

## ILEO- ÉS KOLOSZTÓMÁVAL ÉLŐ BETEGEK ÉLETMINŐSÉGE

### QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH ILEO- AND COLOSTOMAS

TAKÁCS RENÁTA – LAKATOS CSILLA<sup>1</sup>

Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar,  
Gyakorlati Módszertani és Diagnosztikai Intézete

**Összefoglalás:** A szerzők a keresztmetszeti kvantitatív kutatás során arra keresték a választ, hogy a sztómát viselő betegek milyen változásokat tapasztalnak életminőségük, testképük és társas kapcsolataik terén a műtéti beavatkozást követően. Vizsgálták a felkészítés és a műtétet követő testi és lelki változások elfogadásához kapott szakmai és társas segítséggel való elégedettséget a betegellátás minőségének javítása céljából. A kérdőívet 139 fő töltötte ki, minta átlagos életkoruk  $57,29 \pm 6,82$  év, 39,6% férfi, 60,4% nő. 52,5%-nak tervezett műtétje volt, 47,5%-nak a beavatkozás akután történt, 80,1%-ban végleges sztóma kialakításon estek át, 19,9%-uk ideiglenes sztómát visel. A sztóma kialakítása a válaszadók 73,4%-t befolyásolja a közösségi tevékenységek végzésében, de a munkavégzésre és szabadidős tevékenységek végzésére gyakorolt hatása is erősnek mutatkozott. A válaszadók többsége nagyon fontosnak tartja a pszichés támogatást és felkészítést (kialakítás előtt 68,3%, kialakítás után 80,6%). A szerzők a kutatás során arra a távolabbi mutató következtetésre jutottak, hogy a műtéthez kapcsolódó testi és lelki változások miatt az érintett betegek és családtagjaik mind a szomatikus területen, mind a pszichés vonatkozásban célzott segítségre szorulnak. Az érintett és a közvetlen környezet tájékoztatásán túlmenően a téma széles körben való megjelenése, a tabuk feloldásának szükségessége körvonalazódott.

**Kulcsszavak:** sztóma, életminőség, testkép, pszichés támogatás

**Summary:** In this cross-sectional quantitative study, the authors sought to answer the question of how patients wearing stomas experience changes in their quality of life, body image and social relationships after the surgical intervention. Satisfaction with the professional and peer support received to prepare for and accept the physical and psychological changes after surgery was examined to improve the quality of patient care. The questionnaire was completed by 139 subjects, sample mean age  $57.29 \pm 6.82$  years, 39.6% male, 60.4% female. 52.5% had a planned surgery, 47.5% had an acute procedure, 80.1% had a permanent stoma, 19.9% were wearing a temporary stoma. The stoma design affected 73.4% of the respondents in their ability to carry out community activities, but also had a strong impact on their ability to work and carry out leisure activities. The majority of respondents considered psychological support and preparation to be very important (68.3% before the design, 80.6% after the design). The authors of the study came to the far-reaching conclusion that the physical and psychological changes associated with surgery mean that the patients and their families need

---

<sup>1</sup> Levelező szerző: Lakatos Csilla, Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar, 3515 Miskolc-Egyetemváros, e-mail: csilla.lakatos@uni-miskolc.hu, mobil: +36205386612

targeted support in both the somatic and psychological domains. In addition to informing those concerned and their immediate environment, the need to raise awareness of the issue and to break down taboos was outlined.

**Keywords:** *stoma, quality of life, body image, psychological support*

## BEVEZETÉS

A sztóma vagy stoma latin szóból ered, jelentése nyílás vagy szájadék, melyeket sebészek alakítanak ki a test felszínén. Ezen mesterséges nyílások elengedhetetlen funkcióval szolgálnak az életben különböző betegségek vagy állapotok esetében.

