



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

SAMOPODOBA PACIENTA Z DIHALNO STOMO – PREGLED LITERATURE

SELF-CONCEPT IN PATIENTS WITH A BREATHING STOMA – A LITERATURE REVIEW

Mentorica: Gordana Lokajner, pred.

Kandidatka: Arianda Zdešar

Jesenice, januar, 2026

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Gordani Lokajner, univ. dipl. org., pred. za vso strokovno pomoč, strokovne nasvete in spodbudo.

Zahvaljujem se mag. Jožici Ramšak Pajk, prof. zdr. vzg., viš. pred. za recenzijo diplomskega dela, in lektorici Nadi Mulej, prof. slov. jezika in prim. knjiž. za vse potrebne popravke in jezikovni pregled.

Hvala tudi moji družini in možu, ki so mi skozi celotno pot izobraževanja stali ob strani in me podpirali.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Traheostoma je medicinski poseg, ki pomembno poseže v pacientovo življenje ter vpliva na njegovo telesno samopodobo, samozavest in psihosocialno funkcioniranje. Kljub pomembnosti tega področja je raziskav, ki bi se osredotočale na odrasle paciente in njihov psihološki vidik, zelo malo.

Cilj: Cilj naloge je bil raziskati vpliv traheostome na samopodobo pacientov ter prepoznati njihove najpogostejše psihološke in socialne izzive.

Metoda: Uporabljena je bila metoda sistematičnega pregleda literature z uporabo konceptualnega okvira PICO. Iskanje je potekalo v podatkovnih bazah CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, Wiley in COBISS. Ključne besede so bile: »tracheostomy« »respiratory stoma«, »self-image«, »self-esteem« in »psychological effects«. Vključeni so bili članki v angleškem ali slovenskem jeziku, objavljeni od leta 2014 dalje, z dostopnim celotnim besedilom, ki so obravnavali odrasle paciente. Podatki so bili obdelani s kvalitativno vsebinsko analizo.

Rezultati: Skupno je bilo identificiranih 560 zadetkov. Po izključitvi nerelevantnih člankov je bilo v polnem besedilu pregledanih 15 člankov, od katerih je bilo 6 vključenih v končno analizo. Med raziskavami so prevladovale presečne kvantitativne raziskave (nivo 5), sistematični pregledi (nivo 4 in 6) ter ena kvalitativna raziskava (nivo 7). Vsebinska analiza je pokazala tri glavne kategorije: (1) vpliv na samopodobo in samozavest, (2) psihološke težave (anksioznost, depresija, prilagoditvene motnje, PTS), (3) socialne težave (stigmatizacija, komunikacijske ovire, izolacija).

Razprava: Ugotovitve kažejo, da življenje s traheostomo presega medicinski vidik in močno zaznamuje psihološko in socialno realnost pacienta. Rezultati opozarjajo na potrebo po celostni, interdisciplinarni obravnavi ter na vrzeli v raziskavah, zlasti pomanjkanje longitudinalnih študij in odsotnost raziskav v slovenskem prostoru.

Ključne besede: traheostoma, samozavest, psihološki vpliv, socialna izolacija

SUMMARY

Theoretical background: A tracheostomy is a medical procedure that significantly affects a patient's life, influencing body image, self-confidence, and psychosocial functioning. Despite the importance of this issue, there is a notable lack of research focusing on adult patients and their psychological perspective.

Aim: The aim of the thesis was to explore the impact of tracheostomy on patients' self-concept and to identify their most common psychological and social challenges.

Methods: A systematic literature review was conducted using the PICO conceptual framework. Searches were performed in the databases CINAHL, ProQuest Dissertations-Theses Global, SpringerLink, Wiley, and COBISS. The key terms included »tracheostomy«, »respiratory stoma«, »self-image«, »self-esteem«, and »psychological effects«. Articles were included if they were written in English or Slovene, published from 2014 onward, available in full text, and addressed adult patients. Data were analyzed using qualitative content analysis.

Results: The search yielded total of 560. After excluding irrelevant studies, 15 full-text articles were reviewed, of which six were included in the final analysis. The studies mainly consisted of cross-sectional quantitative research (level 5), systematic reviews (levels 4 and 6), and one qualitative study (level 7). Content analysis revealed three main categories: (1) impact on self-image and self-confidence, (2) psychological difficulties (anxiety, depression, adjustment disorders, PTSD), and (3) social difficulties (stigmatization, communication barriers, isolation).

Discussion: The findings demonstrate that life with a tracheostomy extends beyond the medical dimension and profoundly shapes the psychological and social reality of the patient. The results highlight the need for comprehensive, interdisciplinary care and point to research gaps, particularly lack of longitudinal studies and the absence Slovenia.

Keywords: tracheostomy, self-esteem, psychological impact, social isolation

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 EMPIRIČNI DEL	6
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	6
2.3.1 Metode pregleda literature	6
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	7
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	8
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	9
2.4 REZULTATI	11
2.4.1 PRISMA diagram	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	12
2.5 RAZPRAVA.....	14
2.5.1 Traheostoma in samopodoba	15
2.5.2 Traheostoma in psihološke težave	18
2.5.3 Traheostoma in socialne težave	21
2.5.4 Klinične implikacije.....	24
2.5.5 Omejitve raziskave	27
2.5.6 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	29
3 ZAKLJUČEK	32
4 LITERATURA.....	34

KAZALO SLIK

Slika 1: Dihalna stoma.....	1
Slika 2: PRISMA diagram.....	12

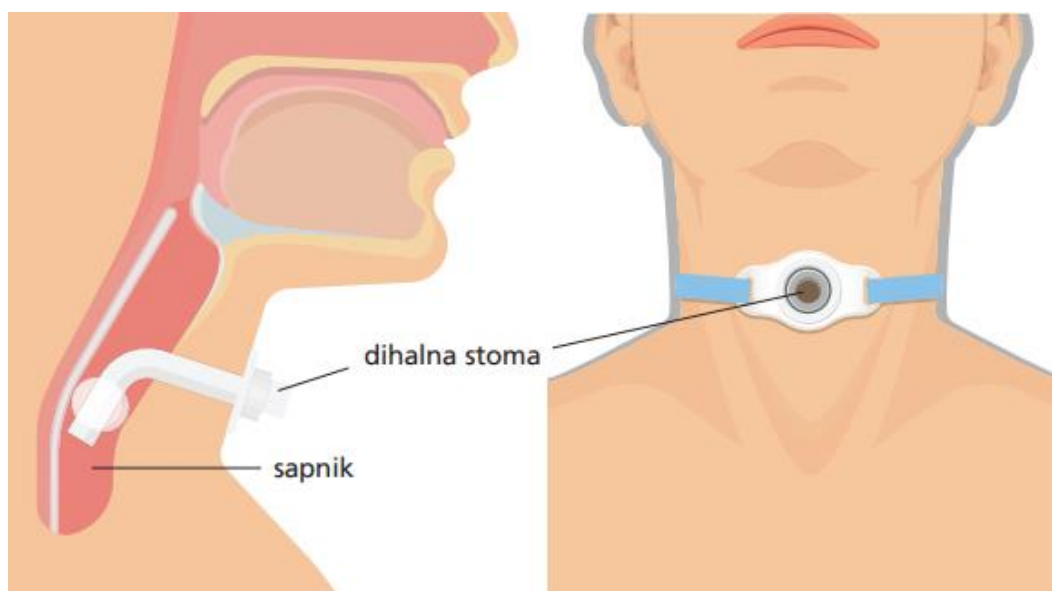
KAZALO TABEL

Tabela 1: Konceptualni okvir PICO	7
Tabela 2: Rezultati pregleda literature.....	8
Tabela 3: Rezultati ocene kakovosti pregleda literature.....	9
Tabela 4: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 5: Razporeditev kod po kategorijah.....	14

1 UVOD

Zdravljenje rakavih obolenj v predelu zgornjih dihal ali prebavil lahko včasih zahteva kirurško oblikovanje odprtine v sapniku, imenovane dihalna stoma. Ta omogoča, da zrak prehaja mimo ovir v zgornjem delu dihalnega oziroma prebavnega trakta, hkrati pa zagotavlja učinkovito čiščenje spodnjih dihalnih poti ter po potrebi tudi povezavo za umetno predihavanje (Medjedović, et al., 2023).

Dihalna stoma, znana tudi kot traheostoma, je torej kirurško ustvarjena odprtina v začetnem delu spodnjih dihalnih poti (slika 1), običajno na ravni drugega ali tretjega trahealnega obročka (Fink & Kobilšek, 2015). Postopek, ki vodi do nastanka traheostome, imenujemo traheotomija, katere cilj je zagotoviti nadomestno dihalno pot pri pacientih, ki potrebujejo dolgotrajno ventilacijsko podporo (Lipton, et al., 2019). Traheostoma velja za eno najstarejših in najbolj uveljavljenih metod reševanja življenj, ki je bila uporabljena že v zgodovini medicine (Karaca, et al., 2019). Postopek je nujen v primerih, kot so hude karcinomske poškodbe, poškodbe zgornjih dihalnih poti, zapore dihalnih poti zaradi tumorjev ali edemov grla ter pri hudi maksilofacialni travmi, ko pacienti potrebujejo dolgotrajno mehansko ventilacijo (Kodila, 2008).



Slika 1: Dihalna stoma
(Medjedović, et al., 2023, p. 6)

Stome so običajno nameščene s planiranim kirurškim posegom pri pacientih, ki potrebujejo dolgotrajno ventilacijsko podporo. Uvedba traheostome zagotavlja varnejšo dihalno pot, kar povečuje verjetnost, da se bodo pacienti vključili v fizično terapijo in ostale rehabilitacijske programe (Freeman, 2017). Dihalne stome so lahkočasne (torej ostanejo vgrajene toliko časa, dokler pacient ne pridobi sposobnosti za varno in zadostno dihanje po naravni poti) ali stalne (kar je pogosto pri laringektomiranih pacientih, katerih grlo je bilo odstranjeno). Prisotnost dihalne stome zahteva skrbno ustno higieno in redno čiščenje pljuč, kar se pacienti naučijo v sodelovanju z zdravstvenim timom po operaciji. Poleg tega se usposobijo za različne veščine, potrebne za vzdrževanje in obvladovanje stome, kot so govorjenje, prehranjevanje in prilagajanje na suh zrak. Pacienti se prav tako srečujejo z obvladovanjem drugih pogostih težav, kot je uporaba aspiratorja, naprave, s katero se iz grla ali dihalnih poti odstranjujejo izločki (Medjedović, et al., 2023).

Traheotomijo praviloma opravijo v splošni anesteziji, zato je bolnik med posegom nezavesten. Izbira tehnike je odvisna od razloga za izdelavo dihalne stome in od tega, ali je poseg načrtovan. Najpogosteje se uporablja kirurška traheotomija, pri kateri kirurg v operacijski sobi naredi rez na spodnjem delu vratu, razmakne mišice, po potrebi prilagodi položaj istmusa ščitnice ter v sprednjo steno sapnika izreže odprtino, v katero vstavi kanilo. Druga možnost je perkutana oziroma minimalno invazivna traheotomija, ki jo običajno izvedejo v bolniški sobi. Postopek poteka tako, da zdravnik skozi majhen rez in pod endoskopskim nadzorom uvede iglo v sapnik, preko vodilne žice razširi odprtino z dilatatorjem ter nato vstavi dihalno kanilo (Medjedović, et al., 2023).

