

HOLISTIČKI PRISTUP U ZDRAVSTVENOJ NJEZI KOD PACIJENATA SA UROSTOMOM

Kraljić, Amra

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

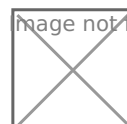
Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:754086>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ – SESTRINSTVO

KRALJIĆ AMRA
HOLISTIČKI PRISTUP KOD PACIJENATA SA UROSTOMOM
Završni rad

Rijeka, rujan 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

KRALJIĆ AMRA
HOLISTIC APPROACH TO A PACIJENT WITH UROSTOMY
Final work

Rijeka, september 2020.

SAŽETAK

Anatomija urinarnog sustava, anatomija mokraćnog mjehura, karcinom mokraćnog mjehura, metode liječenja i tehnike operiranja, trajna vanjska derivacija urina, rane i kasne postoperativne komplikacije kod urostome. Holistički pristup u zdravstvenoj skrbi, holistički pristup u pripremi bolesnika za operativni zahvat te zbrinjavanje i skrb nakon operativnog zahvata i ugradnje stome. Sveobuhvatno zbrinjavanje pacijenta na psihološkoj, socijalnoj i ekonomskoj razni kroz holistički pristup u sestrinskoj praksi.

Ključne riječi:

Anatomija mokraćnog mjehura

Karcinom mokraćnog mjehura

Urostoma

Komplikacije urostome

Skrb i zbrinjavanje kod urostome

Holistički pristup

Prava osiguranika

SUMMARY:

Anatomy of the urinary system, anatomy of the bladder, bladder cancer, methods of treatment and surgical techniques, permanent external derivation of urine, early and late postoperative complications in urostomy. Holistic approach in health care, holistic approach in preparing patients for surgery and care after surgery and stoma implantation. Comprehensive patient care at the psychological, social and economic levels through a holistic approach in nursing practice.

Key words:

Bladder anatomy

Bladder cancer

Urostomy

Complications of urostomy

Care for urostomy

A holistic approach

Insured's rights

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. ANATOMIJA I MOKRAĆNOG SUSTAVA.....	2
3. TUMOR MOKRAĆNOG MJEHURA.....	6
4. METODE LIJEČENJA TUMORA MOKRAĆNOG MJEHURA.....	10
5. UROSTOMA, URETEROILEOSTOMIJA	13
5.1. Pomagala za urostomu	14
5.2. Upoznavanje s urostomom	15
6. HOLISTIČKI PRISTUP U ZDRAVSTVENOJ SKRBI	18
7. HOLISTIČKI PRISTUP KOD PRIJEOPERATIVNE PRIPREME BOLESNIKA.....	21
7.1. Nutritivna potpora	21
7.2. Edukacija i demonstracija o pomagalima.....	22
7.3. Psihološka priprema i podrška	22
8. HOLISTIČKI PRISTUP KOD POSTOPERATIVNE SKRBI	23
8.1. Njega i toaleta urostome.....	23
8.2. Postoperativne teškoće	25
8.3. Poslijeoperacijske komplikacije	26
9. HOLISTIČKI PRISTUP NAKON OTPUSTA IZ BOLNICE	30
9.1. Prehrana.....	31
9.2. Odijevanje	32
9.3. Spavanje	32
9.4. Tjelesne aktivnosti i hobiji	32
9.5. Putovanja, druženja, izlasci.....	33
9.6. Radni odnos, školovanje	34
9.7. Ljubavni i partnerski odnosi, trudnoća.....	34
10. HOLISTIČKI PRISTUP KROZ SESTRINSKE DIJAGNOZE	36
10.1. Holistički pristup kod tjeskobe u/s operativnog liječenja.....	36
10.2. Holistički pristup kod socijalne izolacije.....	37
10.3. Holistički pristup kod prevencije parastomalne kile	37
11. HOLISTIČKI PRISTUP KOD PROMJENE NAČINA ŽIVOTA	39
12. HOLISTIČKI PRISTUP KOD PALIJATIVNE SKRBI	40
13. UDRUGE I DRUŠTVA ZA POMOĆ I PODRŠKU PACIJENTIMA SA UROSTOMOM.....	41
14. PRAVA OSOBA SA UROSTOMOM	42
14.1. Pravo na besplatna pomagala	42

14.2.	Procjena tjelesnog oštećenja.....	42
14.3.	Doplatak za pomoć i njegu	42
14.4.	Pogodnosti prilikom registracije vozila	42
14.5.	Pogodnosti kod telekomunikacijski operatera	43
14.6.	Znak pristupačnosti za osobni automobil	43
14.7.	Ostale pogodnosti	43
15.	ZAKLJUČAK.....	44
16.	LITERATURA	45
17.	PRILOZI	48
17.1.	Popis slika.....	48
17.2.	Popis tablica.....	48
18.	ŽIVOTOPIS	49

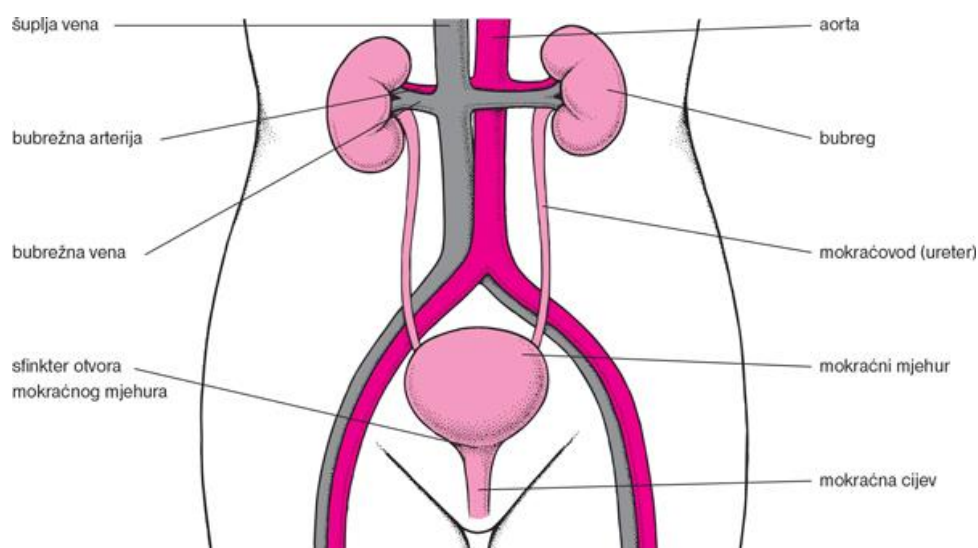
1. UVOD

Karcinom mokraćnog mjehura čini 2% ukopnih malignih tumora te je najčešći tumor mokraćnog sustava. Gotovo svi maligni tumori mokraćnog mjehura zahtijevaju liječenje metodom radikalne cistektomije i kreiranje vanjske derivacije urina, odnosno urostome. Urostoma je kirurški otvor na trbušnoj stijenci gdje je dio tankog crijeva izoliran i izveden na otvor na trbuhu, a na njega su spojeni mokraćovodi. Na taj način se urin kontinuirano izlučuje iz tijela bez utjecaja bolesnikove volje. Spoznaja o zloćudnoj bolesti, strah za preživljavanje i vlastitu sigurnost, život s trajnim pomagalom koje utječe na vanjski izgled tijela, a time i mijenja sliku o samome sebi, komplikacije i moguća ograničenja u daljnjem životu su uzroci tjeskobe i psihičkih poremećaja takvih bolesnika. Neki od njih će morati mijenjati životne navike, neki će presložiti prioritet, neki će to lijepo prihvatiti, a neki neće nikada. Sve su to stanja s kojima se sestra u skrbi za takve bolesnike susreće i treba pronaći načine i metode kako pomoći pacijentu da prihvati svoje stanje i nastavi kvalitetan život poslije operativnog zahvata. Kroz holistički sveobuhvatni pristup pružamo pacijentu i njegovoj obitelji pomoć, skrb i podršku. Vještom komunikacijom, vlastitim primjerom, iskustvom, različitim materijalima i metodama pomoći ćemo pacijentu da vrati izgubljeno samopouzdanje i samopoštovanje, stekne povjerenje u nas i svoje bližnje, prihvati život sa stomom kao metodu liječenja smrtonosne bolesti, te da iskoristi ostatak života na kvalitetan način i u zadovoljstvu, posvećujući veću brigu svome zdravlju. Volja za životom ovisi o pacijentu, ali medicinsko osoblje može svojim znanjem i vještinama doprinijeti većoj volji za kvalitetnim životom sa urostomom.

2. ANATOMIJA I MOKRAĆNOG SUSTAVA

Mokraćni se sustav sastoji od:

1. lijevog i desnog bubrega (*lat. Dexter et sinister ren*)
2. lijevog i desnog mokraćovoda (*lat. Sinister et dexter ureter*)
3. mokraćnog mjehura (*lat. Vesica urinaria*)
4. mokraćne cijevi (*lat. Urethra*) (1)



Slika 1. Anatomija mokraćnog sustava

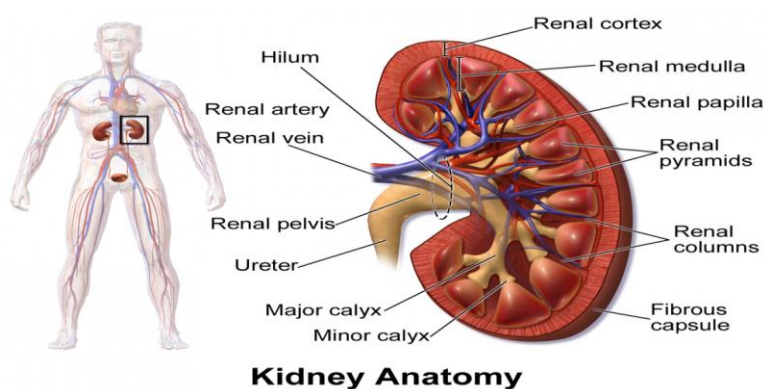
Izvor: <https://www.sanus-vita.hr/mokracni-trakt-i-infekcije-u-ayurvedi/>

Bubrezi su parni parenhematozni organi, smješteni u retroperitonealnom prostoru na stražnjoj stijenci trbušne šupljine, sa obje strane kralježnice. Oni su crvenkasto-smeđe boje i oblikom podsjećaju na zrno graha. Duljina bubrega je oko 11 cm, širina oko 6 cm i debljina oko 3 cm. Kod muškaraca težina bubrega je oko 150 gr, a kod žena oko 135 gr (1). Funkcija bubrega je endokrina i egzokrina, tj izlučivanje urina i izlučivanje eritropoetina, renina, i 1,25 hidroksikolekalciferola (vitamin D) (1).

Na bubregu razlikujemo gornji i donji pol, prednju konveksnu površinu, stražnju ravnu površinu, te medijalni i lateralni rub. Na sredini medijalnog ruba nalazi se ulegnuće, tj. hilus bubrega (*lat. hilus renalis*), kroz koji u bubreg ulaze odnosno iz njega izlaze krvne

žile, živci, limfne žile i sustav odvodnih mokraćnih kanala. Na gornjem polu bubrega smještena je nadbubrežna žlijezda (lat. glandulae suprarenalis), koja luči hormone. Nadbubrežnu žlijezdu i bubreg prekriva čvrsta višeslojna masnovезivna ovojnica, capsula adiposa, a površinu bubrega obavija vezivna čahura, capsula fibrosa (1).

