

Strokovni članek / Professional article

REHABILITACIJA PACIENTA S STOMO – AKTIVNOSTI PREHRANJEVANJA IN OBLAČENJA

REHABILITATION OF OSTOMY PATIENTS – NUTRITION AND CLOTHING ISSUES

Renata Batas

Ključne besede: pacient s stomo, prehrana, oblačenje, rehabilitacija

Keywords: ostomy patient, nutrition, clothing, rehabilitation

IZVLEČEK

Izhodišča: Rak debelega črevesa in danke je v Sloveniji najpogostejša vrsta raka prebavil, njegova incidenca je v zadnjih desetletjih v porastu. Posledica raka na debelem črevesu in danki je pogosto operativni poseg, kjer je končni izid stoma. Eden izmed rizičnih dejavnikov, ki vplivajo na preventivo in razvoj bolezni, je tudi način in vrsta prehranjevanja posameznikov ter njihov življenjski slog. Pacient s stomo se sooča s spremenjeno telesno podobo in ravno tako pogosto s spremembami v življenjskih aktivnostih, kot sta prehranjevanje in oblačenje. V prispevku je predstavljena analiza podatkov raziskave o kakovosti življenja pacientov s stomo na področju aktivnosti prehranjevanja in oblačenja.

Metode: Kvantitativna metoda je bila uporabljena pri analizi določenih vprašanj v okviru vprašalnika Stoma-QOL (Prieto, Thorsen, Juul, 2005). Eno vprašanje se je navezovalo na aktivnost oblačenja in slačenja, in sicer, ali stomiste stoma moti pri izbiri ustreznih oblačil. Vprašanje je bilo zaprtega tipa. Odgovori so bili možni po štiristopenjski lestvici, in sicer: vedno, včasih, redko in nikoli. O aktivnosti prehranjevanja sta bili v anketnem vprašalniku dve vprašanji. Prvo vprašanje je bilo zaprtega in odprtega tipa: »Ali ste po operaciji, ko ste dobili stomo, spremenili prehrabene navade in kako?« Na to vprašanje smo dobili kvantitativni podatek, ali so stomisti spremenili način prehranjevanja po operaciji ali ne. Na podlagi odgovorov drugega dela vprašanja pa je bila narejena kvalitativna analiza, ki nam daje natančnejše podatke glede vrste in načina spremembe prehranjevanja stomistov po operaciji. V raziskavo so bili vključeni pacienti s kolo-, ileo- in urostomo, stari od 18 do 80 let. Uporabljeno je bilo 574 vrnjenih izpolnjenih anketnih vprašalnikov. Statistična obdelava podatkov je bila izvedena z uporabo programov SPSS in Excel. Rezultati so prikazani v opisni in grafični obliki.

Rezultati: Analiza je pokazala, da je 88,8 % stomistov po operaciji spremenilo način prehranjevanja. Od teh jih je 69,1 % tudi opisalo način spremembe prehrane. Glede aktivnosti oblačenja jih je več kot 35 % odgovorilo, da jih pri izbiri oblačil stoma vedno ovira, okrog 30 %, da včasih, 15 %, da redko, in okrog 20 %, da jih nikoli ne ovira. Pri izbiri oblačil ženske stoma bolj ovira kot moške.

ABSTRACT

Introduction: Colon and rectal cancer is the first most common form of cancer of gastrointestinal tract in Slovenia. There has been a marked increase in the incidence rates of colorectal carcinoma over the past few years. Therapy often requires surgery and fecal diversion or colostomy. Most colorectal cancers should be preventable through increased surveillance, improved nutrition patterns and healthy lifestyle. Having a stoma is a major event and a quality of life can deteriorate for patients following the stoma procedure. It will also have an impact on their body image and effect daily activities. Presented in the paper are the results of a data analysis on quality of life of ostomates in respect to eating patterns and clothing issues.

Methods: The first question addresses the limit of choice of clothes people with ostomy can wear. The Stoma-QOL questionnaire was used to measure their quality of life. (Prieto L., Thorsen H., Juul K., 2005). The respondents were asked to use a 4-point scale and rate their answers from 'Always' (1 point), Sometimes (2 points), Rarely (3 points) or 'Not at all' (4 points). Two of the questions address the changed eating patterns following the surgery. Quantitative and qualitative research methods were used respectively to analyze the data collected from 574 questionnaires. Included in the study were randomly chosen patients with colostomy, ileostomy and urostomy, in the range of 18 – 80 years of age. SPSS and Excel programmes were used in data analysis and the descriptive and graphic presentation of the results.

