

## Nega stom pri onkološkem bolniku

Stome so velik del radikalne oziroma predvsem paliativne terapije onkološkega bolnika. Zato je prav, da imajo v specialni negi onkološkega bolnika svoje posebno mesto.

Stoma je operativno narejena odprtina na površini kože v katerega od votlih organov. Največkrat napravijo stomo zaradi oviranega prehoda ali popolne zapore prehoda, ki je namenjen določeni vsebini. Ker spadajo stome večidel med paliativne posege, bolnike mnogokrat spremljajo vse do smrti. Skrb za nego rakavega bolnika s stomo zahteva večšo uporabo splošne negovalne tehnike.

Vsakemu bolniku, ki mu je ta obseg neogibno potreben, pomeni stoma življenjsko zlo in je zato psihično zelo prizadet, vsekakor čuti, da je postal težek invalid. Skrb za nego rakavega bolnika, še posebno pa za rakavega bolnika s stomo, zahteva večšo uporabo splošne negovalne tehnike. Pri tem se tudi od sestre zahteva, da zna in obvlada vrsto specialnih postopkov nege, ki jih sicer le redko srečujemo v praksi.

Rakavi bolnik potrebuje veliko mero psihične opore pri zdravstvenem kadru in svojcih. Ta podpora in priprava na določene posege se mora pričeti že z določitvijo diagnoze. Ker na bolnika alarmantno vpliva spoznanje, da bo npr. odslej naprej dihal po umetno napravljeni zračni poti, da vsaj nekaj časa ne bo mogel govoriti (traheostoma), da se bo hranil po cevki neposredno v želodec (gastrostoma), da bo odvajal blato po nenaravni odprtini na trebuhu (kolostoma) itd., si moramo vendarle pridobiti bolnikovo zaupanje. Nekaj smo dosegli že s tem, če nam je uspelo ustvariti občutek varnosti in prepričanja, da bomo skušali napraviti zanj vse in da se zanj res da še marsikaj napraviti. Dopovedati mu moramo, da se dajo z njegovim sodelovanjem izgubljene fiziološke funkcije zopet kompenzirati. Pravočasno moramo doseči razumevanje tudi pri najbližjih svojcih (pri ženi, možu, otrocih). Važna je tudi še delovna uskladiitev hospitalne službe in patronaže.

Stome imajo še eno skupno neprijetno lastnost — smrad. Najhujši je smrad, ki nastane predvsem v zadnjih stadijih bolezni, pač zaradi razpadanja in odmiranja tkiva, ki je inficirano s saprofitnimi organizmi. Vsaka zanemarjena rana ali ulcerirana rana širi neprijeten vonj. Skrbna nega, ki sestoji iz pogostnih irigacij in prevez, vpliva na obseg ulceracij in s tem na preprečevanje smradu. Da preprečujemo smrad v prostoru, si poleg osnovnega higienskega režima s prezračevanjem in s čistočo v splošnem pomagamo z indiferentnimi ali klorofilnimi dezodoransi. Bolniki s procesi v ustih, na obrazu, v ORL področju pa sploh za-

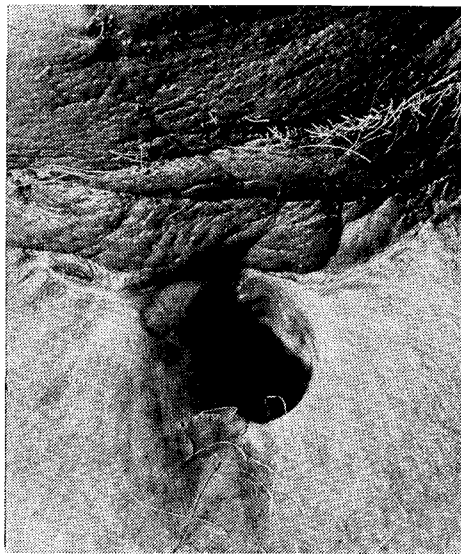
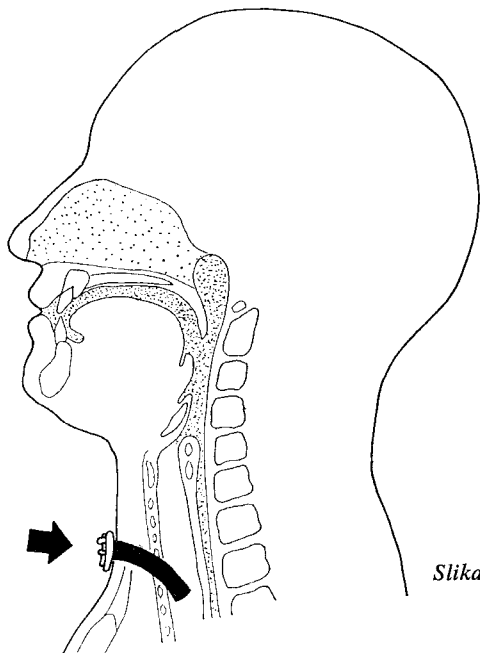
htevajo skrupulozno lokalno higieno in medikacijo, da pospešimo zdravljenje in odvrnemo škodljivost okusov in vonjav. Preprečevanje smradu je zelo važno za vzdrževanje bolnikove samozavesti.