Unutrašnjost bubrega se dijeli na tri dijela: bubrežna kora (lat. cortex renalis), bubrežna srž (lat. medulla renalis) i bubrežna zdjelica (lat. pelvis renalis). Bubrežnu srž čine 8 do 15 bubrežnih piramida čiji vrhovi se izbočuju u bubrežnu zdjelicu, bubrežne papile. Na bubrežnim papilama se nalaze otvori kroz koje se urin ulijeva u bubrežnu nakapnicu (lat. pelvis renalis) koja prelazi u mokraćovod.

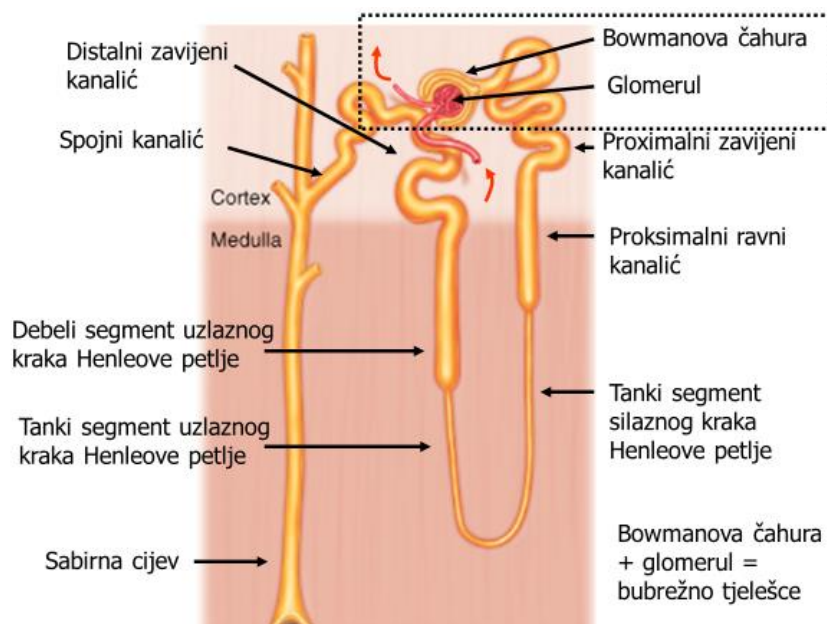


Slika 2. Anatomija bubrega

Izvor:

https://ascensionglossary.com/index.php/File:Blausen_0592_KidneyAnatomy_01.png

Osnovna anatomska i funkcionalna jedinica bubrega je nefron. U bubregu ima preko milijun nefrona. Nefron se sastoji od bubrežnog, Malpighijevog tjelešca i bubrežnih kanalića (1).



Slika 3. Građa nefrona

Izvor: PowerPoint, Pregled funkcija bubrežnog sustava, Prof.dr.sc. Zlatko Trobonjača

Malpighijevo tjelešće čine glomerul i Bowmanova čahura. Bowmanova čahura obavlja glomerul, te čini „slijepi početak“ bubrežnog kanalića. Bubrežni kanalić se sastoji od proksimalnog zavnutog kanalića, Henleove petlje u obliku slova U i distalnog zavnutog kanalića.

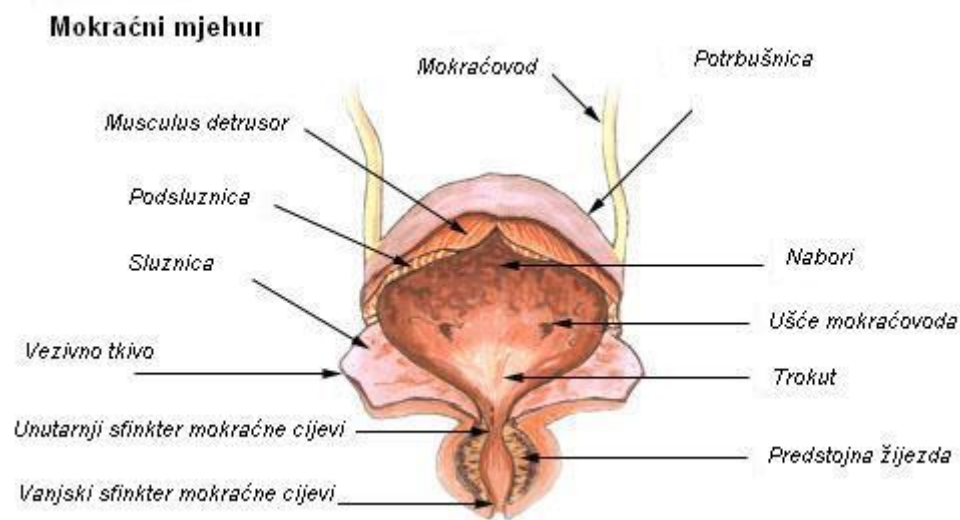
Mokraćovod povezuje bubrežnu zdjelicu i mokraćni mjehur, građen je od mišićne cijevi koja potiskuje urin iz bubrega u mokraćni mjehur. Na mjestu ulaska mokraćovoda u mokraćni mjehur nalazi se jednosmjerni zalistak (lat. valvula vezicoureteralis) koji sprečava povratak mokraće u mokraćovod (1).

Mokraćni mjehur je neparni, šuplji mišićni organ koji ima ulogu sakupljanja mokraće, nalazi se u zdjelici kada je prazan, a kada je napunjen ima oblik piramide i ulazi u preperitonealni prostor trbušne šupljine. Mokraćni mjehur ima zapreminu oko 1000 ml, a potrebu za pražnjenjem mjehura dobijemo kada je napunjen s oko 800 ml urina. Za kontrolu pražnjenja mjehura odgovoran je kružni mišić zatvarač mokraćnog mjehura (lat. musculus sphincter urethra). Kružni mišić se nalazi na mjestu izlaza mokraćne cijevi iz mokraćnog mjehura (1).

S prednje strane mokraćnog mjehura nalazi se sinfiza stidne kosti, a s gornje i stražnje strane prekriva ga parijetalni list potrbušnice. Kod muškaraca se s donje strane mokraćnog mjehura nalazi prostata, a straga rektum. Kod žena mokraćni mjehur straga prelazi na prednju stranu trupa maternice (2).

Mokraćni mjehur čine tri dijela:

1. Vrh (apex)
2. Baza (fundus)
3. Tijelo (corpus)



Slika 4. Građa mokraćnog mjehura

Izvor: <http://urolog-5ek.weebly.com/hitna-stanja-u-urologiji.html>

Mokraćna cijev je završni dio mokraćnog sustava, razlikujemo mušku i žensku. Kod žena ona može biti oko 4 cm dužine i otvara se na vanjskom ušću mokraćne cijevi na vestibulumu vagine neposredno iznad otvora rodnice. Kod muškaraca mokraćna cijev je zavijena u obliku slova S i duga oko 20 cm. Muška mokraćna cijev prolazi kroz prostatu, mišićno dno male zdjelice i kroz spolni ud, te se otvara na vanjskom ušću mokraćne cijevi na glaviću penisa (1).

3. TUMOR MOKRAĆNOG MJEHURA

Tumor mokraćnog mjehura jedan je od 10 najčešćih vrsta tumora na svijetu, s 550 000 novih slučajeva na godinu diljem svijeta. U 2018. godini zabilježeno je 549 393 novo dijagnosticiranih slučajeva karcinoma mokraćnog mjehura, a 199 922 je smrtnih slučajeva povezanih s tom dijagnozom (13).

U 2016. godini u Hrvatskoj je dijagnosticirano 860 novih slučajeva oboljelih od raka mokraćnog mjehura. Rak mokraćnog mjehura predstavlja 5% ukupne incidencije od malignih bolesti u muškoj populaciji u Hrvatskoj, dok kod žena čini 2% ukupne incidencije. (14).

Sam naziv „rak mokraćnog mjehura“ zapravo obuhvaća vrlo različite oblike bolesti, a svi nažalost nose to nesretno i zloslutno ime. Za neke oblike bolesti sam naziv „rak“ je neopravdan zato što je opasnost za život daleko manja nego što bi se to moglo reći po samom nazivu bolesti. Riječ „rak“ uvijek asocira na okrutnu i tešku bolest, mučno i dugotrajno liječenje te na koncu kratak ostatak života. Na sreću danas za većinu oboljelih od raka mjehura nije tako (4). Pobuđivanjem svijesti populacije, preventivnim programima i liječničkim pregledima, te dostupnost dijagnostičkih pretraga doprinose ranom otkrivanju bolesti, a time i većoj uspješnosti izlječenja i produljenja životnog vijeka s dijagnozom raka.

Tumori mokraćnog mjehura mogu biti maligni (kancerogeni, zloćudni) i benigni (nekarcenogeni, dobroćudni). Maligni tumori mokraćnog mjehura dijele se na epitelne (tranziciocelularni, 90% ukupnog broja, 10% planocelularni, adenokarcinomi, nediferencirani), mezenimalne (sarkomi), sekundarni (metastaze iz prostate, maternice, crijeva te melanomi) (5).

Prema učestalosti pojavljivanja tumor mokraćnog mjehura je najčešći tumor mokraćnog sustava. Pojavljivanje karcinoma iznosi 2-8 na 100 000 muškaraca i 1-2,5 na 100 000 žena godišnje. Kod osoba starijih od 40 godina njihova učestalost iznosi 20 na 100 000 godišnje. Prosječna starost bolesnika u vrijeme dijagnoze je oko 65 godina, a javljaju se u svakoj životnoj dobi. Tumori su 2-3 puta češći kod muškaraca nego kod žena i iznose

2% kod ukupnog broja tumora. Kod muškaraca dolaze po učestalosti na četvrto mjesto i to poslije karcinoma prostate, pluća i tumora debelog crijeva (5).

Mokraćni mjehur se sastoji iz četiri sloja. Samu unutrašnjosti čini sluznica koja oblaže cijeli mjehur iznutra. Drugi sloj je vezivno tkivo, treći sloj je mišićno tkivo koje prilikom mokrenja pomaže da se izbací mokraćá iz mjehura. Na kraju četvrti sloj, tj vanjski dio je vezivno i masno tkivo koje razdvaja mjehur od susjednih organa. Rak mjehura se uglavnom uvijek razvija od stanica sluznice (3). Karcinom prijelaznog epitela čini preko 90% svih tumora mokraćnog mjehura.

Čimbenici koji utječu na rast i razvoj tumora mokraćnog mjehura su genetska predispozicija i riziko faktori kod kojih je na prvom mjestu pušenje, konzumiranje crne kave, izloženost kemikalijama, konzumacija umjetnih šećera, prekomjerna upotreba fenacetina, aspirina, ciklofosfamida, učestale infekcije mokraćnog mjehura, zračenja, itd.