A kialakításnak többféle módja is lehetséges, az egyik osztályozási szempont a szájadék helye. A szájadékat létrehozhatják a légzés biztosításának céljából, melyet a légsőnél alakítanak ki ilyenkor tracheosztómáról beszélünk. Táplálkozási problémák esetén a gyomornál létrehozható gasztrosztóma, illetve az éhbélnél jejunosztóma. Abban az esetben, ha a vizelet kiürítést szükséges biztosítani létrehozhatnak a vesénél nefrosztómát, a húgyhólyagnál cisztosztómát, és a vesevezetéknel urosztómát. Béltartalom kiürítésének biztosítása esetén kétféle sztómáról beszélhetünk: a vékonybélben kialakított ileosztómáról és a vastagbélben kialakított colosztómáról. Kutatásunk ezen két sztómafajta viselői körére irányult. A kialakítás helyét tekintve az azileosztómát a vékonybél utolsó kanyarulatából képzik a hasüreg jobb oldalán 2-3 cm-re a bőrfelszíntől. Erre azért van szükség, hogy a bőr ne károsodhasson nagymértékben a vékonybél-tartalom lúgos vegyhatása miatt. Azonban a kolosztóma csak enyhén emelkedik el a bőr felszínétől, 2-3 cm átmérőjű, kerek, színe élénkpiros. Végül, az elhelyezkedést tekintve háromféleképp beszélhetünk, létrehozható a vastagbélben –(transzverzosztóma), a vakbélben (cökosztóma) és a szigmapélben (sigmoidosztóma) [1, 2].

A sztóma kialakítása számos betegség miatt válhat szükségessé, a kialakítása akut, hirtelen bekövetkezett állapotromlás miatt, de tervezetten is történhet, ez utóbbi valamilyen krónikus betegség következtében. Fontos különbséget tenni az ideiglenes és a végleges sztóma között. Ideiglenes sztómáról akkor beszélünk, ha a kialakítása csak egy átmeneti (általában néhány hónapos) időtartamra történik. Végleges sztóma akkor válik szükségessé, amikor az adott betegség megoldására már egy később megváltoztathatatlan állapot jön létre [1, 2, 8].

A sztómát viselői körében mindig nagy a félelem a segédeszközöket tekintve. Ennek oka többek között lehet a székletszivárgás, leválás, bőrirritáció, bélgázok kiszivárgása. Ezen tényezők miatt életminőségük egyik legmeghatározóbb része a megfelelő segédeszköz megtalálása. Az eszközöket tekintve kétféle típusról beszélhetünk, egyrészes- vagy kétrészes rendszerről. A legfőbb eltérés a két rendszer között, hogy az egyrészes rendszer esetében a tapadófelület és a zsák egybe van építve, melyek lehetnek zártak vagy pedig az alsó részükön leüríthető, kinyitható, majd újra visszazárható – különböző zárószervezetekkel – nyitott eszközök. Lehet testszínű vagy akár áttetsző a zsák, a tapadófelület közepén pedig egy kis lyuk, mely vagy egy előre kivágott nyílás vagy a sztómaviselő alakíthatja a nyílás méretét. A különbség

a nyitott és a zárt egyrészes rendszer között az, hogy a nyitottat elég naponta egyszer cserélni, viszont a zárt rendszert minden megtelítődés alkalmával szükséges cserélni, éppen emiatt a zárt egyrészes rendszer többnyire a stabilan, jól működő kolosztómáknál ajánlott. Ileosztómák esetén viszont, mivel ott híg béltartalom ürül, a zsákot naponta 10-15 alkalommal is cserélni kellene, ez könnyen szövődményekkel járhatna, emiatt nem javallott a zárt rendszer használata. Kétrészes rendszernél pedig körkörös öntapadó alaplap és maga a gyűjtőzsák különállóak. A gyűjtőzsák egyszerűen felhelyezhető az alaplapra, ugyanis ezen helyezkedik el egy gyűrű, melyre rápattintható a zsák. Hatalmas előnynek számít az egyrészes rendszerrel szemben, hogy ezt nem kell naponta cserélni, az alaplap fent maradhat akár 4-5 napig is, elég csak a gyűjtőzsákot lecserélni, amikor szükséges. Ennél a rendszernél is kapható testszínű és áttetsző formátum, valamint szintén lehet zárt vagy nyitott a gyűjtőzsák. Az egyrészes és kétrészes zárt zsákok esetében is szénszűrő biztosítja a szagok kiszűrését [1, 3, 4].

