

Priešoperacinio periodo mokymų įtaka stomuotų pacientų gyvenimo kokybei

Barbora Ažukienė

Klaipėdos universitetas

Dainius Šimčikas

Klaipėdos universitetas

Santrauka. Žmogaus gerovė yra tiesiogiai susijusi su jo sveikata. Pacientų priešoperacinis mokymas ir optimalios stomos vietos parinkimas bene svarbiausi faktoriai, kurie daro įtaką pooperacinei stomuotų pacientų gyvenimo kokybei.

Tyrimo tikslas – nustatyti priešoperacinio periodo mokymų įtaką stomuotų pacientų gyvenimo kokybei.

Tyrimo metodai. Apklausa buvo naudojama mokslinės literatūros analizė ir kiekybinis tyrimas, kuris buvo atliekamas anketine apklausa raštu. Apklaunami pacientai buvo besigydančys tiek stacionare, tiek ambulatoriškai konsultacijai atvykę pacientai. Apklausa vyko 2020 m. birželį–lapkritį, gavus respondentų žodinį sutikimą. Buvo išdalyta 150 anketų, grįžo 144 anketos, 6 iš jų nevisiškai užpildytos. Anketų grįžtamumas 92 proc.

Rezultatai. Tyrimo metu nustatyta, kad pacientų, su kuriais prieš operaciją nebuvo aptarta optimali žarnyno stomos vieta, reikšmingai dažniau gyvenimo kokybė buvo bloga, taip pat paaiškėjo, kad net penktadalis pacientų visiškai negavo informacijos apie stomą bei nebuvo supažindinti su žarnyno stomos priežiūros ypatumais, o beveik pusė respondentų šią informaciją gavo po operacijos.

Išvados. Priešoperacinis pacientų mokymas ir bendradarbiavimas yra tiesiogiai susiję su pacientų gyvenimo kokybe po žarnyno stomos suformavimo operacijos.

Reikšminiai žodžiai: stoma; kolostoma; ileostoma; žinios; mokymas.

Impact of preoperative education on ostomy patients quality of life

Abstract. Human well-being is directly related to his health. Preoperative training of patients and selection of the optimal stoma location are probably the most important factors influencing the postoperative quality of life of stoma patients.

Study aim - to determine the impact of preoperative training on the quality of life of stoma patients.

Study methods. The analysis of the scientific literature and quantitative research was used for the survey, which was carried out by a written questionnaire. The patients interviewed were both inpatient and patients arriving for outpatient consultation. The survey was conducted in June-November, 2020, with the oral consent of the respondents. 150 questionnaires were distributed, 144 questionnaires were returned, but 6 of them were incomplete. Return of questionnaires - 92 percent.

Results. The study found that patients, with whom the optimal bowel stoma location was not discussed before surgery, were significantly more likely to have poor quality of life, it also turned out that as many as one-fifth of patients did not receive any information about the stoma and were not acquainted with the peculiarities of intestinal stoma care, and almost half of the respondents received this information after the stoma operation.

Conclusions. Preoperative patient training and collaboration are directly related to patients' quality of life after bowel stoma formation surgery.

Keywords: stoma; colostomy; ileostomy; knowledge; training.

Įvadas

Stomuotų pacientų informuotumas yra glaudžiai susijęs su jų gyvenimo kokybe po stomos suformavimo operacijos. Informacijos suteikimas prieš operaciją ir optimalios vietos parinkimas yra bene svarbiausi faktoriai, gerinantys stomuotų pacientų gyvenimo kokybę po operacijos. Daugumoje Europos šalių optimalus stomos vietos parinkimas yra tapęs standartine procedūra, kurią atlieka kvalifikuotas slaugytojas, turintis stomos priežiūros pagrindų. Stomos vieta parenkama pacientui stovint, sėdint, gulint, vaikstant, lenkiantis, kad stomos vieta būtų kuo funkcionalesnė. Jeigu stomos vieta parinkta optimaliai, tuomet pacientas ją mato iš kelių pozicijų, – sėdėdamas ir stovėdamas [1]. Kiekvienam pacientui stomos vieta turi būti parenkama individualiai. Priešoperacinio stomos vietos parinkimo tikslas – optimali žarnyno stomos priežiūra. Dėl blogai parinktos stomos vietos pasunkėja paciento apsitarnavimas bei didėja emocinė trauma. Dažnai prieš operaciją suteikiama per mažai informaci-

jos apie galimybę, kad bus suformuota stoma, apie galimus kūno pokyčius. Gydytojai dėl laiko stokos dažniausiai trumpai prieš operaciją paaiškina operacijos esmę, ne visada informuoja pacientą apie po operacijos įvyksiančius fizinius pokyčius [2]. Nors pacientą būtina informuoti apie galimą stomą ir parinkti optimalią stomos vietą prieš operaciją, tačiau vis dažniau stomos vieta parenkama operacijos metu, o informacija apie žarnyno stomos priežiūrą suteikiama po žarnyno stomos suformavimo operacijos.

