

KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA S KOLOSTOMOM

Monika Barušić, mag. med. techn.

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Crkvena 21, 31 000 Osijek

monikabarusic1@gmail.com

Ivana Kralj, mag. med. techn.

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Crkvena 21, 31 000 Osijek

Srednja škola Pregrada

Stjepana Škreblina 2, 49 218 Pregrada

jedvaj.ivana@gmail.com

izv. prof. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn.

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Crkvena 21, 31 000 Osijek

Dom za starije i nemoćne osobe Đakovo

Petra Preradovića 2a, 31 400 Đakovo

steficamiksic@gmail.com

SAŽETAK

Cilj istraživanja je bio ispitati kvalitetu života bolesnika s kolostomom, privremenom ili trajnom. U ovom istraživanju sudjelovalo je 57 ispitanika iz Osječko-baranjske, Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije te članovi Stoma ILCO kluba Osijek. Obuhvaćena su oba spola u dobi od 53 do 88 godina. Kao instrument istraživanja upotrijebljen je standardizirani upitnik Quality of life Questionnaire for a Patient with an Ostomy. Najvišom ocjenom ispitanici su ocijenili tjelesno blagostanje (medijan 6,4; IQR 5,1 – 8,1), dok su najlošije ocijenili duhovno blagostanje (medijan 5; IQR 3,7 – 6,7). Značajno veću razinu tjelesnog blagostanja iskazivali su ispitanici u dobi od 81 i više godina u odnosu na ispitanike u dobi od 71 do 80 i od 61 do 70 godina. Rezultati prikazuju značajno manju razinu tjelesnog blagostanja kod ispitanika koji su imali stomu od 11 do 15 godina u odnosu na ispitanike koji su ju imali pet i manje godina ($P = 0,03$) te od šest do deset godina ($P = 0,005$). Može se zaključiti da postoje razlike u kvaliteti života osoba s kolostomom s obzirom na dob, spol, bračni status i duljinu života (vremena) provedenog sa stomom.

Ključne riječi: kvaliteta života, kolostoma

UVOD

Rak debelog crijeva čini više od 9% slučajeva raka u svijetu, treći je najčešći oblik raka i četvrti vodeći uzrok smrti u svijetu. Ovi podaci čine rak debelog crijeva važnim zdravstvenim problemom u Hrvatskoj, kao i u svijetu (Simmons, Smith, Bobb, Liles, 2007). Rak debelog crijeva često je posljedica promjena sluznice ili polipa u sluznici debelog crijeva. Kako raste, napada stjenku crijeva i limfne čvorove, a zatim prelazi u jetru i krv gdje se širi i metastazira. Ako se rano otkrije, može se lako liječiti. Vrsta liječenja ovisi o karcinomu, stadiju, malignosti i vrsti histologije. Riječ *kolostoma* potječe od grčkih riječi *colon* što znači crijevo i *stoma* što znači otvor. Primarna svrha izrade kolostome osigurati kontinuitet gastrointestinalnog sustava (Krpmotić-Nemanić i Marušić, 2007). Kolostoma može biti privremena ili trajna, uzlazna, poprečna ili silazna. Mjesto kolostome ovisi o karcinomu (Štimac, Katačić, Kujundžić, Ljubičić, Poropat, Bokun, 2008). Za poboljšanje kvalitete života pacijenata s kolostomom važna je edukacija (Krpmotić-

Nemanić i Marušić, 2007). Izvođenje stome uvelike utječe na svakodnevni život bolesnika (Štimac, Katačić, Kujundžić, Ljubičić, Poropat, Bokun, 2008). Procjena zdravlja i kvalitete života važan je dio rehabilitacije i procjene liječenja. Način života ima važnu ulogu u nastanku i preživljavanju raka debelog crijeva, stoga je za prevenciju bolesti potrebna redovita tjelovježba i pravilna prehrana. Za osobu sa stomom ili karcinomom debelog crijeva takav život nije jednostavan je potrebno prilagoditi se novonastaloj situaciji, posebice edukacijskim pripremama koje provodi medicinska sestra (Ivančević, 2010).

TEORIJSKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

Rak debelog crijeva bilježi stalan porast u Hrvatskoj. Nastanak raka debelog crijeva povezuje se s redovitom konzumacijom hrane bogate životinjskim mastima i mesa, što je jedan od glavnih faktora rizika. Masti potiču pojačano lučenje žučnih kiselina koje se u prisutnosti crijevnih bakterija razgrađuju, a produkti te razgradnje mogu biti kancerogeni. S druge strane, prehrana bogata vlaknima ne izaziva izlučivanje žučnih kiselina, povećava volumen stolice,

ubrzava pokrete crijeva te razrjeđuje moguće kancerogene tvari. Time se smanjuje kontakt štetnih tvari sa sluznicom crijeva i ubrzava njihovo izlučivanje iz organizma (Včev, 2002). Rak debelog crijeva uzrokovan je promjenama ili polipima u sluznici debelog crijeva. Kakoraste, tako se širi na crijevnu stjenku, zatim limfne čvorove i krvotokom putuje do jetre, gdje se širi po cijelom tijelu (Štimac, Katačić, Kujundžić, Ljubičić, Poropat, Bokun, 2008). Kao i svi oblici raka, može se lako izliječiti ako se rano otkrije. Najbolji je način liječenja raka debelog crijeva rješavanje čimbenika povezanih s nastankom raka i održavanjem probavnog sustava. Najbolji način za uklanjanje raka je operacija– obično je to resekcija, odnosno uklanjanje bolesnog dijela debelog crijeva. Vrsta liječenja ovisi o mjestu, stadiju, malignosti i histologiji raka. U većini slučajeva radi se kirurški zahvat koji rezultira stvaranjem kolostome na donjoj lijevoj strani trbušne stijenke, no moguće je izraditi stomu i na desnoj strani trbušne stijenke. Kolostoma u većini slučajeva nije trajna i uklanja se nakon vraćanja u svoj prirodni tijek, ali ponekad, u slučaju

