



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

MEDICINOS AKADEMIJA

SLAUGOS FAKULTETAS

SLAUGOS KLINIKA

**SONATA GRIGAITĖ**

**PACIENTŲ, PO ŽARNYNO STOMOS SUFORMAVIMO  
OPERACIJOS, PSICHOEMOCINĖ ADAPTACIJA IR PATIRTYS  
POOPERACINIAME LAIKOTARPYJE**

**Bakalauro studijų programos „Sauga“ (valst. kodas 6121GX006) baigiamasis darbas**

**Darbo vadovas**

**Dr. Jurgita Gulbinienė**

KAUNAS, 2023

## TURINYS

SANTRAUKA.....	5
SUMMARY.....	6
PADĖKA.....	7
SANTRUMPOS.....	8
ŽODYNĖLIS.....	9
ĮVADAS.....	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	12
1.1 Žarnyno stomos ir jų suformavimo priežastys.....	12
1.2 Žarnyno stomos priežiūra.....	13
1.3 Paciento paruošimas žarnyno stomos suformavimo operacijai.....	16
1.4 Gyvenimo kokybės ir mitybos pokyčiai po žarnyno stomos suformavimo operacijos.....	18
1.4.1 Psichoemociniai pokyčiai ir adaptacija po operacijos.....	19
1.4.2 Socialinio gyvenimo permainos ir adaptacija po operacijos.....	20
1.5 Kūno įvaizdžio pasikeitimas ir jo priėmimas po operacijos.....	21
1.5.1 Pacientų seksualinių problemų sprendimas naudojantis PLISSIT modeliu.....	23
2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA.....	24
2.1 Tyrimo organizavimas.....	24
2.2 Tiriamųjų kontingentas.....	24
2.3 Tyrimo instrumentas.....	25
2.4 Kokybinė duomenų analizė.....	26
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	29
3.1 Pacientų emociniai išgyvenimai ir mintys po operacijos.....	29
3.1.1 Pacientų emocijos pamačius stoma.....	29
3.1.2 Pirmosios mintys po operacijos.....	30
3.1.3 Nežinojimas kas yra stoma.....	31

3.1.4 Sunku priimt kūno pokyčius po operacijos.....	32
3.2 Kasdieninio gyvenimo pokyčiai po operacijos.....	33
3.2.1 Baimė ir susivaržymas dėl stomos.....	34
3.2.2 Stomos slėpimas po drabužiais.....	34
3.2.3 Negalėjimas valdyti dujų ir išmatų tekėjimo.....	35
3.2.4 Darbinės veiklos bei laisvalaikio aktyvumo sumažėjimas.....	36
3.2.5 Visuomeninio ir socialinio gyvenimo pokyčiai.....	37
3.3 Tarpusavio santykiai su artimais žmonėmis.....	38
3.3.1 Tarpusavio santykiai su sutuoktiniu.....	38
3.3.2 Tarpusavio santykiai su vaikais.....	39
3.3.3 Tarpusavio santykiai su kitais šeimos nariais ir draugais.....	40
3.4 Medicinos personalo priežiūra po operacijos.....	41
3.4.1 Šeimos gydytojų ir slaugytojų priežiūra.....	41
3.4.2 Sanatorijos medicinos personalo priežiūra.....	42
3.4.3 Farmacinių firmų atstovų priežiūra.....	43
3.5 Pacientų adaptacija prie gyvenimo su stoma.....	44
3.5.1 Domėjimasis stoma padėjo susitaikyti su padėtimi.....	44
3.5.2 Pokalbiai su artimaisiais.....	45
3.5.3 Stomai priimt prireikė laiko.....	46
<b>TYRĖJO SAVIREFLEKSIJA.....</b>	<b>47</b>
<b>IŠVADOS.....</b>	<b>48</b>
<b>PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....</b>	<b>49</b>
<b>LITERATŪROS ŠALTINIAI.....</b>	<b>50</b>
<b>PRIEDAI.....</b>	<b>56</b>
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro pritarimas.....	56
Tiriamąjį asmens informavimo forma.....	57
Tiriamąjį asmens sutikimo forma.....	59

Interviu klausimai.....	60
Autoriaus indelio ir sąžiningumo deklaracija.....	61

## SANTRAUKA

Sonata Grigaitė. Pacientų, po žarnyno stomos suformavimo operacijos, psichoemocinė adaptacija ir patirtys pooperaciniame laikotarpyje. Bakalauro baigiamasis darbas. Darbo vadovė - dr. Jurgita Gulbinienė. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika. Kaunas, 2023 m; 55 p.

**Tyrimo tikslas:** atskleisti, pacientų, po žarnyno stomos suformavimo operacijos, psichoemocinę adaptaciją ir patirtis, pooperaciniame laikotarpyje.

**Tyrimo klausimai:**

1. Kaip pasikeitė pacientų gyvenimas po žarnyno stomos suformavimo operacijos?
2. Kaip pacientai psichoemociškai susitaikė su įvykusiais kūno pokyčiais po žarnyno stomos suformavimo operacijos?

**Tyrimo metodika:** Kokybinis tyrimas buvo vykdomas nuo 2023-02-28 iki 2023-04-15, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje, Kauno klinikose, Chirurgijos klinikoje, gavus LSMU bioetikos centro leidimą Nr. BEC-SL(B)-110, LSMU Kauno klinikų, Chirurgijos klinikos leidimą ir LSMU Kauno klinikų mokslo tiriamojo darbo leidimą. Kokybinis tyrimas buvo atliktas pusiau struktūruoto interviu būdu. Interviu buvo įrašyti į diktofoną, perkelti į kompiuterį, kuris buvo apsaugotas slaptažodžiu ir prieigą prie kompiuterio turėjo tik tyrėjas. Iš diktofono, perkėlus interviu, jie buvo panaikinti. Interviu buvo transkribuoti, o tiriamųjų vardai pakeisti. Tyrime naudojama kokybinė turinio analizė – tekste išskirti reikšmingi kodai, kurie buvo apjungti į potemes, o potemės į temas.

**Tyrimo dalyviai:** tyrime dalyvavo 8 pacientai, stacionarizuotų Chirurgijos klinikoje, kurių amžius buvo ne mažesnis negu 20 metų ir ne didesnis negu 75 metai, kuriems buvo suformuota ilgalaikė arba trumpalaikė, kolostoma arba ileostoma, ir ją turėjo ne trumpiau negu 2 mėn.

**Rezultatai:** buvo išskirtos penkios kategorijos: pacientų emociniai išgyvenimai ir mintys po operacijos; kasdieninio gyvenimo pokyčiai po operacijos; tarpusavio santykiai su artimais žmonėmis; medicinos personalo priežiūra po operacijos; pacientų adaptacija prie gyvenimo su stoma.

**Išvados:**

- Ankstyvajame pooperaciniame laikotarpyje tiriami pacientai patyrė daug nerimo, baimės, nežinios dėl esamos padėties, kaip reikės prižiūrėti stomą ir su ją gyventi. Taip pat pacientai patyrė savivertės sumažėjimą.
- Pacientų socialinis ir visuomeninis gyvenimas po operacijos tapo mažiau aktyvus, didžioji daugumą negalėjo dirbt, keliauti į tolimesnes keliones, dalyvavimas kultūriniuose renginiuose ir bendravimas su žmonėmis tapo lydimas baimės ir nerimo dėl stomos turinio pratekėjimo bei ar dujų išsiskyrimo. Didžioji dauguma pakeitė savo aprangos stilių, rinkosi laisvesnius drabužius, kurie galėtų paslėpti stomą.
- Pacientų tarpusavio santykiai su artimais tapo glaudesni – pacientų antrosios pusės, vaikai, noriai padėjo pacientams, tiek fiziškai, tiek emociškai/psichologiškai. Pacientai patyrė palaikymą, supratingumą ir rūpestį iš artimų žmonių, draugų.
- Medicinos personalo priežiūra po žarnyno stomos suformavimo tapo svarbus veiksnys pacientų gyvenime, kadangi, šie specialistai supažindino pacientus su gyvenimu po stomos operacijos, suteikė žinių apie stomą, bei išmokė ją tinkamai prižiūrėti.
- Pacientų adaptacija po stomos suformavimo operacijos buvo sunki ir įvyko tik per tam tikrą laikotarpį. Susitaikyti su įvykusiais pokyčiais labiausiai padėjo artimųjų palaikymas, pokalbiai su šeima, draugais; pacientų domėjimasis stomos priežiūra.

## SUMMARY

Sonata Grigaitė. Psychoemotional adaptation and experiences of patients in the postoperative period after intestinal stoma surgery. Bachelors thesis. Supervisor dr Jurgita Gulbienenė. Lithuanian University of Health Sciences. Medical academy, Nursing faculty, Nursing Clinic, Kaunas, 2023 m; 55p.

**The purpose of the study:** To reveal the psycho-emotional adaptation and experience of patients, after the intestinal stoma formation operation, in the postoperative period.

**Research questions:**

1. How has the patient's life changed after the intestinal stoma surgery?
2. How did patients psychoemotionally come to terms with the body changes that occurred after the intestinal stoma surgery?

**Research methodology:** Qualitative research was conducted from 28/02/2023 to 15/04/2023 at the Lithuanian University of Health Sciences Hospital, Kaunas Clinics, Surgery Clinic, after obtaining permission of LSMU bioethics center no. BEC-SL(B)-110, LSMU Kaunas Clinics, Surgery Clinic permit and LSMU Kaunas Clinics Scientific Research Work permit. Qualitative research was conducted using a semi-structured interview. The interviews were recorded on a dictaphone, transferred to a computer that was protected by a password and only the researcher had access to the computer. They were deleted from the recorder when the interview was transferred. The interviews were transcribed and the names of the subjects have been changed. Qualitative content analysis is used in the research - significant codes were identified in the text, which were combined into sub-themes, and sub themes into themes.

**Study participants:** 8 patients hospitalized at the Surgery Clinic, whose age was not less than 20 years and not more than 75 years old, who had a long-term or short-term colostomy or ileostomy and had it for at least 2 months, participated in the study.

**Results:** five categories were distinguished: patients' emotional experiences and thoughts after surgery; changes in daily life after surgery; relationships with close people; care of medical personnel after surgery; adaptation of patients to life with a stoma.

**Conclusions:**

- In the early postoperative period, the studied patients experienced a lot of anxiety, fear, uncertainty about the current situation, how it will be necessary to take care of the stoma and live with it. Also, patients experienced a decrease in self-esteem.
- The patients' social and social life became less active after the operation, the vast majority could not work, travel on further trips, participation in cultural events and communication with people became accompanied by fear and anxiety about the leakage of stoma contents and the release of gas. The vast majority changed their clothing style, choosing looser clothes that could hide the stoma.
- Patients' relations with their relatives became closer - the patients' second half, children, willingly helped the patients, both physically and emotionally/psychologically. The patients experienced support, understanding and care from close people, friends.
- The care of medical staff after the formation of an intestinal stoma became an important factor in the lives of patients, because these specialists introduced patients to life after stoma surgery, provided knowledge about stoma, and taught them how to care for it properly.
- Adaptation of the patients after the stoma surgery was difficult and took place only over a certain period of time. The support of loved ones, conversations with family and friends helped the most to come to terms with the changes that occurred; patients' interest in stoma care.

## **PADĖKA**

Už pagalbą įvairiais klausimais bei visapusišką palaikymą rašant bakalauro baigiamąjį darbą noriu nuoširdžiai padėkoti savo šeimai, ypač savo mamai Renatai Grigienei.

Nuoširdžiai dėkoju Rokui Grigui už pagalbą bei suteiktą motyvaciją rašant baigiamąjį darbą.

Už pagalbą verčiant tekstą bei palaikymą noriu nuoširdžiai padėkoti Emilijui Jodeliui.

Taip pat noriu padėkoti savo baigiamojo darbo vadovei dr. Jurgitai Gulbinienei už patarimus, suteiktas žinias bei pagalbą rašant bakalauro darbą.

**SANTRUMPOS**

KMI – kūno masės indeksas

mm – milimetrai

mėn - mėnesiai

m – metai

a – amžius

LSMU - Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

KTA – Kokybinio turinio analizė



## ŽODYNĖLIS

Ileostoma – plonosios žarnos atvėrimas pilvo sienoje [1].

Kolostoma – tai storosios žarnos atvėrimas pilvo sienoje [1].

Parastominė oda – oda aplink stomą [2].

PLISSIT – sekso terapijos modelis, yra modeliavimo sistema, naudojama seksologijos srityje, siekiant nustatyti skirtingus intervencijos lygius atskiriems pacientams. Pavadinimo raidės nurodo keturis skirtingus intervencijos lygius, kuriuos gali taikyti seksologas: leidimas ( P ), ribota informacija ( LI ), konkretūs pasiūlymai ( SS ) ir intensyvi terapija (IT) [28, 30]

Seksualumas - tai organizmo gebėjimas reaguoti į išorinius ir vidinius lytinius dirgiklius; gebėjimas lytiškai susijaudinti. Seksualumas yra įgimtas instinktas, būdingas visiems gyvūnams ir žmonėms. Apima su lytimi ir seksu susijusius jausmus, artimumą (intymumą), žmonių lytinį gyvenimą ir lytinį elgesį. Tai vienas svarbiausių bendravimo veiksnių, meilės, simpatijos ar dėmesio patraukimo formų [28].

Stoma – natūralus arba dirbtinai sukurtas ryšys tarp kūno ertmės ir išorinės aplinkos [2].

Stomaterapiautai – tai slaugytojai, kurie specializuojasi pacientų slaugoje, kuriems yra suformuojama Stoma [1].

Transkribavimas – (angl. transcription) – tikslus kalbos garsų rašymas pagal tarimą [44].

## IVADAS

Žarnyno stomų formavimo operacijų aktualumą rodo tokie faktai, kad būtent ši operacija šiomis dienomis yra laikoma viena įprasčiausių bendrosios paskirties chirurginių operacijų bei dažniausiai ji atliekama kaip gyvybiškai svarbi chirurginė intervencija [36]. Taip pat ši operacija yra labiausiai paplitusi chirurginė gyvybės gelbėjimo procedūra, kuri yra atliekama visame pasaulyje [37]. Vien Jungtinėse Amerikos Valstijose per metus sukuriami daugiau kaip 130 000 žarnyno stomų, kurios yra skirtos gydyti tokioms ligoms kaip gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžys, uždegiminės žarnyno ligos, radiacijos sužalojimai, storosios žarnos divertikulitas bei išmatų nelaikymas [38, 39].

Nors ši operacija yra atliekama dažnai ir laiko viena įprasčiausių operacijų, tačiau ji sukelia daugybę gyvenimo pokyčių žmogui, kuriam žarnyno stoma yra suformuojama. Šią problemą nagrinėja O.A.A. Mohammed ir bendraautoriai (2022) teigia, kad žarnyno stomos operacija yra medicininė intervencija, kuri reikšmingai pakeičia žmogaus gyvenimą ir daro neigiamą poveikį žmogaus gyvenimo kokybei, seksualiniam gyvenimui, paveikia socialines darbines bei religines veiklas [40]. Žmogus patiria fizines bei psichologines problemas, suformavus stomą. Pacientas susiduria su iššūkiais prisitaikant prie stomos, kurie gali varginti, kelti bejėgiškumo jausmą, didinti savivertės stoką, skatinti neigiamų minčių apie save atsiradimą. [41]. Tyrėjai I. V. Diniz su bendraautoriais (2022) nurodo, kad pirmosios emocijos ir mintys po žarnyno stomos operacijos būna neigiamos, liūdnos, o tai pailgina paciento adaptaciją prie kasdieninio gyvenimo. Tačiau suteikus tinkamą ir specializuotą psichologinę pagalbą, adaptacija tampa spartesnė ir geresnė, pacientai lengviau prisitaiko prie įvykusių pokyčių [42]. Pacientų gyvenimo kokybę bei savigarbą nagrinėjo Geraldo Magela Salome su bendraautoriais atliktame tyrime (2014). Tyrėjai nurodo, kad po stomos suformavimo operacijos, pacientai patiria emocinių ir psichologinių išgyvenimų, kurie paveikia gyvenimo kokybę, žmogaus savigarbą, kūno įvaizdžio suvokimą, seksualumą. Kaip teigiamą, būtent šie veiksniai didina riziką nerimo ar depresijos atsiradimui. Tokie pacientai taip pat gali jaustis atstumti, prarasti savo socialinį statusą dėl sau patiems ar visuomenės jiems primetamos izoliacijos, kuri yra linkusi atstumti tuos žmonės, kurių kūno vaizdas neatitinka vadinamųjų normalių modelių ribų, kurių kūnas gali turėti tam tikrų fizinių pakeitimų [43].

Remiantis rasta informacija moksliniuose šaltiniuose, įvairių tyrimų tikslais ir išvadomis, galima teigti, jog pacientų, kuriems suformuota žarnyno stoma, psichoemocinės adaptacijos ir patirčių nagrinėjimas yra aktuali tema. Lietuvoje atlikta labai nedaug tyrimų nagrinėjančių pacientų patirtys po žarnyno stomos operacijos ir jų psichoemocinę adaptaciją po operacijos.

**Tyrimo tikslas:** atskleisti, pacientų, po žarnyno stomos suformavimo operacijos, psichoemocinę adaptaciją ir patirtis, pooperaciniame laikotarpyje.

**Tyrimo klausimai:**

1. Kaip pasikeitė pacientų gyvenimas po žarnyno stomos suformavimo operacijos?
2. Kaip pacientai psichoemociškai susitaikė su įvykusiais kūno pokyčiais po žarnyno stomos suformavimo operacijos?

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1 Žarnyno stomos ir jų suformavimo priežastys

Žodis stoma yra kilęs iš graikų kalbos, kurio reikšmė yra „burna“ arba „anga“. Šis žodis apibrėžiamas kaip natūralus arba dirbtinai sukurtas ryšys tarp kūno ertmės ir išorinės aplinkos. Atliekamų chirurginių intervencijų pavadinimams, kurių metu sukuriamą stoma, pridedama priesaga -ostoma. Stomos dažniausiai yra suformuojamos pilvo srityje, virškinimo trakte, iš kurių dažniausios yra ileostoma (iš plonosios žarnos suformuota stoma) bei kolostoma (iš storosios žarnos suformuota stoma) [5,4].