Tyrimo aktualumas. Pacientams prieš žarnyno stomos suformavimo operaciją dažnai nesuteikiama pakankamai informacijos apie stomos priežiūrą ir neparenkama optimali stomos vieta prieš operaciją. Optimalios stomos vietos parinkimas labai svarbus norint išvengti komplikacijų [2]. Labai svarbu, jog pacientas būtų tinkamai paruoštas pokyčiams, kurie įvyks po operacijos, kadangi gyvenimas su stoma gali ir turi būti visavertis, be jokių apribojimų. Pacientams iki šiol trūksta informacijos apie gyvybinių veiklų pokyčius po operacijos, mitybos režimą, kasdieninio gyvenimo ypatumus. Dėl informacijos stokos pacientai po žarnyno stomos suformavimo operacijos patiria ne tik fizinę, bet ir psichologinę traumą [3]. Norint gerinti pacientų, kuriems atlikta žarnyno stomos suformavimo operacija, gyvenimo kokybę, reikėtų medicinos personalui atkreipti dėmesį į modifikuojamus priešoperacinius faktorius (informavimas apie galimą stomą, stomos vietos parinkimas), kurie stipriai nulemia gyvenimo kokybę po stomos suformavimo operacijos.

Tyrimo naujumas. Tyrimų, kurie tiria priešoperacinio mokymo svarbą pacientų gyvenimo kokybei, yra atlikta pakankamai, tačiau per mažai atlikta tyrimų, nustatant tiesioginį ryšį tarp optimalios vietos parinkimo ir priešoperacinių mokymų įtaką gyvenimo kokybei. Iki šiol pacientai yra nepakankamai informuojami, o jų gyvenimo kokybė yra vidutiniška ar net bloga. Nustatyta, kad 47 proc. pacientų dėl nepakankamo informuotumo jaučiasi nepasitikintys savimi dėl stomos priežiūros namuose [4]. Pastebėta, kad atlikus plačius mokymus apie stomos priežiūrą, pacientai patyrė gerokai mažiau komplikacijų po operacijos [5]. Labai svarbu pacientams suteikti pakankamai informacijos prieš žarnyno stomos suformavimo operaciją, nes tai lemia jų psichologinį atsigavimą po operacijos ir turi įtakos gyvenimo kokybei. Nesuteikus informacijos prieš operaciją, pacientai turėjo daugiau psichologinių problemų ir labiau jaudinosi dėl savo sveikatos ir ateities [1].

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas „Priešoperacinio periodo mokymų įtaka stomuotų pacientų gyvenimo kokybei“ buvo atliekamas apklausiant Vakarų Lietuvoje gyvenančius pacientus, kurie turi žarnyno stomą. Apklausa vyko 2020 m. birželį–lapkritį, gavus respondentų žodinį sutikimą. Buvo naudojama anketinė apklausa raštu. Tyrime dalyvavo asmenys, savanoriškai sutinkantys dalyvauti apklausoje, turintys žarnyno stomą, vyresni nei 18 metų amžiaus ir suprantantys lietuvių kalbą. Buvo išdalyta 150 anketų, grįžo 144 anketos, 6 iš jų nevisiškai užpildytos. Anketų grįžtamumas 92 proc. Tyrime dalyvavo 29–89 metų amžiaus asmenys, atitinkantys tyrimo respondentų kriterijus: asmenys, turintys žarnyno stomą, asmenys, suprantantys lietuvių kalbą, asmenys ne jaunesni nei 18 metų amžiaus, asmenys, laisvai sutinkantys dalyvauti tyrime. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą „SPSS/w 22.0“ ir „MS Excel 2016“ kompiuterinę programą. Požymių ryšys vertinamas naudojant Chi kvadrato testą. Lyginamųjų grupių skirtumai buvo laikomi statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$. Aprašant intervalų skalės kintamuosius taikytas vidurkis (m) ir jo standartinis nuokrypis (SN) [6].