negativnog odgovora na operaciju i pojave metastaza, ostaje trajno rješenje (Mohler, Coons, Hornbrook, Herrinton, Wendel, Grant et al. 2008). Glavna je svrha stome uklanjanje fecesa i plinova, održavanje kontinuiteta probavnog sustava. Stoma se obično stavlja ljudima u dobi između sedam i pedeset godina. Međutim, postupak izvođenja stome sve je češći kod mladih ljudi (Anaraki, Vafaie, Behboo, Maghsoodi, Esmailpour, Safaee, 2012).

Postavljanje kolostome, bilo trajne ili privremene, značajno smanjuje kvalitetu života pacijenta iako se s medicinskog gledišta smatra manjim zahvatom (Anaraki, Vafaie, Behboo, Maghsoodi, Esmailpour, Safaee, 2012). Kolostoma ima veliki utjecaj na svakodnevni život pacijenata, bez obzira na njihovu dijagnozu. Fizički, psihički, socijalni i duhovni učinci kolostome poznati su, ali slabo dokumentirani u literaturi. Prema istraživanjima, kvaliteta života se sve više prepoznaje kao ključni pokazatelj ishoda nakon kirurških zahvata i medicinskih postupaka. Kvaliteta života definira se kao višedimenzionalni koncept koji obuhvaća razinu blagostanja i

zadovoljstvo vlastitim životom jer bolesti, tretmani i nesreće značajno utječu na pacijentov život (Grant, Ferrell, Dean, Uman, Chu, Krouse, 2004). Pacijenti s rakom debelog crijeva suočavaju se s različitim fizičkim problemima nakon operacije kao što su problemi sa mokrenjem i stolicom te problemi s intimnošću, što posebno pogoršava kvalitetu života kada imaju trajnu kolostomu. Ovakvi ishodi često dovode do brojnih gubitaka, stvarnih ili simboličkih, rezultirajući psihičkom i socijalnom izolacijom. Ti pacijenti često imaju problema sa slikom vlastitog tijela i samopoštovanjem, osjećajem gađenja prema sebi, komunikacijom u društvu i suočavanjem s novom situacijom. Procjena kvalitete života ključna je za evaluaciju kliničkih rezultata nakon kirurškog zahvata jer uključuje pacijentovu perspektivu u procesu donošenja odluka (Yau, Watkins, Cunningham, Barbachano, Chau, Chong, 2009). Percepcija kvalitete života i zadovoljstvo svakodnevnim životom nakon formiranja kolostome najbolje se procjenjuje putem intervjua ili upitnika koji sadrže relevantna pitanja (Canova, Giorato,

Roveron, Turrini, Zanotti, 2013). Kvaliteta života višedimenzionalna je, subjektivna, dinamična, i usmjerena na pacijenta te obuhvaća emocionalno, fizičko, funkcionalno, obiteljsko i socijalno blagostanje. Stoga je važno procjenjivati učinke bolesti na bolesnike, njihove obitelji i zajednicu. Kod pacijenata s kolorektalnim karcinomom, kvaliteta života je povezana s mnogim čimbenicima. Kako bi se povećala kvaliteta života, ključno je pacijentima objasniti im da će na početku ona biti narušena. Čimbenici kao što su spol ili dob imaju mali utjecaj na kvalitetu života. Razvijene su razne intervencije za poboljšanje kvalitete života preživjelih od kolorektalnog karcinoma, uključujući smanjenje psihičkog morbiditeta i olakšavanje prilagodbe putem obrazovnih programa, grupa za samopomoć, psihosocijalnih intervencija i terapija. Umjerena fizička aktivnost može pomoći u smanjenju boli, nesаницe i vrtoglavice. Problemi s prehranom mogu se ublažiti uzimanjem probiotika i prilagodbom prehrane (Chunli, Ying, 2014). Faktori koji doprinose smanjenju kvalitete života

uključuju nedostatnom prijeoperacijskom pripremom i postoperativnom njegom, komplikacije vezane uz stomu, psihijatrijsku povijest pacijenta te negativna uvjerenja i misli povezane sa stomom (Siassi, Hohenberger, Losel, Weiss, 2008). Ipak, mnogim pacijentima stoma donosi nadu, produžuje život, omogućuje djelovanje i nastavak životnih planova. Prilagođavanje na novonastalu situaciju traje od nekoliko mjeseci do dvije godine i ovisi o brojnim čimbenicima, uključujući razinu znanja i vještina koje osoba posjeduje i opće zdravstveno stanje. Posebno je važna podrška obitelji i zdravstvenih djelatnika te učlanjenje u podršku klubova gdje mogu razgovarati o teškoćama i poistovjetiti se s osobama u sličnoj situaciji. Sve ovo doprinosi bržem povratku svakodnevnim aktivnostima i ulogama (Smeltzer, Bare, 1998). Procjena kvalitete života pacijenata sa stomom omogućit će bolje razumijevanje njihovih potreba i poboljšanje njihove kvalitete života. Iako je utjecaj psihosocijalnih potreba na kvalitetu života istražen, malo je studija koje predlažu intervencije za rješavanje problema i zadovoljenje potreba pacijenata sa stomom

