

SPECJALISTYCZNA OPIEKA PIELEŃNIARSKA NAD CHORYM ZE STOMIĄ JELITOWĄ W ŚWIETLE BADAŃ

Specialistic nursing care for patients with intestinal stoma considered in the light of the research



Katarzyna Cierzniańska^{1,2}, Justyna Cwajda-Białasik¹, Maria T. Szewczyk^{1,2}, Lidia Dopierała¹, Zbigniew Banaszek², Arkadiusz Jawień²

¹Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

²Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2008; 2: 39–43

Adres do korespondencji:

mgr **Katarzyna Cierzniańska**, Klinika Chirurgii Ogólnej, ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz, e-mail: cier@mediclub.pl

Streszczenie

Wstęp: W Polsce corocznie wyłania się ok. 4500 stomii jelitowych. Na właściwe przygotowanie chorego do zabiegu wyłonienia stomii składają się zarówno przygotowanie psychiczne, jak i fizyczne. Najważniejszymi elementami są optymalny wybór lokalizacji stomii, zachowanie właściwej techniki chirurgicznej, prawidłowe zaopatrzenie stomijne oraz edukacja chorego w zakresie przestrzegania zasad pielęgnacji stomii i higieny ciała.

Cel pracy: Ocenie poddano stopień przygotowania do operacji, opieki okołoperacyjnej i przygotowanie chorych ze stomią jelitową do samoopieki realizowanej przez personel pielęgniarski w dwóch placówkach – specjalistycznej klinice koloproktologii i oddziale chirurgii ogólnej.

Materiał i metoda: Badanie przeprowadzono w 2006 r. metodą sondażu diagnostycznego w grupie 54 pielęgniarek w dwóch placówkach – specjalistycznej klinice koloproktologii (30 osób) i oddziale chirurgii ogólnej (24 osoby) na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Jako narzędzie badawcze wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, oceniający stopień przygotowania personelu pielęgniarskiego do pracy z chorym ze stomią.

Wyniki: Stwierdzono statystycznie znaczącą różnicę zarówno w umiejętności przygotowania chorego do operacji z wyłonieniem stomii ($p=0,007840$), jak i jakości opieki ($p<0001$) oraz umiejętności przygotowania chorych ze stomią do samoopieki ($p=0,000017$) w zależności od miejsca pracy (klinika koloproktologii i oddział chirurgii ogólnej).

Wnioski: W kształceniu podyplomowym pielęgniarek należy zwrócić większą uwagę na ich specjalistyczne przygotowanie w zakresie opieki nad chorym ze stomią.

Słowa kluczowe: stomia, opieka pielęgniarska.

Summary

Background: In Poland every year approximately 4500 intestinal stomas are created. Proper preparation of a patient for the operative procedure of creating the stoma includes physical as well as mental preparation. The most important elements are: the optimal choice of location for the stoma, use of proper surgical techniques, proper stoma creation and education of a patient about complying with the rules concerning caring for a stoma and personal hygiene.

Aim of the study: The level of preparation for the operative procedure, perioperative care and preparation of patients with an intestinal stoma for self-care, carried out by nursing staff in two institutions – a specialist coloproctology clinic and a general surgery ward – was assessed.

Material and method: The research was carried out in 2006 using a diagnostic survey method in a group 54 nurses in two institutions – a specialist coloproctology clinic (30 persons) and a general surgery ward (24 persons) in the province of Kujawsko-Pomorskie.

The research was carried out using a diagnostic survey method. An original questionnaire assessing the level of nursing staff's preparation for working with patients with a stoma was used as a research tool.

Results: It was statistically found that the difference in ability to prepare a patient for the operative procedure of creating a stoma ($p=0.007840$), quality of care ($p<0001$) as well as ability to prepare a patient with a stoma for self-care ($p=0.000017$) is significant depending on the place of work (specialist coloproctology clinic or general surgery ward).

Conclusions: In postgraduate nursing education one should pay greater attention to specialist preparation in the area of care for patients with a stoma.