Results: The analysis shows that 88,8 % of ostomy patients have changed their nutrition patterns after surgery and 69,1 % of them also defined these changes. The stoma pouch always limited the respondents' choice of clothes in 35%, sometimes in approximately 30 %, rarely in 15 % and not at all in 20 %. Women are generally more concerned with the choice of clothes than men.

Discussion and conclusions: The research findings indicate that ostomy patients have significantly changed their nutrition patterns after surgery and pay special attention to the food they ingest. The choice of clothing poses a problem to the majority of ostomates. Adequate counseling and health education are therefore of vital importance.

Diskusija in zaključki: Iz analize podatkov je razvidno, da so pacienti s stomo po operaciji precej spremenili prehrabene navade in da temu posvečajo veliko pozornosti. Izbira oblačil predstavlja večini stomistov problem. Pomembno je torej, da v prihodnosti pri poučevanju pacienta s stomo dovolj pozornosti namenimo kakovostni samooskrbi.

Uvod

Zdravje je ena izmed največjih vrednot posameznika. Za zagotavljanje optimalnega zdravja je pomembno, da skrbimo za zdrav življenjski slog na vseh področjih naše »biti«, na bio- in psihosocialnem področju. Vse dokler ne nastopijo težave, smo ljudje (zlasti mlajše osebe) večinoma prepričanja, da se »nam ne more nič pripetiti«. Zelo pomembno je, da smo glede zdravega načina življenja ne samo dobro informirani, poučeni, temveč tudi vzgojeni.

Pacienti s stomo se po operaciji v prvi vrsti srečujejo s skrbmi glede nege in oskrbe stome, več pozornosti namenjajo prehrani, skrbi jih tudi, kako bo glede aktivnosti oblačenja, ... Vse to so nujne temeljne življenjske aktivnosti, ki so pogoj za optimalno, dokončno rehabilitacijo. Ko so le-te urejene, je postavljen temelj za dobro psihosocialno rehabilitacijo pacienta s stomo.

Pacient s stomo po operaciji dobi navodila glede varovalne, tj. lahke prehrane, šest tednov po operaciji pa lahko uživa hrano, katere je bil vajen pred operacijo. Tako sam spozna, katera živila mu delajo težave pri prebavi, ga napenjajo, povzročajo prekomerno tvorbo plinov in neprijeten vonj. V začetku priporočamo, da si posameznik vodi dnevnik prehrane (beleži vrsto zaužitih živil in učinke na prebavo) (Batas, 2007). Tako res točno spozna samega sebe in učinke posameznih živil na njegov prebavni sistem. Vsekakor pacientom priporočamo, da upoštevajo navodila za zdravo prehrano, da bi še naprej ohranjali optimalno zdravje. Dobro je, da posameznik pozna učinke posameznih živil na prebavo:

- zapirajo: čokolada, suhi siri, kokos, beli kruh, koruza, krompir, zelena, ...;
- odvajajo: špinača, surova zelenjava, pivo, fige, kava, surovo mleko, ...;
- napenjajo: čebula, zelje, sveže sadje, stročnice, cvetača, šumeče pijače, ...;
- napenjanje zmanjšajo: sok brusnic, jogurt, ...;
- neprijeten vonj povečujejo: česen, meso, gobe, beluši, jajca, ...;
- neprijeten vonj zmanjšujejo: brusnice, jogurt, peteršilj, zelena solata, špinača, ... (Batas, 2007).

Poleg nasvetov glede prehrane je pacienta pomembno seznaniti tudi s pripomočki, ki preprečujejo neprijeten vonj (filtri, kapljice in prah za nevtralizacijo neprijetnega vonja, ...), in uporabo le-teh.

Stoma je po operaciji narejena na sprednjem delu trebuha pod popkom, levo ali desno, v predelu trebušnih mišic (*musculus rectus abdominis*). Pomembno je, da je najbolj optimalno mesto stome označeno že pred operacijo (upoštevanje višine pasu, predela gub, medeničnih kosti, ...; izjema so urgentne operacije, ko to ni možno), tako se izognemo kasnejšim težavam glede izbire ustreznih pripomočkov in tudi oblačil. Običajno se svetuje uporaba oblačil z višjim pasom, ki ne stiskajo prek vrečke za stomo, in ohlapnejša oblačila (vrečka za stomo manj opazna). Danes so na tržišču vrečke iz mehkih materialov, ki ne povzročajo šumenja.