(Yau, Watkins, Cunningham, Barbachano, Chau, Chong, 2009). Svaki pacijent različito prihvaća i doživljava dijagnozu pa je kvaliteta života poslije operacije kolorektalnog karcinoma individualna. Mnogi pacijenti shvaćaju potrebu za promjenom načina života i pridržavaju se redovitih kontrola i pregleda, dok neki to često zanemaruju misleći da je nakon operacije problem riješen. Pacijenti nisu naviknuti na drugačiji izgled tijela, boje se odbacivanja od strane partnera, prijatelja i obitelji. Izbjegavaju javnost zbog straha od osude i predrasuda te misle da će svi uočiti vrećicu ispod njihove odjeće. Zbog toga se mnogi pacijenti povlače i izbjegavaju kontakt s okolinom. Nisu dovoljno informirani o prilagođenoj prehrani, potrebnoj tjelesnoj aktivnosti ili pravima koja imaju (Chunli, Ying, 2014). Edukacija je ključna za sprječavanje poslijeoperacijskih komplikacija i problema uzrokovanih dugotrajnim ležanjem. Prije operacije, pacijentu je potrebna psihosocijalna podrška koja olakšava prilagodbu na dijagnozu kolorektalnog karcinoma, što može uključivati operaciju, kemoterapiju, zračenje te eventualnu

privremenu ili trajnu stomu, ovisno o lokaciji i proširenosti raka. Povjerenje između pacijenta i medicinskog tima, uključujući liječnike i medicinske sestre, od presudne je važnosti tijekom cijelog procesa liječenja. Neophodno je jasno i razumljivo objasniti pacijentu sve aspekte bolesti, plan liječenja, moguće nuspojave i postupke (Slavuj, 2012). Kolorektalni karcinom i izvedba stome donose značajne promjene u životu pacijenta, a psihičke krize su normalne. Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u edukaciji pacijenata, stoga je važno da budu strpljive, pozitivno usmjerene i koncentrirane na ono što poučavaju. Edukacija uključuje ponavljanje uputa, demonstraciju postupaka, poticanje pacijenata na izvođenje te provjeru usvojenog znanja nakon operacije. Tijekom cijelog procesa liječenja i oporavka, pomoć i podrška obitelji ključni su za postizanje što veće samostalnosti pacijenta. Nakon operacije sa stomom, pacijent i članovi obitelji trebaju naučiti i demonstrirati tehnike održavanja čistoće stome i okoline, pravilnu primjenu pomagala, odlaganje korištenog pribora i održavanje čistoće kupaonice. Medicinsko osoblje educira i o

pravilnoj prehrani, nabavci stoma pomagala te benefitima uključivanja u *Stoma klub*. Liječnik će, ovisno o rezultatima patohistoloških nalaza i raširenosti tumora, uputiti pacijenta i njegovu obitelj na daljnje liječenje, kao što su zračenje ili kemoterapija i kontrole. Edukacija mora obuhvatiti sve aspekte pacijentovog razmišljanja i ponašanja. Važno je prepoznati emocionalna iskustva pacijenta sa stomom kako bi mu se pomoglo da se s njima suoči (Anaraki, Vafaie, Behboo, Maghsoodi, Esmaeilpour, Safaee, 2012). Prvo udruženje osoba sa stomom u hrvatskoj, pod nazivom CRO ILCO, osnovano je u Zagrebu 1983. godine (Galić, Glavić, Cesarik, 2014). Nedugo nakon toga, osnovani su *Stoma klubovi* - Invalidska društva ILCO u nekoliko gradova, uključujući Osijek, Split, Novu Gradišku, Sisak, Varaždin, Karlovac, Pulu, Čakovec, Koprivnicu, Vukovar, Slavonski Brod i Požegu (Galić, Glavić, Cesarik, 2014). Svrha ovih udruženja unapređenje je i promicanje kvalitete života osoba sa stomom. Na druženjima i sastancima članovi dijele svoja iskustva, raspravljaju o problemima s kojima se suočavaju te

organiziraju stručna predavanja nutricionista, zdravstvenih djelatnika i drugih stručnjaka. U rad ILCO saveza uključeni su i stručnjaci poput stomaterapeuta, onkologa, medicinskih sestara i psihologa (Anaraki, Vafaie, Behboo, Maghsoodi, Esmaeilpour, Safaee, 2012). Pacijenti koji žive sa stomom suočavaju se sa značajnim fizičkim, psihološkim i socijalnim izazovima. Rješavanje ovih problema putem ciljanih intervencija može poboljšati njihovu kvalitetu života. Ova studija naglašava potrebu za holističkim pristupom u skrbi za pacijente sa stomom fokusirajući se ne samo na fizičke aspekte već i na psihološku i socijalnu podršku.