### Traheostoma

Traheotomija je kirurški poseg skozi vrat v trahejo. S tem je omogočena alternativna zračna pot bolniku, ki mu je zaradi obstrukcije zgornjih dihalnih poti onemogočeno normalno dihanje. Pri onkološkem bolniku je lahko temu vzrok tudi tumor v področju grla, žrela ali ščitnice. Včasih se pojavi zapora že v začetku bolezni, včasih po nekajkratnem obsevanju zaradi iradiacijskega edema, največkrat pa zaradi zanemarjenega, razpadajočega in neozdravljivega tumorja. Ta umetna zračna pot je odprta po traheostomski cevi — kanili. Traheostoma po radikalni odstranitvi raka v grlu, po laringektomiji, je trajna.

Po tej operaciji je bolnik hud invalid. Potreben je velike psihične in fizične opore. Traheostoma tudi bistveno spremeni fiziološke pogoje zgornjih dihalnih poti. Vdihani zrak ni več očiščen prašnih delcev, ni ogret in ni ovlažen. Kanila sama pa je dodaten iritativni faktor. Zato moramo poleg osnovnih priprav, ki so po operaciji potrebne za vsakega operiranca, misliti še na vzdrževanje čimbolj fizioloških pogojev okolja, kar pomeni predvsem čist zrak, ki je topel in ovlažen.

Pri svežem traheotomirancu in tudi po intenzivni pooperacijski negi moramo imeti pripravljeno: kisik s številnimi katetri, aspirator s sterilnimi PVC aspiracijskimi cevkami, veliko rokavic, sterilno fiziološko raztopino, fiziološko raztopino s cetavlonom, inhalator, vlažilec zraka, 2 ledvički, narezano staničevino, beležnico in svičnik za bolnika, koš za odpadke s PVC vrečko. Na prevezo-



Slika 1. Shema traheostome

Slika 2. Odprtina traheostome

valnem vozičku naj bo sterilen obvezilni material, povoji in narezana polietilenska folija ter vse, kar je potrebno za dezinfekcijo kože. Med instrumenti je važen dilatator ali vsaj krivi pean in dve kanili različnih dolžin, toda z istimi številkami.

Za čiščenje kanile potrebujemo najtanjšo metlico za čiščenje epruvet, ledvičko in posodo z raztopino kemičnega sredstva za sterilizacijo (detergex: mala žlička na liter vode).

Nekaj od navedenega nujno potrebujemo tudi v hišni negi, nekaj pa lahko tudi improviziramo.

Pri svežem in starem bolniku s kanilo v bolnišnici in doma moramo skrbeti: 1. za prehodnost nove dihalne poti; 2. za redno in pravilno menjavo kanile — prevez; 3. za čiščenje, dezinfekcijo in sterilizacijo kanile; 4. za sporazumevanje; 5. za skrbno ustno nego; 6. za osebno higieno; 7. poznati moramo najvažnejše komplikacije.

### **Skrb za prehodnost nove dihalne poti**

Po operaciji izloča bolnik veliko sekreta, posebno če je bila traheostoma narejena zaradi razpadajočega procesa. Izvajali bomo pogostne globoke aspiracije, vedno strogo sterilno in naenkrat le za nekaj sekund. Spontano izločanje sekreta in tudi aspiracije so uspešne le, če je nova dihalna pot z zrakom okolice in lokalno dovolj ovlažena.

Vlažno okolje dosežemo s kombinirano uporabo vlažilca zraka ter z vlažnimi oblogami ob postelji in na radiatorjih. Za vlago uporabljamo vodo z dodatkom smrekovega olja ali neparfumiranega dezodoransa. Sredstva za mokre obloge naj bodo iz mehkih tkanin (frotir, tetra) in naj se vsak dan menjajo in perejo, ker sicer lahko napravijo več škode kot koristi (zatohel zrak).

