

# Jakość życia pacjentów ze stomią jelitową

Jan Juzwiszyn, Kinga Stępień

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu im. Piastów Śląskich  
Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Zabiegowego



## Wprowadzenie

Współczesna medycyna ma za zadanie ratować życie w stanach nagłych i utrzymać w pełni zdrowia do późnych lat starości. Dzięki poprawie warunków życia, dostępności do edukacji i ochrony zdrowia obserwujemy stały trend przesuwania granicy wieku średniej umieralności. Poprawa jakości usług i zmniejszenie czasu oczekiwania często jest niewystarczające dla pacjentów w zaawansowanych stadiach choroby [4]. Skuteczność procesu terapeutycznego jest uwarunkowana akceptacją choroby przez jednostkę. Natomiast na samą akceptację przekłada się wiele determinantów począwszy od odczuć subiektywnych do obiektywnych [7]. Ogromny wpływ na jakość życia i bezpieczeństwo procedur ma zespół terapeutyczny.

Zwrócenie uwagi na jakość życia osób ze stomią jelitową ma za zadanie ograniczyć stygmatyzację pacjentów przez społeczeństwo, oraz wpłynąć na poprawę opieki okołoszpitalnej zwłaszcza w zakresie poradnictwa i przygotowania do samodzielnej bezpiecznej pielęgnacji.

## Cel

Celem pracy jest ocena jakości życia pacjentów ze stomią jelitową.

Analiza wpływu akceptacji choroby na jakość życia

Statystyki opisowe dla zmiennych ilościowych

Zmienne	N	Min	Max	M	SD	Mdn	Ske	K	$\alpha$
Akceptacja choroby	101	8,0	32,0	20,76	6,93	22,0	-0,27	-1,45	0,94
Jakość życia	100	1,0	5,0	2,00	0,93	2,0	0,84	0,35	n/d
Domena somatyczna	101	22,9	59,4	34,26	8,41	32,0	1,10	0,84	0,66
Domena psychologiczna	101	16,0	66,7	34,64	11,77	29,3	1,23	1,07	0,83
Domena socjalna	101	16,0	69,3	36,96	11,72	32,0	0,68	0,11	0,61
Domena środowiskowa	101	24,0	70,0	37,44	10,46	34,0	1,44	1,52	0,82

*Adnotacja.* N – liczebność, Min – minimum, Max – maksimum, M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Mdn – mediana, Ske – skośność, K – kurtoza,  $\alpha$  – Alfa Cronbacha.

Za akceptowalne poziomy rzetelności skal, w postaci współczynnika Alfy Cronbacha ( $\alpha$ ), przyjęto wartości w przedziale 0,6-0,7. Wartości  $\alpha$  powyżej 0,8 określane są jako dobre/bardzo dobre, a  $\alpha$  powyżej 0,9 jako doskonałe.

Porównanie akceptacji choroby względem płci badanych

Zmienna zależna	Kobiety (n = 56)		Mężczyźni (n = 45)		U	Z	p	r
	Mdn	M	Mdn	M				
Akceptacja choroby	21,0	20,23	25,0	21,42	1120,50	-0,96	0,338	0,10

*Adnotacja.* Mdn – mediana, M – średnia, U – statystyka testu M-W, Z – statystyka testu Z, p – poziom istotności statystycznej, r – siła efektu. Wykazano brak istotnej różnicy między grupami pod względem akceptacji choroby, U = 1120,50; Z = -0,96; p = 0,338; r = 0,10. Biorąc pod uwagę powyższe, mężczyźni i kobiety na podobnym poziomie akceptują chorobę.

Resekcja części przewodu pokarmowego i wyłonienie stomii to inwazyjny zabieg chirurgiczny wpływający znacząco na samoocenę. Poczucie własnej wartości to subiektywne spojrzenie na siebie samego, zbiór kompetencji, przekonań i możliwości indywidualnych. Wysokie poczucie wartości odznacza się poczuciem kompetencji, akceptacją siebie, pozytywnym przekonaniem co do własnej osoby. Natomiast niski poziom definiuje niekompetentność, niewystarczalność, brak dostrzegania pozytywnych cech usposobienia, negatywne postrzeganie siebie. Na samoocenę wpływają doświadczenia życiowe, osiągnięcia, osobiste założenia, przekonania, traumy, stabilność emocjonalna, umiejętność doświadczenia krytyki oraz odbiór własnej osoby przez otaczające środowisko i siebie samego. Rozwój i wzrost w tej dziedzinie jest różny w zależności od etapu i obszaru życia. Kluczowym aspektem dla ulepszenia samooceny jest akceptacja i zrozumienie siebie, samorozwój i zaspokajanie potrzeb emocjonalnych i fizycznych. Wyłonienie stomii jelitowej stanowi drastyczną zmianę w percepcji własnej osoby, zarówno na płaszczyźnie fizycznej jak i psychicznej. Spadek samooceny bezpośrednio wpływa na satysfakcję seksualną. Badania Stępień i wsp. wskazują, że z dysfunkcjami seksualnymi po wyłonieniu stomii mierzy się ponad połowa pacjentów [48].

W aspekcie psychologicznym wyłonienie stomii zaburza dotychczasowe poczucie wartości, zmiana w obrazie ciała generuje wstyd względem partnera, poczucie bycia niewystarczająco atrakcyjnym, strach przed odrzuceniem, trudności w komunikacji oraz niechęć do dotyku. Dodatkowo destrukcji ulegają utrwalone wzorce męskości i kobiecości. Początkowo uczucie przygnębienia i zaprzeczenia prowadzi do izolacji i unikania rozmowy z partnerem w tym zakresie. Pacjenci odczuwają obrzydzenie względem siebie samego [49], jak się okazuje w badaniach Sengul i wsp. częściej są to kobiety [50]. Może nosić to znamiona ewolucyjne związane z potrzebą bliskości i intymności dla płci żeńskiej. Utrzymujący się strach przed odrzuceniem powoduje, że stomicy przyjmują postawę obronną i świadomie oddalają potencjalne pragnienia oraz potrzeby seksualne. Jest to tendencyjne unikanie wystąpienia frustracji i niepowodzeń. W aspekcie fizycznym w wyniku zabiegu operacyjnego może dojść do pewnych zaburzeń fizjologicznych

## WNIOSKI

1. Wiek badanych nie wpływa na poziom akceptacji choroby.
2. Kobiety (n = 56; M = 21,42) i mężczyźni (n = 45; M = 20,23) na podobnym poziomie akceptują chorobę.
3. Nie zaobserwowano różnic w przystosowaniu się do ograniczeń narzuconych przez chorobę, między osobami o czynnym statusie zawodowym i osobami bezrobotnymi
4. Wykazano brak związku między wykształceniem, a jakością życia
5. Mieszkańcy miast prezentują wyższą jakość życia od mieszkańców wsi.
6. Nie zaobserwowano różnic w akceptacji wyglądu pomiędzy osobami w związkach partnerskich i samotnymi.
7. Wyższy poziom akceptacji choroby wpływa pozytywnie na satysfakcję seksualną.
8. Analiza nie wykazała związku między wzrostem akceptacji choroby i poprawą jakości życia.

**„Bezpieczeństwo zaczyna się od nas-rola zespołu medycznego  
w opiece nad pacjentem”  
Kudowa 10-11.04.2026**