Tumor mokraćnog mjehura često ne uzrokuje nikakve tegobe, a prvi i najčešći simptom je makrohematurija. Ostali simptomi koji se javljaju povezani su s aktom mokrenja kao što je učestalo mokrenje, neodgovorni nagon za mokrenje, bolno mokrenje. Često se ti simptomi pripisuju infekciji mokraćnog mjehura te se negativnim nalazom urinokulture postavlja sumnja na prisutnost tumora.

Tumor ćemo dokazati cistoskopijom s uzimanjem uzorka tkiva i urografijom, a zbog utvrđivanja proširenosti bolesti potrebno je učiniti CT i MR trbušnih organa, ultrazvuk jetre te scintigrafiju kostiju.

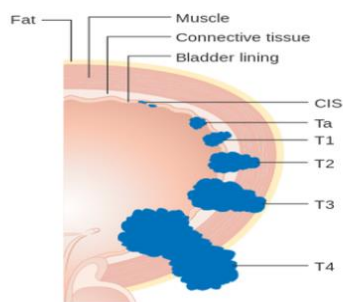
Stadiji bolesti karcinoma mokraćnog mjehura određuje se prema TNM klasifikaciji tumora. Na taj način se procjenjuje veličina i proširenje tumora (T), zahvaćenost limfnih čvorova (N) i moguće postojanje metastaza (M) (7).

STUPNJEVI	PROŠIRENOST
T	Primarni tumor
Ta	neinvazivni papilarni karcinom
Tis	karcinom in situ
T1	zahvaćena lamina propria
T2a	prodor u superficijalni mišićni sloj
T2b	prodor u duboki mišićni sloj
T3a	mikroskopski prodor u perivezikalno masno tkivo
T3b	makroskopski prodor u perivezikalno masno tkivo
T4a	prodor u prostatu, uterus, vaginu
T4b	prodor u kosti zdjelice, trbušnu stijenku
N	regionalni limfni čvorovi
Nx	status limfnih čvorova nije poznat
N0	zdjelčni limfni čvorovi nisu zahvaćeni
N1	jedan pozitivni regionalni limfni čvor (hipogastrični, obturatorni, vanjski ilijakalni ili presakralni)
N2	multipli pozitivni regionalni limfni čvorovi (hipogastrični, obturatorni, vanjski ilijakalni ili presakralni)
N3	metastaze u zajedniče ilijakalne limfne čvorove
M	udaljene metastaze
Mx	status udaljenih metastaza nije poznat
M0	bez udaljenih metastaza
M1	dokazane udaljene metastaze

Tablica 1. TNM klasifikacija tumora mokraćnog mjehura (7)

Izvor:

https://www.cybermed.hr/centri_a_z/rak_mokracnog_mjehura/stadiji_razvoja_raka_mokracnog_mjehura

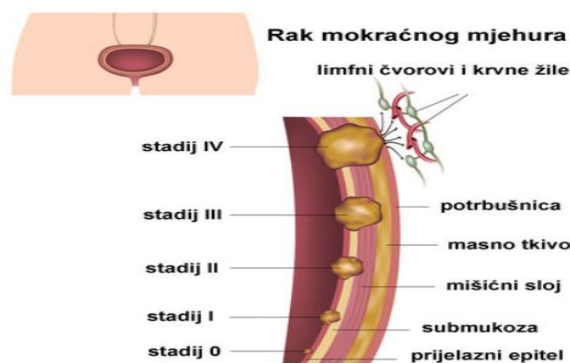


Slika 5. T klasifikacija na primjeru raka mokraćnog mjehura¹(8)

Izvor: <https://www.onkologija.net/staging>

Na temelju TNM klasifikacije bolest se može pojednostavljeno klasificirati u jedan od ukupno pet stadija bolesti.

Stadij 0: Prisutne su abnormalne stanice, no bez širenja u okolno tkivo, tzv. karcinom in situ (CIS). Treba napomenuti da CIS ne označava rak, ali može napredovati u rak. Stadij I, II i III: rak je prisutan, a što je viši stadij, to je bolest razvijenija (veći tumor i značajnije širenje u okolno tkivo). Za mnoge tumore stadij III označava kada je prisutno širenje bolesti u regionalne limfne čvorove (N1-3). Stadij IV: označava proširenost bolesti u udaljene dijelove tijela (metastaze) (8).



Slika 6. Stadij razvoja tumora mokraćnog mjehura (7)

Izvor:

https://www.cybermed.hr/centri_a_z/rak_mokracnog_mjehura/stadiji_razvoja_raka_mokracnog_mjehura

¹ dok je T1 tumor prisutan na unutarnjoj sluznici mjehura, T4 tumor je u potpunosti probio stijenku i širi se u okolno tkivo

4. METODE LIJEČENJA TUMORA MOKRAĆNOG MJEHURA

Izbor terapijske metode ovisi o vrsti karcinoma, stadiju bolesti, životnoj dobi pacijenta, zdravstvenom stanju pacijenta te o samoj odluci oboljelog. Uz operativnu metodu liječenja primjenjuje se i terapija citostaticima (kemoterapija) i imunoterapija (intravezikalno ubrizgavanje BCG-a) (10). Od kirurških metoda liječenja moguće je izvesti transuretralnu resekciju ili elektrokoagulaciju kod površinskih i lokaliziranih tumora, što je ujedno i najčešći zahvat za tu vrstu tumora, zatim transvezikularna operacija i parcijalna ili totalna cistektomija.

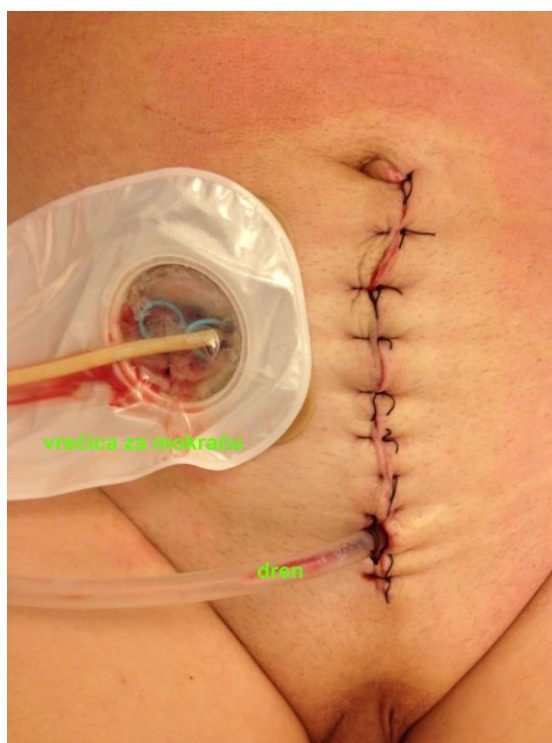
Kada su zadovoljeni preduvjeti za kirurško liječenje, onda imamo na izbor nekoliko metoda operativnih zahvata koji su dobili imena po autorima koji su ih prvi opisali i izveli. Operacija je metoda izbora za liječenje karcinom mokraćnog mjehura i izvodi se ukoliko postoji velika vjerojatnost da će se njome ukloniti kompletan tumor. Bolesnik mora biti sposoban za operaciju i mora pristati na operaciju te biti upoznat s komplikacijama i neželjenim ishodima operacije (9).

Transuretralna resekcija (TUR) mokraćnog mjehura je zapravo prva operacija koja se izvodi kod karcinoma mokraćnog mjehura. Zahvat se izvodi tako da se specijalnim instrumentom (resektoskopom) ulazi u mokraćni mjehur kroz otvor mokraćne cijevi, te se odstranjuju mali komadić karcinoma koji se onda kroz instrument izvlači van. Nakon zahvata uvodi se kateter u mokraćni mjehur koji se nakon nekoliko dana izvadi te se bolesnik otpušta kući (9).

Radikalna cistektomija (RC) je metoda kojom se odstranjuju mokraćni mjehur s karcinomom i okolnim masnim tkivom te limfnim čvorovima. Kod ovog zahvata se u muškaraca još odstranjuju prostata i sjemeni mjehurići, a kod žena maternica, jajnici, prednji zid rodnice i mokraćna cijev. Ova metoda kirurškog zahvata se koristi kod agresivnih, uznapredovalih karcinoma mokraćnog mjehura, odnosno kod karcinoma koji su skloni recidivu i ne reagiraju na drugu terapiju. Radikalna cistektomija se može izvesti laparoskopski ili otvorenom metodom zahvata (9).

Nakon radikalne cistektomije kod bolesnika se primjenjuju različite metode derivacije urina. Ileum conduit ili operacija po Brickeru je jedna od opcija. Nakon vađenja

mokraćnog mjehura uzima se dio tankog crijeva (oko 10-20 cm) u koji se na jednom kraju ušivaju mokraćovodi, a drugi kraj se izvodi na kožu, te bolesnik ima vrećicu u kojoj se skuplja mokraća na površini trbuha. Ova operacija se smatra „zlatnim standardom“ za bolesnika, jer se pokazala kao najbolje rješenje s najmanjim brojem komplikacija i neželjenih ishoda liječenja (9).



Slika 7. Ileum conduit

Izvor: <http://urologija.hr/index.html/karcinommokracnogmjehura.html>

Ureterocutanostomia je operacija kod koje se nakon vađenja mokraćnog mjehura mokraćovodi izvodu na kožu trbuha. Kod ove metode se ne koriste dijelovi tankog crijeva. Moguće je mokraćovode izvesti zasebno na trbuh s lijeve i desne strane pa bolesnik ima dvije vrećice za urin ili se mokraćovodi mogu spojiti te u tom slučaju bolesnik ima jednu vrećicu za oba mokraćovoda u koju se onda skuplja urin. Ova je operacija jednostavnija od operacije po Brickeru i traje kraće, a radi se kod bolesnika koji imaju i druge ozbiljne bolesti te su lošijeg općeg stanja (9).



Slika 8. Obostrane ureterokutanostomije

Izvor: <http://urologija.hr/index.html/karcinommokracnogmjehura.html>

Ileum neo-bladder je tehnika kojom se pravi se posebni „rezervoar“ u unutrašnjosti tijela, tj. „novi“ mjehur od tankog crijeva koji će oponašati funkciju mokraćnog mjehura.. Ova metoda je tehnički najzahtjevnija i vremenski najduža. Nakon što se izvadi mokraćni mjehur, uzima se dio tankog crijeva (oko 50-60 cm) od kojeg se konstruira „novi“ mokraćni mjehur u koji se ušivaju mokraćovodi. Bolesnik nakon ove operacije mokri kao što je i prije mokrio kroz mokraćnu cijev. S obzirom na težinu izvođenja, ova operacija se izvodi kod mlađih bolesnika čije je opće stanje takvo da dozvoljava ovakav operativni zahvat jer je riječ o tehnički vrlo zahtjevnoj operaciji koja traje od 5 do 7h (9).