CILJ

Cilj ovog istraživanja je procijeniti kvalitetu života osoba s privremenom ili trajnom kolostomom. Posebni ciljevi istraživanja uključuju: 1) ispitati razlike u kvaliteti života između osoba s privremenom i trajnom kolostomom u odnosu na dob te 2) ispitati razlike u kvaliteti života između spolova, bračnog statusa i duljinom vremena koje su osobe provele s kolostomom privremenom ili trajnom

METODOLOGIJA

Provedeno je presječno istraživanje (Anaraki, Vafaie, Behboo, Esmaeilpour, Maghsoodi, Safaee et al. 2014). U istraživanju je sudjelovalo 57 ispitanika iz Osječko-baranjske, Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije te članovi Stoma ILCO kluba Osijek. Obuhvaćena su oba spola u dobi od 53 do 88 godina. U istraživanju je korišten demografski upitnik i upitnik kvalitete života osoba sa stomom. Sociodemografski upitnik kreiran je za potrebe ovog istraživanja te se sastojao od šest čestica: spol, dob, bračni status, radni odnos, je li stoma trajna ili privremena te koliko dugo imaju stomu. Upitnik kvalitete života osoba sa stomom (eng. The COH-QOL-Ostomy questionnaire) (Krause, Grant, Ferrell, Dean, Nelson, 2007 i Grant, Ferrell, Dean, Uman, Chu, Krouse, 2004) sastoji se od 43 čestice koje mjere kvalitetu života na Likertovoj skali od 11 stupnjeva pri čemu 0 označava *Uopće ne*, a 10 *U potpunosti se slažem*. Skala se sastoji od četiri podljestvice: tjelesnog (čestice od 1 do 11), psihičkog (čestice od 12 do 24), socijalnog (čestice od 25 do 36) i duhovnog blagostanja

(čestice od 37 do 43). Rezultati podljestvica izraženi su kao suma svih čestica određene podljestvice. Indeks pouzdanosti *Cronbach α* za podljestvicu tjelesnog blagostanja iznosi 0,75, podljestvicu psihičkog blagostanja 0,85, podljestvicu socijalnog blagostanja 0,75 i podljestvicu duhovnog blagostanja 0,74(30). Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje vrijednosti izražene su medijanom i interkvartilnim rasponom. Za provjeru razlika između nezavisnih varijabli korišten je Kruskal-Wallis test, dok je za provjeru razlika između dvije nezavisne varijable korišten Mann-Whitney test. Za ispitivanje povezanosti korištene su Spearmanove korelacije. Kao razina statističke značajnosti uzeta je vrijednost $P < 0,05$. Za obradu podataka korišten je

statistički paket IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 25 (IBM Corp., Armonk, NY, SAD; 2017) i JASP, verzija 0.17.2.1 (Department of Psychological Methods, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands).

REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 57 bolesnika sa stomom. Žena je u ispitivanom uzorku bilo 32 (56,1%), a prema bračnom stanju *u braku* njih 36 (63,2%). Medijan dobi ispitanika je $Me = 69$ godine (IQR 65,5 do 73).

Najviše ispitanika tvrdi kako je njihova stoma trajna, njih 56 (98,2%). Medijan čestice *koliko dugo su ispitanici imali stomu* iznosi pet godina (interkvartilnog raspona od tri do jedanaest i pol godina) (Tablica 1).

Tablica 1. Raspodjela pitanja koja se odnose na vrstu stome i koliko ju dugo imaju (N = 57)

		n (%)
Je li Vaša stoma privremena ili trajna?	Privremena	1 (1,8)
	Trajna	56 (98,2)

Koliko dugo imate stomu?	<5	31 (54,4)
	6-10	9 (15,8)
	11-15	8 (14)
	16 i više	9 (15,8)
		Me (IQR)
Koliko dugo imate stomu?	5 (3 – 11,5)	

Napomena: n – broj ispitanika; % – postotak; Me – medijan; IQR – interkvartilni raspon

U dijelu odgovora koji se odnose na tjelesno blagostanje najveća razina slaganja utvrđena je kod čestice *umor* Me = 5 (IQR = 3 – 8), dok je najniža razina slaganja je utvrđena kod čestice *istjecanje sadržaja iz vrećice* Me = 2 (IQR = 0,5 – 5) (Tablica 2).

Tablica 2. Raspodjela tjelesnogblagostanja(N = 57)

Tjelesno blagostanje											
n (%)											Me
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(IQR)
fizička snaga											
0	0	12	5	4	15	9	3	6	2	1	5
		(21,1)	(8,8)	(7)	(26,3)	(15,8)	(5,3)	(10,5)	(3,5)	(1,8)	(3-6)
Umor											
1 (1,8)	0	11	5	9	9	1	4	11	5	1	5
		(19,3)	(8,8)	(15,8)	(15,8)	(1,8)	(7)	(19,3)	(8,8)	(1,8)	(3-8)
istjecanje sadržaja iz vrećice											
14	7	13	5	3	7	0	3	5	0	0	2
(24,6)	(12,3)	(22,8)	(8,8)	(5,3)	(12,3)		(5,3)	(8,8)			(0,5-5)

Napomena: n – broj ispitanika; % – postotak; Me – medijan; IQR – interkvartilni raspon

U dijelu odgovora koji se odnose na psihičko blagostanje najveća razina slaganja utvrđena je kod čestica *Koliko Vam je bilo teško prilagoditi se na stomu?* i *Je li Vaše stanje bilo stresno za obitelj?* Me = 5 (IQR = 2 – 8), dok je najniža razina slaganja utvrđena kod čestice *Imate li poteškoća pri upoznavanju novih ljudi?* Me = 2 (IQR = 0 – 5) (Tablica 3).

