

Strokovni članek / Professional article

ODPUST IZ BOLNIŠNICE – KAKO SO PACIENTI PRIPRAVLJENI NA ŽIVLJENJE S STOMO

DISCHARGE FROM THE HOSPITAL – ARE THE OSTOMATES READY TO RETURN TO THEIR NORMAL WAY OF LIFE

Božica Hribar

Ključne besede: enterostomalna terapija, zdravstvena nega, pacient s stomo, informiranost, učenje, rehabilitacija

Key words: enterostomal therapist, nursing care, ostomy patient, information, health education, rehabilitation

IZVLEČEK

Izhodišča: Zdravstvena nega si prizadeva, da se pacienta v času hospitalizacije usposobi, da bo ob odhodu domov sam sposoben skrbeti za svojo stomo, jo sprejel za svojo in se ponovno vključil v normalno življenje. V članku avtorica obravnava pacienta s stomo po operaciji. Opredeli rehabilitacijski proces, ki se začne že v bolnišnici in vključuje osnovni koncept zdravstvene nege, spoznavanje in zadovoljevanje pacientovih potreb, svetovanje in izbiro pravega pripomočka za nego stome ter navodila ob odpustu.

Namen: Raziskava želi ugotoviti pacientovo seznanjenost s stomo pred operacijo, koliko informacij za oskrbo stome dobijo pacienti v bolnišnici in ali se pacienti dovolj usposobijo za samooskrbo stome.

Metode: Uporabljena je deskriptivna raziskovalna metoda. V okviru nacionalne raziskave na temo kakovost življenja pacientov s stomo, ki je potekala v Sloveniji leta 2008, so bili z anketnim vprašalnikom zbrani podatki na vzorcu 573 anketiranih stomistov. Odgovori na tri vprašanja zaprtega tipa (9–11) so v članku analizirani na nivoju deskriptivne statistike.

Rezultati: 75,5 % anketiranih stomistov je bilo seznanjenih s stomo pred operacijo, 23,0 % ne in 1,5 % le delno. Da so dobili v bolnišnici dovolj informacij za oskrbo stome, je menilo 62,4 % vseh anketiranih. Za samooskrbo so se v večjem deležu v bolnišnici usposobili pacienti s kolostomo (70,8 %) kot pacienti z urostomo (67,5 %).

Razprava in zaključki: Informiranost pacientov s stomo v predoperativnem obdobju ni zadostna. Delež tistih, ki so dobili dovolj informacij, je v pričujoči raziskavi manjši (62,4 %), kot je delež, ugotovljen v švedski študiji (96 %). Raziskava je pokazala, da je informiranost odvisna od starosti stomistov, zato je nujno pri načrtovanju informiranja upoštevati tudi ta dejavnik. Izboljšati je potrebno sodelovanje pacientov pri zdravljenju in zdravstveni negi.

ABSTRACT

Introduction: The paper highlights the role of nurses in proper preparation of ostomy patients for the discharge from the hospital. Discharge involves the identification and satisfaction of the patient's needs, counselling and the relevant instructions for stoma maintenance, acceptance of the changed body image and resumption of former routine of normal daily activities.

Aim: The aim of the study was to determine the extent of the patients' pre-operative knowledge and the scope of information relative to independent stoma care received during hospital stay.

Methods: A descriptive research method was used to obtain the desired data. A national survey research on the quality of life of the ostomates was conducted in 2008. The sample included 573 respondents. Descriptive statistics was used in the analysis of the answers to the three closed-ended questions from the questionnaire.

Results: 75.5 % of the respondents were familiar with the stoma prior to operation, 32.0 % were not and 1.5 % only to a lesser extent. 62.4 % of the respondents were satisfied with the information on stoma maintenance received from the hospital personnel. According to the study results, the colostomy patients were better prepared for independent self-care (70.8%) as compared to urostomy patients (67.5%).

Discussion and conclusions: Pre-operative counselling and instructions for ostomates in Slovenia is not adequate. The percentage of the respondents who claim to have received enough information is significantly lower than that among the Swedish ostomy patients (96 %). The study results indicate that age factor is of significance and should be taken in consideration when devising a discharge plan of ostomates. It is also necessary to gain better patients' participation in caring for their health condition.

Uvod

Človek ni samo telesno bitje. Ko zboli telo oz. organ, se poruši celotno ravnovesje osebe. Moteno je zadovoljevanje temeljnih človekovih potreb in vedenje človeka postane neučinkovito. Medicinska sestra pacientu pomaga do učinkovitega vedenja, ki pelje k ozdravitvi.

Vsako leto je operiranih mnogo ljudi, ki z operacijo izgubijo možnost, da bi normalno izločali blato. Živeti s stomo, pomeni sprijazniti se s spremenjenim načinom življenja, s spremenjenim videzom in najbolj elementarnim delovanjem telesa, spremembo nečesa, kar se zdravim zdi samo po sebi umevno. Pomeni izločanje blata preko umetne odprtine, tako imenovane stome, na trebušni steni, brez možnosti kontroliranega odvajanja. Toda kljub vsemu to navadno pripomore k izboljšanju kakovosti življenja (Valcl, 1997).

