
ZDRAVSTVENA NEGA STOMIRANIH BOLNIKOV

Helena Uršič

UVOD

Nekatera rakava obolenja pa tudi nekatere druge bolezni zahtevajo operativni poseg, katerega posledica je nezmožnost dihanja, hranjenja in izločanja po naravni poti. Te pomembne življenjske aktivnosti (funkcije) opravljajo po novi poti, ki jo napravi zdravnik z operativnim posegom, in se imenuje stoma.

Stoma je umetno napravljena odprtina na koži in se imenuje po cevastem organu, iz katerega izhaja. Po funkciji ločimo dihalne, hranilne in izločalne stome. Izločalne so urinske in črevesne. Po trajanju so stome začasne in stalne, po obliki pa so enocevne in dvocevne. Pri onkološkem bolniku moramo napraviti dihalno stomo, kadar bolnik zaradi tumorja ne more dihati po naravni poti. Kadar se ne more ali ne sme hraniti skozi usta, je treba napraviti hranilno stomo. Pri bolnikih z rakom je nujno narediti izločalno stomo, kadar tumor ovira normalno izločanje urina in blata ali pa so črevesne stome začasne pri odstranitvi dela črevesja skupaj s tumorjem in opravlja stoma nalogo varovanja anastomoze. Pri nekaterih bolnikih z rakom napravijo stomo paliativno zaradi pozno odkrite bolezni ali zaradi ponovitve bolezni, ki je vzrok za zaporo črevesja (ileus).

Cilji zdravstvene nege pri vseh stomah:

1. Bolnik bo v okviru svojih zmožnosti sprejel stomo telesno in čustveno.
2. Bolniku in partnerju bomo pomagali, da bosta čim lažje sprejela novo podobo.
3. Bolnika in partnerja bomo naučili pravilne nege stome pred odhodom v domačo oskrbo.
4. Bolniku bomo omogočili odkrit pogovor z zdravnikom glede samopodobe in morebitnih spolnih motenj.

Aktivnosti zdravstvene nege za doseg ciljev :

1. Predoperativen pogovor med bolnikom in medicinsko sestro, ki po možnosti vključuje tudi partnerja oziroma sorodnike.

-
2. Na bolnikovo željo pred operacijo omogočimo tudi srečanje z dobro rehabilitiranim stomistom.
 3. Bolnika začnemo glede na njegove fizične in psihične sposobnosti vključevati v aktivno nego stome in mu damo psihično podporo.
 4. Bolnika naučimo samostojne nege stome.
 5. Bolniku omogočimo tudi pogovor s psihoonkologom.
 6. Bolniku posredujemo informacije glede nabave pripomočkov za nego stome.

I. DIHALNE STOME

Dihalna stoma se imenuje **traheostoma**.

Vzroki, ki privedejo do formiranja traheostome, so bolezni centralnega živčnega sistema (dolga komatozna stanja), infekcije, tumorji v ustni votlini, na jeziku in v grlu. Traheostoma je lahko napravljena z laringotomijo, pri kateri je normalna dihalna pot še ohranjena ali pri laringektomiji, pri kateri je grlo izrezano in sta dihalna in požiralna pot popolnoma ločeni. Dihanje skozi traheostomo je za bolnika popolnoma nov način dihanja. Pri tem ne sodeluje več nosna votlina in zrak prihaja skozi traheostomo v pljuča neočiščen, nenavlažen in neprilagojen telesni temperaturi.

Zdravstvena nega bolnika s traheostomo

Bolnik ima v traheostomo vstavljeno dihalno cevko oziroma kanilo.

Pri zdravstveni negi bolnika s traheostomo moramo poudariti naslednje dejavnike:

- skrb za dobro prehodnost kanile, ki jo dosežemo z aspiriranjem sluzi in s spodbujanjem bolnika k izkašljevanju;
- skrb za nego kože ob traheostomi, ki je zaradi izločkov in vlažnosti pod kanilo in največkrat zaradi obsevanja bolj izpostavljena vnetjem in poškodbam. Kožo ob traheostomi v bolnišnici čistimo s fiziološko ali z Ringerjevo raztopino. Kožo dobro osušimo in namestimo nelepljiv obliž za zaščito kože ob stomi. Pri obsevanih bolnikih kožo ob stomi po obsevanju namažemo z zaščitno kremo (15% olivno olje v borogalu);

-
- paziti moramo, da kanila ne izpade oziroma, da je ne izvlečemo pri aspiraciji;
 - skrbimo za ugodno mikroklimo v bolnikovem okolju.

