

FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNE OSÓB W PODESZŁYM WIEKU Z PRZETOKĄ JELITOWĄ

Social functioning in the elderly with the entero fistule

Lucyna Gacek, Grażyna Bączyk, Beata Skokowska, Anna Bielawska, Dorota Bernard, Monika Pyszczorska, Jadwiga Pieścikowska

Pracownia Praktyki Pielęgniarskiej, Katedra Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2012; 4: 131-137

Praca wpłynęła: 10.02.2012, przyjęto do druku: 8.11.2012

Adres do korespondencji:

mgr **Lucyna Gacek**, Pracownia Praktyki Pielęgniarskiej, Katedra Pielęgniarstwa, ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań, tel. +48 61 655 92 61, faks +48 61 655 92 66; e-mail: lgpoznan@o2.pl

Streszczenie

Wyłonienie stomii jelitowej jest okaleczeniem trudnym do zaakceptowania przez samego chorego, zwłaszcza w wieku podeszłym, które wpływa na funkcjonowanie we wszystkich dziedzinach życia. Poznanie obszarów deficytu w samoopiece seniorów ze stomią powinno się przyczynić do ich wyeliminowania i wprowadzenia ukierunkowanych działań podejmowanych przez personel medyczny, rodzinę i grupy wsparcia, a w konsekwencji do poprawy funkcjonowania osób starszych w życiu codziennym.

Słowa kluczowe: przetoka jelitowa, podeszły wiek, funkcjonowanie społeczne.

Wstęp

Podstawą samodzielnego i satysfakcjonującego życia osób starszych jest ich zdrowie i sprawność. Postępujące zmiany inwolucyjne w organizmie człowieka oraz różne schorzenia pojawiające się wraz z wiekiem przyczyniają się do ograniczenia sprawności funkcjonalnej i niezależności osób w wieku starszym. Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) klasyfikuje wiek tzw. wczesnej starości, określając ją przedziałem wiekowym 60–65 lat [1]. Obecnie obserwuje się systematyczny wzrost liczby osób powyżej 65. roku życia, a długofalowe prognozy przewidują nasilenie się tego zjawiska. Wzrost odsetka osób starszych jako pacjentów wskazuje na zainteresowanie się problemami zdrowotnymi tej grupy wiekowej i objęcie ich profesjonalną opieką [2].

Choroba nowotworowa przewodu pokarmowego, zwłaszcza jelita grubego, w wielu krajach, w tym także w Polsce, należy do najczęściej występujących nowotworów złośliwych i dotyczy przede wszystkim osób w 6. i 7. dekadzie życia [3, 4]. W grupie tej w procesie leczenia ope-

Summary

Creation of intestinal fistula is injury difficult for accepting by patient, especially in the old age, having the influence on functioning in all fields of his life. The knowing the fields of deficit in seniors selfservice should contribute to their elimination and introduction of steered working, undertaken by medical staff, family and the groups of the support, aiming to the improvement of functioning older persons in their everyday life.

Key words: intestinal fistula, old age, social functioning.

racyjnego u części chorych nadal konieczne jest wytworzenie przetoki jelitowej. Dzięki tym procedurom medycznym wydłużyło się życie człowieka, a jednocześnie wzrosła liczba osób wymagających specjalnej troski. Wyłonienie przetoki jelitowej jest dla wielu osób krytycznym wydarzeniem życiowym i często kojarzy się z inwalidztwem, dlatego też ta grupa chorych wymaga szczególnej troski i opieki ze strony personelu medycznego, rodziny, bliskich, jak również działań ze strony różnych instytucji, wolontariuszy, poradni stomijnych, towarzystwa POL-ILKO (Polskie Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią), stowarzyszeń i klubów pacjentów ze stomią [4]. Wsparcie społeczne przyczynia się do lepszego zrozumienia przez chorego własnej sytuacji życiowej i pomaga w radzeniu z chorobą. Zaangażowanie samego chorego i zespołu opiekującego się nim wpływa pozytywnie na uzyskanie pełnej niezależności w życiu codziennym i integracji społecznej.

Celem pracy jest wskazanie wybranych czynników, które mogą mieć wpływ na funkcjonowanie w życiu codziennym osób starszych ze stomią jelitową.

Przetoka jelitowa – zabieg ratujący życie czy kalectwo?

Zdrowie jest wartością najbardziej pożądaną przez każdego człowieka, daje zdolność do pełnienia funkcji życiowych, wzmacnia poczucie pewności i bezpieczeństwa. Choroba natomiast uniemożliwia zaspokojenie wielu dotychczasowych potrzeb i przyzwyczajzeń, zaburza poczucie szczęścia człowieka oraz prawidłowe funkcjonowanie w rozmaitych sferach życia [3, 4].

Choroba nowotworowa jelita grubego leczona wspólnie dość często prowadzi do wytworzenia przetoki jelitowej, odbieranej przez pacjenta jako trwałe kalectwo [5].