Pacient, ki ima stomo, je zaradi svoje bolezni skoraj vedno iztrgan iz normalnega življenjskega ritma. Nenehno se mora prilagajati spremenjenim okoliščinam na življenje. Omejitve so lahko tako velike, da postane človek nesamostojen, pri tem pa so prizadeti socialni odnosi, samopodoba, delo in nenazadnje tudi partnerski odnosi. Obvladovanje kriznih trenutkov je odvisno od tega, kakšno je skupno življenje v družini in kako močna je pripravljenost premagovati ovire. Tudi pri ugodnem poteku bolezni je lahko človekovo trpljenje neizogibno.

Življenje po bolezni ali ob bolezni lahko zahteva opuščanje znanih in utečenih poti, a dopušča iskanje in razvijanje novih. Pomagati živeti in premagovati tegobe, tako da življenje tudi ob trpljenju ohrani svojo vrednost, je visok cilj zdravstvene nege, ki je tu nujno potreben (Hribar, 2003).

Sodobna zdravstvena nega

Temeljni elementi sodobne zdravstvene nege omogočajo kakovostno, kontinuirano in predvsem avtonomno stroko s svojim specifičnim delovanjem, saj v skrbi za zdravje posameznika, skupine in družbe zapolnjuje tiste vrzeli, ki jih medicina in druge znanosti ne morejo učinkovito pokrivati. Medtem ko medicina odkriva in zdravi bolezni, zdravstvena nega v okviru svojih pristojnosti preprečuje, odkriva in rešuje probleme pacientov, ki so lahko posledica bolezni ali drugih vzrokov. To je področje samostojnega delovanja zdravstvene nege (Hajdinjak, 1999).

Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi je proces, ki zajema opisovanje, merjenje, vrednotenje in izvajanje ukrepov za izboljšanje kakovosti. Zahteva tudi stalno izboljševanje storitev. Pri ocenjevanju kakovosti primerjamo resnično nudeno zdravstveno nego z izbranimi kriteriji in standardi. Z uporabo najboljših izidov za doseganje odličnosti izboljšujemo kakovost v zdravstveni negi. Cilji zagotavljanja kakovosti zdravstvene nege so izboljšanje ali vzdrževanje zdravstvenega stanja paci-

entov, psihofizično ugodje in dobro počutje pacientov ter zadovoljstvo pacientov po opravljeni zdravstveni negi (Zaletel, 2002).

Teoretični modeli opisujejo resničnost zdravstvene nege, njeno sistematično zgradbo in temeljijo na znanstvenih spoznanjih. Definirajo elemente in koncepte zdravstvene nege ter dajejo teoretične osnove. Pomembni so za izobraževanje, raziskovanje, razvoj stroke, za večjo profesionalnost in samozavest. Omogočajo spremembe v zdravstveni negi: samostojnost in odgovornost zdravstvene nege, zdravstvena nega kot planirana dejavnost, učinkovitost zdravstvene nege, standardi zdravstvene nege, boljše poznavanje pacienta, delovanje na profesionalnem področju (Pajnkihar, 1999). Pri zdravstveni negi pacienta s črevesno stomo so izmed vseh teoretičnih modelov najbolj uporabni teoretični modeli Hildegard E. Peplau, Virginie Henderson, Dorothee E. Orem.

Najpomembnejši cilj pri zdravstveni negi pacienta, ki ima stomo, je prav gotovo čimprejšnja samostojnost in popolna samooskrba. Prav zato je pri izvajanju zdravstvene nege najbolj uporaben teoretični model Dorothee E. Orem, ki ga je poimenovala »model samooskrbe«. Samooskrba je pomembna aktivnost, ki jo posamezniki izvajajo za vzdrževanje življenja, zdravja in dobrega počutja. Popolne samooskrbe je sposoben odrasel, zdrav človek. Na razvoj samooskrbe vplivajo vzgoja, izobraževanje, nadzor in izkušnje. Model je usmerjen k razvijanju odgovornosti posameznika za vzdrževanje in izboljševanje zdravja oziroma sprejemanje stanja bolezni. Medicinska sestra pacienta nauči biti samostojen. Izpostavljena je vzgojnoizobraževalna funkcija (vodenje, usmerjanje, svetovanje in učenje) (Pajnkihar, 1999). Samooskrba je povezana z zdravjem oziroma boleznijo in služi kot kriterij za določanje potreb po zdravstveni negi. Posameznik potrebuje zdravstveno nego, ker so potrebe po samooskrbi večje kot sposobnosti samooskrbe. Cilj zdravstvene nege je obnoviti ravnovesje med sposobnostmi in potrebami samooskrbe.

Zdravstvena nega pacienta pred operacijo

Priprava pacienta na operativni poseg se prične že ob samem sprejemu v bolnišnico. Sprejem je lahko načrtovan ali pa je nujen. Zdravstvena nega pred operacijo se načrtuje z vidika ogroženosti in stanja pacienta, glede na operacijo in anestezijo in glede na organski sistem (Ivanuša, Železnik, 2000).

Že ob samem sprejemu, več pa med pripravami na operativni poseg, razgovor s pacientom opravi tudi kirurg, ki določi dan operacije. Pacientu razloži samo bolezni, pomen operacije in njen cilj ter možne zaplete. Pacient da pisno dovoljenje za operacijo, podpiše pa se tudi kirurg, ki je pacienta z operacijo seznanil. Prav tako pacient da pisno dovoljenje za anestezijo (Šalehar, 2000).

