

PROBLEMY PŁACY LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I ZDROWIE POPULACJI

MEDYCYNA OGÓLNA, 2008, 14 (XLIII), 2

Praca poglądowa

MARIA PYĆ

STANDARD OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NAD CHORYM ZE STOMIĄ

STANDARD OF NURSING CARE OF A PATIENT WITH STOMA

*СТАНДАРТЫ МЕДСЕСТРИНСКОЙ ОПЕКИ НАД БОЛЬНЫМИ
С ИСКУССТВЕННОЙ СТОМОЙ*

*СТАНДАРТИ ОПІКИ МЕДСЕСТРИ НАД ХВОРИМИ
З ШТУЧНОЮ СТОМОЮ*

Z Zakładu Zdrowia Publicznego
Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. J. Zagórski
Dyrektor Instytutu: prof. dr hab. n. med. L. Wdowiak

W artykule przedstawiono ogólne informacje dotyczące modelu opieki nad chorym ze stomią. Bardziej szczegółowo zostały omówione problemy pielęgnacyjne pacjentów ze stomią oraz podjęte działania pielęgniarские.

SŁOWA KLUCZOWE: stomia, standard, sprzęt stomijny, pielęgniarka stomijna.

KEY WORDS: stoma, standard, stoma equipment, stoma nurse.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: стома, стандарты, средства по уходу за стомой, медсестра стоматерапии.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: стома, стандарти, засоби по догляду за хворим зі стомою, медсестра стоматерапії.

W Polsce wykonuje się rocznie około trzech tysięcy zabiegów kończących się wytworzeniem kolostomii stałej lub ileostomii. Z roku na rok liczba zabiegów systematycznie się zwiększa. Wśród osób ze stomią najczęściej spotykamy chorych z kolostomią, rzadziej ileostomią, urostomią. Problem stomii dotyczy przede wszystkim osób po 50. r.ż. Wytwarzanie sztucznego odbytu (stomii) staje się koniecznością – zabiegiem ratującym życie. [3, 4, 8]

Wśród najczęstszych przyczyn operacyjnego wytworzenia stomii jelitowej należy wymienić:

- nowotwór obejmujący swym zasięgiem zwieracze odbytu;
- nowotwór, gdy nie obejmuje zwieraczy, a stomia wytwarzana jest na pewien okres czasu;

- choroby zapalne (np. wrzodziejące zapalenie jelita grubego – colitis ulcerosa;
- choroba *Leśniewskiego-Crohna*, obejmująca odbytnicę i powodująca konieczność usunięcia jej wraz ze zwieraczami;
- polipowatość jelita grubego, (gdy zachodzi konieczność usunięcia odbytnicy i zwieraczy);
- guz jelita grubego powodujący niedrożność;
- pęknięcie uchyłka jelita;
- uraz jelita;
- inne choroby (np. niedokrwienie czy schorzenie neurologiczne) [5].

Standardy opieki nad chorym ze stomią zakładają objęcie pacjenta kompleksową opieką pielęgniarstwa i zdobycie przez niego wiedzy i umiejętności niezbędnych do samoopieki przed wypisaniem ze szpitala [6].

W Polsce tak jak i na całym świecie w opiece nad chorym ze stomią istotną rolę odgrywa pielęgniarstwo stomijne. Rola pielęgniarstwa stomijnego na przestrzeni ostatnich lat uległa znacznym przemianom. W okresie przed wprowadzeniem kompleksowej opieki zadanie jej polegało na zaopatrywaniu stomii za pomocą przypadkowego, dostępnego w danym szpitalu sprzętu i na krótkich rozmowach prowadzonych z chorym podczas zmiany opatrunku. Edukacja pacjentów polegała na nauce oszczędnego zaopatrywania stomii, ponieważ sprzęt był drogi i trudno dostępny. Chorzy byli niedoinformowani i praktycznie opuszczali szpital nieprzygotowani do pielęgnacji stomii. Skutkowało to niechęcią do powrotu do życia społecznego i zawodowego, a nawet izolacją od otoczenia [6, 11].

