

ATSTATOMOJO REABILITACINIO GYDYMO ĮTAKA PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBEI PO STOMOS SUFORMAVIMO OPERACIJOS

Jurgita Gulbinienė¹, Ugnė Žalkauskaitė²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedra,

²Kauno technologijos universiteto Sociologijos katedra

Raktažodžiai: pacientas, stoma, gyvenimo kokybė, pacientų mokymas.

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų, kuriems suformuota stoma, gyvenimo kokybės pokytį po taikyto atstatomojo rehabilitacinio gydymo.

Tyrimo medžiaga ir metodas. Tyrimas atliktas dviejose Lietuvos atstatomojo rehabilitacinio gydymo įstaigose, apklausus 40 pacientų, po žarnyno stomos suformavimo operacijos (operuotų dėl storosios žarnos vėžio). Apklausą vykdė pradėjus sanatorinį-reabilitacinį gydymą ir praėjus 3 mėnesiams po gydymo. Apklausai naudota „Pacientų, kuriems suformuota žarnyno stoma, gyvenimo kokybės įvertinimo anketa“ ir papildomai sudaryti klausimai.

Rezultatai. Praėjus trimis mėnesiams po stomos suformavimo operacijos pacientų gyvenimo kokybė ženkliai pagerėjo daugelyje sričių: sumažėjo stresas, pagerėjo fizinė būklė, psichologinė būsena, savęs vertinimas, padidėjo aktyvumo lygis ir seksualumas ($p < 0,05$). Pacientų mokymas pradedamas vykdyti ligoninėje ir tęsiamas atstatomojo rehabilitacinio gydymo įstaigoje. Ligoninėje pacientai supažindinami su išmatų rinktuvo keitimo procedūra ir parastominės odos priežiūra, o sanatorijose didžiąją dalį pacientų pirmą kartą suteikiama informacija apie mitybos ypatumus.

Išvados. Pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos reikšmingai pagerėjo gyvenimo kokybė daugelyje sričių po taikyto sanatorinio gydymo.

Įvadas

Gyvenimo kokybė – gana plati sąvoka. Bendrąja prasme šis terminas apima visus svarbius individo gyvenimo aspektus, pvz., maistą ir pastogę, asmeninius pasiekimus, asmeninę laimę ir visišką gerovę (11). Pasaulio sveikatos

organizacijos (1993) apibrėžimu „gyvenimo kokybė – individo savos pozicijos gyvenime, tikslų, lūkesčių, interesų bei kultūros ir vertybių sistemos toje aplinkoje, kur jis gyvena, suvokimas. Tai plati koncepcija, kompleksiskai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichologinės būsenos, nepriklausomybės lygio, socialinių ryšių ir ryšių su aplinka“ (8).

Stomos suformavimo operacija dėl gaubtinės ar storosios žarnos vėžio, kuri yra trečia pagal dažnumą onkologinė liga Lietuvoje, labai dažnai turi įtakos pacientų gyvenimo kokybei. Pacientai po stomos suformavimo operacijos gyvena dėl kūno įvaizdžio pakitimų, kurie paveikia kasdieninį gyvenimą ir sukelia psichologines bei socialines pasekmes (3-6). Nemalonius išmatų kvapas, garsas, išeinantis iš stomos, išmatų turinio pratekėjimas ir kasdieninis išmatų rinktuvo keitimas – tai dažniausios priežastys, sukeliančios pacientams nusivylimą ir vedančios depresijos ir socialinės izoliacijos link po stomos suformavimo operacijos (19). Daugelis pacientų po stomos suformavimo operacijos bijo pasakyti kitiems asmenims apie suformuotą stomą, bijo dirbti, sportuoti, keliauti ir turėti lytinius santykius (9). Po žarnyno stomos suformavimo operacijos dauguma pacientų save laiko nevisaverčiais asmenimis (9,15).