Key words: stoma, nursing care.

Wstęp

Stomia jelitowa to celowo wykonane połączenie światła jelita z powierzchnią ciała. W Polsce corocznie wyłania się ok. 4500 stomii jelitowych [1]. Tego typu operacje stanowią traumatyczne wydarzenie w życiu chorego, dlatego też wymagają objęcia go profesjonalną i troskliwą opieką pielęgniarską, ukierunkowaną na wysoką jakość życia [2]. Na właściwe przygotowanie chorego do zabiegu wytonienia stomii składają się zarówno przygotowanie psychiczne, jak i fizyczne. Najważniejszymi elementami są optymalny wybór lokalizacji stomii, zachowanie właściwej techniki chirurgicznej, prawidłowe zaopatrzenie stomijne oraz edukacja chorego w zakresie przestrzegania zasad pielęgnacji stomii i higieny ciała [3].

Wybór lokalizacji stomii jelitowej podczas zabiegu operacyjnego, bez wcześniejszego określenia jej miejsca może skutkować wieloma powikłaniami. W związku z tym wyznaczenie miejsca przyszłej stomii stanowi nierozzerwalny element przygotowania pacjenta ze schorzeniami jelit do zabiegu operacyjnego [3–6].

Tylko właściwe umiejscowienie stomii wpływa pozytywnie na dalszy proces leczniczy i pielęgnacyjny. Idealną sytuacją jest, kiedy miejsce to wyznacza lekarz chirurg wraz z pielęgniarką stomijną przy współdziałaniu chorego.

Wytworzenie stomii nasuwa także wiele problemów natury psychicznej i społecznej, a posiadanie jej odbierane jest często jako kalectwo uniemożliwiające aktywne funkcjonowanie w codziennym życiu. Stomia powoduje wiele obaw i wątpliwości, z którymi sam chory nie potrafi sobie poradzić. Jednak właściwie prowadzona pielęgnacja, edukacja i kompleksowa opieka – uwzględniająca readaptację społeczną i psychologiczną mogą zapewnić choremu powrót do normalnego życia rodzinnego, towarzyskiego i zawodowego [3, 7].

Zadania dotyczące kompleksowej opieki nad chorym powinny być realizowane przez zespół terapeutyczny w składzie pielęgniarka stomijna i lekarz operujący. Bardzo pożądana jest współpraca psychologa i wolontariusza, niestety, nie zawsze możliwa.

Cel badań

Ocena stopnia przygotowania chorych do operacji, opieki okołoperacyjnej i przygotowania chorych ze stomią jelitową do samoopieki realizowanych przez personel pielęgniarski.

Materiał i metoda

Badanie przeprowadzono w 2006 r. metodą sondażu diagnostycznego w grupie 54 pielęgniarek w dwóch placówkach – specjalistycznej klinice koloproktologii

(30 osób) i na oddziale chirurgii ogólnej (24 osoby) na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Jako narzędzie badawcze wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, oceniający stopień przygotowania personelu pielęgniarskiego do pracy z chorym ze stomią.

Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy *Collegium Medicum* w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Do oceny istotności różnic użyto testu χ^2 Pearsona.

Charakterystyka grupy badawczej

Grupę badaną stanowiły 54 osoby, w tym dwóch mężczyzn (4%) i 52 kobiety (96%). Najliczniejszą grupę tworzyły pielęgniarki ze stażem pracy 11–20 lat (ryc. 1). Dziewiętnaście procent to pielęgniarki z wykształceniem wyższym (ryc. 2.).