Vienas pirmųjų gydytojų 1710m., kuris stomą įvardino kaip išangės atrezijos gydymo būdą, buvo prancūzų gydytojas anatomas A. de Littre'as. Ši storosios žarnos išvedimo pro pilvo sieną kairėje pusėje, demonstracinė operacija buvo atlikta mirusiam vaikui su neperforuota išange [1,5]. Nors tų laikų chirurgai, nelabai išdrįsdavo taikyti šį operacinį gydymo būdą, tačiau viena sėkmingiausių to meto stomos formavimo operacijų įvyko 1793 m., kuomet prancūzų chirurgas C. Duret'as, pagal Littre'o metodą, atliko stomos operaciją naujagimiui, kuriam buvo diagnozuotas išangės atrezija, ir po šios operacijos pacientas išgyveno 43 metus. Kuo toliau, tuo labiau buvo kalbama apie stomų operacijos metodikas, galimas komplikacijas po šios operacijos, buvo pradėta kalbėt reikalingas stomos priežiūros priemonės, o labiausiai šį chirurginį gydymą paskatino pirmasis ir antrasis pasauliniai karai, kurių metu buvo gydoma daugybė pilvo ir žarnyno sužalojimų [1].

Nors stomos formavimo operacijos atliekamos jau kurį laiką, tačiau specializuota stomuotų pacientų slauga atsirado tik po 200 metų. Pirmoji slaugytoja, kuri susidomėjo stomą turinčių pacientų slauga, buvo Jungtinėse Amerikos Valstijose, Klivlendo klinikoje dirbusi Norman Gill (1920 – 1998). Ji siekė gerinti ileostomos ir kolostomos priežiūrą, sukūrė mokymo programą ir taip ženkliai pagerino pacientų gyvenimą, suteikė žinių kaip tinkamai reikia prižiūrėt žarnyno stomą [6]. Vėliau šios srities slaugytojai pradėjo savo veiklą ir kitose šalyse. Pirmieji stomos priežiūros kursai Europoje oficialiai buvo įkurti Didžiojoje Britanijoje, 1973 m., o 1977 m. buvo įkurta pasaulinė stomatoterapeutų taryba [1].

Pagrindinės priežastys, dėl ko prireikia atlikto žarnyno stomos suformavimo operacija, yra šios: žarnyno nepraeinamumas, Krono liga, divertikulitas, gaubtinės ar tiesiosios žarnos navikai, opinis kolitas [3]. Po šios operacijos, žmogaus normalus žarnyno turinio slinkimo kelias pasikeičia, kadangi turinys

nebepasiekia išangės, o nuteka per stomą į specialų stomos maišelį, kuris yra pritvirtinamas prie pilvo sienos [2].

Stomų gali būti įvairių rūšių ir jos yra skirstomos pagal įvairius kriterijus. Būtent žarnyno stomos yra skirstomos pagal tai, kurioje žarnos yra daroma operacija ir formuojama stoma. Jei stoma yra išvedama iš plonosios žarnos segmento, ji bus ileostoma, o jei stoma formuojama storosios žarnos segmente – kolostoma [1].

Ileostoma yra dirbtinė išangė, kuri suformuojama operacijos metu iš plonosios klubinės žarnos. Dažniausiai ši stoma yra formuojama dešinėje pilvo pusėje, retesniais atvejais kairėje ir ji gali būti dviejų rūšių – galinė arba kilpinė. Taip pat ileostomos gali būti tiek laikinosios tiek nuolatinės, tačiau dažniausiai yra išvedama trumpam laikui (2-5 mėnesiai). Nors vandens absorbcija vyksta per visą plonosios žarnos ilgį, pasyvios difuzijos būdu, tačiau daugiausiai vandens visgi absorbuojama storjoje žarnoje, todėl iš ileostomos ištekantis turinys dažniausiai būna minkštas, netgi skystas [2,4].

Kolostomas – tai žarnyno stoma, kuri yra suformuojama iš storosios žarnos. Šios stomos formavimo sritis yra apatinė pilvo dalis, dešinė pusė. Taip pat, kaip ir ileostoma, kolostoma gali būti galinė bei klipinė, ir būti suformuota laikinam laikotarpiui ar nuolatos. Kadangi storoji žarna yra suskirstyta į kelta skirtingų segmentų, todėl kolostomos yra vadinamos pagal tai, kuriame žarnų segmente jos yra išvedamos. Turinys, kuris išeina per kolostomą, paprastai būna kietesnės nei ileostomos turinys [1,4].

Apibendrinant galima teigti, jog nors ir pirmosios žarnyno stomų formavimo operacijos, kaip galima rasti literatūroje, buvo bandomos atlikti jau prieš 300 metų, tačiau pats paciento mokymas, kaip prižiūrėti ir gyventi su stoma, prasidėjo dar visai neseniai. Šis chirurginis gydymas yra išeitis, kada susiduriama su žarnyno nepraeinamumu, žarnyno uždegiminėmis ligomis, žarnyno navikais. Žarnyno stomos yra skirstomos į įvairias rūšis, pagal vieta, formavimo tipą, laikotarpį.

## 1.2 Žarnyno stomos priežiūra

Teisinga ir nuolatinė pooperacinė stomos priežiūra, bei pacientų švietimas apie gyvenimo pokyčius po šios operacijos yra būtini veiksniai, norint gyventi kuo labiau kokybiškesnį gyvenimą turint stomą. Tinkamas mokymas apie stomos priežiūrą gali taip pat reikšmingai sumažinti pacientų komplikacijų skaičių [32]. Žarnyno stomų komplikacijos yra skirstomos į dvi grupes, tai – ankstyvos ir vėlyvos komplikacijos. Ankstyvos komplikacijos yra laikomos tos, kurios pasireiškia per 30 dienų nuo

stomos operacijos, o vėlyvosios – tos kurios atsiranda vėliau nei po 30 dienų nuo operacijos. Nors stomų komplikacijų atsiradimui tikimybė išlieka visą gyvenimą, tačiau pastebima, kad dažniausiai jos atsiranda per pirmus 5 metus nuo stomos suformavimo operacijos [1]. Mohanraj Harilingam su bendraautoriais 2015 metais atliko tyrimą, kurio metu buvo siektą ištirti pacientų rizikos veiksnius, kurie gali turėti įtakos atsirasti žarnyno stomų komplikacijoms ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad daugiausia įtakos stomų komplikacijoms atsirasti, ankstyvuojų pooperacinių laikotarpiu turėjo šie veiksniai: stomų ilgis (trumpos stomos iki 10 mm), skubos tvarka atliekamos stomų formavimo operacijos, kūno masės indeksas (KMI) viršijantis 30 kg/m<sup>2</sup>, diabetas, stomos tipas (kolostoma) ir priešoperacinės vietos žymėjimo nebuvimas [7]. Ankstyvosios stomos komplikacijos dažniausiai yra išskiriamos šios: stomos nekrozė, gleivinės atsiskyrimas nuo odos, stomos įkritis, parastominės odos dermatitis, gleivinės edema, skysčių ir elektrolitų balanso sutrikimas, kuris atsiranda dėl stomos hiperprodukcijos, infekcijos, granuloma. Dažniausiai ankstyvųjų komplikacijų gydymui chirurginės intervencijos neprireikia, tačiau jei komplikacija sudėtinga, taikomas ir chirurginis gydymas. Vėlyvosios komplikacijos gali būti: parastominė išvarža, obstrukcija, stomos iškritis (prolapsas), kraujavimas. Šioks komplikacijoms šalinti dažniausiai prireikia chirurginio gydymo [1,2].

Tam, kad paciento žarnyno stomos priežiūros mokymasis vyktų sklandžiai, labai svarbus ankstyvasis pooperacinis laikotarpis, kurio metu yra prikljuojamas pirmas rinktuvas. Jei pirmasis prikljuotas rinktuvas kitą dieną po operacijos atsiklijuotų ir visas žarnyno turinys išsiliėtų į lovą, tai sukeltų neigiamą paciento reakciją bei būtų sutrukdytą paciento adaptacijai prie esamos padėties. Todėl svarbu užtikrinti teigiamą patirtį po pirmojo prikljuoto rinktuvo bei skatinti pacientą pačiam domėtis apie jo turimą stomą, gyvenimo pokyčius po jos, taip pat mokyti pacientą priežiūros pagrindų bei tinkamai įvertinti stomos gyvybingumą, funkcijų atlikimą, galimas komplikacijas, bei parastominės odos būklę [2,33]. Vienas iš svarbiausių aspektų, kuris užtikriną teisingą bei sėkmingą stomos priežiūrą, tai yra tinkamas stomos priežiūros priemonių pasirinkimas [1].

Jau nuo XX a. pradžios yra gaminami stomų priežiūros reikmenys – išmatų rinktuvai [34]. Praėjus nemažai laiko, šiomis dienomis medicininės įmonės, gaminančios stomas, gali pasiūlyti daug modernių stomos priežiūros priemonių, kurios gali padėti išvengti išmatų pratekėjimo, parastominės odos problemų bei sulaikyti kvapą. Šiomis dienomis galima rasti skirtingų formų ir sudėties stomos plokštelių ir maišelių. Plokštelių, prie kurių tvirtinasi stomos maišelis, galima rast lanksčių, kietų, kerпамų arba formuojamų pirštais, arba jau su paruoštų reikiamo dydžio anga, o naujausios plokštelės yra hidrokoloidinės, kurios tinkamai tvirtinasi prie odos. Maišelių tai pat galima atrast kelių rūšių – atviru arba uždaru galu. Išmatų rinktuvai turi būt pritaikyti kiekvienam pacientui individualiai, atsižvelgiant į

kūno sudėjimą, amžių, odos būklę, paciento aktyvumą bei regėjimą ir tai, kokio tipo yra suformuota stoma, kolostoma ar ileostoma. Taip pat svarbų atkreipti dėmesį ir į tai, kad stomos dydis bėgant laikui po operacijos, kinta, kadangi iškart po operacijos stoma būna paburkusi, gan didelė, o bėgant laikui, po keleto mėnesių ji sumažėja pakankamai pastebimai. Svarbu tinkamai išmatuoti reikalingo rinktuvo dydį. Tai galima padaryt naudojantis liniuote arba rinktuvų pakuotėje esančiu specialiu matuokliu išmatuojant stomos skersmenį. Tai atlikus, galima parinkti tinkamą rinktuvo dydį [1].

Kasdieninėje stomos priežiūroje patariama naudoti ir kitas priežiūros priemones, kurios gali palengvint stomos priežiūrą bei apsaugoti odą aplink ją. Norint neskausmingai ir tinkamai nuvalyt kljus, likusius po rinktuvo, rekomenduojama naudoti specialu kljų valiklį, kuris ypač padeda tuomet, kuomet pacientas turi didelį plaukuotumą pilvo srityje. Jei atsiranda šlapiuojanti žaizda, patariama naudoti aliejinę hidrokolidinę pastą, kuri skatins žaizdų gijimą ir sugers drėgmę, o tai padės rinktuvui geriau prisitvirtint prie odos. Jeigu yra pažeista parastominė oda, kuri yra paraudusi, šlapiuojanti, patariama naudoti hidrokolidinius miltelius, kurie apsaugo odą, neleidžia susidaryt drėgmei, ir taip pat padeda lengviau rinktuvus prie odos. Parastominės odos valymui galima naudoti valomąsias putas, kurios skirtos apsaugoti odą bei nuraminti sudirgusią ar pažeistą odą. Taip pat stomos priežiūrai galima naudoti ir vienkartinės apsaugines servetėles, kurios sudarys apsauginę plėvelę, kuri padidins rinktuvo išsilaikymo tvirtumą ir laiką ant odos, bei apsaugos nuo galimų pažeidimų [35, 32]. Norint apsaugoti odą aplink stoma, labai svarbu, kad žarnų turinys nepatektų ant parastominės odos ir jos nedirgintų. Tam, kad šis priežiūros tikslas būtų įvykdytas, stoma ir odą aplink stomos būtiną plauti vandeniu ir muilu, nepaliekiančių riebalų apnašų, ir tai darytų reiktų kiekvieną kartą, keičiant rinktuvą. Taip pat jei yra plaukų, stomos suformavimo srityje, jie turėtų būti pašalinti, užkertant kelia galimai infekcijai bei užtikrinant, kad rinktuvas prisitvirtins kiek įmanoma geriau [6]. Uždedant stomos rinktuvą labai svarbų, jog po juo nebūtų susidariusios pilvo raukšlės, kurios sudarytų galimybei pratekėti žarnų turiniui per rinktuvą. Jei rinktuvo neįmanom uždėti taip, kad nesusidarytų raukšlės, reikia naudoti specialią apsauginę pastą arba užpildą, kurie išlygina nelygumus ir raukšles ir taip apsaugo nuo žarnų turinio pratekėjimo. Nuplovus odą, prieš klijuojant naują rinktuvą, ją reiktų gerai nusaust ir šiek tiek palikt, kad nugaruotų likusi drėgmė ir tik tuomet dėti naują rinktuvą. Jei pacientas naudoja vienos dalies išmatų rinktuvą, tuomet jį reiktų keisti kiekvieną dieną, o jei naudojamas dviejų dalių – rinktuvo plokštelę galima keisti kas 2-4 dienas, o patį maišelį kiekvieną dieną. Norint jaustis saugiau su stomos maišeliu, ypač užsiimant aktyvią veiklą, rekomenduojama naudoti prilaikantį dirželį ar diržą -juostą [1,2,6].

Taigi, apibendrinant galima teigti, kad tinkama stomos priežiūra gali sumažinti ankstyvųjų ir vėlyvųjų komplikacijų atsiradimą. Taip pat, svarbu įvertint ar pacientas turi rizikos veiksnius, kurie gali

padidinti ankstyvų komplikacijų atsiradimą po žarnyno stomos suformavimo operacijos. Stomos priežiūroje taip pat labai svarbu laikytis tinkamas higienos įpročių, tinkamai išsirinkti stomos rinktuvą nei naudoti pagalbinės stomos priežiūros priemonės, jog būtų išvengta komplikacijų arba jų jau atsiradus, jos būtų sumažintos.

### **1.3 Paciento paruošimas žarnyno stomos suformavimo operacijai**

Pacientas, kuriam suformuojama žarnyno stoma, patiria labai daug jausmų ir emocijų, tokiu kaip baimė, bejėgiškumo jausmas, vienišumas, socialinė izoliacija tam tikrose veiklose. Pacientas, kuris negauna reikiamos informacijos apie gyvenimo būdo pokyčius, mitybos pasikeitimą, priežiūros aspektus, kaip iš naujo integruotis į socialinį gyvenimą, gali patirti ne tik fizinę traumą, tačiau ir psichologinę, kuri dar labiau apsunkina tokių pacientų adaptacija prie naujo gyvenimo bei savęs priėmimą iš naujo [2,8].

Apie mokymų ir informuotumo svarbą kalba B. Ažukienė ir D. Šimčikas (2021 m.) savo moksliniame darbe, kurio tikslas buvo nustatyti kokia yra priešoperacinio laikotarpio mokymų svarba stomuotų pacientų gyvenimo kokybei jau po operacijos. Ir savo darbe jie nustatė, kad pacientų, kuriems yra suformuojama stoma, informuotumas prieš operaciją yra glaudžiai susijęs su didesniu gyvenimo kokybės įvertinimu, jau po žarnyno stomos operacijos. Toks pacientų mokymas prieš operaciją didina pacientų savarankiškumą po operacijos, visapusiškai gerina jų gyvenimo kokybę, taip pat tokie pacientai patiria mažiau komplikacijų po stomos suformavimo. Taip pat toks informacijos suteikimas gali skatinti pačius pacientus labiau domėtis savo turima stoma, daugiau įsitraukti į bendradarbiavimą su medicinos personalu, o tai gali nuvesti prie geresnės stomos priežiūros, bei užkirsti kelia komplikacijoms [9].

Pacientų priešoperacinis paruošimas meną Renesanso laikus, kuomet tokia veikla pradėta praktikuoti ir jau tada ji buvo apibūdinama kaip reikalingu procesu, paruošiant pacientą fiziškai ir emociškai operacijai ir ankstyvajam laikotarpiui po operacijos [47].

Kuomet paciento laukia žarnyno stomos formavimo operacija, labai svarbu, jog prieš ją pacientas būtų tinkamai paruoštas. Viena tokio paruošimo dalių yra psichologinis paciento paruošimas. Šį paciento paruošimą turėtų atlikti slaugytojas, kurie specializuojasi stomuotų pacientų slaugyme. Prieš sudarant paciento paruošimo prieš operaciją planą, labai svarbu, jog slaugytojas tinkamai įvertintų paciento fizinę bei psichinę sveikatą, emocinę ir protinę būklę, socialinius – kultūrinius veiksnius, bei žinių ir motyvacijos lygį. Taip pat labai svarbu, jog paciento artimieji taip pat gautų tinkamą mokymą apie šeimos nariui atliekamą procedūrą bei kaip elgtis ir padėti pacientui [2].



Kitas labai svarbus paciento paruošimo etapos stomos formavimo operacijai yra tinkamas stomos vietos parinkimas. Kiekvienam pacientui stomos vieta turi būti parenkama individualiai. Pirmiausia, renkant tinkamą vietą, reiktų įvertinti paciento odos būklę, apžiūrėti visą pilvo plotą, ar oda nėra sausa, riebi, pleiskanota, ar galbūt uždegiminė. Reiktų išsiaiškinti, ar pacientas neserga sisteminė odos liga – žvyneline, atopiniu dermatitu, pūslelinę ar odos grybeliu. Jeigu paaiškėtų, kad pacientas visgi turi odos ligą, prieš stomos formavimo operaciją turėtų būti paskirta dermatologo konsultacija ir jei reikia, pritaikytas gydymas. Taip pat renkant vietą stomai, reiktų įsivertinti, kaip paciento oda reaguoja į lipnias stomos plokšteles ir atlikti alerginius mėginus su lipniomis plokštelėmis. Alerginės reakcijos įvertinimas vyksta uždėjus pacientui ant vidinės dilbio pusės skirtingų rūšių lipnių juostelių ir palaukus 24 valandas, yra tikrinama, ar pacientui pasireiškia alerginė reakcija kuriai nors plokštelei, jei taip, tuomet rekomenduojama pacientui nenaudoti to gamintojo lipnių plokštelių. Įvertinus odos būklę ir galimas alergines reakcijas, renkama tiksli vieta stomai. Pasirinkta stomos vieta turi atitikti tokius kriterijus – tai turi būti patogi vieta anatomiciniu požiūriu; gerai matoma ir pasiekama pacientui atliekant kasdieninius higienos veiksmus; neturi būti kaulų išsikišimų, bambos, juosmens linijos ar išvaržų; taip pat negali būti šalia laparotominio pjūvio, buvusių drenų vietoje, pooperacinių randų, odos raukšlėse ar netoli jų. Stomos vietos pasirinkimas vyksta iš kelių pozicijų – pacientui stovint, gulint, sėdint, vaikstant. Vieta yra geriausia laikoma tokia, iš kurios pacientas gali matyti ir puikiai pasiekti stomą tiek sėdint, tiek stovint. Apkūniems pacientams stoma dažniausiai formuojama aukščiau, tam didelis poodinis riebalinis sluoksnis netrukdytų pacientui tinkamai prižiūrėti stomą [8]. Optimalus stomos vietos parinkimas yra labai svarbus dėl to, jog tai stipriai daro įtaką paciento gyvenimo kokybei po stomos suformavimo operacijos ir gyvenimo kokybe džiaugiasi netgi dvigubai daugiau pacientų, kuriems stomos vieta yra parenkama optimaliausioje vietoje [9].