A fenti termékek mellett szerezhetőek még be a sztómasapkák, sztómadugók, az irrigáló készlet és a különböző kiegészítő eszközök. A sztómasapka is beszerezhető egy-, illetve kétrészes formában is, a sztómadugó pedig egyféle formában kapható, főként az irrigálást végzők körében használatos, illetve biztonságot nyújt, ha a sztómaviselő sporttevékenységet folytat, de a legfontosabb, hogy komfortosabbá tehető vele a mindennapi élet. Az irrigálás a kolosztómával élők körében alkalmazható módszer, melynek több előnye és hátrulütője is van. Lényege, hogy a sztómaviselő az irrigálással képes a székletürítés szabályozására. Alkalmazásához irrigálókészlet szerezhető be. Kiegészítő eszközöket tekintve pedig használhat a sztómaviselő pasztákat (tapadást fokozó és a bőr egyenetlenségeit kitöltő funkció), bőrlemosó folyadékokat, kendőket (a bőrön maradt szennyeződések, széklet vagy ragasztó eltávolítása), illetve különböző bőrpoló krémeket (semleges vegyhatásúak és a bőr védelmét szolgálják). A sztómaterápiával kapcsolatos elvárásokat minden körülmények között figyelembe kell venni, ilyen lehet a bőr védelme, a ruhaviselet biztosítása, a szabad mozgás, a szagok és a szivárgás megakadályozása, illetve, hogy a béltartalom a gyűjtőzsákba áramoljon a lehető legtökéletesebb módon. Ezen felül a megfelelő eszköz kiválasztásánál több szempont is megvizsgálandó. Figyelembe kell venni, hogy a beteg mennyire együttműködő, hol van helyileg kialakítva a sztóma, milyen fajta sztómáról beszélünk, mekkora a sztóma mérete, vannak-e kísérő betegségek, vannak-e személyes kívánságok – például sport, munka, szexualitás –, milyen a béltartalom halmazállapota és természetesen fontos szempont a szociális körülmény is [1, 3, 4, 8].

A kialakítást követően a beteg mindenfajta segédeszközzel találkozhat, így lehetőséget kap arra, hogy kiválaszthatja, hogy melyik a legmegfelelőbb a számára. Mivel minden ember más, így a segédeszköz felhelyezése és a sztómaápolás elsajátítása sem megy egyik napról a másikra. Emellett a betegek egy része nem tudja elviselni a tényt, hogy sztómaviselő lett, ezért meg sem akarja tanulni az ápolást, gondozást. Ez több szempontból is problémák sorozatát indíthatja el egy sztómaviselő életében, többek között fennáll a veszély, hogy depressziós lesz a testkép megváltozása miatt, ami szégyenérzettel párosulhat, aminek következtében nem tud visszatérni

a munkájához, nem mozdul ki, nem jár közösségbe, gyengülnek a társas kapcsolatai. Ezek háttérben lelki eredetű gondok lehetnek, melyeket mihamarabb szükséges feltárni és megoldani, hogy a sztómaviselő mihamarabb visszatérhessen az életéhez [1, 5–7].

A megfelelően kialakított ileosztóma vagy kolosztóma jó eséllyel javíthatja a páciens életminőségét. Ezzel szemben, ha a betegnél sztómával kapcsolatos szövődmények alakulnak ki, az súlyos hatással lehet a fizikai és mentális egészségére [3, 7]. Ezek korai és késői szövődmények lehetnek. Korai szövődmény lehet a sztómavérzés, a vérellátási zavar (iszkémia), a leválás vagy szétválás, bőrgyulladás (dermatitisz), allergia és az ödéma. Késői szövődmények közé soroljuk a granulomát, vagyis amikor apró fertőző góc jelenik meg, parasztomális és perisztomális sérvet, bélelőesést (prolapsus), sztómabesüppedést, sztómaszűkületet (stenosis) és a hasfali sérvet [1, 2].