Tablica 3. Raspodjela psihičkog blagostanja(N = 57)

Psihičko blagostanje											Me
n (%)											(IQR)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Koliko Vam je bilo teško prilagoditi se na stomu?											
4	2	9	3	4	9	6	4	5	4	7	5
(7)	(3,5)	(15,8)	(5,3)	(7)	(15,8)	(10,5)	(7)	(8,8)	(7)	(12,3)	(2-8)
Je li Vaše stanje bilo stresno za obitelj?											
2	7	7	2	3	12	8	0	7	2	7	5
(3,5)	(12,3)	(12,3)	(3,5)	(5,3)	(21,1)	(14)		(12,3)	(3,5)	(12,3)	(2-8)

Napomena: n –broj ispitanika; % –postotak; Me – medijan; IQR – interkvartilni raspon

U dijelu odgovora koji se odnose na socijalno blagostanje najveća je razina slaganja utvrđena kod čestica *Imate li privatnosti kada negujete stomu?* Me = 8 (IQR = 4 – 10), dok je najniža razina slaganja je utvrđena kod čestice *Smeta li Vam stoma u društvenim aktivnostima?* Me = 4 (IQR = 2 – 6) (Tablica 4).

Tablica 4. Raspodjela socijalnog blagostanja(N = 57)

Socijalno blagostanje											Me
											(IQR)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Imate li privatnosti kada negujete stomu?											
1	2	3	4	8	3	2	2	8	9	15	8
(1,8)	(3,5)	(5,3)	(7)	(14)	(5,3)	(3,5)	(3,5)	(14)	(15,8)	(26,3)	(4-10)
Imate li tijekom putovanja dovoljno privatnosti za njegu stome?											
2	0	12	4	4	16	4	0	6	4	5	5
(3,5)		(21,1)	(7)	(7)	(28,1)	(7)		(10,5)	(7)	(8,8)	(2,5-8)

Napomena: n –broj ispitanika; % –postotak; Me – medijan; IQR – interkvartilni raspon

U dijelu odgovora koji se odnose na duhovno blagostanje najveća razina slaganja utvrđena je kod čestica *Osjećate li razloge zbog kojih trebate živjeti?* i *Jeste li puni nade?* Me = 7 (IQR = 5 – 9), dok je najniža razina slaganja utvrđena kod čestice *Je li vam stoma donijela nešto pozitivno u životu?* Me = 3 (IQR = 2 – 6) (Tablica 5).

Tablica 5. Raspodjela duhovno blagostanja(N = 57)

Duhovno blagostanje											Me (IQR)
n (%)											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Osjećate li razloge zbog kojih trebate živjeti?											
3 (5,3)	2 (3,5)	3 (5,3)		4 (7)	9 (15,8)	2 (3,5)	8 (14)	4 (7)	14 (24,6)	8 (14)	7 (5-9)
Je li Vam stoma donijela nešto pozitivno u životu?											
10 (17,5)	2 (3,5)	8 (14)	9 (15,8)	7 (12,3)	4 (7)	4 (7)	2 (3,5)	4 (7)	6 (10,5)	1 (1,8)	3 (2-6)
Jeste li puni nade?											
4 (7)	2 (3,5)	2 (3,5)	1 (1,8)	3 (5,3)	6 (10,5)	8 (14)	6 (10,5)	7 (12,3)	15 (26,3)	3 (5,3)	7 (5-9)

Napomena: n – broj ispitanika; % – postotak; Me – medijan; IQR – interkvartilni raspon

Ispitanici su najvišom ocjenom procijenili tjelesno blagostanje (Me = 6,4; IQR = 5,1 – 8,1), dok su najniže ocijenili duhovno blagostanje (Me = 5; IQR = 3,7 – 6,7) (Tablica 6).

Tablica 6. Deskriptivna statistika domena kvalitete života (N = 57)

kvaliteta života	Me (IQR)	Me (IQR) (prosječni)
tjelesno blagostanje	71 (56,5 – 90)	6,4 (5,1 – 8,1)
psihičko blagostanje	65 (60 – 70)	5 (4,6 – 5,3)
socijalno blagostanje	64 (57 – 71)	5,3 (4,7 – 5,9)
duhovno blagostanje	35 (26,5 – 47)	5 (3,7 – 6,7)

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u tjelesnom blagostanju s obzirom na dob ispitanika (H ($df = 3$) = 9,022, $P = 0,02$). Značajno veće tjelesno blagostanje iskazivali su ispitanici u dobi od 81 i više godina u odnosu na ispitanike u dobi od 71 do 80 ($P = 0,006$) i 61 do 70 godina ($P = 0,03$) (Tablica 7).

Tablica 7. Tjelesno blagostanje prema demografskim varijablama (N = 57)

		Me (IQR)	H (df)	P [†]
dob	>60	75,5 (60 – 95,25)	9,022 (3)	0,02
	61-70	71 (62,25 – 79,75)		
	71-80	56 (46 – 84)		
	81 i više	94 (92,5 – 94,75)		

Napomena: Me –medijan; IQR – interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; U – vrijednost Mann-Whitney testa; Z – vrijednost normalne aproksimacije U testa; H – vrijednost Kruskal-Wallis testa, df – stupnjevi slobode; *Mann-Whitney test; *Kruskal-Wallis test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u tjelesnom blagostanju prema tome koliko dugo ispitanici imaju stomu (H ($df = 3$) = 8,073, $P = 0,04$), značajno manje tjelesno blagostanje iskazivali su ispitanici koji su stomu imali od 11 do 15 godina u odnosu na ispitanike koji su ju imali 5 i manje godina ($P = 0,03$) i od 6 do 10 godina ($P = 0,005$) (Tablica 8).

