

ПРОБЛЕМИ НА КОЛОСТОМИРАНИ ПАЦИЕНТИ ОТ СОЦИАЛЕН ХАРАКТЕР СЛЕД ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Мария Димитрова, Иванка Стамболова, Галина Чанева

Факултет по обществено здраве, Медицински Университет – София

SOCIAL PROBLEMS OF COLOSTOMA PATIENTS AFTER HOSPITAL DISCHARGE

Maria Dimitrova, Ivanka Stambolova, Galina Chaneva

Faculty of public health, Medical University of Sofia

РЕЗЮМЕ

Ролята на медицинската сестра в съвременното здравеопазване е специфична и многостранна, като обхваща различни дейности. Медицинската сестра обгрижва пациентите с колостомия, обучава ги, за да се постигне тяхната автономност и проблемите да не са пречка за един нормален и пълноценен живот, за тяхната ефективна ресоциализация.

Ключови думи: *здравни грижи, адаптация, колостомиран пациент, медицинска сестра, обучение*

ABSTRACT

The role of the nurse in modern health care is specific and multilateral, covering various activities. Nurse takes care of patients with colostomy, training them to achieve their independence and the problems aren't a barrier to normal life for their effective re-socialization.

Keywords: *health care, adaptation colostoma patient, nurse, learning*

УВОД

По данни на Националния онкологичен център и на специализираните хирургични клиници понастоящем у нас живеят между 5000 и 6000 души с оперативно създаден изкуствен отвор за извеждане на чревното съдържимо. Преобладаващата част от тях, над 80%, са оперирани поради злокачествено заболяване на колона. Други причини за извеждане на противоестествен анус претер могат да бъдат илеуси, заклещени хернии с некроза на сегменти от червото, аномалии, травми и други. Една стома може да бъде временна (до възстановяване функцията на заболелия орган) или постоянна (1).

Колоректалният карцином заема второ място в структурата на всички висцерални злокачествени новообразувания след рака на белия дроб. Заболяемостта от рак на колона и ректума заема първо място между туморите на стомашно-чревния тракт, като има тенденция към непрекъснато увеличаване, за разлика от стомашния карцином, който непрекъснато намалява (2).

Когато на един пациент му предстои такава интервенция, той е в стрес не само за здравословното си състояние – пред него изникват хиляди страхове и въпроси относно предстоящата промяна. Тези страхове са дълбоко преплетени, свързани със здравни, психически, социални и икономически проблеми, които в значителна част са основателни. Част от задачите за разрешение, пред които се изправя медицинската сестра при пациенти с колостомия и техните близки, е тяхното обучение, подкрепа за справяне с предстоящите психо-емоционални и здравословни промени в техния живот, подпомагане за преодоляването на проблемите от социален характер.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Изследването е проведено чрез анонимна анкетна карта на медицински сестри и пациенти с колоностома от университетски болници в София – хирургични клиници на УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, УМБАЛ „Александровска“, УМБАЛ „Св. Анна“, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, ВМА-София.

Проучването е извършено в периода от м. декември 2012 г. до м. април 2013 г.

Използвани са социологически, документални и статистически методи за анализ на резултатите.

Обхванати са 55 пациента с колоностома, 72 медицински сестри, обслужващи такива пациенти.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Получените резултати показват, че най-голям е относителният дял на пациентите, които са работещи и са в активна възраст (69,09%). Значително по-малко са безработните (3,63%), а пациентите в пенсионна възраст са близо 1/3 (27,27%). Средната възраст на пациентите е 58 години, според пола мъжете са 54,54%, а жените – 45,45%. Тази тенденция за разпределение между мъжете и жените се потвърждава от редица автори и статистически показатели.

Близо половината от анкетирания пациенти (54,54%) посочват, че са оперирани по спешност няколко часа след приемане в болницата. Значително по-малки са относителните дялове на пациентите, които са планирани за операция след хоспитализацията (27,27%) или са планирани по предварителен график с по-голяма давност и предварителна подготовка (18,18%). Тези данни показват, че стомираните пациенти не са нито подготвени, нито информирани за последващите промени, които оказват негативно влияние върху физическото, психическото им състояние и настъпващите промени в социалния им живот. От респондентите 10,90% не са получили предварително информация за предстоящото стомиране. С положителен ефект е осигуряване на среща в предоперативния период на пациентите с хора, които са вече оперирани (колостомирани) и са се адаптирани към новото си състояние. От респондентите 34,54% са имали такава среща и възможност за свободен разговор.