Taigi, apibendrinant galima teigti, jog pacientų informuotumas prieš operaciją turi didelę reikšmę pacientų gyvenimo kokybei po operacijos, adaptacijos laikotarpiui, bei emocinei ir psichologinei būklei po operacijos. Taip pat, galima teigti, jog tinkamam paruošimui operacijai turi labai didelę vertę tiek emocinis – psichologinis paruošimas, tiek tikslus odos būklės įvertinimas ir stomos vietos nustatymas. Šie veiksniai yra svarbiausi prieš operaciją, kurių atlikimas gali reikšmingai daryti įtakai tolimesniam paciento gyvenimui ir net lemti pacientų gyvenimo kokybę po stomos formavimo operacijos.

## 1.4 Gyvenimo kokybės ir mitybos pokyčiai po žarnyno stomos suformavimo operacijos

Pacientas, gyvendamas su pakitusiu kūnu, po žarnyno stomos operacijos, susiduria su daugybę iššūkių ir patiria psichosocialinį pasikeitimą. Šis pokytis kelia daug neigiamų jausmų, baimės, liūdesio, bejėgiškumo ar net kančios. Kai kurie žmonės po tokių pokyčių gali paskatinti savęs nuvertinimą, savigarbos mažinimą, ar net jausti nesaugumo jausmą [10,12]. Pacientai, kuriems yra suformuojama žarnyno stoma, patiria psichologinį sunkumą, taip pat saviveiksmingumo ir savigarbos sutrikimus, ir kaip rodo Fariba Nasiriziba su bendraautoriais atliktas tyrimas (2020), šie du neigiami veiksniai turi tarpusavio sąveikos ir gali labai stipriai daryt įtaką paciento gyvenimui ir šios problemos sprendimas būtų toks, jog reiktų didinti pacientų emocinį raštingumą [18]. Gyvenimo kokybei po stomos operacijos taip pat daug reikšmės turi pacientų amžius, šeimyninė padėtis, gyvenamoji vieta, išsilavinimas, taip pat ir stresoriai kasdieniniame gyvenime, nesusiję su stoma [16]. Nemaža dalis žmonės, kuriems yra atliekama tokia, kūną keičiant operacija, pradeda vis daugiau atsigręžti į tikėjimą, semtis stiprybės ir dieviškojo pasaulio, pradeda labiau gilintis į religiją ir ieškoti atsakymų į jiems rūpimus klausimus. Šie žmonės pradeda labiau pasitikėti dvasingąją viltimi ir pasitiki ja, jog ši padės išgyti. Įvykus sveikatos problemai, žmonės dažnu atveju, pradeda labiau gilintis į savo išpažįstamas religijas, ar net pakeičia jas, nes tai jiems padeda jaustis labiau apsaugotais, jie tiki, jog už juos yra kažkas aukščiau ir šiame negalavimo kelyje jie yra ne vieni, būtent dėl šios priežasties, jie labiau atsigręžta į tikėjimą ir dvasingumą [11].

Kitas gyvenimo pokytis, kuris įvyksta po žarnyno stomos operacijos, tai pasikeitusi mityba. Rekomenduojama, jog po šios operacijos žmonės savo kasdinių valgymų skaičių padidintų iki šešių kartų per dieną, tačiau suvalgomos porcijos turi būti mažesnės. Ypač reiktų stengtis ne persivalgyti vakarais, jog žarnyno turinys netrikdytų nakties miego. Taip pat svarbu lėtai valgyti, gerai sukramtyti maistą. Per dieną reiktų išgerti nuo 8 iki 10 stiklinių vandens, o maistas turėtų būti renkamas švelnus, su mažiau skaidulinių medžiagų. Taip pat po operacijos gali išsivystyti tam tikrų maisto produktų netoleravimas. Taip įvykus, produkto reiktų atsisakyti kelioms savaitėms, o po to vėl bandyti įtraukti į racioną [1].

Taigi, apibendrinant galima teigti, jog pacientų gyvenimo kokybė ir mitybą po žarnyno stomos operacijos reikšmingai pasikeičia. Pacientu emocinė ir psichologinė būklė dažniausiai būna palūžusi, jie būna sutrikę, pasimetę, nes stoma gali keisti jų socialinį vaidmenį, todėl kaip stiprybės ir atsvaros jie ieško tikėjime, religijoje. Tai dvasiškai nuramina žmonės bei suteikia jiems stiprybės. Taip pat pasikeičia

ir mityba, jos ypatumai, galbūt tenka atsisakyti mėgstamų maisto produktų, nes tai gali pakenkt sveikatai. Šie pokyčiai yra labai reikšmingi ir gali stipriai daryt įtaką žmogaus gyvenimui.

### **1.4.1 Psichoemociniai pokyčiai ir adaptacija po operacijos**

Psichoemocinę savijautą apsaoko keturi svarbiausi komponentai: psichinės sveikatos lygis, darnos jausmas, savikontrolė ir patiriamo streso lygis [21]. Žmogui, kuriam yra suformuojama žarnyno stoma, stipriai pasikeičia psichoemocinė savijauta, kadangi žmogus patiria daug fizinių bei emocinių neigiamų pasekmių, gyvenimo kokybė, ypač pirmomis savaitėmis, sparčiai krinta žemyn, prarandamas savikontrolės ir darnos jausmas, psichinės sveikatos lygis krinta, dėl to žmogaus psichoemocinė savijauta prastėja [22]. Tokiems pacientams labai svarbu suteikti psichologinę pagalbą, išmokyti tinkamai adaptuotis visuomenėje, tam tikrose situacijose, nes to nepadarius, pacientų psichoemocinė savijauta su laiku gali dar labiau prastėti [18]. Taip pat labai svarbus yra ir paciento visapusiškas palaikymas, ypač jei kalbama apie artimiausius žmonės. Labai svarbu, kad taip ir artimieji būtų išmokyti stomos priežiūros pagrindų, jog šie galėtų padėti pacientui susitvarkyti pirmomis dienomis ir savaitėmis. Tai pacientui suteiktų saugumą jausmą, nes jis žinotų, kad šiame etape jis yra ne vienas ir iškilus klausimams, jis gali pasikalbėti su savo artimaisiais, kurie galėtų suteikti bent kokią pagalbą. Tai pacientui suteiktų vilties bei stiprybės, o ir pats gijimo bei adaptacijos procesai būtų lengvesni [11, 13, 22].

Atlikti tyrimai rodo, kad žmonėms, kuriems yra suformuojama žarnyno stoma, susitaikyti su esama padėtimi padeda pokalbiai su žmonėmis, kurie patyrė panašias situacijas, irgi turėjo ar visa dar turi stomą, kurie sirgo panašia liga ar vis dar serga. Bendravimas su tokiais žmonėmis pacientui gali suteikti vilties išgyti ir stiprybės priimt pasikeitusį gyvenimą [13, 22, 18].

Taigi, apibendrinant galima teigti, jos pacientai, kuriems yra suformuojama žarnyno stoma, patiria daug psichoemocinės savijautos problemų, kadangi stoma pakeičia jų gyvenimą iš esmės, tai paveikia žmogaus psichinę sveikatą, savikontrolės jausmas, kadangi žmogus ne tik turi susitaikyti su nauju gyvenimu, tačiau ir nebegali valdyti savo tam tikrų kūno procesų. Taip pat žmogus patiria darnos su savimi, su savo kūnu, suprastėjimą bei išgyvena didelį stresą, kuris paveikia žmogų iš esmės. Todėl tokiam etape labai svarbus žmogaus palaikymas, supratingumas ir visapusiška pagalba iš artimųjų. Taip pat svarbu, kad šie žmonės galėtų su kitais, panašių problem ištiktais žmonėmis. Tai žmogui gali suteikti stiprybės bei vilties po žarnyno stomos suformavimo operacijos.

## 1.4.2 Socialinio gyvenimo permainos ir adaptacija po operacijos

Pacientai, kuriems yra suformuojama stoma patiria ne tik psichoemocinių iššūkių, tačiau ir socialinių. Tokiu žmonių socialinis gyvenimas po stomos suformavimo operacijos pasikeičia labai reikšmingai. Tokius pacientus yra ypač svarbu paskatinti vėl susigražinti prarastą savigarbą, padrašinti ji socialinę reintegraciją bei atrasti save, savo naują tapatybę [23].

Daugelis pacientų, nežinodami kaip tinkamai ir saugiai elgtis su savo stoma tam tikrose vietose, pavyzdžiui sportuojant, maudantis, kelionėse ar lytiniame gyvenime, atsiriboja nuo jų, vengia tam tikrų veiklų, kas su laiku neigiamai paveikia tiek paciento ryšį su tam tikra veikla, tiek patį pacientą [1, 14, 15].

Pacientai, kurie turi stomą, gal laisvai maudytis tiek duše, tiek vonioje ar baseinuose, vandens telkiniuose. Tiesa, tam reiktų pasirūpinti uždara stoma, kuri ir mažiau matosi ir yra patogiau pačiam žmogui. Tiesa, tiek einant maudytis, tiek einant į baseinus, ar vandens telkinius, patariam pacientui prieš tai nebūti daug valgius ar gėrus, tam, kad būtų išvengta turinio išsiskyrimo. Taip pat reiktų naudotos specialiais maišelio oro filtro lipdukais, o po maudymosi procedūrų lipduką reiktų pašalinti. Svarbu paminėti, kad po stomos operacijos, kol pooperaciniai randai dar nėra sugiję, maudytis vonioje, baseine ar vandens telkinyje nepatartina [1].

Kitas svarbus aspektas, turint stomą, yra drabužiai. Nors šiuolaikiniai rinktuvai yra gaminami taip, kad būtų kuo mažiau pastebimi, visgi apsirengus aptemptus drabužius, stomos rinktuvai gali būti pastebėti. Tokiu atveju rekomenduojama dėvėti juostą – diržą, kuris prilaikytų stomą ir neleistų jai matytis. Taip pat svarbu paminėti, jog dėvint kelnes, jų diržas neturėtų spausti stomos, jis turėtų būti segamas arba virš stomos, arba po ja [31].

Kitas svarbus gyvenimo aspektas yra fizinis aktyvumas. Po stomos operacijos visiškai atsisakyti sporto tikrai nereiktų, tačiau pirmus 2-3 mėnesius po operacijos nereiktų kelt sunkiu svorių (iki 3 kg). Tai svarbu dėl to, jog po operacijos pilvo raumenys yra silpnesni, todėl pirmus mėnesiu nereiktų užsiimti labai aktyvia ir sunkia fizine veikla. Fizinį aktyvumą galima pradėti nuo pasivaikščiojimų, jogos ar pilateso, naudojant nedidelius svarmenis, vėliau svorių sunkumą bei fizinės veiklos aktyvumą galima po truputi didinti. Tačiau turint stomą nerekomenduojama užsiimti tokiais sportais kaip futbolas, krepšinis, boksas, kadangi šių veiklų metu gali būti sužalojama stoma [1, 31].

Automobilio vairavimo nereiktų atsisakyti turint stomą, tačiau reikia išmokti stabdyti automobilį taip, kad nebūtų naudojami pilvo raumenys, kadangi po operacijos jie būna silpnesni, taip pat reiktų

vengti staigaus stabdymo, jog nebūtų sužalota stoma. Saugos diržas taip pat turėtų būti segamas virš arba po stoma [1].

Kelionių atsisakyt turint stomą taip pat nereikėtų tačiau svarbu, jog joms būtų tinkamai pasiruošta. Keliaujant tiek mašina, tiek lėktuvu ar kita transporto priemone, labai svarbu su savimi visada turėti stomos priežiūros priemonių, kad esant reikalui, būtų galima pasikeist stomą. Prieš skrendant lėktuvu taip pat labai svarbu jos žmogus nevirtotų gazuotų gėrimų ir pilvą pučiančių maisto produktų. Taip pat svarbu, kad pacientas, skrendant lėktuvu, būtų užsidėjęs stomos rinktuvo maišelį, kuris būtų anglies filtru, kadangi, keičiantis slėgiui lėktuve, išmatų turinys veržiasi iš išmatų rinktuvo ir gali atlipinti stomos juostelę nuo odos [1,31].

Dar viena sritis, kuri pasikeičia turint stoma, tai darbas. Dažniausiai, pacientai, kurie turi stoma, gauną nedarbingumą pažymėjimą, tačiau tie, kurie nedirbi prieš stoma operacija, gali turėti sunkumų įsidarbinant, todėl labai svarbu, kad žmonėms, kurie turi stoma, nebūtų sudaromos kliūtyt įsidarbinti [23, 15].

Taigi, apibendrinant galima teigti, kad po stomos suformavimo operacijos, pacientas patiria labai daug ne tik psichoemocinių iššūkių, tačiau ir socialinio gyvenimo pokyčius, tokiose srityse kaip: kelionės; vairavimas; maudymasis tiek vandens telkiniuose, tiek baseinuose ar voniose; fizinis krūvis; darbas; aprangos pasirinkime.

## **1.5 Kūno įvaizdžio pasikeitimas ir jo priėmimas po operacijos**

Keturios pagrindinės psichoseksualinės problemos, su kuriomis dažniausiai susiduria pacientai, kuriems yra atliekama žarnyno stomos formavimo operacija yra šios: kūno įvaizdžio pasikeitimas; nenorėjimas arba nesugebėjimas turėti lytinių santykių, dėl fizinių ar psichologinių priežasčių; psichologinės ir emocinės reakcijos susitaikant po operacijos; nevaisingumas dėl ligos, gydymo pobūdžio ar operacijos [27].

Kūnas ir jo įvaizdis yra neatsiejama kiekvieno žmogaus gyvenimo dalis. Žmogaus kūno įvaizdžiui didelį dėmesį skiria ir visuomenė. Dažniausiai žmonės, kuriems atliekama stomos suformavimo operacija, sunkiai susitaiko su savo pasikeitusiu kūnu, kadangi tai sukelia psichologines ir socialines problemas, pakeičia žmogaus kūno bei gyvenimo būdą. Po tokios kūną keičiančios operacijos, žmogus pradeda save matyti kaip nepilnavertį, neatliekantį tam tikrų funkcijų, mažai fiziškai patrauklų sau ir savo partneriui. Po stomos suformavimo operacijos, žmogaus kūnas nebetarnauja jam taip

funkcionaliai, kaip prieš tai, jis nebeatlieka sveikam žmogui visiškai įprastų funkcijų – nebevaldo dujų ir išmatų tekėjimo. Tai sugriauna žmogaus kūno vientisumo supratimą ir žmogus pradeda jaustis nebe toks, nepilnavertis [19]. Norint sukurti geresnę gyvenimo kokybę, šioje pacientų grupėje, būtina gerinti šių pacientų psichologinę savijautą, taikant psichologines konsultacijas, reabilitaciją [24].

Kūno įvaizdžio pasikeitimai daro didelę įtaką ir žmogaus seksualiniam gyvenimui, kadangi žmogus nebemato savęs kaip visaverčio žmogaus. Nors sėkmingas seksualinis gyvenimas taip pat svarbus kai ir darbas, šeima, laisvalaikis ar pramogos, kadangi šis veiksnys taip pat lemia žmogaus gyvenimo kokybę, tačiau pacientai, kurie turi stomą, dauguma pacientų po žarnyno stomos suformavimo operacijos teigia, savo seksualiniu gyvenimu nepasitenkina. Tačiau kaip savo seksualinį gyvenimą reiktų vesti tinkamai, turint stomą, jie taip pat nežino, kadangi, medicinos personalas dažniausiai šią temą laiko tabu, jie tai laiko gėdinga tema ir su pacientu apie tai nešneka, arba pakalba ir žinių suteikia ne daug [20]. Šia tema pacientai turėtų žinoti, jog lytinis gyvenimas po stomos suformavimo operacijos yra galimas, tačiau tam reikia tiek pačio paciento nusiteikimo, tiek partnerio. Didelę įtaką žmogui, vėl savyje ieškant patrauklumo, turi sutuoktinis. Jei pacientų partneriai įsitraukia į gydymo procesą jau nuo pat pradžių, aktyviai domisi paciento sveikata, taip pat jei padeda atlikti tam tikrus stomos priežiūros žingsnius, tokie pacientai turi daug didesnę tikimybę vėl savyje atrast patrauklumą, pasitikėjimą savimi, kadangi jaučiamas nuolatinis partnerio dėmesys, priežiūra ir rūpestis, neleidžia emociškai atitolti vienas nuo kito bei taip išlaikomas romantinis ryšys, kuris leidžia greičiau atsistatyt po operacijos. Partneriai turėtų pasikalbėti apie tai, kokių problemų galėtų kilti lytiniame gyvenime, kas galėtų padėti vienu ar kitu atveju (tarkim juosto – diržo naudojimas užtvirtinant stomos stabilumą). Taip pat prieš lytinius santykius nereikėtų vartoti pilvą pučiančių maisto produktų. Lytiniame gyvenime svarbu, kad abu partneriai tinkamai komunikotų ir jaustųsi gerai [1]. Taip pat, kai kada pacientas išsako, jog po stomos operacijos jie su savo partneriu dar labiau suartėjo, nes tai padidino partnerio rūpestį, dėl ko jų romantinių santykių kokybė pagerėjo [25].

Apibendrinant galima teigti, kad pacientų kūno įvaizdžio pasikeitimas po žarnyno stomos suformavimo operacijos yra reikšmingai didelis, ir tai paveikia žmogaus požiūrį į save neigiamai – žmogus jaučiasi nepilnavertis; mažiau patrauklus; negebantis atlikti to, kas įprasta sveikam žmogui. Paciento susitaikymui su savimi ir savo kūnu po operacijos labai didelę reikšmę turi partneris – teigiamas, supratingas, užjaučiantis, palaikantis elgesys stipriai nulemia paciento susitaikymo su savimi trukmę ir eigą.