Rezultatai

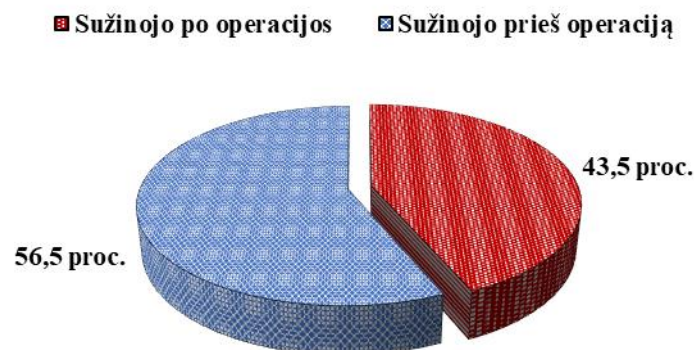
Tyrime dalyvavo 138 asmenys, kuriems suformuota žarnyno stoma. Iš jų 51,4 proc. ($n = 71$) buvo moterys, 48,6 proc. ($n = 67$) – vyrai. Respondentų vidutinis amžius buvo $62,31 \pm 13,6$ metų. Daugiau kaip po trečdalį tyrimo dalyvių buvo įgiję profesinį (35,5 proc., $n = 49$) bei aukštąjį (34,8 proc., $n = 48$) išsilavinimą. 29,7 proc. ($n = 41$) turėjo tik pradinį ar vidurinį išsilavinimą. Pagal kūno masės indekso formulę apskaičiuota,

kad beveik pusė respondentų buvo normalaus kūno svorio (42,8 proc., n = 59). Daugiau kaip trečdalis turėjo antsvorį (38,4 proc., n = 53), beveik penktadalis (18,8 proc., n = 26) buvo nutukę (1 lentelė).

1 lentelė. Tyrimo dalyvių sociodemografinės ir antropometrinės charakteristikos

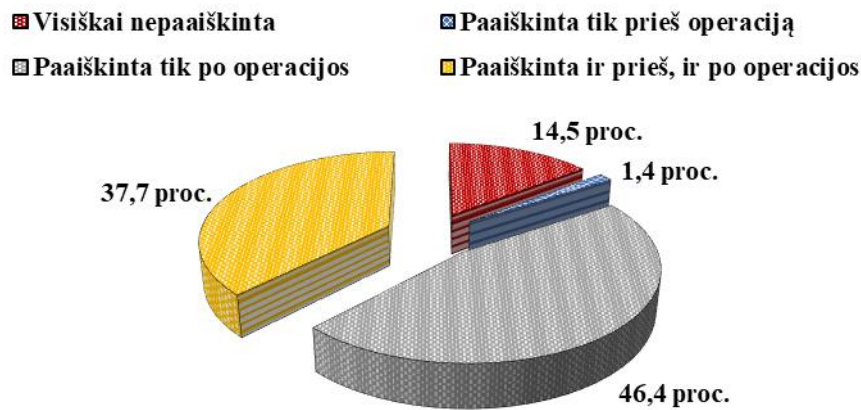
Požymiai	Pasiskirtymas
Lytis, n (proc.)	
Vyrai	67 (48,6)
Moterys	71 (51,4)
Amžius, metai (m ± SN)	
	62,31 ± 13,6
Išsilavinimas, n (proc.)	
Pradinis / vidurinis	41 (29,7)
Profesinis	49 (35,5)
Aukštasis	48 (34,8)
Ūgis, cm (m ± SN)	
	171,34 ± 8,6
Svoris, kg (m ± SN)	
	77,99 ± 17,2
KMI, n (proc.)	
Normalus svoris	59 (42,8)
Antsvoris	53 (38,4)
Nutukimas	26 (18,8)

Nustatyta, kad prieš operaciją daugiau kaip trys ketvirtadaliai respondentų visiškai nežinojo, kas yra žarnyno stoma (78,3 proc., n = 108). Gauti rezultatai parodė, kad beveik pusė tyrimo dalyvių prieš operaciją nežinojo, kad jiems bus formuojama žarnyno stoma (43,5 proc., n = 60) (1 pav.).