Wdrożenie do praktyki klinicznej właściwego standardu opieki nad pacjentem ze stomią przyczyni się do:

- poprawy jakości życia pacjentów;
- skrócenia okresu pobytu pacjentów w szpitalu;
- zmniejszenia częstości powikłań pooperacyjnych;
- eliminacji dodatkowych operacji i ponownych przyjęć do szpitala;
- ograniczenia zużycia i lepszego wykorzystania przez pacjentów sprzętu stomijnego.

Edukatorami, którzy pomogą skorzystać pacjentowi z odpowiedniego modelu opieki są:

- chirurg, który wykonał stomię;
- pielęgniarstwo, najlepiej stomijne, posiadające certyfikat lub licencję;
- doświadczony psycholog kliniczny;
- dietetyk;
- wolontariusze stomijni (Polskie Towarzystwo Opieki nad Chorym ze Stomią – POL-ILKO), najlepiej jeżeli są to osoby posiadające stomię i dobrze zaadoptowane.

Proces adaptacji chorego do nowych warunków życia jest trudny i zależy od wielu czynników. Wśród nich należy wymienić:

- rodzaj choroby podstawowej;
- występowanie powikłań pooperacyjnych i w zakresie stomii;
- kondycję psychofizyczną chorego;
- zasób jego wiedzy i umiejętności;

- umiejętność radzenia sobie w trudnej sytuacji;
- rodzaj sprzętu stomijnego;
- wsparcie otrzymane przez zespół terapeutyczny, rodzinę, wyspecjalizowane poradnie i grupy samopomocy (POL-ILKO).

Obecnie opieka nad chorym ze sztucznym odbytem brzuszny jest procesem, który musi się rozpocząć w chwili podjęcia decyzji o planowanym wytworzeniu stomii (informacja od lekarza). Obejmuje ona trzy okresy:

1. przedoperacyjny (przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego),
2. pooperacyjny,
3. wypisanie chorego ze szpitala – przygotowanie do samodzielności w warunkach domowych.

PIELĘGNIARSKA OPIEKA PRZEDOPERACYJNA

1. Pielęgniarka przeprowadza rozmowę z chorym, ocenia jego wiedzę w zakresie operacji i stomii. Wyjaśnia choremu cel i zasady przygotowania zabiegu.

- przedstawia możliwości prowadzenia normalnego życia ze stomią;
- przekazuje informacyjne na temat pielęgnacji stomii i sprzętu;
- wyjaśnia wszelkie wątpliwości chorego;
- przedstawia pacjenta z wytworzoną już stomią, samodzielnego w zakresie pielęgnacji i akceptującego swoją sytuację.

2. Przygotowuje chorego do zabiegu operacyjnego według wyznaczonego schematu:

- wyjaśnia choremu cel, kolejność postępowania oraz określa jego rolę;
- pielęgniarka dokonuje stałej obserwacji chorego, jego reakcji na stosowany sposób przygotowania.

3. Pielęgniarka rozmawia z lekarzem o typie stomii i miejscu wyłonienia:

- przynajmniej raz na dzień przed planowanym zabiegiem dokonuje wyznaczenia miejsca wyłonienia stomii;
- dokonuje oceny powłok skórnych brzucha;
- określa możliwości psychofizyczne chorego w zakresie pielęgnacji stomii uwzględniając wykonywany zawód i dotychczasową aktywność;
- dokonuje badania brzucha w trzech pozycjach: stojącej, leżącej i siedzącej;
- przykleja worek stomijny ułatwiający wyznaczenie miejsca, dając jednocześnie choremu możliwość oswojenia się z faktem noszenia sprzętu w okresie pooperacyjnym;
- wyznaczone miejsca pielęgniarka zaznacza niezmywalnym pisakiem.