Vrsti in načinu prehranjevanja se stomisti običajno začnejo bolj posvečati po operaciji. Vzroki za to se kažejo tako v želji po ohranjanju zdravja kot tudi spoznavanju lastnega telesa in s tem delovanja stome ob uživanju različnih živil. Poznavanje delovanja živil na prebavni sistem je stomistom pomembno tudi zaradi lažjega vključevanja v ožjo in širšo okolico. To jim omogoča boljše sprejemanje njihove nove podobe (Batas, 2007). Stomisti se, zaradi spremenjene telesne podobe in samega mesta stome, pogosto srečujejo s spremembami v načinu oblačenja. Vzroki za to so tako fizične kot psihične narave.

Aktivnosti prehranjevanje in oblačenje sodita med osnovne fiziološke potrebe, ki sta glede na hierarhijo potreb (teorija Abrahama G. Maslowa, 1943) na prvem mestu. Tudi teoretični model zdravstvene nege Virginie Henderson (1998), ki izhaja iz osnovnih človekovih potreb, definira temeljne življenjske aktivnosti, pri katerih sta tudi prehrana in oblačenje. V okviru življenjskih aktivnosti (dihanje, prehranjevanje in pitje, odvajanje in izločanje, gibanje in ustrezna lega, spanje in počitek, oblačenje, vzdrževanje telesne temperature, osebna higiena in urejenost, izogibanje nevarnostim v okolju, odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb, izražanje verskih čustev, koristno delo, razvedrilo in rekreacija, učenje in pridobivanje znanja o razvoju in zdravju) medicinska sestra samostojno načrtuje zdravstveno nego in ukrepa. Medicinska sestra tako igra pomembno vlogo pri usposabljanju stomista za samooskrbo tudi glede aktivnosti prehranjevanja in oblačenja. V okviru teh dveh aktivnosti so pomembni pomoč pri izvajanju aktivnosti, učenje stomista glede pravilne, zdrave prehrane ter njenih učinkov na prebavni sistem, svetovanje glede izbire primernih oblačil ter vseskozi predvsem psihična podpora in motivacija stomista za samooskrbo. Zadovoljene potrebe po osnovnih življenjskih aktivnostih so pomembne za zadovoljevanje ostalih

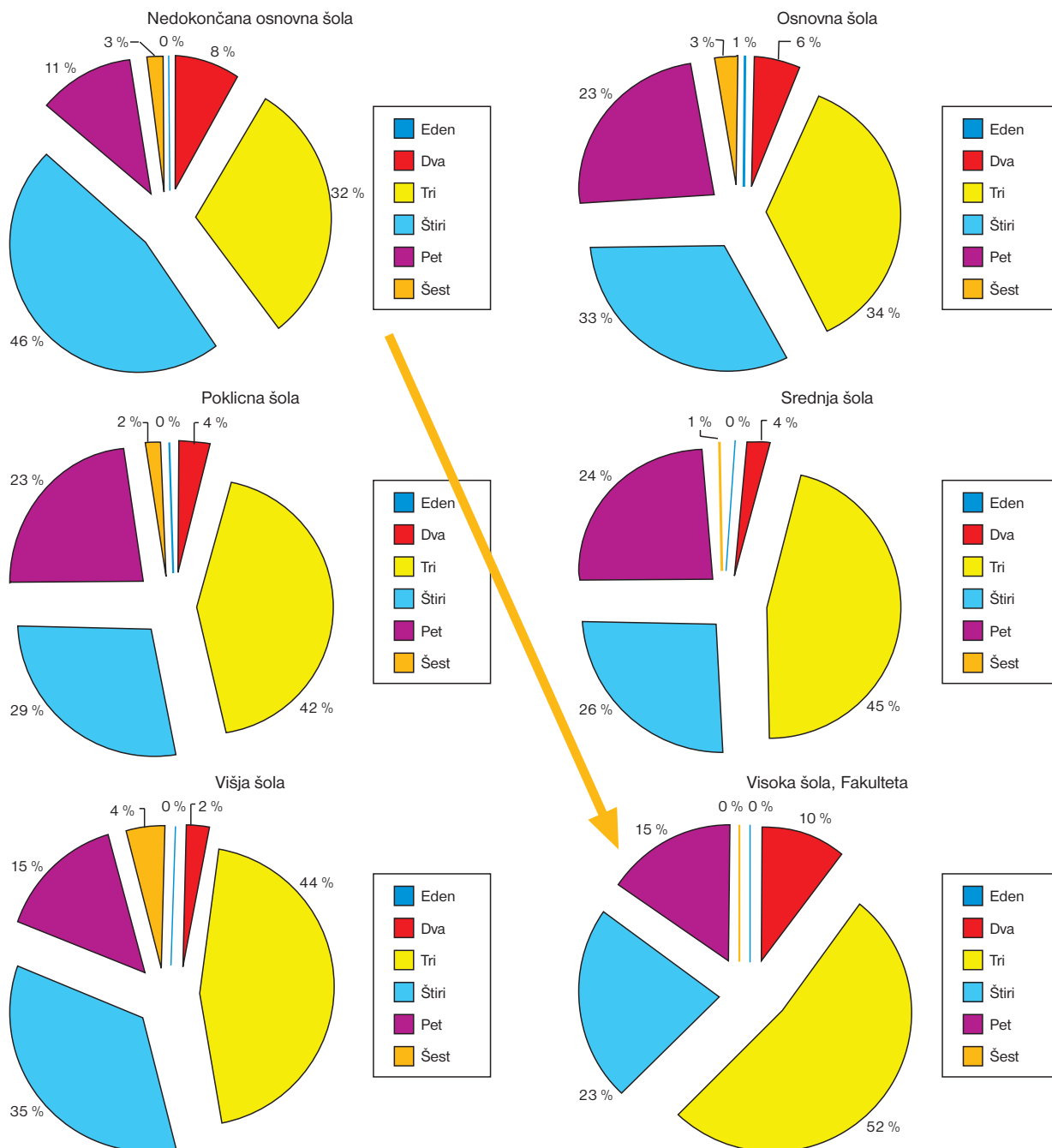
psihičnih in socialnih potreb in so pogoj za kakovostno rehabilitacijo stomista.