Izkušnja traheostome za paciente prinaša številne telesne in čustvene izzive. Pacienti pri obvladovanju traheostome pogosto naletijo na težave na področju komunikacije, telesnih prilagoditev, psihičnih obremenitev in kroničnih zapletov (Al Humaid in Wiechula, 2017 cited in Daraie, et al., 2021, p. 137). Področje komunikacije je eden najizrazitejših izzivov. Ker izdihani zrak zaradi stome ne potuje več skozi glasilke, je spontani govor onemogočen. Pacienti se morajo zato naučiti uporabe alternativnih tehnik in pripomočkov za govorno sporazumevanje. Pri tem pomembno vlogo prevzame logoped ter medicinska sestra, specializirana za nego dihalne stome, ki pacientu predstavi različne možnosti nadomestnega govora ter ga vodita pri ponovnem oblikovanju glasu

(Medjedović, et al., 2023). Zaradi izgube glasu pacienti pogosto doživljajo strah, tesnobo in nemoč. Te čustvene stiske lahko sprožijo jezo ali celo umik, še posebej če si okolica napačno razlaga njihove potrebe. Dolgotrajna anksioznost lahko ovira proces celjenja in prispeva k razvoju depresije ter posttravmatske stresne motnje pri kritično bolnih pacientih. Za prilagoditev potrebam pacientov se pogosto uporabljajo neverbalni načini komunikacije, kot so kretnje, kimanje z glavo, gibanje ust ali uporaba slikovnih tabel s pogostimi besedami in besednimi zvezami. Vendar pa so ti načini komunikacije zamudni in zahtevajo veliko potrpežljivosti zdravstvenih delavcev kot tudi okolice, da bi lahko učinkovito razumeli in zadovoljili pacientove potrebe (Wenyuan, 2020). Pomembno področje prilagajanja za paciente je tudi prehranjevanje. Neposredno po operaciji je požiranje oteženo zaradi prisotnih operativnih ran, zato so pogost ukrep parenteralno hranjenje ali hranjenje preko začasno vstavljenih sond. Ko se tkiva zacelijo, se paciente pogosto vključi v logopedsko obravnavo, da ponovno okrepijo mišično moč in koordinacijo, potrebno za varno požiranje (Medjedović, et al., 2023).

Pacienti se soočajo tudi s težavami, povezanimi s suhostjo zraka. Ker zrak ne potuje več skozi nosno votlino, kjer bi se običajno navlažil in ogrel, je občutek suhosti izrazitejši, kar lahko povzroči draženje, kašelj in povečano nastajanje sluzi. Redno vlaženje dihalnih poti, uporaba fiziološke raztopine, inhalatorjev ter vlažilnikov zraka pomembno olajša izkašljevanje in zmanjšuje nelagodje. Poleg tega je treba obvladovati še druge specifične učinke, kot so nabiranje izločkov v dihalnih poteh, ki pogosto zahtevajo uporabo aspiratorja in ustreznih aspiracijskih pripomočkov. Pacienti se morajo naučiti tudi pravilne nege stome ter prilagoditi dnevne aktivnosti novim okoliščinam. Ti izzivi zahtevajo celovito edukacijo, podporo zdravstvenega osebja in postopno vključevanje pacientov v samostojno upravljanje njihovega novega načina dihanja in življenja (Medjedović, et al., 2023).

Ljudje, ki živijo s stomo, se soočajo z različnimi vplivi v procesu prilagajanja, zlasti pri ponovnem vključevanju v družbo. Poleg telesnih sprememb lahko stoma povzroči tudi čustvena, socialna in duhovna neravnovesja. Samospoštovanje je tesno povezano z zaznavanjem telesne podobe in čutov. Potreba po stomi povzroči vrsto sprememb v pacienti samopodobi in vpliva na njegov občutek samozavesti. To pogosto sproži

občutke strahu, tesnobe, negotovosti, trpljenja, sramu, pa tudi izgubo samostojnosti oziroma avtonomije. Poleg tega se pojavijo tudi težave, kot so depresija, anksioznost, spremembe telesne podobe, nizka samozavest, spolne težave, zanikanje, osamljenost in brezup. Družbeni problemi vključujejo izgubo zanimanja in zmanjšano sodelovanje v družbenih dejavnostih ter zmanjšano delovno aktivnost. Študije kažejo, da se posamezniki s stomo pogosto soočajo s fizičnimi in socialnimi težavami (Ayaz-Alkaya, 2019). To vpliva na samozavest in kakovost življenja starejših odraslih s traheostomo (Freeman-Sanderson, et al., 2018).

Pomembno vlogo pri rehabilitaciji imajo tudi svojci. Skrb za pacienta s traheostomo prinaša veliko odgovornosti, še posebej, ko je pacient odpuščen iz kliničnega okolja (Avanos Medical, 2022). Okoliščine, v katerih se pacient s traheostomo znajde po odpustu iz bolnišnice, so za družino pogosto zelo stresne. Domača oskrba takšnega pacienta sproža številna čustva, kar povečuje ranljivost vseh družinskih članov. Družina se po prihodu pacienta domov sooča z različnimi vlogami, kar včasih pomeni težaven prehod v vlogo oskrbovalca, saj ni vedno enostavno sprejeti odgovornosti za nego svojca (Daraie, et al., 2021). Svojci imajo ključno vlogo pri zagotavljanju podpore v domačem okolju, zato je zelo pomembno, da so ustrezno pripravljeni na nego in oskrbo. Pripravljenost na oskrbo lahko opredelimo kot sposobnost svojca, da se ustrezno pripravi na potrebne naloge ter se odzove na zahtevne pogoje, ki nastanejo pri skrbi za družinskega člana (Hagedoorn, et al., 2019). V Sloveniji deluje tudi Društvo laringektomiranih Slovenije, ki je povezano z različnimi sorodnimi organizacijami doma in v tujini. Namenjeno je osebam s popolno ali delno odstranitvijo grla ter izdelano dihalno stomo, pa tudi njihovim svojcem. Članom nudi širok nabor aktivnosti, med drugim organizirana srečanja, izobraževalne programe, podporo pri psihosocialni rehabilitaciji in izdajo lastnega glasila (Medjedović, et al., 2023).

V diplomskem delu smo osredotočeni na preučevanje vplivov traheostome na pacientovo samopodobo, pri čemer bomo upoštevali tako telesne kot psihološke in socialne spremembe, ki nastanejo po kirurškem posegu. Med pregledovanjem dostopne literature smo opazili izrazito raziskovalno vrzel, saj je število študij, ki celostno obravnavajo doživljanje samopodobe pri pacientih s traheostomo, razmeroma majhno. Prav zaradi te

omejene dostopnosti poglobljenih virov je pregled literature nujen. Omogoča nam, da zberemo, povežemo in kritično ovrednotimo razpršene ugotovitve različnih avtorjev ter tako oblikujemo celovitejše razumevanje izkušenj pacientov po traheostomiji. Dihalna stoma, čeprav nujna za zagotovitev varne dihalne poti, prinaša številne izzive, ki vplivajo na kakovost življenja pacientov. Pomembno je, da razumemo, kako pacienti doživljajo te spremembe in kako se prilagajajo na novo življenjsko situacijo, saj ta vpliva na njihovo samospoštovanje, čustveno dobrobit in socialno vključitev.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskovanja je preučiti vpliv dihalne stome na samopodobo pacientov, vključno s telesnimi, psihološkimi in socialnimi spremembami, ki nastanejo po kirurškem posegu.

Cilja raziskovanja sta naslednja:

- preučiti vpliv traheostome na samopodobo pacientov, vključno s spremembami v zaznavanju lastnega telesa in občutku samozavesti in
- raziskati, s kakšnimi psihološkimi in socialnimi težavami se srečujejo pacienti s traheostomo.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si naslednji raziskovalni vprašanji:

- Raziskovalno vprašanje 1: Kako traheostoma sooblikuje samopodobo pacientov, zlasti zaznavanje lastnega telesa in občutek samozavesti?
- Raziskovalno vprašanje 2: Katere psihološke in socialne težave se najpogosteje pojavljajo pri pacientih s traheostomo?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

Metoda pregleda literature je temeljila na analizi mednarodnih znanstvenih virov, ki obravnavajo teme, povezane z dihalno stomo, njenimi vplivi na pacienta in obvladovanjem psiholoških, telesnih in socialnih sprememb, povezanih s tem posegom.

Za iskanje relevantnih virov smo uporabili več mednarodnih podatkovnih baz: CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, WILEY in Cobiss. V postopku iskanja smo oblikovali konceptualni okvir PICO (Population, Intervention, Comparison,

Outcomes) (Ho, et al., 2016), ki je omogočil sistematično iskanje ustreznih virov in zmanjšanje možnosti za vključitev nerelevantnih člankov (tabela 1).

Tabela 1: Konceptualni okvir PICO

Element PICO	Opis
P (Population – populacija)	Odrasli pacienti s trajno ali začasno traheostomo.
I (Intervention – intervencija)	Življenje s traheostomo in posledične telesne, psihološke ter socialne spremembe (npr. sprememba videza, komunikacijske omejitve, stigmatizacija).
C (Comparison – primerjava)	Pacienti brez traheostome ali bolniki z drugimi posegi, ki ne vplivajo neposredno na samopodobo in komunikacijo (npr. druga kronična bolezen brez vidne telesne spremembe).
O (Outcomes – izidi)	Vpliv na samopodobo in samozavest, psihološke posledice (depresivnost, anksioznost, posttravmatska stiska, prilagoditvene motnje), socialne posledice (stigmatizacija, izolacija, težave v odnosih, zmanjšana kakovost življenja).

Iskanje je temeljilo na ključnih besedah: »traheostoma« oz. »tracheostomy«, »dihalna stoma« oz. »respiratory stoma«, »samopodoba« oz. »self-image«, »samozavest« oz. »self-esteem« in »psihološki vplivi« oz. »psychological effects«. Za optimalno iskanje smo uporabili Boolov operator »IN« oz. »AND« ter »ALI« oz. »OR«, ki so omogočili povezovanje posameznih pojmov in hkratno omejevanje zadetkov na relevantne raziskave. V podatkovnih bazah CINAHL in ProQuest smo dodatno uporabili strategijo iskanja po naslovih, s čimer smo zmanjšali možnost vključitve vsebinsko nerelevantnih člankov ter povečali verjetnost identifikacije publikacij, ki neposredno obravnavajo raziskovalno tematiko.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Vključitveni kriteriji:

- članki, objavljeni od leta 2014 naprej,
- članki, dostopni v slovenskem ali angleškem jeziku,
- članki z dostopnim celotnim besedilom,
- študije, ki obravnavajo vpliv traheostome na samopodobo pacientov, vključno s telesnimi, psihološkimi in socialnimi vidiki.

Izključitveni kriteriji:

- članki, objavljeni pred letom 2014,

- članki v drugih jezikih, ki niso angleški ali slovenski,
- nedostopna celotna besedila (npr. samo povzetki),
- tematska neustreznost,
- raziskave na otrocih ali dojenčkih,
- podvojeni članki.

Pregled literature najprej predstavljamo tabelarično. V tabeli 2 je prikazano število dobljenih zadetkov po izbranih ključnih besedah ter število izbranih zadetkov za končno analizo po posameznih podatkovnih bazah. V poglavju rezultatov natančneje prikazujemo postopek iskanja zadetkov še shematsko, s pomočjo PRISMA diagrama (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (Page, et al., 2021).