Ko se oceni, da se je pacient nekoliko umiril, se načrtuje z njim daljši razgovor, namenjen zbiranju informacij, potrebnih za načrtovanje zdravstvene nege. Zbrane podatke se zabeleži v negovalno anamnezo in iz ugotovitev izpelje negovalne diagnoze. Glede na negovalne diagnoze se naredi načrt zdravstvene nege, s katerim se postavijo cilji in določijo intervencije zdravstvene nege. Pri ugotavljanju pacientovih potreb po zdravstveni negi medicinska sestra ocenjuje pacientovo znanje o zdravljenju, o tem, kakšen poseg bo imel, ocenjuje njegovo psihično pripravljenost na operacijo in fizično kondicijo. Spoštovati je potrebno pacientovo dostojanstvo; vzpostavi se zaupen odnos, ki pacienta spodbuja pri izražanju čustev, kot sta strah in zaskrbljenost. Pacienta je potrebno dobro informirati, ugotoviti njegove potrebe in mu v okviru zdravstvene nege nuditi pomoč pri zadovoljevanju le-teh. Namen priprave pacienta na operativni poseg je, da bo pacient po temeljiti diagnostiki in pripravi čim bolj pripravljen na operacijo in jo bo lažje preстал. Priprave se med seboj prepletajo in niso samostojne (psihična priprava in fizična priprava oziroma priprava organskih sistemov) (Mežik, Bešič, Berguš, 2002).

Zdravstvena nega pacienta s stomo po operaciji

Zdravstvena nega pacienta s stomo po operaciji se deli na zdravstveno nego neposredno po operaciji (zgodnje pooperativno obdobje) in na zdravstveno nego poznega pooperativnega obdobja do odhoda domov. Načrtuje se po procesni metodi dela z upoštevanjem teoretičnih modelov, uveljavljenih strokovnih standardov in negovalnih diagnoz.

Prva podloga in vrečka morata biti na stomo nameščeni že v operacijski sobi še v anesteziji. Praviloma ju namesti operater, potem ko oskrbi operativno rano. Za opazovanje stome po operaciji mora biti vrečka prozorna in na izpust.

Že prvi dan po operaciji pacienta obišče medicinska sestra enterostomalna terapevtka. Z njim se pogovori in mu oskrbi stomo. Pacientovo psihično stanje še ne dopušča, da bi ga obremenjevali z razlagami o zdravstveni negi stome. Prve dni po operaciji je največ pozornosti namenjene psihični podpori pacienta (Zima, 1993)

Zdravstvena nega poznega pooperativnega obdobja zajema postopno vključevanje pacienta v zdravstveno nego in oskrbo njegove stome do stanja, da se bo sam negoval. Pacienta se v proces učenja zdravstvene nege vključi približno tretji do četrti dan po operaciji, oziroma ko je za to sposoben. Prvi dan učenja pacient opazuje. Medicinska sestra enterostomalna terapevtka pacientu razloži potek zdravstvene nege, izreže in namesti vrečko. Drugi dan se ga vključi v pripravo materiala, lahko pa si tudi izprazni vrečko, če je to sposoben. Kasneje naj si poskuša vrečko sam prazniti, izprati in

zamenjati. Četrti dan učenja naj bi pacient samostojno negoval svojo stomo.

Pri učenju pacienta je potrebno upoštevati njegovo starost (starejši potrebujejo več časa – slabši vid, sluh, okretnost), intelektualnost in njegovo predhodno znanje, dostopnost informacij in njihovo pravilno razlago. Pomembna je motivacija pacienta. Učenje naj bo enostavno, postopno in korak za korakom. Pacientu se izročijo tudi pisne informacije, saj je zanj v začetku informacij lahko preveč in nekatera navodila presliši ali pozabi.

V proces zdravstvene nege se z dovoljenjem pacienta vključijo svoji oziroma ožji člani družine (partner, otroci). Družinski člani imajo pomembno vlogo pri starejših pacientih, slabovidnih ali drugače invalidnih. Pri majhnih otrocih se oskrbe stome učijo starši ali skrbniki. S tem se prične tudi rehabilitacija pacienta.

V načrt zdravstvene nege medicinska sestra enterostomalna terapevtka vključi ugotovitve sledečih opazovanj:

- lokacija stome: na kateri strani in v katerem predelu trebuha je stoma nameščena;
- kondicija stome: tip stome, »jezdec« pod stomo, barva stome (normalno je rožnata, črna pomeni nekrozo), velikost in edem stome;
- kondicija parastomalne kože: koža v okolici stome je normalno zdrava, lahko pa je iritirana – dermatitis, prisoten parastomalni absces;
- funkcija stome: pomembno je vedeti, kdaj začno posamezne vrste stom funkcionirati, če je bil pacient pred operacijo sčiščen (ileostoma prične izločati drugi do peti dan po operaciji, blato je navadno tekoče; kolostoma prične izločati tretji do sedmi dan po operaciji, blato je v začetku tekoče, kasneje postane kašasto), opazuje se tudi vrsta, barva in količina izločka;
- poskrbi se za ustrezno nego rane in drenov.

Princip zdravstvene nege stome je pri vseh stomah enak. Osnovni namen je prestrezanje izločkov stome in ohranjanje suhe, čiste in zdrave kože v okolici stome. Samo s skrbno nego, čistočo in pravilno izbiro vrečk se preprečijo okvare kože. Pripomočki za nego stome, ki so danes pacientom na voljo, zagotavljajo varnost in udobje pri nošenju. V zgodovini so za zbiranje blata dolgo uporabljali stekleno ali kovinsko posodico, pritrdjeno z jermenom in zaprto z gumico.