Namen

Z raziskavo smo ugotavljali, ali so in v kolikšni meri so stomisti spremenili način prehranjevanja, kaj jih je vzpodbudilo k temu ter kako pogoste so težave pri aktivnosti oblačenja. Želeli smo oceniti, kakšen pomen imajo te aktivnosti za stomista in kolikšno pozornost bi

medicinska sestra temu morala nameniti pri izobraževanju in poučevanju pacientov. Rezultati raziskave bodo služili kot vodilo za nadaljnje delo medicinskih sester pri zagotavljanju kakovosti zdravstvene nege stomistov na poti k dokončni rehabilitaciji. Cilj raziskave je odgovoriti na vprašanji:

- Kakšne prehranske navade imajo stomisti (število obrokov) in kaj so spremenili v prehrani po operaciji?



Sl. 1. Število obrokov, ki jih stomisti povprečno zaužijejo dnevno, opredeljeno glede na stopnjo izobrazbe.

Figure 1. Average number of meals taken by patients per day in relation to their educational level.

- Ali imajo stomisti težave pri izbiri ustreznih oblačil in kako pogosto.

Hipoteze

- H1: Pacienti s stomo so po operaciji bolj pozorni na način in vrsto prehrane kot pred operacijo.
- H2: Pacienti s stomo so po operaciji delno prilagodili način in vrsto prehrane.
- H3: Pacientom stoma predstavlja oviro pri izbiri ustreznih oblačil.

Metode

Kvantitativna metoda je bila uporabljena v primeru analize določenih vprašanj v okviru vprašalnika Stoma-QOL (Prieto, Thorsen, Juul, 2005). Eno vprašanje se je navezovalo na aktivnost oblačenja in slačenja, in sicer, ali stomiste stoma moti pri izbiri ustreznih oblačil. Vprašanje je bilo zaprtega tipa. Odgovori so bili možni po štiristopenjski lestvici: vedno, včasih, redko in nikoli.

Glede aktivnosti prehranjevanja sta bili v anketnem vprašalniku dve vprašanji. Prvo vprašanje je bilo zaprtega in odprtega tipa: »Ali ste po operaciji, ko ste dobili stomo, spremenili prehrabene navade in kako?« Na to vprašanje smo dobili kvantitativni podatek, ali so stomisti po operaciji spremenili način prehranjevanja ali ne. Na podlagi odgovorov na drugi del vprašanja je bila narejena kvalitativna analiza, ki nam daje natančnejše podatke glede vrste in načina spremembe prehranjevanja stomistov po operaciji.