W Polsce corocznie wzrasta liczba wykonywanych stomii jelitowych. W związku z tym, że operacje tego typu są traumatycznym wydarzeniem w życiu każdego chorego i dają poczucie niepełnosprawności, wymagają objęcia go profesjonalną, troskliwą opieką [5]. Prawidłowo funkcjonująca i zaopatrzona stomia często decyduje o jakości życia operowanych chorych, zwłaszcza jeśli dotyczy osób w podeszłym wieku, którzy nierzadko obarczeni są obecnością chorób współistniejących. Oszacowano, że 60% chorych mających ponad 70 lat jest dotkniętych co najmniej jedną chorobą układową [6]. Wady wzroku, choroby reumatyczne, zwyrodnienia stawów, a co za tym idzie – ograniczenie ruchomości i sprawności rąk, utrudniają prawidłowe zaopatrzenie i pielęgnację stomii, co w konsekwencji może prowadzić do pojawienia się przede wszystkim powikłań miejscowych stomii i skóry wokół niej. Ma to wpływ na mobilność chorego i jego niezależność, a nierzadko zmusza do modyfikacji planów życiowych, zainteresowań i podjętych działań. Chorzy ci wymagają szczególnego przygotowania przedoperacyjnego i prowadzenia po operacji, często z udziałem specjalistów. Badacze zauważają, że powikłania pooperacyjne występują częściej u chorych w wieku podeszłym niż u chorych młodszych. Obserwuje się je u średnio ok. 40,7% operowanych chorych w wieku powyżej 80. roku życia [6]. Przyczyną wysokiego odsetka powikłań pooperacyjnych wśród chorych geriatrycznych jest dość często obecność zmian ze strony układu oddechowego i sercowo-naczyniowego, powikłań zakrzepowo-zatorowych oraz częste występowanie chorób współistniejących, takich jak np. otyłość czy cukrzyca. Badania wskazują na złożoność problemów chorych z przetoką jelitową wytworzoną po operacyjnym leczeniu raka jelita grubego. Z jednej strony wiara w możliwość wyleczenia i zmniejszenia dolegliwości, z drugiej strony zaś okaleczające leczenie chirurgiczne, pozbawiające chorego zwieraczy i utraty kontroli wydalania stolca, zaburza bezpieczeństwo fizyczne, a przede wszystkim psychiczne i społeczne [8–10].

Wybrane powikłania stomii i ich wpływ na funkcjonowanie osób starszych

Największą obawę chorych na raka jelita grubego budzi perspektywa wyłonienia stomii jelitowej, które może być

trudnym do zaakceptowania przez samego chorego okaleczeniem. Często znajduje to odzwierciedlenie w późniejszym jego funkcjonowaniu we wszystkich sferach życia. Fakt ten zaobserwowali w przeprowadzonych badaniach Kózka i wsp., zwracając uwagę, że posiadanie stomii w populacji ogólnej wśród ankietowanych w znacznym stopniu wpłynęło na zmianę diety (49,5%), sposób ubierania się (42,5%), styl życia (42,5%), jak również postrzeganie siebie (40,5%) i plany życiowe badanych (38,5%), natomiast dla osób powyżej 70. roku życia zmiany dotyczyły odpowiednio przyzwyczajzeń dietetycznych (57,4%), sposobu ubierania się (39,7%), postrzegania siebie (29,4%), zmiany marzeń (10,3%) i unikania kontaktów społecznych (1,5%). U nikogo z ankietowanych w tej grupie wiekowej nie zaobserwowano zmian w psychice – zafatowania. Fakt mniejszego odsetka radykalnych zmian w zachowaniu i funkcjonowaniu chorego w stosunku do ogólnej populacji sugeruje, że jakość życia osób starszych ze stomią jest dobra [11].

Prawidłowo funkcjonująca i zaopatrzona przetoka jelitowa zwykle decyduje o dalszym życiu chorych, dlatego istotne jest, aby poznać czynniki, które mogą wpłynąć na pojawienie się powikłań stomii i tym samym zdeterminować funkcjonowanie pacjentów. Odpowiednio zaopatrzona przetoka nie stanowi żadnej przeszkody do normalnego funkcjonowania i podejmowania wyzwań, natomiast brak wiedzy i umiejętności w tym zakresie znacząco mogą zwiększyć liczbę powikłań związanych ze stomią, a w konsekwencji zdominować życie chorego [7]. W grupie osób starszych przeważają powikłania pooperacyjne ogólne, które mogą wynikać z obniżonej kondycji zdrowotnej chorego w starszym wieku (choroby układu krążenia, układu moczowego lub oddechowego, cukrzyca) oraz powikłania dotyczące stomii, zarówno wczesne, jak i późne [7, 10, 11]. Bardzo często występującym powikłaniem jest zapalenie skóry wokół stomii, co spowodowane jest niewłaściwą pielęgnacją i zaopatrzeniem przetoki. Stan taki powoduje utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu chorego, uniemożliwia poruszanie się i rehabilitację [7]. Dlatego bardzo ważnym, a niestety zbyt często niedocenianym, etapem przygotowania chorego do operacji jest określenie miejsca stomii. Odpowiednio przeszkolona pielęgniarka (pielęgniarka stomijna lub opatrunkowa) powinna wyznaczyć najbardziej optymalne miejsce wyłonienia stomii, biorąc pod uwagę indywidualne możliwości każdego pacjenta, zwłaszcza jeśli dotyczy to osób w wieku senioralnym. Powinna uwzględnić, czy chory może się pochylać i obracać, czy ma dobry wzrok i sprawne ręce. Właśnie te osoby wykazują więcej problemów w pielęgnacji stomii i częściej korzystają z pomocy innych przy czynnościach higienicznych i zaopatrywaniu przetoki [7, 10, 11]. W badaniach Kózki i wsp. wśród 200 osób z wyłonioną przetoką jelitową objętych badaniem zakres oczekiwanej pomocy w czynnościach dnia codziennego był zróżnicowany i zależał od stopnia samodzielności. Osoby całkowicie samodzielne (63%) nie wskazywały na