Najbolj pogosti zapleti pri zdravstveni negi bolnika s traheostomo:

- mašitev kanile z izločkom ali strdkom zaradi izsušenosti in neredne ali grobe aspiracije izločka iz traheje (kanile);
- okvara sluznice, katere posledica je stenoza zaradi trenja kanile ob steno traheje.
- poškodovana koža ob traheostomi zaradi zamakanja izločka iz traheje;
- motena samopodoba bolnika;
- težave pri komuniciranju.

II. HRANILNE STOME

Hranilni stomi sta **gastrostoma** in **jejunostoma**. Gastrostomo napravi zdravnik z operativnim posegom, pri katerem steno želodca naši je na trebušno steno in skozi trebušno in želodčno steno vstavi gastrostomsko cevko.

Pri jejunostomi je prišito tanko črevo na trebušno steno in bolnika hranimo po jejunostomski cevki (katetru).

Vzrok za hranjenje po hranilni stomi so bolezenske spremembe na požiralniku in želodcu, ki onemogočajo normalno prehranjevanje.

Namen enteralnega hranjenja je :

- vnos hrane za metabolične potrebe organizma;
- prisotnost hrane v prebavnem traktu vspodbuja peristaltiko;
- hrana ščiti bolnikovo črevesno sluznico pred prodorom bakterij (sepsa).

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA S HRANILNO STOMO

Bistvene aktivnosti ZN pri bolnikih, ki se hranijo po hranilni stomi, so:

- skrb za dobro prehodnost hranilne cevke in ugotavljanje pravilnega položaja pred vsakim hranjenjem;

-
- pred hranjenjem moramo bolnika namestiti v polsedeč položaj;
 - med hranjenjem moramo bolnika opazovati;
 - po vsakem hranjenju moramo cevko sprati z vodo ali nesladkanim čajem;
 - kožo ob hranilni cevki moramo vzdrževati čisto in suho. Kožo ob hranilni stomi čistimo s fiziološko ali z Ringerjevo raztopino. Na dobro osušeno kožo namestimo prerezan zloženec in ga pritrdimo z lepilnim trakom. Kadar je koža ob stomi prizadeta, je način čiščenja enak, le po posvetu z zdravnikom namestimo ustrezen obliž, ki ga izberemo glede na vzrok in stopnjo poškodbe kože.

Najbolj pogosti zapleti pri hranjenju po stomi :

- hranilne cevka izpade, ker ni bila ustrezno pritrjena;
- zamašitev hranilne cevke zaradi neprimerne hrane ali neustrezne oskrbe hranilne stome;
- zamakanje hrane ob cevki zaradi preobilnega obroka;
- vneta koža ob hranilni cevki zaradi zatekanja hrane;
- refluks hrane iz želodca v požiralnik zaradi neustreznega položaja bolnika med hranjenjem in po njem;.
- aspiracija hrane zaradi refluksa;
- driske po hranjenju zaradi neustrezne hrane ali zaradi okvare črevesne sluznice zaradi specifičnega onkološkega zdravljenja.

III. IZLOČALNE STOME

Izločalne (derivacijske) stome so urinske in črevesne. Ob vseh teh stomah opazimo nekatere skupne težave: nenadzorovano izločanje bolj ali manj tekoče vsebine in s tem povezane težave zaradi draženja okoliške kože, težave pri zbiranju izločene vsebine, ki je praviloma tudi neprijetnega vonja. Pogoj za dobro delovanje in lahko nego je pravilno oblikovana stoma na tistem mestu na trebušni steni, ki je dobro pregledno in lahko dosegljivo za nego, brez kožnih gub ali brazgotin (7-385).