Wyniki badań

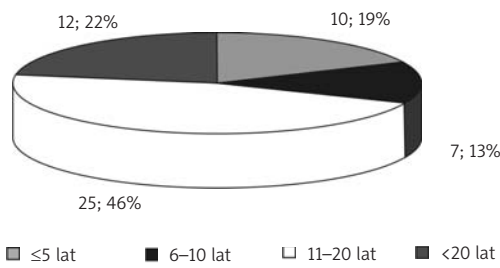
Zgodnie z obowiązującymi standardami, jedną z najważniejszych czynności przygotowujących chorego do zabiegu wytonienia stomii jelitowej jest wyznaczenie miejsca wytonienia przyszłej stomii przed zabiegiem operacyjnym. W specjalistycznej placówce tylko 4 osoby spośród 30 nie potrafią wykonać tego zadania (ryc. 3.), natomiast na oddziale chirurgii ogólnej (ryc. 4.) tylko jedna pielęgniarka taką czynność wykonuje (χ^2 Pearsona: 9,69848; df=2; p=0,007840).

W placówce chirurgii ogólnej – zdaniem pielęgniarek – aż niemal połowa chorych przygotowywanych do zabiegu operacyjnego nigdy nie ma wyznaczonego miejsca stomii (ryc. 5.).

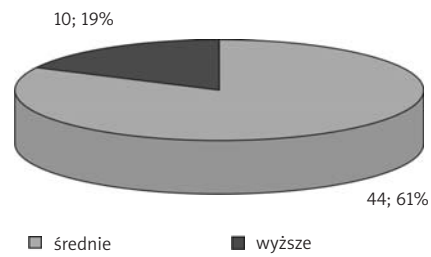
Na podstawie analizy odpowiedzi na pytania szczegółowe podjęto próbę oceny umiejętności pielęgniarek w zakresie przygotowania chorych ze stomią do podejmowania czynności samoopiekuńczych. Stwierdzono statystycznie różnice w umiejętnościach pielęgniarek przygotowujących chorych do samoopieki w zależności od miejsca pracy (χ^2 Pearsona: 18,5554; df=1; p=0,000017) (tab. 1.) i w odniesieniu do stażu pracy (χ^2 Pearsona: 7,87333; df=3; p=0,048722) (tab. 2.). W odniesieniu do wykształcenia nie wykazano istotnych różnic.

Jakość opieki okołoperacyjnej nad chorymi ze stomią w zależności od stażu pracy pielęgniarek i ich wykształcenia jest bardzo podobna. Występujące różnice są nieistotne statystycznie. Natomiast istotny wpływ na jakość opieki stwierdzono w zależności od miejsca pracy (χ^2 Pearsona: 27,4909; df=1; p=0,000000) (tab. 3.).

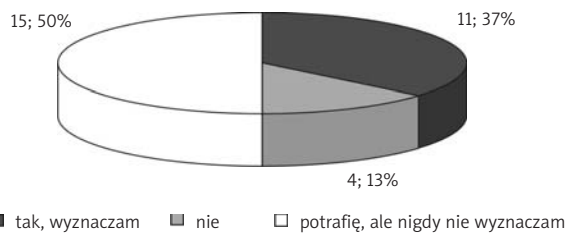
Wszystkie pielęgniarki z wyższym wykształceniem znają powikłania występujące u chorych ze stomią. Ponad 60% pielęgniarek z wykształceniem średnim deklaruje ich nieznanomość (tab. 4.). Różnice w tym zakresie



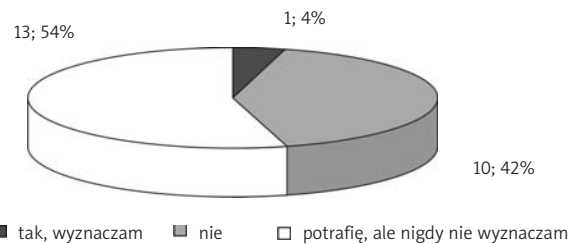
Ryc. 1. Staż pracy grupy badawczej



Ryc. 2. Wykształcenie pielęgniarek

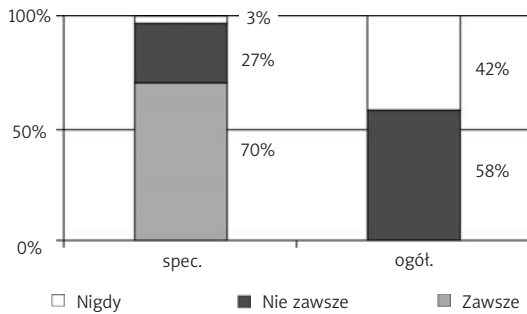


Ryc. 3. Umiejętność wyznaczania miejsca stomii w placówce chirurgii specjalistycznej



Ryc. 4. Umiejętność wyznaczania miejsca stomii w placówce chirurgii ogólnej

Czy miejsce wyłonienia stomii jest wyznaczane przed zabiegiem wspólnie z chorym?