Tabela 2: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za končno analizo
CINAHL	TI ("tracheostomy") OR TI ("respiratory stoma") AND TI ("self-image") OR TI ("self-esteem") AND TI ("psychological effects")	79	1
ProQuest	title("tracheostomy") OR title ("respiratory stoma") AND title("self-image") OR title("self-esteem") AND title ("psychological effects")	448	1
SpringerLink	("tracheostomy" OR "respiratory stoma") AND ("self-image" OR "self-esteem") AND ("psychological effects")	31	3
Wiley	("tracheostomy" OR "respiratory stoma") AND ("self-image" OR "self-esteem") AND ("psychological effects")	2	1
COBISS	"tracheostomy" OR "respiratory stoma" AND "self-image" OR "self-esteem" AND "psychological effects"	0	0
SKUPAJ	/	560	6

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Podatki, pridobljeni iz pregleda literature, so bili analizirani z uporabo kvalitativne vsebinske analize (Mayring, 2021). V tem procesu smo začeli z odprtim kodiranjem, kjer smo identificirali in označili ključne besede, teme in pojme, povezane z našima raziskovalnima vprašanjema. Po kodiranju smo podatke organizirali v smiselne vsebinske kategorije, ki so temeljile na podobnostih in povezavah med posameznimi temami.

Vsebinska analiza je omogočila prepoznavanje vzorcev in skupnih tem v izbranih raziskavah, kar je pripomoglo k oblikovanju globljega razumevanja vplivov traheostome na samopodobo pacientov. Pomembno je bilo, da so se podatki obdelali na sistematičen način, kar je pripomoglo k validnosti naših rezultatov. V zaključni fazi smo vsebinske kategorije povezali z raziskovalnima vprašanjema, da bi odgovorili na vprašanji in pridobili vpogled v vpliv dihalne stome na samopodobo pacientov.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost vključenih raziskav smo ocenili na podlagi hierarhije dokazov, ki jo predlagata Polit in Beck (2021). Po izbiri relevantnih virov smo vsak članek pregledali glede na vrsto študije in zasnovo raziskave. Na tej podlagi smo posamezne raziskave uvrstili v ustrezen nivo hierarhije dokazov:

- nivo 1: sistematični pregledi randomiziranih kliničnih raziskav,
- nivo 2: posamezne randomizirane klinične raziskave,
- nivo 3: nerandomizirane klinične raziskave,
- nivo 4: sistematični pregledi opisnih in eksplorativnih kvantitativnih raziskav,
- nivo 5: posamezne opisne in eksplorativne kvantitativne raziskave,
- nivo 6: sistematični pregledi kvalitativnih raziskav,
- nivo 7: posamezne kvalitativne raziskave,
- nivo 8: mnenja strokovnjakov in ekspertnih komisij.

Vsaka raziskava ima dodeljen nivo dokazov, ki je naveden v pregledni tabeli 3. Tabela vsebuje tudi osnovne informacije o raziskavi ter utemeljitev za dodeljeni nivo.

Tabela 3: Rezultati ocene kakovosti pregleda literature

Avtor (leto)	Vrsta raziskave/ zasnova	Hierarhija dokazov	Utemeljitev
Wang, et al. (2023)	Presečna opazovalna študija (kvantitativna, uporaba validiranih vprašalnikov: IES-R, PROMIS Depression 6a, MSAS)	Nivo 5	Posamezna opisna/eksplorativna kvantitativna raziskava – ni randomizacije, a je sistematično uporabljen kvantitativni dizajn.
Negi, et al. (2024)	Presečna opisna študija; uporaba standardiziranih	Nivo 5	Gre za posamezno kvantitativno raziskavo z deskriptivno/eksplorativno zasnovo.

Avtor (leto)	Vrsta raziskave/ zasnova	Hierarhija dokazov	Utemeljitev
	vprašalnikov (PSI, TRAPPA, Brief COPE)		
Calderone, et al. (2025)	Pregled obsega (ang. Scoping review), 13 študij, 2013–2023, poudarek na psiholoških in socialnih vplivih traheostome	Nivo 4	Pregled obsega opisnih in eksplorativnih kvantitativnih raziskav.
Nakarada-Kordic, et al. (2018)	Sistematični pregled (17 študij, kvalitativne in kvantitativne)	Nivo 6	Sistematičen pregled kvalitativnih raziskav (večina vključenih študij obravnava izkušnje pacientov in skrbnikov).
Weidlich, et al. (2023)	Hitri pregled (34 študij, 17 držav, mešane metode, poudarek na samoobvladovanju pacientov)	Nivo 4	Gre za sistematičen pregled z večinoma kvantitativnimi in nekaj kvalitativnimi raziskavami.
Jalali, et al. (2025)	Kvalitativna fenomenološka raziskava (12 intervjujev)	Nivo 7	Posamezna kvalitativna raziskava, usmerjena v življenjske izkušnje pacientov.

Večina uporabljenih študij se umešča med četrti in sedmi nivo dokazov, kar je za področje psiholoških in socialnih vidikov življenja s traheostomo pričakovano, saj randomizirane klinične raziskave na tem področju praviloma niso izvedljive ali etično primerne. Posamezni presečni kvantitativni raziskavi (Wang, et al., 2023; Negi, et al., 2024) sta zato utemeljeno razvrščeni v 5. nivo hierarhije (opisne/eksplorativne kvantitativne študije), medtem ko sistematični in pregledni članki (Nakarada-Kordic, et al., 2018; Weidlich, et al., 2023; Calderone, et al., 2025) zasedajo vmesne nivoje dokazov (4. in 6. nivo), odvisno od primarnega nabora in pristopa (pretežno kvantitativne raziskave oziroma pretežno kvalitativne raziskave). Kvalitativna fenomenološka raziskava (Jalali, et al., 2025) je skladno z izbranim okvirjem umeščena na 7. nivo, kar odraža visoko vsebinsko, a omejeno statistično posplošljivost.

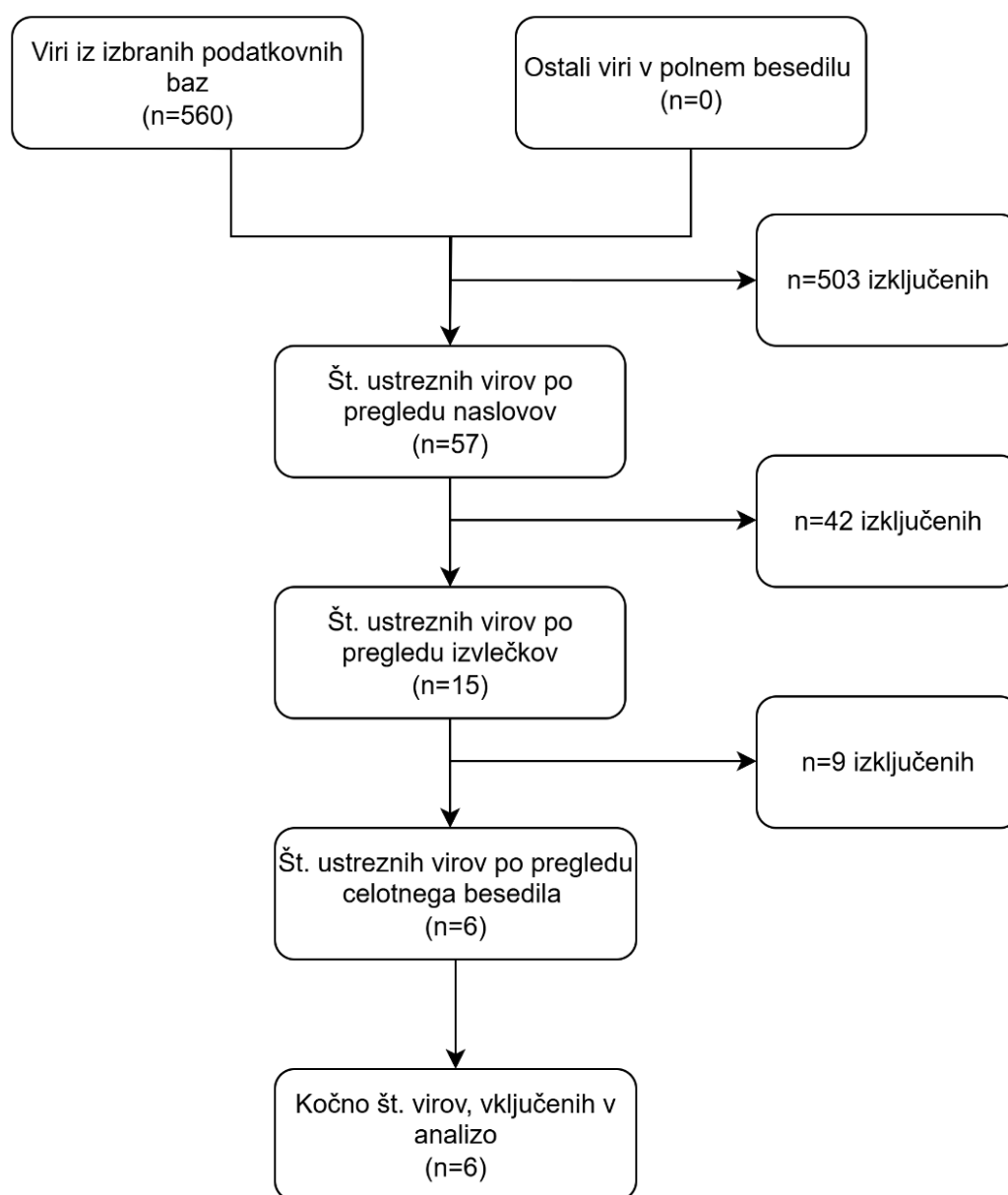
Takšna razporeditev kaže, da pregled temelji na metodološko heterogeni, a za obravnavano področje ustrezni evidenci. Hitri in sistematični pregledi (Nakarada-Kordic, et al., 2018; Weidlich, et al., 2023; Calderone, et al., 2025) prispevajo širši, sintetiziran vpogled v mednarodne ugotovitve ter zmanjšujejo tveganje, da bi bili sklepi vezani zgolj na posamezne lokalne vzorce. Posamezne kvantitativne presečne študije (Wang, et al., 2023; Negi, et al., 2024) dopolnjujejo sliko z empiričnimi podatki o razširjenosti psiholoških in socialnih težav, kvalitativna fenomenološka raziskava (Jalali, et al., 2025) pa omogoča poglobljeno razumevanje subjektivnega doživljanja pacientov. Skupaj viri omogočajo celovito opisovanje povezav med traheostomo, telesno samopodobo,

psihološko stisko in socialnimi težavami, pri čemer pa je zaradi pretežno nerandomiziranih, opisnih in kvalitativnih zasnov potrebna previdnost pri posploševanju rezultatov in oblikovanju vzročnih razlag.

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA diagram

V postopku pregleda literature smo vključevali zadetke iz podatkovnih baz CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, Wiley in COBISS. Skupaj smo identificirali 560 zapisov. V naslednjem koraku smo opravili pregled naslovov, s čimer smo izključili 503 člankov, ki so bili tematsko neustrezni (npr. pediatrična populacija, tehnični opisi operativnih posegov, raziskave urgentne oskrbe ipd.). Nadaljevali smo s pregledom izvlečkov in izključili še 42 zadetkov. Tako smo za nadaljnji pregled v polnem besedilu ohranili 15 člankov, od katerih je bilo 6 člankov ocenjenih kot ustreznih in so bili vključeni v končno analizo. Ti članki vsaj posredno obravnavajo vpliv traheostome na samopodobo, psihološko prilagoditev in socialno funkcioniranje pacientov. Postopek pregleda literature prikazujemo na spodnji sliki 2 v obliki PRISMA diagrama (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (Page, et al., 2021).