Lokalno vlažimo s parnimi inhalacijami in včasih tudi s sterilnim vbrizgavanjem 1,2 ml fiziološke raztopine ali mukolitika (Risolvon ali Tacholiquin) prek kanile v trahejo. Inhalacije za lokalno vlaženje spadajo v vsakdanjo nego. Tudi inhalacijam dodajamo po potrebi mukolitike, bronhodilatatorje, bronholitike, antiflogistike in antibiotike. Vendar pa se moramo pri teh natančno ravnati po zdravnikovih navodilih!

Zelo kmalu naučimo bolnika, da sam s kratkimi kašlji skuša mukus aspirirati. Pri tem se moramo izogibati globokih sedacij, da ne potlačimo kašeljskih refleksov. Prav tako je lahko nevarna uporaba prevelikih količin antitusikov za blažitev kašlja.

K prehodnosti dihalne poti sodi tudi notranji del kanile. Notranji del kanile z lahkoto odstranimo. Čistimo ga tako pogosto, kot je potrebno, tudi na pol ure, a najmanj 2-krat dnevno. Bolnika naučimo že med hospitalizacijo, da si sam očisti notranji del kanile. Če je pa bolnik v tako slabem splošnem stanju, da tega ne more opravljati sam, naučimo vsega tega svojece pred bolnikovim odhodom v domačo oskrbo.

### **Menjava kanile — prevoz**

Prvič menja kanilo zdravnik 48 ur po operaciji. Nadalje menjamo kanilo enkrat dnevno in po potrebi. Tudi v domači oskrbi bi jo morali menjati enkrat dnevno ali vsaj vsak drugi dan, da se izognemo dekubitusu in granulacijam v traheji. Iz istega razloga uporabimo enkrat krajšo, drugič daljšo kanilo. Številka

kanile (premer) mora biti vedno ista, kajti preširoka kanila bi prehitro erodirala sluznico v traheji, preozka pa prav tako zaradi mobilnosti.

Kanilo menjamo sterilno. Izvajata jo dve osebi natančno in hitro. To je pa možno le, če imamo preračunan vrstni red dela in vse potrebno pripravljeno. Za bolnika in za izvajalca je najbolje, da je bolnik v sedečem položaju. Da ostane bolnik miren in zaupljiv, mora biti tudi sestra mirna in samozavestna, četudi jo je v nekaterih situacijah strah. Bolniku damo v roke staničevino in ledvičko, sestra pa naj se po potrebi zavaruje z masko in PVC predpasnikom. Umazano kanilo odstrani z orokavičeno roko. Okolico traheostome očisti z blagim dezinficiensom, z olivnim ali parafinovim oljem, nikoli pa ne z benzinom, ker silno draži kašelj in je pri naših bolnikih koža navadno prizadeta od obsevanja. Kožo zatem okoli odprtine zaščitimo z indiferentnimi ali z antibiotičnimi mazili po izvidih antibiograma, ker trahealni sekret kožo vlaži in macerira. Kanilo nekoliko ovlažimo bodisi s fiziološkim, bodisi z indiferentnim mazilom ali s ksilokainovim želejem. Ovlaženo oziroma namazano kanilo previdno vodimo skozi odprtno navzdol in navznoter, dokler se lepo ne prilagodi stomi. Bolnika prosimo, da medtem ne diha in da požira slino, če ga zelo draži na kašelj. Kanilo nato s trakom ne pretrdo, a varno privežemo ob strani na vratu. Na kožo oziroma pod ščitek trahealne kanile položimo nekaj plasti gaze in kos polivinila, ki ščiti gazo, da se prehitro ne umaže. Ves čas preveze opazujemo bolnikovo dihanje, videz in barvo obraza.

Če se bolnik obseva, uporablja med obsevanjem plastično, ne pa kovinsko kanilo, in to zaradi morebitnih opeklin po sekundarnem sevanju.

Le v nekaterih primerih zaupamo menjavo zunanje ali celotne kanile bolniku samemu. V katerih primerih in do katerega stadija bolezni si bo menjal kanilo sam ali pa mu jo bodo svojci, bo odredil lečeči otolog — onkolog, kajti pri našem bolniku nikoli ne vemo, kdaj sprožimo krvavitev zaradi granulacij, ulceracij in recidiv. Če pa si jo že menja sam, naj si jo menja na dobro osvetljenem mestu pred ogledalom.