4. Informuje chorego o zmianach jakie nastąpią po zabiegu operacyjnym (konieczność pozostania w łóżku, ograniczenia aktywności ruchowej, możliwości wystąpienia dolegliwości bólowych, nudności i wymiotów oraz nietrzymania stolca);

- uczy chorego wykonywania ćwiczeń oddechowych, izometrycznych, odkasływania.
5. Pielęgniarka dokonuje oceny stanu psychicznego chorego (reakcja na fakt wyłonienia stomii (lęk, agresja, zaprzeczenie):
- ustala indywidualny plan opieki.

PIELĘGNIARSKA OPIEKA POOPERACYJNA

1. Pielęgniarka przyjmuje chorego w sali wybudzeniowej lub pooperacyjnej:
 - zbiera informacje ustne i pisemne o przebiegu okresu pooperacyjnego oraz zapoznaje się ze zleceniami;
 - dokonuje oceny świadomości chorego, jego wyglądu, kontroluje wklucie, opatrunek, dreny;
 - układa chorego w pozycji wygodnej (półwysokiej), uwzględniając życzenia chorego;
 - uzupełnia dokumentację;
 - realizuje zlecenia;
 - dokonuje pomiaru parametrów życiowych, co 15, 30, 60 minut i zapisuje w dokumentacji;
 - kontroluje wykonywanie ćwiczeń oddechowych i izometrycznych a w razie nieskuteczności w ich wykonywaniu podaje lek przeciwbólowy;
 - kontroluje oddanie moczu (8 – 12 h);
 - ocenia żywotność stomii (powinna być różowa, z obrzękłą błoną śluzową, wilgotna);
 - w przypadku ciemnego zabarwienia stomii zgłasza ten fakt lekarzowi.
2. Pielęgniarka przygotowuje sprzęt do zaopatrzenia stomii (ocenia wielkość stomii, rodzaj i dokonuje doboru sprzętu):
 - zakłada sprzęt dwuczęściowy (płytką akordeonową i woreczek przezroczysty). Płytką zmniejsza dolegliwości bólowe chorego podczas umocowania jej na skórze, natomiast woreczek przezroczysty ułatwia obserwację stomii;
 - przestrzega zasad aseptyki przy zaopatrzeniu stomii.
3. Dokonuje oceny reakcji na stomię (chęć pielęgnacji):
 - wspiera i zachęca pacjenta do patrzenia na stomię, dotykania i obserwacji przy jej zaopatrzeniu;
 - ukazuje i wzmacnia pozytywne strony chorego i życia ze stomią.

WYPISANIE CHOREGO ZE SZPITALA I PRZYGOTOWANIE DO SAMODZIELNEGO FUNKCJONOWANIA W WARUNKACH DOMOWYCH

1. Pielęgniarka ocenia możliwości pacjenta do sprawowania samoopieki (wiek, zainteresowanie swoim stanem zdrowia, sprawność, chęć współpracy, zasób wiedzy i umiejętności).

2. Pielęgniarka ocenia stomię (rodzaj, wielkość) i dokonuje wyboru sprzętu:

- informuje jaki sprzęt może i powinien pacjent stosować;
- dostarcza pacjentowi informator p.t. „Jak żyć ze stomią”;
- dokonuje zmiany zaopatrzenia stomii, uczy chorego samodzielności;
- dostarcza pisemny instruktaż;
- podczas kolejnej zmiany asystuje choremu, koryguje błędy;
- przedstawia zasady refundacji na sprzęt i informuje gdzie i jak go pozyskać.

3. Pielęgniarka przedstawia choremu pisemne zalecenia dietetyczne. Omawia rodzaj diety.

– zwraca uwagę na samokontrolę przewodu pokarmowego przy wprowadzaniu nowych produktów.