Slika 2: PRISMA diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 4 predstavlja tabelarični prikaz rezultatov šestih vključenih raziskav, ki so bile izbrane za polno analizo. V njej so zbrani osnovni podatki o avtorjih, metodologiji, vzorcu in ključnih ugotovitvah posamezne študije.

Tabela 4: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor (leto)	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Wang, et al. (2023)	Opazovalna presečna študija; vprašalniki (IES-R, PROMIS Depression 6a, MSAS)	22 pacientov + 17 svojcev; ZDA	Visoka prevalenca posttravmatske stiske in depresije po traheostomi; simptomi, povezani z negativno samopodobo (»ne izgledam kot jaz sam«); pacienti so doživljali socialni umik in občutke izgube nadzora nad življenjem, kar je zmanjšalo samozavest.
Negi, et al. (2024)	Presečna opisna študija; strukturirani vprašalniki (PSI, TRAPPA, Brief COPE)	100 pacientov s trajno traheostomo; Indija	Pacienti so poročali o izrazitih psihosocialnih težavah (stigmatizacija, nizka samopodoba, socialni umik). Najpogosteje uporabljene strategije spoprijemanja: religija, sprejemanje, aktivno spoprijemanje. Dolgoročno so se delno prilagodili, vendar so občutki nizke samozavesti ostali prisotni.
Calderone, et al. (2025)	Hitri pregled (13 študij, 2013–2023)	Povzetek mednarodnih raziskav; različne države	Traheostoma vodi do prilagoditvenih motenj (anksioznost, depresija, stres), ki močno vplivajo na kakovost življenja in samozavest pacienta. Pogosti so občutki nemoči, izgube neodvisnosti in izolacije. Intervencije (npr. komunikacijske tehnologije, logopedska podpora) lahko zmanjšajo občutke manjvrednosti in izboljšajo samopodobo.
Nakarada-Kordic, et al. (2018)	Sistematični pregled (17 študij)	14 študij o pacientih, 3 o skrbnikih; različne države	Študije poudarjajo negativne izkušnje: disfiguracija in telesna podoba, stigma, socialni umik, občutki nemoči in osamljenosti. Traheostoma je pogosto povezana z zmanjšano samopodobo in socialno sprejetostjo; priporočila za več svetovanja in podpornih skupin.
Weidlich, et al. (2023)	Hitri pregled (34 študij, model samoobvladovanja)	34 publikacij iz 17 držav; različni pristopi	Pacienti morajo obvladovati telesne spremembe (komunikacija, prehrana, dihanje), kar vodi v zmanjšano samopodobo. Poročali so o občutkih stigmatizacije, izolacije in višji ravni depresije/anksioznosti kot splošna populacija. Uspešno samoobvladovanje (samozdravstvena oskrba, upravljanje čustev) je ključno za ohranjanje samozavesti.
Jalali, et al. (2025)	Kvalitativna fenomenološka študija (polstrukturirani intervjuji)	12 pacientov s traheostomo; Iran	Izpostavljene 4 glavne teme: fizične težave, skrb in zaskrbljenost, umik iz družbe in ekonomske težave. Pacienti so poročali o moteni telesni podobi (»postal sem grd«), sramu pred drugimi, občutku pomilovanja iz okolice ter izgubi samozavesti. Nekateri so se popolnoma umaknili iz družbenega življenja.

Tabela 5 prikazuje rezultate kvalitativne vsebinske analize šestih vključenih raziskav, kjer so bile identificirane tri glavne kategorije: samopodoba in samozavest, psihološke težave ter socialne težave. Znotraj posamezne kategorije so navedene kode oziroma podteme, ki izhajajo iz analize, ter pripadajoči avtorji, ki so o teh pojavih poročali.

Tabela 5: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija (n=3)	Kode (podteme)	Avtorji (letnica)
Samopodoba in samozavest	Vidna spremenjenost vratu (stoma, brazgotine) – nizka samozavest – občutki sramu in zadrege v javnosti – motena telesna podoba – občutek izgube identitete in osebne moči	Nakarada-Kordic, et al. (2018); Wang, et al. (2023); Weidlich, et al. (2023); Negi, et al. (2024); Jalali, et al. (2025).
Psihološke težave	Tesnoba in strah – depresija in brezupnost – posttravmatska stiska – stres in prilagoditvene težave – motnje spanja – občutek nemoči in pomanjkanja nadzora nad situacijo	Nakarada-Kordic, et al. (2018); Wang, et al. (2023); Weidlich, et al. (2023); Negi, et al. (2024); Calderone, et al. (2025); Jalali, et al. (2025).
Socialne težave	Stigma in negativen odziv – težave s komunikacijo – socialna izolacija in umik – napetosti v odnosih – odvisnost od drugih	Nakarada-Kordic, et al. (2018); Wang, et al. (2023); Weidlich, et al. (2023); Negi, et al. (2024); Calderone, et al. (2025); Jalali, et al. (2025).

2.5 RAZPRAVA

Namen pregleda literature je bil razumeti, kako traheostoma vpliva na samopodobo in samozavest pacientov ter katere psihološke in socialne težave se pri njih najpogosteje pojavljajo. Vsi vključeni viri skladno kažejo, da traheostoma pomembno vpliva na telesno samopodobo in samozavest (zlasti zaradi vidne spremenjenosti in funkcionalnih omejitev) ter je povezana z izrazitimi psihološkimi (anksioznost, depresivnost, prilagoditvene motnje, posttravmatska stiska) in socialnimi težavami (stigmatizacija, komunikacijske ovire, socialni umik, napetosti v odnosih). S tem neposredno odgovarjamo na raziskovalno vprašanje 1 (negativen vpliv na samopodobo/samozavest: občutek sramu, občutek neprivlačnosti, negativna samopercepcija, izogibanje ogledalom ipd.) in raziskovalno vprašanje 2 (najpogostejše psihološke in socialne težave so anksioznost/depresija, stigma, izolacija, težave s komunikacijo in partnersko-družinski pritiski) (Nakarada-Kordic, et al., 2018; Wang, et al., 2023; Weidlich, et al., 2023; Negi, et al., 2024; Calderone, et al., 2025; Jalali, et al., 2025).

2.5.1 Traheostoma in samopodoba

V raziskavi Wang, et al. (2023), ki je preučevala posttravmatsko stisko in simptomatiko pri pacientih s traheostomo zaradi raka glave in vratu, so pacienti poročali v povprečju o 13 različnih simptomih. Med najpogostejše navedenimi psihološkimi in subjektivnimi težavami so bili zaskrbljenost, občutki žalosti, teža na duši ter posebej izpostavljen problem samopodobe – v vprašalniku je bil kot simptom naveden »problem z lastno podobo« (»ne izgledam kot jaz sam«). Čeprav je bila povprečna intenzivnost psiholoških simptomov relativno nizka, dejstvo, da je bila motena samopodoba med najpogostejšimi simptomi, kaže, da traheostoma pomembno sooblikuje doživljanje lastnega telesa in občutek »neprepoznavnosti« samega sebe. To je v raziskavi umeščeno v kontekst posttravmatske stiske – spremembe videza in doživljanja sebe prispevajo k trajni psihični obremenitvi in lahko spodkopljajo samozavest pacientov, četudi ostale psihološke lestvice ne kažejo najvišjih stopenj simptomov.

Negi, et al. (2024) so pri 100 pacientih z dolgotrajno ali trajno traheostomo kvantitativno ocenjevali fizične in psihosocialne težave ter načine spoprijemanja. V rezultatih poročajo, da so imeli pacienti izrazito prisotne psihosocialne težave – povprečni rezultat na indeksu psihosocialne stiske je bil povišan, kar pomeni, da je večina udeležencev doživljala pomembno psihično obremenitev. V uvodnem in interpretativnem delu rezultatov avtorji pojasnijo, da k tej stiski bistveno prispeva disfiguracija sprednjega dela vratu, ki je izpostavljeno področje telesa; to je povezano z čustveno stisko in nizko samopodobo. Prisotnost kanile ljudje v okolici pogosto dojemajo kot »strašljivo« ali neprivlačno, kar pri pacientih krepi občutke stigme, zadrege in sramu. V kombinaciji z omejeno komunikacijo in zmanjšano socialno vključenostjo to vodi v občutke osamljenosti, brezupa in socialni umik. Čeprav avtorji poročajo, da se bolniki z uporabo strategij spoprijemanja (aktivno spoprijemanje, sprejemanje, religija) sčasoma deloma prilagodijo, rezultati kažejo, da negativno obarvana telesna podoba in znižana samozavest vztrajata kot pomemben del doživljanja življenja s trajno traheostomo.

Hitri pregled Calderone, et al. (2025) se osredotoča na prilagoditvene motnje (AjD) in kakovost življenja pri pacientih s traheostomo in trahealno kanilo. V zbranih študijah so

tracheostoma in z njo povezana odvisnost od medicinske tehnologije opisani kot močan stresor, ki sproži anksioznost, depresijo in stres. Avtorji izrecno poudarijo, da za bolnike, ki so pri zavesti, uporaba kanile in potreba po dihalni podpori predstavljata zelo vznemirljivo izkušnjo, saj so akutno zavedni svoje odvisnosti od naprave za osnovne življenjske funkcije. V kontekstu raziskovalnega vprašanja 1 je pomembno, da pregled ugotavlja, kako spremembe fizičnega videza (kanila, stoma) in izguba neodvisnosti vodijo v znižano samospoštovanje in občutek zmanjšane osebne avtonomije. Spremenjen videz vratu in vsakodnevni stik z medicinsko opremo pacientom stalno opominjata na bolezen in ranljivost, kar po zbranih podatkih prispeva k doživljanju sebe kot »šibkega«, »odvisnega« in manj kompetentnega – to pa pomembno znižuje samozavest in kakovost življenja.

Sistematični pregled Nakarada-Kordic, et al. (2018) je sintetiziral izkušnje pacientov in skrbnikov s traheostomo ter identificiral pet glavnih tem, med katerimi sta za prvo raziskovalno vprašanje ključni temi »iznakaženost in telesna podoba« ter »stigma and socialni umik«. V vključenih študijah pacienti opisujejo, da sprememba videza zaradi traheostome (stoma, kanila, brazgotine) in izguba glasu vplivata na to, kako se vidijo sami – počutijo se manj privlačne, drugačne in izpostavljene pogledom drugih; pri nekaterih se to odraža kot občutek socialne izključenosti. V povzetkih ugotovitev avtorji poročajo, da se pacienti in skrbniki pogosto počutijo prestrašeni, preobremenjeni, neslišani, samozavedni, brez moči, presojeni in izolirani. Ta kombinacija spremenjenega videza, občutka, da so »pod drobnogledom« okolice, in doživljanja nemoči neposredno spodkopava samopodobo in samozavest – bolniki se pogosto umikajo iz družbenih situacij prav zato, ker se ne počutijo več enako vredne ali »normalne«.