Bár a sztóma kialakítása ma már egy gyakorinak számító sebészeti beavatkozás, a posztoperatív szövődményi arány még mindig magasnak mondható. Ezen szövődmények a sztóma viselők életminőségét, közérzetét és pszichés állapotát nagymértékben ronthatják [1, 8, 9]. Elengedhetetlen tehát, hogy a sebész alapos ismeretekkel rendelkezzen a sztóma szövődményeiről és annak kezeléseiről. A részletorientált figyelem sztóma kialakításakor, főként a végleges sztómák esetében, segíthet minimalizálni a beavatkozással járó morbiditást [8]. A sztóma a testkép megváltozását eredményezheti és jelentősen befolyásolja a betegek fizikai, mentális, érzelmi és szociális életét. A jó életminőség eléréséhez elengedhetetlen a holisztikus megközelítés a betegek kezelésében. A kolosztóma jelenléte számos összetett problémával jár együtt, mint például pszichológiai és szexuális problémák, elégedetlenség a megváltozott testképpel, változások a napi rutinban, utazási nehézségek és fáradtság [9, 10].

## ANYAG ÉS MÓDSZEREK

Az adatgyűjtés az ileo- és kolosztómával élők körében történt 2022 őszén. Összesen 139 kitöltött kérdőív érkezett be. A keresztmetszeti kvantitatív kutatás során a kiválasztás véletlenszerű és anonim volt, nyitott és zárt kérdésekkel, papíron és online kitöltött formában. A papíralapú adatgyűjtést szakdolgozók segítették az online kérdőívet több, a témával foglalkozó szakmai csoportban és közösségi oldalon található csoportban tettük közzé. Az adatgyűjtés minden esetben a kitöltők informálásával, beleegyezésével történt. A kényelmi mintavétel okán a minta nem reprezentatív.

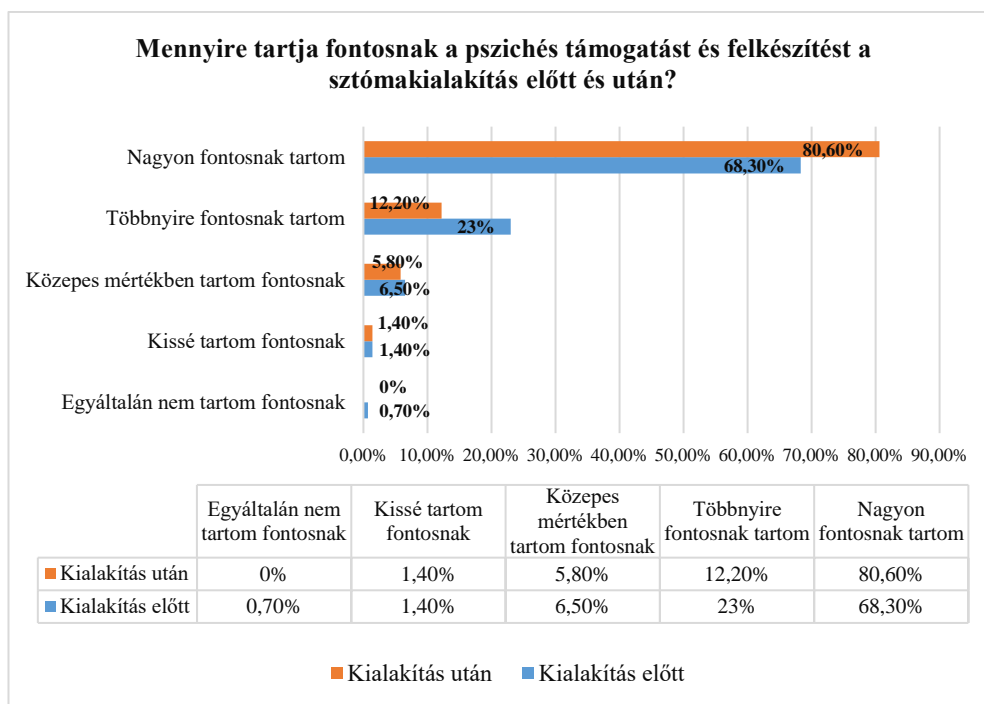
A kérdőívben szociodemográfiai adatokra (kor, iskolai végzettség, párkapcsolati státusz), az alap és társult betegségekre, a sztóma kialakításának körülményeire (akut vagy tervezett, kialakítás óta eltelt idő), az adott vesztés, továbbá az azt követő (személyes és professzionális kapcsolatokban megtapasztalt) támogatásra vonatkozó kérdések szerepeltek. Végül, három nyitott kérdéssel a megtapasztalt segítségre, illetve a sztómás betegek életminőségének javítására vonatkozó véleményeket gyűjtöttük össze.