potrzebę pomocy w czynnościach dnia codziennego, a osoby w grupie wiekowej 70 lat i więcej oczekiwały pomocy w zakresie zmiany sprzętu stomijnego, zaopatrzenia w sprzęt, 5% spośród badanych wymagało pomocy w czynnościach higieniczno-pielęgnacyjnych. Zatem można wnioskować, że im starszy człowiek, tym bardziej potrzebuje pomocy i wsparcia innych osób [11].

Prawidłowo wyłoniona stomia powinna się znajdować w miejscu widocznym dla pacjenta, z dala od wszelkich zmian skórnych i blizn, nie powinna być umiejscowiona w fałdach skórnych, gdyż sprzyja to przeciekaniu treści jelitowej, która drażni skórę. W konsekwencji może doprowadzić do powstania zmian ropnych i sączących ran, które w zdecydowany sposób ograniczają przyklepność sprzętu stomijnego oraz pogarszają komfort chorego. Jak widać, bardzo ważne jest określenie właściwego miejsca przetoki, aby nie stanowiła problemu w pielęgnacji, a później w funkcjonowaniu chorego [10]. Inne powikłania miejscowe, które także częściej występują u osób starszych, to przepuklina okotostomijna, wypadanie stomii, zwężenie stomii i przetoka okotostomijna [7]. Powszechnie wiadomo, że wytworzenie stomii ma różnoraki wpływ na codzienne funkcjonowanie i życie wszystkich chorych.

Obserwuje się ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności, takich jak dbałość o siebie, wykonywanie prac domowych, uczestniczenie w życiu domowym, samodzielne wychodzenie z domu. Zmiany, jakie zaszły w życiu osób po wyłonieniu stomii, powodują też deficyt w sferze psychicznej, pojawia się lęk, strach i obawa przed tym, co może się zdarzyć (np. odklejenie się woreczka, wyciek treści kałowej, głośnie, niekontrolowane odchodzenie gazów) i czy poradzi sobie w tej jakże trudnej i często niezrozumiałej dla niego sytuacji [5, 10–12]. W pacjencie rodzi się przekonanie, że jest bezwartościowym, niepotrzebnym człowiekiem, ma poczucie krzywdy, straty. Obawa przed ludzką niechęcią i społecznym odrzuceniem prowadzi często do wycofania się z kontaktów z innymi ludźmi, pogłębiając poczucie samotności. Pojawiają się apatia i depresja [4]. Wśród osób ze stomią obserwuje się też ograniczenia w sposobie i stylu życia, osoby te często rezygnują z aktywnego wypoczynku i rozrywek, są wyalienowane z życia społecznego [4, 10]. Jednak w przypadku osób starszych, jak wynika z badań Kózki i wsp., sama przetoka nie stanowi aż tak dużego problemu, nie czują oni tak dużego zażenowania i wstydu, jak osoby młodsze. Nie ograniczają radykalnie kontaktów z powodu wyglądu, co może wynikać z tego, że właśnie ze względu na wiek ich aktywność i potrzeby znacznie się zmniejszyły. Trudnością dla pacjentów geriatrycznych natomiast może być właściwa pielęgnacja stomii i jej zaopatrzenie. Wpływ na to może mieć ogólna niepełnosprawność seniorów, co ma związek z pojawieniem się tzw. wielkich problemów geriatrycznych. Są to najczęściej pojawiające się zaburzenia lub choroby fizyczne i psychiczne, które prowadzą do zaburzeń funkcjonowania osób w wieku starszym. Należą do nich m.in. upadki, zaburzenia mobil-

ności, nietrzymanie moczu, upośledzenie wzroku lub słuchu, zaburzenia otępienne lub starcze depresje. „Wielkie problemy geriatryczne” ze względu na swą przewlekłość i wieloprzyczynowość mogą znacznie obniżyć jakość życia tych chorych, choćby poprzez ograniczenie aktywności życiowej, mobilności, kontaktu z innymi ludźmi oraz otoczeniem [13]. Wyłonienie stomii jelitowej dodatkowo znacząco ogranicza funkcjonowanie chorego, a wystąpienie jej powikłań potrafi zmienić życie w koszmar.