V hitrem pregledu Weidlich, et al. (2023), ki je razvijal model samoobvladovanja pri pacientih s traheostomo v domačem okolju, avtorji poudarijo, da traheostoma vodi v številne telesne spremembe, predvsem na področju komunikacije, dihanja in prehranjevanja, bolniki pa se morajo ob tem prilagoditi tudi na spremenjeno telesno podobo. V zbranih študijah je poročano, da se mnogi pacienti po laringektomiji in traheostomi počutijo zardevajoče in v zadregi zaradi videza, pri čemer se približno polovica anketiranih počuti nevšečno ali neprijetno zaradi svojega telesa. Avtorji navajajo

tudi, da bolniki pogosto doživljajo stigmo in izolacijo, zato se umikajo iz socialnih interakcij, kar negativno vpliva na odnose z drugimi. Hkrati so opisane povišane ravni depresije in anksioznosti v primerjavi z normativno populacijo. Ta pregled kaže, da je sprejetje »novega« telesa in nove podobe sebe osrednja naloga samoobvladovanja: uspešno obvladovanje vsakodnevne nege, čustev in socialnih situacij pomaga ohraniti občutek lastne vrednosti, medtem ko občutki sramu, stigme in izolacije samopodobo dodatno znižujejo.

Kvalitativna fenomenološka študija Jalali, et al. (2025) zelo nazorno prikaže, kako traheostoma poseže v telesno podobo in samozavest. V analizi intervjujev avtorji izpostavijo, da je telesna podoba pri večini pacientov izrazito motena, vsaj v začetnem obdobju po operaciji. Udeleženci opisujejo, da je bil prvi pogled v ogledalo »zelo slab občutek«, zaradi česar se ogledalu sprva namerno izogibajo; eden od pacientov pove, da se po operaciji sploh ni želel gledati v ogledalo, drugi, da je mislil, da je postal »zelo grd in grozen« ter je bil dolgo časa zaposlen s temi mislimi. Avtorji ugotavljajo, da se z časom lahko pojavi delna normalizacija (npr. pacient začne sam izvajati aspiracijo pred ogledalom), vendar občutek spremenjenosti in ranljivosti ostaja. Poleg tega se v isti študiji pojavljata temi umik iz družbe in sovraštvo do usmiljenja drugih: zaradi sramu, obilice izločkov in načina, kako jih drugi gledajo ali pomilujejo, se pacienti izogibajo družabnim dogodkom in obiski, nekateri izrecno prosijo, naj jih sorodniki ne obiskujejo. Vse to kaže, da traheostoma močno zarezhe v občutek lastne vrednosti in samozavesti, saj se bolniki ne prepoznajo več v svojem telesu, ga doživljajo kot »grdo« in hkrati kot odvisno od pomoči drugih.

Pregled vseh vključenih raziskav kaže, da traheostoma globoko sooblikuje samopodobo pacientov, predvsem prek negativno obarvane telesne podobe in doživljanja izgube prejšnje identitete. Vidna sprememba vratu (stoma, kanila, brazgotine) ter spremembe glasu, dihanja in požiranja povzročajo, da se pacienti ne prepoznajo več in imajo občutek, da ne izgledajo več kot oni sami. Prvi pogled v ogledalo je pogosto opisan kot šokanten in »zelo slab občutek«, zaradi česar se nekateri ogledalom in lastnemu odsevu sprva namensko izogibajo. Telo doživljajo kot grdo, zaznamovano in manj vredno, kar neposredno znižuje samozavest. Obenem se počutijo izpostavljene pogledom drugih, pri

čemer okolica kanilo in stomalno področje pogosto dojema kot strašljivo ali neprivlačno, kar dodatno vzdržuje občutke sramu, zadrege in stigme ter vodi v socialni umik in izogibanje družabnim situacijam. Traheostoma deluje kot stalni opomnik bolezni, ranljivosti in odvisnosti od tehnologije ali pomoči drugih, kar spodbija občutek osebne moči in neodvisnosti. Čeprav se pri delu pacientov sčasoma pojavi delna prilagoditev (boljše obvladovanje nege, več sprejemanja »novega« videza, uporaba strategij spoprijemanja), motena telesna podoba, občutek spremenjenosti in znižana samozavest pogosto ostajajo trajno prisotna.

Na prvo raziskovalno vprašanje lahko tako odgovorimo, da traheostoma samopodobo pacientov sooblikuje predvsem prek spremenjenega doživljanja lastnega telesa, zmanjšanega občutka osebne vrednosti in samozavesti ter okrepljenega občutka odvisnosti in izgube nadzora nad lastnim življenjem.

2.5.2 Traheostoma in psihološke težave

Študija Wang, et al. (2023) je pokazala, da je bila pri pacientih s traheostomo zaradi raka glave in vratu posttravmatska stiska, povezana s traheostomo, ter splošna depresivna simptomatika zelo pogosta. Ugotovili so, da ima pomemben delež pacientov in svojcev klinično relevantno raven posttravmatske stiske in depresije, pri čemer je bila višja obremenjenost s telesnimi simptomi (npr. bolečina, težave s požiranjem, motnje spanja) zmerno povezana z višjo posttravmatsko stisko. Med simptomi so se pojavljali občutki žalosti, zaskrbljenosti, napetosti in globalne psihološke stiske, kar kaže, da traheostoma (v kombinaciji z rakom glave in vratu) ne ostane le telesni problem, ampak je močno povezana z dolgotrajno psihično obremenitvijo.

V študiji Negi, et al. (2024) so ugotovili, da imajo pacienti z dolgotrajno ali trajno traheostomo več psihosocialnih težav kot splošna zdrava populacija. Večina udeležencev je dosegala povišane rezultate na lestvicah stresa, psihosocialne stiske in globalnega počutja, kar pomeni, da pomemben del pacientov doživlja stalno psihično obremenjenost. Čeprav je povprečna stopnja težav pri mnogih ocenjena kot blaga, rezultati kažejo, da je psihosocialna stiska razširjena, in to ne le v akutni fazi, temveč pri ljudeh, ki z

traheostomo živijo dolgoročno. Avtorji poudarjajo, da ti bolniki ob bremenu telesnih težav živijo tudi z vztrajnim psihičnim nelagodjem, ki zahteva sistematično prepoznavanje in podporo.

Študija Calderone, et al. (2025) je pokazala, da pacienti s traheostomo pogosto izpolnjujejo kriterije prilagoditvenih motenj (AjD), pri čemer se to kaže v obliki morbidno izražene anksioznosti, depresivne simptomatike in stresa. V analiziranih študijah so poročali, da so psihološki simptomi tesno povezani z odvisnostjo od medicinske tehnologije in z zavestnim doživljanjem lastne ranljivosti (npr. odvisnost od ventilatorja, strah pred odpovedjo naprave). Ti simptomi ne vplivajo le na subjektivno počutje, ampak imajo tudi konkreten vpliv na kakovost življenja in rehabilitacijo – npr. podaljšujejo čas ekstubacije in otežujejo vključevanje v rehabilitacijske programe. Pregled tako poudari, da so anksioznost, depresija in stres zaradi traheostome ključne psihološke težave, ki jih je treba v rehabilitaciji aktivno prepoznavati in obravnavati.

Rezultati študije Nakarada-Kordic, et al. (2018) so pokazali, da je traheostoma za mnoge močno psihološko travmatična izkušnja. Pacienti poročajo, da so psihološki učinki pogosto hujši od pričakovanih, zlasti kadar je bila traheostoma izvedena nenačrtovano (npr. v urgentni situaciji). V rezultatih so opisani občutki strahu (pred zadušitvijo, pred izhodom od doma), anksioznosti, čustvene zmedenosti, frustracije in nemoči, pri nekaterih pa je prišlo tudi do poslabšanja že obstoječe depresije. Udeleženci so navajali čustveni vihar ob izgubi prejšnjih aktivnosti, omejitve pri gibanju in občutke, da so breme za druge. Pregled tako pokaže širok spekter psiholoških težav – od akutne psihične travme in strahu do dolgotrajne depresivnosti, tesnobe in občutkov izoliranosti.

V hitrem pregledu Weidlich, et al. (2023), osredotočenem na samoobvladovanje pacientov s traheostomo v domačem okolju, je bila ena od treh ključnih dimenzij »upravljanje čustev«. V šestnajstih vključenih študijah so opisovali, da se pacienti po odpustu domov soočajo z negativnimi čustvi, kot so stiska, strah, jeza, sram in krivda, ki so pogosto povezana z občutkom stigme, spremenjenim videzom, strahom pred zapleti (npr. dušenje) in odvisnostjo od pomoči drugih. V več študijah so poročali tudi o povišanih ravneh depresije in anksioznosti v primerjavi z normativnimi populacijami. Ti

psihološki izzivi niso kratkotrajni – bolniki se morajo z njimi spoprijemati v vsakdanjem življenju in jih vključiti v svoje strategije samoobvladovanja, sicer negativna čustva pomembno slabšajo splošno zdravje in kakovost življenja.

Študija Jalali, et al. (2025) razkriva izrazite psihološke težave v obliki skrbi in strahu. Ena izmed glavnih tem v rezultatih je bila »Concern and Worry«, kjer pacienti opisujejo strah pred posledicami bolezni za družino, strah pred psihološkimi posledicami bolezni ter strah pred smrtjo. Udeleženci so poročali o stalni zaskrbljenosti glede prihodnosti, negotovosti glede poteka bolezni in strahu pred zadušitvijo ali zapleti pri hranjenju. Ob tem so se pojavljali tudi občutki odvisnosti od drugih, osramočenosti zaradi izločkov in »umazanosti«, kar dodatno krepi psihično stisko. Rezultati kažejo, da življenje s traheostomo spremlja kombinacija kronične tesnobe, eksistencialnega strahu in skrbi za odnose, kar pomembno zaznamuje psihološko funkcioniranje pacientov.

Članki soglasno potrjujejo visoko psihološko breme pacientov s traheostomo. Pri pacientih s traheostomo se najpogosteje pojavlja kombinacija anksioznosti, depresije, stresa in posttravmatske stiske. Ljudje pogosto opisujejo intenziven strah, strah pred zadušitvijo, zapleti, odpovedjo pripomočkov, ponovitvijo bolezni ali negotovo prihodnostjo. Prisotna je tudi splošna psihološka stiska: občutki žalosti, brezupa, notranje napetosti, utrujenosti in izgube interesa za dejavnosti, ki so jih prej veselile. Pri mnogih gre za sliko prilagoditvenih motenj, kjer se posameznik težko psihično prilagaja na nenadno, trajno telesno spremembo in odvisnost od medicinske tehnologije. Pogosti so tudi občutki nemoči, izgube nadzora in čustvene preobremenjenosti. Pacienti poročajo, da jih hkratno soočanje z boleznijo, spremembo videza, telesnimi omejitvami in odvisnostjo od drugih psihično izčrpa. S tem so tesno povezani sram, zadrega, občutek stigme ter socialni umik, kar krepi osamljenost in dodatno pogloblja psihično stisko. Psihološke težave niso omejene le na akutno obdobje po posegu, temveč so pri številnih prisotne dolgotrajno, tudi v fazi, ko so telesni simptomi že razmeroma stabilni.

Na prvi del drugega raziskovalnega vprašanja lahko zato odgovorimo, da so pri pacientih s traheostomo najpogostejše anksioznost (vključno z izrazito skrbjo in strahom), depresivnost, stres/prilagoditvene motnje, posttravmatska stiska ter občutki nemoči,

izgube nadzora in osamljenosti, pogosto prepleteni z doživljanjem sramu, stigme in socialnega umika.