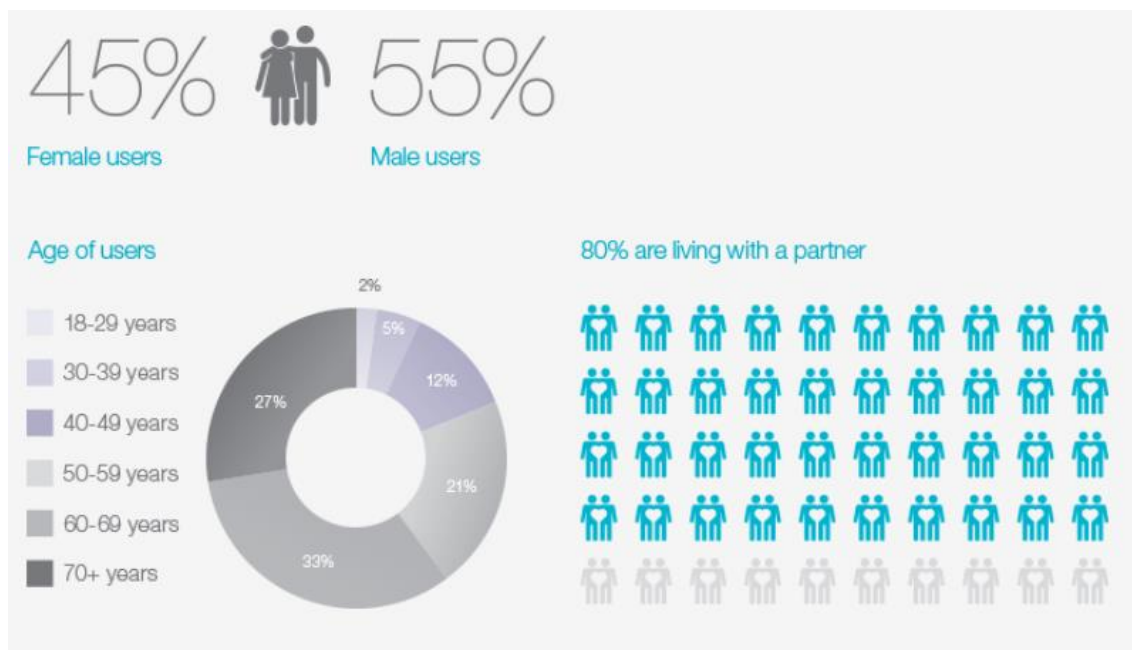
Mainz pauch II je tehnika operiranja gdje se nakon vađenja mokraćnog mjehura mokraćovodi ušivaju u debelo crijevo. Nakon operacije bolesnik urinira kroz debelo crijevo, tj. na anus. Ova operacija se izvodi kod bolesnika koji su podobni za ovakvu vrstu zahvat i koji su dobrog općeg stanja (9).

Zahvati u kojima se koriste tanko i debelo crijevo za derivaciju urina su svakako zahtjevne i za bolesnika i za operatera te je mogućnost komplikacija velika, ali one su najbolje što se može ponuditi bolesniku s dijagnozom karcinoma mokraćnog mjehura kako bi mu se ponudila što bolja kvaliteta života i duži životni vijek.

5. UROSTOMA, URETEROILEOSTOMIJA

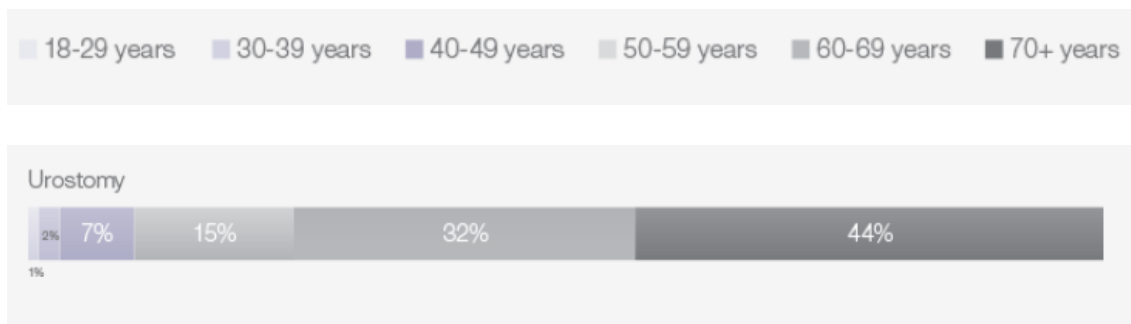
Stoma je kirurški izveden otvor šupljeg organa na stijenku trbuha radi eliminacije stolice ili urina. Postoje evakuacijske i hranidbene stome, te privremene i trajne stome. Urostome se izvode kod invazivnih zloćudnih tumora mokraćnog mjehura, upalnih bolesti, stanja skvrčenog mjehura nakon zračenja, neurogenog mjehura, neizlječive veziko-vaginalne fistule, ekstrofije mokraćnog mjehura, ozljeda ili kada mišići ne mogu više kontrolirati evakuaciju. Stome se mogu postaviti i kao palijativno rješenje kod uznapredovanih zloćudnih bolesti.

U urologiji postoji nekoliko vrsta stoma i vrsta zahvata ovisi o proširenosti tumora, starosti i općem zdravstvenom stanju bolesnika, prognozi bolesti, očekivanom trajanju života, mogućnostima i spremnosti bolesnika za njegu stome i drugim čimbenicima. Nije rijetkost da će intraoperativna situacija odrediti kakav će oblik urinarne derivacije biti učinjen. Derivacija urina se može podijeliti na kontinentnu i inkontinentnu. Kod kontinentne bolesnik sam kontrolira ispuštanje urina (kateterizacijom), a kod inkontinentne urin sam otječe u vrećicu postavljenu na koži trbuha (11).



Slika 9. Statistički podatci o korisnicima neke vrste stome u svijetu u 2019. godini

Izvor: https://www.coloplast.com/products/ostomy/20152016/#section=Demographic-data-from-the-global-Ostomy-Life-Study_451061



Slika 10. Korisnici neke vrste urostome preme godinama starosti u svijetu u 2019. godini

Izvor: https://www.coloplast.com/products/ostomy/20152016/#section=Demographic-data-from-the-global-Ostomy-Life-Study_451061

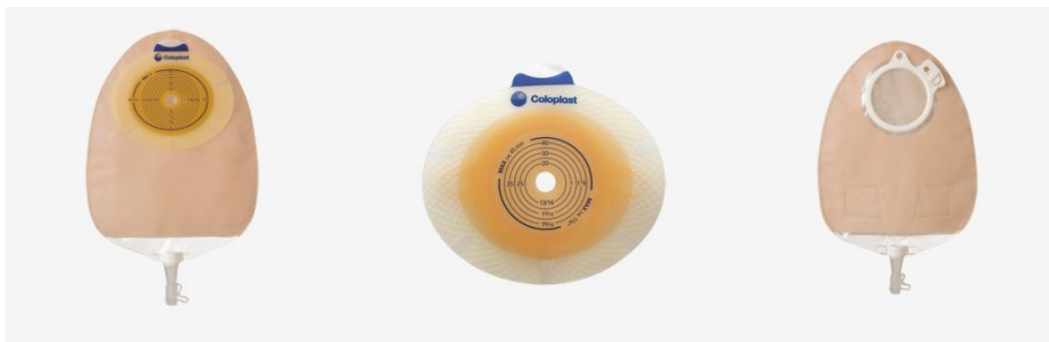
Statistički podatci tvrtke Coloplast (brendirani proizvođač pomagala za njegu stome), pokazuju udio korisnika stome u svijetu (istraživanje je provedeno na korisnicima Coloplast pomagala, n= 4138). Kada govorimo o korisnicima bilo koje vrste stome, onda je udio muškaraca i žena gotovo jednak, 45% žena i 55% muškaraca. 14% korisnika koristi urostomu, 44% kolostomu i 42% ileostomu. Podatci pokazuju da je 54% populacije korisnika urostome mlađe od 70 godina, što znači da su radno aktivni.

5.1. Pomagala za urostomu

Danas postoji puno proizvođača pomagala za urostomu, ali osnovni model je receptakulum za urin. U osnovi se receptakulum dijeli na jednodijelni i dvodijelni model. Kod jednodijelnog modela podložak i vrećica su spojeni te se koriste za jednokratnu upotrebu. Kod dvodijelnog modela podložak i vrećica su neovisni jedan o drugom te se oni koriste za višekratnu upotrebu, tj. ako je podložak u redu i čvrsto zalijepljen za kožu, pacijent ga ne mora mijenjati nego samo mijenja vrećice nakon toaleta stome.

Uz podložak i vrećicu postoje i dodatna pomagala za stomu koja olakšavaju rukovanje urostomom i samu toaletu i njegu stome. Pribor koji se koristi u tu svrhu su različiti puderi koji smanjuju iritaciju okolne kože i održavaju suhoću kože, vlažne maramice koje omogućavaju lako uklanjanje ljepljivosti koje ostane na koži prilikom skidanja podloška i modelirajući prsten koji ima važnu ulogu u njezi stome jer sprječava curenje sadržaja pokraj podloška. Od pomagala imamo i pastu za stomu koja ima ulogu nepropusne

membrane, a nanosi se između podloška i kože i pojas koji služi kao dodatno osiguranje stome, a zakači se za krajeve podloška i daje dodatnu sigurnost. Stoma kapa ili čep se koristi kako bismo kratkotrajno začepili stomu, ona nema spremnik za urin i koristi se npr. tijekom intimnih odnosa.



Slika 11. Pomagala za urostomu²

Izvor: <https://www.coloplast.hr/sensura-click-urostomy-pouch-hr-hr.aspx>

Kako bi svaki pacijent mogao odabrati idealno pomagalo i sustav koji mu odgovara, moramo ga upoznati sa svim mogućnostima i dati mu informacije o prednostima i nedostacima pojedinog proizvoda. Uloga medicinske sestre je da educira pacijenta o pomagalima, demonstrira primjenu i korištenje, te stručnim savjetima pomogne pacijentu u odluci jer će stoma biti važan dio njegovog života u budućnosti.