### **Čiščenje, dezinfekcija in sterilizacija kanile**

Umazano kanilo ločimo na sestavna dela ter jih namočimo v raztopino vodikovega prekisa. Nato ju mehanično očistimo in izperemo pod tekočo vodo ter pustimo v dezinficiensu pol ure. Kovinsko kanilo nato izplaknjeno lahko prekuhamo ali damo v plinsko sterilizacijo, plastično pa steriliziramo v plinski sterilizaciji ali detergexu. Tudi notranji del kanile čistimo na podoben način: v raztopini  $H_2O_2$  in pod tekočo vodo mehanično očistimo z metlico, pustimo 10 minut v detergexu, nakar gazo sterilno osušimo, namažemo zelo natanko z mazilom sanovitom in vložimo nazaj.

Bolnika naučimo istega načina nege tudi za doma. Če nam ga je uspelo naučiti mehničnega čiščenja, steriliziranja v detergexu ali prekuhanja, smo dosegli tudi najmanjši higienski minimum, ki ga od bolnika lahko zahtevamo.

### **Sporazumevanje**

S takšno operacijo je bolniku vsaj začasno odvzet govor — glasno izražanje. Zato mora biti sestra tem bolj pozorna na neizrečeno, nenapisano izražanje in na

druge bolnikove znake. Le tako mu pomaga premagovati občutke nemoči in osamljenosti. Damo mu beležnico in svinčnik za pisмено izražanje. Pozneje si bolnik s sredincem zamaši lumen kanile in lahko nekako govori. Bolnika s traheostomo po laringektomiji pa pošljemo k foniatru, da ga nauči ezofagealnega govora. Govorna terapija se začne, ko je vratna rana zaceljena in je bolniku omogočeno normalno požiranje.

### Ustna nega

Na skrbno nego ust moramo misliti pri katerikoli otološki lokalizaciji raka, posebno če se bolnik obseva in zlasti pri razpadajočih tumorjih. Bolnik si mora izpirati usta najmanj pred jedjo in po jedi s toplimi kamilicami in z dodatkom panthenolove solucije. Pri izrazitejšem iradiacijskem mukozitisu lahko dodamo nekoliko anestezin praška in oprhamo z 1 % raztopino Gentiana violet. Nekroze izpiramo z raztopino H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, s 3 % raztopino borove kisline itd. Prehrana naj bo v takem primeru tekoča, ne prevročča, ne premrzla in ne pikantna, toda visoke beljakovinske in kalorične vrednosti ter brez alkohola in cigaret. Zelo izsušeni in iritirani ustni sluznici pomagamo še z boraksglicerinom in z umetno slino.

### Osebna higiena

Pri določenih higienskih opravilih mora bolnik natančno upoštevati varnostne ukrepe. Ne sme plavati in biti mora izredno previden pri britju, pri kopanju in tuširanju, da ne bi voda vdrla po tej zračni poti. Če pa se bolnik obseva še tri tedne po končanem obsevanju, tega dela kože ne sme močiti.

Iz estetskih in higienskih razlogov (nesnaga, prah, mraz) naj bo traheostomska cevka zavarovana z gazo in svilo. Istemu namenu služijo visoko krojene vratne obleke. Pozimi pa naj se pred mrzlim zrakom zavaruje s šalom.

### Komplikacije

Sestra, ki neguje bolnika s traheostomo, mora poznati in računati na komplikacije, ki lahko nastopijo. To so: **krvavitev** (zaradi granulacij, dekubitusa, recidive ali implantacijske metastaze v traheji), **bronhitis ali bronhoreja** (zaradi mehničnega draženja vdihanega zraka, ki je nesegret, neprečiščen in neovlažen), **lokalna infekcija** (slaba lokalna nega) in **fistule** (napredovali lokalni stadij).

### Gastrostoma — Witzlova fistula

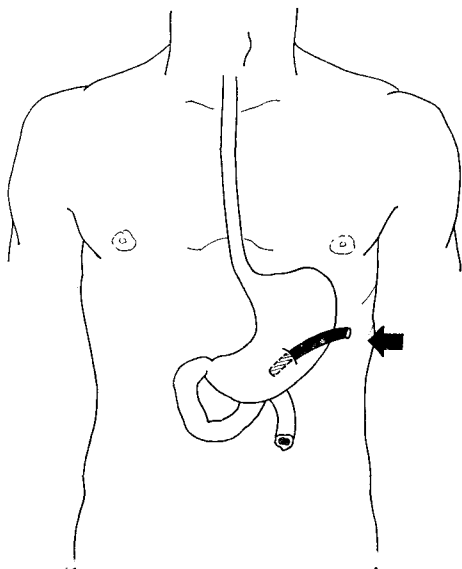
Gastrostoma je skrajn, toda nujen poseg pri nekaterih procesih na požiralniku, ki povzročajo strikcijo ali pri traheozofagealni ali laringozofagealni fistuli (zaradi nevarnosti aspiracije hrane). To je operativno narejena odprtina skozi trebušno steno v želodec, v katero je vstavljena debelejša gumijasta cev ali sonda. Gastrostoma je lahko začasna ali trajna. Po operaciji in pozneje dajemo bolniku moralno oporo, skrbimo za nego operacijske rane in nego stome ter pazimo na pravilno prehrano.