Daugelis tyrėjų įrodė, kad medicinos personalo (kvalifikuoto slaugytojo ar stomaterapeuto) suteiktos žinios apie stomos priežiūrą ir tolimesnį gyvenimą su suformuota stoma bei artimųjų parama, padeda greičiau susitaikyti su įvykusiais pooperaciniais kūno pokyčiais, kyla mažiau psichologinių, emocinių, socialinio prisitaikymo problemų ir pasiekama geresnė gyvenimo kokybė (1,3,14,18).

Darbo tikslas – įvertinti pacientų, kuriems suformuota stoma, gyvenimo kokybės pokytį po taikyto rehabilitacinio gydymo.

Tyrimo medžiaga ir metodas

Tiriamųjų apklausą vykdė dviejose Lietuvos sanatorijose. Tyrimas buvo vykdomas dviem etapais. Pirmame etape apklausta 40 pacientų, atvykusių į sanatorijas reabili-

tacijai po žarnyno stomos suformavimo operacijos. Antrasis etapas buvo vykdomas praėjus dviem mėnesiams nuo pirmos apklausos, t. y. praėjus beveik trimis mėnesiais po stomos suformavimo. Antroji apklausa atlikta paštu, prieš tai susisiekus su kiekvienu tiriamuoju. Antrosios apklausos metu buvo apklausta 40 pacientų, atrankos kriterijus – pacientai, kuriems suformuota nuolatinė arba laikina kolostoma arba ileostoma.

Įvertinant pacientų, kuriems suformuota žarnyno stoma, gyvenimo kokybę tolimuoju pooperaciniu laikotarpiu buvo naudota „Pacientų, kuriems suformuota žarnyno stoma, gyvenimo kokybės anketa“ (angl. *Ostomate Quality of Life (QOL) Survey*), gavus autoriaus prof. Katsuhisa Shindo, Kinki universitetas (Japonija), leidimą. Šio klausimyno vidutinio patikimumo koeficientas Cronbach's alpha 0,81 (16). Pacientų, kuriems suformuota žarnyno stoma, gyvenimo kokybės įvertinimo anketa apima tokias sritis kaip stresas, palaikymas ir pagalba, pasitenkinimas mokymu, fizinė būklė, aktyvumo lygis, psichologinė būseną, savęs vertinimas ir seksualumo įvertinimas. Anketoje atsakymai į klausimus vertinami naudojant skaitmeninę nuo 0 iki 5 balų vizualinę skalę (16). Gyvenimo kokybės įvertinimo anketos skalių vertės skaičiuotos vadovaujantis klausimyno tyrėjų sudaryta metodika. Atsakymų vertės buvo atkoduojamos ir remiantis formulėmis apskaičiuojami skalių vidurkiai. Gauti didesni skaičiavimo rezultatai rodo geresnę gyvenimo kokybę (16).

Taip pat buvo sudaryta papildomų klausimų, kuriais siekta atskleisti respondentų socialinius - demografinius duomenis (amžių, lytį, socialinę bei šeiminių padėtį), atliktos stomos suformavimo operacijos datą bei gulėjimo sanatorijoje laiką, suformuotos stomos tipą bei pacientų įgytas žinias ligoninėje ir sanatorijoje.

Surinkti anketinės apklausos duomenys analizuoti naudojantis statistine programa „SPSS 17.0“. Gyvenimo kokybės anketos duomenų analizei naudoti neparametriniai statistiniai skaičiavimo metodai. Tiriamųjų pacientų grupių I – osios apklausos ir II – osios apklausos skalių vidurkiams palyginti naudotas Wilcoxon porinių imčių testas. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai ir aptarimas

Lietuvoje didžioji dalis pacientų po stomos suformavimo operacijos atstatomąjį reabilitacinį gydymą gauna sanatorijose. Todėl tyrimo tikslas buvo įvertinti, ar sanatorinis-reabilitacinis gydymas pagerina pacientų gyvenimo kokybę. Apklausoje dalyvavo 40 respondentų, iš jų 27 vyrai (67, 5 proc.) ir 13 moterų (32, 5 proc.). Apklaustųjų amžius vidurkis 60, 7 m. (SN ± 11, 4). 12 respondentų (30 proc.) buvo suformuota ileostoma, o 28 (70 proc.) – kolostoma.

