

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В СТОМА-КАБИНЕТЕ

С.В. Радченко, С.А. Шардин, проф.

Консультативно-диагностическая поликлиника, Свердловская областная клиническая больница №1,
Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург

E-mail: info@usma.ru

Представлены данные об организации сестринского процесса в стома-кабинете у больных со стомой кишечника. Определены критерии эффективности реабилитации пациента со стомой.

Ключевые слова: стома, сестринский уход, реабилитационные мероприятия.

Как известно, свищи, преднамеренно создаваемые хирургическим путем с целью восстановления проходимости какого-либо полого органа (трахея, желудок, кишечник, желчный пузырь, мочевого пузыря и др.) и отведения в нужном направлении его содержимого или секрета, а также для обеспечения питания организма, образуют группу так называемых искусственных свищей. Искусственно созданный наружный свищ полого органа носит название «стома».

В связи с увеличением числа лиц со стомами кишечника в октябре 2005 г. на базе консультативно-диагностической поликлиники Свердловской областной клинической больницы №1 (СОКБ №1) был открыт кабинет для приема таких больных. Кабинет располагает необходимыми материалами, образцами современного оснащения, персональным компьютером. Прием пациентов осуществляют врач-колопроктолог высшей категории и медсестра, прошедшая специальную подготовку по стоматерапии на базе Государственного научного центра колопроктологии Росздрава (Москва) с получением соответствующего сертификата и имеющая высшее педагогическое образование по специальности «специальный психолог».

На сегодня на учете в стома-кабинете состоят более 400 человек. Жизнь людей со стомой кишечника крайне сложна. Зачастую больные вынуждены кардинально менять образ жизни и характер работы, порой – прерывать учебу. Наружный искусственный свищ «вмешивается» и в семейную жизнь, так как возникают конфликты между больными и их близкими, распадается семья. Физическая и эмоциональная изоляция больных, а также боязнь оказаться не в силах когда-либо вернуться к трудовой деятельности порой даже доводят их до суицида [2]. При этом

многие вопросы, касающиеся особенностей устройств в психоэмоциональной сфере у больных со стомой кишечника и организации проведения у них лечебно-реабилитационных мероприятий, до сих пор остаются далекими от полного разрешения. Несомненно, важный вклад в решение этих проблем на амбулаторно-поликлиническом этапе может внести медсестра.

В связи с изложенным целью настоящей работы явилась оценка профессиональной и психолого-педагогической деятельности медицинского персонала стома-кабинета хирургического отделения консультативно-диагностической поликлиники СОКБ №1.

Решались следующие задачи:

- анализ особенностей организации сестринского процесса на амбулаторном приеме в ходе проведения лечебно-реабилитационных мероприятий у больных со стомами кишечника;
- изучение психологических проблем, возникающих у пациентов со стомами кишечника.

Изучены амбулаторные карты и результаты анкетирования 412 пациентов со стомой кишечника.

Для решения первой задачи анализировалась деятельность организованного в консультативно-диагностической поликлинике СОКБ №1 специализированного кабинета для приема пациентов с искусственным кишечным свищом – стома-кабинета, в котором наблюдается 412 больных, проживающих в Свердловской области и городе Екатеринбург. Деятельность кабинета направлена на медицинскую и психолого-педагогическую реабилитацию больных. С пациентами, перенесшими операции с наложением стомы проводятся беседы об особенностях раннего послеоперационного периода, бытовой адаптации, социальной ориентации, отдыха, занятий спортом и т. д.

В стома-кабинете имеются необходимые материалы, образцы современного стомийного оснащения, персональный компьютер.

Задачами кабинета являются:

- постановка пациентов со стомой на учет;
- улучшение психологического и социального статуса больных путем индивидуального подбора стомийного оснащения;
- обучение уходу за стомой;

- выявление пациентов с осложнениями стомы, их консервативное лечение, отбор пациентов для оперативной реконструкции стомы;
- выявление пациентов, подлежащих восстановительному оперативному лечению, определение сроков операции, проведение предоперационной подготовки;
- создание регистра стомированных пациентов;
- работа «стома-школы» по обучению пациентов уходу за искусственными свищами, проведения реабилитационных мероприятий, в том числе встреч с людьми, имеющими достаточный опыт жизни со стомой.

Гарантией выполнения в кабинете полного объема реабилитационных мероприятий является согласование всех действий с отделением колопроктологии, хирургами на местах и органами социальной защиты. Руководство больницы считает необходимым, чтобы все пациенты, выписывающиеся из стационаров Екатеринбурга и Свердловской области после формирования стомы, перед направлением на медико-социальную экспертную комиссию для оформления реабилитационной программы направлялись в стома-кабинет консультативно-диагностической поликлиники СОКБ №1.

В ходе решения второй задачи мы сразу же отметили, что наличие наружного искусственного свища как такового весьма негативно влияет на психологическое состояние людей. Стома делает многих из них замкнутыми и раздражительными, испытывающими страх, подавленность, одиночество и растерянность как до, так и после операции, закончившейся наложением наружного искусственного свища. Причиной этого может быть недостаток информации, а потому непонимание близкими того, что состояние больного со стомой не подлежит обсуждению [2]. Из сказанного ясно, насколько жизненно важно, чтобы пациенты и их близкие родственники были подробно информированы о том, что значит иметь стому. На наш взгляд, для успешного преодоления возникающих в повседневной жизни трудностей больному со стомой, во-первых, необходимо знать причины стомирующей операции (при разъяснении этого обязательно соблюдение принципов деонтологии) и изменения в работе организма вследствие хирургического вмешательства; во-вторых, больным необходима информация о способах получения специализированной медицинской, психологической и социальной помощи и современных средствах ухода за стомой; в-третьих, такие пациенты должны получать квалифицированную помощь по уходу за стомой и, в-четвертых, общаться с людьми, имею-

щими достаточный опыт жизни с наружным искусственным свищом.