### Nega gastrostome

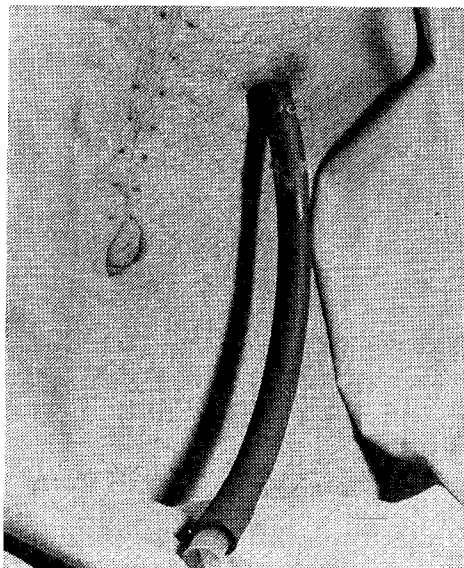
Operacijsko rano negujemo kot vsako drugo operacijsko rano. Koža okoli stome mora biti vedno suha in zaščitena, ker ob cevi navzven silijo želodčni so-

kovi z napol prebavljeno hrano, ki so jedki in bi kožo macerirali. Preveza je preprosta. Kožo ob stomi očistimo s cetavlonom, olivnim ali parafinskim oljem, kožo od levkoplasta pa z benzinom. Nato osušeno kožo namažemo — zavarujemo najbolje z mazilom desetina (pripravlja hišna lekarna onkološkega inštituta). Na kožo ob cevki namestimo dva zloženca (jezdca). Tik nad zložencem pripenemo gumijasto cevko v obliki osmice — z levkoplastom na trebušno steno. Nato cevko obložimo še z vatiranci ter povijemo trebuh s trebušnim pasom ali dovolj širokim pasom retalastom.

Cevka mora biti res dobro zavarovana — pripeta, da ne izpade, ker se pot, po kateri je vložena v želodec, sila hitro zlepi. Če pa izpade, jo kirurg z manjšimi težavami lahko vloži nazaj le še v prvih dveh urah. Pozneje je potrebno dilatiranje ali tudi ponoven operativni poseg.



Slika 3. Shema gastrostome



Slika 4. Gastrostoma s cevko

### Hranjenje po Witzlovi fistuli

Bolniki, ki so se morali podvreči temu posegu, so večinoma slabotni, izčrpani in kahektični. Zato je princip začetnega hranjenja takega bolnika ponovno navajanje njegovega želodca na normalne fiziološke funkcije.

24 ur po operaciji se vzdržuje samo s parenteralnim hranjenjem. Naslednji dan dobi že 50 ml raztopine Ringerjevega laktata na 2 uri v obliki kapalne infuzije v želodec. V tem smislu se iz dneva v dan manjša količina parenteralnega hranjenja z večanjem količin hranjenja po cevki, od raztopin Ringerjevega laktata pa do kamilic, posnetih juh, posnetega mleka, rumenjakov in beljakovinskih umetnih mešanic do normalne prehrane.

Zelo učinkovita, posebno nekaj dni po operaciji je prehrana iz umetnih beljakovinskih mešanic (Complan, Sonana), ki v pravilnem razmerju vsebujejo za organizem potrebne sestavine od beljakovin do vitaminov. Complan je na primer visoko kaloričen, saj vsebuje 100 g kar 460 kalorij. Omembe vredno je

tudi važno dejstvo, da se zelo enostavno in hitro dajo natančno izračunati količine sestavin in kalorije (Seminar Zveze društva medicinskih sester Slovenije v Mariboru, dr. Duška Mihev, 1974).