4. Uczy chorego jak pielęgnować i oceniać skórę wokół stomii:

– informuje chorego o możliwych kłopotach w funkcjonowaniu stomii (krwawienia, biegunka, zaparcia, zmiana koloru, kształtu, wielkości stomii);

– wyjaśnia, kiedy zwrócić się do lekarza;

– wyjaśnia jak zapobiegać zmianom skórny wokół stomii poprzez:

- konieczność stosowania sprawdzonego sprzętu;
- zakaz używania benzyny ani eteru;
- przestrzeganie zasad pielęgnacji stomii;
- dokładną obserwację.

– uczy chorego wykonywania ćwiczeń fizycznych.

5. Informuje chorego o przestrzeganiu pewnych zasad w codziennym życiu ze stomią:

– powrót do pracy (opanowanie umiejętności pielęgnowania stomii);

– stosowanie bezpiecznego sprzętu;

– przestrzeganie zaleceń dietetycznych;

– uczy zasad wykonywania irygacji i postępowania przy nieskutecznej irygacji.

6. Pielęgniarka podaje choremu adres najbliższej poradni stomijnej lub nazwisko pielęgniarki zajmującej się pielęgnacją stomii oraz informuje o zasadach refundacji sprzętu stomijnego.

W tabeli I zestawiono najczęstsze problemy pielęgnacyjne dotyczące chorych ze stomią, oraz zakres działań pielęgniarstwa w celu ich rozwiązania.

Tabela 1. Najczęstsze problemy pielęgnacyjne chorego ze stomią oraz rodzaj podjętych koniecznych działań pielęgniarstwa w celu ich rozwiązania

Table 1. Most frequent nursing problems in soma patients and types of necessary nursing interventions undertaken in order to solve these problems

Таблица 1. Самые частые проблемы связанные с уходом за больным со стомой и виды принятых необходимых медсестринских действий с целью их решения

Таблица 1. Найчастіші проблеми пов'язані з доглядом за хворим зі стомою і види прийнятих необхідних дій медсестер з метою їх вирішення

Problem pacjenta	Cel działań	Rodzaj/zakres działań pielęgniarских	Ocena
niepokój związany z przyjęciem do szpitala	zmniejszenie lęku i niepokoju	zapoznanie z pielęgniarką opiekującą się pacjentem, zapoznanie z lekarzem leczącym, zapoznanie z topografią oddziału, zapoznanie z pacjentami na sali, zapoznanie z możliwościami kontaktu z rodziną (telefon, odwiedziny), zapoznanie z „Kartą Praw Pacjenta” zapoznanie z „harmonogramem doby szpitalnej”, zapoznanie z planem opieki pielęgniarской	pacjent opanował niepokój i zderowanie towarzyszące hospitalizacji, wzrosło poczucie bezpieczeństwa
obniżone poczucie bezpieczeństwa wynikające z rozpoznania choroby nowotworowej	wykształcenie u pacjenta adekwatnego wizerunku choroby	obecność przy pacjencie, określenie zapotrzebowania na wsparcie, stworzenie atmosfery bezpieczeństwa, zachęcanie do zadawania pytań i rozwiązywania wątpliwości, zapewnienie kontaktu z psychologiem i kapłanem celem odreagowania emocji, mobilizowanie do współdziałania w terapii, budowanie nadziei poprzez rozmowę, wyjaśnienia	ogólna poprawa
lęk przed operacją i ograniczeniem samodzielności w okresie pooperacyjnym i konsekwencjami leczenia operacyjnego	udzielenie choremu wsparcia emocjonalnego i merytorycznego, wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa	omówienie z chorym zmian anatomicznych i fizjologicznych będących następstwem planowanej operacji, przedstawienie techniki, wyglądu i czynności stomii, wyznaczenie miejsca stomii, omówienie możliwych powikłań pooperacyjnych, zapoznania ze zmianami w różnych sferach życia, zapoznanie ze sposobem odżywiania się po wytworzeniu stomii, nauczenie pacjenta wykonywania ćwiczeń oddechowo-izometrycznych, odkasływania skontaktowanie chorego z innymi pacjentami po operacji stomii, kontakt z psychologiem	pacjent zapoznany z planem opieki pielęgniarской, spokojny, pozytywny stosunek do leczenia operacyjnego
niebezpieczeństwo wystąpienia powikłań pooperacyjnych ze strony układu oddechowego	zapobieganie powikłaniom oddechowym, ścisła obserwacja pozwala na szybką	obserwacja stanu świadomości, ułożenie pacjenta w wygodnej bezpiecznej pozycji, zastosowanie tlenoterapii, zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu w sali, obserwacja zabarwienia skóry, obserwacja, pomiar i dokumentowanie	pacjent oddycha prawidłowo, organizm prawidłowo dotleniony

