

Paula Jankowska¹, Marzena Kikolska², Martyna Kwiatkowska³, Dorota Kochman⁴, Mariola Głowacka⁵

^{1,2,3}Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu PWSZ w Płocku

^{4,5}Wydział Nauk o Zdrowiu PWSZ w Płocku

PIELĘGNACJA PACJENTA ZE STOMIĄ PO LECZENIU CHIRURGICZNYM NOWOTWORU JELITA GRUBEGO - STUDIUM PRZYPADKU W OPARCIU O ICNP®

Providing ostomy patients with nursing care after surgical treatment of large intestine cancer – a case study based on ICNP®

Streszczenie

Wstęp

Zachorowanie na nowotwór jelita grubego i następstwami jakimi jest wyłonienie stomii są dużym szokiem dla psychiki człowieka. Grupami wysokiego ryzyka wśród nowotworów jelita grubego są: polipowatość rodzinna, choroba Leśniowskiego-Crohna, przebyty rak jelita grubego, wrodzony zespół niepolipowaty jelita grubego i odbyticy, gruczolaki pojedyncze i mnogie, przetoka moczowo-okrężnicza, przebyty rak trzonu macicy i jajników, kamica pęcherzyka żółciowego oraz kobiety, które nie rodziły [Fibak, 2005].

Cel pracy

Celem pracy jest ocena życia chorych z wyłonioną stomią jelitową spowodowaną przez nowotwór jelita grubego z wykorzystaniem ICNP®.

Prezentacja przypadku

Pacjent przyjęty do szpitala na zabieg operacyjny spowodowany przez nowotwór jelita grubego. Pacjentowi chirurgicznemu została wyłoniona przetoka jelitowa. Chory czuje się nieswojo w nowo zaistniałej sytuacji, nie potrafi zaakceptować zmian dotyczących swojego ciała i przystosować się do nowego funkcjonowania. Brak wiedzy oraz umiejętności na temat pielęgnacji stomii doprowadza pacjenta do depresji pooperacyjnej.

Dyskusja

Dzięki rozwojowi nauk medycznych jest większa szansa na wyleczenie chorób dawniej nieuleczalnych. W dzisiejszych czasach choroby przewlekłe są negatywnie odbierane przez społeczeństwo, doprowadzają one do zmian psychicznych i biologicznych. Przez co zmienia się udział człowieka w życiu rodzinnym, zawodowym oraz społecznym. Jakość życia chorych ze stomią ma charakter wieloaspektowy i zmienia się w czasie [Banaszkiewicz i wsp., 2007].

Wnioski

Osoby z wyłonioną stomią mogą spożywać te same produkty co przed operacją, ponieważ nie ma żadnych ograniczeń żywieniowych. Niektórzy jednak pacjenci muszą mieć zmodyfikowaną dietę ponieważ nie tolerują niektórych produktów. Dieta ma być ułożona w taki sposób, aby nie powodowała zaparć i biegunek. Rozpoznanie aktualnych problemów pielęgnacyjnych u pacjenta jest podstawą do stworzenia właściwego planu opieki nad pacjentem.

Słowa kluczowe: rak jelita grubego, przetoka jelitowa, pielęgnacja stomii, ICNP®

Abstract

Introduction

The disease of the colon and the consequences of ostomy are a big shock to the human psyche. Colorectal cancers high-risk groups include the following: familial polyposis, Crohn's disease, colorectal cancer, congenital colitis and rectal prolapse, multiple and multiple adenomas, urethritis, colorectal, ovarian and colorectal carcinoma, gall bladder and women who have never had children [Fibak, 2005].

Aim of the study

The aim of the study is to assess – using ICNP® – the quality of life of patients with intestinal obstruction caused by colorectal cancer.

Case study

The patient was admitted to hospital to undergo a surgery for colorectal cancer. A surgical fistula was identified for the surgical procedure. The patient felt uncomfortable in the new situation; he was unable to accept the changes made to his body, and to adapt to the new situation. His lack of knowledge and skills in terms of stoma care led the patient to his post-operative depression.