Tyrimo dalyvavusiems 4 (10 proc.) pacientams stoma buvo suformuota pakartotinai. Vedę buvo 26 (65 proc.), 3 (7, 5 proc.) – nevedę, 3 (7, 5 proc.) – išsiskyrę, o 8 respondantai (20 proc.) buvo našliai. 22 (55 proc.) apklausoje dalyvavę pacientai buvo dirbantys, kiti 18 (45 proc.) – nedirbantys.

Pacientų įgytos žinios apie stomos priežiūrą gydymo įstaigoje. Lietuvos sanatorijose, reabilitacijos centruose dirba kvalifikuoti specialistai: gydytojai reabilitologai, psichologai, kineziterapeutai, ergoterapeutai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, masažuotojai. Pacientus konsultuoja gydytojai: dietologai, psichiatrai ir kt. Pacientams, atvykusiems atstatomajam reabilitaciniam gydymui, procedūros skiriamos laikantis medicinos reabilitacijos ir sanatorinio gydymo skyrimo tvarką reglamentuojančių Sveikatos apsaugos ministro įsakymų: 2008-01-17 Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ ir 2009-12-03 Nr. V-988 (V-50 įsakymo pakeitimas) (10).

Taikant atstatomąjį – reabilitacinį gydymą po stomos suformavimo operacijos pacientams, medicinos personalas suteikia žinių apie stomos ir parastominės odos priežiūrą, mitybos ypatumus bei kasdieninio gyvenimo ypatumus. Tyrėjai įrodė, kad pacientų gyvenimo kokybė po stomos suformavimo operacijos yra neatsiejama nuo įgytų pooperacinių žinių. E Carlsson, I Berndtsson ir kt. (2010), L Richbourg, J.M Thorpe ir kt. (2007), C Taylor, dA-G Lopes, S Gabe (2012) įrodė, kad pacientams po stomos suformavimo operacijos iškyla daug klausimų dėl stomos priežiūros, todėl jiems reikalinga suteikti informaciją šia tema ne tik ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu, bet ir per pirmąsias 6 savaites išvykus iš ligoninės (5,15,18). Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad 80 proc. respondentų žinių apie stomos priežiūrą įgijo ligoninėje, tačiau net 97,5 proc. pažymėjo, kad sanatorijoje jiems buvo suteikta daugiau išsamios informacijos apie stomos priežiūrą ir gyvenimo būdą po stomos suformavimo operacijos.

Tyrimo metu siekėme sužinoti, kokia informacija pacientams buvo suteikta ligoninėje ir sanatorijoje. Tyrimo rezultatai parodė, kad ligoninėje pacientams buvo suteikiama informacija apie išmatų surinktuvo keitimą (72,5 proc.), parastominės odos priežiūrą (52,5 proc.), tačiau tik nedaugeliui pacientų suteikta žinių apie mitybos ypatumus (1 lentelė).

Sanatorijoje šiems asmenims dar kartą buvo suteikta informacija apie išmatų surinktuvo keitimą (97,5 proc.), parastominės odos priežiūrą (97,5 proc.) ir didžiąją dalį pacientų pirmą kartą suteikta informacija apie mitybos ypatumus (1 lentelė). Kaip teigia E Cronin (2012), žinių suteikimas mitybos tema pacientams po stomos suformavimo operacijos yra viena iš svarbiausių reabilitacijos sričių.

1 lentelė. Pacientams suteiktos žinios po stomos suformavimo operacijos ligoninėje ir sanatorijoje

Mokymo temos	Pacientai mokyti ligoninėje		Pacientai mokyti sanatorijoje	
	TAIP <i>n (proc.)</i>	NE <i>n (proc.)</i>	TAIP <i>n (proc.)</i>	NE <i>n (proc.)</i>
1. Išmatų surinktuvo keitimas	29 (72,5 proc.)	11 (27,5 proc.)	39 (97,5 proc.)	1 (2,5 proc.)
2. Parastominės odos priežiūra	21 (52,5 proc.)	19 (47,5 proc.)	39 (97,5 proc.)	1 (2,5 proc.)
3. Mitybos ypatumais po stomos suformavimo operacijos	13 (32,5 proc.)	27 (67,5 proc.)	31 (77,5 proc.)	9 (22,5 proc.)
4. Maisto produktai, sukeltantys nemalonų išmatų kvapą	4 (10 proc.)	36 (90 proc.)	20 (50 proc.)	20 (50 proc.)
5. Maisto produktai, sukeltantys dujų kaupimąsi išmatų surinktuve	10 (25 proc.)	30 (75 proc.)	27 (67,5 proc.)	13 (32,5 proc.)