Vsekakor je prehrana takega bolnika zelo pomembna in tudi preprosta, če se držimo nekaj osnovnih navodil. Biti mora sestavljena tako, da dosežemo ponovno tekočinsko in elektrolitsko ravnotežje. Če ne vodimo evidence kalorij, vodimo vsaj bilanco zaužite hrane, tekočin in izločkov. Hrana mora vsebovati vse sestavine vsakdanje prehrane zdravega človeka, predvsem pa obilo beljakovin, zelenjave in sadja. Umetni beljakovinski dodatki (Gevral, Complian, Sonana) naj popestrijo kvaliteto prehrane, saj sveže pripravljena hrana psihološko ugodneje učinkuje na bolnika.

Večinoma bolnik želi vedeti, kaj jé, in prav je, da ve, kaj jé. Privoščimo mu tudi kapljico dobrega vina. Prav tako ne pozabimo na predpisana peroralna zdravila, ki jih zdrobljena in s čajem vlivamo po cevki v želodec natanko tako, kot je predpisano (pred jedjo ali po jedi in ob določenih urah).

Hrana mora biti tekoča, a ne pretlačena. Pripravljamo jo z mešalnikom. Razredčimo jo s čaji, juhami, mlekom, kar je odvisno pač od osnove (npr. mlečnega riža ne bomo razredčili z juho, pač pa z mlekom, in praženega krompirja ne z mlekom, pač pa z juho). Kuhana hrana mora biti vedno ohlajena na telesno temperaturo, to je na 36 do 37° C. Hrana, ki je ne kuhamo (solata, vino), naj ima sobno temperaturo, kajti poti ogrevanja — požiralnika — tu ni. Hrane ali tekočine ne dajemo neposredno iz hladilnika. Vse količine za en obrok sme biti največ 500 ml in dnevne količine najmanj 2500 ml in kalorične vrednosti vsaj 2500 kalorij. Dnevno hrano razdelimo najmanj na pet obrokov, ponoči pa takemu bolniku obvezno ponudimo 1 do 2-krat čaj.

Če bolnik občuti slabost ali ga draži na bruhanje, mu moramo količino hrane za posamezne obroke zmanjšati in povečati število obrokov na dan.

Ko se pripravljamo na hranjenje bolnika z gastrostomo po Witzlovi fistuli, ne smemo pozabiti na star pregovor, ki pravi, da jemo že z očmi. Hrana naj bo lepih barv, v lepih skodelicah in na pladnju, pogrtnjenem s prtičkom. Posebno pri tem opraviilu mora biti sestra urejena. Dajati mora vtis, ko da je tu samo zaradi njega, čeprav jo morda prav tisti hip zaradi istih opravil čaka še več bolnikov. Hranjenje mora trajati najmanj 15 do 30 minut.

Bolnik je med hranjenjem v polsedečem ali ležečem položaju. Prineseno hrano mu damo vedno pokusiti, pa naj jo potem poje ali izpljune. Ob začasni gastrostomi je pa celo zaželeno, da hkrati, kolikor pač more, bodisi jé ali pije tudi skozi usta. To pa seveda ne pride v poštev pri bolniku, ki mu je bila gastrostoma narejena zaradi fistule.

Pred začetkom hranjenja povoj ali trebušni pas odstranimo, s peanom stisnemo gumijasto cevko, odstranimo zamašek, v cevko vložimo steklen lijec ter nalijemo kamilice, odpremo pean in po vrsti vlivamo pripravljeno hrano. Cevko po hranjenju zopet splaknemo s toplimi kamilicami (ca. 80 ml). Ko so kamilice v lijcu še vidne, zapremo cevko s peanom, odstranimo lij, z zamaškom zamašimo cevko in odstranimo še pean.

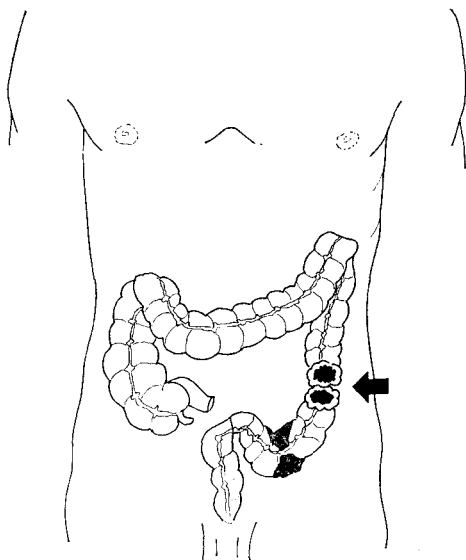
V liju se mora vsebina vedno videti! Zapiranje cevke na ta način je preventivni ukrep, da zrak ne uhaja v želodec. Zaradi zraka bi se ta umetna pot osušila, cevka bi se lahko zamašila, bolniku pa bi zrak povzročal težave — napenjanje.