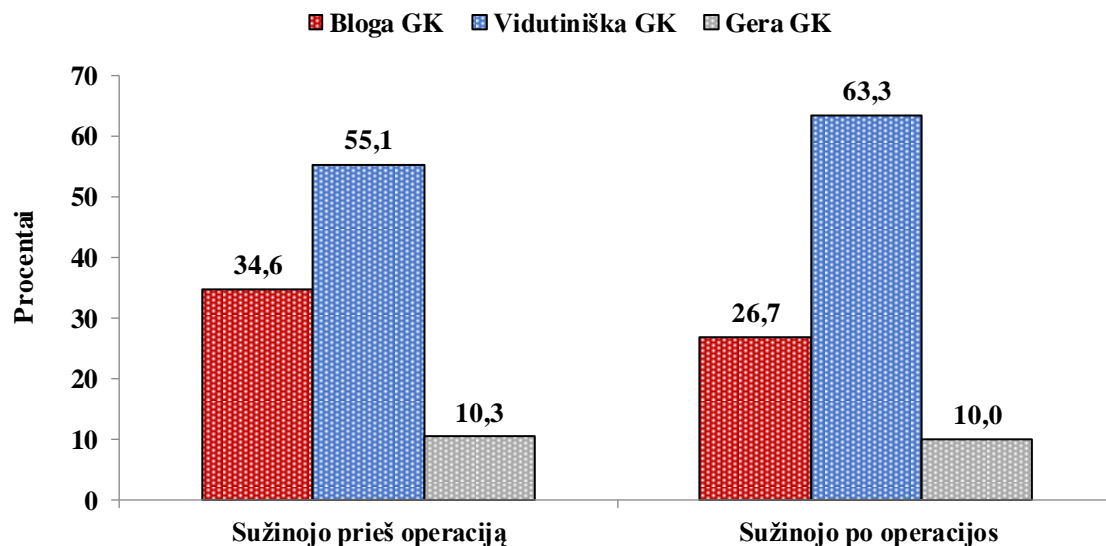
1 pav. Pacientų, turinčių žarnyno stomą, sužinojimo apie jiems suformuotą stomą laikas

Tyrimo metu paaiškėjo, kad 14,5 proc. (n = 20) pacientų visiškai negavo informacijos apie stomą ir nebuvo supažindinti su žarnyno stomos priežiūros ypatumais. Beveik pusė respondentų šią informaciją gavo po operacijos (46,4 proc., n = 64), o daugiau kaip trečdalis – ir prieš, ir po operacijos (37,7 proc., n = 52) ir tik keli pacientai gavo informaciją tik prieš operaciją (1,4 proc., n = 2) (2 pav.).



2 pav. Informacijos apie stomą ir jos priežiūros ypatumus pateikimo pacientams laiko pasiskirstymas (n = 138)

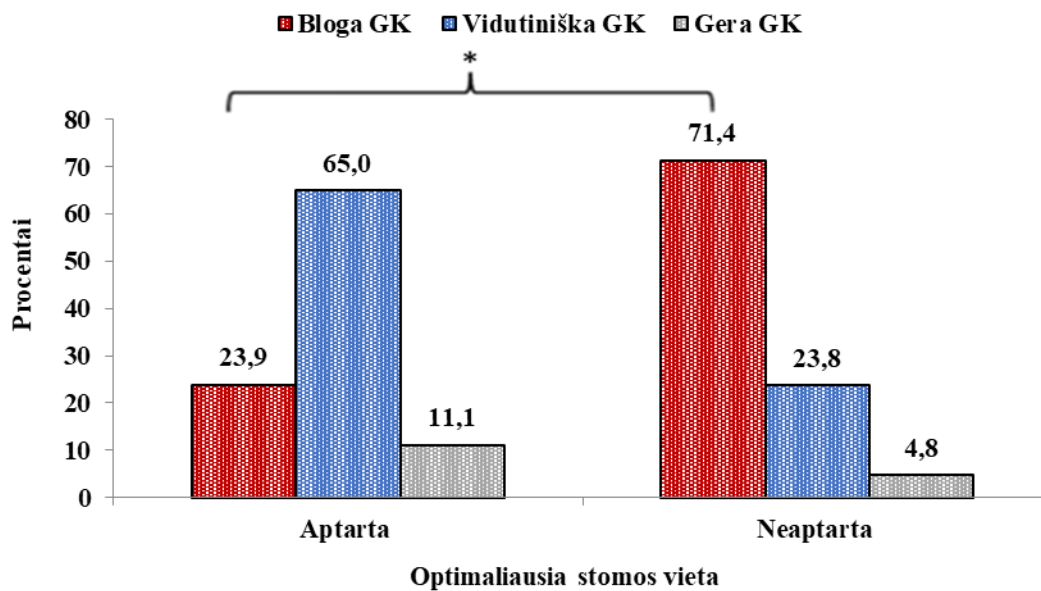
Taip pat analizuota, ar skiriasi prieš operaciją ir po operacijos apie stomą sužinojusių pacientų gyvenimo kokybė. Gauti rezultatai parodė, kad skirtingu laiku apie stomą sužinojusių pacientų gyvenimo kokybė reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$) (3 pav.).



