

ZDRAVSTVENA NEGA OBSEVANEGA BOLNIKA Z RAKOM NA ČREVESJU

Z. Erjavšek

Rak debelega črevesa in danke je ena najpogostejših oblik raka. Število obolelih se nenehno povečuje.

Najpogostejši način zdravljenja v vseh stadijih bolezni je kirurško zdravljenje. Obsevanje in sistemsko zdravljenje (citostatska, imunska in hormonska zdravila) dopolnjujeta operativno in izboljšujeta prognozo. Z obsevanjem zdravimo bolnike s tumorji črevesa, ki jih zaradi spremljajočih bolezni ali drugih vzrokov ne moremo zdraviti kirurško. S predoperativnim obsevanjem želimo bolnikom znižati lokalni stadij bolezni in tako omogočiti radikalen kirurški poseg. S pooperativnim obsevanjem pa zmanjšamo možnost lokalnega recidiva.

Soočanje bolnika z diagnozo in kirurškim posegom, ki bo močno posegel v kvaliteto njegovega življenja, je boleče. Razumevajoč in bodrilen pristop zdravnika in medicinske sestre je prvi korak k dobri rehabilitaciji, ki se prične pred operacijo in traja ves čas hospitalizacije do končne vključitve bolnika v družinsko okolje.

Med potekom obsevalne terapije in tudi v kasnejšem obdobju se lahko pojavijo specifične reakcije organizma, ki se kažejo v obliki:

- utrujenosti,
- izgube apetita,
- bruhanja,
- prebavnih motenj (diareja),
- radiocistitisa,
- levkopenija, anemija.

Negovalni in prehrabeni ukrepi so uvedeni že preventivno, da s tem zmanjšamo oz. preprečimo možnost komplikacij.

Tabela 1**Načrt zdravstvene nege pri akutni reakciji črevesja**

Bol.težave	Cilji	Izvajanje	Vrednotenje
navzea	preprečujemo siljenje na bruhanje	ustrezna dieta antiemetiki (Reglan, Toracan)	bolnik sam pove, da se je stanje izboljšalo
bruhanje	preprečitev	ustrezna dieta, infuzije z antiemetiki in dodatkom elektrolitov	bolnikovo stanje se normalizira
diareja	ustavitev	ustrezna dieta, Seldiar, tct. opii, infuzije z dodatkom elektroliti	normalno odvajanje

Tabela 2**Načrt zdravstvene nege pri radiocistitisu**

Bol. težave	Cilji	Izvajanje	vrednotenje
pekoče, boleče, pogosto uriniranje	odpraviti težave	veliko tekočin per os analgetiki aplikacija hidrokortizonske instalacije v mehur 10 dni. Dnevno: do 50 ml raztopine, segrete na 35°C + dodatki: Dycinone, analgetik, antibiotik	pregled urina; bolnik pove, da se je stanje izboljšalo
hemoragični urin	“	“	“

Bolnik naj se med zdravljenjem z radioterapijo umiva samo z vodo, naj se izogiba drgnjenju in frotiranju. Lahko se tušira. Obsevano kožo naj posuši s hladnim fenom. Povemo mu, naj ne odstranjuje barvila, s katerim je označeno obsevalno polje. Uporabi mila, topil,

sprejev ali krem naj se odpove, dokler mu tega ne priporoča radioterapevt. Da se bo izognil poškodbam kože, naj se ne brije. Prosimo ga, naj nas obvesti o vsaki spremembi na koži (pordečitev kože, srbenje, vnetje, lokalna bolečina). Pri obsevanju črevesja je zelo občutljiv predel med gluteusi. Potrebno je vsakodnevno opazovanje. Takoj, ko nastane rdečina, mažemo z 15% olivnim oljem v borogalu, vedno po obsevanju. Če se pojavi vlažno luščenje kože, mažemo 1x - 2x dnevno z 1% Gentiano violet. Pri ženskah je zelo občutljivo tudi zunanje spolovilo. Bolnica naj si spolovilo umiva s toplo vodo, nežno posuši in maže s 15% olivnim oljem v borogalu ves čas obsevanja. Ob vneti sluznici zunanjega spolovila pa pacientko po opravljeni anogenitalni negi namažemo z 1% Gentiano violet.

Nega bolnika s kolostomo v obsevalnem področju

Osnovno načelo nege, ki velja za vse vrste stom, je v vzdrževanju čiste in suhe okolice stome.

Da bomo stomo pravilno negovali, moramo poznati najčesejše komplikacije. Te so:

- poškodbe na koži,
- poškodbe sluznice stome,
- gastrointestinalna poškodba.

Kolostomo lahko negujemo:

- z zaščito okolice stome in obvezilnim materialom,
- kolostomskimi vrečkami,
- z irigacijo črevesa in zaščito stome.

Prvi način je uporaben pri blagih vnetjih kože, razjedah in alergijah na adheziv. Okolico stome očistimo z mlačno vodo, dobro osušimo in zaščitimo z mazili (15% olivno olje v borogalu, jekoderm) ter prekrijemo z zloženci in vatranci. Bolnik nosi raztegljivo mrežico. Potrebno je poudariti, da mora biti pacient na obsevanju čist in suh brez zaščitnih krem. Zaščitno kremo nanesimo na okolico stome šele po obsevanju.

Ugodnejša za bolnika je uporaba kolostomskih vrečk. Vrečka služi kot rezervoar za blato, obenem pa ščiti kožo v okolici stome.

Najbolj je v uporabi dvodelni sistem, ki je sestavljen iz vrečke in kožne podloge. Kožna podloga vsebuje izključno naravne sestavine, ki prijajo koži. Podlaga ostane na koži več dni. Menja se samo vrečka. Bolnik se lahko obseva tudi s kožno podlago.

Irigacija črevesa: za izvedbo irigacije zadošča 500 do 600 ml mlačne vode, ki stimulira peristaltiko in izprazni črevo. Večina bolnikov, ki uporabljajo to metodo, ne potrebuje kolostomskih vrečk in po spraznitvi črevesa prekrije stomo le z majhno kapico, ki prepušča skozi filter le pline. Irigacija se običajno izvaja vsak drugi dan.

Najčešča komplikacija poleg poškodbe kože je poškodba gastrointestinalnega trakta, ki se kaže v obliki diarej. Prvi ukrep je dieta. Če to ne zadostuje uporabimo zdravila, kot so: Seldiar, Linex, Tinct opii. Pri hudi diareji je potrebna parenteralna hidracija organizma z dodatkom elektrolitov. V nekaterih primerih je potrebno obsevanje za nekaj časa prekiniti.

Zaradi psihične obremenitve, načinov zdravljenja in kontinuiranih postopkov pri oskrbi stome, je potrebna dobra rehabilitacija bolnika. Naši napori morajo biti usmerjeni v njegovo vrnitev k aktivnostim vsakodnevnega življenja. Poleg individualne psihoterapije je priporočljivo tudi vključevanje v skupino bolnikov s podobno problematiko. Bolniki so vključeni v Društvo onkoloških bolnikov - sekcija stomiranih bolnikov.

Literatura:

- 1. Velepich M. Nega bolnika s kolostomo. 4. podiplomski izobraževalni dan iz klinične onkologije, 1985*
- 2. Marolt F. Vloga radioterapije pri zdravljenju raka debelega črevesa. Sekcija za nego stom, 1990*