

REHABILITACIJA BOLNIKOV Z IZLOČALNO, HRANILNO IN DIHALNO STOMO TER TEŽAVE, S KATERIMI SE SOOČAJO PO ODPUSTU IZ BOLNIŠNICE

Helena Uršič, viš. med. ses., enterostomalni terapevt

Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

V tem prispevku želimo predstaviti rehabilitacijo bolnikov s stomami in tudi težave, s katerimi se soočajo po odpustu v domače okolje. Glede na to, da so specifične negovalne diagnoze pri vseh vrstah stom enake, so tudi aktivnosti zdravstvene nege za reševanje problemov enake in usmerjene v isto smer. Čas, priporočila in raziskave v medicini in zdravstveni negi so usmerjene h krajšanju bivanja v bolnišnici in hitrejšemu odpuščanju v domače okolje. Današnje družine nimajo časa in možnosti skrbeti za svojega bolnega člana, saj so družine majhne, člani družine so v službah ali šolah in tako je velika teža oskrbe na osnovnem zdravstvu, predvsem na patronažnih medicinskih sestrah. Zaradi daljšanja življenjske dobe, napredka medicine in tehnike prihajajo domov bolniki z vedno večjimi potrebami, tako po osnovni kot tudi po specialni zdravstveni negi.

Ključne besede: prostovoljci, društvo, svojci

Uvod

Vzroki za operativne posege, pri katerih je narejena stoma, so različni, največkrat pa je to maligno obolenje. Bolniku operacijo predlaga kirurg, izvede pa jo lahko le z bolnikovim soglasjem. Poleg pregleda pri kirurgu je bolnik pred operacijo obravnavan tudi pri drugih strokovnjakih v medicinskem timu.

K dobri pripravi bolnika na operativni poseg vsekakor sodi dobra informiranost in ozaveščenost bolnika, pri kateri je bistvena ustrezna komunikacija med zdravnikom, medicinsko sestro in bolnikom (Uršič, Ostrožnik, 2006). Pomembno vlogo pri rehabilitaciji bolnikov s stomo imajo dobro rehabilitirani (nekdanji bolniki) prostovoljci, ki so opravili predpisano izobraževanje in lahko z njegovim dovoljenjem obiščejo bolnika že pred operacijo. Tak način obravnave pred operacijo je nujen pri bolnikih, kjer bo po operaciji spremenjena telesna podoba. Ugotavljamo, da sta okrevanje in rehabilitacija hitrejša in uspešnejša pri bolnikih, ki so sprejeli bolezen in posledično tudi stomo.

Zdravstvena nega in rehabilitacija bolnikov z črevesno izločalno stomo

Onkološki inštitut je terciarna ustanova, kjer se bolniki z rakom zdravijo z vsemi načini zdravljenja. Bolnike s stomami srečamo pred operacijo in po njej, med obsevanjem, med sistemsko terapijo, na prehranskem ali paliativnem zdravljenju. Letno je operiranih okoli 120 bolnikov, ki imajo pri operaciji narejeno kolostomo ali ileostomo. Ti bolniki potrebujejo veliko podporo zdravstvene nege – pred operacijo zdravstvenovzgojno delo in določanje mesta stome, po operaciji tudi zdravstvena vzgoja in aktivnosti zdravstvene nege oskrbe stome. Bolniki, ki so sprejeli bolezen in stomo, se hitreje naučijo nege stome, doba rehabilitacije je krajša. Z bolnikovim privoljenjem povabimo in naučimo nege stome tudi sorodnika.

Kadar je operacija kurativna in so bolniki v dobrem telesnem in duhovnem stanju, se hitro naučijo samooskrbe. Več negovalnih problemov imajo bolniki, pri katerih je operacija posledica ponovitve bolezni, imajo visok stadij bolezni in je operacija paliativna oziroma je operacija potrebna zaradi poznih stranskih učinkov specifičnega onkološkega zdravljenja.

Aktivnosti zdravstvene nege so usmerjene k oskrbi stome, nato k aktivnostim v zvezi s prehrano in pitjem, higieno telesa in stanjem kože. Socialna delavka izda naročilnice za obvezilni material, podloge, vrečke in drug potreben material za oskrbo stome. Ob odpustu obvestimo o bolnikovem prihodu patronažno medicinsko sestro ustno, pisno pa v odpustnem dokumentu zdravstvene nege. Napišemo vrsto stome, velikost podloge, vrečke, stanje kože ob stomi, datum zadnje menjave podloge in vrečke in datum zadnjega odvajanja. Zabeležimo tudi stopnjo bolnikove samostojnosti ali samooskrbe. Bolnike seznanimo tudi z društvi, ki jim prav tako pomagajo pri rehabilitaciji, in s stomaterapevtkami, ki so zaposlene pri podjetjih proizvajalcev pripomočkov.

Zdravstvena nega in rehabilitacija bolnikov s hranilnimi stomami

Hranilne stome so potrebne pri bolnikih, ki imajo moteno prehranjevanje po naravni poti. Najpogostejši hranilni stomi sta gastrostoma in jejunostoma. Na Onkološkem inštitutu so vsi bolniki, ki se hranijo po hranilnih stomah, obravnavani in vodeni v Prehranski ambulanti. Pri vsakem bolniku naredimo prehransko oceno (screening). Glede na ugotovljeno stanje vsakemu bolnik individualno predpišemo prehrano in po potrebi tudi prehranske dodatke.