Urostoma je izločalna stoma na desni spodnji steni trebuha skozi katero telo izloča urin.

Vzroki za izpeljavo urina na trebuh so rak na mehurju, rak na sečnici, urinske fistule in stenoze sečevodov.

Zdravstvena nega bolnika z urostomo

- urostoma izloči vsakih nekaj sekund nekaj kapljic urina, zato je najbolj primerno, če menjamo zbiralno vrečko zjutraj, ko je urina najmanj;
- kožo ob urostomi čistimo z mlačno tekočo vodo in nevtralnimi milom, speremo z mlačno vodo in kožo osušimo;
- na suho kožo namestimo novo vrečko oziroma kožno podlogo z odprtino v velikosti stome;
- urostomske vrečke so lahko enodelne ali dvodelne, vse imajo nepovratno zaklopko, ki preprečuje vračanje urina nazaj proti stomi.

Najbolj pogosti problemi pri ZN bolnika z urostomo :

- prizadeta koža okoli stome zaradi neustrezno nameščene kožne podloge (prevelika odprtina);
- moteno izločanje urina zaradi sluzi in premalo zaužite tekočine;
- bolečina okoli stome zaradi prizadete kože. Koža ob stomi je lahko prizadeta zaradi nepravilne velikosti odprtine na kožni podlogi (preveč izrezana) in urin draži kožo. Drugi vzrok za prizadeto kožo je lahko pretirano čiščenje ali prepogosto menjavanje vrečke. Koža ob stomi je lahko prizadeta tudi zaradi vnetja dlačnih mešičkov ali alergije na pripomoček;
- moten urin z močnim vonjem zaradi premalo zaužite tekočine (infekt);
- motena samopodoba bolnika;

Črevesne izločalne stome

Črevesna izločalna stoma je kirurško oblikovana odprtina črevesa in je izpeljana skozi trebušno steno na površino trebuha. Glede na del črevesa, na katerem je stoma napravljena, ločimo : **ileostomo**, **cekostomo**, **transverzostomo**, **descendentno kolostomo** in **sigmostomo**.

Zdravstvena nega bolnika z ileostomo

Ileostoma je stoma, ki je napravljena na tankem črevesu. Ima obliko cuclja, ki visi 2-2,5 cm nad kožo, spodaj na desni strani trebuha.

Bolezni, zaradi katerih kirurg napravi ileostomo, so ulcerozni kolitis, Chronova bolezen, družinska polipoza, pri onkoloških bolnikih pa je najpogostejša diagnoza rak debelega črevesa in danke. Pri teh bolnikih med operacijo odstranijo del obolelega črevesa in napravijo ileostomo, ki opravlja nalogo varovanja anastomoze in je začasna.

Ileostoma nenehno izloča tekoče blato, ki ima še aktivne encime, ti pa dražijo kožo in jo lahko poškodujejo. Na dan bolnik izloči 500-800 ml blata. Za nego ileostome uporabljamo enodelne ali dvodelne vrečke z odprtim dnom.

Najbolj pogosti problemi ZN pri bolnikih z ileostomo :

- pomanjkanje telesnih tekočin zaradi premalo zaužite tekočine glede na količino izločka po ileostomi;
- poškodovana koža okoli ileostome zaradi neustrezno nameščenega pripomočka in jedkosti izločka;
- neprijeten vonj zaradi uživanja nekaterih živil (jajca, čebula, fižol, zelje...);
- motena samopodoba bolnika.

Zdravstvena nega bolnika s kolostomo

Sigmoidna kolostoma je črevesna stoma, ki je oblikovana na zadnjem delu debelega črevesa (colon). Medicinska diagnoza, ki je **vzrok** za nujnost take operacije je rak na danki (rectum) in rak na zadnjiku (anus). Kadar pri operaciji odstranijo danko in zadnjik, je ta stoma dokončna (terminalna).