Информирането на пациентите е важен елемент от лечебния процес, като дава положително отражение и след дехоспитализацията. Всеки медицински специалист има точно определени компетенции и професионални изисквания по отношение на информацията, която трябва да предостави на пациента. От една страна личният лекар и хирургът трябва да информират достатъчно обстойно пациента какви са рисковите, прогнозите и усложненията при определена хирургическа интервенция. От друга страна медицинската сестра има за задача да общува с пациента и да оценява неговите индивидуални способности за контрол на емоциите, за адаптация, самонаблюдение и обучение. Доброто, навременното и адекватното информиране на пациента е гаранция за по-бързо преодоляване на стреса при стомираните пациенти и по-бързата им адаптация към самообслужване и ресоциализация. Утвърдена практика в някои държави като Франция, Германия, САЩ, Канада, Нова Зеландия, Австралия и др. е дейността на стоматера-

певтичната медицинска сестра. У нас няма такава специализация, като тази дейност се извършва в лечебните заведения от медицинските сестри в хирургични отделения (отчасти в реанимационни), а в извънболнични условия – от медицинската сестра, работеща в екип с личния лекар на колостомираните. Според получените резултати медицинските сестри, извършващи грижи за стомирани пациенти, имат средно 19 години професионален трудов стаж в хирургични клиники и отделения.

По отношение на професионалната квалификация и следдипломно обучение респондентите споделят, че 19,44% от тях са обучавани за последните 5 години на специализирани курсове относно грижи за колостомирани пациенти. В тези курсове се застъпват сестринските грижи в ранен следоперативен период, обучение на пациентите за самообслужване, като не се разглеждат в достатъчен обем проблемите от социален характер. Като негативен факт може да се отбележи, че 80,55% от тях не са посещавали такива курсове за обучение. От друга страна 84,72% от респондентите заявяват желание за участие в СДК обучение относно проблемите и сестринските грижи за стомирани пациенти, а 88,88% биха извършвали тези грижи в дома на пациентите при регламентиране на условията.

От получените данни става ясно, че най-съществени са промените в живота на стомираните пациенти по отношение на участието им при културни мероприятия, свързани с посещения на обществени места и комуникация с хора, различни от семейния и приятелския кръг 54,54%.

На второ място пациентите поставят промените в професионалната сфера – 45,45%. Това е логично, тъй като около 70% от анкетирания пациенти са работещи. Освен това има професии, свързани с по-голямо физическо натоварване, и новото състояние може би ще има негативно отражение. Въпреки това обаче е необходимо с пациентите да се провеждат индивидуални консултации за тяхната ресоциализация и за преодоляване на определени страхове и съмнения, като се прецени дали те са основателни.

На трето място стомираните пациенти поставят промените в семейния живот – 36,36%. Трябва да се отбележи фактът, че колкото пациенти са избрали положителния отговор, толкова са също и тези, които са посочили отрицателния. Голям е относителният дял и на пациентите, които не са сигурни и не могат да преценят дали това състояние действително ще бъде проблем за семейния им живот.

Прави впечатление, че спортуващите пациенти 34,54% (процентът се отнася към общия брой анкетирани пациенти) считат, че стомирането няма да се отрази на възможността им да продължат своите спортни занимания. Това е логично, защото това са пациенти, които имат добра физическа култура и ще продължат да спортуват съобразно настъпилите промени.

ИЗВОДИ

1. При значителна част от пациентите, на които е извършено стомиране, е диагностицирано онкологично заболяване.
2. Колостомираните пациенти определено имат редица социални проблеми, тъй като по-голямата част от респондентите са в активна възраст и са работещи хора.
3. Независимо от причината за извеждане на колостома и поставената диагноза при всички колостомирани пациенти се отчитат сериозни нарушения на социалния живот. Ето защо са необходими специални грижи за тези пациенти, насочени към проблемите от социален характер.
4. При половината от хоспитализираните пациенти стомирането е извършено по спешност до няколко часа след постъпването в лечебното заведение, което затруднява адекватната психологическа подготовка за приемане на настъпилата промяна, както и адаптацията към новото състояние.

КНИГОПИС

1. Актуални проблеми на стомираните. Фондация „Борба с рака“, Национално сдружение на стомираните. София, „БУЛ-ИЛКО“, с. 3.
2. Диагностика, лечение и проследяване на болните със злокачествени новообразувания Ред. И. Черноземски, Ст. Каранов, З. Валерианова. София, ИК „ТераАРТ“, 2003, с. 67.

Адрес за кореспонденция:

Мария Димитрова
Факултет по обществено здраве – София
ул. „Бяло море“ № 8
e-mail: maria.id@abv.bg