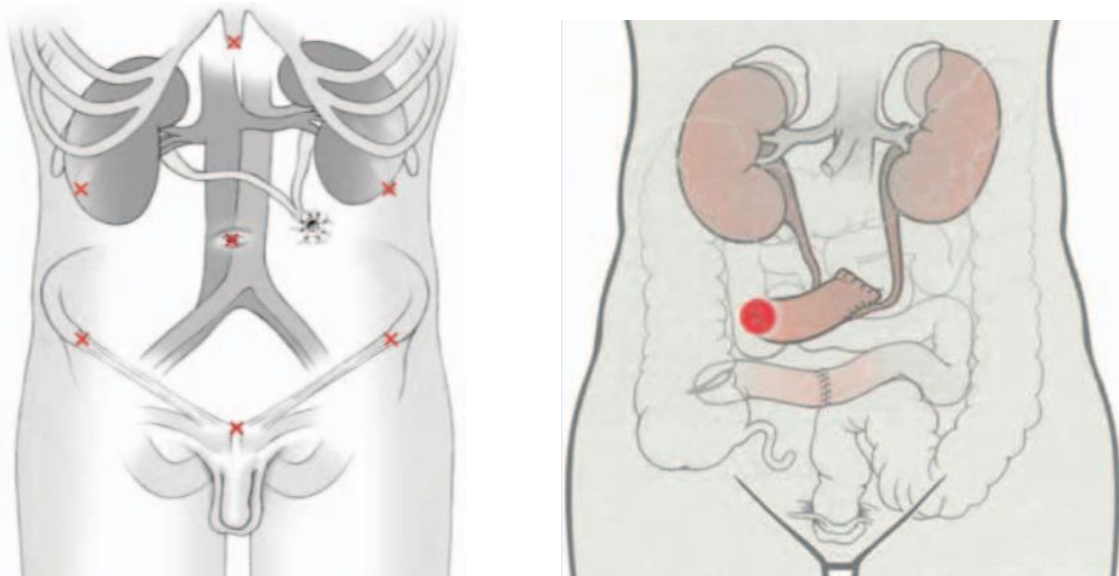
5.2. Upoznavanje s urostomom

Većina ljudi zapravo ne zna što je urostoma i prvi put će se susresti s tim terminom kod liječnika. Osim što se susreću s dijagnozom zloćudne bolesti, još se moraju upoznati s urostomom kao jednim rješenjem derivacije urina. Taj proces je neizmjereno teško prihvatljiv pacijentu i u našoj okolini još uvijek nije dovoljno poznat. Kakva će reakcija pacijenta biti na saznanje o postavljanju urostome ovisi o jako puno čimbenika. Za sam razgovor s pacijentom i njegovom obitelji treba uzeti u obzir prije svega dob pacijenta, intelektualnu razinu, njegov socijalni status i položaj, način života i ulogu u obitelji, radno mjesto, hobi, navike, tjelesnu sposobnost, sve njegove nedostatke, emocionalnu stabilnost i spremnost za brigu o stomi. Život sa stomom će promijeniti način života

² S lijeva na desno, jednodijelni sustav vrećice, podložak i vrećica dvodijelnog sustava

pacijenta i s tom mišlju treba pristupiti razgovoru. Upoznavanje i edukacija pacijenta i obitelji o urostomi započinje u trenutku kada se odluči da će pacijent dobiti urostomu i s njom do kraja života funkcionirati. Medicinska sestra ima ulogu edukatora i demonstratora u njezi urostome. Ona mora procijeniti pacijentovu spremnost na učenje i prihvaćanje urostome, te biti sigurna da je pacijent razumio njenu ulogu i važnost. Edukacija počinje preoperativno i sastoji se od informacija kako izgledaju pomagala, koje vrste postoje, kako se koriste i poticanje pacijenta na postavljanje pitanja i razgovor o stomi. Cilj je da pacijent shvati ulogu stome, upozna se s pomagalima i načinom primjene kako bi mogao prilagoditi moguće mjesto stome sukladno načinu života i aktivnostima, te vlastitim mogućnostima brige i njege o istom.

Mjesto postavljanja urostome određuje operater u suradnji s pacijentom ili s njegovom obitelji, ovisno o dobi i stanju pacijenta. Da bi se odredilo i označilo mjesto urostome potrebno je detaljno pregledati pacijenta i uzeti u obzir nekoliko čimbenika. Liječnik procjenjuje fizičko stanje pacijenta, njegovu tjelesnu građu i konstituciju, trenutnu tjelesnu težinu te sklonosti promjeni težine, spretnost pacijenta u manipulaciji rukama i njegov vid. Uzima se u obzir društvena aktivnost pacijenta, radno mjesto na kojem radi, bavljenje sportom i rekreacijom, hobiji, te kakvu odjeću uobičajava nositi. Cilj je odrediti mjesto na koži koje će najmanje ometati njegove aktivnosti i dosadašnji način života i odijevanja, ukoliko je to moguće. Uz sve navedeno treba izbjegavati mjesta na koži kao što su kožni nabori, pupak, linija pojasa, ožiljci ili mjesta koja su prethodno bila izložena zračenju. Najčešće se odabire ravno područje ispod pojasa koje je vidljivo i dostupno pacijentu. Ovisno o tjelesnoj težini kod pretilih osoba odabire se mjesto u gornjem kvadrantu trbuha radi vidljivosti i dostupnosti manipulacije. Kod jako širokih abdomena označava se najizbočeniji dio stijenke trbuha (11).



Slika 12. lijevo: Shematski prikaz ureterokutanostomije s urostomom paraumbilikalno lijevo, desno: Shematski prikaz ureteroileokutanostomije s urostomom u donjem desnom kvadrantu abdomena

Izvor: 11. Škevin S., Vitas L., Uloga medicinske sestre u edukaciji pacijenata s urostomom, medicina fluminensis 2017, Vol. 53, No. 3, p. 337-343

6. HOLISTIČKI PRISTUP U ZDRAVSTVENOJ SKRBI

Holizam u zdravstvu je filozofija koja potječe izravno od Florence Nightingale. Ona je vjerovala u brigu koja se usredotočila na jedinstvo, dobrobit i međusobnu povezanost ljudskih bića, događaja i okoline (17).

Danas se zdravstvena skrb sve više priklanja holističkom pristupu, tj. pristupu koji zagovara izlječenje kao integraciju ukupnosti osobe u tijelu, umu, emocijama, duhu i okolini. Dakle holizma je načelo prema kojem živo biće predstavlja cjelinu, nesvodljivu na dijelove. Stoga je holistički pristup pojedincu sveobuhvatan i uključuje biopsihosocijalnu intervenciju. Isto tako možemo reći da je holizam zapravo pogled na svijet i filozofija koja u cjelini vidi nešto više od zbroya pojedinih njenih dijelova. Takav pristup je primjenjiv u svim područjima rada i življenja (17).

Holistička sestrinska skrb orijentirana je na ozdravljenje i usredotočena na odnos s osobom, za razliku od orijentacije prema bolestima i njihovim lijekovima. Ono što holističku sestrinsku praksu čini posebnom je da postoji filozofija, znanje i skup sestrinskih vještina primijenjenih u praksi koje prepoznaju ukupnost ljudskog bića i međusobnu povezanost tijela, uma, emocija, duh, energije, društva, kultura, odnosa i okruženja. Filozofski, holističko sestrinstvo je svjetonazor, način postojanja u svijetu, ne samo model. Znanje za holističku sestrinsku praksu proizlazi ne samo iz sestrinstva, nego i iz teorije cjelovitosti, energije i jedinstva, kao i drugih ljekovitih sustava i pristupa. Holističke sestre kroz bezuvjetnu prisutnost i namjere stvaraju okruženja pogodna za ozdravljenje, koristeći tehnike koje promiču osnaživanje, mir, udobnost i subjektivno osjećaj sklada i blagostanja za osobu. Ona djeluje u partnerstvu s pojedincem ili obitelji u pružanju izbora i alternative koje se tiču zdravlja i liječenja. Holistička medicinska sestra pomaže pojedincu naći smisao u iskustvu zdravlja i bolesti. Holistička skrb orijentirana je istovremeno na interaktivni proces filozofije bivanja i življenja, koristi teorije sestrinstva i cjelovitosti s povezivanjem znanja i vještina, usredotočujući se na jedinstvo i ukupnost ljudi. To uključuje iscjeljujući pristup, stvaranje zdravog okruženja, partnerstvo s pojedincem i njegovo osnaživanje pomažući u istraživanju značenja brige o sebi.

Provođenje holističke zdravstvene njege zahtijeva od medicinskih sestara da provodi brigu o sebi, da ima samoodgovornost, unapređuje vlastiti život te time posluži kao uzor drugima. Holističke medicinske sestre teže svijesti međusobne povezanosti pojedinca s okolinom i globalnom zajednicom. Medicinske sestre su instrumenti za iscjeljivanje i pomagači u procesu ozdravljenja. One poštuju subjektivno zdravlje pojedinca, njegova zdravstvena uvjerenja i vrijednosti. Da bi postale terapijski partnerima s pojedincem, obiteljima, zajednicom i populacijom, one koriste sva sestrinska znanja i vještine, teorije i istraživanja, ne samo iz područja sestrinstva nego i iz ostalih teorija i područja znanosti. Na taj način postižu stručnost, intuiciju i kreativnost pa imaju ulogu edukatora, terapeuta, trenera, savjetnika, partnera, uzora i zastupnika u procesu ozdravljenja i zdravog načina življenja. Da bi se postigla takva skrb i pristup, medicinska sestra mora biti stručna i profesionalna u različitim kliničkim okruženjima te pružati njegu temeljenu na znanju modernih profesionalnih standarda, zakona i propisa u sestrinstvu (17).

Holizam je prisutan u sestrinstvu od samih početaka što možemo vidjeti iz rečenice Florence Nightingal : „Sestra treba dovesti pacijenta u najbolje uvjete za djelovanje prirode“. Već tada se znalo da je čovjek zapravo dio prirode i da je priroda ono što utječe na njegovo zdravlje, pa se u holističkom pristupu koriste metode i alati koji su temeljeni na prirodnim metodama ozdravljenja, promicanja zdravlja i održavanja zdravlja te prevenciji bolesti.

Kroz razvoj sestrinske profesije možemo vidjeti da su teoretičarke sestrinstva promicale holističku skrb u zdravstvenoj njezi, pa tako teoretičarka Hildegard Peplan (1909. – 1999.) definira odnos sestre i pacijenta kao terapijski odnos i komunikaciju koji je temelj sestrinske prakse, a fokus stavlja na ono što sestra može učiniti zajedno s pacijentom, a ne za njega. U takvom odnosu se poštuju sve potrebe pacijenta, ali i njegove obitelji i zajednice koja ga okružuje.

Važnu ulogu u razvoju holističkog pristupa u sestrinstvu ima i teoretičarka Martha Rogers koja je svojim modelom životnih procesa iz 1970. godine objasnila holističko sestrinstvo kroz pet obilježja čovjeka:

1. Cjelovitost – čovjek je integralno biće te ima karakteristike koje se ne mogu svesti na jedan njegov dio ili pak na puki zbroj svih dijelova

2. Interakcija – čovjek neprestano sa svojom okolinom izmjenjuje materiju i energiju
3. Evolucija – ljudski životni proces teče jednosmjerno i nepovratno u određenom vremenu i prostoru
4. Identitet – određen je uzorima i organizacijom koji utječu na njegovu promjenjivost
5. Sposobnost – čovjek je obdaren sposobnostima apstraktnog mišljenja, govora, likovnog izražavanja i emocijama

Ovdje se po prvi puta spominje „cjelovito ljudsko biće“ i počinje se koristiti kao „objekt“ rada u sestrinskoj praksi. Gledajući čovjeka kroz navedene elemente, cilj sestrinske skrbi postaje briga za unapređenje interakcije između čovjeka i njegovog okruženja na način da se za ozdravljenje što više koristi energija i potencijal samog pacijenta ali i prirode koja ga okružuje.

1981. godine se osniva AHNA (American holistic nurse asociation) po teoriji Marthe Rogers, Charlotte Mcguire i 76 drugih sestara. AHNA je 2005. godine priznata od ANA-e (american nurses asociation) kao specijalizirana grana u sestrinstvu koja ima definirane ciljeve i standarde. Za to je ponajviše zaslužna Barbara Dossey koja izdala nekoliko knjiga vezanih uz holističko sestrinstvo i na temelju njenog rada je ANA priznala holističko sestrinstvo kao specijaliziranu granu (17).