### 1.5.1 Pacientų seksualinių problemų sprendimas naudojantis PLISSIT modeliu

Pacientai, turintys stomą, susiduria su seksualinėmis problemomis po operacijos. Tokie pacientai turėtų gauti visapusišką pagalbą sprendžiant šią problemą, tačiau didelė dalis medicinos personalo susiduria su sunkumais sprendžiant seksualines problemas, pradedant nuo to, kaip tinkamai reiktų prieiti prie paciento šiomis temomis iki to, kokie patarimai yra tinkamiausi tokioje situacijoje [29]. Vienas geriausių būdų, kaip galima aptarti intymumą su pacientais, yra leidimo, ribotos informacijos, specifinių pasiūlymų ir intensyvios terapijos modelis – PLISSIT ( angl. P-LI-SS-IT Permission-Limited Information-Specific Suggestions-Intensive Therapy). Tai modelis, sukurtas dar aštuntojo dešimtmečio viduryje, sprendžiant paciento seksualumo problemas, ir šiandien jis vis dar yra sėkmingai naudojamas [28, 30]. Šis modelis kuris gali reikšmingai padėti perteikti pacientui informaciją, jog intymumas ir seksualinis aktyvumas yra tinkamos temos kalbėtis, o tai paskatintų pacientą dar labiau atsiskleisti ir pasipasakoti apie problemas ir iškilusius klausimus lytiniame gyvenime. Pasinaudojus šiuo modeliu, pagal individualius poreikius, pacientui būtų galima pasiūlyti ištuštinti stomos maišelį prie pradedant seksualinę veiklą, arba pasiūlyti pacientui lytinio akto metu naudoti mažesnį maišelį, kuris leis sumažinti didesnio stomos maišelio pojūtį ir išvaizdą akto metu. Šis modelis gali padėti medicinos personalui individualizuoti intervencijas ir sudaryti sprendimo veiksmų planą, sprendžiant tam tikras paciento problemas, iškilusias apie seksualinį gyvenimą [27, 28, 29].

Taigi, apibendrinant galima teigti, kad pacientų seksualinių problemų sprendimui galima pasinaudoti PLISSIT modeliu, kuris ne tik leis užmegzti medicinos personalui su pacientu pokalbį apie seksualinį gyvenimą, tačiau ir leis suteikti individualiai pritaikytą pagalbą, kuri turės reikšmingą naudą paciento lytiniame gyvenime.

## 2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA

### 2.1 Tyrimo organizavimas

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose, Chirurgijos klinikoje, gavus klinikos vadovo sutikimą bei LSMUL Bioetikos centro leidimą BEC-SL(B)-110 (žr. 1 priedas). Tyrimo duomenys buvo renkami nuo 2023 metų vasario iki 2023 metų balandžio mėnesio. Siekiant atskleisti pacientų, kuriems suformuota žarnyno stoma, patirtį buvo pasirinktas kokybinio tyrimo metodas taikant pusiau struktūruotą individualų interviu.

**Tyrimo vieta ir interviu laikas.** Tiriamieji buvo apklausiami Chirurgijos klinikos palatose, jei jose pacientas būdavo vienas, jei ne – interviu vykdavo Storosios žarnos ir tarpvietės skyriaus paskirtoje patalpoje, kuriose būdavo užtikrinamas visiškas konfidencialumas. Interviu vykdavo informantams patogiu laiku. Tyrimo aplinka būdavo rami, jauki, pacientai galėdavo visiškai laisvai kalbėti apie savo patirtis. Tiriamiesiems sutikus, interviu būdavo įrašinėjami į diktofoną. Pokalbiai užtrukdavo nuo 20 iki 40 minučių.

**Tyrimo etika.** Visi tyrime dalyvavę pacientai būdavo supažindinti su tyrimu, jo tikslu bei klausimais, kas siekiama išsiaiškinti šiuo tyrimu. Visi informantai tyrime dalyvavo laisvanoriškai, o jei tiriamieji visgi būtų nusprendę nutraukti tyrimą, jis tai galėjo padaryti visiškai laisvai ir be paaiškinamos priežasties. Tiriamojo informacijos konfidencialumas ir anonimiškumas buvo visiškai užtikrinti. Tiriamųjų vardai buvo pakeisti. Visiems informantams buvo duoti tyrėjo kontaktai, jog esant klausimams, jie galėtų kreipti [44,45]. Taip pat pacientams buvo išdalinta ir jų pasirašyta tiriamojo asmens informavimo forma (žr. 2 priedas) ir tiriamojo asmens sutikimo forma (žr. 3 priedas).

### 2.2 Tiriamųjų kontingentas

**Tyrimo imtis.** Literatūros šaltiniuose teigiamas kokybinių tyrimų reikalingų interviu skaičius šiek tiek skiriasi, tačiau visi sutinka, kad rekomenduojamas imties dydis, atliekant individualų interviu yra nuo 5 iki 18 interviu, tačiau, jei apklausus 5 ir daugiau tiriamųjų, informacija pradeda kartotis, galima



teigti, jog tyrimas pasiekė įsisotinimą ir iš turimų atsakymų, galima pamatyti tyrimo rezultatus ir atlikti jų aptarimą [44].

**Tiriamoji grupė.** Buvo numatyti įtraukimo ir neįtraukimo kriterijai, kuriuos turėjo atitikti apklausiami informantai. Tiriamieji buvo pasirenkami patogiosios atrankos būdu.

Įtraukimo į imtį kriterijai:

1. Pacientai, kuriems yra suformuota laikina arba nuolatinė kolostoma.
2. Pacientai, kuriems yra suformuota laikina arba nuolatinė ileostoma.
3. Pacientai, kurie žarnyno stomą turi 2 mėnesius ir ilgiau.
4. Pacientai, kurių amžius yra nuo 20 iki 75 metų.

Neįtraukimo į imtį kriterijai:

1. Pacientai, kurie žarnyno stomą turi trumpiau nei 2 mėnesius.
2. Pacientai, kurių amžius nesiekia 20 metų, arba yra virš 75 metų amžiaus.

Tyrimo dalyvavo penkios moterys ir trys vyrai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 57 metai, jauniausiam pacientui buvo 39 metai, vyriausiam – 69 metai. Keturi tiriamieji turėjo kolostomą ir keturi – ileostomą. Tiriamųjų vardai yra pakeisti, siekiant išlaikyti pacientų konfidencialumą ir anonimiškumą. Detali informacija apie kiekvieną tiriamąjį pateikta 1 lentelėje.

**1 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristikos**

Informantai	Amžius	Stomos tipas	Laikotarpis po žarnyno stomos operacijos
Danguolė	63	kolostoma	11 mėnesių
Antanas	66	kolostoma	5 mėnesiai
Giedrė	69	ileostoma	4 mėnesiai
Jonas	66	ileostoma	6 mėnesiai
Beata	51	ileostoma	8 mėnesiai
Neringa	47	ileostoma	4 mėnesiai
Rūta	39	kolostoma	7 mėnesiai
Mykolas	58	kolostoma	10 mėnesių

## 2.3 Tyrimo instrumentas

Tyrimo duomenims rinkti buvo naudojamas pusiau struktūruoto interviu metodas, kuriame turi būti numatyti konkretūs klausimai, tačiau tyrėjui leidžiama keisti klausimų seką ir esant reikalui, užduoti

papildomą klausimą informantui, tam, kad būtų geriau suprastos tiriamojo mintys ir būtų galima geriau išanalizuoti jo išsakytas mintis [44].

Tyrimo metų pacientams buvo užduota dvyliką klausimų (žr. 4 priedas). Interviu klausimais siekta išsiaiškinti pacientų fizinę nei emocinę savijautą pirmomis dienomis po operacijos; kokios buvo jų nuotaikos; kokios pirmos mintys aplankė pacientus, kai jie pirmą kartą pamatė stomą. Taip pat buvo klausiamą kaip jie jautėsi kai suprato, kad negalės valdyti dujų ir išmatų tekėjimo; ar jaudinosi dėl pasikeitusio kūno po operacijos ir ar pavyko susitaikyti su kūno pokyčiais, kas padėjo susitaikyti. Dar buvo klausama, ar pasikeitė pacientų ir artimųjų tarpusavio santykiai po šios operacijos; kokie buvo socialiniai ir visuomeniniai pokyčiai po šios operacijos; galbūt teko kreiptis į psichologus. Taip pat buvo domimasi, ar pacientai gavo pakankamai informacijos apie stomą po operacijos ir kas jiems labiausiai padėjo susitaikyti su gyvenimo būdo pokyčiais.

## 2.4 Kokybinių duomenų analizė

Tyrimo duomenims analizuoti buvo naudojama kokybinė turinio analizė (KTA). Šio metodo tikslas yra sisteminti ir apibendrinti tyrimo medžiagas, apibūdinti tiriamus reiškinius bei atskleisti kokias reikšmes, tiriamiems reiškiniams, suteikia informantai, siekiama išnagrinėti naujų ir unikalių faktų apie tiriamus reiškinius [46].

Remdamasi V. Židžiūnaitės (2011) ir L. Rupšienės (2007) pateiktomis rekomendacijomis [44,46], tyrimo interviu duomenų analizavimas vyko taip:

1. Įrašytą interviu į diktofoną perkėliau į kompiuterį su slaptažodžiu, tam, kad užtikrinčiau interviu saugumą ir neprieinamumą.
2. Kelis kartus kartus perklausiau visus interviu, tam kad susidaryčiau nuomonę apie interviu.
3. Interviu įrašus transkribavau ir perkėliau viską į dokumentą. Interviu buvo transkribuotas paliekant autentiškas kalbos vietas, papildomai netaisant ir nieko neištrinant.
4. Dar kartą perskaičiau visus interviu, išskyriau kodus – sakinius, kuriuose užkoduoti svarbiausi tyrimo klausimų atsakymai.
5. Kodai, kurie turėjo esminius panašumus, buvo priskirti tam tikroms, vienodoms subkategorijoms, o subkategorijos buvo sujungtos į kategorijas.

Išanalizavus interviu, buvo sudaryti kodai, subkategorijos ir kategorijos (2 lentelė).

2 lentelė. Kodavimo metu gautos kategorijos, subkategorijos, kodai

Kategorijos	Subkategorijos	Kodai
Pacientų emociiniai išgyvenimai ir mintys po operacijos	Pacientų emocijos pamačius stomą	Bloga, prasta nuotaika; beviltiškumas; liūdnumas; verkimas; prasta emocinė būklė; tuo pačiu ir geras jausmas; pašalinta problema.
	Pirmosios mintys po operacijos	Baisu dėl gyvybės ir sveikatos; nežinomybė; supratimas, kad negalės valdyt dujų ir išmatų tekėjimo.
	Nežinojimas kas yra stoma	Nežinojo „stomos“ žodžio reikšmės; nežinia dėl tolimesnio gyvenimo; nežinomybė; nežinojimas kaip reikės tvarkytis su stoma.
	Sunku priimt kūno pokyčius	Buvo sunku priimt pasikeitusią išvaizda; pasikeitusį gyvenimo būdo; nejauku prieš situoktinius.
Kasdienio gyvenimo pokyčiai po operacijos	Baimė ir susivaržymas dėl stomos	Baimė; nejaukumas; diskomfortas; slogios mintys; jautė suvaržymą.
	Stomos slėpimas po drabužiais	Margi, laisvi drabužiai; paslepiantys stomą drabužiai; drabužiai padėjo mažiau galvoti apie stomą; pasijautė laisviau.
	Negalėjimas valdyti dujų ir išmatų tekėjimo	Nemalonus, slogus, trikdantis, nesmagus jausmas; baimė dėl nevaldomų kūno procesų; baimė, jog kažkas išgirs ar pajaus; nerimas.
	Darbinės veiklos bei laisvalaikio aktyvumo sumažėjimas	Organizmo procesų ne valdymas; teko atsisakyti tolimesnių kelionių; neatsisako laisvalaikio praleidimo viešumoje; negali dirbt dėl stomos.
	Visuomeninio ir socialinio gyvenimo pokyčiai	Apmazėjęs socialinis, kultūrinis ir visuomeninis gyvenimas; baimė, kad viešumoje pasigirs kvapas ar garsas.
Tarpusavio santykiai su artimais žmonėmis	Tarpusavio santykiai su situoktiniu	Tvirtesni, gilesni santykiai; stoma suartino; santykiai pagerėjo.
	Tarpusavio santykiai su vaikais	Jautriai reagavo į stomą; vaikai jaudinosi dėl stomos ir esamos būklės; rūpestis; pagalba; su laiku susitaikė.
	Tarpusavio santykiai su kitais šeimos nariais ir draugais	Ryšys sustiprėjo; pacientai jaučia dėkingumą savo artimiems žmonėms; artimieji suartėjo; pokalbiai nuramina; atradau daugiau paramos ir supratingumo.
Medicinos personalo priežiūra po operacijos	Šeimos gydytojų ir slaugytojų priežiūra	Slaugytojai ir gydytojai suteikė informacijos apie stomą, padėjo susitaikyti su stomą; atsakė į klausimus.
	Sanatorijos medicinos personalo priežiūra	Suteikta visa informacija; papasakojo ir suteikė žinių apie stomą ir jos priežiūra; suteikė žinių apie mitybą.
	Farmacinių firmų atstovų priežiūra	Papasakojo kaip prižiūrėti stomą; suteikė mokomosios medžiagos; suteikė informacijos apie mitybą.

Pacientų adaptacija prie gyvenimo su stoma	Domėjimasis stoma padėjo susitaikyti su padėtimi	Daug skaitė, domėjosi; informacijos ieškojo internete; skaitė kitų žmonių patirtis.
	Pokalbiai su artimaisiais	Artimųjų palaikymas; buvimas šalia; emocinė pagalba; artimieji suteikė jėgų; jautė palaikymą ir supratingumą; padėjo kitų žmonių teigiamos patirtys.
	Susitaikyti su suformuota stoma prireikė laiko	Su laiku susigyveno su stoma; priprato prie stomos; pripranti ir išmoksti.

### 3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

#### 3.1 Pacientų emociniai išgyvenimai ir mintys po operacijos

Pacientai, kuriems atliekama stomos suformavimo operacija, po operacijos patiria labai daug emocijų, tokių kaip: baimė, bejėgiškumas, nerimas, prasta nuotaika, taip pat tokius pacientus aplanko daug įvairių minčių kaip dabar jų gyvenimas pasikeis, kaip jie gyvens, kaip reikės elgtis su stoma [2, 8]. Šie pacientai po operacijos turi susitaikyti ne tik su esama liga, tačiau ir su pasikeičiančiu jų gyvenimu.

Atlikus tyrimą ir apklausus pacientus apie jų emocinius išgyvenimus ir mintis po žarnyno stomos suformavimo operacijos, buvo išskirtos šios keturios subkategorijos:

1. Pacientų emocijos pamačius stomą
2. Pirmosios mintys po operacijos
3. Nežinojimas kas yra stoma
4. Sunku priimti kūno pokyčius po operacijos

##### 3.1.1 Pacientų emocijos pamačius stomą

Stomos suformavimas gali sukelti daug klausimų ir nežinios, tiek apie jos priežiūrą, tiek apie gyvenimą po stomos suformavimo [10, 12]. Tai gali sukelti neigiamas emocijas ypač tada, kai stomą buvo suformuota būtiniosios pagalbos būdu, tai yra, pacientai buvo operuojami skubos tvarka:

*„O jau po operacijos buvo sunku, dar ir šiaip sakau ta savijauta nu tokia prasta, nuotaikos nėra, buvo liūdna net, nežinau dėl ko tiksliai, bet taip kartais paverkdavau, nes buvo toks užaina beviltiškumo jausmas ir daryk ką nori.“ (Beata);*

*„Kaip sakant nuotaikos blogos irgi buvo, tikrai nu ir ta slogi nuotaika buvo kai tą daiktą pamačiau pas save.“ (Beata);*

*„Bet jo nu kai pamačiau pirmą kartą, tai kažkaip net nemalonu pasidarė, nu taip, nežinau kaip paaiškint, bet tikrai toks lyg beviltiškumo jausmas, lyg ką, nu toks jautiesi ne be tokiu žmogumi, kažkokiu prastu, toks jau grynai ligonis pasijaučiau. Jau sakau, net man pačiam buvo toks nu, kad nežinau net, kaip*

*pasakyt, nu toks jautiesi nu blogai, ir fiziškai ir nuotaika va kaip minėjot, nu tiesiog, matai kad nieko gero.“ (Jonas);*

*„Prastai, blogai ir nu tiesiog, mano savijauta buvo išties labai prasta. Čia kalbu apie emocinę būtent.“(Neringa);*

*„Tai nu jautiesi kažkaip toksai nei šioks nei toks.“(Danguolė).*

Nors dalis pacientų ir žinojo, jog bus atliekama operaciją, domėjosi ja, tačiau stoma vis tiek kėlė neigiamas emocijas, buvo sunku susitaikyti:

*„Kaip ir sakiau, vaizdas šokiravo, nors jau domėjausi prieš tai, kas yra stoma, nes man sakė kad reiks ją daryt, bet vis tiek, kai pirma kartą pamačiau buvo nesmagu, keista, jaučiausi suvaržyta net galiu pasakyt.“(Neringa).*

Nors suformuota stomą sukelia daug neigiamų emocijų ir psichoemocinių iššūkių, tačiau dalis pacientų tuo pačiu ir džiaugėsi, jog stomos suformavimo operacija pašalino sveikatos problemą:

*„Bet tuo pačiu ir geras jausmas, kad bus geriau nei buvo mano sveikatai ir kad pašalinta problema.“ (Rūta);*

*„ Nu ką aš žinau po tos pačios operacijos man svarbiausia buvo, kad, kad pašalino tą problemą, dėl ko aš jau buvau, kaip ten galiu pasakyti, kad buvau prie mirties?“ (Danguolė).*

Apibendrinant pacientų išsakytas emocijas po operacijas, galima teigt, jog daugiausia pas pacientus vyravo neigiamo emocijos po stomos suformavimo operacijos, jautė liūdnumą, beviltiškumą, bendra emocinė būklė buvo prasta. Tačiau kai kurie pacientai jautė ir palengvėjimą, jog ši operacija prisidės prie geresnės jų sveikatos ir išgelbėjo juos nuo mirties.