## EREDMÉNYEK

A kérdőívet 139 fő töltötte ki, 39,6%-uk férfi, 60,4%-uk nő. A minta átlagos életkora  $57,29 \pm 6,82$  év volt, 5%-a 18–25 év közötti, 25,9% 25–40 év közötti, a 40–60 év közöttiek 44,6%-ban, a 60 év felettek 24,5%-ban voltak jelen. Párkapcsolati státuszt illetően a minta 77%-a kapcsolatban él, 23% egyedülálló. A legtöbb kitöltő középiskolai végzettséggel (szakközépiskola, gimnázium) rendelkezik 76,3%-ban, őket követik a főiskolán és egyetemen végzetek (16,5%) és végül az általános iskolát végzetek (7,2%).

A válaszadók 71,9%-nak van társult betegsége, míg 28,1%-nak nincs. 52,5%-nak tervezett műtétje volt, 47,5%-nak a beavatkozás akutan történt. A sztómát 18%-uk mindössze 1-3 hónapja, 21,6%-uk fél éve, 33,8% 1-2 éve, 10,8%-uk 5 éve, 5,8%-uk 10 éve, 10,1%-uk 10 évnél több ideje visel. A minta 80,1%-a végleges sztóma kialakításon esett át, míg 19,9%-a ideiglenes sztómát visel.

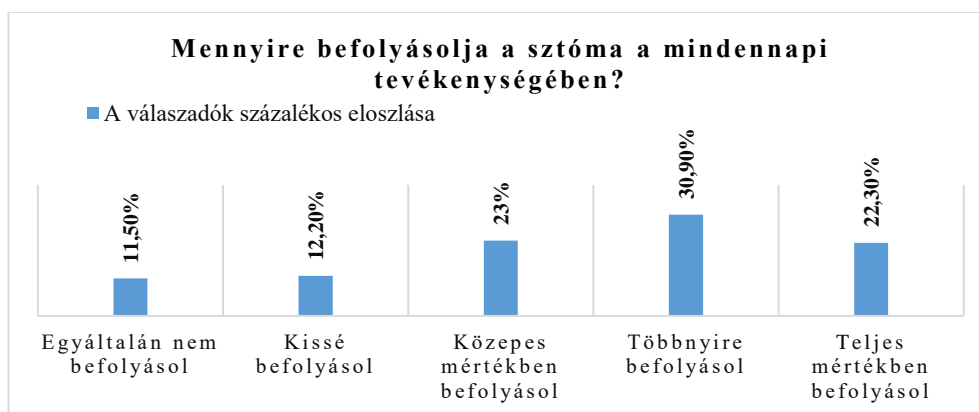
A kialakításon átesettek többsége nagyon fontosnak tartja a pszichés támogatást és felkészítést a műtét előtt és utána is (kialakítás előtt 68,3%, kialakítás után 80,6%). (1. ábra)