Cilji zdravstvene nege stome, vezani na intervencije medicinske sestre, so:

- pacienta in svojce naučiti pravilne nege stome in uporabe pripomočkov pred odhodom domov;
- pacientu pomagati sprejeti stomo telesno in čustveno ter mu pomagati čim lažje sprejeti novo podobo;
- pacientu omogočiti odkrit pogovor glede samopodobe in morebitnih težav v spolnosti (Ivanuš, Zelenik, 2002).

Učenje pacienta o negovanju stome

Skupaj s pacientom (in njegovimi svojci) se izbere zanj najbolj primeren pripomoček. Izbira pripomočka se prilagaja vrsti stome in pacientovi fizični aktivnosti. Vrečke na izpust se uporabljajo za ileostome, zaprte vrečke za kolostome. Vrečke, ki se uporabljajo za urostome, imajo vgrajeno nepovratno valvulo in izpust prilagojen za možnost pritrditve drenažne vrečke. Izbira se lahko med enodelnim in dvodelnim sistemom. Pacienti predhodno s pripomočki nimajo izkušenj, zato so zmedeni in neodločni. Omogočeno jim je, da več različnih pripomočkov preizkusijo. Zaradi kratke ležalne dobe vseh pripomočkov ni možno preizkusiti že v bolnišnici, zato se pacientu svetuje, da jih preizkusi doma in šele nato izbere sebi najbolj primerne. Pacienti s sigmoustomo si lahko svojo stomo negujejo tudi z irigacijo (izpiranje črevesa preko stome). S tem dosežejo 24- do 48-urno kontinenco blata, prvih dvanajst ur tudi ni izločanja plinov. S takšnim načinom negovanja se izboljša tudi kakovost življenja pacientov s stomo (Zver, 2007).

Z merilcem za stome se določi velikost stome in naredi šablona, po kateri se izrezuje odprtina na vrečki ali podlogi. Rob odprtine mora stomo lepo objemati. S pravilnim izrezovanjem kožne podloge ali vrečke se prepreči poškodba kože zaradi zatekanja izločkov. Prevelika odprtina na kožni podlogi ali vrečki omogoča, da pridejo izločki v stik s kožo in jo poškodujejo. Koža postane rdeča, vneta, pojavijo se tudi razjede.

Pred samo nego stome naj si pacient pripravi vse pripomočke, ki jih bo potreboval. S pomočjo izdelane šablone si mora pacient znati pravilno izrezati odprtino na kožni podlogi. Opozori se ga, da se lahko velikost in oblika stome po operaciji spremenita (končno obliko stoma dobi približno tri tedne po operaciji), tako da si bo moral šablono in velikost odprtine na kožni podlogi sprti prilagajati. Nauči se ga tudi pravilne uporabe sponke za zapiranje vrečk na izpust. Kožno podlogo se odstranjuje od zgornje strani v smeri navzdol. S pritiskanjem kože od kožne podloge se omili neprijeten občutek pri odstranjevanju.

Za čiščenje stome in kože okoli nje se uporabljata topla voda in blago nevtralnno milo. Čisti se od zunaj proti sredini z mehкими nesterilnimi kompresami. Pacientu se razloži, da stoma ni rana in da se lahko tušira tudi brez podloge in vrečke. Opozori se ga, da lahko med čiščenjem sluznica zakrvari, vendar naj ga to ne skrbi. Kožo se pred namestitvijo kožne podloge dobro osuši. Po potrebi se obrijejo dlake v okolici stome.

Nameščanje kožne podloge in vrečke ali vrečke z vgrajeno kožno podlogo

Pri dvodelnem sistemu se kožno podlogo menjava na tri do štiri dni oz. po potrebi tudi pogosteje. Takoj po operaciji se uporablja prozorna vrečka na izpust,

ki se menjava vsakodnevno. Pacienti, ki imajo narejeno kolostomo, lahko kasneje, ko je blato gostejše in formirano, uporabljajo zaprte vrečke in jih menjavajo enkrat do dvakrat dnevno oz. po potrebi. Doma stomisti večinoma uporabljajo vrečke kožne barve, v bolnišnici pa se uporabljajo prozorne vrečke, da je mogoče opazovanje stome. Pri enodelnem sistemu se vrečka menjava enkrat do največ trikrat dnevno, kadar se uporablja za nego kolostome. Če se uporablja za nego ileostome, se vrečka dnevno prazni in čisti, menjava pa se vsak ali vsak drugi dan.

Pacient si kožno podlogo ali vrečko lahko menjava stoje ali sede, po potrebi pred ogledalom. Pri pacientih, ki ležijo, se vrečka namesti postrani, da se vsebina lahko prazni v postelji. Pri pacientih, ki hodijo, je vrečka nameščena navzdol in se prazni stoje. V začetku pacient vrečko prazni ob pomoči medicinske sestre, kasneje sam. Doma lahko prazni vrečko sede na straniščni školjki. Po izpraznitvi se vrečka obriše s toaletnim papirjem, notranjost pa se izpere z vodo, kateri je dodano nekaj kapljic tekočega mila (Hribar, 2008).