### **3.1.2 Pirmosios mintys po operacijos**

Pirmosios mintys po žarnyno stomos operacijos dažniausiai būna niūrios, liūdnos, kupinos nežinomybės ar nevilties, kadangi pacientai supranta, jog jų gyvenimas pasikeis kartu su besikeičiančiu kūnu [6]. Pacientai, kurie dalyvavo tyrime, taip pat atskleidė, jog pirmos mintys po operacijos buvo neigiamos, pacientai suprato, jog jų gyvenimas nuo šiol pasikeis, o tai kėlė nepasitenkinimą, nežinomybę:

*„Aš labai mėgstu aktyvų laisvalaikį, sportą, baseinus, ir kai supranti kad tai reiks apriboti, o gal net ir nutraukt viską, nu tai būnų šokas, sakyčiau lengvas, nors gal geriau pagalvojus net ir ne lengvas.“ (Neringa);*

*„Ir tas galvojimas nu tai o kas dabar, kaip man čia su juo elgtis dabar reiks, ką, kaip ar čia pamokins mane kažkas, ar čia pačiai klaust... nu tai jau kaip ir sakiau, tai panašiai ir po to buvo, tai tokia nu nežinojimas kas ir kaip, mane tas labai nervino.“ (Beata).*

Kitų pacientų mintyse buvo baimė dėl savo sveikatos ar net gyvybės, buvo negatyvios mintys: *„Jau sakau, net man pačiam buvo toks nu, kad nežinau net, kaip pasakyt, nu toks jautiesi nu blogai, ir fiziškai ir nuotaika va kaip minėjot, nu tiesiog, matai kad nieko gero.“ (Jonas);*

*„Galiu pasakyt, buvo baisu. Galvojau jog ateina galas, nu nes visgi nėra įprastą matyti tokius vaizdus savo kūne, tikrai išsigandau.“ (Mindaugas).*

Apibendrinant pacientų išsakytas mintis, po operacijos, galima teigti, jog pagrindinės mintys, kurios kilo pacientams, tai buvo nežinomybė dėl ateities ir savo gyvenimo; buvo baisu dėl situacijos bei savo sveikatos ir gyvybės. Ši operacija padarė didelę įtaką jų mintims, kadangi pacientai aiškiai suprato, kad nuo šiol jų gyvenimas ir kūno įvaizdis bus kitoks.

### **3.1.3 Nežinojimas kas yra stoma**

Žarnyno stomos suformavimo operacija yra viena iš dažniausiai atliekamų bendrosios chirurgijos operacijų ir neretai ji atliekama būtiniosios pagalbos metu, tai yra, kai žmogaus sveikatai ir gyvybei gresia pavojus. Dalis tokių operacijų atliekama žmonėms, kurie nieko nežinojo apie savo žarnyno būklę ir pokyčius jame [17]. Ši tendencija buvo matoma ir apklaustųjų pacientų tarpe, kadangi daugeliui žarnyno stomos suformavimo operacija buvo atliekama skubios pagalbos būdu ir apie žarnyno stomą jie beveik nebuvo girdėję:

*„Nu tai jau kaip ir sakiau, tai panašiai ir po to buvo, tai tokia nu nežinojimas kas ir kaip, mane tas labai nervino.“ (Beata);*

*„Aš nelabai žinojau, kas yra iš viso ta stoma. Kodėl manęs suformuos tą stoma ir iš viso neturėjau žalio supratimo, kaip man reikia su ja gyventi.“ (Danguolė).*

Dalis pacientų suprato, jog bus atliekama operacija, tačiau apie ją žinojo ne daug, jie nebuvo informuoti, kad bus suformuota stoma ir turės nešioti stomos rinktuvą:

*„Bet kai šita man pasakė, kad pjaus pilvą, aš įsivaizdavau, bet, kad ten kažkokį maišelį uždės, aš neįsivaizdavau, aš nežinojau to žodžio.“ (Giedrė).*

Apibendrinant, galima sakyti, kad didžioji dauguma pacientų, kuriems yra suformuojama žarnyno stoma, skubios ar planinės pagalbos būdu, nelabai žino, kas yra stoma ir kodėl ji yra suformuojama, o tai didina pacientų jaučiamą nerimą, nežinojimą.

### 3.1.4 Sunku priimti kūno pokyčius po operacijos

Kūno pokyčiai po žarnyno stomos suformavimo operacijos yra akivaizdžiai matomi, dėl to pacientas jaučia dideli nerimą, diskomfortą, nepilnavertiškumo jausmą [5,7]. Pacientai po šios operacijos turi prisitaikyti prie naujo gyvenimo būdo ir naujos išvaizdos, tai kelia daug streso, nerimo, pacientai turi stengtis priimt naują gyvenimą, nors tai ir nėra lengva [1,18]. Tyrime dalyvavę pacientai, taip pat išsakė, jog jiems buvo sunku priimt kūno pokyčius:

*„Man tikrai labai svarbu mano kūnas, mano išvaizda, daug prie jos dirbu, tai man buvo tai tikrai nu toks jau iššūkis... iš pradžių sakau buvo sunku, nenorėjau net žiūrėt į save, dar kai man mano kūno išvaizda nu tikrai ganėtinai svarbi, tai man buvo sunku.“ (Neringa);*

*„Vis dėl to turėjau tokią rimtą operacija ir mano kaip ir fiziologija yra pasikeitus, buvo sunku priimti šitą pokytį savo kūne ir gyvenime.“ (Mindaugas);*

*„Be to ir šiaip ta pati stoma, tas maišelis pats, nu jis man nepasirodė labai gražus, tai toki gal net ir kompleksą pajutau, kad va dabar reiks jį čia slėpt. Paskui jau apsipratau, bet iš pradžių man jis atrodė ne estetiškai.“ (Beata);*

*„Gulėti ligoninėje ir kad dabar vaikščioti reikės su šiuo maišeliu yra tikrai sunkus dalykas priimti, ypač man, pragyvenusiam pusę amžiaus kaip visi, o dabar reikės keisti gyvenimo būdą iš dalies... žinoma jog jaudinausi, tai yra vis dėl to labai didelis pokytis gyvenime ir kūne, ir tai yra begalo sunku priprast ir priimti tai.“ (Mindaugas).*

Pacientai jautėsi nedrąšiai, jiems buvo nejauku prieš savo sutuoktinius:

*„To jaudulio tokio kad jau labai smarkiai tai nebuvo, bet aišku, gal kažkiek prieš žmona buvo nu taip žinot, nejauku kažkaip, nors atrodo savas juk žmogus, tik metų kartu, bet vis tiek, toks iš pradžių gal toks ir trukdis buvo, nejauku gal.“ (Jonas);*

*„Nebuvo didelio streso, bet buvo žinoma nesmagu nejauku, iš prieš save ir prieš vyrą.“ (Beata).*

Pacientai jautė nepilnavertiškumą dėl savo kūno pokyčių; jautėsi prastesni:

*„Ir ir šiaip aš jaučiausi nu toks nevisavertis, taip turbūt reiktų pasakyt.“ (Jonas);*



*„Tokiam, tikrai galiu pasakyt, santūresniam žmogui kaip man tai buvo labai sunku suprast ir priimt, jaučiausi tikrai kaip kažkoks ne toks kaip visi, toks prastesni, nu nes aš negaliu valdyt tokio visiems atrodo įprasto dalyko.“ (Mindaugas).*

Žarnyno stomos suformavimo operacija stipriai paveikia ir paciento psichinę ir emocinę būseną [8]. Pacientas supranta, kad nuo šiol jo gyvenimas pasikeis, tačiau, jei pacientas nėra tinkamai ir pakankami informuotas dėl stomos, ji gali kelti dar daugiau streso, nežinios ir beviltiškumo jausmo, kadangi pacientas nenučiuokia kas dabar bus:

*„Bet toks va kas jautėsi tai tas ant dūšios toks, nu viduj kaip sakant blogumas toks. Nors atrodo ne tiek per tą gyvenimą dar visko patirtą praeitą, bet šitas taip nu jo, paveikė kažkaip... nežinau, gal dar kai būtų iš artimos aplinkos tokių atvejų, nu tai gal dar kitaip būtų, žinot kaip būna, nu lengviau būna kai randi kaip sakant panašaus likimo brolių, o dabar tai sakau jautiesi taip, kad atrodo tau vienam tas maišas prikabintas, nesupranti kas ir kaip.“ (Jonas).*

Apibendrinant galima teigt, kad pacientai po žarnyno stomos suformavimo operacijos sunkiai priėmė kūno pokyčius ir pasikeitusį gyvenimą; jiems buvo nejauku ir nedrąsu prieš savo sutuoktinius; jautė nepilnavertiškumą, vienišumą bei jautėsi prastesni už kitus.

### **3.2. Kasdieninio gyvenimo pokyčiai po operacijos**

Stoma pakeičia ne tik žmogaus gyvenimo psichoemocinę būklę, tačiau pakeičia ir žmogaus gyvenimo būdą, veiklas ir netgi aprangos pasirinkimą [12]. Po stomos suformavimo operacijos žmogus turi mokytis tam tikrų dalykų iš naujo, priimt save iš naujo, bei iš naujo atrasti savo vaidmenį visuomenėje [11]. Todėl kasdieninio gyvenimo pokyčiai yra neišvengiami.

Atlikus interviu ir išanalizavus pacientų kasdieninio gyvenimo pokyčius po žarnyno stomos operacijos, buvo išskirtos penkios subkategorijos:

1. Baimė ir susivaržymas dėl stomos
2. Stomos slėpimas po drabužiais
3. Negalėjimas valdyti dujų ir išmatų tekėjimo
4. Darbinės veiklos bei laisvalaikio aktyvumo sumažėjimas
5. Visuomeninio ir socialinio gyvenimo pokyčiai

### 3.2.1 Baimė ir susivaržymas dėl stomos

Po stomos suformavimo operacijos pacientai gali patirti nemažai baimių, kurios yra susijusios su jų kūnu, su stomos atsiradimu [19]. Stoma gali kelti nepasitikėjimą savimi, bendravimo vengimą dėl galimų garsų ir kvapų, kurių žmogus negali valdyti. Tai smarkiai suvaržo žmogų ir kelia jam daug baimių. Tai buvo išsakyta ir tiriamų pacientų:

*„Kai negali valdyti tokių kūno procesų, o gyveni aktyvų, aišku mažiau aktyvų, bet vis tiek kažkiek aktyvų gyvenimą, nu tai yra sunku ir tos mintys, ta baimė slegia.“ (Beata);*

*„Ir šiaip nu aš nemėgėja tokių dalykų, tai man buvo sunku, gal net sakyčiau pikta kartais, nu nes tiesiog, kodėl man čia taip dabar.“ (Neringa);*

*„Jaučiau diskomfortą jei jau taip atvirai pasakius. Visa tą laiką jaučiausi suvaržyta, ne savimi, kai turėjau stoma.“ (Beata).*

Apibendrinant interviu atsakymus, galima teigti, jog pacientai jautė susivaržymą dėl stomos ir tai jiems neleisdžia atsipalaiduoti. Pacientai dėl stomos jautė diskomfortą, nejaukumą, baimę, slegiančias mintis.

### 3.2.2 Stomos slėpimas po drabužiais

Stomos rinktuvą sudaro maišelis, kuris gali laisvai matytis po drabužiais, ypač jei drabužiai yra vientisos spalvos, prigludę prie kūno, maišelis jau yra pripildytas turiniu [1]. Tai gali kelti diskomfortą ir norą kuo labiau paslėpti stomą:

*„Na žinoma pasikeitė aprangos stilius, anksčiau mėgau aptemtesnius rūbus, dabar tiesiog laisvesnis rinkdavausi, margo rašto, kad mažiau matytųsi kažkas pilvo srityje, kad nepersišviestų ir panašiai.“ (Rūta);*

*„Ką tie kūno pokyčiai, niekas kitas nematė kūno pokyčių, bet niekas nežinojo, tiktais aš tai žinojau tai va, o kadangi ta stoma yra tokioj, vietoj, kad moteris drabužiais gali viską puikiai paslėpti, tai tai dėl šito dalyko niekas nematė nesuprato ir aš nesijaudinau.“ (Danguolė);*

*„Pasikeitė taip, kad turėjau prižiūrėti šį maišeli ir jį tuštinti, kas yra sunkiau ir dar vienas galvos skausmas man, dar teko biški paslėpti ta maišeli po rūbais, bet viskas gerai.“ (Mindaugas).*

Pacientai atskleidė, kad stomą paslepiantys drabužiai jiems padėjo labiau susitaikyti su stomą, jie jautėsi laisvesni:

*„Labai gerai viska paslepiančios drabužiai man labiausiai padėjo susitaikyti su tokiu kūnu. Ištikėjusių, jų pagalba aš pradėjau mažiau galvoti apie tą stomą... bet sakau, drabužiai mane išgelbėjo, nes su jais pasijaučiau laisviau.“ (Beata).*

Apibendrinant šiuos atsakymus, galima teigti, jog pacientams svarbų jų išvaizda. Žmonės, turintys stomą, nori, kad jų stomą pritrauktų kuo mažiau dėmesio, todėl turėdami stomą renkasi laisvesnius ir margus drabužius, kad galėtų kuo geriau paslėpti stomą. Tokie drabužiais jiems padeda lengviau susitaikyti su stomą, jaučiasi laisvesni.

### **3.2.3 Negalėjimas valdytų dujų ir išmatų tekėjimo**

Dujų ir išmatų tekėjimo valdymas sveikam, su žarnynu neturinčiam problemų žmogui, yra visiškai įprastas ir normalus dalykas, apie kuri žmogus dažniausiai net nesusimąsto, kadangi, viskas vyksta įprastai. Tačiau, žmonės kuriems suformuojama žarnyno stoma, į išmatų ir dujų valdymą savo organizme pradeda žiūrėti kitaip:

*„Aišku jausmas buvo nemalonus, slogus, atrodo kad tu nieko nebevaldai, net savo kūno va tokių asmeniškų procesų, nu tai buvo nesmagu tikrai.“ (Beata);*

*„Jaučiausi labai prastai, nes kai žinai kad negali suvaldyt tokiu gamtinių dalykų, nu tiesiog jauti nerimą ir baime kad kažkas pamatys, pajaus, o tai būtų labai nemalonų ir man ir tikrai ir aplinkai.“ (Neringa);*

*„Na žinot, tas jausmas toks, kad negali nieko pats reguliuoti, kada tave valdo garsais, netgi kvapais ir tuo kiekiu to turinio ir tu nieko negali padaryt, na tai yra sunku tikrai.“ (Danguolė);*

*„Nu aišku, tas jausmas, kad ne tavo rankose viskas, tai tikrai nėra pats maloniausias, kad kai supranti, kad kiekvieną minutę, gali pasigirst kažkas, ar ten kvapas koks pasijaušt nu aišku ten tos priemonės visos viską tai gera, nu bet žinot, būna visokių tų atvejų, ypač kai reikia su žmonėmis bendrauti, tai yra tikrai tos baimės, kad tik neatsitiktų kokia, kaip sakant, avarija ten.“ (Jonas).*

*„Šiaip nu buvo nejauku o jei pasijaus kvapas, pasimatys kažkas, nu jautiesi nesaugiai, nepatogiai taip kažkaip.“ (Beata).*

Pacientus neigiamai paveikė mintis, kad jie patys nebegali valdyti savo dujų ir išmatų tekėjimo:

*„Galbūt, kad kitokia, nes vis tiek visą laiką nu kaip psichologiškai visą laiką, tau stuksena į galvą, kad gali garsas pasigirsti, kuriuo tu negali sureguliuoti ar ne, gali tau lėkti į tualetą, reikti, o gal tu kur nors sėdi koncerte, o ten gi viskas staigiai būna, kai pradeda pildytis tai va tai.“ (Danguolė);*

*„Tai tikrai labai nemalonus jausmas. Kaip ir tavo kūnas, bet šito proceso negali valdyti, tai ir psichologiškai paveikia. Tikrai nemalonus ir trikdantis jausmas.“ (Rūta);*

Nors dalis pacientų galėdavo jaust tam tikrus pojūčius organizme, visgi, jų valdyti negalėdavo: *„Nu aš kažką jausdavau, kad man pradeda darytis kažkas ten, kartais būdavo nevalingai taip dujos.“ (Giedrė.*

Apibendrinant pacientų mintis apie dujų ir išmatų tekėjimo valdymą, galima teigti, jog pacientai išsakė, kad negalėjimas valdyti savo kūno procesų, žmogui suteikia slogių ir nemalonių jausmų; baimę, jog skleidžiamus kvapus ir garsus gali išgirst ir pajaut šalia esantys žmonės. Šio proceso ne valdymas yra trikdantis, sunkus ir daro neigiamą įtaką žmogui psichologiškai.

### **3.2.4 Darbinės veiklos bei laisvalaikio aktyvumo sumažėjimas**

Pacientų, kuriems atliekamas stomos suformavimas, po operacijos, aktyvumo ir laisvalaikio praleidimo pasirinkimo gausumas sumažėja [16,17]. Tai gali atsitikti ir dėl fizinio krūvio apribojimo pirmaisiais mėnesiais po operacijos, kadangi jis turi būti minimalus, per daug nevarginantis [1]. Taip pat žmonės pradeda rečiau leisti laisvalaikius viešumoje, kultūriniuose renginiuose, kadangi jie jaudinasi dėl stomos, galimų jos skleidžiamų garsų ir kvapų. Suformuota stoma reikalauja tinkamas priežiūros, kuri tam tikrose laisvalaikio pasirinkimuose, gali būt ribota. Žmonės, kuriems suformuota stoma daug rečiau keliauja, atsisako tolimesnių kelionių:

*„Tikrai taip, labai jaudinausi. Kaip ir sakiau mėgstu aktyvų laisvalaikį, daug sportuoju, atitinkamai turiu išdirbtą per metų metus kūną ir tas maišiukas man buvo tikrai nu, aš tikrai dėl to jaudinausi ir man buvo sunku.“ (Neringa);*

*„Aišku, teko atsisakyti malonumų važiuoti į keliones, tolimesnes kažkokias. Keliones atsisakyti, aš jau buvau susiruošus, bet paskui žinai žmonės paprotino, sako, nerizikuok, tai vat tokia nuoskauda.“ (Danguolė);*

*„Bet vis tiek man tas faktas, kad reikėjo smarkiai apmažinti savo aktyvų sportą, nu man buvo tikrai sunku, kadangi tai mano gyvenimas, o kai tau pasako viskas dabar turi savo gyvenimo atsisakyt nu tai įsivaizduokit, koks jausmas.“ (Neringa);*

*„Nes ne valdymas šitų organizmo procesų tikrai daug kur stabdo tave, kad ir kokia tolesnė išvyka, ar koks renginys.“ (Rūta);*

*„Nu kaip ir susitaikai, bet labai daug nepatogumų, negali niekur išvažiuot, negali dalyvauti kažkur tai, vėl kažko va daryt negali.“ (Antanas).*

Tačiau dalis pacientų stengėsi laisvalaikį viešumoje ir jiems tai pavykdavo be didesnių problemų:

*„O šiaip į tokius ten kultūrinius renginius į kažkokius ten išvykas pasivaikščiojimus. Ar kažką tai aš išvykdavau be problemų. Ten, ypač vasaros metu, piknikai visokie visokie dalykai tai šito aš tikrai nebuva atsisakius.“ (Danguolė).*

Pacientai, kuriems suformuota stomą, negalėjo dirbt, dėl stomos skleidžiamų garsų ir kvapų, kadangi tai sukėlė menką nepatogumą:

*„Nu žinot darbas tai aš biuletenį visą laiką turėjau, kadangi aš dirbu tokioj vietoj, kad aš negaliu, kada aš negaliu reguliuoti tų garsų ir ir to viso, kas išeina iš stomos.“ (Danguolė).*

Taigi, apibendrinant tiriamųjų išsakytas mintis, gali teigti, kad laisvalaikis po stomos suformavimo operacijos, reikšmingai sumažėja - žmonių laisvalaikis tampa nebe toks aktyvus kaip anksčiau; yra atsisakoma tam tikrų veiklų bei kelionių, ypač tolimesnių, nors dalis pacientų stengiasi kiek įmanoma labiau leisti laisvalaikį viešose vietose. Taip pat pacientai, turintys stomą, turėjo tam tikram laikui nutraukti darbą.