2.5.3 Traheostoma in socialne težave

Za raziskavo Wang, et al. (2023) so socialne težave predvsem posredno razvidne iz visokih stopenj posttravmatske stiske in depresivnosti pri pacientih s traheostomo in njihovih svojcih. Pri pacientih je bila najizrazitejša oblika stiske izogibanje (avoidance), kar pomeni izogibanje vsemu, kar jih spominja na traheostomo, in je v članku povezano tudi z doživljanjem spremenjene samopodobe, glasu in stigme. Avtorji poudarjajo, da kompleksna nega traheostome, številni telesni simptomi (npr. bolečina, težave s požiranjem, utrujenost) in prekinjene vsakodnevne aktivnosti bolnike in družinske člane postavljajo v položaj »ujetosti« in odvisnosti od pomoči drugih, kar otežuje vračanje v običajno socialno okolje in lahko vodi v omejevanje družabnih stikov.

V študiji Negi, et al. (2024) opisujejo socialne težave že v ozadju raziskovalnega problema: traheostoma povzroči vidno spremenjenost sprednjega dela vratu, kar pri pacientih vodi v čustveno stisko, nizko samopodobo in občutek, da so »strašljivi« ali neprivlačni za okolico. Avtorji opisujejo, da prisotnost kanile zavira socialno interakcijo, ustvarja močno socialno stigmo ter omejuje spontano druženje z drugimi; bolniki poročajo o zmanjšani socializaciji, občutkih osamljenosti in doživljanju, da jih prijatelji in družina vidijo kot »invalidne«. Pomanjkanje interakcij in nizka vključenost v družbo se tako premakneta v socialno izolacijo in umik, kar je osrednja socialna posledica življenja z dolgotrajno ali trajno traheostomo v tej raziskavi.

Hitri pregled Calderone, et al. (2025) pokaže, da prilagoditvene motnje po traheostomi ne vplivajo le na notranje doživljanje, temveč močno posežejo tudi v socialno funkcioniranje. V pregledanih študijah se ponavljajo socialna izolacija, umik iz družbe in težave pri vrnitvi na delo ali v prejšnje vloge, kljub izboljšanju nekaterih fizičnih vidikov kakovosti življenja. Avtorji izpostavijo tudi komunikacijske ovire – težave z glasom in govorom zmanjšujejo neodvisnost in občutek socialne vključenosti, saj omejujejo sodelovanje v pogovorih in javnih situacijah. Pogoste so stiske, povezane z zaposlitvijo,

ekonomskim bremenom in dolgotrajno odvisnostjo od rehabilitacije, kar pacientom otežuje ponovno vzpostavitev prejšnjih socialnih mrež in vlog.

Sistematični pregled Nakarada-Kordic, et al. (2018) zelo jasno pokaže povezavo med traheostomo in socialnimi težavami. V vključeni literaturi pacienti traheostomo opisujejo kot vidno iznakazenost, ki privablja poglede drugih in vzbuja zadrego; zaradi spremenjenega videza, kašlja in komunikacijskih težav se pogosto počutijo v središču pozornosti ter poročajo, da jih drugi dojemajo kot manj inteligentne ali »drugačne«. To je povezano z občutki sramu, nevrednosti, nemoči, zlorabljenosti in odrinjenosti ter vodi v postopno zmanjševanje udeležbe v družabnih situacijah, do izrecnega socialnega umika. Omejitve v dejavnostih, potovanjih in prostem času so opisane tudi pri svojcih, ki zaradi skrbi za osebo s traheostomo redkeje hodijo od doma in doživljajo lastno socialno omejenost, pri čemer hkrati občutijo, da je pacient sam velik socialni in čustveni »tovor« za družinski sistem.

V hitrem pregledu Weidlich, et al. (2023) so socialne težave pomemben del modela samoobvladovanja pri pacientih s traheostomo v domačem okolju. V številnih vključenih študijah se pojavljajo teme spremenjene socialne participacije, zlasti pri skupnih obrokih, družabnih dogodkih in športno-prostočasnih aktivnostih – ter spremenjenih socialnih vlog (npr. v družini, pri delu). Opažene so spremembe v družinskem in partnerskem življenju, vključno s seksualnostjo, ter občutki sramu in stigme, ki pacienta spodbujajo k omejevanju javnega izpostavljanja. Pogosto govorijo manj, se izogibajo pogovorom ali govorijo le »najbolj pomembne stvari«, kar dodatno osiromaši socialne stike. Pregled s tem pokaže, da so socialna izolacija, zmanjšana udeležba v dejavnostih in obremenjeni odnosi stalni spremljevalci življenja s traheostomo, razen kadar pacient razvije učinkovite strategije samoobvladovanja in podpore.

Študija Jalali, et al. (2025) neposredno identificira »umik iz družbe« kot eno od glavnih tem. Udeleženci opisujejo zmanjšano prisotnost v družbi, manj izhodov od doma in težave pri komuniciranju, zaradi katerih se izogibajo srečanjem z drugimi. K socialnemu umiku prispeva občutek, da jih drugi radovedno opazujejo ali pomilujejo; pacienti poročajo o sovraštvu do tega usmiljenja in o sramu zaradi izločkov ter videza, kar jih vodi

v zavračanje obiskov ali prošnje, naj jih sorodniki ne obiskujejo. Študija dodatno izpostavi socialno in fizično izolacijo ter ekonomske težave (izguba dela, upad prihodkov, visoki stroški oskrbe), ki dodatno omejujejo udeležbo v družbenem življenju in povečujejo odvisnost od družine in institucij. Vse to skupaj kaže, da traheostoma ne pomeni le medicinskega posega, temveč sproži širok spekter socialnih omejitev in izzivov v vsakdanjem življenju.

Pregled vseh vključenih raziskav kaže, da so pri pacientih s traheostomo najpogostejše socialne težave stigma, socialna izolacija in umik iz družbe. Vidno spremenjen vrat ter prisotnost kanile pogosto pritegneta poglede drugih, kar pacienti doživljajo kot neprijetno, zasramujoče ali pomilovalno. Opisujejo, da jih okolica včasih dojema kot »bolne«, »strašljive« ali manj sposobne, kar krepi občutke zadrege in sramu ter spodbuja izogibanje javnim krajem, družabnim dogodkom in srečanjem z znanci. K temu pomembno prispevajo tudi težave s komunikacijo (spremenjen ali izgubljen glas, otežen govor), zaradi katerih se pacienti v pogovorih pogosto počutijo manj enakovredne, govorijo manj ali samo, kadar je nujno, in se raje umikajo v ozadje. Vse to vodi v zmanjšano vključenost v družbeno življenje, občutek osamljenosti ter prekinjanje ali ohlajanje socialnih odnosov. Poleg tega se kažejo spremembe v družinskih in partnerskih odnosih ter v socialnih vlogah (npr. vloga starša, partnerja, zaposlenega). Zaradi odvisnosti od pomoči drugih pri negi traheostome in vsakdanjih opravil se nekateri počutijo kot breme za bližnje, kar lahko povzroča napetosti v družini in dodatno zmanjšuje pripravljenost na socialne stike. Pogoste so tudi omejitve pri delu, prostem času in udeležbi v skupnostnih dejavnostih, zlasti kadar so prisotni še ekonomski pritiski (izguba ali zmanjšanje dohodka, stroški zdravljenja in oskrbe).

Na drugi del drugega raziskovalnega vprašanja lahko tako odgovorimo, da se pri pacientih s traheostomo najpogosteje pojavljajo socialne težave v obliki stigme in negativnih odzivov okolice, komunikacijskih ovir, socialne izolacije in umika, napetosti v družinskih in partnerskih odnosih, občutka bremena za druge ter omejene udeležbe v delu in prostočasnih dejavnostih.

2.5.4 Klinične implikacije

Ugotovitve vseh šestih študij kažejo verigo vplivov:

- (1) fizične spremembe (vidnost stome, glas, dihanje, požiranje),
- (2) motena telesna podoba in nižja samozavest,
- (3) psihološka stiska (AjD, anksioznost, depresivnost, PTS),
- (4) socialni umik in stigmatizacija, kar dodatno utrjuje negativno samopodobo.

Prav zaradi te prepletenosti fizičnih, psiholoških in socialnih vplivov so klinične implikacije izbranih študij izjemno pomembne. Rezultati ne govorijo le o tem, »kaj se pacientom dogaja«, ampak tudi o tem, kje so ključne točke za intervencijo. V nadaljevanju so zato predstavljene klinične implikacije posameznih študij, ki ponujajo konkretne usmeritve, kako to verigo negativnih vplivov v praksi vsaj delno prekiniti ali preoblikovati.

Wang, et al. (2023) poudarijo, da so pacienti s traheostomo in njihovi svojci pomembno ogroženi za razvoj posttravmatske stiske, pri čemer je ta povezana z višjim bremenom fizičnih simptomov. Klinično iz tega izpeljejo, da bi morale medicinske sestre (zlasti onkološke) v rutinsko obravnavo vključiti sistematizirano presejanje posttravmatske stiske pri pacientih in družinskih članih ter več pozornosti nameniti obvladovanju simptomov (bolečina, težave s požiranjem, motnje spanja ipd.), saj zmanjšanje simptomskega bremena prispeva tudi k manjši psihični stiski. Kot potencialno uporabne navajajo nurse-led psihoedukativne programe ter psihološke intervencije, kot so meditacija in kognitivno-vedenjska terapija, ki bi lahko dopolnile standardno somatsko zdravljenje in ciljale na psihološko prilagoditev po traheostomi.

V zaključku Negi, et al. (2024) poudarijo, da se fizično nelagodje pri dolgotrajno ali trajno traheostomiranih pacientih s časom lahko zmanjša, psihosocialne težave pa niso samoumevno prehodne in v veliki meri ostajajo odvisne od okolja ter stopnje socialne vključenosti. Ugotavljajo, da pacienti, ki so poročeni, zaposleni in bolj socialno vpeti, bolje obvladujejo situacijo kot tisti brez takšne podpore. Klinično iz tega izpeljejo, da morajo zdravstveni delavci poleg somatske nege aktivno spodbujati socialno podporo,

vključevanje družine in mreženje z okolico, ter pacientom pomagati pri razvijanju učinkovitih strategij spoprijemanja. Poseben poudarek dajo na to, da bi morali pacienti strukturirano prejemati čustveno, informacijsko in praktično podporo s strani zdravstvenega osebja in družine, da bi se lažje prilagodili življenju s traheostomo.

Calderone, et al. (2025) zaključijo, da prilagoditvene motnje po traheostomi pomembno znižujejo kakovost življenja, zato mora biti obravnava teh pacientov holistična in celostna. Priporočajo, da se v klinično prakso dosledno vključijo emocionalna podpora, preoperativno svetovanje in učinkovita komunikacijska orodja (npr. pripomočki za komunikacijo pri onemogočenem govoru), saj to zmanjšuje frustracijo, anksioznost in občutek izolacije. Izpostavijo, da so mnoge operacije izvedene hitro in brez ustreznega psihološkega pripravljanja, zato vidijo potrebo po strukturirani predoperativni pripravi, kjer se pacientom pojasni fizične, psihološke in socialne posledice traheostome. Kot ključno za prihodnost predlagajo individualizirane rehabilitacijske programe, ki upoštevajo starost, funkcionalne sposobnosti in specifične čustvene izzive posameznikov ter postavljajo psihološko dobrobit ob bok telesnim ciljem rehabilitacije.