Tablica 8. Tjelesno blagostanje prema tome koliko dugo ispitanici imaju stomu (N = 57)

		Me (IQR)	H (df)	P*
Koliko dugo imate stomu?	<5	71 (59 – 84)	8,073 (3)	0,04
	6-10	84 (75 – 94)		
	11-15	53 (46 – 65)		
	16 i više	72 (45,5 – 91,5)		

Napomena: Me –medijan; IQR – interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; H – vrijednost Kruskal-Wallis testa, df – stupnjevi slobode; *Kruskal-Wallis test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u psihičkom blagostanju s obzirom na bračno stanje ispitanika ($H (df = 3) = 7,964, P = 0,04$). Značajno manje psihičko blagostanje iskazivali su ispitanici koji su prema bračnom statusu udovci/ice u odnosu na ispitanike koji su rastavljeni ($P = 0,01$) i koji su slobodni ($P = 0,04$) (Tablica 9).

Tablica 9. Psihičko blagostanje prema demografskim varijablama (N = 57)

		Me (IQR)	U (Z)	P*
spol	muško	67 (58,5 – 73)	353,0 (-0,758)	0,44
	žensko	63 (60,25 – 69,75)		
		Me (IQR)	H (df)	P*
bračno stanje	slobodni	69 (60 – 77,5)	7,964 (3)	0,04
	u braku	65,5 (61 – 70)		
	rastavljeni	76,5 (70 – 76,5)		
	udovci/ice	55 (53,5 – 67)		

Napomena: Me –medijan; IQR – interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; U – vrijednost Mann-Whitney testa; Z – vrijednost normalne aproksimacije U testa; H – vrijednost Kruskal-Wallis testa, df – stupnjevi slobode; *Mann-Whitney test; *Kruskal-Wallis test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u duhovnom blagostanju prema spolu ispitanika ($U (Z = -3,193) = 183,0, P < 0,001$). Značajno veće duhovno blagostanje iskazivali su muškarci u odnosu na žene (Tablica 10).

Tablica 10. Duhovno blagostanje prema demografskim varijablama (N = 57)

		Me (IQR)	U (Z)	P*
spol	muško	45 (33 – 54)	183,0 (-3,193)	<0,001
	žensko	28,5 (24 – 38,25)		

Napomena: Me –medijan; IQR – interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; U – vrijednost Mann-Whitney testa; Z – vrijednost normalne aproksimacije U testa;

Rezultati su pokazali kako je socijalno blagostanje nisko pozitivno povezano s vremenom trajanja stome ($p = 0,272$; $P = 0,04$), odnosno što ispitanici duže imaju stomu socijalno blagostanje je veće i obrnuto (Tablica 11).

Tablica 11. Povezanost dobi i vremena trajanja stome s domenama kvalitete života (N = 57)

kvaliteta života		Dob	vrijeme trajanja stome
tjelesno blagostanje	ρ	-0,024	-0,129
	P	0,85	0,33
duševno blagostanje	ρ	-0,239	0,044
	P	0,07	0,74
socijalno blagostanje	ρ	0,148	0,272
	P	0,27	0,04
spiritualno blagostanje	ρ	-0,167	0,104
	P	0,21	0,44

Napomena: ρ – Spearmanov koeficijent korelacije; P – statistička značajnost; *Spearmanove korelacije

RASPRAVA

Ukupna kvaliteta života ispitanika s kolostomom sastoji se od fizičkog, psihičkog, socijalnog i duhovnog blagostanja. Ovo istraživanje provedeno je na 57 pacijenata s većim udjelom žena (56,1%) u odnosu na muškarce (43,9%). Medijan dobi sudionika iznosi 69 godina (IQE 65,5 – 73), što ukazuje da je većina pacijenata sa stomom starije dobi. Ova dobna distribucija usklađena je s postojećom literaturom koja sugerira da su stome češće

kod starijih odraslih osoba zbog veće prevalencije stanja poput kolorektalnog karcinoma i divertikulitisa u ovoj dobnoj skupini (Simmons, Smith, Bobb, Liles, 2007). Osim toga, značajan je dio sudionika u braku (63,2%), što može utjecati na pružanje socijalne podrške. Nijedan sudionik ovog istraživanja nije zaposlen, što ukazuje na potencijalne ekonomske i socijalne posljedice života sa stomom. Fizičko blagostanje sudionika otkrilo je značajne probleme. Najveći problem bio je umor, s medijanom ocjene 5 (IQR 3 – 8). Ovaj je podatak u skladu s drugim studijama