Przygotowanie chorych z przetoką jelitową do samoopieki i życia społecznego

Umiejętność samodzielnego sprawowania opieki przez człowieka wobec siebie i najbliższych jest niezbędna, aby zachować dobre samopoczucie i utrzymać zdrowie. Osoby w wieku podeszłym także chcą zachować niezależność, być jak najdłużej samodzielnymi, często mówią, że nie chcą być „ciężarem” dla nikogo. Posiadanie stomii jelitowej dodatkowo upośledza funkcjonowanie seniorów, zmusza ich do podjęcia działań w celu przystosowania się do życia w nowych warunkach [12, 14].

Zabieg chirurgiczny prowadzący do wyłonienia przetoki jelitowej jest często jedynym skutecznym rozwiązaniem ratującym życie. Wiąże się to jednak z dużym okaleczeniem chorego, co w konsekwencji rzutuje na jego funkcjonowanie w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej [6]. Dlatego bardzo ważne jest przygotowanie chorego do życia ze stomią, zwłaszcza pacjentów starszych, którzy na skutek zmian inwolucyjnych w organizmie obarczeni są schorzeniami zaburzającymi sprawność fizyczną i samodzielność [14, 15]. W celu umożliwienia adaptacji pacjenta do nowej sytuacji zdrowotnej rozpoznanie problemów terapeutycznych wymaga współpracy członków zespołu interdyscyplinarnego, który pomaga i reaguje na każdym etapie choroby. W grupie osób sprawujących opiekę nad chorym z przetoką powinien się znajdować: lekarz chirurg, pielęgniarka stomijna, psycholog, fizjoterapeuta, dietetyk, wolontariusz oraz najbliższa rodzina [15, 16]. Planując pracę ze starszym pacjentem dotkniętym chorobą, należy założyć, że problemy, z którymi pielęgniarka będzie miała do czynienia, nie mają stałego charakteru, mogą się pojawiać, mijać lub nasilać z powodu zmieniającej się kondycji psychofizycznej seniora, udziału rodziny lub opiekunów w sprawowaniu opieki. W pielęgnacji chorych w podeszłym wieku istotna jest więc pomoc fachowego personelu, jak również wsparcie bliskiej osoby. Przeprowadzone badania zwracają uwagę, że właśnie grupa starszych chorych powinna być objęta szczególną troską wspierająco-edukacyjną i zawierać pewne modyfikacje uwzględniające problemy osób w wieku podeszłym, niepełnosprawnych, z zaburzeniami funkcji poznawczych i/lub z niskim poziomem wykształcenia [17].

W Polsce tak jak na całym świecie ważną rolę w opiece nad pacjentem z przetoką jelitową odgrywa pielęgniarka stomijna, ponieważ to ona jest tą osobą, która poświę-

ca choremu najwięcej czasu i może przygotować go teoretycznie i praktycznie do życia ze stomią [12].

Od 2002 r. w pielęgniarstwie polskim wdrożono do powszechnego stosowania model opieki nad chorymi ze stomią rekomendowany przez Polski Klub Koloproktologii, wg którego przygotowanie chorych do zadań leczniczo-pielęgnacyjnych przebiega w trzech okresach:

- przedoperacyjnym (okres diagnozowania i przygotowania chorego do zabiegu chirurgicznego),
- śródoperacyjnym (prawidłowe wykonanie przetoki jelitowej i zaopatrzenie w sprzęt stomijny),
- pooperacyjnym (przygotowanie chorego do samoopieki z uwzględnieniem wieku chorego) [12, 15, 18].

Opieka przedoperacyjna jest pierwszym istotnym okresem w pielęgnacji chorego przygotowywanego do operacji wyłonienia stomii. Od niego zależy prawidłowy przebieg rehabilitacji i powrót do życia w społeczeństwie, tym bardziej jeśli dotyczy to osób starszych, które często ze względu na obniżoną sprawność ruchową, zaburzenia funkcji wzroku i słuchu mają trudność w przyswajaniu informacji dotyczących funkcjonowania i pielęgnacji stomii. W takiej sytuacji do opieki należy wdrożyć również rodzinę lub opiekunów seniorów. Rodzina odgrywa fundamentalną rolę w zakresie pomocy i wsparcia osób ze stomią, dlatego też ważne jest, aby w trakcie współpracy z rodziną pacjenta poinformować ją o konieczności ciągłego wspierania go, bycia przy nim i okazywania zrozumienia dla niego i jego problemów [4, 22]. Przystępując do edukacji pacjentów, ważne jest, aby miejsce stomii było prawidłowo oznaczone, najlepiej wspólnie z chorym. Indywidualne podejście do chorego pozwoli uwzględnić stopień aktywności chorego lub jego niepełnosprawności, budowy ciała, upodobania co do stylu ubierania się [15, 16, 18]. Woreczek stomijny przyklejony do skóry brzucha nie powinien przeszkadzać w poruszaniu się ani powodować zażenowania pacjenta tym, że jest widoczny. Prawidłowa stomia powinna być widoczna i łatwodostępna dla chorego, gdyż tylko wtedy warunkuje podejmowanie przez chorego czynności samopielęgnacyjnych [18]. W sytuacji kiedy senior ma trudność z koordynacją ruchów, słaby wzrok może mieć problem w sprawnym i prawidłowym zabezpieczeniu stomii, a to z kolei może spowodować pojawienie się powikłań miejscowych stomii i skóry wokół niej. W badaniach prowadzonych przez Banaszkiwicza i wsp. wzrost odsetka powikłań zaobserwowano najczęściej w grupie osób w wieku podeszłym [4]. W tym okresie ważne jest już zaangażowanie rodziny lub opiekunów w opiekę nad takim chorym.