V sklepnem delu Nakarada-Kordic, et al. (2018) poudarijo, da podatkov o prvih-rokah izkušnjah pacientov s traheostomo še vedno primanjkuje, kar omejuje razvoj ustreznih podpornih intervencij. Kot klinično implikacijo izpostavijo potrebo po razvoju orodij in strategij, ki bi bolje podprla paciente in njihove družine tako v bolnišnici kot po vrnitvi v skupnost, in sicer tako na praktični (učenje nege, uporaba pripomočkov, obvladovanje simptomov) kot na čustveni ravni (psihološka podpora, zmanjševanje stigme, obvladovanje strahu in osamljenosti). Poudarjajo, da morajo multidisciplinarni timi (zdravniki, medicinske sestre, logopedi, psihologi) bolje razumeti subjektivno doživljanje traheostome, da bi lahko oblikovali ciljne intervencije, npr. svetovanje, podporne skupine in strukturirano informiranje pacientov in skrbnikov.

Pregled Weidlich, et al. (2023) je razvil teoretični model samoobvladovanja (»self-management«) pri pacientih s traheostomo doma, ki zajema tri ključne dimenzije: upravljanje terapevtskega režima, upravljanje vlog in vedenjskih sprememb ter upravljanje čustev. Avtorji predlagajo, da lahko ta model služi kot osnova za razvoj

prihodnjih intervencij, usmerjenih v krepitev samostojnosti in kompetenc pacientov v domačem okolju. Klinično priporočajo multiprofesionalen pristop, v katerem zdravstvena nega, medicina, logopedija, psihologija in po potrebi socialno delo skupaj oblikujejo programe, ki pacientom pomagajo pri učenju nege traheostome, prilagajanju na nove socialne vloge ter pri obvladovanju strahu, sramu in depresivnosti. Posebej poudarjajo potrebo po strukturirani podpori pri upravljanju čustev, saj je bila ta dimenzija v dosedanjih študijah najmanj raziskana, a se izkaže za ključno pri dolgoročni prilagoditvi.

Jalali, et al. (2025) na koncu izpostavijo, da podrobno razumevanje fizičnih, psiholoških, ekonomskih in socialnih izkušenj pacientov s traheostomo omogoča bolj premišljeno in strateško načrtovanje oskrbe. Poudarijo, da bi morali zdravstveni delavci na podlagi teh spoznanj oblikovati obravnavo, ki presega zgolj medicinski vidik in vključuje načrtno blaženje finančnih, socialnih in psiholoških bremen. Rezultati naj služijo tudi odločevalcem in načrtovalcem zdravstvene politike pri vzpostavljanju socialnih in ekonomskih podpornih programov za paciente in njihove družine (npr. finančna pomoč, dostopnejše rehabilitacijske storitve, programi socialne podpore). Kot ključno priporočilo se tako pojavi uporaba obstoječe zdravstvene, rehabilitacijske in socialne infrastrukture za zmanjšanje socialnih in ekonomskih obremenitev, ki spremljajo življenje s traheostomo.

Skupne ugotovitve vseh šestih raziskav jasno kažejo, da obravnava pacienta s traheostomo ne more ostati omejena na tehnično izvedbo posega in somatsko nego stome, temveč mora biti načrtovana celostno. Traheostoma pomembno povečuje tveganje za psihološko stisko, vključno s posttravmatsko stisko, anksioznostjo in depresivnostjo, zato je kot ključen klinični korak izpostavljeno sistematično presejanje psihične ogroženosti tako pri pacientih kot pri njihovih svojcih ter dosledno obvladovanje telesnih simptomov (bolečina, motnje spanja, težave s požiranjem). Zmanjšanje simptomskega bremena je neposredno povezano z nižjo psihološko obremenitvijo, kar pomeni, da učinkovita somatska obravnava hkrati deluje tudi kot psihološka intervencija. Raziskave poudarjajo pomen strukturiranih psihoedukativnih in psiholoških intervencij (npr. svetovanje, kognitivno-vedenjski pristopi, učenje strategij spoprijemanja), ki dopolnjujejo medicinsko zdravljenje in ciljajo na prilagoditev na »novo« telo in življenje s

traheostomo. Hkrati se kot nujna pokaže krepitev socialne podpore in vloga družine, saj bolj socialno vpeti pacienti lažje obvladujejo psihosocialne posledice traheostome. Klinične implikacije zato vključujejo spodbujanje vključevanja družinskih članov v proces izobraževanja in nege, razvoj podpornih skupin ter organizacijo mrež formalne in neformalne podpore po odpustu domov. Raziskave dodatno opozarjajo na pomen preoperativnega svetovanja in priprave, kjer so pacienti realno informirani o telesnih, psiholoških in socialnih posledicah posega, ter na uporabo komunikacijskih pripomočkov, ki zmanjšujejo občutke nemoči in izolacije pri začasno ali trajno nemih pacientih. Kot osrednja se izpostavlja potreba po multiprofesionalnem pristopu: zdravstvena nega, medicina, logopedija, psihologija in socialno delo morajo usklajeno razvijati programe, ki krepijo samoobvladovanje, kompetence za samostojno nego, prilagajanje novim socialnim vlogam ter obvladovanje čustev. Poleg klinične ravni se poudarja tudi odgovornost sistema in zdravstvene politike za zmanjševanje finančnih in socialnih bremen, denimo z dostopnejšimi rehabilitacijskimi storitvami in ciljno usmerjenimi podporno-socialnimi programi. Če povzamemo, trajnostno izboljšanje kakovosti življenja pacientov s traheostomo zahteva integrirano obravnavo, ki enakovredno naslavlja telesne, psihološke, socialne in ekonomske razsežnosti njihovega stanja.

2.5.5 Omejitve raziskave

Pri interpretaciji rezultatov pregleda literature je treba upoštevati več pomembnih omejitev. Prva se nanaša na metodološko raven vključenih raziskav. Večina študij se po hierarhiji dokazov uvršča med 4. in 7. nivo. Gre pretežno za opisne presečne kvantitativne raziskave in kvalitativne študije ter za sistematične oziroma hitre preglede takih primarnih raziskav. Zaradi odsotnosti randomiziranih kontroliranih raziskav in longitudinalnih dizajnov ni mogoče sklepati o vzročnih razmerjih med traheostomo, samopodobo, psihološko stisko in socialnimi izidi; ugotovitve se nanašajo predvsem na povezave in opis doživljanja v določenem časovnem trenutku. Poleg tega so nekateri vzorci relativno majhni (npr. 12 intervjuvancev v kvalitativni študiji), kar omejuje posplošljivost rezultatov na širšo populacijo pacientov s traheostomo.

Druga omejitev je povezana s heterogenostjo vključenih študij. Razlikujejo se po ciljni populaciji (onkološki bolniki, dolgotrajno traheostomirani pacienti, mešane skupine), kulturnem in zdravstvenem kontekstu (ZDA, Indija, Iran, evropske države in druge mednarodne skupine) ter uporabljenih merskih instrumentih. To otežuje neposredno primerjavo rezultatov in sintezo v enotne kvantitativne zaključke.

Potrebno je tudi poudariti omejitev pri iskanju zadetkov. Večina obstoječih raziskav se nanaša na področje pediatrične traheostome, medtem ko je raziskav, ki bi se usmerjale na odrasle paciente, razmeroma malo. Posledično je literatura, ki bi neposredno obravnavala vpliv traheostome na samopodobo in samozavest odraslih oseb, izjemno omejena, kar potrjujejo tudi ugotovitve sistematičnega pregleda izkušenj pacientov in njihovih skrbnikov (Nakarada-Kordic, et al., 2018). Poleg tega se večina obravnavanih virov osredotoča predvsem na funkcionalne, telesne in psihološke posledice, kot so depresivnost, anksioznost ali stres (npr. Wang, et al., 2023; Negi, et al., 2024; Calderone, et al., 2025), medtem ko je vpliv na samopodobo in osebno identiteto pacientov pogosto obravnavan le posredno, ne kot primarni raziskovalni cilj. To predstavlja metodološko vrzel, ki otežuje oblikovanje celostne slike o tem, kako traheostoma zaznamuje pacientovo doživljanje lastnega telesa in občutek osebne vrednosti.

Nadaljnjo omejitev predstavlja dejstvo, da na področju slovenske znanstvene literature skorajda ni objav, ki bi obravnavale življenje s traheostomo, še manj pa vpliv posega na pacientovo samopodobo. Noben zadek v okviru opravljenega sistematičnega iskanja ni bil v slovenskem jeziku, kar zmanjšuje lokalno aplikativnost rezultatov. Možen razlog za to je majhno število oseb s traheostomo v Sloveniji, kar omejuje raziskovalno zanimanje in potencialne ciljne populacije za izvedbo obsežnejših študij.

Obenem je treba izpostaviti tudi dejstvo, da je bilo po skrbnem pregledu več kot petsto zadetkov, pridobljenih iz različnih podatkovnih baz, za nadaljnjo kvalitativno analizo ustreznih le šest študij, ki so se vsaj delno ukvarjale z vprašanjem vpliva traheostome na psihološko izkušnjo posameznika. To jasno kaže na pomanjkanje raziskovalnih vsebin, saj je bila večina začetnih zadetkov tematsko neustreznih (npr. tehnični opisi operativnih postopkov, raziskave urgentne oskrbe, pediatrične študije). K temu je treba dodati tudi

metodološko heterogenost izbranih raziskav, ki obsegajo presečne kvantitativne študije (Wang, et al., 2023; Negi, et al., 2024), kvalitativne raziskave (Jalali, et al., 2025) ter sistematične in pregledne študije (Nakarada-Kordic, et al., 2018; Weidlich, et al., 2023; Calderone, et al., 2025). Ta raznolikost metod omejuje možnost neposredne primerjave in integracije rezultatov, kar dodatno otežuje oblikovanje enotnih sklepov.

Omejitve so povezane tudi s samim postopkom iskanja, saj kljub uporabi natančno definiranih ključnih besed in Boolovih operatorjev ni bilo mogoče zajeti člankov, ki bi eksplicitno povezovali ključne besede »tracheostomy« in »self-image/self-esteem«. Velik del zadetkov se je nanašal na druga področja, kar pomeni, da obstaja tveganje, da so nekatere relevantne raziskave kljub metodološko sistematičnemu iskanju ostale neopažene. Omejitve dodatno potrjujejo, da je področje vpliva traheostome na samopodobo odraslih pacientov še vedno slabo raziskano, kar odpira prostor za nadaljnje, bolj ciljno usmerjene raziskave.