koje prijavljuju visoke razine umora kod pacijenata sa stomom— vjerojatno zbog prilagodbe tijela na stomu i osnovnih zdravstvenih stanja koja su ju zahtijevala (Grant, Ferrell, Dean, Uman, Krouse, 2004). Pitanje curenja sadržaja iz vrećice stome rezultiralo je medijanom ocjene 2 (IQR 0,5 – 5). Iako je ovo najmanje problematično pitanje, varijabilnost u odgovorima ukazuje na to da je za neke pacijente curenje i dalje značajan problem koji utječe na njihov svakodnevni život. Ocjene psihološkog blagostanja ukazuju na značajne izazove u prilagodbi na život sa stomom. Medijan ocjene za poteškoće u prilagodbi na stomu i stres koji je ona uzrokovala obitelji bio je 5 (IQR 2 – 8). Ova visoka razina poteškoća sugerira da pacijenti sa stomom doživljavaju značajan psihološki stres koji može biti pojačan socijalnom stigmatizacijom i promjenama u tjelesnoj slici (WHOQOL Group, 1995). S druge strane, najniža razina slaganja vidljiva je kod čestice vezane za poteškoće u upoznavanju novih ljudi, s medijanom ocjene 2 (IQR 0 – 5). To sugerira da, iako su socijalne interakcije pogođene, one možda nisu glavni izvor psihološkog stresa za sve pacijente.

Rezultati socijalnog blagostanja otkrili su najvišu razinu slaganja po pitanju privatnosti prilikom brige za stomu, s medijanom ocjene 8 (IQR 4 – 10). To ukazuje da pacijenti općenito osjećaju da mogu upravljati brigom za stomu privatno, što je ključno za održavanje dostojanstva i smanjenje neugode. Međutim, smetnja stome u socijalnim aktivnostima dobila je medijan ocjene 4 (IQR 2 – 6), pokazujući da je društveni život umjereno pogođen. Smetnje u rekreativnim i intimnim aktivnostima dodatno podupiru tezu da pacijenti sa stomom doživljavaju značajna socijalna ograničenja (Yau, Watkins, Cunningham, Barbachano, Chau, Chong, 2009). U kontekstu duhovnog blagostanja, većina ispitanika ipak osjeća razloge zbog kojih treba živjeti i navode da su puni nade. Najmanje ispitanika slaže se s izjavom da im je stoma donijela nešto pozitivno u životu. U istraživanju Grant i suradnika najmanji broj ispitanika navodi kako imaju razloga za život. Slično ovom istraživanju, ispitanici u istraživanju Grant i suradnika nesigurni su u vezi sa svojom budućnosti, imaju religijsku potporu te unutrašnji mir.

Kod istraživanja Krouse, Grant i sur. najveći problemi vezani su uz unutrašnji mir, razloge za život te religijsku potporu (Grant, Ferrell, Dean, Uman, Chu, Krouse, 2004). U istraživanju Granta i suradnika, ispitanici su prijavili da najviše problema imaju s plinovima, mirisom, proljevom i curenjem sadržaja iz vrećice (Vrhovac, Reiner, Jakšić, Vucelić, 2008). Prema istraživanju Krousea, Granta i sur., glavni problemi ispitanika uključuju plinove, proljev, curenje sadržaja iz vrećice i kožne probleme, što može dovesti do psiholoških i socijalnih poteškoća (OECD Social Expenditure Database, 2004). U istraživanju Krousea, Herringtona i sur. (2009, istaknuti problemi ispitanika su kožni problemi oko stome, mirisi i curenje sadržaja iz vrećice. Dabirian i sur. (2011). su u svom istraživanju zabilježili da se ispitanici najviše žale na probleme s kožom oko stome, poremećaje spavanja, neugodne mirise i plinove. Grant i sur. (2008) navode da su najčešći problemi ispitanika iritacija kože oko stome i curenje sadržaja iz vrećice. U istraživanju Mitchella i suradnika (2007) najčešće prijavljeni problemi ispitanika su curenje sadržaja iz vrećice i neugodni mirisi.

ZAKLJUČAK

Postoji razlika u kvaliteti života između osoba s privremenom i trajnom kolostomom u odnosu na dob – značajno veće blagostanje i veću kvalitetu života iskazuju ispitanici u dobi od 81 i više godina. Prema spolu ispitanika s privremenom i trajnom kolostomom, veću kvalitetu života i duhovno blagostanje iskazuju muškarci. Prema varijabli bračnog statusa kod osoba s privremenom i trajnom kolostomom značajno manje psihičko blagostanje iskazivali su ispitanici koji su prema bračnom statusu udovci/ice u odnosu na ispitanike koji su rastavljeni i koji su slobodni. Rezultati su pokazali kako je socijalno blagostanje nisko pozitivno povezano s vremenom trajanja stome, odnosno što ispitanici duže imaju stomu socijalno blagostanje je veće i obrnuto.

Ova studija ima ograničenja, uključujući mali uzorak i korištenje samoizvještajnih mjera, što može uvesti pristranost. Buduća istraživanja trebala bi uključivati veće, raznovrsnije populacije kako bi se potvrdili ovi rezultati. Longitudinalne studije također

bi bile vrijedne za bolje razumijevanje kako dugoročne učinkovitosti različitih se ovi problemi razvijaju tijekom vremena i intervencija.