Najpogostejša vprašanja pacientov in nasveti

- *Pripomočki:* Prejem pripomočkov za nego stome je pravica, ki gre pacientu iz obveznega zavarovanja. Pripomočki so za pacienta brezplačni. Pri izbiri pripomočka se pacientu pomaga s svetovanjem. Izbere in uporablja naj takšnega, ki mu bo dajal popolno varnost.
- *Strah, kako bo pacienta sprejela družina in prijatelji:* Če so v družini zdravi odnosi, ob odpustu iz bolnišnice ne bo večjih težav. Tudi prijatelji zaradi stome stomista ne zapustijo. Vlivajo mu optimizem in veselje do življenja. V primeru, da so odnosi nezdravi, pa lahko družina tudi razpade. Osebna odločitev stomista je, komu bo povedal o stomi, vendar jo bo lažje sprejel, če bo o njej spregovoril.
- *Strah pred izgubo partnerja:* Partnerski odnosi, ki so grajeni na spoštovanju, zaupanju in ljubezni, bodo strah premagali. Če bo partner sodeloval pri negi stome, se ne bo čutil odrinjenega. Pri operaciji lahko pride do poškodbe simpatičnega in parasimpatičnega živčevja, pri moških je posledica tega lahko impotenca. Če do nje pride, je potreben posvet pri urologu. Partnerja bosta potrebovala nekaj časa, da bosta stomo sprejela kot nekaj dokončnega in ju ne bo ovirala pri intimnem življenju.
- *Pred ali na začetku partnerske zveze:* Mlajše skrbi, kako povedati človeku, ki ga bo spoznal, da ima stomo. Strah jih je, kako bo drugi to dejstvo sprejel. Stoma tudi ni ovira za nosečnost, vendar se je o tem treba predhodno pogovoriti z zdravnikom specialinom.
- *Prehrana:* Priporoča se zdrav način prehranjevanja z rednimi obroki. Izogibati se je treba težki in mastni

hrani ter jedem, ki napenjajo. Popiti je potrebno dovolj tekočine (vsaj 1,5–2 litra dnevno, gazirane pijače napenjajo). Za ublažitev napenjanja in vetrov se po obroku priporoča zaužiti brusnic ali navadnega jogurta.

- *Prosti čas:* Priporoča se zdrav, telesno aktiven način življenja. Zaradi možnih poškodb stome se je treba izogibati športom, kot sta boks in karate. Priporoča se plavanje. Stomisti se lahko udeležujejo plesov, obiskujejo gledališča, kino, restavracije itd. Potovanjem se ni se treba odpovedati.
- *Vrnitev na delo:* Stomisti ne smejo dvigovati težkih bremen, izogibati se morajo napornemu fizičnemu delu. Običajno se pacienti lahko vrnejo v normalno življenje in opravljajo svoje delo, vendar naj se na delo vrnejo takrat, ko se bodo za to čutili sposobne in se bo s tem strinjal tudi lečeči zdravnik. Zaradi stome invalidska upokožitev ni potrebna. Osebni zdravnik naj sproži postopek za oceno telesne okvare. Ta pravica izhaja iz dela in je 80-odstotna (Rešek, 2007).

Pred odhodom domov je potrebno pacienta seznaniti z zdravim načinom življenja, s pravilno nego stome, s pripomočki za nego, s tem, kje se pripomočki nabavijo in na kakšen način. Pacient dobi knjižice z nasveti in navodili, telefonske številke in naslove zdravstvenih delavcev v njegovi najbližji okolici, na katere se lahko obrne v primeru potreb (medicinska sestra enterostomalna terapevtka, patronažna medicinska sestra, enterostomalna terapevtka na terenu, zdravnik). Izpolni se izkaznica stomista, kjer je poleg vrste stome in pripomočkov, ki jih uporablja, vpisano tudi ime operaterja in enterostomalne terapevtke in njune telefonske številke. Zaradi krajše ležalne dobe in vedno večjega števila starejših pacientov s stomo jih večina ob odpustu nege stome še ne obvlada. O tem je obveščena patronažna služba ali enterostomalna terapevtka na terenu, ki doma nadaljuje s procesom učenja in prilagajanjem na življenje s stomo. Prav tako se pacienta seznaniti z delovanjem ambulante za paciente s stomami, društvom ILCO in združenjem Češnjev cvet. O vsem tem pacient pred odhodom domov dobi tudi pisna navodila. Zavedati se mora, da ni prepuščen sam sebi in da se lahko vsak trenutek zateče po pomoč k medicinski sestri enterostomalni terapevtki ali zdravniku (Hribar, 2008).

Strokovna shema rehabilitacije pacientov z izpeljanim črevesom

Medicinska sestra enterostomalna terapevtka:

- pacienta pripravi na operativni poseg, ga spremlja med bivanjem v bolnišnici in ga pripravi na odpust;
- sodeluje s kirurgom, in sicer tako, da izbira in svetuje najprimernejše mesto za oblikovanje stome;
- ob kontrolah pacientu pomaga, da se čim prej in čim boljše rehabilitira;

- pacienta opogumlja, da osvoji več možnih načinov negovanja stome;
- odkriva tiste zaplete, ki jih zna pozdraviti (vnetja, granulacije, nepravilna uporaba pripomočkov);
- zdravnika opozarja na nevarne kirurške zaplete (prolaps stome, parastomalna kila, krvavitev);
- pacienta poveže z društvom ILCO in združenjem Češnjev cvet;
- sodeluje pri vzgoji stomistov prostovoljcev (obiskovalcev).