W okresie pooperacyjnym działania zmiernają do zapewnienia choremu bezpieczeństwa, m.in. poprzez monitorowanie stanu ogólnego. W tym czasie wszelkie czynności przy stomii wykonuje pielęgniarka opatrunkowa lub pielęgniarka stomijna. Uczy pacjenta i jego rodzinę zasad pielęgnacji stomii oraz zasad doboru właściwego sprzętu. Już wtedy pielęgniarka, która nierzadko pełni funkcję psychologa, potrafi wskazać choremu dobre strony

życia, zachęca do rozwijania swoich zainteresowań i pasji. Przekonuje, że stomia nie musi być przeszkodą w codziennym funkcjonowaniu, jeśli będzie korzystał z rad, pomocy i wsparcia rodziny oraz przyjaciół [19]. Jest to także okres przyzwyczajania się pacjentów do „posiadania” stomii.

Edukacja w późnym okresie pooperacyjnym jest kontynuacją rozpoczętej przed zabiegiem współpracy z pacjentem, której celem jest przygotowanie chorego do samodzielnego i aktywnego życia w środowisku domowym [12, 14]. W tym czasie pacjent lub jego rodzina pozyskuje informacje oraz zdobywa umiejętności dotyczące pielęgnacji skóry wokół stomii, samodzielnej zmiany sprzętu stomijnego, odpowiedniego odżywiania, aktywności fizycznej, samoobserwacji w kierunku wystąpienia ewentualnych powikłań i radzenia sobie z nimi, wykonywania ćwiczeń fizycznych wzmacniających mięśnie brzucha, wykonywania irygacji, radzenia sobie w życiu codziennym [12, 13, 15, 16, 18].

Niestety, nawet perfekcyjnie wykonana stomia sprawia niekiedy pacjenta o znaczne kalectwo, wiąże się to nie tylko z samą obecnością przetoki, lecz także utratą kontroli wydalania stolca i gazów do worka stomijnego i zmianą postrzegania własnego ciała [20]. Nauczenie seniorów wykonywania wlewów oczyszczających w stałych, porannych godzinach pozwala kontrolować rytm wypróżnień i ograniczyć wpływ treści jelitowej do worka. Alternatywą może być również założenie wokół ujścia stomii sztucznego zwieracza jelitowego, który także umożliwia kontrolę wypróżnień. Jest to silikonowy, implantowany na stałe hydrauliczny zacisk spełniający funkcję zwieracza. Po wykonaniu tej procedury pacjent musi posiadać wiedzę i zostać przeszkolony w obsłudze sztucznego zwieracza [20]. Jest to nowatorska metoda, którą w czerwcu 2005 r. zaproponowano chorej po brzuszno-krocowym odjęciu odbytnicy, z powodu niewłaściwie wykonanej przetoki uniemożliwiającej jej dobre zaopatrzenie, nawet sprzętem specjalistycznym, oraz pojawienia się powikłań pozabiegowych na skórze wokół stomii. Chora zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym nie tolerowała sztucznego odbytu i nie akceptowała jego następstw [20]. W III Klinice Chirurgii Ogólnej CMUJ przeprowadzono pierwszy w Polsce zabieg wytworzenia sztucznego aparatu zaporowego końcowej stomii na jelicie grubym, z pozytywnym skutkiem dla pacjentki. Brakuje odległych wyników oceny tej metody, ale zadowolenie pacjentki i możliwość kontroli wycieku treści wydają się potwierdzać, że implantacja protezy sztucznego zwieracza stomii jelitowych może stanowić skuteczną metodę poprawy jakości życia chorych z definitywnym sztucznym odbytem brzuszny [20].

W profesjonalnej opiece nad pacjentem ze stomią i w procesie uczenia ważna jest ocena możliwości pacjenta do podejmowania samoopieki. W ocenie należy uwzględnić m.in.: wiek, wykształcenie, sprawność zmysłów, stan somatyczny, styl życia oraz przyzwyczajenia.

Istotne jest, aby pielęgniarka włączyła w proces uczenia się najbliższą rodzinę, zwłaszcza jeśli dotyczy to chorych z obniżoną sprawnością fizyczną i intelektualną. Im więcej informacji dotyczących pielęgnacji przetoki i życia z nią przekaże się choremu i jego rodzinie, tym szybszy będzie jego powrót do aktywnego życia [14, 15, 21, 22].