Discussion

Thanks to the development of medical science, there is a greater chance of curing diseases that were previously incurable. In today's world, chronic diseases are negatively perceived by society; they lead to mental and biological changes, which results in patients' family, professional and social life changes. The quality of life of patients with stoma is multifaceted and changes over time [Banaszkiewicz i wsp., 2007].

Conclusions

Stomach-prone individuals may consume the same products as they did before their surgeries because there are no nutritional restrictions. Some patients, however, need to have modified diets because they do not tolerate certain products. Their diets should be prepared in such

a way that they do not cause constipation or diarrhea. Discovering current nursing problems in a patient is the basis for creating a good patient care plan.

Keywords: Colorectal cancer, intestinal fistula, stoma care, ICNP®.

Wstęp

Zachorowania na nowotworów jelita grubego stanowią 8% u mężczyzn zaś 9% u kobiet. Ryzyko zachorowań wzrasta po 40 roku życia. Zachorowalność wzrasta 3- krotnie, jeśli w rodzinie osoba chorowała na ten nowotwór. Rak umiejscawia się po prawej stronie okrężnicy i rozrasta się wieloogniskowo. Wyróżnia się 4 rodzaje nowotworu jelita grubego: typ polipowaty rosnący egzofitycznie do światła przewodu pokarmowego, typ wrzodziejący, która ma gorsze rokowania niż polipowaty. Penetruje dość szybko i otoczony jest wałowatymi brzegami. Typ pierścieniowaty doprowadza do niedrożności jelit poprzez zwężanie jego światła oraz typ rozlany, który nacieka na dalsze ściany jelita niedoprowadzając do zmiany błony śluzowej przez dłuższy czas. Wszystkie te typy raka jelita grubego podczas rozrostu mogą doprowadzić do przedziurawienia ściany jelita spowodowania niedrożności [Fibak, 2005].

Nowotwór jelita grubego przebiega bezobjawowo. Typowymi symptomami są:

- wysoka temperatura ciała
- krwawienie z przewodu pokarmowego i jego powikłania np. osłabienie, krew w kale, niedokrwistość z powodu niewystarczającej ilości żelaza,
- ból brzucha oraz wzdęcia z powodu zalegających mas kałowych[Koper, 2011]. Badaniami diagnostycznymi w celu wykrycia nowotworu jelita grubego są: badanie radiologiczne polegające na wlewie z podwójnym kontrastem oraz kolonoskopia, która polega na pobraniu wycinka tkanki do badania mikroskopowego. Badanie radiologiczne jest skuteczne w przypadku oceny odcinka jelita, które jest wyżej niż zmiana nowotworowa. Kolonoskopia w tym przypadku jest niemożliwa ze względu na zwężenie wywołane nowotworem [Fibak, 2005].

Leczenie nowotworu jelita grubego składa się z zabiegów chirurgicznych i terapii uzupełniającej. Dobór metody zależy od stopnia zaawansowania i umiejscowienia guza nowotworu. Różnokierunkowość w procedurze terapeutycznej obejmuje leczenie przedoperacyjne, działania pooperacyjne, techniki oraz zakres zabiegu chirurgicznego[Koper, 2011]. W nowotworach jelita grubego wykonuje się stomię jelitową. Stomie dzielimy na czasowe i stałe. Pierwsze z nich są w przypadku stomii po urazie jamy brzusznej w celu zagojenia jelita. Od tego czasu wydalanie odbywa się przez wyłonioną stomię, co umożliwia normalne życie pacjentom.

- Do powikłań wczesnych po wyłonionej stomii można zaliczyć: obrzęk w obrębie stomii, krwawienie, zakażenie rany stomijnej, martwicę, niedokrwienie stomii, wciągnięcie stomii oraz brak wzrostu śluzówkowo - skórny.
- Do 30-stego dnia po zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić powikłania późne: wypadnięcie stomii, zwężenie stomii, przepuklina okołostomijna, uszkodzenie jelita podczas przepłukiwania, jak i również skręcenie w okolicy stomii.
- Zapalenie skóry wywołane przez zawartość jelitową, uczulenie spowodowane częścią przylepną, zakażenie bakteriami, bądź grzybami będą powikłaniami dermatologicznymi. Dochodzi do nich w wyniku niewłaściwej pielęgnacji wyłonionej stomii. Częściej takie przypadki występują w ileostomii niż kolostomii.
- Do powikłań psychologicznych dochodzi na skutek: niskiej samooceny wizerunku własnego, brak wsparcia ze strony bliskich, strach przed odrzuceniem przez społeczeństwo, depresji.