Kirurg zdravi komplikacije, kadar ovirajo kakovostno nego stome. Spremlja potek osnovne bolezni, odkriva morebitne recidive ali pri karcinomu kolona pojav metahronih karcinomov. Osebni zdravnik usklajuje rehabilitacijo predvsem tako, da se zaveda njenega pomena in vodi pacienta s pomočjo medicinske sestre enterostomalne terapevtke, nenazadnje tudi s pomočjo društva ILCO (Košorok, 2000).

Pri rehabilitaciji se lahko pojavijo določene ovire:

- pomanjkanje znanja in informacij,
- pomanjkljivo sporazumevanje in nerazumevanje pacienta,
- psihološke in psihosocialne ovire (pomanjkanje podpore družine, prijateljev, ...),
- varčevanje in manjši dostop do zdravstvenega varstva,
- stranski učinki zdravljenja in napredovanje bolezni (Rodriguez-Bigas, Chang, Skibber, 2007).

Namen

Namen raziskave je proučiti poučenost pacientov o življenju s stomo in pripravljenost na življenje s stomo po odpustu iz bolnišnice. Potrebno je podati smernice za izboljšave pri zdravstveni vzgoji pacientov s stomo.

Metode

Na področju države Slovenije je bila v začetku leta 2008 izvedena terenska študija, ki je trajala približno dva meseca. Podatki so se zbirali z anketnimi vprašalniki. Za namen tega članka so bila obdelana vprašanja 9, 10 in 11, ki so iskala podatke o predoperativni seznanjenosti pacientov s stomo, informiranosti in usposobljenosti za samooskrbo.

Vzorec

Namenski vzorec nam predstavljajo naključno poslani vprašalniki pacientom s kolono in ileostomo. Vprašalnik je bil poslan s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije vsem stomistom v slovenskem prostoru, ki so v zadnjih treh mesecih prevzeli materiale za nego stome, predpisane na obrazcu za ortopedski

pripomoček, v kateri koli lekarni v Sloveniji. Poslanih je bilo približno 1000 vprašalnikov, vrnjenih smo dobili 573.

Rezultati

Priprava na življenje s stomo doma se prične že v bolnišnici. Pomen predoperativnega pogovora je vzpostavitev stika s pacientom, ocena pacientove osebnosti, ugotovitev pacientovih potreb, vzpostavitev stika s svojci, vključitev negovalnega tima, obisk drugega stomista in tako seznanitev z videzom stome, predstavitev pripomočkov za nego, seznanitev z zapleti v zvezi s stomo in parastomalno kožo. Ko se ocenjuje pacientova osebnost, se upošteva njegovo znanje, pomnjenje, motivacija in mišljenje. Pri ugotavljanju pacientovih potreb se prilagaja pacientovi starosti, njegovemu psihofizičnemu stanju, stanu in aktivnosti.

Na vprašanje o »seznanjenosti s stomo pred operacijo« je večina anketirancev, 75,5 %, odgovorila pritrdilno, 1,5 % jih je odgovorilo, da so bili seznanjeni delno. Iz odgovorov o seznanjenosti po starostnih skupinah (Razpr. 1) lahko razberemo, da mlajši kot so pacienti, večji je odstotek seznanjenih.

Razpr. 1. Seznanjenost s stomo pred operacijo in starost anketirancev.

Table 1. Knowledge about stoma prior to surgery in relation to the respondents' age.

Starost	Da	Ne	Delno	Skupaj
Do 55 let	80,3 %	18,0 %	1,7 %	100 %
56–65 let	75,6 %	23,6 %	0,8 %	100 %
66–75 let	78,9 %	19,1 %	2,0 %	100 %
76–85 let	66,9 %	31,6 %	1,5 %	100 %
86–95 let	75,0 %	25,0 %	0,0 %	100 %

Rezultate o seznanjenosti s stomo pred operacijo v povezanosti z leti življenja s stomo prikazuje Razpredelnica 2. Pritrdilno je odgovorilo kar 84,6 % pacientov, ki živijo s stomo 21 let in več, in le 66,3 % tistih, ki živijo s stomo eno leto. Iz rezultatov je razvidno, da s stomo pacienti niso tako dobro seznanjeni.

Z leti se je zdravstvena nega precej razvila. V Sloveniji smo izobrazili 69 medicinskih sester enterostomalnih terapevtk, ki delujejo na različnih področjih, zato so dobljeni rezultati nekoliko nepričakovani.

Danes se o informiranosti pacientov in njihovih pravicah veliko pogovarjamo, vendar je kljub temu le 62,4 % anketirancev menilo, da so v bolnišnici dobili dovolj informacij za oskrbo stome. Glede na vrsto stome so najboljše informirani pacienti z urostomo. Mogoče so rezultati slabši od pričakovanih tudi zaradi vse krajše ležalne dobe v bolnišnici, zato je zelo pomembno sodelovanje bolnišnic in patronažnih služb.

S pacientovim dovoljenjem oz. na njegovo željo se v proces zdravstvene nege vključijo tudi svojci. Ti imajo

Razpr. 2. Seznanjenost s stomo pred operacijo v povezanosti s številom let življenja s stomo.