V bolnišnici hranimo bolnike s pomočjo enteralne črpalke in s prehranskimi formulami. Za domače okolje bolnike in svojce naučimo hranjenja s pomočjo brizgalke ali po hranilni vrečki s pomočjo težnosti. Bolnika je treba poučiti o količini obroka, količini dnevno zaužite hrane in tekočine, konsistenci zaužite hrane in prehranskih

dodatkih. V prehranski ambulanti bolnike naučijo voditi prehranski dnevnik, ki ga prinesejo s seboj, ko prihajajo na naročene kontrole po odpustu.

Pri bolnikih, ki se hranijo samo z enteralno prehrano, je treba podati tudi predlog za zavarovalnico za nadomestilo stroškov.

Aktivnosti zdravstvene nege pri bolnikih s hranilnimi stomami so usmerjene v zdravstvenovzgojno delo, oskrbo stome in kože okoli stome.

Ob odpustu obvestimo o bolnikovem prihodu patronažno medicinsko sestro ustno in pisno. V odpustnem dokumentu zdravstvene nege zabeležimo vrsto hranilne stome, vrsto predpisane hrane, število obrokov, način hranjenja, stanje kože okoli stome in oskrbe. Patronažno medicinsko sestro seznanimo tudi s stopnjo bolnikove samooskrbe.

Zdravstvena nega in rehabilitacija bolnikov s traheostomo

Traheostoma je dihalna stoma. Lahko je narejena z laringotomijo ali laringektomijo. Večinoma so ti bolniki operirani na Otorinolaringološki kliniki, na Onkološki inštitut pa pridejo za nadaljevanje zdravljenja.

Ti bolniki potrebujejo veliko aktivnosti zdravstvene nege, posebno v zgodnjem pooperativnem obdobju. Bolnika, ki ima odstranjeno grlo, je treba naučiti čiščenja vložka kanile in menjave kanile.

Po odstranitvi grla ima bolnik moteno aktivnost komunikacije. Bolnike po laringektomiji naučijo drugih vrst govora (ezofagealni) ali uporabe pripomočkov za govorjenje.

Ob odpustu obvestimo o bolnikovem prihodu patronažno medicinsko sestro ustno in pisno v odpustnem dokumentu zdravstvene nege. Zabeležiti moramo vrsto dihalne stome, vrsto in številko kanile, pogostost menjave kanile, opis posebnosti v zvezi vstavitvijo kanile, samostojnost pri menjavi kanile, čiščenje vložka kanile, nego kože in posebnosti v okolici stome, vlaženje stome, inhalacije.

Socialna delavka izda naročilnico za obvezilni material in kanilo, naročilnico za inhalator.

Pomembno je, da bolnike seznanimo z možnostjo vključitve v društvo laringektomiranih, kjer se bolniki in njihovi svojci družijo, udeležujejo izobraževanj ali tudi organizirajo letovanja.

Zaključek

Rehabilitacija bolnikov s stomami je zelo pomemben del celostne obravnave bolnika. Že v uvodu smo poudarili, da je vzrok za operacijo stome večinoma maligna bolezen. Rak je bolezen, ki zelo pogosto vpliva na funkcijo zajetega organa, v razširjeni obliki pa močno poslabša bolnikovo zmogljivost celo pri opravljanju najosnovnejših opravil. Stres, ki ga za bolnike predstavlja že diagnoza sama, se ob napredovanju bolezni širi na vso družino in bližnjo okolico bolnika. Kakovosti bolnikovega preživetja zato ne smemo razumeti le kot terapevtsko uspešnost pri odstranjevanju raka v biološkem pomenu, temveč vse bolj tudi v smislu popolne medicinske, psihosocialne in poklicne rehabilitacije (Lešničar, 2009).

Od rehabilitacije je odvisna kakovost bolnikovega življenja po zaključenem zdravljenju. Za uspešno rehabilitacijo smo pomembni vsi, ki smo vključeni v njegovo zdravljenje. Nujna so druženja v društvih in združenjih bolnikov, kjer si izmenjujejo izkušnje, organizirajo izobraževanja, praznovanja, izlete in se veselijo napredka in uspeha vsakega člana.

Literatura

1. Batas R. Dobra priprava na operacijo - manj zapletov po njej: zbornik predavanj s strokovnega srečanja, Zdravilišče Radenci, 9. in 10. marec 2006. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, 2006.
2. Lešničar H, Čufer T, Serša G. Splošna načela klinične onkologije. V: Novaković S., Hočevar M. Jezeršek Novaković B, Strojjan P, Žgajnar J. Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2009: 70.
3. Salter M. Spremenjena telesna podoba. London: John Wiley & Sons Ltd; 1988.
4. Uršič H, Ostrožnik V. Zdravstvena nega bolnika na onkološkem kirurškem zdravljenju ob odpustu iz bolnišnice in pri ambulantni obravnavi. In: Logon-der M, Lokar K, Skela Bavič B. Zbornik predavanj 33. strokovnega seminarja sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, Rogla, 28. in 29. 9. 2006. Ljubljana. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v onkologiji, 2006.
5. Odpustni dokument zdravstvene nege - navodila. Interno gradivo - dokumentacija zdravstvene nege. Onkološki inštitut Ljubljana, Služba za zdravstveno nego in oskrbo 2006.