2.5.6 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati pregleda literature ponujajo pomembne usmeritve za klinično prakso, saj jasno kažejo, da traheostoma pomembno vpliva na telesno samopodobo, samozavest ter psiho-socialno funkcioniranje pacientov. V praksi je zato ključnega pomena, da zdravstveni strokovnjaki obravnavajo bolnike celostno in ne zgolj z vidika fizične oskrbe. Pregledane raziskave (npr. Wang, et al., 2023; Negi, et al., 2024; Jalali, et al., 2025) potrjujejo, da se pacienti soočajo z visoko stopnjo depresivnosti, anksioznosti in stigmatizacije, kar vpliva na njihovo kakovost življenja. To pomeni, da je treba v zdravstveno obravnavo vključiti sistematično psihološko presejanje, zgodnje prepoznavanje simptomov stiske ter ustrezne podporne intervencije. Poleg tega študije poudarjajo pomen logopedске podpore in razvoja učinkovitih komunikacijskih strategij, saj so motnje govora eden od glavnih dejavnikov, ki povzročajo socialni umik in zmanjšano samozavest (Nakarada-Kordic, et al., 2018; Weidlich, et al., 2023). V praksi to odpira prostor za večdisciplinarni pristop, ki poleg zdravnikov in medicinskih sester vključuje tudi psihologe, logopede in socialne delavce.

Pomemben doprinos k praksi je tudi spoznanje o vlogi samoobvladovanja in prilagoditvenih strategij. Rezultati pregleda (Weidlich, et al., 2023; Calderone, et al., 2025) kažejo, da je krepitev pacientovih veščin pri samooskrbi, obvladovanju čustev ter vključevanju socialne podpore ključna za izboljšanje kakovosti življenja in zmanjšanje občutka manjvrednosti. To pomeni, da bi bilo v kliničnih okoljih smiselno razvijati ciljno usmerjene programe za učenje pacientov in njihovih svojcev, kako učinkoviteje skrbeti za stomo, se soočati s stigmo ter ponovno vzpostavljati družbeno vlogo.

Kljub ugotovljenim prispevkom k praksi so omejitve raziskav hkrati pokazale na številne priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo. Najprej je treba izpostaviti pomanjkanje raziskav, ki bi se neposredno osredotočale na vpliv traheostome na samopodobo in samozavest odraslih oseb. Večina obstoječih študij se ukvarja s pediatrično populacijo ali pa le posredno obravnava psihosocialne vidike, kar pomeni, da ostaja temeljno raziskovalno vprašanje nezadostno osvetljeno. Potrebne so longitudinalne študije, ki bi spremljale spremembe v samopodobi in psihološki prilagoditvi pacientov skozi čas, saj presečne raziskave (Wang, et al., 2023; Negi, et al., 2024) omogočajo le trenutni vpogled, ne pa tudi razumevanja procesov prilagajanja. Nadaljnja priložnost je v razvoju in evalvaciji intervencijskih programov, ki bi vključevali psihološko svetovanje, podporne skupine ter izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov o specifičnih potrebah pacientov s traheostomo.

Dodatno raziskovalno vrzel predstavlja slaba zastopanost slovenskega prostora. Na področju slovenske znanstvene literature ni objav, ki bi se ukvarjale s tematiko vpliva traheostome na samopodobo, kar zmanjšuje možnosti za razvoj lokalno relevantnih smernic. Zaradi majhnega števila oseb s traheostomo v Sloveniji bi bila smiselna izvedba večnacionalnih ali regionalnih raziskav, ki bi zajele večje vzorce pacientov in omogočile bolj reprezentativne rezultate. Poleg tega bi bilo vredno raziskati kulturne dejavnike, ki vplivajo na doživljanje stigme, saj lahko kulturne razlike pomembno določajo načine spoprijemanja in oblikovanja telesne podobe.

V celoti se doprinos pregleda literature kaže v opozarjanju na nujnost integrirane, bio-psiho-socialne obravnave pacientov s traheostomo, priložnosti za nadaljnje raziskave pa

odpirajo predvsem vrzeli na področju samopodobe odraslih pacientov, pomanjkanja longitudinalnih podatkov in nezadostne lokalne (slovenske) raziskovalne baze. Te ugotovitve lahko služijo kot temelj za prihodnje raziskovalne in praktične korake, ki bi prispevali k izboljšanju kakovosti življenja te ranljive skupine pacientov.

3 ZAKLJUČEK

Pregled literature je pokazal, da življenje s traheostomo močno zaznamuje posameznika, ne le v telesnem, temveč tudi v psihološkem in socialnem smislu. Spremembe videza, izguba ali sprememba glasu ter omejitve v vsakodnevnom delovanju pogosto vodijo v občutke sramu, manjvrednosti in izgube lastne identitete. Pacienti poročajo, da se soočajo s težkimi čustvi, kot so tesnoba, depresija, negotovost ter simptomi posttravmatske stiske, kar bistveno vpliva na njihovo kakovost življenja. Obenem pa tudi okolje pomembno oblikuje njihovo izkušnjo – mnogi občutijo stigmo, nerazumevanje in posledično izberejo socialni umik, kar pogosto vodi do napetosti v družinskih in partnerskih odnosih. Dejstvo, da se ti vzorci pojavljajo v različnih državah in raziskavah, ne glede na uporabljene metode, kaže, da gre za univerzalno izkušnjo ljudi, ki živijo s traheostomo.

Spoznanja, do katerih smo prišli, nosijo pomembno sporočilo za klinično prakso. Kažejo, da moramo paciente obravnavati celostno in jim poleg medicinske oskrbe ponuditi tudi psihološko podporo, svetovanje in možnost zgodnjega presejanja težav v duševnem zdravju. Prav tako se kot ključna kaže logopedska pomoč ter razvoj komunikacijskih pripomočkov, ki pacientom olajšajo izražanje in zmanjšajo občutke izolacije. Oblikovanje podpornih skupin in krepitev socialne mreže lahko pripomoreta k zmanjšanju stigmatizacije in izboljšanju kakovosti življenja. Interdisciplinarni pristop, ki združuje medicino, psihologijo, logopedijo in socialno delo, je zato nujen za učinkovitejšo in bolj sočutno obravnavo teh pacientov.

Hkrati pa se jasno pokažejo raziskovalne vrzeli. Največja pomanjkljivost obstoječe literature je pomanjkanje raziskav, ki bi se neposredno osredotočale na vpliv traheostome na samopodobo odraslih oseb. Prevladujejo presečne kvantitativne študije in sistematični pregledi, medtem ko so longitudinalne raziskave, ki bi osvetlile proces prilagajanja skozi čas, skorajda odsotne. V slovenskem prostoru pa tematika praktično ni raziskana, kar pomeni, da nimamo lokalnih podatkov in smernic, ki bi temeljile na naših pacientih. V prihodnje bi bile zato smiselne raziskave, ki bi vključevale daljše časovno spremljanje pacientov, ocenjevale učinke intervencijskih programov in raziskovale vpliv kulturnega okolja na samopodobo in doživljanje stigme.

Za zaključek lahko povzamemo, da življenje s traheostomo ni samo medicinski poseg, temveč globoka osebna in družbena izkušnja. Razumevanje teh vplivov je ključnega pomena za oblikovanje obravnave, ki presega zgolj fizično oskrbo, in pacientom omogoča dostojanstveno življenje, večjo kakovost bivanja ter boljšo integracijo v družbo.

4 LITERATURA

Avanos Medical, 2022. *Teach Caregivers the Proper Steps for Suctioning at Home*. [online] Available at: <https://avanosmedicaldevices.com/respiratory-health/patient-experience/teach-caregivers-the-proper-steps-for-suctioning-at-home/> [Accessed 8 April 2025].

Ayaz-Alkaya, S., 2019. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International wound journal*, 16(1), pp. 243-249. 10.1111/iwj.13018.

Calderone, A., Vianello, G., Ciano, N. & Clari, M., 2025. Adjustment disorder in patients with tracheostomy: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 34(5-6), pp. 1132-1145. 10.1111/jocn.17381.

Daraie, S., Hasanvand, S., Goudarzi, F. & Rassouli, M., 2021. Gaining Experience Over Time: The Family Caregivers' Perception of Patients with a Tracheostomy in Home Care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(2), pp. 137-143. 10.4103/ijnmr.IJNMR_173_20.

Fink, A. & Kobilšek, P.V., 2015. *Zdravstvena nega pacienta pri življenjskih aktivnostih*. Ljubljana: Grafenauer založba.

Freeman-Sanderson, A.L., Togher, L., Elkins, M. & Kenny, B., 2018. Quality of life improves for tracheostomy patients with return of voice: A mixed methods evaluation of the patient experience across the care continuum. *Intensive and Critical Care Nursing*, 46, pp. 10-16. 10.1016/j.iccn.2018.02.004.

Freeman, B.D., 2017. Tracheostomy update: When and How. *Critical Care Clinics*, 33(2), pp. 311-322. 10.1016/j.ccc.2016.12.007.

Hagedoorn, E.I., Keers, J.C., Jaarsma, T., van der Schans, C.P., Luttik, M.L.A. & Paans, W., 2019. The association of collaboration between family caregivers and nurses in the

hospital and their preparedness for caregiving at home. *Geriatric Nursing*, 41(4), pp. 373-380. 10.1016/j.gerinurse.2019.02.004.

Ho, G.J., Liew, S.M., Ng, C.J., Hisham Shunmugam, R. & Glasziou, P., 2016. Development of a search strategy for an evidence based retrieval service. *PloS one*, 11(12), e0167170. 10.1371/journal.pone.0167170.

Jalali, A., Pourmirza Kalhori, R., Mohebizadeh, S. & Kazeminia, M., 2025. Life experience of tracheostomy patients: A qualitative study. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 7(79), pp. 1-9. 10.1007/s42399-025-01849-9.

Karaca, T., Altinbas, Y. & Aslan, S., 2019. Tracheostomy care education and its effect on knowledge and burden of caregivers of elderly patients: a quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), pp. 878-884. 10.1111/scs.12684.

Kodila, V., 2008. *Osnovni vodnik po kirurški enoti intenzivnega zdravljenja : priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Kirurška klinika, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok.

Lipton, G., Stewart, M., McDermid, R., Docking, R., Urquhart, C., Morrison, M. & Montgomery, J., 2020. Multispecialty tracheostomy experience. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 102(5), pp. 343-347. 10.1308/rcsann.2019.0184.

Mayring, P., 2021. *Qualitative content analysis: A step-by-step guide*. London: Sage Publications.

Medjedović, S., Zorc, S. & Klinc, A., 2023. *Priročnik za bolnike z dihalno stomo*. Ljubljana: Onkološki inštitut.

Nakarada-Kordic, I., Patterson, N., Wrapson, J. & Reay, S.D., 2018. A systematic review of patient and caregiver experiences with a tracheostomy. *Patient*, 11(2), pp. 175-191.

10.1007/s40271-017-0277-1.

Negi, S., Agarwal, S., Kumar, A. & Chaudhary, S., 2024. Psychosocial problems and coping strategies among patients with tracheostomy. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 76, pp. 518-525. 10.1007/s12070-023-03614-2.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British medical journal*, 372, n71. 10.1136/bmj.n7.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practise*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Wang, Y., Dietrich, M.S., Judd, K.D., Fowler, S.L., Maynard, R.C. & Ely, E.W., 2023. Posttraumatic stress symptoms in patients and family caregivers after tracheostomy: A prospective observational cohort study. *Heart & Lung*, 58, pp. 102-109. 10.1016/j.hrtlng.2023.02.004.

Weidlich, S., Pfeiffer, J. & Kugler, C., 2023. Self-management of patients with tracheostomy in the home setting: A scoping review. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 7(101), pp. 1-18. 10.1186/s41687-023-00643-2.

Wenyuan, L., 2020. *Relieving anxiety among patients with tracheostomy in intensive care: diplomsko delo*. Kuopio: Univerza vzhodne Finske, Fakulteta za zdravstvene vede.