Table 2. Knowledge about stoma prior to surgery in relation to the period since stoma creation

Število let življenja s stomo	Da	Ne	Delno	Skupaj
1 leto	66,3 %	33,7 %	0,0 %	100 %
2 leti	67,9 %	29,6 %	2,5 %	100 %
3–5 let	77,4 %	21,0 %	1,6 %	100 %
6–10 let	81,5 %	15,0 %	3,5 %	100 %
11–20 let	78,7 %	21,3 %	0,0 %	100 %
21 let in več	84,6 %	15,4 %	0,0 %	100 %

v času rehabilitacije pomembno vlogo. Pacient naj si sam izbere osebo, ki mu bo nudila pomoč. Z njo naj se dobro razume in ji zaupa. Tako kot pacientu je potrebno pomagati tudi svojcem. Vsem je treba dati možnost, da se v čim bolj prijetnem okolju, sproščenem in dobrem počutju ob obiskih pogovarjajo o bolezni in stomi. Kljub temu da je večina anketirancev usposobljenih za samooskrbo že v bolnišnici, se kar 71,8 % njihovih bližnjih usposobi za oskrbo stome. Pri tem primerjava glede na spol pokaže skoraj enaka deleža moških in žensk.

Usposobljenost za samooskrbo je najbolj odvisna od starosti pacientov. Mlajši kot so, večji je delež samooskrbe. Glede na vrsto stome so za samooskrbo v bolnišnici najbolj usposobljeni pacienti s kolostomo (70,8 %) in najmanj pacienti z urostomo (67,5 %). Rezultati so realni, saj je zaradi stalnega iztekanja urina pripomoček težje pravilno namestiti na urostomo.

Razprava

Zdravstvena nega pacienta s stomo je več kot le oskrba pacienta s sredstvi in storitvami, ki so potrebni za ozdravitev. Je stalno prisotna dejavnost in ima pomembno vlogo v zagotavljanju normalnega življenja. Nosilka zdravstvene nege je medicinska sestra, ki mora imeti ustrezna znanja in izkušnje za celotno obravnavo pacienta. Ugotavlja potrebe in načrtuje zdravstveno nego. Le tako mu lahko pomaga na njegovi poti do čim prej doseženega zdravja in neodvisnosti.

Velikokrat je pacientovo življenje ogroženo zaradi bolezni ali poškodbe in je edina rešitev operacija. Stoma kot izid operacije takim pacientom omogoča preživetje. Rehabilitacija pacientov s stomo zahteva usklajeno delo celotnega zdravstvenega tima. Ker zdravstvena nega posega skoraj na vsa področja pacientovega življenja, je medicinska sestra tista, ki s svojim znanjem in delom pacientu pomaga, ga vzgaja in uči, kako se lahko tudi s stomo kakovostno živi. Miguel A. Rodriguez-Bigas, Chang in Skibber (2007) menijo, da je rehabilitacija celosten proces, ki se začne že s postavitvijo diagnoze in se nadaljuje skozi celo življenjsko dobo pacienta. Rehabilitacijo olajša timsko delo. Pomembno je tudi sodelovanje družine in prijateljev. Sam potek rehabili-

tacije je pri pacientih različen. Po mnenju avtorja članka je lahko rehabilitacija slabša zaradi pomanjkanja znanja in nerazumevanja pacienta, zato je zelo pomembno poleg informiranja laične javnosti izobraževanje zdravstvenih delavcev, in sicer predvsem na primarnem nivoju. Pomembne so baze podatkov, ki temeljijo na longitudinalnih študijah. Podobnega mnenja so tudi drugi avtorji različnih tujih člankov.

Za paciente je informacija zelo pomembna. Raziskava in prebiranje različne tuje literature sta pokazala, da v tujini informiranosti dajejo večji pomen. V raziskavi Ostomy patients' perceptions of quality of care avtorice Persson E. in sodelavcev (2005), ki je bila izvedena na Švedskem, je kar 98 % anketiranih pacientov odgovorilo, da je informacija zelo pomembna. 96 % vprašanih je bilo zadovoljnih z odgovori in podajanjem informacij medicinskih sester enterostomalnih terapevtk. V raziskavi o kakovosti življenja pacientov s stomo, izvedeni v Sloveniji, pa je le 62,4 % anketirancev menilo, da so v bolnišnici dobili dovolj informacij. Izboljšati bo potrebno sodelovanje pacientov pri zdravljenju in zdravstveni negi in jih bolje informirati. To je tudi ena izmed pacientovih pravic, ki je zapisana v Zakonu o pacientovih pravicah. V Sloveniji in tujini imajo pacienti težave s prilagajanjem na življenje s stomo.

Za dober izid zdravljenja sta poleg dobre kirurške tehnike zelo pomembna dobra zdravstvena vzgoja in svetovanje. Prilagajati se je potrebno pacientovi starosti. Starejši rabijo več pomoči, zato jim je zelo pomembna dodatna podpora (Nugent et al., 1999). Da bi se izboljšala kakovost pacientovega življenja doma, je potrebno sodelovanje med bolnišnico in patronažno službo, domom starejših občanov, zdravniki in medicinskimi sestrami v splošni zdravstveni službi. Le tako bo pacientovo življenje kakovostno in bo dosegel najboljšo možno rehabilitacijo.