Naloga debelega črevesa je vsrkavanje tekočine in glede na to je v začetku po operaciji blato po kolostomi tekoče in kašasto. Pozneje se telo prilagodi na krajšo pot blata in ima bolnik po 4-6 tednih že formirano stolico. Bolniki, ki imajo stalno sigmoidno stomo, se lahko samoklistirajo (irigirajo). To jim omogoča, da lahko znova sami nadzorujejo odvajanje blata. S samoklistiranjem, ki ga izvajajo vedno ob istem času, dosežejo, da naslednjih 12 ur ni izločanja plinov in da se blato ne izloča 24 ur. Po irigaciji si bolnik namesti na stomo le mini vrečko ali enterostomalni čep. Tak način izpraznjevanja črevesja je zelo ugoden za aktivne in zaposlene ljudi. Poudariti moramo, da pri vseh bolnikih s stalno sigmoidno stomo irigiranje ni primerno, o indikacijah oziroma kontraindikacijah vedno odloča pristojni zdravnik.

Najbolj pogosti problemi ZN pri bolniku s kolostomo

- Psihična prizadetost zaradi spremenjene telesne podobe.
- Zaskrbljenost bolnika zaradi strahu, da se ne bo naučil samooskrbe (nege stome).
- Zaskrbljenost bolnika zaradi negotovosti glede partnerjevega sprejetja njegove drugačnosti.
- Seksualne motnje zaradi operacije in psihičnih dejavnikov.
- Težave z nego kože ob stomi zaradi neustrezno nameščenega pripomočka.

IV. REHABILITACIJA RAKAVIH BOLNIKOV S STOMO

Rehabilitacija je sestavni del zdravljenja. Bolniku skuša pomagati, da bi znova dosegel kar najvišjo mogočo stopnjo telesne, duševne, socialne in delovne usposobljenosti. Rehabilitacijo rakavih bolnikov s stomo izvajamo le v obliki timskega sodelovanja zdravstvenega tima, ki vključuje zdravnike, medicinske sestre, enterostomalnega terapevta in socialnega delavca. Za bolnika je že sama diagnoza rak hud stres, kadar pa je potrebna še operacija, ki pušča trajno invalidnost, je bolnikova stiska še večja. Bolnik preživlja vse stopnje, ki spremljajo sprejetje bolezni in novo telesno podobo. Te stopnje so (po dr.Kuebler-Rossovi) zanikanje, jeza, pogajanje, depresija, sprejetje. Pri bolnikih, ki težje sprejemajo bolezen in novo telesno podobo, pristojni zdravnik vključi v zdravljenje tudi psihoonkologa in psihologa. Rehabilitacija rakavega bolnika s stomo se začne že pred operacijo. Zdravnik bolnika seznanja z medicinsko diagnozo rak in operativnim posegom, pri katerem bo treba napraviti stomo. Za dobro rehabilitacijo bolnikov s stomo je zelo pomemben sam operativni poseg in pred tem dobro izbrano mesto stome. Za mesto stome se skupaj odločita kirurg in medicinska sestra-enterostomalni terapevt. S tem se po operaciji izognemo morebitnim težavam pri negi stome in nameščanju pripomočkov. Enterostomalni terapevt že pred operacijo bolnika seznanja s pripomočki, ki jih bo potreboval pri negovanju stome, in mu priskrbi tudi pisna navodila o življenju s stomo. Bolniku ponudimo tudi možnost pogovora z dobro rehabilitiranim stomistom, ki ima certifikat za prostovoljno delo. Ker vemo, da karcinom poseže tudi v družino, moramo prisluhniti svojcem, jih razumeti in tudi pomagati, ker bodo le tako lahko bolniku dali čustveno in fizično