Če se pa cevka vendarle zamaši, jo najprej poskusimo za približno 5 mm premakniti ali pa prebrizgati s toplimi kamilicami.

Približno na 3 mesece kirurg cev zamenja, ker želodčni sokovi najedajo gumo. Pri gastrostomi je izredno pomembna **nega ust**.

### **Kolostoma — anus praeternaturalis**

Če so le dane možnosti, tedaj bolnika operirajo. Operativno se s kolostomo napravi umetna odprtina črevesa skozi trebušno steno na površino trebuha, ki odslej nadomešča rektum in naravni anus. To odprtino imenujemo anus praeternaturalis in ima namen odstranjevati fekalne mase iz debelega črevesa. Običajno je z rakavim tkivom operativno odstranjeno prizadeto črevo. Če je pa rak na debelem črevesu tako napredoval, da odstranitev ni več indicirana, je anus praeternaturalis narejen le zato, da se prepreči ileus. Tak paliativni poseg se napravi tudi ob malignomu v mali medenici ali zaradi fistule ali nekroze v mali medenici itd. Kolostoma se lahko naredi na kateremkoli delu kolona, a vedno proksimalno od patološkega procesa. Najpogostnejša je sigmostoma in tudi cekostoma in transverzostoma. Dobro formirano blato je še pri sigmostomi, slabo pa pri cekostomi, ker je blato že napol tekoče.



Slika 5. Shema debelega črevesa za kolostomo



Slika 6. Kolostoma

Bolniku, ki mu iz kateregakoli razloga preti anus praeternaturalis, je treba pomagati iz psihične stiske, da sprejme ta poseg. Tudi po operaciji moramo skrbno misliti na psihofizično rehabilitacijo bolnika s kolostomo. Pomagamo mu, da se na življenje s kolostomo prilagodi, zato ga naučimo dobre nege stome in kako naj si uredi iztrebljanje.

### **Nega kolostome**

Kolostomo odpre kirurg običajno drugi dan po operaciji za odvajanje plinov, dokončno pa šele peti do sedmi dan za odvajanje blata.



Takoj po operaciji prevezujemo kolostomo tako kot vsako drugo operacijsko rano. Pozneje, ko se začne skozi kolostomo odcejati blato, moramo paziti na operacijsko rano, da je z blatom ne inficiramo. Iz umetnega anusa najprej z orokavičeno roko odstranimo blato, nakar očistimo umetni anus s cetavlonom, s parafin-skim ali olivnim oljem. Nato očiščeno in osušeno kožo namažemo — zavarujemo z mazilom desetina, kožo tik ob črevesu prekrijemo z gazo, črevo namažemo z oljem, prekrijemo z gazo in več plastmi staničevine in povijemo s pasom ali retalast povojem. Ko smo nekaj časa tako negovali, ko vidimo, da je koža postala odporna, da ne secernira, pričnemo z uporabo vrečk za kolostomo ter navajamo bolnika na lastno oskrbo.

Za nas in za bolnika je važno, da se držimo osnovnih zahtev za nego kolostome, se pravi, da je **v e d n o č i s t a i n s u h a**. To pomeni sprotno odstranjevanje blata, umivanje s toplo vodo in milom. Mazila se bolje odstranjujejo s cetavlonom. Na osušeno in zaščiteno kožo namestimo zopet sveže pripomočke za zadrževanje oziroma zbiranje blata. Vrečke za kolostomo uporabljamo le, če je koža lepa in če prenese lepilo.

Za takšno nego imamo vedno vse pripravljeno na pladnju. Ti pripomočki so: PVC rokavice, narezana staničevina, zloženci iz gaze in tamponi, rezervni trebušni pas ali retalast povoj, leseni loparčki, cetavlon, parafinovo olje, mazilo desetina ali po potrebi druga mazila, vrečke za kolostomo, milo in brisača. Ta opravila, če je bolnik pomičen, opravimo v kopalnici. Tako ga privajamo tudi na obzirnost do okolice.

Vrh tega je priporočljivo tudi pogostno kopanje, najbolje po očiščenju večje količine blata. Vodi v kadi dodamo ščepec hiper mangana.