7. HOLISTIČKI PRISTUP KOD PRIJEOPERATIVNE PRIPREME BOLESNIKA

Priprema bolesnika za velike kirurške zahvate kao što je uklanjanje mokraćnog mjehura i okolnih organa te formiranje stome u svrhu derivacije urina, zahtijeva holistički pristup i multidisciplinarni tim. Spoznaja o malignoj bolesti i trajnom pomaganju jednostavno je devastirajuća za pacijenta i njegovu obitelj. Tim koji priprema pacijenta na operaciju mora znati da će bolesnik prolaziti kroz sve faze žalovanja te će se osoblje morati suočiti s tim fazama i pomoći bolesniku da ih prihvati i savlada. Sestrinski tim koji će provoditi preoperativnu pripremu mora pružiti pacijentu psihološku podršku, prepoznati pacijentove strahove, suočiti se s obrambenim mehanizmima i ishodima suočavanja pacijenta s dijagnozom i trajnom terapijom. Sestrinski tim bi u tom slučaju trebale činiti sestre sa znanjem i iskustvom iz područja mentalnog zdravlja, sestre nutricionisti, stoma terapeuti, te patronažna sestra koja će po izlasku pacijenta iz bolnice skrbiti o njemu. U kompletan proces treba uključiti i obitelj ukoliko je pacijent ima ili njemu bliske osobe koje su spremne na suradnju i žele biti uključene u proces njege i skrbi kasnije za pacijenta.

7.1. Nutritivna potpora

Kod preoperativne pripreme nužno je procijeniti nutritivni status bolesnika te ga nutritivno ojačati za kirurški zahvat. Neadekvatna nutritivna potpora će ugroziti postoperativni oporavak i same kirurške postupke. Bolesnikov metabolizam se ubrzava za vrijeme kirurškog zahvata i postoperativno, pa je potrebno povećati unos nutrijenata kako bismo izbjegli katabolizam zbog nedostatka hranjivih tvari. Kada procijenimo nutritivni status, onda pristupamo pružanju nutritivne skrbi kako bismo prevenirali ili izliječili malnutriciju i osigurali održavanje nutritivnog statusa nakon operacije. S tim ciljem se prije kirurškog zahvata kod svih bolesnika procjenjuje rizik od nastanka malnutricije jednostavnim i brzim testom Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002) (19).

Kada se ustanovi rizik od pothranjenosti ili pothranjenost pacijenta, provodi se nutritivna potpora 7 do 14 dana prije operacije. Bolesniku se ordiniraju visokoenergetski i visokoproteinski pripravci i obroci koje će enteralno unostiti prije dolaska u bolnicu tj.

prije operativnog zahvata. Kod pacijenata s malignim stanjima ordinira se i unos imunomodulirajućih pripravaka (EPA, ≥ 2 grama/dan) te se kod gubitka apetita indicira primjena stimulatora apetita (megestrol acetat, 400–800 mg/dan) (19).

7.2. Edukacija i demonstracija o pomagalima

Kada su pacijent i operater izabrali odgovarajuće mjesto za stomu, medicinska sestra će pacijentu demonstrirati uporabu pomagala. Na izabrano mjesto se lijepi podloga s vrećicom, a pacijent zauzima sjedeći, stojeći, ležeći i pognuti položaj kako bi se uvjerio u pristup odabranom mjestu i potvrdio izbor najpogodnijeg mjesta za formiranje stome. Zatim se pacijentu jasnim i jednostavnim rječnikom objašnjava i demonstrira stavljanje, skidanje i zamjena podložaka i vrećice te se pacijenta potiče da postavlja pitanja i sam pokuša manipulirati pomagalima. Želimo postići jasnu predodžbu pacijenta o pomagalima i uvjeriti se u najbolji izbor pomagala kojim će on moći manipulirati. Pacijentu se daju upute o njezi i održavanju stome koje ćemo opet s njim ponoviti u postoperativnoj fazi skrbi.

7.3. Psihološka priprema i podrška

Kroz cijeli proces preoperativne pripreme pacijentu se pruža psihološka pomoć i podrška s ciljem osiguranja najbolje moguće spremnosti za operativni zahvat. U taj proces uključuju se i osobe bliske bolesniku koje i same trebaju podršku i edukaciju o novonastalom stanju. Veliku ulogu u psihološkoj podršci ima i primarna sestra u ordinaciji obiteljske medicine koja će uputiti pacijenta na pretrage i preglede prije kirurškog zahvata te mu rastumačiti termine koje ne razumije. Važno je procijeniti emocionalno stanje bolesnika te uključiti kliničkog psihologa u pripremu za operaciju ukoliko je potrebno. Za pacijenta treba odvojiti vrijeme koje ćemo mu posvetiti kako bismo ga potaknuli na verbalizaciju osjećaja, strahova i nejasnoća koje ima. Treba biti strpljiv i spreman na jednostavan način više puta ponoviti iste stvari kako bi bolesnik usvojio i razumio svoju situaciju i termine s kojima će se susresti. Treba mu dati podršku i upoznati ga s njegovim pravima, mogućnostima i tijeku oporavka te mu pokušati predložiti način života sa stomom. Odgovoriti na sva njegova pitanja i omogućiti mu pristup specijalistima koji će mu pomoći da što lakše prođe kroz faze suočavanja i prihvaćanja novonastalog stanja i načina života.

8. HOLISTIČKI PRISTUP KOD POSTOPERATIVNE SKRBI

Postoperativnu skrb dijelimo u dvije faze, a to su rana postoperativna skrb na jedinici intenzivne njege i postoperativna skrb na odjelu. Neposredno nakon operativnog zahvata pacijent se smješta u jedinicu intenzivne njege i s njim se postupa u skladu s protokolom odjela. U najranijoj fazi oporavka bolesnik nije u mogućnosti brinuti o sebi pa sve postupke za njega obavlja sestrinsko osoblje te ga na taj način cijelo vrijeme educiraju i pripremaju na samostalnu brigu i skrb o sebi. Važno je biti dosljedan u postupcima i edukaciju provoditi kontinuirano i uvijek na isti način jer pacijent uči promatranjem i slušanjem. Osim same edukacije o brizi i njezi stome, pacijenta ćemo kontinuirao educirati o prehrani, provođenju tjelesnih aktivnosti, načinu života sa stomom, komplikacijama i teškoćama koje se mogu dogoditi te što učiniti i kome se obratiti u takvim situacijama.

8.1. Njega i toaleta urostome

Edukaciju o njezi urostome smo započeli još prije samog kirurškog zahvata te sada slijedimo upute koje smo dali pacijentu onda. Medicinska sestra će provoditi njegu urostome i usmeno pratiti sve postupke koje obavlja kako bi pacijent mogao razumjeti i pamtit i dane upute, a time i naučiti sam obavljati toaletu kada za to dođe vrijeme. U prvoj fazi oporavka nakon operacije uobičajena je pojava sukrvice i sluzi na mjestu urostome, te je potrebno svakodnevno, a ponekad i više puta dnevno obavljati toaletu stome. Osim same urostome važno je održavati okolnu kožu suhom i neoštećenom. Veličina stome je individualna i svaka stoma je različita, te se prema tome prilagođava otvor podloška koji prijanja na kožu oko stome. Podlošci imaju mogućnost izrezivanja po potrebnoj veličini kako bi što bolje zatvorili otvor stome. Nakon postavljenog podloška na kožu, isti treba neko vrijeme držati da bi se bolje zalijepio za kožu. Kožu oko stome treba cijelo vrijeme održavati suhom i čim je podloška zalijepljena, treba staviti vrećicu jer urin kontinuirano istječe iz stome. Prilikom postavljanja sustava za urostomu pacijentu treba jasno objasniti svaki postupak, njegovu svrhu i važnost. Ako se pacijent odlučio za jednodjelni sustav, onda se prilikom svake izmjene skida podložak s vrećicom i aplicira se novi sustav na kožu nakon toaleta stome. Kod dvodijelnih sustava apliciranje je nešto jednostavnije jer se podložak ne mora skidati kod svake zamjene vrećice pa je izmjena lakša i brža.

Preporuča se da se kod dvodijelnih sustava podložak mijenja nakon 2- 5 promjena vrećice, ukoliko nije potrebno češće.



Slika 13. Pravilno apliciranje dvodijelnog sustava za urostomu

Izvor: <https://www.ilco.org.rs/saveti/>

Pravilna aplikacija dvodijelnog sustava i njega stome:

- Potrebno je odvojiti dovoljno vremena za aplikaciju sustava
- Pripremiti sav potreban pribor i materijale te kantu za otpad
- Izmjeriti promjer stome i izrezati otvor na podlošku (može se koristiti i šablona za izmjeru veličine stome)
- Pažljivo odstraniti stari podložak i ukloniti ostatke ljepila sa kože
- Očistiti kožu oko stome, posušiti od urina, ukloniti dlačice ukoliko su prisutne
- Pregledati izlaz stome i kožu oko stome (potrebno je na vrijeme uočiti bilo kakve promjene ili defekte kože)
- Nakon što je koža suha, spremna je za aplikaciju novog podloška
- S podloška ukloniti zaštitnu foliju i aplicirati podložak na kožu oko stome, lagano prstima zagladiti podložak kako bi se što bolje zalijepio za kožu
- Prstenu podloška pridružiti prsten vrećice te spojiti sustav, a kada je sustav ispravno spojen, čuje se „klik“

Ukoliko je moguće treba organizirati zamjenu stoma pomagala u prisutnosti obitelji koja će pomoći bolesniku te na taj način educirati i objasniti postupke i bolesniku i obitelji istovremeno. Kod demonstracije treba ukazati i upozoriti bolesnika na moguće poteškoće pri zamjeni, te objasniti kako izbjeći i spriječiti komplikacije. Najbolji izbor za taj posao je svakako sestra stomaterapeut ili medicinska sestra s iskustvom i znanjem u njezi stome. Pacijentu i obitelji treba dozvoliti postavljanje pitanja, tj. poticati ih na komunikaciju u vezi načina života sa stoma pomagalom.