Vzorec

Vzorec je bil namenski: pacienti s kolo-, ileo- in urostomo, stari od 18 do 80 let. Uporabljenih je bilo 574 vrnjenih izpolnjenih anketnih vprašalnikov. Statistična obdelava podatkov je izvedena z uporabo programov SPSS in Excel.

Rezultati

Prehranjevanje pacientov s stomo

V povprečju ima največ stomistov tri obroke dnevno, sledijo tisti s štirimi, petimi obroki dnevno. Najmanj jih ima en, dva

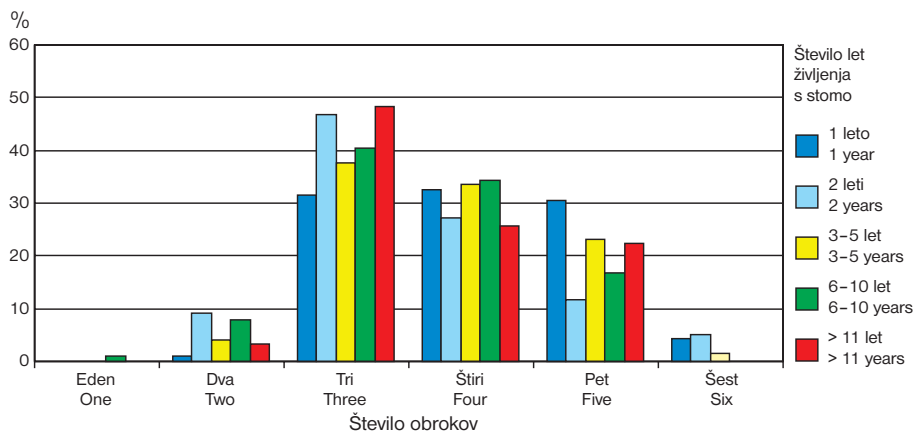
ali šest obrokov dnevno. Le pri stomistih z nedokončano osnovno šolo prevladuje uživanje štirih obrokov dnevno, pri vseh ostalih izobrazbenih skupinah prevladuje uživanje treh obrokov, slednje velja celo za nekaj več kot polovico visokoizobraženih stomistov (Sl. 1).

Stopnja izobrazbe torej ni v neposredni povezavi s številom obrokov. Tu se seveda moramo vprašati tudi, zakaj visokošolsko in fakultetno izobraženi uživajo v povprečju manj obrokov dnevno od tistih z nedokončano osnovno šolo. Postavlja se vprašanje življenjskega stila, dnevnega razporeda aktivnosti posameznika in tudi narave dela, ki ga opravljajo.

Prvo leto po operaciji stomisti uživajo več obrokov dnevno kot kasneje. Z leti življenja s stomo se število obrokov zmanjša, lahko bi rekli, da stomisti pričnejo živeti podobno kot pred operacijo oz. prehrani posvečajo manj pozornosti. Sčasoma se delež posameznikov, ki uživajo štiri ali pet obrokov dnevno, torej zmanjša (Sl. 2).

Na vprašanje »Ali ste po operaciji, ko ste dobili stomo, spremenili način in vrsto prehrane?« so anketiranci v 88 % odgovorili pritrdilno, medtem ko je ostalih 12 % anketirancev obdržalo enak način in vrsto prehrane tudi po operaciji. Večina anketiranih stomistov (88 %) je tudi opisala način prehranjevanja po operaciji. Glede na to lahko sklepamo, da jim način prehranjevanja predstavlja pomembno vrednoto, aktivnost, ki ji namenjajo pozornost. V anketnem vprašalniku je bilo tudi vprašanje odprtega tipa »Ali ste spremenili prehrabene navade po operaciji, ko ste dobili stomo, in kako?«. Odgovori anketirancev so razdeljeni v šest kategorij (Sl. 3).

Pri snovanju kategorij smo izhajali iz podkategorij (Razpr. 1).



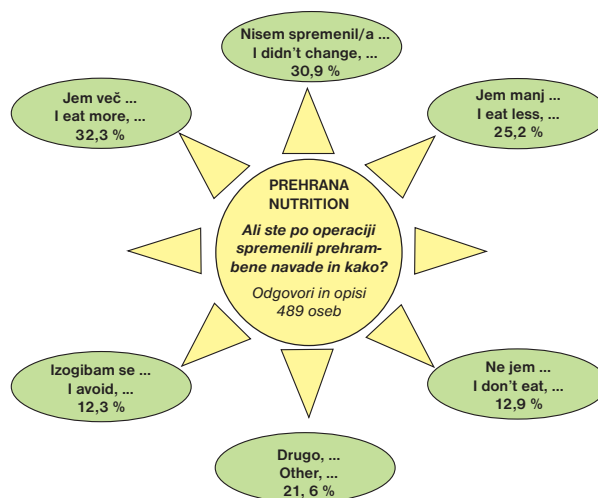
Sl. 2. Število obrokov, ki jih stomisti povprečno zaužijejo dnevno, opredeljeno glede na leta življenja s stomo.