### **Urejanje iztrebljanja**

Tudi anus praeternaturalis pomeni za bolnika hudo psihofizično stisko. Zato je važno, da se s pravilno nego in prehrano čim bolj približamo urejenemu odvajanju. Zaradi nekontroliranega iztrebljanja se tak bolnik počuti osamljenega, počuti se kot otrok, a s polno mero zavesti, da ni otrok, ki mu nekontrolirano odvajanje blata ljudje tolerirajo. Z razumevanjem in našo pomočjo bo bolnik le spoznal, da je njegova onesposobljenost za življenje relativno manjša, kot si je mislil.

Ko se zave in si je v svesti svoje kolostome, je eden najvažnejših dejavnikov skrb za vzpostavitev določenega avtomatizma, ki omogoča defekcijo v čim enakomernejših časovnih presledkih. Na ta ritem in na konsistenco blata vpliva predvsem hrana, čeprav razen po operaciji (dieta po resekciji) dieta ni potrebna. Nasprotno, bolnik naj je vse, kar mu je všeč. Izogiba naj se le hrani, ki napenja.

Če so težave, so pogostejše zaradi preveč tekočega blata kakor zaradi zapeke. Pri redkem blatu in napenjanju naj se izogiblje svežemu in posušenemu sadju, sveži povrtnini, sladkim pijačam, alkoholu in slaščicam. Pije naj nesladkan ruski čaj. Zaprtje pa si odpravi že s pitjem mineralne vode na tešče, lahko tudi z blagimi odvajali. Klistir ob kolostomi damo, če ga ordinira zdravnik. Sicer pa zaprtje in napenjanje pri bolniku s kolostomo sodi v roke kirurga.

Količina za klistir v kolostomo je 200 ml toplih kamilic in glicerina. Daje se z mehko, z oljem namazano najtanjšo črevesno cevko ali katetrom. Cevka se uvaja nežno in počasi. Vsebina se potiska v črevo 10 minut.

Naj po opisu nege kolostomiranega bolnika navedem primer mladega Johna iz Kanade, našega bolnika pred leti. Imel je komplet za irigacijo. Irigiral se je dva dni in se je dejansko počutil enakovrednega člana naše družbe, ker je bil vedno čist. Anus praeternaturalis je imel prekrit le z gazo. Ameriška in angleška literatura opisujeta tovrstno nego.

Za receptakulum lahko služi tudi debelo črevo proksimalno od kolostome. Z irigacijo tega dela kolona dosežemo izpraznitev in torej prostor za ponovno nabiranje blata.

Posebno zasnovana irigacijska oprema olajša kolostomsko nego. V glavnem sestoji iz plastične vrečke, ki se nalepi okoli anusa. Skozi to vrečko je napravljena odprtina za vložitev namazanega tankega in mehkega katetra v črevo prek anusa. Kateter je povezan s cevjo na irigatorju. PVC vrečka (odprti del) pa je napeljana v straniščno školjko ali v rezervoar poleg postelje. Irigator, napolnjen s toplimi kamilicami, visi 30 do 44 cm nad kolostomo. Če je više, povzroča pritisk, napenjanje s krči in slabostmi. Cevko vtaknemo previdno 15 do 20 cm globoko in odpremo pipico na cevki, da tekočina prične s svojo nalogo. Irigira naj bolnik najmanj pol do dve uri. Večina bolnikov irigira vsak dan, a krajši čas.

Tako na kratko in načeloma opisana tovrstna irigacija je za te bolnike velikega pomena. Vendar je indikacija za tako irigacijo odvisna od anatomske lokalizacije kolostome, od vzroka, zakaj je bila kolostoma narejena, in od bolnika samega. Mnogokrat pri bolniku verjetno ni mogoče doseči tolikšnega sodelovanja, da bi to irigacijo izvajal sam. Kljub temu bi se bolnikom po tovrstnih radikalnih operacijah izplačalo potruditi za lastno ugodje in občutek normalnega življenja.

Pri pisanju tega članka sem imela ves čas pred očmi onkološkega bolnika. Izhajam torej z vidika nege onkološkega bolnika in temelji moje izvajanje predvsem na dolgoletni praksi na onkološkem inštitutu. Nekatere prijeme pri posegih sem opisala nekoliko podrobneje, da bi pomagala sestram na terenu in s tem bolniku, kajti nemalokrat se naši bolniki vračajo sila zanemarjeni. Če sem s tem res kaj pomagala, sem dosegla svoj namen.

---

**NIKOLI SE NE SRAMUJMO PRIZNATI, DA SMO SE ZMOTILI, SAJ TO LE DO-  
KAZUJE, DA SMO MODREJŠI KAKOR VČERAJ.**

**Jonathan Swift**  
angleški pisatelj