### **3.2.5 Visuomeninio ir socialinio gyvenimo pokyčiai**

Visuomeninis bei socialinis gyvenimas po stomos suformavimo operacijos, pasikeičia. Pacientai nedrįsta leiti savo laiko viešumoje, dėl galimų kvapų ar sklindamų garsų iš stomos. Tai žmonės atitolina nuo aktyvaus visuomeninio bei socialinio gyvenimo palaikymo [18, 19]. Panašias mintis išsakė ir pacientai, dalyvavę tyrime:

*„Nu tai visuomeninis gyvenimas tikrai nukentėjo, jau į renginius mažiau ėjom, į svečius mažiau važiuom, nors man labai patinka tokios veiklos, bet teko atsisakyt, ypač kelionių tolimesnių, tai dėl to tikrai gaila buvo... sakau, buvo tikrai ryškus sumažėjimas mano visuomeninio ir socialinio gyvenimo kaip sakant.“ (Beata);*

*„O socialinis ir visuomeninis gyvenimas nu irgi kaip pasakyt, jau nebuvo toks aktyvus kaip aš mėgstu, kadangi ta baimė, yra dėl kvapų ir garsų. Aišku nueidavome kažkur, bet jau tolimesnių kelionių nedarydavome, nekeliaudavom.“ (Neringa);*

„Man buvo ta baimė, kad o jei viešumoj kas pasigirs, ar pasijaus, dar koks kvapas, tikrai buvo baisu.“ (Beata);

„Ir nu tu supranti, ateina žiema, niūrų, šalta, ir dar tu sėdi su tuo maišu, nei kur išeit nei ką. Nu toks visapusiškas diskomfortas buvo.“ (Antanas).

Dalis pacientų stengėsi, jos jų socialinis ir visuomeninis gyvenimas išliktų kiek įmanomą aktyvesnis:

„Man va tam visam gyvenime kultūriniam socialiniam gyvenime, aš stengiausi dalyvauti kiek yra įmanoma.“ (Danguolė).

Apibendrinant galima teigti, kad pacientų visuomeninis ir socialinis gyvenimas reikšmingai pasikeitė po operacijos. Jis tapo nebe toks aktyvus, pacientai mažiau leisdavo laisvalaikio viešumoje, mažiau keliavo, tačiau dalis pacientų stengėsi išlaikyt kuo aktyvesnį visuomeninį ir socialinį gyvenimą.

### **3.3 Tarpusavio santykiai su artimais žmonėmis**

Beveik kiekvieno žmogaus gyvenime tarpusavio santykiai su jiem artimais žmonėmis yra vienas svarbiausių veiksnių, darantis įtaką gyvenimo kokybei ir vertei [9]. Tarpusavio santykiai tampa dar svarbesni, kuomet žmogus turi sveiktos problemų, ypač tokių, kurios daro įtaką išvaizdai. Tokiu momentu labai svarbu artimų žmonių palaikymas ir paramą.

Atlikus tyrimą ir ištyrus kokie buvo pacientų tarpusavio santykiai su artimais žmonėmis, buvo išskirtos trys subkategorijos:

1. Tarpusavio santykiai su sutoktinu
2. Tarpusavio santykiai su vaikais
3. Tarpusavio santykiai su kitais šeimos nariais ir draugais

#### **3.3.1 Tarpusavio santykiai su sutuoktiniu**

Nuoširdūs, empatiški bei pagarbūs tarpusavio santykiai su antra puse daro labai didelę įtaką pacientų, kuriems suformuota stoma, adaptacijai prie gyvenimo po operacijos, tai taip pat padeda pacientui greičiau atsigauti bei priimti savo kūną [23]. Svarbu, kad pacientų antrosios pusės būtų šalia sunkiu momentų, nes tai ne tik suteikia stiprybės žmogui su stomą, tačiau ir veikia santykius teigiamai, kaip tai ir išsakė dauguma pacientų:

*„Visą laiką padėjo vyras. Kas yra, kaip ir sakė slaugytoja, labai keista, nes dažniausiai žmona yra ta, kuri padeda, o čia vyras.“ (Giedrė);*

*„Sakyčiau ne pasikeitė, arba gal kaip tik pagerėjo, čia su žmona. Nes kažkaip ta stoma biški gal suartino, nu kai būna žinot, kai jau vienam negerai, tai kitas kažkaip stengiasi padėt daugiau. Tai ir pas mus panašiai buvo, kažkaip net suartino mus ta bendra problema.“ (Jonas);*

*„Na vaikų neturiu, bet turiu vyrą, tai su juo santykiai keista bet net dar pagerėjo sakyčiau... nes jis man labai padėjo, ypač pradžioj kai sakau net pažiūrėt į tą stomą nesinorėdavo, tai jis man labai padėdavo susitvarkyt ją, viską, tai sakau, mūsų ryšys pasidarė dar net gilesnis ir tvirtesnis.“ (Neringa).*

Apibendrinant interviu atsakymus, galima teigti, kad daugeliu atveju, kuomet sutuoktinis priima teigiamai savo mylimo žmogaus sveikatos būklę, stengiasi padėti bei rūpinsi, santykiai tampa dar tvirtesni, gilesni, atsiranda dar daugiau pasitikėjimo antra puse, o tai labai svarbu jausti žmogui, kurio gyvenimas ir kūno įvaizdis pasikeitė labai greit.

### **3.3.2 Tarpusavio santykiai su vaikais**

Beveik visi tyrime dalyvavę pacientai turėjo vaikų, kurie jau yra brandūs žmonės ir stengėsi padėti savo tėvams po stomos suformavimo operacijos. Vaikai, nepaisant jų amžiaus, dažniausiai jautriai reaguoja į tėvų sveikatos problemas, stengiasi pasirūpinti tėvais ir užtikrint, jog jie būtų kiek įmanoma labiau patenkinti savo sveikatos būkle. Informantai nurodė:

*„Žinojo jo, ir merginos viską, tai tikrai padėjo, pasikalbėdavo, viską, aišku nereikėjo jau ten kažkokios labai tos pagalbos, bet nu nu tas tikrai padeda, tie artimi viską, labai rūpinosi, matėsi, kad pergyvena, nors vėliau jau susitaikė.“ (Giedrė);*

*„Su vaikai, su dukrom kaip turėjau gerą ryšį taip ir turėjau, tačiau iš pradžių jos labai jautriai į viską reaguodavo, nu labai jau dėl manęs jaudinosi. Bet su laiku visi apsipratom su mano ta stoma.“ (Beata);*

*„O su vaikais tai aišku jie ten iš pradžių labai jau rūpinosi, gal jaudinosi kažkiek, bet, pasakiau jau paskui kad čia viskas gerai, tai nurimo.“ (Jonas);*

*„Ne, niekas nepasikeitė, niekas nepasišaipė, niekas nieko nesakė. Mūsų santykiai visada geri, mano dukros, mes kartu beveik gyvenam, per nedidelį atstumą, tai viskas gerai. Kažkokių jau ten pokyčių tai nebuvo.“ (Giedrė).*

Apibendrinant interviu atsakymus, galima daryti išvadą, kad su vaikais santykiai labai reikšmingai ir nepasikeitė, tačiau vaikų reakciją į vieno iš tėvų suformuotą stomą, dažniausiai būdavo jautri, nors ir su laiku apsiprasdavo. Vaikai visada stengėsi padėti, rūpinosi savo tėvais po operacijos.

### 3.3.3 Tarpusavio santykiai su kitais šeimos nariais ir draugais

Tarpusavio santykiai su kitais šeimos nariais bei draugais turi labai didelę reikšmę pacientams. Pacientams, kurių kūnas ir gyvenimo būdas pasikeitė, labai svarbu matyti, kad juos priima visi jam artimi ir svarbūs žmonės, jog gali į juos emociškai atsiremti. Tai išsakė ir tiriamieji:

*„Tai su šeima ir su draugais viskas gerai buvo, kaip ir sakiau kažkaip net suartėjom visi, visi norėjo man padėt, tai tikrai labai esu jiems dėkinga... o šiaip tai man labai padėjo mano sesė, mano tėvai irgi labai palaikė, tai gražiai mūsų visų santykiai išbuvo šį laikotarpį.“ (Neringa);*

*„Na mano draugė yra psichologė, tai su jau šiek tiek pasikalbėjom, bet tai nebuvo kažkoks specialus seansas ar kažką, mes labiau pasikalbėjom kaip draugės, ir tai mane labai nuramino.“ (Beata);*

*„Bet šiaip aš turiu drauge tokią daug metų jau, mes atvirai pasikalbėt galim, nu ir vyras kažkiek, su vyru žinoma ne viską gali kalbėt, bet tai taip. Bet va tie pasikalbėjimai tai va tikrai padėjo.“ (Giedrė);*

*„Sakyčiau ryšys sustiprėjo su šeima, kadangi tiesiog atsirado dar daugiau supratingumo, paramos vienas kitam esant kažkokiems iššūkiams.“ (Rūta);*

*„Mano santykiai su artimais ir draugais labiau sustiprėjo. Jie pamatė jog aš gan gerai susitaikiau su šiuo pokyčiu, ir jie mane visados palaikė ir esu begalo dėkingas jiems jog jie buvo ir bus šalia manęs bet koku atveju.“ (Mindaugas);*

*„O artimi tai, aš nesiskundžiau, jie ten man nelindo į akis. Žinojo, kad turiu stomą, bet ten nieko niekas daug. Nei draugai, niekas nieko. Supranta, kad turi priimt taip, kaip yra, čia nieko daugiau nepasakysi ir nepakeisi.“ (Antanas).*

Taip pat, dalis pacientų nenorėjo, jog pašaliniai asmenys žinotų apie tokį kūno ir gyvenimo pokytį, todėl tai žinojo tik artimiausi ir buvo stengiamasi, jog nesužinotų pašaliniai asmenys:

*„Kad aš vaikštau, su stoma žinojo iš mano aplinkos trys žmonės niekas daugiau nežinojo... taip taip, šeima ir vienas draugė, viskas niekas ne. Kiti nežinojo iš šitų dalykų ir lig šiol nežino... man atrode, kad čia nėra ko pasakoti pasauliui apie tai, kokia yra mano problema, ir aš netgi atsisakiau kai kurių išmokų, kad kad ta informacija per socialinius, socialinius darbuotojus nesklisytų, tai va tai aš atsisakiau kai kurių dalykų.“ (Danguolė).*



Apibendrinant, galima teigti, kad iš interviu atsakymų galima pastebėti, jog pacientams ypatingai svarbu yra ryšys ir su kitais šeimos nariais ir draugais, jų palaikymas, parama, supratingumas, emocinė pagalba, pacientai jaučia jiems dėkingumą. Pacientas, kuriam suformuota stoma patiria daug psichoemocinių iššūkių, todėl artimųjų žmonių palaikymas įgauna labai didelę prasmę ir reikšmę [25]. Tačiau kai kurie pacientai teigia, kad jie nenorėjo, jog apie jų sveikatos būklę sužinotų pašaliniai asmenys, todėl stengėsi, kad ši informacija nesklisėtų.

### 3.4 Medicinos personalo priežiūra po operacijos

Medicinos personalo priežiūra po žarnyno stomos operacijos, yra labai svarbus veiksnys, užtikrinantis pacientų fizinę gerovę bei psichoemocinę būklę [26]. Labai svarbu, kad pacientai po žarnyno stomos suformavimo gautų tinkamą ir teisingą informaciją, nes tai gali daryti didelę įtaką jų kasdieniniam gyvenimui, požiūriui į save.

Atlikus tyrimą ir išnagrinėjus atsakymus, buvo sudarytos trys subkategorijos, šiai temai išnagrinėti:

1. Šeimos gydytojų ir slaugytojų priežiūra
2. Sanatorijos medicinos personalo priežiūra
3. Farmacinių firmų atstovų priežiūra

#### 3.4.1 Šeimos gydytojų ir slaugytojų priežiūra

Šeimos gydytojas ir slaugytojas dažniausiai yra tie žmonės, į kuriuos krepiamės, kai jaučiame, kad mūsų sveikata šiek tiek pasikeitė, atsirado kažkokių simptomų. Kreipdamiesi į šiuos žmonės, mes tikimės, jog mums bus suteikta visokeriopa pagalba, bet kokių klausimų. To paties tikisi ir pacientai, kurie suformuojama žarnyno stoma, Šie žmonės tikisi, jog šeimos gydytojas ir slaugytojas juos supras, suteiks tinkamą informaciją apie stomą:

*„Ir dar šeimos gydytojo slaugytoja tikrai daug ką paaiškino kai jau apsilankiau, o man tiek juk ir reikia žinot, kaip rūpintis ta vieta.“ (Mindaugas);*

*„Dar daug visko papasakojo mano šeimos gydytoja ir slaugytoja, jos tikrai viską taip nuoširdžiai paaiškino, tai tikrai daug klausimų man atsakė ir taip net ramiau buvo, drąsiau gal net.“ (Neringa);*

*„Ne, tikta kol užgijo, ta žaizda ir kol ten ką, tai mano tam sveikatos centre, nu ten kur aš lankausi, šeimos klinikoj, labai gydytoja gera, ir seselė, kurios man padėjo, pradžioj taip. Ir žodžiu kaip sakoma ir ranka, padėjo susitvarkyt va tą.“ (Giedrė);*

Pacientai taip pat išskyrė gydytojus, jog šie specialistai jiems suteikė labai daug informacijos ir patarimų;

*„Tai šeimos daktarė, kadangi jinai mane visą laiką stebėjo ir prižiūrėjo, tai jinai pirmom dienom irgi pasakė tą patį, ką aš pirma pasakiau, sako, niekas nežino ir nemato, kad tu ją turi ir visai ramiai tu gali sugyventi, tai tai va taip.“ (Danguolė).*

*„Taip pat labai padėjo šeimos gydytoja, tikrai daug ką papasakojo, apie priežiūrą, apie gyvenimo būdą, tai pasijaučiau, kad esu ne viena ir viskas bus gerai.“ (Rūta).*

Apibendrinant galima teigti, kad pacientams yra labai svarbu šeimos gydytojo ir slaugytojo priežiūra po operacijos, informacijos suteikimas, kaip tinkamai prižiūrėt stomą bei labai svarbu ir emocinė parama, supratingumas, palaikymas.

### **3.4.2 Sanatorijos medicinos personalo priežiūra**

Pacientai, kuriems yra suformuojama žarnyno stomą dėl vėžinių pakitimų žarnyne, po stomos suformavimo dažniausiai yra siunčiami į sanatoriją [1]. Joje pacientai gauna ir psichologinę pagalbą ir žinių, kaip reikės gyvent su stomą; kokie gyvenimo būdo pokyčiai laukia, turint stomą, taip pat, pacientai gauna informacijos, kaip reikės tinkamai prižiūrėti stomą:

*„Tikrai taip ir čia vėlgi aš kalbu apie tą sanatoriją gali buvau Birštone ir ten slaugytoja, tik aš nuvažiavau pirmomis dienomis ji suteikė visą informaciją apie šituos dalykus, apie polo kortelę, nu žodžiu apie visą tą gyvenimo būdą, kokį mes dabar turėsime gyventi. Turėdami šitą gėrį. Taip pat tai tai buvo tikrai suteikta.“ (Danguolė);*

*„Buvo duota pagrindinė informacija apie priežiūrą šios vietos jau pačio sanatorijoje.“ (Mindaugas).*

Žmonėms, esantiems sanatorijoje po žarnyno stomos suformavimo operacijos, yra suteikiama informaciją ir apie mitybos pokyčius, ką reiktų valgyti ir ko reiktų vengti, turit suformuotą žarnyno stomą:

*„Tai kai buvau sanatorijoje, ten, tik nesupratau kas ten, gal seselės kokios, tai va jos papasakojo, suteikė tų žinių, ten viską aprodė, kaip ką daryt, kaip prisžiūrėt, tai ten jo, suteikė žinių, ir apie mityba papasakojo, kaip ir kas ten. Tai va ten tikrai suteikė informacijos apie priežiūrą.“ (Beata);*

*„Informacijos tai taip gavau ir apie priežiūrą ir apie mitybą sanatorijoje.“ (Rūta);*

Apibendrinant tiriamųjų atsakymus apie sanatorijos medicinos personalo priežiūrą, galima teigti, kad pacientams sanatorijoje buvo suteikta pakankamai informacijos apie stomą ir jos priežiūrą; apie gyvenimo būdo pokyčius po operacijos, taip pat pacientams buvo papasakotą apie tinkamą mitybą turint stomą. Ši informacija jiems suteikė daug naudos bei pagalbos, pradedant gyvent su stoma.