Opieka pielęgniarska na rzecz chorych ze stomią powinna być zindywidualizowana ze względu na swoiste problemy chorego. Pielęgniarka w opiece okołozabiegowej, jak i później powinna mieć wysoką jakość działań opiekuńczych, które rzutują w przyszłości na jakość życia chorych z wyłonioną stomią[Kapała, 2006].

Cel

Celem pracy jest ocena radzenia sobie w życiu codziennym u osób z kolostomią wyłonioną z powodu nowotworu jelita grubego. W planowaniu opieki pielęgniarskiej odwołano się do diagnoz i interwencji z ICNP® .

Prezentacja przypadku

Pacjent R.L. lat 60 przyjęty do szpitala na zabieg operacyjny jelita grubego. U pacjenta została wyłoniona przetoka jelitowa. Pacjent jest niezdolny do samoopieki i samopielęgnacji z powodu niewystarczającej wiedzy dotyczącej pielęgnacji stomii. U chorego występują depresja pooperacyjna, ból rany pooperacyjnej, nudności i wymioty, podrażnienie skóry wokół stomii. R.L. obawia się powrotu do życia zawodowego i akceptacji ze strony bliskich. Wszystkie parametry życiowe są w normie. Rozpoznanie lekarskie wstępne: ból rany pooperacyjnej, odwodnienie.

Arkusz indywidualnego opisu przypadku

Imię i nazwisko (inicjały): K. K.	
Data urodzenia: 05.06.1957	Stan cywilny: żonaty
Aktywność zawodowa: pracujący zawodowo	Wykonywany zawód: pracownik socjalny

HISTORIA CHOROBY	STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)
Rozpoznanie lekarskie: zmiany nowotworowe na jelicie grubym	Temperatura: 36,8° C
Przyjmowane leki: zgodnie z indywidualną kartą zleceń	Tętno: (liczba / napięcie / rytm) 65/min/dobrze napięte/dobrze wyczuwalne / *
Przebyte choroby: rozsiały proces nowotworowy	Oddechy: 18/min
Pobyty w szpitalu: 1	Ciśnienie tętnicze: 130/85 mm Hg
Przebyte zabiegi operacyjne: usunięcie zmian nowotworowych, wyłonienie stomii jelitowej	Masa ciała: 72
Przebyte urazy/wypadki: -	Wzrost: 178
	BMI: 22,7

WYWIAD RODZINNY
Członkowie rodziny: żona
Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: brak
Choroby występujące w rodzinie: brak
Hobby/ zainteresowania: motoryzacja, rozwiązywanie krzyżówek,
Formy spędzania czasu wolnego: brak informacji
Nalogi w rodzinie: brak informacji
Błędy żywieniowe: brak informacji
Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: brak
Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: brak

WYWIAD ŚRODOWISKOWY
Miejsce zamieszkania: wieś
Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: dom jednorodzinny
Liczba zajmowanych pomieszczeń: 1 pomieszczenie oddzielne dla pacjenta
Liczba osób mieszkających wspólnie: 2
Stan higieniczno-sanitarny mieszkania: dobry, z dostępem do łazienki
System pracy: nie dotyczy
Liczba godzin spędzonych w pracy/szkole: brak
Zagrożenia zdrowia
w domu: brak
w pracy/szkole: brak
Komunikacja: - prawidłowa
Higiena osobista: prawidłowa
Aktywność fizyczna: brak
Wydalanie: prawidłowe
Odżywianie: zaburzone
Sen/zasypianie: prawidłowy

BADANIE FIZYKALNE przeprowadzone w dniu przyjęcia do szpitala.