LITERATURA

1. Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmailpour, S., Safaee, A. 2012. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care*. 18(2): 176-80.
2. Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Esmailpour, S., Maghsoodi, N., Safaee, A., et al. 2014. The City of Hope-quality of life-ostomy questionnaire: Persian translation and validation. *Ann Med Health Sci Res*. 4(4): 634-7.
3. Canova, C., Giorato, E., Roveron, G., Turrini, P., Zanotti, R. 2013. Validation of a stoma-specific quality of life questionnaire in a sample of patients with colostomy or ileostomy. *Colorectal Dis*. 15(11): 692-8.
4. Chunli, L., Ying, Q. 2014. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *IJNSS*. (4): 196-201.
5. Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M., Tafreshi, MZ. 2011. Quality of life in ostomy patients: A qualitative study. *Patient Prefer Adherence*. 5: 1-5.
6. Galić, S., Glavić, Ž., Cesarik, M. 2014. Stres i kvaliteta života u bolesnika s karcinomom probavnog sustava. *Acta Clin Croat*. 53(3): 279-90.
7. Grant, M., Ferrell, BR., Dean, G., Uman, G., Chu, D., Krouse, R. 2004. Revision and psychometric testing of the City of Hope quality of life-ostomy questionnaire. *Qual Life Res*. 13(8): 1445-57.
8. Ivančević, Ž. 2010. *MSD priručnik dijagnostike i terapije*. 2. hrv. izdanje. Split: Placebo d.o.o.

M. Barušić, I. Kralj, Š. Mikšić, *Kvaliteta života bolesnika s kolostomom*

9. Krause, R., Grant, M., Ferrell, BR., Dean, G., Nelson, R., Chu, D. 2007. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res.* 138(1): 79-87.
10. Krmpotić-Nemanić, J., Marušić, A. 2007. *Anatomija čovjeka*. Zagreb: Medicinska naklada.
11. Krouse, R., Herrinton, LJ., Grant, M., Wendel, CS., Green, BS., Mohler, J., et al. 2009. Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex. *J Clin Oncol.* 27(28): 4664-4670.
12. Mohler, JM., Coons, JS., Hornbrook, CM., Herrinton, JL., Wendel, CS., Grant, M., et al. 2008. The health-related quality of life in long-term colorectal cancer survivors study: objectives, methods and patient sample. *Curr Med Res O Pin.* 24(7): 2059-2070
13. Mitchell, KA., Rawl, SM., Schmidt, CM., Grant, M., Ko, CY., Wendel, C., et al. 2007. Demographic, clinical, and quality of life variables related to embarrassment in veterans living with an intestinal stoma. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 34(5): 524-32.
14. OECD Social Expenditure Database (SOCX), 1980–2001. 2004. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
15. Pittman, J., Rawl, SM., Schmidt, CM., Grant, M., Ko, CY., Wendel, C., et al. 2008. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 35(5): 493-503.
16. Siassi, M., Hohenberger, W., Losel, F., Weiss, M. 2008. Quality of life and patient's expectations after closure of a temporary stoma. *Int J Colorectal Dis.* 23(12): 1207-1212.
17. Simmons, KL., Smith, JA., Bobb, KA., Liles, LLM. 2007. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Adv Nurs.* 60(6): 627-35.
18. Slavuj, L. 2012. Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života. *Geoadria.* 17(1): 73-92.
19. Smeltzer, CS., Bare, GB. 1998. *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.

20. Štimac, D., Katačić, M., Kujundžić, M., Ljubičić, N., Poropat, G., Bokun, T. 2008. Značajke ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva. *Medicina*. 44(1): 7-15.
21. Včev, A. 2002. *Bolesti debelog crijeva*. 1. izdanje. Osijek: Grafika.
22. Vrhovac, B., Reiner, Ž., Jakšić, B., Vucelić, B. 2008. *Interna medicina*. 4. promijenjeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Naklada Ljevak.
23. WHOQOL Group. 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 41(10): 1403-9.
24. Yau, T., Watkins, D., Cunningham, D., Barbachano, Y., Chau, I., Chong, G. 2009. Longitudinal assessment of quality of life in rectal cancer patients with or without stomas following primary resection. *Dis Colon Rectum*. 52(4): 669-77

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH COLOSTOMA

To examine the quality of life of patients with a colostomy, temporary or permanent. 57 respondents from Osijek-Baranja, Vukovar-Srijem and Brod-Posavina counties and members of the Stoma ILCO club Osijek participated in this research. Both sexes between the ages of 53 and 88 were included. The standardized Quality of life Questionnaire for a Patient with an Ostomy was used as a research instrument. The respondents rated physical well-being the highest, median 6.4 (IQR 5.1-8.1), while spiritual well-being was the worst, median 5 (IQR 3.7-6.7). Respondents aged 81 and over showed significantly higher physical well-being compared to respondents aged 71 to 80 and 61 to 70. The results show a significantly lower physical well-being in subjects who had a stoma for 11 to 15 years compared to subjects who had it for 5 years and less ($P=0.03$) and from 6 to 10 years ($P=0.005$). According to the marital status variable, significantly lower psychological well-being was expressed by respondents who are widowed compared to respondents who are separated ($P=0.01$) and who are single ($P=0.04$). The results showed that there is a significant difference in spiritual well-being according to the gender of the respondents ($U(Z = -3.193) = 183.0, P < 0.001$), significantly higher spiritual well-being was expressed by men compared to women. The results showed that social well-being is positively related to the duration of the stoma ($p=0.272; P=0.04$), i.e., the longer the respondents have a stoma, the higher the social well-being and vice versa. There are differences in the quality of life of people with a colostomy regarding age, gender, marital status, and length of life (time) with a stoma.

Keywords: quality of life; colostomy