Kiekvienam naujam pacientui po šios operacijos turi būti suteiktos žinios šia tema (7). Pacientų mityba glaudžiai susijusi su dažnomis pacientų problemomis, tokiomis kaip nemalonus išmatų kvapas ir nesugebėjimas kontroliuoti išeinančių dujų iš suformuotos stomos. J Williams (2008) atliktoje studijoje įrodė, kad nemalonus išmatų kvapas ir nesugebėjimas kontroliuoti išeinančių dujų iš suformuotos stomos, tai viena iš pagrindinių problemų, dėl ko jaudinasi pacientai po stomos suformavimo operacijos (19). Tik žinodami tinkamus maisto produktus pacientai greičiau susitvarkys su šiomis virškinimo trakto problemomis.

Mūsų tyrimas parodė, kad nei vienam pacientui nebuvo suteiktos žinios apie fizinį aktyvumą ir lytinio gyvenimo ypatumus po stomos suformavimo operacijos. Galbūt galime teigti, kad fizinė veikla šiems pacientams nebuvo aktuali, o lytinio gyvenimo tema jie tiesiog neišdrįso kalbėti.

Pacientų gyvenimo kokybė tolimuoju pooperaciniu laikotarpiu. Įvertindami pacientų gyvenimo kokybės pokyčius pooperaciniu laikotarpiu nustatėme, kad ji ženkliai pagerėjo daugelyje sričių ($p < 0,05$) (2 lentelė).

Tyrimo rezultatai rodo, kad praėjus 3 mėnesiams po stomos suformavimo operacijos statistiškai reikšmingai sumažėjo stresas, pagerėjo fizinė būklė, psichologinė būseną, savęs vertinimas, padidėjo aktyvumo lygis ir seksualumas ($p < 0,05$) (2 lentelė). Apibendrinant tyrimo metu išsakytas pacientų mintis, geresnę gyvenimo kokybę lėmė „*gebėjimas savarankiškai pasirūpinti stoma*“, „*sumažėjęs skausmas pooperacinio pjūvio vietoje*“, „*artimųjų palaikymas*“ bei „*pradėjimas priimti savo kūną tokį, koks jis tapo po operacijos*“.

Mūsų tyrimas įrodo, kad pacientai, gaudami sanatorinį – reabilitacinį gydymą, greičiau prisitaiko prie įvykusių

pokyčių ir pagerina gyvenimo kokybę daugelyje sričių. C. Taylor ir kt. (2012), apklausę 100 respondentų, taip pat įrodė, kad pirmąsias 6 savaites po stomos suformavimo operacijos pacientams reikalinga kompetentinga slaugytojų parama ir žinių suteikimas, nes jiems išskyla daug klausimų stomos priežiūros srityje (18).

Tyrimo metu siekėme nustatyti, kuriai procentinei daliai pacientų reikšmingai pagerėjo gyvenimo kokybė praėjus 3 mėnesiams po stomos suformavimo operacijos (3 lentelė).

Mūsų tyrimo duomenimis, praėjus 3 mėnesiams po stomos suformavimo operacijos 32 respondentų (80 proc.) ženkliai pagerėjo fizinė būklė. Pacientai nurodė, kad jaučiasi fiziškai geriau dėl „*sugijusio pooperacinio pjūvio*“, „*sumažėjusio skausmo*“ ir „*tempimo suformuotos stomos vietoje*“. Didžioji dalis (85 proc.) apklausoje dalyvavusių pacientų praėjus trims mėnesiams po stomos suformavimo operacijos jautėsi labiau fiziškai aktyvūs negu praėjus kelioms savaitėms po atliktos operacijos: jiems tapo nesudėtinga išeiti iš namų, važiuoti mašina, iškilo mažiau sunkumų dirbant namų ruošos darbus, leidžiant laisvalaikį. Tik vienas respondentas teigė, kad jo aktyvumas sumažėjo, nes jis vis dar jautė „*tempimą*“ suformuotos stomos vietoje, o „*kabantis maišas judėdamas skleidžia nemalonus garsus, kuriuos gali išgirsti ir aplinkiniai*“.