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej*
prawidłowe	36,8°C	prawidłowe	skóra sucha	dobry	brak	Podrażnienie skóry wokół stomii

*dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	Kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
18/min	prawidłowy	Brak	brak	Brak

UKŁAD KRAŻENIA						
Ciśnienie	Tętno	sinica	Obrzęki	duszność	inne objawy	Saturacja
130/85 mm Hg	84 ud./min.	brak	brak	brak	brak	nie podlega ocenie

UKŁAD POKARMOWY					
Uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
Pełne uzębienie	obniżone	Przez worek stomijny	brak	brak	Żywienie dojelitowe

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
1,15	1500 ml	-	cewnik Foley'a

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy*
adekwatny do wieku	brak	Brak

*dotyczy dzieci i młodzieży

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowłady/ drżenia	mowa	inne objawy
14	brak	brak zaburzeń	Brak

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
unieruchomiony	Ograniczony z powodu bólu rany pooperacyjnej	Prawidłowa	brak	łóżko z materacem przeciwoleżynowym,	brak możliwości oceny

NARZĄDY ZMYŚLÓW / UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
Wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
Prawidłowy	prawidłowy	bez zaburzeń	prawidłowe	bez zaburzeń	Brak	Brak

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

Sen	nastrój	inne objawy	ocena wg skali GDS*
Prawidłowy	obniżony	brak	Depresja łagodna - 10pkt.

*dotyczy seniorów

Pamięć	myślenie	stosunek do świata	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
Prawidłowa	prawidłowe	obojętny	negatywne	Brak	----

Stan wiedzy i umiejętności samoopieki i samopielęgnacji

Wiedza	Umiejętności	Motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/ samopielęgnacji		stan odżywiania wg skali MNA
prawidłowa	brak umiejętności w zakresie samoopieki i samopielęgnacji	obniżona	trudności w samoopiece ze względu na deficyt wiedzy	Bartel (PADL) 80 pkt	Lawtona (IADL) 24 pkt	26 pkt. – stan odżywienia dobry BMI -22,7

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali	charakter bólu	Lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a
13 pkt.	5	Miejscowy	Rana pooperacyjna	Brak

Kaniule

Obwodowe	Miejsce	Centralne	Miejsce
Brak	Brak	Tak	Żyła podobojczykowa

Oszacowana Kategoria pacjenta	
II kategoria	wymaga pomocy w czynnościach z zakresu samoopieki oraz prewencyjnych działań z zakresu profilaktyki przeciwoleżynowej

Diagnoza pielęgniarska – Pacjent 60 lat przyjęty na oddział chirurgiczny z powodu zmian nowotworowych na jelicie grubym. W wyniku przeprowadzonej operacji czuje miejscowy ból w okolicy rany pooperacyjnej, nudności oraz wymioty. Odczuwa niepokój związany ze swoim stanem zdrowia. Pacjent miewa złe samopoczucie oraz ma negatywny stosunek do własnej osoby, u chorego występuję depresja pooperacyjna. Podstawowe parametry temperatura: 36,8°C , ciśnienie tętnicze krwi 130/85 mmHg, tętno 84 ud/min. Pacjent po operacji leży unieruchomiony w łóżku w wyniku czego zostały podjęte działania w kierunku prewencji odleżyn.

Proponowany model opieki pielęgniarskiej: Zaproponowano model D.Orem częściowo-kompensacyjny ponieważ pacjent jest logiczny, prawidłowo wykonuje polecenia. W wyniku przebytej operacji wymaga ciągłej kontroli parametrów życiowych oraz właściwej pielęgnacji rany pooperacyjnej. Należy zwrócić uwagę na prewencję odleżyn, edukację chorego oraz pomoc i wsparcie w wykonywaniu podstawowych czynności z zakresu samoopieki.