1. ábra. A minta a pszichés támogatás fontosságára vonatkozó eloszlása

Arra a kérdésre, hogy befolyásolja-e a sztóma kialakítása a kitöltőket a közösségi tevékenységek végzésében, 73,4%-ban igennel válaszoltak, míg csupán 26,6% volt, akit nem befolyásol. Arra, hogy a sztóma mennyire befolyásolja a mindennapi

tevékenységek végzésében a válaszadókat, a következő válaszok érkeztek: 11,5%-ukat egyáltalán nem, 12,2%-ukat kissé, 23%-ukat közepes mértékben, 30,9%-ukat többnyire és 22,3%-ukat teljes mértékben befolyásolja. (2. ábra)



**2. ábra.** A minta a mindennapi tevékenységekre való befolyására vonatkozó eloszlása

A kialakítás munkavégzésre és szabadidős tevékenységek végzésére gyakorolt hatása erősnek mutatkozott. A munkavégzés esetén 13,7%-ot egyáltalán nem, 15,1%-ot kissé, 20,1%-ot közepesen, 27,3%-ot többnyire és 23,7%-ot teljes mértékben befolyásol. A szabadidős tevékenységek esetén 10,1%-ot egyáltalán nem, 9,4%-ot kissé, 15,8%-ot közepesen, 31,7%-ot többnyire és 33,1%-ot teljes mértékben befolyásolt a kialakítás. Arra a kérdésre, hogy a sztómaviselők mennyire érzik magukat feszélyezve, mennyire szoronganak, ha ki kell mozdulniuk 16,5% egyáltalán nem, 9,4% kissé, 12,9% közepes mértékben, 31,7% többnyire és 29,5% teljes mértékben szorong vagy érzi feszélyezve magát válaszokat adott. Hogy mennyire tudják elfogadni a testüket a kialakítás óta 23,7% írta, hogy egyáltalán nem, 20,9% kismértékben, 22,3% közepes mértékben, 21,6% többnyire és 11,5% aki teljes mértékben el tudja fogadni.

A kialakítás okozta testi változások kapcsán a válaszadók 38,8%-a válaszolta azt, hogy mindennap megnézi a testét, 53,2%-uk csak akkor, ha muszáj, 7,9% nem szokta. Megkérdeztük továbbá, hogy hozzá szoktak-e érni a sztómához. A kitöltők 33,8%-a válaszolt igennel, 59,7% csak akkor, ha kezelni kell, 6,5% egyáltalán nem, mivel nem maga kezeli.

Arra a kérdésre, hogy a kialakítás befolyással van-e a libidóra, a válaszadók 61,9%-ánál teljes mértékben csökkent, míg 38,1%-uknál egyáltalán nem. A szexuális együttlét iránti érdeklődés változására 66,2%-uk igennel, 33,8%-uk nemmel válaszolt. A párkapcsolatban élők 17,3%-a szorosabb, 41,7%-nál változatlan, 41% rosszabb kapcsolati minőséget tapasztal a kialakítás óta.

A továbbiakban arra kérdeztünk rá, hogy mennyire elégedettek a sztómaviselők az egészségügyi rendszerben tapasztalt támogatással, a pszichés támogatással és az

életmódbeli tanácsadással. Az egészségügyi rendszer tekintetében 7,2% teljes mértékben elégedetlen, 23% kismértékben, 28,1% közepes mértékben, 27,3% többnyire, míg 14,4% volt teljes mértékben elégedett a támogatással. Pszichés támogatással kapcsolatosan 18% teljes mértékben elégedett, szintén ennyien többnyire, 23,7% közepes mértékben, ugyanennyien kismértékben és 16,5% teljes mértékben elégedetlen. Az életmódbeli tanácsadás szempontjából 18% elégedett teljes mértékben és ugyanennyien többnyire, 30,2% közepes mértékben, 19,4%-ban kismértékben és 14,4% teljes mértékben elégedetlen. Megkérdeztük, hogy kórházi tartózkodás alatt részt vennének-e a sztómaviselők csoportfoglalkozáson hasonló helyzetű betegek társaságában. Míg 74,1% úgy gondolja, abból sok tapasztalatot gyűjthetne, 25,9%-uk nem venne részt.