Ryc. 5. Wyznaczanie miejsca stomii

Tabela 2. Ocena stopnia przygotowania chorego ze stomią do samoopieki w dniu wypisu do domu przez pielęgniarki w zależności od stażu pracy

Staż pracy	Odpowiedzi		
	niedostatecznie	dobrze	razem
<5	2 (20%)	8 (80%)	10
6-10	2 (28,57%)	5 (71,43%)	7
11-20	10 (40%)	15 (60%)	25
>20	9 (75%)	3 (25%)	12
razem	23	31	54

Tabela 1. Ocena stopnia przygotowania chorego ze stomią do samoopieki w dniu wypisu do domu przez pielęgniarki w zależności od miejsca pracy

Chirurgia	Odpowiedzi		
	niedostatecznie	dobrze	razem
specjalistyczna	5 (16,67%)	25 (83,33%)	30
ogólna	18 (75%)	6 (25%)	24
razem	23	31	54

Tabela 3. Ocena jakości opieki okołoperacyjnej nad chorym ze stomią ze względu na miejsce pracy

Chirurgia	Odpowiedzi		
	niedostatecznie	dobrze	razem
specjalistyczna	9 (30%)	21 (70%)	30
ogólna	24 (100%)	0	24
razem	33	21	54

Tabela 4. Znajomość powikłań u chorych ze stomią, wykształcenie pielęgniarek

Poziom wykształcenia	Znajomość powikłań		
	nie zna	zna	razem
średnie	29 (61,7%)	18 (38,3%)	47
wyższe	0	7 (100%)	7
razem	29	25	54

są istotne statystycznie (χ^2 Pearsona: 9,32936; df=1; p=0,002257). Wiedza na temat powikłań nie ma związku ze stażem pracy badanych.

Większość pielęgniarek ze specjalistycznego ośrodka uważa, że chory ze stomią ma możliwość wyboru sprzętu do zaopatrzenia stomii, natomiast na oddziale chirurgii ogólnej niespełna 17% pielęgniarek podziela ten pogląd (tab. 5.). Różnice w opinii badanych z dwóch ośrodków w temacie wyboru sprzętu stomijnego są istotne statystycznie (χ^2 Pearsona: 11,9455; df=2; p=0,002550).

Omówienie

Zmieniające się na przestrzeni lat potrzeby i oczekiwania chorych wymagają jasnego określenia roli i sposobów pielęgnowania również w zakresie sprawowania opieki nad chorym ze stomią.

Nieprawidłowa lokalizacja stomii może spowodować trudności pielęgnacyjne, podciekanie sprzętu, nieprzyjemny zapach i uszkodzenia skóry [4]. Dlatego też dbałość o prawidłowe wyznaczenie miejsca przyszłej stomii u chorego stała się priorytetem dla zespołu terapeutycznego. Oznaczenie takiego miejsca na brzuchu chorego nawet w sytuacji nagłej jest zdecydowanie korzystniejsze niż pominięcie tej czynności w ogóle [5]. W świetle literatury nieumiejętność wyznaczenia miejsca stomii, jaką prezentowała w badaniach co czwarta pielęgniarka, nie zwalnia jej od współodpowiedzialności za lokalizację stomii u chorego, co w bezpośredni sposób może wpłynąć na funkcjonowanie stomii i jakość życia chorego.