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgnarskich	Planowane interwencje pielęgnarskie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgnarskich
Nudności oraz wymioty spowodowane lekami stosowanymi w trakcie operacji powodujące odwodnienie organizmu.	-Wyrównanie gospodarki wodno- elektrolitowej -Zapobieganie nudnościom oraz wymiotom.	- Podawanie płynów infuzyjnych dożylnie według zlecenia lekarskiego - codzienna kontrola stopnia nawodnienia organizmu poprzez ocenę wilgotności powłok skórnych ,diurezy, tętna, RR - zachęcanie pacjenta do spożycia min. 1,5 litrów płynów dziennie	Płyny infuzyjne mają na celu nawodnić organizm pacjenta. Dostarczenie odpowiedniej ilości płynów do organizmu powoduje adekwatne nawodnienie i umożliwia właściwy przebieg procesów fizjologicznych w organizmie. Codzienna kontrola służy ocenie nawodnienia organizmu oraz prawidłowego bilansu wodnego [Fibak, 2005].	Nudności oraz wymioty ustąpiły. Nastąpiło wyrównanie gospodarki wodno-elektrolitowej.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza/wynik ICNP
Odwodnienie[10041882]	ciągły nadzór[10005093] ewaluacja odpowiedzi na terapię płynami[10007176] wspieranie statusu psychologicznego[10019161]			adekwatne nawodnienie [10042065] efektywna ciągłość opieki [10035507] efektywna równowaga elektrolitowa[10033709]
Dolegliwości bólowe w okolicy rany pooperacyjnej utrudniające zmianę pozycji i rehabilitację.	znielowanie bólu, -poprawa komfortu życia, -umożliwienie pionizacji w trzeciej dobie po zabiegu.	-obserwacja objawów natężenia bólu -podanie leków zgodnie ze zleceniem lekarza, -obserwacja reakcji pacjenta na podanie leków, -zastosowanie działań nefarmakologicznych - zapewnienie wygodnej i zmniejszającej ból pozycji ciała, -doraźne podanie tlenu w razie potrzeby, -obserwacja rany pooperacyjnej	- poprzez obserwację pacjenta można ustalić czy ból się nasila czy ustępuje[Fibak, 2005].	- zmniejszone dolegliwości bólowe - poprawa samopoczucia pacjenta
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza/wynik ICNP
opóźniona regeneracja po zabiegu chirurgicznym[10037426] rana chirurgiczna[10023148] ból[10023130] ryzyko komplikacji stomii[10040457]	leczenie bólu kontrolowane przez pielęgniarkę[10039798] monitorowanie bólu[10038929] współdziałanie przy wdrażaniu leczenia bólu kontrolowanego przez pielęgniarkę[10039812] ocenie stomii[10040529] pielęgnacja kolostomii[10046075]			zredukowany ból[10027917] bez komplikacji związanych ze stomią[10042390]
Depresja pooperacyjna pacjenta spowodowana zmianą wizerunku ciała po wylonionej stomii	Zminimalizowanie depresji pooperacyjnej spowodowanej zmianą wizerunku ciała pacjenta. - zaakceptowanie pooperacyjnej zmiany ciała u pacjenta.	Zapewnienie rozmowy pacjentowi z psychologiem. Zachęcanie do uczęszczania na zajęcia terapeutyczne Edukacja pacjenta z zakresu radzenia sobie w nowo zaistniałej sytuacji Zapewnienie wsparcia ze strony bliskich	-Leczenie depresji przy pomocy terapii zajęciowej oraz psychologa pozwala uporać się z depresją spowodowaną problemami emocjonalnymi. Terapia pozwala znaleźć sposób na rozwiązanie problemów chorego. -Wparcie bliskich pozwala na szybszą rekonwalescencję chorego. -Należy wytłumaczyć pacjentowi, że jest tą samą osobą i choroba nie zmieniła go w żaden sposób[Koper, 2011].	Poprawa postrzegania własnej osoby. Objawy depresji pooperacyjnej powoli ustępują.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza/wynik ICNP
zaburzony status psychologiczny 10038411 zaniepokojenie wizerunkiem ciała 10001079 nastrój depresyjny[10022402]	ocenie nastroju depresyjnego[10026055] kierowanie na terapię w grupie wsparcia[10024558] ocenie wizerunku własnego[10027080] promowanie poczucia własnej wartości[10024455]			efektywna odpowiedź na terapię[10036423] pozytywny wizerunek własny[10027108] zmniejszony nastrój depresyjny[10027901] zdolny/a do dostosowania[10021828]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarzkich	Planowane interwencje pielęgniarckie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarckiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarzkich
Brak wiedzy, umiejętności związanych ze zmianą worka stomijnego oraz pielęgnacją skóry wokół stomii.	Przekazanie wystarczającej ilości wiedzy oraz umiejętności związanych z kolostomią.	Nauka z zakresu: -pielęgnacji skóry wokół stomii -zmiany worka stomijnego w tym dobór odpowiedniego rozmiaru -Pomoc w przełamanie lęku jakim jest irygacja kolostomii Zapewnienie ciągłości opieki w tym przystosowanie chorego do życia ze stomią.	Dostarczenie choremu informacji na temat funkcjonowania i pielęgnowania stomii na co dzień pozwala przełamać bariery lękowe. Odpowiednie przygotowanie pacjenta stomijnego do samoopieki przez personel medyczny wpływa na dalszą jakość życia. Pielęgnacja skóry wokół stomii powinna być pielęgnowana preparatami o odpowiednim pH skóry, najlepiej wodą z mydłem oraz stosowaniem środków przeciwdrożdżeniowych zapobiegającym podrażnieniu przetoki brzusznej[Koper, 2011].	Chory został przygotowany do samoopieki po wyjściu ze szpitala: -potrafi samodzielnie zmienić oraz dobrać odpowiedniej wielkości worka -uzyskał umiejętności w zakresie pielęgnacji stomii
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgniarckie ICNP			Diagnoza/wynik ICNP
brak wiedzy o chorobie [10021994] dyskomfort 10023066 zaburzona zdolność zarządzania pielęgnacją stomii[10029595]	edukacja [10006564] oceniając postawę wobec choroby [10024192] promowanie samoopieki [10026347] promowanie samoświadomości [10036097] nauczanie o pielęgnacji stomii[10033055] nauczanie o komplikacjach skórnych w okolicy stomii[10040615] nauczanie o komplikacjach stomii[10040604] oceniając stomii[10040529] oceniając skórę w okolicy stomii[10040538] pielęgnacja kolostomii[10046075] irygacja kolostomii[10040474] nauczanie o irygacji kolostomii[10040488]			wiedza adekwatna [10027112] zdolny/a do dostosowania[10021828]
Lęk przed powrotem do pracy, do życia rodzinnego.	Zmniejszenie lęku przed powrotem do życia społecznego.	-Wyedukowanie rodziny pacjenta z zakresu pomocy w codziennych czynnościach życiowych. - Kierowanie rodziny i pacjenta do grup wsparcia - Przygotowanie pacjenta zarówno w działaniach pielęgnacyjnych wyłonionej przetoki jelitowej jak i psychoterapeutycznej. - Udzielenie pacjentowi oraz jego rodzinie cennych wskazówek i rad dotyczących powrotu do pracy.	-Wsparcie rodziny dla pacjenta stomijnego odgrywa kluczowe znaczenie w psychicznym powrocie pacjenta do zdrowia. -Grupy wsparcia mają za zadanie wskazać pozytywne strony pacjenta oraz jego późniejszego życia ze stomią. - Pielęgniarka powinna udzielić pacjentowi oraz jego rodzinie wskazówek, ponieważ zapobiega w ten sposób obawie, która jest spowodowana brakiem wystarczającej informacji na ten temat [Kapała, 2006].	Chory aktywnie uczęszcza z rodziną do grup wsparcia. Rodzina wspiera pacjenta w przełamywaniu barier lękowych pacjenta. Poprzez działania opiekuńcze pielęgniarki chory jest w stanie wrócić do życia zawodowego.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgniarckie ICNP			Diagnoza /wynik ICNP
brak wiedzy o chorobie 10021994 brak wsparcia rodziny 10022473 strach przed byciem ciężarem dla innych[10041671] zaburzona zdolność zarządzania pielęgnacją stomii[10029595]	ewaluacja odpowiedzi psychospołecznej na plan opieki[10007153] kierowanie na terapię w grupie wsparcia[10024558] nauczanie o chorobie[10024116] zapewnianie ciągłości opieki[10006966] kierowanie do pielęgniarki stomijnej[10040419] nauczanie o pielęgnacji stomii[10033055] nauczanie o irygacji kolostomii[10040488]			wiedza o chorobie[10023826] efektywna ciągłość opieki[10035507] zdolny/a do dostosowania[10021828]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarzkich	Planowane interwencje pielęgniarzkie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarzkiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarzkich
Ryzyko rozwoju odleżyn z powodu unieruchomienia pacjenta w łóżku	Zmniejszenie ryzyka odleżyn	- Zastosowanie materaca przeciwoodleżynowego - zmiana pozycji co 1,5 h - smarowanie maścią wysokocholesterolową miejsc narażonych na odleżyny - zachęcanie pacjenta do wykonywania ćwiczeń biernych oraz pomoc w uruchamianiu pacjenta po operacji.	Pacjent ma ograniczoną aktywność fizyczną po zabiegu operacyjnym przez który czuje się słaby co w konsekwencji może doprowadzić do powstania odleżyn. Wszystkie zadania pielęgniarzkie mają zmniejszyć ryzyko powstania odleżyn u chorego. Skrócenie czasu unieruchomienia pacjenta w łóżku zmniejsza powikłania spowodowane niedoborem aktywności ruchowej [Kapała, 2006].	Brak odleżyn
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgniarzkie ICNP			Diagnoza /wynik ICNP
Ryzyko odleżyny [10027337].	Ocenianie ryzyka odleżyny [10030710]. Prewencja odleżyn [10040224]. Nauczanie o prewencji odleżyn [10036861].			Bez odleżyny [10029065]