Sklep

Ključno vlogo pri zdravstveni negi pacienta s stomo ima medicinska sestra enterostomalna terapevtka. Odgovorna je za izvajanje zdravstvene nege in jo tudi sama izvaja. Medicinska sestra enterostomalna terapevtka mora imeti dobro razvite osebne vrednote in sposobnost empatije. Poznati mora verbalno in neverbalno komunikacijo (ton glasu, dotik, kretnje, očesni kontakt, mimiko obraza, občutke). Spoštovati in sprejemati mora samo sebe. Takšna medicinska sestra bo sposobna pacientu pomagati, ga razumeti in ga sprejeti takšnega, kot je, in bo pri svojem delu tudi uspešna.

Noben pacient se za operativni poseg ne odloči zlahka. Še težje pa se, če je izid operacije stoma. Prav zato je pomembno, da si medicinska sestra enterostomalna terapevtka vzame dovolj časa za razlago pacientu, ga pomiri in mu skuša odgovoriti na čim več vprašanj, ki ga begajo. Pacient s stomo doživlja spremenjen življenjski slog. Spremenjena je telesna podoba. Polotita

se ga strah in obup, zato mu je potrebno nuditi psihično oporo. Medicinska sestra enterostomalna terapevtka pacienta vodi skozi celoten proces zdravstvene nege. Najpomembnejši cilj zdravstvene nege je usposobiti pacienta do take mere, da bo po operaciji lahko živel enako kakovostno kot prej, to je čimbolj sproščeno in normalno življenje.

Pacientu se svetuje, da se čim prej vključi v normalno družinsko in družbeno življenje. Po prihodu domov pacient opazuje, kako se bodo ljudje okrog njega vedli in kako bodo reagirali. Pomagati mu je potrebno priti do spoznanja, da v bistvu ni po operaciji nič drugačen, kot je bil pred njo. Če je v proces rehabilitacije vključena tudi družina, je sam potek rehabilitacije lažji, hitrejši in boljši. Medicinske sestre se morajo truditi, da bodo dvigovale življenju kakovost, pacientu v umirjenem vzdušju vlivale zaupanje in ga spodbujale, naj si spet ustvari samospoštovanje in se čuti neodvisnega.

Literatura

- Hajdinjak A. Pomen teoretičnih modelov za sodobno zdravstveno nego. *Obzor Zdr N.* 1999;33(3–4):137–40.
- Hribar B. Zagotavljanje kakovosti zdravstvene nege pacientom s črevesno stomo v Splošni bolnišnici Trbovlje [diplomska naloga]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo; 2003.
- Hribar B. Priprava bolnika na odpust iz bolnišnice. Zbornik predavanj Mala šola za zdravstveno nego izločalnih stom [CD-ROM]. Debeli rtič: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji; 2008: 1–7.
- Ivanuš A, Železnik D. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola; 2002: 13–38, 273–82, 449–62.
- Ivanuš A, Železnik D. Osnove zdravstvene nege kirurškega bolnika: izbrana področja. Maribor: Visoka zdravstvena šola; 2000: 23–171, 319–58.
- Košorok P. Živeti sproščeno: učbenik za paciente z izpeljanim črevesom, njihove sivoje in negovalce. 4 ed. Ljubljana: Društvo ILCO Slovenija; 2000: 89.
- Mežik M, Bešič M, Berguš J. Standardni načrt zdravstvene nege pri pacientih s kolorektalnim rakom. In: Uvajanje procesa zdravstvene nege v kirurško področje zdravstvene nege: zbornik predavanj. Strokovni seminar ob 20. obletnici ustanovitve in delovanja strokovne Sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Bled, 21. in 22. november 2002. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2002: 46–66.
- Nugent KP, Daniels P, Steward B, Patankar R, Johnson CD. Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum.* 1999;42(12):1569–74.
- Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola; 1999.
- Persson E, Gustavsson B, Hellström AL, Lappas G, Hultén L. Ostomy patients' perceptions of quality of care. *J Adv Nurs.* 2005;49(1):51–8.
- Rešek K. Rehabilitacija pacienta s stomo. In: Gavrilov N, Trček M, eds. Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije, Ljubljana, 2006–2007. Ljubljana: Klinični center; 2007: 297–10.
- Rodríguez-Bigas MA, Chang GJ, Skibber JM. Barriers to rehabilitation of colorectal cancer patients. *J Surg Oncol.* 2007;95(5):400–8.
- Šalehar A. Specifičnosti zdravstvene nege onkološkega kirurškega bolnika. In: Velepčič M, Skela Savič B, eds. Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2000: 78–88.
- Valcl S. Zdravstvena nega pacientov s črevesnimi stomami. In: Zbornik predavanj Strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester za zdravstveno nego stom, Slovenj Gradec. 1997: 7–14.

15. Zaletel M. Kakovost v zdravstveni negi s standardi in kriteriji. 2002. Dostopno na: <http://www.vsz.uni-lj.si/~zn/zal-kakovost.html> (10. 7. 2002).
16. Zima M. Vloga medicinske sestre enterostomalne terapevtke. Ljubljana: 1993: 5.
17. Zver L. Zdravstvena nega pacienta s črevesno stomo po operaciji. In: Gavrilov N, Trček M, eds. Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije, Ljubljana, 2006–2007. Ljubljana: Klinični center; 2007: 64–7.