Figure 2. Average number of meals taken by patients per day in relation to the length of time after stoma formation.

Razpr. 1. Kategorije in podkategorije odgovorov o spremembi prehranjevalnih navad po operaciji.

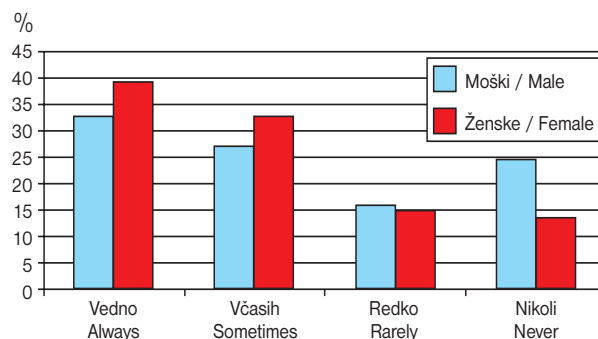
Table 1. Categories and subcategories of the answers concerning the nutrition patterns after the operation.

Kategorija	Podkategorija	N oseb
Jem manj	manj začinjeno hrano	10
	manj maščob	11
	manj surove zelenjave	1
	manjše obroke	49
	manj mesa	14
	manj hrane, ki napenja	24
	manj sadja	5
	manj zelenjave	5
Nisem spremenil/a	jem enako kot pred operacijo	115
	jem zdravo hrano kot prej	3
	jem, kar mi prija	16
	dieta kot pred operacijo zaradi drugih bolezni	12
Jem več	več obrokov dnevno	38
	več sadja	37
	več zelenjave	48
	uživam več tekočine	20
	uživam več mleka in mlečnih izdelkov	4
	več oreščkov	1
	več žitaric	1
	več rib	4
Ne jem	mastne hrane	9
	surovega sadja	2
	surove zelenjave	2
	pikantne hrane	7
	hrane, ki povzroča vetrove, napenja (sedem oseb ne je take hrane, le preden grejo na potovanje ali javno prireditev)	26
	oreščkov	3
	ne uživam gaziranih pijač	4
	ne pijem alkohola	7
	ne uživam tekočine v službi, da se izognem praznjenju vrečke za stomo	1
	Izogibam se	
gaziranih pijač	2	
pikantne hrane	9	
mastne hrane	8	
mesa	2	
hrane, ki povzroča vetrove, napenja	37	
Drugo	previdnost pri prehrani prve mesece po op., kasneje prehrana kot pred operacijo	18
	delno spremenjena prehrana	13
	zelo spremenjena prehrana	4
	makrobiotična prehrana	1
	po operaciji upoštevanje navodil:	
	– iz bolnišnice	3
	– zdravnika	5
	– ET (enterostomalnega terapevta)	1
	– patronažne medicinske sestre	1
	prehrana po lastni presoji; izogibanje ali izločanje živil, ki povzročajo težave	23
	Eden od anketiranih stomistov je brezdomec – sedaj, ko živi v zatočišču ima boljšo prehrano kot takrat, ko je bil povsem na ulici	1
	izločanje veliko živil zaradi težav z zaprtjem	4
malo sprememb v prehrani	15	
bolj lahka prehrana	10	



Sl. 3. Odgovori stomistov na vprašanje »Ali ste spremenili prehranske navade po operaciji, ko ste dobili stomo, in kako?« so razdeljeni v šest kategorij.

Figure 3. The answers to the question »Have you changed your nutrition patterns after stoma creation and how?« are classified into six categories.



Sl. 4. Paciente s stomo vrečka omejuje pri izbiri obleke, ki jo lahko nosijo. Opredeljeno po številu in spolu.

Figure 4. Patients with stoma are limited in their choice of clothes they can wear because of the pouch. Defined by number and sex.