W okresie pooperacyjnym, kiedy wyłonienie stomii jelitowej stało się dla chorego faktem, pielęgniarki decydujące znaczenie przypisują funkcji edukacyjnej. Zidentyfikowanie chociażby podstawowych problemów pielęgnacyjnych chorego ze stomią w czasie pobytu w szpitalu i podejmowanie próby ich rozwiązywania oraz zachęcanie chorego do współpracy, może mieć wpływ na jakość samopielęgnacji [6]. Wyłonienie stomii dla chorego to niejednokrotnie nie tylko zmiana wiążąca się z wymiarem fizycznym zdrowia i wyglądem ciała, ale również z funkcjonowaniem psychicznym i społecznym. Wieloaspektowa opieka nad chorym, wsparcie psychiczne

Tabela 5. Możliwość wyboru sprzętu stomijnego przez chorego

Chirurgia	Odpowiedzi			razem
	nie	czasem	tak	
specjalistyczna	5 (16,67%)	7 (23,33%)	18 (60%)	30
ogólna	13 (54,17%)	7 (29,17%)	4 (16,67%)	24
razem	18	14	22	54

i rehabilitacja medyczna często decydują o prawidłowym przebiegu procesu adaptacji do stomii [7]. Umiejętność indywidualnego doboru sprzętu dla chorego, nauczenie go samodzielnej jego wymiany, udzielanie informacji o rodzajach woreczków i akcesoriach do pielęgnacji skóry wokół stomii oraz możliwości zaopatrywania się w nie, wymagają od pielęgniarki dokładnej znajomości powyższych zagadnień. Wyposażenie chorego w wiedzę i umiejętności w pielęgnowaniu stomii przejawia się osiągnięciem jego samodzielności oraz pozwala na kontrolę nad własnym zdrowiem i samopoczuciem [8]. Tymczasem, jak wynika z badań, nie wszystkie pielęgniarki, a szczególnie zatrudnione w ośrodkach chirurgii ogólnej, prezentują wymagany poziom wiedzy i umiejętności pozwalający na przygotowanie chorego ze stomią do podejmowania czynności samoopiekuńczych.

Wyłonienie stomii, tak jak wiele innych interwencji chirurgicznych, może się wiązać z występowaniem powikłań. Wnikliwa obserwacja chorych i samej stomii przez pielęgniarkę pozwala na natychmiastową reakcję w przypadku zauważonych odchyśleń. Właściwie podejmowane działania profilaktyczne pomagają natomiast uniknąć lub opóźniają występowanie komplikacji. Niemniej wykwalifikowana pielęgniarka opiekująca się chorym ze stomią jest zobowiązana znać potencjalne powikłania występujące u tych chorych, procedury zapobiegania i postępowania w przypadku ich rozpoznania [9]. Z prezentowanych w niniejszej pracy danych wynika, że tylko pielęgniarki z wyższym wykształceniem znają możliwe powikłania stomii.

Jednym z podstawowych praw osoby ze stomią jest podejmowanie decyzji co do wyboru sprzętu stomijnego (Karta Praw Osoby ze Stomią ogłoszona w czerwcu 1993 r. przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Stomijne). Z przeprowadzonych badań wynika, iż pielęgniarki z ośrodka specjalistycznego są bardziej zorientowane na prawa pacjenta niż pielęgniarki z ośrodka ogólnochirurgicznego (60 vs 16,67%).

W nowoczesne indywidualne pielęgnowanie chorego wpisane są określone cele opieki, ukierunkowane na rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta oraz przygotowanie go do życia w nowej sytuacji, jaką jest niewątpliwie zmiana sposobu wypróżniania. Ze względu na wskazania do wyłonienia stomii, takie jak

niedrożność jelit czy urazy, nierzadko z uwagi na pilną potrzebę przeprowadzenia operacji, chory nie zawsze ma możliwość leczenia w ośrodku specjalizującym się w koloproktologii, gdzie z założenia zespół terapeutyczny powinien charakteryzować się wysokim profesjonalizmem w zakresie opieki nad chorym ze stomią. Pacjenci leczeni w ośrodkach chirurgii ogólnej nie powinni być pozbawieni równie profesjonalnego przygotowania do samoopieki.