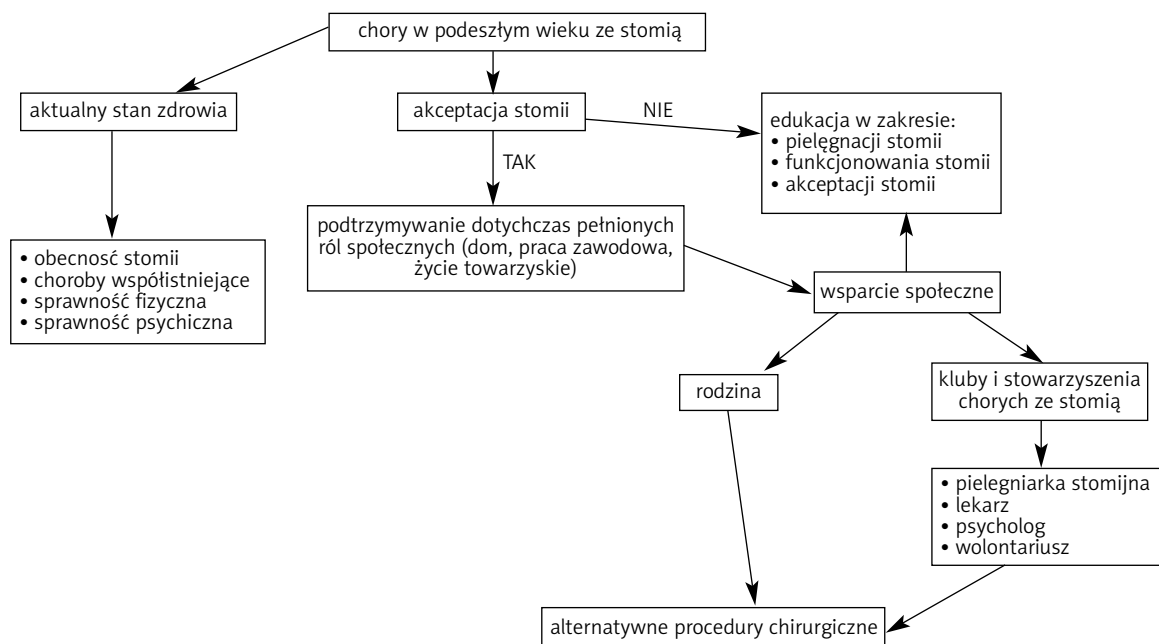
Wsparcie społeczne osób starszych z przetoką jelitową

Kluczowe znaczenie w procesie wspierania osób z przetoką jelitową w wieku senioralnym ma właściwe rozpoznanie ich potrzeb i oczekiwań, a następnie zaoferowanie choremu takiej formy wsparcia, która będzie dostosowana do sytuacji, w jakiej się znalazł (ryc. 1).

Badacze zajmujący się jakością życia osób ze stomią podkreślają, że ważnym czynnikiem wpływającym na dobrą jakość życia jest wsparcie społeczne [2]. Rodzina postrzegana jest jako jedno z najważniejszych źródeł wsparcia. Często w tej sytuacji obserwuje się pogłębienie więzi rodzinnych, co ma korzystny wpływ na nastrój chorego i jego zaangażowanie w chęć powrotu do aktywności życiowej [22, 23].

W pierwszym okresie po operacji niezwykle istotne jest też wsparcie ze strony personelu medycznego, zwłaszcza pielęgniarki stomijnej, która towarzyszy choremu w oswojaniu się ze stomią oraz uczy prawidłowej pielęgnacji skóry wokół stomii. Ponadto pomaga w doborze odpowiedniego sprzętu stomijnego, szkoli pacjenta i jego rodzinę w obsłudze wybranego sprzętu stomijnego. Informuje o możliwości i sposobach zaopatrzenia, refundacji sprzętu oraz materiałów opatrunkowych, a także podaje

adres najbliższej poradni dla chorych ze stomią [5]. Zdecydowanie trudniej jest pacjentowi odzyskać pewność siebie i chęć powrotu do satysfakcjonującego życia, dlatego pomoc medyczna (początkowo w szpitalu, później w poradniach stomijnych lub proktologicznych) jest nieoceniona i ważna. Powtarzalność czynności pielęgnacyjnych i systematyczność to jedne z ważniejszych zasad w życiu stomika, zwłaszcza jeśli jest nią osoba starsza, pozwalają mu one oswoić się z chorobą i uzyskać nad nią kontrolę. Pacjenci ze stomią często podkreślają, jak wiele zawdzięczają pielęgniarkom, które uczą ich pielęgnacji stomii, ale także innym chorym, którzy zarażają ich energią i radością życia [14, 15, 18]. Wsparcie emocjonalne oraz kontakt i współpraca z wolontariuszami często wpływają na szybsze dostosowanie się osoby ze stomią do nowej sytuacji zdrowotnej. Grupę wsparcia stanowi m.in. powstałe w 1987 r. Polskie Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią (POL-ILKO). Obecnie na terenie naszego kraju działa 20 oddziałów regionalnych Towarzystwa, a należą do nich osoby po wyłonieniu stomii oraz profesjonalści w opiece nad osobami ze stomią. Towarzystwo POL-ILKO odgrywa znaczącą rolę w ruchu na rzecz stomików, to ono reprezentuje ich interesy, jest stroną w rozmowach między chorymi a lekarzami i pielęgniarkami. Występuje o refundację sprzętu stomijnego, szkoli wolontariuszy pomagających pacjentom zaraz po operacji wyłonienia stomii, współorganizuje spotkania integrujące środowisko chorych ze stomią. Dzięki działaniom Towarzystwa stomicy mają wsparcie w ludziach, którzy chcą służyć im swą wiedzą i poświęceniem [9, 11]. Zaangażowanie Towarzystwa w sprawę odpowiedniej jakości oraz wystarczającej ilości sprzętu stomijnego również przyczynia się do poprawy funkcjonowania seniora. Obecnie spełnia