### **3.4.3 Farmacinių firmų atstovų priežiūra**

Žmonės, kuriems yra suformuojama stoma, dažnai susiranda įvairių farmacinių firmų atstovai, kurie papasakoja pacientui apie savo atstovaujama produkciją ir taip pat apie stomą ir jos priežiūrą; kaip tinkamai reiktų išsirink stomos rinktuvus, jų dydį; papasakoja kokių pagalbinių priemonių reiktų pacientui. Tyrime dalyvavę pacientai taip pat bendravo su farmacinių firmų atstovais:

*„Ir ten tie ir per juos ten visus maišelius išrašo viską, ir išmokiną, viską ten tave apmoko, prižiūri ten viską ir išmoko... tai kai atvažiavo iš viską išmokino, ką daryt, ir paskiau išrašė daugiau tų maišų. Dar davė tokias knygutes kaip elgtis, lankstinukus, viską.“ (Antanas);*

Pacientai gavo visą reikiamą informaciją apie stomą ir jos priežiūrą; kaip tinkamai išsirinkt stomų rinktuvo dydį ir kokia papildomas priemones reiktų rinktis; paaiškino tokių priemonių užsisakymo bei atsiėmimo būdus. Taip pat pacientams visą reikalinga informacija buvo suteikta namuose, jiems nereikėjo vykti į kitą vietą ir tai nesukėlė papildomų rūpesčių pacientams po operacijos:

*„Tai va kai tie žmonės atvyko į namus, jau kai grįžau, paaiškino viska kas ir kaip, kaip stomą prižiūrėt, truputi apie maistą papasakojo, ten tokiu knygučių davė ir tiek... taip, tie žmonės, ten kažkokie atstovai lyg vaistų, tai va jie tokie būna atvažiuoja į namus viską paaiškina, kaip ir ką daryt su stoma, tai va jie ir man daugiausiai informacijos suteikė.“ (Jonas);*

*„Taip, tie žmonės, ten kažkokie atstovai lyg vaistu, tai va jie tokie būna atvažiuoja į namus viską paaiškina, kaip ir ką daryt su stoma, tai va jie ir man daugiausiai informacijos suteikė.“ (Neringa);*

*„Bet paskui atvažiavo ta slaugytoja į namus, parodė viską, man rodos paprasčiausią variantą ten tų stomų pagal pavyzdį.“ (Giedrė).*

Apibendrinant galima teigti, kad farmacinių firmų atstovai suteikia pakankamai informacijos apie stomą, jos priežiūrą, pateikia mokomosios medžiagos (knygytės, lankstinukai), kuri praverčia, jei pacientas kažką pamirštą. Farmacinių firmų atstovai paslaugas teikia paciento namuose, todėl jiems yra labai patogiu, nereikia kažkur eit, mokymas apie stomos priežiūrą vyksta jų namuose.

### 3.5 Pacientų adaptacija prie gyvenimo su stoma

Pacientui, kuriam yra suformuojama žarnyno stoma, iš pradžių yra sunku susitaikyti su pasikeitusiu kūnu ir gyvenimu. Žmogui būna sunku suvokti, kad jis negali valdyti tokių savo kūno procesų, jis jaučiasi beviltiškai, nevisavertis, prastesnis už kitus [25]. Praėjus pirmiesiems mėnesiams, dauguma pacientų, po truputį pradeda susitaikyti su savo kūnu bei pasikeitusiu bei gyvenimu.

Atlikus interviu ir išanalizavus atsakymus, kaip vyksta pacientų adaptaciją prie gyvenimo su stoma, buvo išskirtos trys subkategorijos:

1. Domėjimasis stoma padėjo susitaikyti su padėtimi
2. Pokalbiai su artimaisiais
3. Susitaikyti su suformuota stoma prireikė laiko

#### 3.5.1 Domėjimasis stoma padėjo susitaikyti su padėtimi

Tam, kad žmogus susitaikytu prie pasikeitusio gyvenimo, jog įvyktų adaptaciją prie tam tikros kitokios padėties, labai svarbu, kad žmogus nebijotų ir domėtųsi tuo, kas vyksta [18]. Tai yra labai svarbus veiksnys priimant stoma ir susigyvenant su ją. Dažniausiai pacientai patys pradėjo domėtis stoma ir pratintis prie šio pokyčio:

*„Nu pirmiausia tai, aišku, skaičiau, domėjausi šiais dalykais.“ (Danguolė);*

*„Tai jo, aš žiūrėjau Google kaip kas ten ką rašo, kaip kas ką daro, ir domėjausi taip internete. Ir žmonės sako, kad galima gyvent ir su su stoma.“ (Antanas);*

*„Nu aš dar knygas skaitau, ir tokios medicininės, kad pasidomėt kaip sakant.“ (Giedrė);*

*„Bet aš ir pati daug ką suprantu, domiuosi apie maistą, tais klausimais, tai aš net daug kažko ir neklausiau, patį jau daug ką žinojau.“ (Beata).*

Kiti pacientai domėtis stoma pradėjo tuomet, kai gavo informacijos sanatorijoje ar pas šeimos gydytoją:

*„Taip ir informacijos tos popierinės tikrai daug gavau iš tenai apie viską ir tada jau pati pradėjau gilintis, su kuo aš turėsiu gyventi.“ (Danguolė).*

Apibendrinant pacientų atsakymus, galima teigti, kad domėjimasis žmonėms ne tik suteikia daugiau informacijos, kas yra stoma ir kaip su ją reiks gyvent, tačiau tuo pačiu žmogus jaučiasi saugiau, ramiau, kadangi daugiau žino ir supranta, taip pat jei randa kitų žmonių, kurie turi ar turėjo stoma,

pasisakymus, jie jaučiasi ne vieni tokie, kitų žmonių panašios ir teigiamos patirtys, suteikia daugiau vilčių.

### 3.5.2 Pokalbiai su artimaisiais

Pokalbiai su artimais yra labai svarbūs kiekvieno žmogaus gyvenime, tačiau jei žmogus patiria tam tikras sveikatos problemas, ypač, kai jos pakeičia gyvenimą iš esmės, artimųjų parama ir palaikymas tampa vienu iš svarbiausių dalykų [23,25]. Tai įvardina ir apklausti pacientai:

*„Kaip minėjau anksčiau, artimieji labiausiai padėjo, palaikė, padėjo emociškai, ir tai yra svarbiausia... labiausiai man padėjo artimieji, tai žmona, sūnus. Jie visados buvo šalia manęs per gyvenimą, atnešė man daug džiaugsmo, taip pat ir dabar, šiuo labai sunkiu laikotarpiu jie stovėjo šalia manęs ir palaikė mane, jų dėka aš tikrai neblogai susitaikiau su šiuo faktu jog turiu tokį nemenką pokytį ant savęs.“ (Mindaugas);*

*„Labiausiai padėjo susitaikyti, tai mano artimiausi žmonės - šeima, tai vyras ir du sūnai. Labai jaučiu jų palaikymą, jų supratimą. Visa ta stiprybė iš šeimos narių man suteikė labai daug jėgų, daug stiprybės kurios man ir pakako šiuo sunkesniu ir daug gyvenimo pokyčių atnešusiu laikotarpiu.“ (Rūta);*

*„Kažko specialiai nedariau, bet ten paskui tai su draugu dar pakalbėdavome, tai su žmona su vaikais, tai tas ir padėjo labiausiai.“ (Jonas).*

Pacientai taip pat pamini, kad jiems padėjo ne tik pokalbiai su artimais žmonėmis, tačiau ir išgirstos kitų, panašaus likimo žmonių, patirtys:

*„Tai va tas kažkoks kaip bendrumas ar kas čia, bet jis padeda, kažkaip tos patirtys geros kitų, palaikymas gal dar biški.“ (Antanas).*

Apibendrinant pacientų atsakymus, vienas iš labiausiai padėjusių veiksnių susitaikyti su esama padėtimi su stoma, buvo pokalbiai su artimaisiais, jų palaikymas emociškai, buvimas šalia, bei kitų žmonių teigiamos patirtys.

### 3.5.3 Susitaikyti su suformuota stoma prireikė laiko

Visi žmonės gyvenimo pokyčius priima skirtingai ir laiko, kurio prireikia susitaikyti su padėtimi, visiems reikia skirtingai. Stomos suformavimo operacija tai yra labai didelis pokytis žmogaus gyvenime [6]. Todėl kai kuriems pacientams prireikė daugiau laiko susitaikyti su šiuo pokyčiu:

*„Laikas sakyčiau, pačio toks pasidomėjimas šiek tiek apie tai.“ (Jonas);*

*„Ir ir mane gali valdyti ta stoma, bet nu kaip prie visko pripranti paskui, viską išmoksti va šitaip.“*

*(Danguolė);*

*„Nu ką čia apsiprasi. Aišku su laiku jau geriau būna, jau pradedi kaip ir susigyvent.“ (Neringa);*

*„Bet su laiku viskas sugyja, ir kūno žaizdos ir tos, kaip čia įvardint, minties žaizdos.“ (Mindaugas);*

*„Tačiau vėliau, kai pradėjau daugiau prižiūrėt jau stomą, šiaip kai pradėjau žiūrėt tiesiog į pačia stomą daugiau, tai kažkaip geriau buvo... ir tas visas vaizdas kūno su stoma tikrai pasikeitė ir man tai kėlė stresą iš tikrųjų, nerimą, iš pradžių aš sau buvau negraži, paskui tik po kurio laiko pripratau.“ (Neringa);*

Apibendrinant pacientų išsakytas mintis, galima teigti, kad daugumą pacientų anksčiau ar vėliau priima stomą, tačiau visiems reikia skirtingai laiko, jog su šiuo pokyčiu jaustųsi gerai, patogiai, bei su juo susigyventų.

## TYRĖJO SAVIREFLEKSIJA

Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kokybinio tyrimo metodas, kadangi šis metodas padeda geriau sužinoti ir suprasti pacientų mintis, o būtent tai ir buvo svarbiausias tikslas šiame tyrime. Mane nustebino pacientų teigiamas požiūris į atliekamą interviu, kadangi visi pacientai noriai sutiko dalyvauti tyrime ir kalbėti tokia tema, kuri priverčia atsiminti ir labiau pasigilinti į išgyventas emocijas, prisiminti kokias tuometu mintis aplankė. Tyrimo visi interviu praėjo sklandžiai, tačiau prieš kiekvieną interviu reikdavo pasiruošti, apmąstyti kaip tinkamai galėčiau prieiti prie paciento. Ši patirtis buvo labai naudinga, kadangi, įgavau žinių, kaip reikia atlikti tokius interviu bei juos analizuoti.

Dar vienas dalykas, kuris privertė nustebti buvo tai, kad daugumai pacientų stomos suformavimo operacija buvo įvykdyta skubos tvarka ir didžioji dalis apklaustų pacientų net nežinojo, jog turi žarnyno problemų ir prieš tai nesikreipė į gydytojus. Tai privertė susimąstyti, kad savo sveikata reikia pradėti rūpintis net tik tada, kada jau yra simptomai, tačiau tai reiktų daryti nuolatos ir sistemingai. Taip pat labai svarbu yra dalyvavimas ligų prevencinėse programose.

Pastebėta, kad visi apklausti pacientai anksčiau ar vėliau susitaikė su stoma ir priėmė ją, nors iš pradžių jiems stoma kėlė daug neigiamų minčių ir emocijų. Tai rodo, jog žmonės po kurio laiko dažniausiai priima savo kūno pokyčius, nors iš pradžių jiems tai atrodo nemalonai.

## IŠVADOS

- Ankstyvajame pooperaciniame laikotarpyje tiriami pacientai patyrė daug nerimo, baimės dėl suformuotos stomos, savivertės sumažėjimą.
- Pacientų socialinis ir visuomeninis gyvenimas po operacijos tapo mažiau aktyvus, didžioji daugumą negalėjo dirbt, keliauti į tolimesnes keliones. Dalyvavimas kultūriniuose renginiuose ir bendravimas su žmonėmis buvo lydimas baimės ir nerimo dėl dujų iš stomos išsiskyrimo ar išmatų turinio pratekėjimo. Didžioji dauguma pakeitė savo aprangos stilių, rinkosi laisvesnius drabužius, kurie galėtų paslėpti stomą.
- Pacientų tarpusavio santykiai su artimais tapo glaudesni – pacientų sutuoktinis/-ė, ir vaikai padėjo jiems po operacijos fiziškai, emociškai ir psichologiškai. Pacientai patyrė palaikymą, supratingumą ir rūpestį iš artimų žmonių ir draugų.
- Medicinos personalo priežiūra po žarnyno stomos suformavimo tapo svarbus veiksnys pacientų gyvenime, kadangi, šie specialistai: šeimos gydytojais ir slaugytojais; sanatorijų medicinos personalas bei farmacinių firmų atstovai, supažindino pacientus su gyvenimu po stomos operacijos, suteikė žinių apie stomą, bei išmokė ją tinkamai prižiūrėti.
- Pacientų adaptacija po stomos suformavimo operacijos buvo sunki ir įvyko tik per tam tikrą laikotarpį. Susitaikyti su įvykusiais pokyčiais labiausiai padėjo artimųjų palaikymas, pokalbiai su šeima, draugais; pacientų domėjimasis stomos priežiūra.



## **PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS**

### **Pacientų, kuriems suformuota žarnyno stoma, artimiesiems:**

- Domėtis kas yra stoma, visapusiškai padėti savo artimajam, ypač pirmaisiais mėnesiais po stomos suformavimo operacijos, kadangi tai yra visiškai naujas ir kitoks gyvenimas ir šiuo momentu pacientui ypatingai svarbus palaikymas, emocinė ir fizinė pagalba.

### **LSMU Kauno klinikų, Chirurgijos klinikos slaugytojams:**

- Domėtis stomuotų pacientų priežiūra bei slauga, atsakyti į iškilusios klausimus pacientams po operacijos,.
- Pirmą kartą keičiant stomos rinktuvą, supažindinti pacientą su stoma, stomos rinktuvo dalimis.

### **Šeimos gydytojams ir slaugytojams:**

- Aktyviau kviesti pacientus į prevencines programas, susijusias su žarnyno ligomis. Kadangi daugumai pacientų stomos operacija atlikta skubos tvarka, kurie apie savo turimą ligą nieko nežinojo, simptomų nejautė, todėl nesityrė.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Tamelis A, Latkauskas T, Paužas H, Švagždys S, Lizdenis P, Petereit R ir kt. Stoma ir jos priežiūra: metodinė priemonė. Kaunas : Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Akademinei leidybai; 2022. 75p. Prieiga per: <http://portalcris.lsmuni.lt:8080/cris/bitstream/20.500.12512/115832/1/ISBN9789955157649.pdf>
2. Barbora Ažukienė. Stomuotų pacientų gyvenimo kokybė ir informuotumas apie žarnyno stomą [magistro baigiamasis darbas]. [Klaipėda]: Klaipėdos universiteto, Sveikatos mokslų fakulteto. 2021, 68 p.
3. Palle Bekker Jeppesen, Martin Vestergaard, Esben Bo Boisen, Teresa Adeltoft Ajslev. Impact of stoma leakage in everyday life: data from the Ostomy Life Study 2019. British Journal of Nursing 2022 31:6, S48-S58. Prieiga per: <https://www.magonlinelibrary.com/action/showCitFormats?doi=10.12968%2Fbjon.2022.31.6.S48>
4. Geraldo Magela Salomé, Joelma Alves de Lima, Karina de Cássia Muniz, Elaine Cristina Faria and Lydia Masako Ferreira. Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. Clinical key. Journal of Coloproctology, 2017-07-01, Volume 37, Issue 3, Pages 216-224. Prieiga per: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/#!/content/journal/1-s2.0-S2237936316301149>
5. James Pine, Lynn Stevenson and Jason On. Intestinal stomas. Clinical key. Surgery, 2023-01-01, Volume 41, Issue 1, Pages 55-61. Prieiga per: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/#!/content/journal/1-s2.0-S0263931922002095>
6. Vitkauskienė L. Stomų formavimas ir priežiūra. SMP [Prieiga per internetą]. 2020 m.spalio 2 d.2 (266):8-11. Adresas: <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/20169>
7. M. Harilingam; J. Sebastian; C. Twum-Barima ; M. Boshnaq ; S. Mangam; A. Khushal; D. Marzouk; G. Tsavellas. Patient-related factors influence the risk of developing intestinal stoma complications in early post-operative period. ANZ Journal of Surgery Volume 87, Issue 10 p. E116-E120. Prieiga per: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/doi/10.1111/ans.13397>
8. Liudmila Spornaja. Perioperacinis pacientų stomos priežiūros apmokymo ir informavimo įvertinimas [magistro baigiamasis darbas]. [Vilnius], Vilniaus universitetas, Medicinos akademija. 2006. 45p.

9. Ažukienė B, Šimčikas D. Priešoperacinio ugdymo įtaka ostomijos pacientų gyvenimo kokybei. SMP [internetas]. 2021 m. kovo 29 d. [cit. 2023 m. balandžio 28 d.];2(3 (291):7–12. Prieiga prie: <https://www.journals.vu.lt/slauga/article/view/23071>
10. Silva NM, Santos MAD, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. Rev Lat Am Enfermagem. 2017 Dec 11;25:e2950. doi: 10.1590/1518-8345.2231.2950. PMID: 29236836; PMCID: PMC5738853. Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738853/>
11. Carmelita Naiara de Oliveira Moreira, Camila Barbosa Marques, Geraldo Magela Salomé, Diequison Rite da Cunha and Fernanda Augusta Marques Pinheiro. Health locus of control, spirituality and hope for healing in individuals with intestinal stoma. Journal of Coloproctology, 2016-10-01, Volume 36, Issue 4, Pages 208-215. <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/#!/content/playContent/1-s2.0-S223793631630051X?returnurl=null&referrer=nullnih.gov%2Fpmc%2Farticles%2FPMC5738853%2F>
12. Concepción Capilla-Díaz, Candela Bonill-de las Nieves, Sandra Milena Hernández-Zambrano, Rafael Montoya-Juárez, José Miguel Morales-Asencio, María Nieves Pérez-Marfil, and César Hueso-Montoro. Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review. Sage journals. 2019. Volume 29, Issue 9. Prieiga internete: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732318820933>
13. Lívia Módolo Martins, Helena Megumi Sonobe, Flávia De Siqueira Vieira, Marissa Silva De Oliveira, Nariman De Felício Bortucan Lenza, and André Aparecido Da Silva Teles. Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. British Journal of Nursing. 2016. Vol. 24, No 22. Prieiga per: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2015.24.Sup22.S4>
14. Gabrielle Thorpe & Maggie McArthur (2017) Social adaptation following intestinal stoma formation in people living at home: a longitudinal phenomenological study, Disability and Rehabilitation, 39:22, 2286-2293, DOI: 10.1080/09638288.2016.1226396 Prieiga per: <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080%2F09638288.2016.1226396>
15. Bayar R, Baccouche S, Mzoughi Z, Chelbi A, Arfa N, Gharbi L, Mestiri H, Khalfallah MT. Les stomies digestives: quel impact professionnel? [Digestive stomas: which professional impact?]. Pan Afr Med J. 2021 Feb 3;38:118. French. doi: 10.11604/pamj.2021.38.118.10700. PMID: 33912288; PMCID: PMC8051210 Prieiga per: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8051210/>
16. Joanna Chrobak-Bień, Anna Marciniak ,Izabela Kozicka,Anna Lakoma Kuiken, Marcin Włodarczyk,Aleksandra Sobolewska-Włodarczyk ,Anna Ignaczakand Ewa Borowiak. Quality of Life in