Trudno określić, dlaczego w prezentowanych wynikach badań w dwóch grupach pielęgniarek opiekujących się chorymi ze stomią występują znaczące różnice. Z dużym prawdopodobieństwem można wskazywać na zdecydowanie większą liczbę zabiegów wyłonienia stomii w ośrodku specjalistycznym (nie badano wskaźników w tym zakresie), a co z tym się łączy – większe zaangażowanie wszystkich dyżurujących pielęgniarek w czynności pielęgnacyjne i edukacyjne wobec chorych oraz wzmożony nacisk na samoedukację.

Natomiast innym czynnikiem, również ważnym, na który zwracają uwagę autorzy z Łodzi, jest stosowanie standardów opieki. Z ich badań prowadzonych w łódzkich szpitalach wynika, że tradycyjny model opieki, ukształtowany w przeszłości, bierny, intuicyjny, fragmentaryczny, oparty jedynie na wykonywaniu poleceń lekarskich w dalszym ciągu jest preferowany przez ponad 40% pielęgniarek. Natomiast ponad połowa pielęgniarek pracujących wg modelu współczesnego rozmawia z chorym, przygotowując go do zabiegu i okresu pooperacyjnego pod względem fizycznym i psychicznym, bierze udział w wyznaczaniu miejsca przyszłej stomii. Wśród pielęgniarek preferujących przede wszystkim *funkcję instrumentalną*, o lokalizacji miejsca przyszłej stomii współdecyduje niecałe 14%, a pod względem psychicznym przygotowuje pacjenta 41,9% [10].

Wnioski

1. Stwierdzono statystycznie znamienne różnice zarówno w umiejętności przygotowania chorego do operacji z wyłonieniem stomii, jak i jakości opieki oraz umiejętności przygotowania chorych ze stomią do samoopieki w zależności od miejsca pracy (klinika koloproktologii i oddział chirurgii ogólnej). Umiejętności te w większości przypadków nie są zależne od stażu pracy ani od wykształcenia pielęgniarek.
2. Należy zwrócić większą uwagę na doskonalenie zawodowe pielęgniarek w zakresie organizowania kursów dokształcających i specjalistycznych o tematyce opieki nad chorym ze stomią, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności do udziału w nich osób z mniejszych ośrodków chirurgicznych oraz przekazywania zdobytej wiedzy i umiejętności we własnym zespole (szkolenia wewnątrzoddziałowe).

Piśmiennictwo

1. Banaszekiewicz Z, Jarmocik P, Tojek K, Jawień A. Retrospektywna ocena wybranych czynników odpowiadających za powstawanie późnych, miejscowych powikłań kolostomii. *Chir Pol* 2003; 5: 221-7.
2. Wiraszka GR. Problemy funkcjonowania chorych z kolostomią wytworzoną po operacyjnym leczeniu raka jelita grubego na podstawie badań HRQOL. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007; 15: 1-6.
3. Cierzniańska K, Szewczyk MT, Cwajda J i wsp. Wybrane procedury w opiece nad chorym ze stomią. *Przew Lek* 2005; 2: 87-92.
4. Black PK. *Holistic Stoma Care*. Bailliere Tindall, London 2000.
5. O'Connor G. Teaching stoma – management skills: the importance of self-care. *Br J Nurs* 2005; 14: 320-5.
6. Tolch M. 4 steps to teaching ostomy care. *Nursing* 1997; 27: 9-10.
7. Cierzniańska K, Szewczyk MT, Stodolska A i wsp. Proces rehabilitacji chorych ze stomią. *Nowiny Lekarskie* 2005; 74: 222-5.
8. Metcalf C. Stoma care: empowering patients through teaching practical skills. *Br J Nurs* 1999; 8: 593-601.
9. Collet K. Practical aspects of stoma management. *Nurs Stand* 2002; 17: 45-55.
10. Glińska J, Hebda A, Dzik A. Metoda pracy pielęgniarki a jakość opieki nad chorym ze stomią jelitową. *Proktologia* 2004; 5: 329-35.