Ryc. 1. Model wsparcia społecznego chorych w podeszłym wieku ze stomią

on różnorakie oczekiwania pacjentów zgodnie z ich aktywnością fizyczną i rozrywkową. W przeszłości pacjenci nie mogli korzystać z leczenia sanatoryjnego z powodu złej jakości sprzętu stomijnego, obecnie jednak, kiedy sprzęt jest bezpieczny, szczelny i dobrze przylegający do skóry, pacjenci mogą korzystać nawet z zabiegów wodnych i rehabilitacyjnych, np. z powodu schorzeń narządu ruchu. Firmy stomijne ConvaTec i Coloplast w ramach programów dla pacjentów ze stomią organizują dla nich bezpłatne turnusy sanatoryjne, z których pacjenci w wieku starszym dość często korzystają [21].

Pomocą i wsparciem służą też kluby pacjentów ze stomią oraz stowarzyszenia stomijne. Wolontariusze organizują spotkania, są wiarygodnym źródłem informacji i dzielą się wiedzą na temat nowości technologicznych, które pomagają pielęgnować stomię, środków antyzapachowych (tabletki, kropelki, kosmetyki), odzieży i strojów kąpielowych.

Podsumowanie

Operacja wyłonienia stomii wymaga znacznego reorganizowania dotychczasowego życia, codziennych zwyczajów i rytuałów. Zdarza się, że pacjenci bezpośrednio po operacji są w szoku, nie wyobrażają sobie życia ze stomią, są zrozpaczeni. Często czują się okaleczeni i są zażenowani faktem posiadania stomii i sytuacją, w jakiej się znaleźli, gdyż konieczność noszenia woreczka stomijnego wpływa znacznie na własną samoocenę [8, 10, 15]. Wówczas takiej osobie należy pomóc odnaleźć cel i radość życia. Zdecydowanie łatwiej pacjent to osiągnie, gdy jest przy nim drugi człowiek. W przypadku osób starszych najczęściej jest to rodzina, przygotowana na przyjęcie chorego w domu. Pozytywny nastrój i wsparcie rodziny, wolontariuszy sprzyja włączeniu się chorego w codzienne obowiązki i powrót do normalnego życia. W Polsce nadal istnieje zbyt mało poradni stomijnych, oddziałów Towarzystwa POL-ILKO, klubów stomijnych, które często są dla pacjentów i ich rodzin jedynym źródłem pomocy. Sytuacja ta jest bardzo odczuwalna zwłaszcza w małych miejscowościach [4].

Wolontariusze w swoich działaniach starają się zachęcić osoby ze stomią do wychodzenia z domu, korzystania z rozrywek, uczą, jak pielęgnować stomię i co jeść, aby uniknąć nieprzyjemnych i krępujących niespodzianek. Przekonują, że osoby z przetoką jelitową nie muszą żyć w cieniu, izolować się, odczuwać lęk i dyskomfort z powodu posiadania stomii [15, 16, 21]. Także firmy stomijne, wychodząc naprzeciw potrzebom pacjentów, wydają poradniki dla osób ze stomią. Firma ConvaTec wydaje kwartalnik „Nasza Troska”, natomiast firma Coloplast jest sponsorem „Błękitnej Wstążki”. Oba te wydawnictwa zawierają informacje na temat funkcjonowania i pielęgnowania stomii, a przede wszystkim radzenia sobie z nią [21].

Badacze zajmujący się jakością życia osób ze stomią podkreślają, że istotnym czynnikiem wpływającym na dobre samopoczucie chorego i uczestniczenie w pełni w życiu codziennym jest wsparcie społeczne, zwłaszcza uzyskane ze strony bliskich. Dobra atmosfera w rodzinie i pomoc mają pozytywny wpływ na szybszą adaptację osoby starszej ze stomią do nowych warunków życia. Dzięki temu jakość życia tych osób staje się lepsza. Pomoc medyczna i obecność osoby wspierającej (rodziny, wolontariuszy) doprowadza do pozytywnych zmian, pozwala się otworzyć na siebie, świat i innych ludzi oraz podejmować nowe wyzwania [22–25].