8.2. Postoperativne teškoće

Poslijeoperacijske poteškoće su stanja koja prate svaki oporavak nakon operacije i događaju se gotovo svim operiranim pacijentima. One mogu biti u manjoj ili većoj mjeri izražene, a ovise o puno čimbenika. Posljedica su djelovanja anestezije i lijekova, kirurškog zahvata, promjeni u uzimanju hrane i tekućine, psihičkom i fizičkom stanju bolesnika, prijeoperativnoj pripremi i prilagodbi na novo stanje. Dobro planiranom zdravstvenom njegom možemo ublažiti i/ili suzbiti poteškoće čime ćemo spriječiti nastanak i razvoj mogućih komplikacija, a poteškoće koje se najčešće javljaju su (21):

- Bol

- Mučnina i povraćanje
- Žeđ
- Štucavica
- Poteškoće s nadutosti i vjetrovima

Svaku od teškoća treba na vrijeme uočiti i pružiti bolesniku odgovarajuću pomoć kako ne bi pojedina stanja narušavala oporavak. Najčešća i najizraženija teškoća je svakako bol. "Bol je neugodan emocionalni i osjetni doživljaj povezan sa stvarnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva."³ Bol se javlja kod, gotovo, svih pacijenata nakon manjeg ili većeg operativnog zahvata i prati svaki poslijeoperacijski oporavak. Ona je prisutna najčešće u prvih 24 do 48 sati nakon operacije, a nastupa nakon popuštanja anesthetika. Obično se javlja u predjelu operiranog mjesta, ali može biti lokalizirana i bilo gdje drugdje na tijelu. Njezin intenzitet je individualan, a često ovisi o psihičkoj i tjelesnoj pripremi pacijenta prije operacije, mjestu operativnog zahvata, tehnici operiranja, stanju i dijagnozama koje pacijent ima od prije. Svakoj boli se pristupa individualno i imamo na umu da je bol sve ono što pacijent kaže da jest i postoji kada god on kaže da postoji. Svaki pacijent drukčije doživljava i podnosi bol te je prag osjetljivosti na istu različit. S tim saznanjem i pristupamo u liječenju i olakšavanju boli. Nikako se ne smije dozvoliti da pacijent osjeća jaku ili nesnošljivu bol jer je to u današnje vrijeme nedopustivo. Uz bol često su prisutne i autoimune živčane reakcije koje ju prate, a to su ubrzan puls, povišen tlak, ubrzano disanje, proširene zjenice i mišićna napetost. Ukoliko je prijeoperativna priprema provedena po smjernicama i preporukama, pacijent je upoznat s mogućom ili vjerojatnom pojavom boli pa će i sam lakše podnositi istu i biti manje zabrinut i napet.

8.3. Poslijeoperacijske komplikacije

Poslijeoperacijske komplikacije možemo podijeliti u rane i kasne, iste su za sve operirane pacijente, ali kod pacijenata sa stomom postoje još i one koje su direktno povezane sa derivacijom i otvorom stome.

U rane komplikacije ubrajaju se krvarenje, infekcija rane, nekroza, sepsa, akutni pijelonefritis i urinarno istjecanje. Posljedice kirurške manipulacije i neposredni postupci

³ Definicija Svjetskog udruženja za bol (IASP)

nakon zahvata su rane komplikacije. Da bismo ih spriječili u potpunosti ili barem umanjili pojavnost i intenzitet, pripremamo se preoperativno i provodimo mjere sprečavanja za vrijeme zahvata. Međutim neke operativne tehnike, kao što je derivacija urina prema Birkeru, pokazale su pojavnost određenih postoperativnih stanja, pa tako možemo očekivati hipotoniju crijevnog segmenta koje će dovesti posljedično do retencije urina, učestale stenoze na mjestu ureterointestinalne anastomoze te komplikacije same stome (22).

Kasne poslijeoperacijske komplikacije su prisutne kod 80% pacijenata sa stomom, a one mogu biti:

1. Uvučena urostoma
2. Prolaps stome – stanje kada dio crijeva prođe kroz otvor stome
3. Parastomalna hernija
4. Oštećenje bubrežne funkcije
5. Kožna parastomalna hernija
6. Iritacije i oštećenje kože zbog različitih stoma pomagala ili dužeg doticaja kože s urinom
7. Urolitijaza – 1,5 – 11,5% pacijenata pati od stvaranja bubrežnih kamenaca u gornjim mokraćnim putevima nakon operacije
8. Stenoza anastomoze
9. Ileoureteralni refluks
10. Elongacija i dilatacija vijuge – nastaje kod usporene evakuacije i retencije urina, te povišene reapsorpcije praćene poremećajem acido – bazne ravnoteže
11. Progresivna dilatacija gornjih mokraćnih puteva – ovo je često stanje tokom druge postoperativne godine
12. Urosepsa – prisutna kod svih enteroplastičnih zahvata u urologiji, ali se samo 7 – 16% slučajeva klinički manifestira
13. Psihološki poremećaji – zbog neprihvatanja novonastalog načina života

Neposredno nakon operacije otvor stome je natečen i sklon promjenama veličine. U prosjeku je potrebno oko 3 mjeseca da stoma oblikuje svoj konačni oblik. Kod stanja uvučene stome otežano je apliciranje i učvršćivanje stoma pomagala te se tu mogu koristiti posebno konstruirani podlošci za vrećicu, a ukoliko to nije prihvatljivo rješenje, potrebno

je ponovo kirurški formirati stomu na istom ili drugom mjestu. Ponovnu kiruršku intervenciju mogu zahtijevati i stanja kao što su parastomalna hernija, prolaps stome, nekroza urostome, parastomalna flegmona, apsces, fistula te stenoza stome.



Slika 14. Izgled uvučene urostome

Izvor: Škevin S., Vitas L., Uloga medicinske sestre u edukaciji pacijenata s urostomom



Slika 15. Prolaps urostome

Izvor: Škevin S., Vitas L., Uloga medicinske sestre u edukaciji pacijenata s urostomom



Slika 16. iritacija okolne kože

Izvor: Shah H., Stoma: complication and management



Slika 17. Parastomalna hernija

Izvor: Shah H., Stoma: complication and management



Slika 18. Stenoza stome

Izvor: Škevin S., Vitas L., Uloga medicinske sestre u edukaciji pacijenata s urostomom

9. HOLISTIČKI PRISTUP NAKON OTPUSTA IZ BOLNICE

„Pojam kvaliteta života je subjektivni doživljaj i osjećaj pojedinca što podrazumijeva postojanje sljedećih odrednica i stanja: osjećaj radosti, životnog zadovoljstva, postojanje unutrašnjeg mira, da ne kažemo blaženstva. Nadalje, misli se na život bez posebne opterećenosti, posebno na život bez straha i neizvjesnosti. Ako tome dodamo još i opušteni život i život bez podsvjesnog opterećenja, konkretno ništa nas ne tišti i ne opterećuje, onda smo jasno nabrojili glavne emocije koje idu uz kvalitetan život.“⁴

Prema mnogim definicijama kvaliteta života znači socijalno, psihološko i fizičko blagostanje, ali svakom pojedincu ona predstavlja nešto drugo ili su prioriteti različito posloženi. Da bismo pomogli pacijentu da se lakše nosi s dijagnozom zloćudne bolesti i životom s urostomom, potrebno je ustanoviti što za njega predstavlja kvalitetan život, koji su njegovi prioriteti u životu i kako mu pomoći da se vrati načinu života prije bolesti. Važno je pronaći način na koji ćemo pridobiti pacijenta da promijeni loše navike koje je imao, prihvati zdraviji način života i urostomu kao sastavni dio sebe. Da bi sve to postigli s pacijentom bi se trebao baviti multidisciplinarni tim koji uključuje kliničkog psihologa, magistru mentalnog zdravlja, stomaterapeuta, fizioterapeuta, patronažnu sestru i obitelj pacijenta. Podrška obitelji je neizmjereno važna u trenutku „vraćanja“ u radno i obiteljsko okruženje. Znači osim rada s pacijentom, treba se obratiti i obitelji te im pomoći da bolje shvate i razumiju stanje u kojem se našao jedan njihov član. Pacijentima mogu pomoći i udruge, invalidska društva i stoma klubovi, kako bi lakše prihvatili vlastito stanje, dobili sve potrebne informacije, ostvarili svoja prava i čuli iskustva ljudi koji se nalaze u istim ili sličnim situacijama. Način i pristup pacijentu naravno ovisi i o pacijentovoj dobi, te o njegovim intelektualnim mogućnostima, ali uvijek je naglasak na olakšavanje i prihvaćanje novonastale situacije te pomoć u prilagodbi i stjecanju samopouzdanja.

Bolnica Gaziantep u Turskoj provela je istraživanje na svojih 24 pacijenta kojima je kreirana urostoma o utjecaju urostome na njihove živote te o promjenama koje su morali napraviti u svom načinu života. Istraživanje je provedeno na pacijentima koji su operirani u periodu od svibnja 2009. godine do rujna 2011. godine. U istraživanju je sudjelovalo 24 pacijenta u dobi od 49 do 72 godine starosti, a ispitivanju su pristupili 4 do 18 mjeseci

⁴ Vladimir Halauk, KVALITETA ŽIVOTA U ZDRAVLJU I BOLESTI

nakon operacije i kreiranja urostome. Rezultati istraživanja su pokazali da urostoma negativno utječe na njihovu kvalitetu života i to na način da je njih 83.4% moralo promijeniti način odijevanja, 91.7 % ih je imalo poremećaj spavanja, kod 91.7% urostoma je negativno utjecala na obiteljske i socijalne odnose, a kod 75% pacijenata negativno je utjecalo na slobodne aktivnosti. 100% sudionika navodi da je imalo problema sa seksualnim aktivnostima i psihološkim zdravljem (25).

9.1. Prehrana

Prehrana kod pacijenata sa urostomom nije drukčija od prehrane za sve operirane bolesnike u periodu poslije operacije. Pacijenta moramo savjetovati o zdravom načinu prehrane i kreiranju 5 manjih obroka kroz dan. Naglasiti važnost unosa tekućine ne manje od 2000 ml u danu. Hrana mora biti lagana i kuhana kako bismo olakšali prolazak kroz crijeva.

Potrebno je izbjegavati bobičasto voće, agrume, gljive, mahune, kukuruz, orašaste plodove jer mogu uzrokovati zastoj stolice. Savjetovati konzumaciju kompota i lisnatog povrća kako bi se spriječilo stvrđnjavanje stolice i izbjeglo napinjanja i grčeve te utjecaj na osjetljivost operativnih rana i anastomoza.

Kasnije pacijenti mogu konzumirati hranu koju su konzumirali i prije operacije, ali im treba skrenuti pozornost na utjecaj nekih namirnica i savjetovati zdraviji način ishrane ukoliko je to potrebno. Važno je upozoriti pacijenta da neke namirnice utječu na miris urina, a to su šparoge, jaja, alkohol, riba, cvjetača, neke vrste sira, zapečeni grah, kelj, luk, kupus i brokula. Kiselo mlijeko, peršin, vrhnje i jogurt pomažu u smanjivanju neugodnih mirisa urina.

Ukoliko je uz adekvatnu prehranu i izbjegavanje namirnica koje mijenjaju miris i boju urina isti ipak mutan i neugodnog mirisa, treba posumnjati na upalu i savjetovati pacijenta da se u tom slučaju javi liječniku.

9.2. Odijevanje

Pacijentima, a pogotovo pacijenticama, treba objasniti da je stoma vrećica napravljena tako da ne propušta mirise i zvukove, te da se mogu odijevati gotovo isto kao prije operacije. Potrebno je izbjegavati jako usku odjeću, steznike i remene preko stoma vrećice. Važno je da prihvate činjenicu da se stoma vrećica ne primijeti ispod odjeće i da u normalnim okolnostima to nitko neće vidjeti.