$$\chi^2 = 1,1, p = 0,583$$

3 pav. Pacientų, turinčių žarnos stomą, gyvenimo kokybės vertinimas priklausomai nuo sužinojimo laiko apie jiems suformuotą stomą (n = 138)

Tyrimo metu nustatyta, kad prieš operaciją 70 proc. pacientų buvo parinkta optimali stomos vieta ir net 30 proc. pacientų vieta nebuvo parinkta. Pacientų, su kuriais prieš operaciją nebuvo aptarta optimali žarnos stomos vieta, reikšmingai dažniau gyvenimo kokybė buvo bloga (71,4 proc., n = 15), palyginus su pacientais, su kuriais buvo aptarta optimali žarnos stomos vieta (23,9 proc., n = 28) ($p < 0,001$) (4 pav.).



$\chi^2 = 18,7$, $p < 0,001$; * $-p < 0,05$, palyginus pacientus, su kuriais prieš operaciją buvo aptarta ir su kuriais neaptarta optimali stomos vieta (z testas Bonferroni metodu)
4 pav. Pacientų, turinčių žarnyno stomą, gyvenimo kokybės vertinimas priklausomai nuo optimalios stomos vietos aptarimo prieš operaciją (n = 138)

Rezultatų aptarimas

Lietuvoje 2006 m. atliktas tyrimas parodė, kad beveik visi respondentai (93 proc.) žinojo prieš operaciją apie žarnyno stomos suformavimo galimybę [7]. Taip pat Lietuvoje 2009 m. atlikto tyrimo metu nustatyta, kad tik du trečdaliai respondentų (59 proc.) buvo informuoti apie galimos stomos suformavimą [8]. Mūsų atliktame tyrime matyti, kad 56 proc. respondentų žinojo apie galimą stomos suformavimą. Šis rezultatas yra blogas ir netoleruotinas, tendencija galimai yra blogėjanti. Galimai pacientai, atsakydami į anketos klausimus, neatsiminė, ar buvo informuoti apie galimą stomos suformavimą operacijos metu. Net jeigu pacientas neatsimena, reiškia, kad priešoperacinis informuotumas yra prastas ir jam buvo skiriama per mažai laiko ir dėmesio. Taip pat šią informaciją turėtų chirurgas pasižymėti paciento informuotumo lape, ar informavo pacientą apie galimai suformuotą stomą operacijos metu ir ar parinko optimalią stomos vietą.

Priešoperacinis pacientų mokymas didina pacientų savarankiškumą po operacijos, gerina jų gyvenimo kokybę. Amerikoje atlikto tyrimo metu pastebėta, kad atlikus plačius (3 valandų) mokymus apie stomos priežiūrą, po jos suformavimo operacijos pacientai patyrė gerokai mažiau komplikacijų po operacijos [5]. Lietuvoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad priešoperacinis paciento informavimas stomos priežiūros klausimais daug prastesnis nei po operacijos. Nustatyta, kad tik 20 proc. respondentų prieš operaciją buvo suteikta informacija. Tačiau beveik visiems respondentams suteikta informacija po operacijos (98 proc.) [8]. Mūsų atliktame tyrime matyti, kad beveik 15 proc. pacientų visiškai negavo informacijos apie stomą ir nebuvo supažindinti su žarnyno stomos priežiūros ypatumais. Beveik pusė (46 proc.) respondentų šią informaciją gavo po operacijos, tik 37 proc. apklaustųjų buvo informuoti ir prieš, ir po operacijos ir tik keli pacientai buvo informuoti apie stomos priežiūrą tik prieš operaciją.