	interwencję	oddechów co 15 minut a następnie, co 1 godzinę, zapobieganie zachłyśnięciu się wymiocinami	
niebezpieczeństwo wystąpienia powikłań pooperacyjnych ze strony układu krążenia	niedopuszczenie do wystąpienia powikłań, np. krwotok, wstrząs, itp.	obserwacja, pomiar i dokumentowanie ciśnienia tętniczego krwi i tętna co 15 min., obserwacja zabarwienia skóry, analizowanie subiektywnych objawów pacjenta	parametry utrzymują się w normie, objawy niewydolności krążeniowej nie wystąpiły
niebezpieczeństwo wystąpienia krwotoku z rany pooperacyjnej	niedopuszczenie do wystąpienia krwawienia; obserwacja pozwala na wczesną interwencję w przypadku krwotoku	obserwacja rany pooperacyjnej i parametrów życiowych oraz zabarwienia powłok skórnych, ocena żywotności stomii (kolor, wielkość, wydzielina, stosunek stomii do poziomu skóry), obserwacja i odnotowanie ilości i jakości wydzieliny z drenu, w razie przekrwienia opatrunku kontrola rany pooperacyjnej i zmiana opatrunku	pacjent odczuwa spokój wiedząc, że jest pod stałą obserwacją. Wskazana dalsza obserwacja rany.
ból rany pooperacyjnej; lęk przed bólem przy zmianie pozycji ułożeniowej	zmniejszenie lub zlikwidowanie bólu	wygodne ułożenie w łóżku z zastosowaniem udogodnień, ułożenie w pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha, usunięcie czynników nasilających ból, zmniejszenie aktywności fizycznej, zapewnienie warunków ciszy i spokoju, podanie zleconych leków p/bólowych w stałych odstępach czasu przez całą dobę, zanim ból wystąpi	złagodzone dolegliwości bólowe, pacjent głębiej oddycha i chętnie współpracuje w zakresie wczesnej rehabilitacji
nudności i wymioty	likwidacja wymiotów i dyskomfortu z tym związanego	obecność przy chorym oraz pomoc poprzez: przytrzymanie głowy z odchyleniem na bok, podanie miski nerkowatej i ligniny, pomoc przy toalecie jamy ustnej, zalecenie głębokich oddechów przez usta, w przypadku uporczywych wymiotów zgłoszenie tego problemu lekarzowi i podanie zleconych leków, wietrzenie sali chorych	poprawa komfortu i poczucia bezpieczeństwa pacjenta, zapobieganie zachłyśnięciu się pacjenta wymiocinami
suchość w jamie ustnej, nie przyjmowanie płynów i pożywienia drogą układu pokarmowego	nawilżenie jamy ustnej, zaspokojenie pragnienia, zniwelowanie uczucia suchości jamy ustnej	dbanie o higienę jamy ustnej; toaleta jamy ustnej, częste zwilżanie jamy ustnej przegotowaną wodą, ssanie rozdrobnionych kostek lodu, twarde cytrynowe cukierki, smarowanie ust wazeliną	pacjent ma zapewniony komfort