Végül, a kérdőív három nyitott kérdést tartalmazott, a továbbiakban az ezekre kapott, általunk legfontosabbnak vélt válaszokat ismertetjük. Az első kérdés arra irányult, hogyha a viselőnek gondja akadt a sztomagondozással, kért-e segítséget annak megoldásában, és ha igen, ezt kitől kapta meg. A válaszadók 35,97%-a írta azt, hogy önállóan is meg tudta oldani, segítség nélkül, 29,50%-uk válaszolta azt, hogy a sztómaterápiás nővértől kértek segítséget, végül a kitöltők 17,99%-a zárt Facebook-sztómáscsoportokból kapott segítséget. A második kérdés arra vonatkozott, hogy mi volt a leghasznosabb segítség, amit eddig a kitöltő kapott. A válaszadók több mint fele, 51,08% írta, hogy a gondozás (csere, ápolás, tisztítás stb.) volt a leghasznosabb segítség, amit kaptak. További 15,83% válaszolta azt, hogy a facebookos zárt sztómás csoportból kaptak segítséget. Néhány példa:

*„Nem szeretek kimozdulni, mióta sztómám van. A Facebook-csoport zárt, minden kérdésre rögtön több 10 választ kapok.”*

*„Rengeteg hasznos tanácsot kaptam és lelki támogatást a facebook-os csoportokban. A kórházban csak gyakorlatot tanultam meg a rövid idő alatt”*

*„A gyakorlati részt nagyon jól megtanították a kórházban, bár kevés ideje van a sztómásnővéremnek, mert ezer más helyre kell szaladnia, viszont jó lenne pszichológus segítsége is és a család/pár bevonása is.”*

További két kérdés arra irányult, hogy maguknak a sztómaviselőknek van-e olyan javaslatuk, amivel megkönnyíthető lenne a helyzet elfogadása akár a viselőnek, akár a környezetének, illetve, hogy szerintük mivel lehetne megkönnyíteni a mindennapjaikat. Többen is (26%) azt választották, hogy meg kellene jelennie a témának az emberek között, ne legyen tabutéma az elfogadás érdekében. 16,55%-uk írta, hogy hasznos lenne a pszichés támogatás/pszichológus biztosítása, a negyediknél pedig 15,11% adta ezt a választ. Néhány példa:

*„Elfogadás. Ha az emberek tudnák mi az a sztóma. Többet beszélni róla.”*

*„Ha több médiafigyelmet kapna a sztómás lét.”*

*„Pszichológus. Nem akarom szégyellni magam.”*

*„Ne legyen tabutéma, médiában jelenjen meg.”*

*„Sajnos a társadalom ma még nem jár azon a szinten, hogy el tudja fogadni a másságot. Talán, ha nagyobb nyilvánosságot kapna ez a fajta orvosi megoldás, akkor sokan másképp kezelnének bennünket is.”*

## MEGBESZÉLÉS ÉS KÖVETKEZTETÉS

A sztóma kialakítása számos betegség miatt válhat szükségessé, a műtéti beavatkozás történhet akután vagy tervezetten, emellett lehet ideiglenes és végleges. Az viszont tény, hogy mindkét esetben a testkép megváltozásával jár, befolyással lesz a viselő érzelmi, mentális, fizikai és szociális életére. Ezért fontos, hogy a kialakítás előtt és után is a megfelelő gyakorlati oktatás mellett a sztómaviselő megfelelő pszichés támogatásban is részesüljön szakember által. Fontos, hogy ne csak sebészeti szemmel nézzük a kialakítást, ne csak a segédeszközökre koncentráljunk, melyek igen fejlettek Magyarországon is azoknak a cégeknek köszönhetően, melyek itthon is világszínvonalú termékeket forgalmaznak, figyelniük kell arra is, hogy ezeknek az embereknek részben vagy akár teljesen megváltozhat az élete és nem tudni, ez lelki szempontból milyen hatással lesz rájuk, hogyan csapódik le. Kutatásunk annak feltárására irányult, hogy a kialakítás után milyen mértékű változások lépnek be az élet mely területein a sztómát viselőknél, illetve, hogy hogyan lehetne segíteni, hogy könnyebb legyen számukra az elfogadás és a visszarázódás a mindennapi életbe, valamint a társadalomban való elfogadást.