Поскольку одним из важнейших условий благополучного возвращения пациентов со стомой к нормальной жизни является их психологическая реабилитация, они нуждаются в консультации психотерапевта или медицинского психолога. При наличии таких специалистов в лечебно-профилактическом учреждении проблема решается легко, в случае же их отсутствия эти функции возлагаются на медсестру и, если она не имеет специальной психотерапевтической или психологической подготовки, ей следует руководствоваться следующими положениями [3]:

- любая хирургическая операция причиняет психологическую травму, которую люди осознают и чувствуют по-разному;
- многие пациенты со стомой испытывают беспокойство, страх, чувство безысходности и другие проявления психоэмоциональной несостоятельности, связанные с некомфортным состоянием во время сна, возможными проблемами сексуального характера, посещением общественных мест и т.п., а также с неумелым использованием средств ухода за стомой;
- чрезвычайно редко больные сразу возвращаются к привычному образу жизни;
- при благополучном исходе (насколько это возможно) нежелательные психоэмоциональные явления, как правило, исчезают.

Зная приведенные положения, медицинский персонал не забывает о том, что больные со стомой кишечника (и стомами другой локализации) нуждаются в психологической помощи, так как желают изменить свое положение в обществе и готовы к действиям по восстановлению своего жизненного потенциала. Психологическая реабилитация – процесс, как известно, сугубо индивидуальный, но мы всегда напоминаем больным, что они остаются полноправными членами общества. Продолжение любой деятельности, приносящей им удовлетворение (как дома, так и на работе), будет оказывать только благотворное влияние. Главными критериями психологического выздоровления пациента, на наш взгляд, являются позитивные изменения в образе мышления, внешнем виде и самое главное – в отношении к жизни.

В большинстве случаев пациенты со стомами возвращаются к нормальной жизни и приступают к работе, которую выполняли до операции. Однако более 98% больных со стомой, не получивших достаточной информации в послеоперационном периоде, отмечают у себя проявления депрессии разной степени выраженности – от легких расстройств сна, лабильности настроения, снижения

аппетита и т.д. до стойкого неприятия вида собственного тела (что является основной мотивацией попыток покончить с собой) [1].

Проведение медсестрой рациональной и позитивной психотерапии в порядке предоперационной подготовки и(или) в раннем послеоперационном периоде позволяет добиться стойкого позитивного отношения пациента к факту наложения стомы и в итоге – его активного участия в реабилитационном процессе. В ходе работы с больными мы принимаем во внимание их интеллектуальный уровень и состояние психоэмоциональной сферы.

Критерии эффективности психологической реабилитации пациента со стомой:

- полная психологическая адаптация к наличию стомы и ее функционированию;
- полное восстановление социального статуса, обеспечивающего возможность участия в жизни общества без каких-либо ограничений;
- сохранение ролевого статуса в семье;
- восстановление трудоспособности до предоперационного уровня (исключение – тяжелый физический труд).

Как видим, основные проблемы пациента со стомой кишечника – физический и психологический дискомфорт из-за недостаточной информированности в послеоперационном периоде; недостаточно адекватное восприятие ситуации близкими больного; физическая и социальная изоляция пациента. Поэтому в задачи кабинета входят решение как физических, так и психологических проблем больного, путем его информирования, оказания ему помощи, обеспечение его необходимой литературой, стиммирующим оснащением и его обучение. Для динамического наблюдения за реабилитационными мероприятиями и оценки их эффективности осуществляется контроль качества жизни с помощью анкеты SF 36.

Наш опыт показывает, что сестринский уход за больными со стомой кишечника и проведение

у них реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях с акцентом на коррекцию психологического статуса способствует сокращению сроков восстановления здоровья и повышению качества жизни.

Таким образом, комплексная программа реабилитации пациентов со стомой имеет медицинский, психологический, социально-педагогический и профессиональный аспекты, в связи с чем к ее реализации необходимо привлекать специалистов по социальной, профессиональной и психологической реабилитации. Успешная реабилитация возможна при оптимальном информационном обеспечении. Необходим всесторонний подход к решению проблем больного, при котором он рассматривается, с одной стороны, как уникальная система, а с другой – как активный, полноправный участник реабилитационного процесса.

Литература

1. Минихас Г.М., Оршанский Р.Н., Фридман М.Х. Основы стоматерапии. – СПб.: Петрополис, 2000. – 212 с.
2. Помазкин В.И. Руководство для стомированных больных. – Екатеринбург, 2008. – 245 с.
3. Реабилитация стомированных пациентов // Материалы научно-практической конференции «Реабилитация стомированных пациентов». – М.: Государственный научный центр колопроктологии, 2004. – 168 с.

A NURSING PROCESS AT A STOMA ROOM

S.V. Radchenko, S.A. Shardin, prof.

Consulting Diagnostic Polyclinic, Sverdlovsk Regional Clinical Hospital One;
Ural State Medical Academy, Yekaterinburg

The paper presents data on the organization of a nursing process at a stoma room in patients with intestinal stoma. It defines criteria for the efficiency of a rehabilitation process in a patient with a stoma.

Key words: stoma, nursing care, rehabilitation measures.