Mūsų tyrimo rezultatai prieštarauja L Richbourg ir kt. (2007) tyrimui, kurio metu buvo įrodyta, kad iš 43 respondentų, kuriems suformuota stoma, 54 proc. apribojo arba visiškai atsisakė savo mėgstamos veiklos, todėl jų fizinis aktyvumas ženkliai sumažėjo. Šiame tyrime dalyvavę pacientai nenurodė priežasčių, kurios turėjo įtakos mažesniai jų aktyvumui. Galbūt abiejų tyrimų duomenys taip skiriasi todėl, kad didžioji dalis L Richbourg ir kt. (2007) tyrime

2 lentelė. Gyvenimo kokybės skalių pokyčiai praėjus 3 mėn. po operacijos, lyginant su pirmosios apklausos (pradėjus reabilitacinį gydymą) duomenimis

Gyvenimo kokybės skalės	I – oji apklausa (pradėjus reabilitacinį gydymą)		II – oji apklausa (3 mėn. po operacijos)		p reikšmė
	Vidurkis	SN	Vidurkis	SN	
Streso skalė	9,6	± 9,1	15,4	± 8,8	p<0,05
Fizinės būklės skalė	21,9	± 9,5	27,6	± 7,6	p<0,05
Palaikymo skalė	5,9	± 2,5	5,9	± 2,5	ns
Pasitenkinimo mokymu skalė	6,6	± 2,4	6,6	± 2,4	ns
Aktyvumo lygio skalė	17,2	± 7,3	22,2	± 5,4	p<0,05
Psichologinės būsenos skalė	20,7	± 7,2	24,6	± 6,1	p<0,05
Savęs vertinimo skalė	17,8	± 5,8	21,2	± 5,4	p<0,05
Seksualumo skalė	4,3	± 3,6	5,2	± 3,7	p<0,05

Lentelėje pateikiami skalės duomenų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (SN).

3 lentelė. Gyvenimo kokybės skalės pokyčiai praėjus trimis mėnesiams po stomos suformavimo operacijos

Gyvenimo kokybės skalės	Pagerėjo n (proc.)	Pablogėjo n (proc.)	Nepakito n (proc.)
Streso skalė	31 (77,5 proc.)	5 (12,5 proc.)	4 (10 proc.)
Fizinės būklės skalė	32 (80 proc.)	3 (7,5 proc.)	5 (12,5 proc.)
Aktyvumo lygio skalė	34 (85 proc.)	1 (2,5 proc.)	5 (12,5 proc.)
Psichologinės būsenos skalė	30 (75proc.)	6 (15 proc.)	4 (10 proc.)
Savęs vertinimo skalė	29 (72,5 proc.)	4 (10 proc.)	7 (17,5 proc.)
Seksualumo skalė	21 (52,5 proc.)	2 (5 proc.)	17 (42,5 proc.)

dalyvavusių pacientų, praėjus trimis mėnesiams po stomos suformavimo operacijos, vis dar jautė skausmą ar tempimą suformuotos stomos vietoje (76 proc. visų apklaustųjų). Suformuota stoma jiems kėlė nerimą ir/ar depresiją (53 proc.) (15).