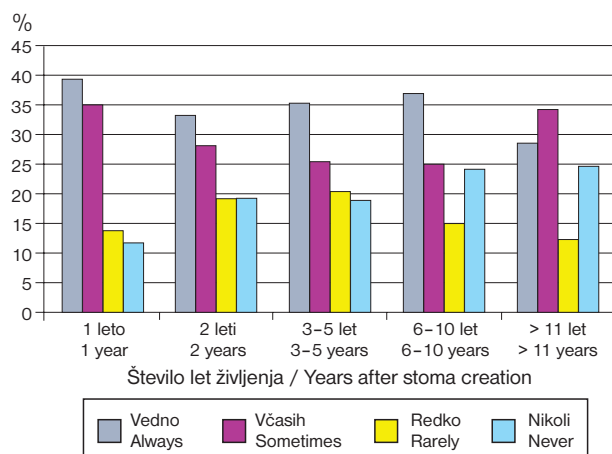
Aktivnost oblačenja pacientov s stomo

Rezultati trditve, da stomista vrečka omejuje pri izbiri obleke, ki jo lahko nosi, so prikazani na Sliki 4.

Glede aktivnosti oblačenja se kaže, da ženske stoma oz. vrečka za stomo bolj omejuje pri izbiri oblačil, ki jih lahko nosijo, kot moške.

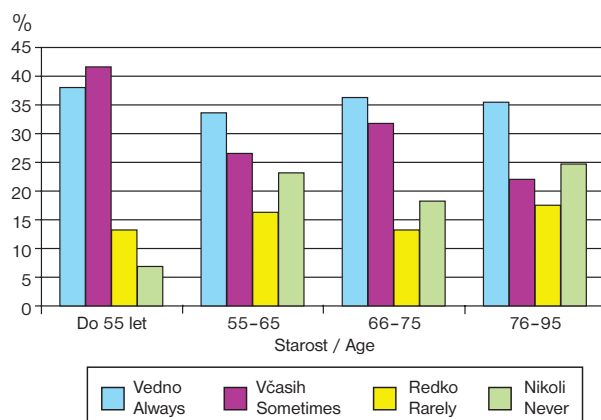
Težave se z leti življenja s stomo malo zmanjšajo, vendar so kljub temu še vedno zelo prisotne (Sl. 5).

Mlajše osebe (do 55 let) imajo največ težav pri izbiri oblačil. Nato se te težave (do 65 leta) malo zmanjšajo, a se po 65. letu starosti zopet povečajo (Sl. 6). Glede na zadnjo trditev lahko sklepamo, da se v starosti težave z oblačenjem povečajo tudi zaradi manjše spretnosti posameznika in prisotnosti drugih obolenj (CVI, demenca, ...).



Sl. 5. Težave pri izbiri ustreznih oblačil, ki jih imajo pacienti s stomo, glede na leta življenja s stomo.

Figure 5. The patients' problems in the choice of clothes after 1 and more years after stoma creation.



Sl. 6. Težave pri izbiri ustreznih oblačil, ki jih imajo pacienti s stomo, opredeljeno po starostnih skupinah.

Figure 6. The patients' problems in the choice of clothes after 1 and more years after stoma creation.

Razprava

V anketnem vprašalniku je bilo postavljeno vprašanje glede števila dnevno zaužitih obrokov, s katerim smo želeli pridobiti informacijo glede osnovnega vzorca oz. ritma prehranjevanja pacientov s stomo. Na podlagi odgovorov lahko sklepamo, da imajo v Sloveniji pacienti s stomo dokaj dobre prehranske navade. Toda ob tem ni zanemariti, da gre pri pacientih s stomo v glavnem za populacijo, ki je že upokojena. Tako imajo za posamezne obroke na voljo več časa, saj je njihov življenjski ritem bolj umirjen, kot če bi bili še zaposleni. 69,1 % stomistov je po operaciji spremenilo prehranske navade. Spremembe prehranskih navad kažejo v pozitivno smer, to je k bolj zdravim prehrabnim navadam, saj navajajo, da pojedjo več obrokov na dan (tri do pet),

zaužijejo manjše obroke večkrat na dan, izogibajo se mastni in pikantni hrani ter uživajo več sadja in zelenjave. Torej lahko rečemo, da se približajo priporočenim smernicam zdravega prehranjevanja (Maučec Zakotnik et al., 2001), kar kaže na njihovo večjo skrb za zdravje po operaciji kot pred operacijo. Opazovanje sprememb na telesu in vpliv hrane imata na ljudi s stomo velik pomen. Navajajo, da s prehrano uravnavajo izločanje plinov (izogibajo se prehrani, ki napenja), predvsem, če gredo na prireditve ali javne dogodke.