Taip pat palyginome gyvenimo kokybę pacientų, kurie apie galimai suformuotą stomą sužinojo prieš operaciją, ir tų, kurie apie suformuotą stomą sužinojo po operacijos. Gyvenimo kokybė statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Turkijoje, Izraelyje ir Egipte atliktų tyrimų metu nustatyta, kad net pusė tyrimo dalyvių, kuriems buvo parinkta optimali stomos vieta, teigė, kad jų gyvenimo kokybė buvo gera arba labai gera. Pacientų, kuriems nebuvo parinkta optimali stomos vieta, gyvenimo kokybė buvo vidutiniška ir bloga [9]. Mūsų atliktame tyrime matome, kad optimalios vietos parinkimas daro didelę įtaką gyvenimo kokybei po stomos suformavimo operacijos, nes beveik 72 proc. respondentų, su kuriais nebuvo aptarta optimali vieta, teigia, kad jų gyvenimo kokybė bloga. Gera gyvenimo kokybe džiaugėsi dvigubai daugiau pacientų, kuriems buvo parinkta optimali stomos vieta, palyginus su respondentais, su kuriais tai nebuvo aptarta. Priešoperacinis stomos vietos žymėjimas yra labai svarbus, siekiant pagerinti pacientų pooperacinę gyvenimo kokybę, skatinant jų nepriklausomumą ir mažinant pooperacinių komplikacijų skaičių [10, 11].

Išvados

1. Priešoperacinis pacientų mokymas didina jų savarankiškumą po operacijos ir gerina gyvenimo kokybę, tačiau didžioji dalis respondentų yra apmokomi tik arba prieš, arba po operacijos. Priešoperacinis mokymas ir bendradarbiavimas su pacientu yra tiesiogiai susiję su jo gyvenimo kokybe po žarnyno stomos suformavimo operacijos.
2. Pacientų, kuriems nebuvo parinkta optimali stomos vieta, gyvenimo kokybė yra vidutiniška ar net bloga. Optimalios stomos vietos parinkimas daro didelę įtaką gyvenimo kokybei po stomos suformavimo operacijos. Gera gyvenimo kokybe džiaugiasi dvigubai daugiau pacientų, kuriems yra parenkama optimali stomos vieta.

Literatūra

1. Gulbinienė J. Mokymo reikšmė pacientų, kuriems suformuota žarnyno stoma, savirūpai ir gyvenimo kokybei. Daktaro disertacija. Kaunas, 2008: 81.
2. Saladžinskas Ž. Kvalifikuotos ir kokybiškos pagalbos stomuotiems pacientams organizavimo problemos stacionari-nėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Magistrinis darbas. Kaunas, 2005: 12–14.
3. Dabkevičienė G., Kazakevičienė D. Pacientų su kolostomomis psichinės ir fizinės sveikatos darna: Slauga. Mokslas ir praktika, Nr. 7–8: 13.
4. Thomas L. M., Nirmal I. Self-Efficacy of Patients with Stoma in Performing Stoma Care: Indian Journal of Continuing Nursing Education: 20(1), 2019: 58–59.
5. Wasserman M. A., McGee M. F. Preoperative Considerations for the Ostomate: Clinics in Colon and Rectal Surgery: 30(3), 2017: 158.
6. Pukėnas K. Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. LKKA. Mokomoji knyga, 2009: 24.
7. Turba Ž. Pacientų su žarnyno stomomis stacionarinės priežiūros poreikiai ir slaugos ypatumai. Magistrinis darbas. Vilnius, 2006: 44.
8. Kiseliova N. Slaugytojo vaidmuo rengiant pacientus stomos formavimui. Magistrinis darbas. Vilnius, 2009: 45, 48.
9. Cakir S. K., Ozbayir T. The effect of preoperative stoma site marking on quality of life: Pakistan Journal of Medical Sciences: 34(1), 2018: 4.
10. Person B., Ifargen R., Lachter J., Duek S. D. The Impact of Preoperative Stoma Site Marking on the Incidence of Complications, Quality of Life, and Patient's Independence: Diseases of the Colon&Rectum 55(7), 2012: 121.
11. Abbas K. S., Madbouly K. M., Abbas M. A. S., Mohii El Dein A. M. Effect of preoperative stoma site marking on early and late outcomes of intestinal stoma creation: The Egyptian Journal of Surgery: 38(4), 2019: 725.