Tyrėjai įvertindami pacientų gyvenimo kokybę po stomos suformavimo operacijos nurodo, kad šie pacientai pirmosiomis savaitėmis, kartais net mėnesiais patiria psichologinių problemų, tokių kaip: nerimas, stresas ar depresija, dėl to izoliuojasi nuo visuomenės ir jiems artimų žmonių

(3,12,13). Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad praėjus 3 mėn. po stomos suformavimo operacijos 30 (75 proc.) pacientų statistiškai reikšmingai pagerėjo psichologinė būseną: mažėjo depresija, rečiau kankindavo nemiga, liūdesys. Taip pat 31 respondentui (77,5 proc.) sumažėjo jaučiamas stresas. Galbūt galime teigti, kad pacientų psichologinė būseną pagerėjo todėl, kad jie jau gebėjo savarankiškai pasirūpinti suformuota stoma, žinojo mitybos ypatumus, o tai lėmė didesnę pasitikėjimą ir greitesnę susitaikymą su įvykiais kūno pokyčiais. B Browell (2009) taip pat įrodo, kad

psichologinės būklės pagerėjimas ir sėkminga reabilitacija tiesiogiai susiję su medicinos personalo suteikiamomis žiniomis (2,3).

Nerimas ir baimė, susijusi su pakitusiu kūno įvaizdžiu, veikia paciento seksualumą ir lytinį gyvenimą. Mūsų tyrimo metu 29 respondentai (72,5 proc.) nurodė, kad praėjus trims mėnesiams po stomos suformavimo operacijos jų požiūris į save ir savo kūną tapo pozityvesnis, lyginant su pirmosiomis savaitėmis po operacijos (3 lentelė.). Praėjus trims mėnesiams po operacijos didžiajai daliai (52,5 proc.) respondentų statistiškai reikšmingai pagerėjo seksualumo skalės rezultatai (3 lentelė.). Apklaustieji (52,5 proc.) teigė, kad jie „*pasijuto šiek tiek patrauklesni priešingai lyčiai*“, atsirado intymaus bendravimo poreikis. Du respondentai (5 proc.) teigė, kad stoma labai veikė jų lytinį gyvenimą ir net praėjus trims mėnesiams jie jautėsi „*nepatrauklūs, purvini ir dvokiantys*“, o per pastaruosius tris mėnesius „*apie lytinę sueitį nebuvo net minties*“. 17 apklaustųjų (42,5 proc.) teigė, kad per tris mėnesius jų domėjimasis priešinga lytimi ir pasitenkinimas lytiniu gyvenimu nepasikeitė. Keli respondentai teigė, kad „*trys mėnesiai yra per mažas laiko tarpas pajusti skirtumą*“.

M.R Symms (2008), A Cakmak (2010), įvertinę pacientų lytinio gyvenimo pokyčius, praėjus keliems mėnesiams po stomos suformavimo operacijos, taip pat įrodo, kad buvęs aktyvus lytinis šių pacientų gyvenimas po stomos suformavimo operacijos reikšmingai sumažėjo (4,17). Manau, kad galime teigti, kad mūsų ir šių tyrėjų tyrimas parodo, kad praėjus keliems mėnesiams po operacijos lytinio gyvenimo problemos išlieka neišspręstos. Tyrėjai taip pat įrodo, kad labai svarbi partnerių parama įveikiant atsiradusias lytinio gyvenimo problemas bei medicinos personalo suteiktos žinios lytinio gyvenimo tema (4,17).

Išvados

Vykdytas atstatomasis sanatorinis - reabilitacinis gydymas po stomos suformavimo operacijos padeda šiems asmenims greičiau susitaikyti su įvykusiais pooperaciniais pokyčiais. Tiesioginė medicinos personalo pagalba mokant keisti išmatų rinktuvą bei papildomų žinių suteikimas stomos priežiūros srityje skatina šių pacientų savarankiškumą ir greitesnį psichologinį bei socialinį susitaikymą, dėl to atsiranda noras bendrauti su aplinkiniais, užsiimti įprastine veikla, pomėgiais. Po stomos suformavimo operacijos patirtas šokas dėl pasikeitusio kūno įvaizdžio ir prie pilvo sienos „kabančio maišo“ po 3 mėnesių pamažu pradeda dingti, o pacientai ima suvokti, kad stoma – tai būdas išgelbėti gyvybę ir pailginti gyvenimą ir kad ji nekeičia žmogaus asmeninių savybių ir gebėjimų.