Piśmiennictwo

1. Zapędowska K. Pogodna starość – czy to możliwe? Działania podejmowane na rzecz aktywizacji osób starszych. W: *Pozytywna starość*. Wieszorowska-Tobis K, Talarska D. Poznań 2010; 56-65.
2. Biercewicz M, Kędzióra-Kornatowska K, Marzec A. Wybrane problemy zdrowotne w populacji osób starszych. *Anales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Lublin – Polonia*, VII. LX, Suppl. XVI, 30: 133-136
3. Michalak S, Cierznikowska K, Banaszkiwicz Z i wsp. Ocena przystosowania się chorych do życia ze stomią. *Pielęg Chir Angiol* 2008; 3: 91-98.
4. Banaszkiwicz Z, Szewczyk MT, Cierznikowska K, Jawień A. Jakość życia osób ze stomią jelitową. *Współczesna Onkol* 2007; 11: 17-25.
5. Cierznikowska K, Cwojda-Białasik J, Szewczyk MT i wsp. Specjalistyczna opieka pielęgniarska nad chorym ze stomią jelitową w świetle badań. *Pielęg Chir Angiol* 2008; 2: 39-43.
6. Kamiński P. Rak jelita grubego u chorych w podeszłym wieku – leczenie chirurgiczne. *Postępy Nauk Medycznych* 2008; 11: 740-745.
7. Banaszkiwicz Z, Szewczyk MT, Jarmocik P, Jawień A. Miejscowe powikłania kolostomii u osób w wieku podeszłym – badania retrospektywne. *Współczesna Onkol* 2006; 10: 245-249.
8. Wiraszka GR. Problemy funkcjonowania chorych z kolostomią wytworzoną po operacyjnym leczeniu raka jelita grubego na podstawie badań HRQOL. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007; 15: 1-6.
9. Jabłońska I, Drobnik I. Charakterystyka aspektów jakości życia pacjentów z rakiem odbytnicy. *Problemy Pielęgniarstwa* 2009; 17: 144-151.
10. Cierznikowska K, Kozłowska E, Szewczyk MT. Analiza deficytu samoopieki u chorych ze stomią w oparciu o teorię pielęgnowania Dorothy Orem. *Pielęg Chir Angiol* 2007; 1: 16-22.
11. Kózka M, Bazaliński D, Jakubowski K, Pudło M. Determinanty funkcjonowania psychospołecznego osób z przetoką jelitową. *Pielęg Chir Angiol* 2010; 4: 123-129.
12. Cierznikowska K, Szewczyk MT, Cwojda J i wsp. Wybrane procedury w opiece okotooperacyjnej nad chorym ze stomią. *Przewodnik Lekarza* 2005; 2: 87-92.
13. Zdziebło K. Współczesne zjawiska demograficzne a problemy zdrowotne starzejącego się społeczeństwa. *Studia Medyczne* 2008; 9: 63-69.
14. Kózka M, Bazaliński D, Cipora E. Przygotowanie chorego z przetoką jelitową do samoopieki z uwzględnieniem powikłań dermatologicznych i chirurgicznych. *Pielęg Chir Angiol* 2010; 2: 57-62.
15. Chrobak A. Pielęgniarka jako edukator pacjentów z wyłonioną stomią jelitową. *Pol Merk Lek* 2009; 26: 579-581.
16. Cierznikowska K, Szewczyk MT, Stodolska A i wsp. Proces rehabilitacji chorych ze stomią. *Nowiny Lekarskie* 2005; 74: 222-225.
17. Wiraszka G, Stępień R. Uwarunkowania możliwości samoopiekuńczych chorych z kolostomią wytworzoną w wyniku operacyjnego leczenia z powodu raka jelita grubego. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie* 2011; 2: 164-173.
18. Cierznikowska K, Szewczyk MT, Banaszkiwicz Z, Jawień A. Profesjonalna opieka nad osobą ze stomią w Polsce. *Pielęg Chir Angiol* 2010; 2: 35-39.
19. Kołodziejczak M. Opieka nad pacjentem ze stomią. *Medycyna Rodzinna* 2006; 2: 32-36.
20. Herman RM, Wałęga P, Nowakowski M i wsp. Pierwszy w Polsce, a drugi w Europie zabieg zaopatrzenia stomii z zastosowaniem sztucznego zwieracza jelitowego – A.M.I. Soft Anal Band u chorej po brzuszno-kroczowym odjęciu odbytnicy. *Proktologia* 2005; 6: 256-263.

21. Krokowicz P, Grochowalski M, Martyńska-Fryc J. Stomia – nadal aktualny problem. *Nasza Troska* 4: 9-12.
22. Leyk M, Książek J, Stangiewicz M. Rodzina jako źródło wsparcia społecznego dla osób z wyłonioną kolostomią. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18: 41-46.
23. Kózka M, Bazaliński D. Zastosowanie systemu wspierająco-uczącego w opiece nad pacjentem z przetoką jelitową. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18: 137-141.
24. Bazaliński D, Barańska B, Cipora E. Stomia jelitowa nie musi być przyczyną niepełnosprawności. *Medycyna Rodzinna* 2006; 3: 58-63.
25. Szczepkowski M. Rectal Cancer – functional outcome and ality of life. *Proktologia* 2002; 3: 162-174.