Če bi hoteli način prehranjevanja pacientov s stomo primerjati z že izvedenimi raziskavami s področja prehrane, bi bila za to potrebna nova raziskava, ki bi način in vrsto prehrane posameznikov obravnavala bolj natančno. V naši raziskavi smo dobili le okvirni vzorec prehranjevanja posameznikov in sprememb pri tej aktivnosti po operaciji. Sklepamo lahko, da predstavljata vrsta in način prehranjevanja pomembno življenjsko aktivnost za pacienta s stomo, kar se kaže v tem, da je 88 % anketiranih stomistov opisalo to aktivnost. Vse to nam govori, da je izobraževanje in svetovanje stomistom glede prehrane pomemben del zdravstvene vzgoje in s tem zdravstvene nege. To nam sporoča, da je pomembno, da pri zdravstveni negi stomista namenimo dovolj časa tudi tovrstnemu izobraževanju.

Pri aktivnosti oblačenja pride do določenih sprememb, s katerimi se srečuje večji del pacientov s stomo. V 79 % (33 % vedno, 30 % včasih, 16 % redko) imajo pacienti s stomo težave pri izbiri oblačil, ki jih lahko nosijo. Glede tega lahko rečemo, da te težave lahko malo omilimo že s pravilnim izborom mesta stome, torej strokovno ustrezno predoperativno pripravo pacienta na stomo (izjema so urgentni posegi), v pooperativnem obdobju pa z izbiro ustreznih pripomočkov za nego in oskrbo stome. Nenazadnje je to tudi sporočilo, da bi stomisti morda potrebovali izbor zanje prirejene konfekcije, predvsem spodnjega perila, kopalk ..., kar v ostalih evropskih državah že izdelujejo.

In končno, rezultati te raziskave potrjujejo, da je dobro informiranje in izobraževanje pacientov s stomo o zdravem prehranjevanju in ustreznem življenjskem slogu pomemben del končne rehabilitacije pacienta s stomo. Le s kakovostno zdravstveno nego na teh področjih bomo mnogo pripomogli tudi k preprečevanju nepotrebnih zapletov, tako psiholoških, fizioloških kot tudi socialnih.

Zaključek

Z raziskavo glede kakovosti življenja pacientov s stomo smo dobili potrditev, da sta aktivnosti prehranjevanje in oblačenje pomemben del celostne rehabilitacije. Pacienti s stomo se soočajo s spremenjeno samopodobo. Ko premostijo skrbi glede osnovnih potreb pri oskrbi, negi stome, se lažje spopadajo z ostalimi psihosocialnimi potrebami. Ustrezn pristop k poučevanju posameznika glede osnovnih aktivnosti v zvezi s stomo nam

lahko omogoči, da pacienta, ki se sooča z novonastalo situacijo, motiviramo za bolj aktivno sodelovanje. Tako njegovo pozornost preusmerimo h konkretnim postopkom, ki pogosto privedejo do pozitivnih rezultatov tudi na psihičnem in socialnem nivoju. Ko pacient prične oskrbovati stomo sam, se mu dvigne samozavest. Običajno so prejšnje težave nato videti mnogo manjše, kar tudi omogoča, da se pacient lažje prične vključevati v ožjo in širšo okolico. Ob razlogih, ki onemogočajo usposabljanje pacienta za samooskrbo (stanje bolezni, ostala obolenja, ...), je v oskrbo potrebno vključiti družinske člane, svojce. Če se izkaže potreba in izrazi želja, omogočimo tudi obisk prostovoljca, ki ima sam stomo. Nikakor pa pri vsem tem ne smemo pozabiti na multidisciplinaren, individualen in holističen pristop k pacientu s stomo.

Literatura

1. Batas R. Pacient s stomo na domu in prilagoditev življenjskih navad. In: Batas R, ed. Kirurška rana in oskrba zapletov črevesnih izločalnih stom: zbornik predavanj s strokovnega srečanja, Hotel Sava, Rogaška Slatina, 30. in 31. marec 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji; 2007: 17–27.
2. Batas R. Vloga medicinske sestre enterostomalne terapevte v patronažnem varstvu. Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije, Ljubljana, 2006 – 2007. Ljubljana: Klinični center; 2007: 28–30.
3. Maučec Zakotnik J, Koch V, Pavčič M, Hrovatin B. Manj maščob – več sadja in zelenjave: zdravo prehranjevanje s pomočjo prehranske piramide. Ljubljana: CINDI Slovenija, Zdravstveni dom; 2001.
4. Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:62.