zaburzenia wodno- elektrolitowe	nawodnienie organizmu, uzupełnienie gospodarki wodno- elektrolitowej	nawodnienie organizmu drogą dożylną, prowadzenie karty podaży i utraty płynów, kontrola bilansu wodnego	brak cech odwodnienia organizmu
trudności w oddaniu moczu	umożliwienie opróżnienia pęcherza moczowego	zapewnienie intymności, ciszy i spokoju, nakłonienie pacjenta do oddania moczu, zastosowanie prowokacji poprzez odkręcenie kranu z wodą, tak aby było słychać plusk spuszczonej wody, podtrzymanie chorego na basenie w pozycji siedzącej, polanie ujścia cewki moczowej ciepłą wodą, założenie cewnika do pęcherza moczowego	pacjent powinien oddać mocz, możliwość kontrolowania diurezy
dyskomfort pacjenta spowodowany unieruchomieniem	zapewnienie komfortu psychicznego i fizycznego chorego	zapewnienie wygodnej pozycji ułożeniowej – pomoc przy zmianie pozycji w łóżku, pomoc przy zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych i zapewnienie warunków intymności zapewnienie ciszy i spokoju, pomoc przy toalecie ciała oraz przy zmianie bielizny, prowadzenie gimnastyki oddechowej, stosowanie profilaktyki przeciwoleżynowej wg. standardu obowiązującego na oddziale, umożliwienie kontaktu z rodziną	brak dyskomfortu z powodu unieruchomienia – dobre samopoczucie pacjenta sprzyja zdrowiu
ograniczona aktywność ruchowa spowodowana zabiegiem operacyjnym i związanym z nim bólem	odzyskanie sprawności fizycznej przez chorego	pomoc przy wstawaniu z łóżka pomoc przy wykonywaniu czynności higienicznych, edukacja w zakresie rehabilitacji oddechowej, stosowanie rehabilitacji przeciwzkrzepowej, pomoc przy karmieniu, informowanie chorego o każdym wykonywanym przez nas ruchu	dobre samopoczucie, aktywna postawa pacjenta
niebezpieczeństwo zakażenia rany pooperacyjnej	bezpieczeństwo pacjenta	obserwacja rany pooperacyjnej, zmiana opatrunku na ranie z zachowaniem zasad aseptyki, kontrola prawidłowości drenażu (dokumentowanie ilości wydzieliny), w trakcie zaopatrywania stomii należy choremu objaśniać kolejność i celowość poszczególnych etapów pielęgnowania kikutu jelita i skóry	rana goi się przez rychłozrost, brak zakażenia rany powoduje szybsze zdrowienie rany
brak wiedzy i umiejętności pacjenta w zakresie pielęgnacji stomii – obawy z tym związane	przygotowanie pacjenta do samoopieki; wyedukowanie pacjenta	rozmowa z pacjentem na temat: – oceny funkcjonowania stomii (kolor, kształt, wielkość) i możliwych problemów (krwawienie, biegunka, zaparcia); – doboru sprzętu stomijnego; – zasad w codziennym funkcjonowaniu ze stomią (dieta, samokontrola, kontrola lekarska);	zainteresowanie, gotowość i możliwości chorego pozwalają na podjęcie samoopieki i