Dyskusja

Nowotwór jelita grubego jest najczęstszą chorobą przewodu pokarmowego. Witamina D ma działanie ochronne i zmniejsza wystąpienie raka przy podaży wapnia oraz niskotłuszczowego nabiału. Przy niedoborze tej witaminy wskazana jest suplementacja uzupełniająca [Jarosz, 2011].

W 2011 roku liczba chorych z ileostomią wynosiła 342 zaś z kolostomią 1520. W 2012 roku liczba chorych wzrosła i wynosiła 363 z ileostomią i 1631 z kolostomią, w 2013 roku sytuacja przedstawiała się następująco 390 i 1687 osób [Cierzniaowska i wsp., 2013].

Powodem do wyłonienia stomii są: choroby nowotworowe jelita grubego, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, mnoga polipowatość jelita grubego [Grzywacz i Hofman, 2014]. U przedstawianego pacjenta stomia została wyłoniona z wyżej wymienionego powodu jakim był nowotwór jelita grubego.

Dzięki rozwojowi medycyny wydłużyło się życie człowieka, a zatem wzrosła liczba ludzi potrzebującej fachowej opieki. Wśród ludzi wymagającej specjalistycznej opieki znajdują się osoby z wyłonioną stomią jelitową, u których należy zwrócić uwagę na stan fizyczny, psychiczny, relacje społeczne oraz dostosowanie się do nowej sytuacji życiowej. U pacjenta K.K. stan psychiczny wskazywał depresję pooperacyjną co wymagało szczególnej opieki specjalistycznej.

Następstwa spowodowane wyłonioną stomią są dla chorych przyczyną zmian w życiu, na co wpływa ocena ich jakości życia [Cierzniaowska i wsp., 2013]. Osoby po operacji powinny pamiętać o unikaniu sytuacji, które mogłyby doprowadzić do powstania przepukliny okołostomijnej. Przez 3 miesiące należy wstrzymać się od dźwigania ciężarów i innych czynności obciążających organizm. Chorzy ze stomią powinni wykonywać ćwiczenia na mięśnie brzucha, ponieważ minimalizują powstanie przepukliny. Omawiany pacjent zdaje sobie sprawę z powagi sytuacji i wie, że może podjąć pracę po upływie 8-12 tygodni. Musi on spożywać posiłki w regularnych odstępach czasowych oraz wypijać dużą ilość płynów. Posiadanie stomii nie jest przeciwwskazaniem do posiadania dzieci, współżycia, podróży oraz rozwijania się zawodowo [Grzywacz i Hofman, 2014].