- Patients over Age 65 after Intestinal Ostomy Creation as Treatment of Large Intestine Disease. MDPI Journals. 2022. Volume 20, Issue 3. Prieiga internete: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/1749#>
17. Michońska I, Polak-Szczybyło E, Sokal A, Jarmakiewicz-Czaja S, Stępień AE, Dereń K. Nutritional Issues Faced by Patients with Intestinal Stoma: A Narrative Review. *J Clin Med*. 2023 Jan 8;12(2):510. doi: 10.3390/jcm12020510. PMID: 36675439; PMCID: PMC9862496. Prieiga per: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9862496/>
  18. Fariba Nasiriziba, Maryam Saati and Hamid Haghani. Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma. *British Journal of Nursing*, 2020, Vol 29, No 16. Prieiga internete: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.16.S22>
  19. Ugnė Žalkauskaitė, Jurgita Gulbinienė. Pacientų, kuriems suformuota žarnyno stoma, kūno įvaizdžio ir psichoemocinės būsenos pokyčiai pooperaciniu laikotarpiu. *Professional Studies: Theory & Practice / Profesines Studijos: Teorija ir Praktika*; 2015, Issue 15, p27-35, 9p. Prieiga per: <https://svako.lt/uploads/pstp-15-2015-4.pdf>
  20. Wiktoria Paszyńska, Katarzyna Zborowska, Mariola Czajkowska and Violetta Skrzypulec-Plinta. Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients—A Literature Review. MDPI Journals. 2023. Vol 20, Issue 3. Prieiga internete: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2660>
  21. A proven pathway for stoma care: the value of stoma care services. Rebecca Davenport. *British Journal of Nursing* 2014 23:22, 1174-1180 Prieiga per: <https://www.magonlinelibrary.com/action/showCitFormats?doi=10.12968%2Fbjon.2014.23.22.1174>
  22. Alegre Salles VJ, Garcia MS. Quality of Life in Patients with Obesity and Intestinal Stomas. *Journal of Surgery and Surgical Techniques*. 2021; 2(1): 1-3. Prieiga per: <http://www.inquestpublications.com/open-access/quality-of-life-in-patients-with-obesity-jsst-1005-v2.pdf>
  23. Cetolin SF, Beltrame V, Cetolin SK, Presta AA. Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. ABCD, arq bras cir dig [Internet]. 2013Jul;26(3):170–2. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000300003>
  24. Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: A descriptive study. *Indian Journal of Psychological Medicine* 2017;39:63-8. Prieiga per: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.4103/0253-7176.198944>
  25. Sexual health and sexuality in people with a stoma: a literature review. Nadine Humphreys. *Gastrointestinal Nursing* 2017 15:10, 18-26. <https://www.magonlinelibrary.com/action/showCitFormats?doi=10.12968%2Fgasn.2017.15.10.18>

26. Sexual health following stoma surgery. Craig White. *Gastrointestinal Nursing* 2013 11:6, 38-42. Prieiga per: <https://www.magonlinelibrary.com/action/showCitFormats?doi=10.12968%2Fgasn.2013.11.6.38>
27. Schuler, Monika S. MSN, BSN, RN. "No one said this would be an issue..." Intimacy after ostomy surgery. *Nursing* 43(9):p 1-4, September 2013. | DOI: 10.1097/01.NURSE.0000432916.59376.1c. Prieiga per: [https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2013/09000/No\\_one\\_said\\_this\\_would\\_be\\_an\\_issue\\_Intimacy.1.aspx](https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2013/09000/No_one_said_this_would_be_an_issue_Intimacy.1.aspx)
28. Ayaz, S. Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative. *Sex Disabil* 27, 71–81 (2009). <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9113-4>
29. Sultan Ayaz, Gulumser Kubilay. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. 2008. *Journal of Clinical Nursing* Volume 18, Issue 1 p. 89-98. Prieiga per: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>
30. Gray, Mikel; Bliss, Donna Z.; McNichol, Laurie. Moisture-Associated Skin Damage: Expanding and Updating Practice Based on the Newest ICD-10-CM Codes. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 49(2):p 143-151, March/April 2022. | DOI: 10.1097/WON.0000000000000865 Prieiga per: [https://journals.lww.com/jwocnonline/Fulltext/2022/03000/Moisture\\_Associated\\_Skin\\_Damage\\_Expanding\\_and.8.aspx?context=FeaturedArticles&collectionId=6](https://journals.lww.com/jwocnonline/Fulltext/2022/03000/Moisture_Associated_Skin_Damage_Expanding_and.8.aspx?context=FeaturedArticles&collectionId=6)
31. Karabulut, H.K., Dinç, L. and Karadag, A. (2014), Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clin Nurs*, 23: 2800-2813. <https://doi.org/10.1111/jocn.12541>
32. Emily Steinhagen , Janice Colwell , Lisa M. Cannon. Intestinal Stomas—Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. *Clin Colon Rectal Surg* 2017; 30(03): 184-192. Prieiga per: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0037-1598159>
33. Gulbinienė J., Saladžinskas Ž., Tamelis A. ir Pavalkis D. (2016). Žarnyno stomų suformavimas ir priežiūra. Kaunas: Vitae litera, 31-35, 42-43. ISBN: 9789955920137
34. Spornaja L. Perioperacinis pacientų stomos priežiūros apmokymo ir informavimo įvertinimas [magistro baigiamasis darbas]. [Vilnius]: Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas; 2006. 6-17 p.
35. Šeškevičius A., Darulis A., Libikienė A., Balevičienė R. ir Uždanavičienė R. (2017). Sveikstu. Kaunas: Vitea Litera, 31-32. ISBN 978-609-454-314-2

36. Mulita F, Lotfollahzadeh S. Intestinal Stoma. [Updated 2023 Mar 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565910/>
37. Massenga A, Chibwae A, Nuri AA, Bugimbi M, Munisi YK, Mfinanga R, Chalya PL. Indications for and complications of intestinal stomas in the children and adults at a tertiary care hospital in a resource-limited setting: a Tanzanian experience. *BMC Gastroenterol.* 2019 Aug 28;19(1):157. Prieiga per: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31462228/>
38. Wasserman MA, McGee MF. Preoperative Considerations for the Ostomate. *Clin Colon Rectal Surg.* 2017 Jul;30(3):157-161. doi: 10.1055/s-0037-1598155. Epub 2017 May 22. Prieiga per: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28684932/>
39. Krishnamurty DM, Blatnik J, Mutch M. Stoma Complications. *Clin Colon Rectal Surg.* 2017 Jul;30(3):193-200. doi: 10.1055/s-0037-1598160. Epub 2017 May 22. PMID: 28684937; PMCID: PMC5498161. Prieiga per: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28684937/>
40. O.A.A. Mohammed, S.M.A. Osman, A.A.A. Mohammed, S.A.A. Hussein, S.E.O. Alkhedir, S.A.A. Mirghni, A.I.E.A. Koko, E. Saad, M.S.T. Salman, S.H. Suleiman, 102 Quality of Life After Intestinal Stoma: A Cross Sectional Study Among a Sample of Sudanese Patients, *British Journal of Surgery*, Volume 109, Issue Supplement\_1, March 2022, <https://doi.org/10.1093/bjs/znac039.053>
41. Choudhary, Mamta ; Kaur, Harmeet. Experiences of Living with Intestinal Ostomy: A Qualitative Meta-Synthesis. *Indian journal of palliative care*, 2020, Vol.26 (4), p.421-427. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7888412/>
42. Diniz, Iraktania Vitorino ; Pereira da Silva, Isabelle ; Silva, Renan Alves ; Garcia Lira Neto, José Claudio ; do Nascimento, João Agnaldo ; Costa, Isabelle Katherinne Fernandes ; Mendonça, Ana Elza Oliveira de ; Oliveira, Simone Helena Dos Santos ; Soares, Maria Julia Guimaraes Oliveira. Effects of the Quality of Life on the Adaptation of People With An Intestinal Stoma. *Clinical nursing research*, 2022, <https://journals-sagepub-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/doi/full/10.1177/10547738211067006>.
43. Geraldo Magela Salomé, Sergio Aguinaldo de Almeida, Maiko Moura Silveira. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology*. Volume 34, Issue 4. 2014. Pages 231-239. Prieiga per: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2237936314000859>
44. Rupšienė, Liudmila. Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija. Klaipėda. Leidykla: Klaipėdos universitetas. 2007. 142p. Prieiga per: [https://www.researchgate.net/publication/323497804\\_Kokybiniu\\_tyrimu\\_duomenu\\_rinkimo\\_metodologija/link/5a98770c45851535bce0c920/download](https://www.researchgate.net/publication/323497804_Kokybiniu_tyrimu_duomenu_rinkimo_metodologija/link/5a98770c45851535bce0c920/download)

45. Spirgienė, Lina ; Blaževičienė, Aurelija ; Riklikienė, Olga ; Vaškelytė, Alina. Slaugos mokslinių tyrimų duomenų sklaida : mokomoji knyga. Kaunas : Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Leidybos namai. 2018 m. 143 p. Prieiga per: <https://lsmu.lt/cris/handle/20.500.12512/97424>
46. Žydžiūnaitė V. Baigiamojo darbo rengimo metodologija: mokomoji knyga. Kaunas: UAB Vitae Litera. 2011. 127p. Prieiga per: [http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/ESFproduktai/2012\\_Baigiamojo\\_darbo\\_metodologija.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_Baigiamojo_darbo_metodologija.pdf)
47. Saladžinskas Ž. (2005). Kvalifikuotos ir kokybiškos pagalbos stomuotiems pacientams organizavimo problemos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose [magistrinis darbas]. Kaunas, 12-14.

**PRIEDAI**

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro pritarimas

**1 priedas****LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS****BIOETIKOS CENTRAS**Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT- 47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, [www.lsmuni.lt](http://www.lsmuni.lt), el.p.: [bec.registracija@lsmuni.lt](mailto:bec.registracija@lsmuni.lt)

Medicinos akademijos (MA)  
Pirmosios pakopos studijų programa – Slauga  
IV k. studentei Sonatai Grigaitėi  
Darbo vadovė lekt. Jurgita Gulbinienė  
LSMU Slaugos klinika

BEC-SL(B)-110  
2023-02-01**DĖL PRITARIMO TYRIMUI**

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs Sonatos Grigaitės pateiktus dokumentus, studentės tiriamajam darbui tema „Pacientų, po žarnyno stomos suformavimo operacijos, psichoemocinė adaptacija ir patirtys pooperaciniame laikotarpyje“ pritaria\*.

dr. Jurgitai Gulbinienė

\* Pastaba: šis pritarimas neatleidžia tiriamąjį mokslinį darbą vykdančių asmenų nuo prievolės laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatų ir nuo atsakomybės gauti nacionalinio arba regioninio bioetikos komiteto leidimą, jei toks leidimas būtinas pagal LR Biomedicininų tyrimų etikos įstatyme numatytus reikalavimus.



## Tiriamajo asmens informavimo forma

## 2 priedas

**TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA**

Lietuvos sveikatos mokslu universiteto Slaugos fakulteto studentė Sonata Grigaitė bakalaurinio darbo rengimo metu atliks tyrimą, skirtą atskleisti, pacientų, po žarnyno stomos suformavimo operacijos, psichoemocinę adaptaciją ir patirtis, pooperaciniame laikotarpyje. Darbo tema: „Pacientų, po žarnyno stomos suformavimo operacijos, psichoemocinė adaptacija ir patirtys pooperaciniame laikotarpyje“

1. Planuojamo tyrimo metodai – kokybinis tyrimo metodas, pusiau struktūruotas interviu. Šis tyrimo metodas padeda geriausiai išanalizuoti paciento patirtis, emocinę būklę, bei išsiaiškinti geriausius pagalbos būdus.
2. Šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti:
  - 1.Kaip pasikeitė pacientų gyvenimas po žarnyno stomos suformavimo operacijos?
  - 2.Kaip pacientai psichoemociškai susitaikė su įvykusiais kūno pokyčiais po žarnyno stomos suformavimo operacijos?
3. Vykdoma tiriamųjų atranka: bus tiriami pacientai, kuriems buvo atlikta žarnyno stomos suformavimo operacija.
  - Įtraukimo į imtį kriterijai:
    1. Pacientai, kuriems yra suformuota laikina arba nuolatinė kolostoma.
    2. Pacientai, kuriems yra suformuota laikina arba nuolatinė ileostoma.
    3. Pacientai, kurie turi žarnyno stomą turi 2 mėnesius ir ilgiau.
    4. Pacientai, kurių amžius yra nuo 20 iki 75 metų.
  - Neįtraukimo į imtį kriterijai:
    1. Pacientai, kurie žarnyno stomą turi trumpiau nei 2 mėnesius.
    2. Pacientai, kurių amžius nesiekia 20 metų, arba yra virš 75 metų amžiaus
4. Interviu planuojamas atlikti palatoje, jei interviu metu pacientas joje bus vienas. Jei tuo metu pacientas nebus vienas palatoje, interviu vyks atskiroje patalpoje (pvz.: kitoje laisvoje palatoje) be pašalinių žmonių.

5. Tyrimo procedūros ir su jomis susiję galimos rizikos, pavojai, nepatogumai ir pan: taikant kokybinio tyrimo metodą, rizikos bei žalos tiriamieji nepatirs arba ji bus minimali, pavyzdžiui - sugaištas tiriamųjų laikas
6. Iškilus neaiškumams tiriamasis gali kreiptis: Lietuvos sveikatos mokslu universiteto Slaugos fakultetas, Eivenių g. 4, 50161 Kaunas (6 aukštas) , Sonata Grigaitė, Tel.: 864708703, el. paštas grigaitesonata@gmail.com
7. Tyrimo duomenys bus panaudoti tik studijų tikslams. Tyrime dalyvavusiems pacientams bus priskirti identifikavimo kodai. Interviu būdu gauti duomenys bus koduojami. Anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas garantuojamas.

Tiriamasis

.....

(parašas)

Studentas (-ė)

.....

(parašas)

Darbo mokslinis vadovas

.....

(parašas)

\_\_\_\_\_

Sonata Grigaitė

Dr. Jurgita Gulbinienė

## Tiriamajo asmens sutikimo forma

**3 priedas****TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA**

Aš, \_\_\_\_\_ (tiriamajo asmens vardas ir pavardė),  
sutinku dalyvauti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Slaugos fakulteto studentės Sonatos Grigaitės  
atliekamame tyrime „Pacientų, po žarnyno stomos suformavimo operacijos, psichoemocinė adaptacija ir  
patirtys pooperaciniame laikotarpyje“

Tiriamajo asmens vardas, pavardė

---

---

*(parašas)*

## Interviu klausimai

## 4 priedas

1. Kaip Jūs jautėtės pirmomis dienomis po operacijos (fizinis skausmas, bloga nuotaika ir kt.)?
2. Kokios buvo Jūsų nuotaikos po operacijos?
3. Kokios mintys buvo pas Jus, kai pirmą kartą pamatėte stoma?
4. Kaip Jūs jautėtės, kai supratote, kad negalite suvaldyti dujų ir išmatų tekėjimo?
5. Ar Jūs jaudinotės, kad pasikeitė Jūsų kūnas po operacijos?
6. Kaip Jums pavyko susitaikyti su pasikeitusiu kūnu po operacijos?
7. Kas Jums labiausiai padėjo susitaikyti su pasikeitusiu kūnu po operacijos ir įvairiomis emocijomis?
8. Ar pajutote, kad pasikeitė tarpusavio santykiai su Jums artimais žmonėmis (sutuoktiniu/e, vaikais)? Papasakokite, kaip pasikeitė?
9. Ar Jums teko kreiptis į psichologus ar kitus šios srities specialistus, dėl pasikeitusios vidinės būsenos?
10. Ar Jums buvo suteikta pakankamai informacijos po operacijos apie stomos priežiūrą ir gyvenimo būdo pokyčius?
11. Kaip pasikeitė Jūs gyvenimo po stomos suformavimo operacijos (šeima, draugai, darbas, visuomeninis, socialinis gyvenimas)?
12. Kas Jums padėjo susitaikyti su gyvenimo pokyčiais po operacijos?

# Autoriaus indėlio ir akademinio sąžiningumo deklaracija

5 priedas

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS  
MEDICINOS AKADEMIJA  
SLAUGOS FAKULTETAS

Sonata Grigaitė LSMU195305

(Studento vardas ir pavardė, studento pažymėjimo Nr.)

## AUTORIAUS INDĖLIO IR AKADEMINIO SAŽINGUMO DEKLARACIJA

2023 m. balandžio mėn. 24 d.

Bakaluro baigiamojo darbo „Pacientų, po žarnyno stomos suformavimo operacijos, psichoemocinė adaptacija ir patirtys pooperaciniame laikotarpyje“

(Pavadinimas)

temą, tyrimo apimtį (tinkamą eilutę pažymėti ženklų „x“ ir užpildyti):

<input type="checkbox"/>	suformulavau ir apibrėžiau savarankiškai, remdamasis asmeniniais pastebėjimais: (nurodyti ankstesnius šios srities savo tyrimus, kitus šaltinius ir tyrimus, padėjusius suformuluoti baigiamojo darbo problemą, tikslus ir uždavinius)
<input checked="" type="checkbox"/>	pasirinkau iš siūlomų darbo vadovo arba kitų mokslininkų, dėstytojų: (nurodyti mokslininko arba dėstytojo vardą ir pavardę): dr. Jurgita Gulbinienė

Renkant ir įvertinant medžiagą bei rengiant baigiamąjį darbą, mane konsultavo mokslininkai, dėstytojai ir specialistai. Jų indėlis rengiant baigiamąjį darbą:

Darbo rengimo metu mane konsultavo baigiamojo darbo vadovė dr. Jurgita Gulbinienė

Rinkdamas medžiagą naudojausi šiomis Lietuvos sveikatos mokslų universiteto priemonėmis ir infrastruktūra (jei naudojote, pažymėkite; nurodykite procentinę išraišką: jei kitiems asmenims priklausanti priemonė ir infrastruktūra nenaudota – 100 proc., jei naudota – nurodyti Universiteto dalies dydį):

Laboratorija ir laboratoriniai prietaisai	<input type="checkbox"/>	proc.
Reagentai	<input type="checkbox"/>	proc.
Kitos priemonės ir medžiagos (nurodykite)	<input type="checkbox"/>	proc.

Patvirtinu, kad mano baigiamasis bakaluro darbas yra savarankiškai parašytas, pateikta medžiaga nėra plagijuota, falsifikuota, tyrimo duomenys nėra klastoti, darbas nėra dubliuotas. Tiesiogiai ar netiesiogiai vartotos kitų šaltinių citatos pažymėtos literatūros nuorodose. Kitų asmenų indėlis (jei toks yra darbe) yra aiškiai deklaruotas. Patvirtinu, kad darbas parašytas taisyklinga lietuvių kalba.

(Parašas)

Sonata Grigaitė  
(Studento vardas ir pavardė)