		<ul style="list-style-type: none"> – nauki samokontroli funkcjonowania przewodu pokarmowego (umiejętność wykonywania irygacji); – wykonywania ćwiczeń wzmacniających mięśnie brzucha; – nauki samodzielnej zmiany worka stomijnego i pielęgnacji skóry; – wspólnej zmiany worka przed dużym lustrem; – wyrobienia u pacjenta nawyku mycia skóry czystą, ciepłą wodą i dokładnego jej osuszenia; – poinformowania pacjenta o niestosowaniu środków wysuszających skórę (np. benzyna, eter) a także maści i kremów, gdyż zmniejszają one właściwości przylepne worków; – utrwalenia umiejętności w pielęgnacji stomii i zakładaniu sprzętu; – samodzielnego wykonywania czynności przez pacjenta w obecności pielęgniarki; – zapoznania z przykładowymi dietami przez dietetyczkę; – edukacji w dopasowaniu sprzętu stomijnego; – poinformowania pacjenta o prowadzeniu odpowiedniego trybu życia oraz zaopatrzeniu w sprzęt refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia; – skierowania pacjenta do najbliższej poradni dla chorych ze stomią. 	niezależność w życiu codziennym, jakość świadczonych usług wpływa na satysfakcję chorego i poprawę jakości jego życia, pacjent jest zorientowany jak żyć z chorobą w zmienionych warunkach
psychologiczne następstwa związane z wyłonieniem stomii jelitowej	obniżenie poziomu lęku i depresji	rozmowa celem wyeliminowania lęku i bezradności wobec nowej sytuacji, niskiej samooceny chorego, braku akceptacji własnego ciała z wykonaną stomią, Wyeliminowanie braku akceptacji ze strony członków rodziny i innych osób	umożliwienie kontaktu z psychologiem

PODSUMOWANIE

Wytworzenie przetoki jelitowej stanowi dla większości chorych, zwłaszcza w początkowym okresie sytuację bardzo trudną. Stomia, traktowana jako utrata narządu i kontroli wypróżnień oraz zmiana wyglądu ciała wywala u chorych silny uraz psychiczny, zaburzenia emocjonalne z nasileniem lęku i depresji. Obserwuje się poważne problemy natury medycznej, społecznej oraz ograniczenie aktywności życiowej.

Akceptacja stomii i powrót do aktywnego życia ze wszystkimi jego przejawami to cel kompleksowej opieki medycznej i readaptacji społecznej, do której dąży po operacji pacjent i jego rodzina. Pomaga mu w tym cały zespół terapeutyczny, a także inni pacjenci. Pacjent ze stomią powinien jeszcze w czasie pobytu

w szpitalu opanować umiejętności sprawnej wymiany sprzętu, pielęgnacji skóry i oceny funkcjonowania stomii. Ważne jest też poznanie zasad żywienia, uzyskanie pełnej informacji na temat refundacji sprzętu do zaopatrzenia i pielęgnacji stomii oraz poznanie możliwości uzyskania pomocy po opuszczeniu szpitala. Jest to zadanie do wykonania przez pielęgniarkę stomijną w każdym oddziale chirurgicznym.

W procesie przygotowania pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji będą pomocne opracowane i wdrożone standardy. Tworzenie takich standardów jest istotne nie tylko z punktu widzenia medycznego, ale i ekonomicznego. Pozwala to na ustalenie konkretnych zadań dla pielęgniarki i innych członków zespołu terapeutycznego, ich ocenę, skrócenie okresu hospitalizacji, zmniejszenie nieuzasadnionego zużycia sprzętu stomijnego, wyeliminowanie niebezpieczeństwa zakupu nieodpowiedniego sprzętu oraz podnoszenie jakości opieki nad pacjentem ze stomią.

M. Pyć

STANDARD OF NURSING CARE OF A PATIENT WITH STOMA

Summary

The formation of an artificial anus leads to a considerable impairment of the quality of life and activity of an individual. This is associated primarily with the change of the body image and loss of control of excretion as one of the basic body functions. The post-operative process of the adaptation of a patient to the new conditions is difficult, and depends on the patient's psycho-physical condition, scope of knowledge and skills, correct performance and location of the stoma, social support provided, type of equipment applied, and care within the specialised outpatient units.

Nursing care of a patient with stoma is the process which should begin at the moment of making a decision concerning the planned formation of the stoma. The goal of care is the preparation of a patient for the surgical procedure, provision of assistance in obtaining independence, and enabling complete social integration.