Działania medyczne ukierunkowane są nie tylko na przedłużanie życia chorych, ale również na to by mogło ono być zbliżone do życia osób w pełni zdrowych. Z badań wynika, że wiek nie ma najmniejszego znaczenia co do poziomu życia. Negatywne nastawienie do własnej sytuacji wynika ze zmiany wyglądu własnego ciała, poczucia dyskomfortu, braku wsparcia oraz lęku co do nowej sytuacji życiowej. Osoby starsze narażone są w większym stopniu na stomię stałą niż osoby młodsze, ze względu na powikłania oraz wydłużony pobyt w szpitalu. Omawiany pacjent jest w podeszłym wieku, co powoduje stomię stałą. Zabieg dotyczący odbudowania przewodu pokarmowego nie zawsze jest możliwy, ze względu na wiek oraz liczne obciążenia dotyczące zdrowia. Badania dowodzą, że rodzaj stomii, nieodpowiednia lokalizacja oraz stan psychiczny (depresja) decydują o jakości życia ludzi. Dzięki pomocy innej pacjentki ze stomią, pogląd na przyszłą jakość życia pacjenta uległ poprawie.

Wykorzystanie klasyfikacji ICNP® do pracy z pacjentem stomijnym w oparciu o literaturę pozwoliło na staranne sformułowanie diagnoz, jak i interwencji pielęgniarzkich oraz dopasowanie ich do statusu zdrowotnego pacjenta. Standard ICNP® optymalizuje prowadzenie procesu pielęgnowania.

Liczba osób z ileostomią wzrasta z roku na rok i pomimo powikłań metabolicznych oraz powikłań ze strony przewodu pokarmowego badania wykazują lepszą jakość życia tych pacjentów w porównaniu z pacjentami z kolostomią. Jakość życia chorych znacznie poprawia się ze względu na rozwój technologiczny zawierający wysokiej jakości wyposażenie stomijne, opiekę pielęgniarzką, i świadczone usługi [Cierzniaowska i wsp., 2013]. Sprzęt stomijny refundowany jest z NFZ w 100% [Grzywacz i Hofman, 2014].

Wnioski

1. Rehabilitacja pacjenta została zrealizowana w sferze, fizycznej, psychicznej i społecznej pacjenta.

2. U pacjenta z wylonioną przetoką jelitową wskazana była pomoc ze strony psychologa, gdyż wykazywał skłonności do depresji.
3. Wysoka jakość opieki pielęgniarskiej była czynnikiem, który pozytywnie wpłynął na jakość życia chorego.
4. Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej:
 - Ukazywanie chorym pozytywnych aspektów życia ze stomią;
 - Przygotowanie pacjenta stomijnego z zakresu samoopieki, samopielęgnacji obejmowało:
 - pielęgnację skóry wokół stomii, zmianę worka stomijnego, dobór odpowiedniego worka stomijnego, postępowanie w przypadku powikłań stomii oraz stosowanie wskazówek dietetycznych.
 - Objęcie pacjentów stomijnych ze szczególną troską w działaniach pracowników medycznych.

Piśmiennictwo

1. Banaszekiewicz Zbigniew, Szewczyk Maria T., Cierzniaowska Katarzyna, Jawień Arkadiusz. 2007. „Jakość życia u chorych na stomię.” *Współczesna Onkologia*. 1: 17–25.
2. Cierzniaowska Katarzyna, Szewczyk Maria T, Banaszekiewicz Zbigniew, Szymańska Halina. 2013. „Jakość życia pacjentów z wylonioną stomią jelitową.” *Pielęgniarstwo chirurgiczne i angiologiczne* nr 4: 142-147.
3. Fibak Jan. 2005. *Chirurgia: podręcznik dla studentów*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
4. Grzywacz Anna, Hofman Jacek. 2014. „Stomia powrót do domu. Edukacja chorego i jego rodziny.” *Magazyn pielęgniarki i położnej* nr 10: 10-11.
5. Jarosz Maria. 2011. „Witamina D a rak jelita grubego.” *Żywność człowieka i metabolizm* nr 5: 379-389.
6. Kapała Wojciech. 2006. *Pielęgniarstwo w chirurgii: wybrane problemy z praktyki pielęgniarskiej oddziałów chirurgii ogólnej*. Lublin: Wydawnictwo Czelej.
7. Koper Anna. 2011. *Pielęgniarstwo onkologiczne: podręcznik dla studiów medycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.