Akár akután, akár tervezetten történik a sztóma kialakítása, az az érintett számára rendkívül nagy változást hoz. A testi változások elfogadása a beteg és a környezet számára is nagy feladat és nem is feltétlenül jár együtt. Az általunk vizsgált mintában markánsan, a betegek kétharmadánál jelent meg a testi változás elfogadásának a nehézsége, a saját testtől való félelem, távolságtartás, akár elidegenedés megjelenése. Ezzel egybecseng az az eredmény, hogy a válaszadók közel háromnegyede már a kórházi tartózkodás idején szívesen részt venne csoportfoglalkozásokon más sztómás betegek társaságában, amely a sorstársi támogatás, tanács, beszélgetés, lelki támogatás lehetőségét nyújtaná.

A szakmai segítségre, valamint a betegtársak nyújtotta támogatásra, tapasztalat- illetve információmegosztásra való igényt és nyitottságot a sztóma kialakítása után az élet minden területén megtapasztalt változások indokolják. A megkérdezettek nagy többsége mind a munka, mind a magánélet területén érzi a megváltozott helyzet negatív hatását, ami leginkább a kapcsolatok és a társas élet beszűkülésével, de akár párkapcsolati minőség romlásával, a szexuális élet megváltozásával járhat.

A fenti okok magyarázzák a válaszadók azon igényét, hogy lehetőleg már a beavatkozás előtt, de utána mindenképp elérhető legyen számukra és családtagjaik számára olyan professzionális segítség, mely során pszichés támogatásban részesülhetnek a mentális és kapcsolati egészség megőrzése céljából. Maguk az érintettek számos ötlettel gazdagították az eddigi elképzeléseket arról, hogy miként lehetne könnyebbé tenni számukra a mindennapi életet, hogy elfogadják őket és, hogy ők is elfogadják önmagukat. Ebben a tekintetben az érintett és a közvetlen környezet tájékoztatásán túlmenően a téma széles körben való megjelenése, a tabuk feloldásának szükségessége körvonalazódott.



## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Schmidt L. (2001). *Élet és sztóma – A magyar ILCO szövetség módszertani kiadványa*. Magyar ILCO Szövetség, Kaposvár
- [2] Mulita, F. – Lotfollahzadeh, S. (2022). Intestinal Stoma. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- [3] Csabai M. – Molnár P. (2009). *Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- [4] Köves I. (2007). Stomák terápiaja. *Rehabilitáció*, 17 (3–4), pp. 17–26.
- [5] Deák A. (2012). *A sztómazsák cseréje. / Nyílt végű zsák üritése*. A Magyar Sztómaterápiás Nővérek Egyesületének Betegtájékoztató kiadványa.
- [6] Horváth E. (2012). *Higiénia sztómával*. 1. A Magyar Sztómaterápiás Nővérek Egyesületének Betegtájékoztató kiadványa.
- [7] Krishnamurty, D. M. – Blatnik, J. – Mutch, M. (2017). Stoma Complications. *Clinics in colon and rectal surgery*, 30 (3), pp. 193–200.  
<https://doi.org/10.1055/s-0037-1598160>
- [8] *Sztómaviselők kézikönyve* (2015). HARTMANN-RICO Hungária Kft.
- [9] Stavropoulou, A. – Vlamakis, D. – Kaba, E. – Kalemikerakis, I. – Polikandrioti, M. – Fasoí, G. – Vasilopoulos, G – Kelesi, M. (2021). Living with a Stoma: Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18 (16), p. 8512.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18168512>
- [10] Zewude, W. C. – Derese, T. – Suga, Y. – Teklewold, B. (2021). Quality of Life in Patients Living with Stoma. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31 (5), pp. 993–1000, <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v31i5.11>.