Literatūra

1. Aronovitch SA, Sharp R, Harduar-Morano L. Quality of life for patients living with ostomies: influence of contact with an ostomy nurse. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010; 37: 649-653.
2. Borwell B. Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. *Br J Community Nurs.* 2009; 14: 326 - 331.
3. Borwell B. Rehabilitation and stoma care: addressing the psychological needs. *Br J Nurs.* 2009; 18: S20-S25.
4. Cakmak A, Aylaz G, Kuzu MA. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. *World J Surg.* 2010; 34: 2872-2876.
5. Carlsson E, Berndtsson I, Hallen AM, Lindholm E, Persson E. Concerns and quality of life before surgery and during the recovery period in patients with rectal cancer and an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010; 37: 654-661.
6. Cotrim H, Pereira G. Impact of colorectal cancer on patient and family: implications for care. *Eur J Oncol Nurs.* 2008;12: 217-226.
7. Cronin E. Dietary advice for patients with a stoma. *Br J Nurs.* 2012; 21: S32-38, S40.
8. Kalėdiene R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinės visuomenės sveikatos koncepcijos. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. 2004; 25-26.
9. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res.* 2007; 138: 79-87.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 2008-01-17 Nr.: V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo organizavimo“. Valstybės žinios, 2012; 111:5648.
11. Nanda U, Andresen EM. Health-related quality of life. A guide for the health professional. *Eval Health Prof.* 1998; 21: 179-215.
12. Neuman HB, Park J, Fuzesi S, Temple LK. Rectal cancer patients' quality of life with a temporary stoma: shifting perspectives. *Dis Colon Rectum.* 2012; 55: 1117-1124.
13. Nichols TR. Social connectivity in those 24 months or less post-surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011; 38: 63-68.
14. Plata K, Majewski W. [Quality of life of stoma patients after colorectal surgery and possibilities of its improvement]. *Ann Acad Med Stetin.* 2008; 54: 77-85.
15. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007; 34: 70-79.
16. Shindo K. Ostomate Quality of Life (QOL) Survey. Ostomate QOL Research Committee. 1999.
17. Symms MR, Rawl SM, Grant M, Wendel CS, Coons SJ, Hickey S, Baldwin CM, Krouse RS. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clin Nurse Spec.* 2008; 22: 30-40.
18. Taylor C, Lopes dA-G, Gabe S. Rehabilitation needs following stoma formation: a patient survey. *Br J Community Nurs.* 2012; 17: 102 - 107.

19. Williams J. Flatus, odour and the ostomist: coping strategies and interventions. *Br J Nurs.* 2008; 17: S10 - S12, S14.

**THE INFLUENCE OF RECONSTRUCTIVE
REHABILITATION TREATMENT OF OSTOMY
PATIENTS QUALITY OF LIFE**

J. Gulbinienė, U. Žalkauskaitė

Key words: patient, ostomy, quality of life, patients education
Summary

The aim of study was to evaluate the change quality of life of ostomy patients after reconstructive rehabilitation treatment.

The study was performed in two Lithuanian's sanatoriums. The study was made in two stages. We questioner 40 patients, who arrived to sanatoriums for rehabilitation after ostomy operation. Patient's were asked to answer the questionnaires in the first day of stay and 3 month after operation. Questionnaires: Ostomate Quality of Life (QOL) Survey and 15 supplementary question were used.

The results of the study show that after three months following ostomy operation patient's quality of life improves significantly. The results of the study show that stress level was significantly lower (77,5 percent) in three months after having an intestine stoma operation, physical condition got better (80 percent), psychological state (75 percent), self-evaluation (72,5 percent), sexuality (52,5 percent), activeness has risen as well (85 percent) ($p < 0,05$). Patients education began in a hospital and is continued at the sanatorium. Ostomy patients were introduced about changing the colostomy pouches and parastomal skin care. It is important to note that at the sanatorium the majority of ostomy patients receive information about nutrition peculiarities.

Conclusions. The quality of life of ostomy patients improved significantly in many areas after reconstructive rehabilitation treatment.

Correspondence to: jurgita.gulbiniene@gmail.com

Gauta 2013-03-20