podporo tudi po operaciji, vse do popolne rehabilitacije. Enterostomalni terapevt spremlja bolnika po operaciji do odpusta domov. Takoj po operaciji bolnik opazuje medicinsko sestro pri negovanju stome, pozneje pa ga s pozitivnim pristopom motiviramo, da se začne tudi sam aktivno vključevati v nego stome do popolne samooskrbe. Redki so bolniki, ki tega ne zmorejo. To so stari ljudje, fizično oslabei, invalidi ali otroci. V teh primerih je še bolj zaželeno in potrebno da tudi svojce naučimo nege stome. Pomemben del rehabilitacije bolnikov z izločalno stomo je spolna rehabilitacija. Tudi če bolnik o tej tematiki ne sprašuje (po navadi je tako), moramo upoštevati da človeka v obdobju spolne aktivnosti ravno ta vprašanja globoko prizadenejo. Bolniki s stomo se lahko tudi športno udeležujejo. Izogibati se morajo grobim športom, bolniki s traheostomo pa se ne smejo kopati v bazenu ali morju, razen če imajo nameščeno ustrezno kanilo (preprečuje vhod vode v sapnik). Pred odpustom domov dobi bolnik naročilnico za ortopedske pripomočke, ki jih dobi brezplačno v ortopedskih trgovinah. Zaradi nadaljevanja zdravstvene nege in bolnikove varnosti moramo ustno in pisno obvestiti patronažno sestro o bolnikovem prihodu domov in o njegovih zdravstvenih potrebah. Pomemben dejavnik pri rehabilitaciji bolnikov s stomami je njihova samoorganiziranost. Vključujejo se v društva, ki jim pomagajo, da se otresejo občutka izločenosti. Bolnikom dajejo potrebno samozavest, jim omogočajo medsebojne stike in izmenjavo izkušenj. Društva sama zajemajo tolikšen del populacije, da dobi bolnik občutek, da je v družbi sprejet.

ZAKLJUČEK

V prispevku o zdravstveni negi stomiranih bolnikov z rakom so zajete vse vrste stom, zdravstveni problemi, ki privedejo do operativnega posega pri katerem napravijo stomo, specifične značilnosti posameznih stom in skupne lastnosti. Velik poudarek je na rehabilitaciji bolnikov s stomo. Ne smemo mimo dejstva, da naš bolnik ni le bolnik s stomo, ampak ima tudi največkrat medicinsko diagnozo rak.

Zaradi vsega opisanega morajo biti ti bolniki deležni strokovne, tenkočutne in človeške obravnave, kajti le s takim pristopom se bo bolnik kljub drugačnosti počutil sprejetega in se mu bo povrnilo samospoštovanje, ki je bistveno za popolno rehabilitacijo.

Viri in literatura :

1. *Convatec. Urostoma, ileostoma, kolostoma - kaj je to?* Ljubljana: Nega d.o.o. – posvetovalnica za stomiste in izdaja pripomočkov.
2. *Fras AP, ed. Onkologija. Ljubljana: Katedra za onkologijo in radioterapijo, Onkološki inštitut, 1994.*
3. *Klemenc D. Živeti s stomo. Ljubljana: Coloplast – Sanolabor, 1996.*
4. *Košorok P. Živeti sproščeno: učbenik za bolnike z izpeljanim črevesom, njihove svojce in negovalce. Ljubljana: Društvo ILCO Slovenija, 1993.*
5. *Miaskowski C, Buchsel P. Oncology nursing: assessment and clinical care. St. Louis: Mosby, 1999.*
6. *Salter M, ed. Spremenjena telesna podoba: vloga medicinske sestre. Ljubljana: DZS, 1992.*
7. *Smerkolj V, ed. Kirurgija. Ljubljana: Sledi, 1995.*
8. *Strojin M. Celostna rehabilitacija bolnika s stomo. In: Bostič-Pavlovič J, Koblar O, Velepčič M. Rak na črevesju. 15. izobraževalni dnevi iz onkologije za medicinske sestre. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1994: 62-6.*
9. *Végelj Pirc M, Radonjič Miholič V. Psihoonkologija in rehabilitacija. Zbornik predavanj s področja onkologije za višje medicinske sestre. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1995: 198-214.*
10. *Zima M. Vloga medicinske sestre enterostomalne terapevte. Ljubljana, 1993 (skripta).*
11. *Učni material iz šole za enterostomalne terapevte. Ljubljana: Klinični center, 1994/95. (skripta).*
12. *Pivec G, Belna A, Tomažič J, eds. Dihalne stome. Zbornik predavanj. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 1998.*