M. Пыч

СТАНДАРТЫ МЕДСЕСТРИНСКОЙ ОПЕКИ НАД БОЛЬНЫМИ С ИСКУССТВЕННОЙ СТОМОЙ

Аннотация

Создание искусственного анального отверстия ведёт за собой значительное ухудшение качества и активности жизни. Это связано, прежде всего, с изменением вида тела и потерей контроля над выделением, что является одной из самых основных функций организма. Послеоперационный процесс адаптации больного к новым условиям является трудным и зависит от психического состояния больного, наличия информации и навыков, правильного выполнения и локализации стомы, полученной общественной поддержки, вида используемого оборудования, а также опеки в рамках специализированной консультации.

Медсестринская опека над больными с искусственным анальным отверстием (стомой) это процесс, который должен начаться в моменте принятия решения по поводу планируемого создания стомы. Целью опеки является приготовление больного к операции, предоставление помощи для получения независимости, а также возможности полной социальной интеграции.

М. Пич

СТАНДАРТИ ОПІКИ МЕДСЕСТРИ НАД ХВОРИМИ
З ШТУЧНОЮ СТОМОЮ

А н о т а ц і я

Створення штучного анального отвору веде за собою значне погіршення якості і активності життя. Це зв'язано, перш за все, із зміною виду тіла і втратою контролю над виділенням, що є однією з найосновніших функцій організму. Післяопераційний процес адаптації хворого до нових умов є важким і залежить від психічного стану хворого, наявності інформації і навиків, правильного виконання і локалізації стоми, отриманої суспільної підтримки, виду використовуваних устаткувань, а також опіки в рамках спеціалізованої консультації.

Опіка медсестри над хворими з штучним анальним отвором це процес, який повинен початися в момент прийняття рішення з приводу планованого створення стоми. Метою опіки є приготування хворого до операції, надання допомоги для отримання незалежності, а також можливості повної соціальної інтеграції.

PIŚMIENNICTWO

1. B a n a s z k i e w i c z Z., J a w i e ń A.: Wskazania, rodzaje i technika wykonania stomii. *Valetudinaria. Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej* 3/2002.
2. C i e r z n i a k o w s k a K., S z e w c z y k M. T.: Specjalistyczne zaopatrzenie pacjenta ze „stomią trudną”. *Valetudinaria. Post. Med. Klin. i Wojs.* 2/2004.
3. D r e w s M.: Chirurgia jelita grubego. W: *O chirurgii polskiej XX wieku.* Red. W. Noszczyk. Fundacja Pol. Przeg. Chirurg., Warszawa 2001.
4. F r y c - M a r t y ń s k a J.: Psychologiczne następstwa wytworzenia odbytu brzuszego oraz znaczenie sposobu informowania chorych i ich rodzin. *Pol. Tyg. Lek.* 1989, 4–7.
5. K a p a ła W.: *Pielęgniarstwo w Chirurgii.* Wyd. Czelej, Lublin 2006.
6. K ó z k a M., B i e l e c k i K.: Model opieki nad pacjentem ze stomią. *Proktologia* 3 (02).
7. K r u k D.: Przygotowanie pacjenta do planowej operacji wyłonienia stomii jelitowej. *Troska* 2001: 2 (7).
8. K r u k D.: Opieka nad chorym po operacji wyłonienia stomii. *Kwartalnik dla pielęgniarek.* *Troska* 2(9) 2002.
9. P o z n a ń s k a S., P ł a s z e w s k a - Z y w k o L.: *Wybrane modele pielęgniarstwa.* Wyd. UJ. Kraków 2001.
10. S z e w c z y k M. T., J a w i e ń A.: Holistyczny model pielęgnowania chorego z nowotworem jelita grubego i kolostomią. W: *Wybrane zagadnienia z chirurgii.* Red. Mackiewicz Z.. Fundacja Polski Przegł. Chir.. Bydgoszcz 1999.
11. W i r a ń k a G.: Przygotowanie chorego z kolostomią do samoopieki. *Mag. Piel. i Poł.* 4/2003.

Data otrzymania: 20.09.2007.

Adres Autorki: 20-950 Lublin, Zakład Zdrowia Publicznego IMW.