9.3. Spavanje

Nerijetko se pacijenti žale na nesanicu nakon kreiranja stome. Sam osjećaj da na trbuhu imaju vrećicu stvara im nelagodu, a ako pri tome osjećaju postoperativne bolove i ranu, narušava im se kvaliteta sna bez obzira što se osjećaju umorno i iscrpljeno. Pacijentu treba ublažiti bolove i postoperativne tegobe te pomoći da pronađu način za kvalitetan san. Stoma vrećice se mogu spojiti na sistem urinarne vrećice tako da nema potrebe za pražnjenjem tijekom noći, na taj način možemo pomoći pacijentu da se riješi straha od prepunjenosti vrećice tijekom noći. Osjećaj da će stoma vrećica pasti ili da će se nešto pomaknuti ili odlijepiti tijekom spavanja možemo spriječiti nošenjem udobne, elastične donje majice koja će se pripiti uz tijelo ali neće stvarati pritisak na stomu, nego osjećaj da je stoma vrećica na mjestu i da nema mogućnost micanja i odljepljivanja. Pacijenta ćemo savjetovati da izbjegava konzumiranje određenih napitaka i namirnica koje utječu na san, kao što su kava, zaslađeni napitci, hrana koja napuhuje ili jednostavno obilan obrok prije spavanja. Za postizanje kvalitetnijeg sna može pomoći meditacija, slušanje opuštajuće glazbe prije spavanja, šetanje, tuširanje i kupke te topli napitak bez šećera i kofeina.

9.4. Tjelesne aktivnosti i hobiji

Potrebno je neko vrijeme navikavanja i prihvaćanja promjena na tijelu i u životu pacijenata sa stomom. Nažalost, neki pacijenti teško prihvaćaju svoje stanje, gube samopouzdanje i samopoštovanje te kreiraju iskrivljenu sliku o sebi i svome tijelu. Takva stanja moramo spriječiti i s pacijentom treba puno razgovarati, pomoći mu da shvati da je on ista osoba kao i prije operacije i da može nastaviti sa svojim životom i aktivnostima gotovo u istoj mejeri kao i prije kreiranja stome. Neizmjerno je važna podrška obitelji i

bliskih prijatelja u prihvaćanju svoga stanja i samoga sebe. Gotovo da ne postoje zapreke u bavljenju sportom i rekreacijom osim dizanja teških tereta i velikog fizičkog napora i to je ono što pacijent mora znati procijeniti i izbjegavati. Nema zapreke za kupanje u moru ili bazenu, za bavljenje grupnim neagresivnim sportovima ili za održavanjem vrta i okućnice, vrtlarstvom. Vraćanje u svakodnevne aktivnosti treba biti postupno i ubrzo će pacijenti uvidjeti da se nije gotovo ništa promijenilo i da mogu raditi stvari kao i prije. Kupanje u bazenu i moru je apsolutno prihvatljivo i normalno u odgovarajućim kupaćim kostimima i posebno kreiranim čepom za urostomu bit će potpuno sigurni da nitko neće primijetiti njihovo stanje. Kada se pacijent uvjeri da njegovo stanje ne primjećuje nitko i da samo o njemu ovisi hoće li iskustvo podijeliti s okolinom, onda su sve radnje i aktivnosti lake za obavljanje i uživanje u njima se vrati i opet ispunjava pojedinca zadovoljstvom kao i prije operacije.

9.5. Putovanja, druženja, izlasci

Poslovna putovanja, privatna putovanja, odlazak na odmor, posjet prijateljima i rodbini izvan mjesta stanovanja, izlazak na večeru, piknik, izlet te druženje bilo koje vrste je normalno, dozvoljeno, čak i poželjno jer ispunjava zadovoljstvom, pozitivnom energijom i osjećajem vrijednosti. Nema zapreka za sve navedeno, samo je potrebna planska priprema i organizacija. Pacijent može putovati svim prijevoznim sredstvima, ali uz sebe mora imati svoju medicinsku dokumentaciju i dovoljnu zalihu stoma pomagala. Prilikom kontroli u zračnim lukama treba naglasiti da se pregled obavi, ukoliko je potrebno, u privatnim prostorijama i treba pokazati medicinsku dokumentaciju koja će opravdati određenu terapiju i pomagala koja nosi sa sobom. Pravilnom njegom i toaletom stome izbjeci će se nepotrebne neugodnosti koje mogu narušavati uživanje u odmoru ili druženju, a organizacijom putovanja osigurati će si vrijeme za izmjenu vrećice ili toaletu.

Važno je da pacijent ima sve potrebno sa sobom u dovoljnim količinama da se ne bi dogodilo da na odredištu nema potrebna pomagala i da ih možda ne može nabaviti, a to je potrebno organizirati prije puta.

9.6. Radni odnos, školovanje

Prema nekim statističkim podacima 25% populacije korisnika stome su mlađi od 60 godina starosti, što znači da su vjerojatno u radnom odnosu ili u tijeku školovanja. Ukoliko njihovo zdravstveno stanje dozvoljava povratak u školu ili na posao, urostoma ih u tome ne sprečava, ali se radno mjesto možda bude moralo prilagoditi po težini fizičkog napora. U tom slučaju se pacijenti premještaju na lakša radna mjesta koja ne iziskuju fizičko naprezanje ili nisu u domeni posebnih uvjeta rada. Vjerojatno se neće moći vratiti na posao ako rade u proizvodnoj industriji koja zahtjeva fizički napor i u tom slučaju im se osigura lakše radno mjesto ili prijevremena, invalidska mirovina. Pacijenti moraju biti upoznati sa svojim pravima i moraju imati mogućnost da si osiguraju financijsku sigurnost nakon operacije. Za takve situacije na raspolaganju su im pravne službe, udruge i besplatni pravni savjeti u sklopu rehabilitacije ili u sklopu organizacija za prava pacijenata pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi. Pacijenta treba uputiti na pravu adresu u pravo vrijeme da si može osigurati kvalitetan život nakon kreiranja urostome.

9.7. Ljubavni i partnerski odnosi, trudnoća

Ovo je najosjetljiviji dio i pacijentima najveći izazov i poteškoća nakon ugradnje urostome ili stome bilo koje vrste. Slika o samom sebi je najjači poticaj ili najveća zapreka u ostvarivanju kvalitetnih odnosa ili održavanju postojećih odnosa. Svjesni smo da živimo u svijetu gdje se vrednuje vanjski izgled više nego unutarnja ljepota i takvo okruženje utječe na pacijente sa stomom. Pacijenti će dobiti informaciju i usvojiti saznanje da su ljubavni i spolni odnosi sasvim normalni i poželjni, ali će pojedincima trebati jako puno vremena da prihvate svoj izgled i da se upuste u odnose koje su imali prije operacije. S pacijentom treba puno razgovarati, u razgovore uključiti ljubavnog partnera i pružiti im sve moguće informacije, te dati odgovore na sve nejasnoće. Ukoliko je potrebno pacijenta i partnera treba uključiti u grupe psihološke potpore i osigurati im pristup specijaliziranim psiholozima da savladaju nelagodu, strahove i vrate samopouzdanje i vjeru u sebe.

Za olakšavanje spolnih odnosa može se koristiti posebno kreirani čep za urostomu, te se time spriječi izlazak sadržaja za vrijeme odnosa. Pacijenti moraju znati da spolni odnos

neće utjecati na njihovu stomu, da se ona neće odlijepiti niti će ju povrijediti tijekom normalnih odnosa. Isto tako treba ih poticati na razgovor sa svojim partnerom jer i partner mora biti siguran da neće ozlijediti voljenu osobu tijekom odnosa, odnosno da neće narušiti njegovo zdravlje. Treba na vrijeme uočiti odnose gdje partner ne prihvaća pacijenta sa stomom i pravovremeno reagirati kako bismo pomogli i pacijentu i njegovom partneru.

Začeće i trudnoća nisu zabranjeni kod pacijentica sa urostomom, ali svakako se treba posavjetovati s liječnikom prije planiranja obitelji te utvrditi sve rizike genetskog naslijeđa i terapije koju pacijentica koristi.

10. HOLISTIČKI PRISTUP KROZ SESTRINSKE DIJAGNOZE

10.1. Holistički pristup kod tjeskobe u/s operativnog liječenja

Tjeskoba je stanje unutarnjeg nemira i neugodnog osjećaja izazvan pretjeranom brigom, strahom, neizvjesnošću, strepnjama ili nekim drugim teškim životnim uvjetima koji nas brinu i opterećuju. Tjeskoba je prisutna kod gotovo svih pacijenata koji se spremaju za operativni zahvat i boluju od zloćudne bolesti. Strah i strepnja od ishoda liječenja i briga za vlastito preživljavanje još je više pojačana saznanjem o trajnom vanjskom načinu derivacije urina. Prepoznavanje znakova tjeskobe, ublažavanje simptoma i prevencija teških anksioznih poremećaja izuzetno je važna od samog trenutka suočavanja pacijenta sa dijagnozom i ishodom liječenja.

Sestrinske intervencije:

- Ostvariti odnos povjerenja s bolesnikom, osigurati fizičku prisutnost i empatiju
- Uključiti u pripremu obitelj i bliske osobe
- Koristiti se jednostavnim i razumljivim rječnikom
- Poticati pacijenta na verbalizaciju osjećaja i simptoma tjeskobe
- Informirati pacijenta o planu i ishodima liječenja
- Osigurati odgovarajuće materijale i modele kao bi lakše razumio s čime će se suočiti nakon operacije
- Ohrabrivati pacijenta pozitivnim iskustvima
- Poticati pacijenta da izrazi svoje osjećaje, strahove, nedoumice i neupućenost
- Zaštititi pacijentovo pravo na donošenje vlastitih odluka o liječenju
- Upoznati ga s njegovim pravima i mogućnostima
- Dati dovoljno vremena prihvatanju novonastale situacije i ponuditi dostupnost za bilo kakva naknada pitanja i potrebu za razgovorom.

Cilj: tjeskoba neće biti prisutna tijekom pripreme za operativni zahvat i nakon istog.

10.2. Holistički pristup kod socijalne izolacije

Simptomi socijalne izolacije se uglavnom javljaju u postoperativnom periodu zbog gubitka samopouzdanja, iskrivljene slike o samome sebi, negativne percepcije vlastitog tijela i straha od odbijanja okoline zbog prisustva urostome. Vodeći simptomi takvog stanja su povlačenje u sebe, izbjegavanje kontakta očima, izražavanje usamljenosti, neprijateljski ton prilikom komunikacije, izražavanje osjećaja različitosti od drugih, zaokupljenost vlastitim mislima i dr.

Sestrinske intervencije:

- Omogućiti dodatno vrijeme provedeno s pacijentom
- Uspostaviti odnos povjerenja i suradnje
- Poticati pacijenta na suradnju
- Poticati pacijenta na komunikaciju s drugim pacijentima i na razmjenu iskustva
- Poticati obitelj da provode više vremena s pacijentom
- Osigurati željeno vrijeme za posjete obitelji i bliskih osoba
- Ohrabrivati pacijenta i pohvaliti svaki njegov napredak
- Uključiti ostale članove tima u podršku
- Upoznati pacijenta sa suportivnim grupama i uključiti ga u grupnu terapiju
- Predložiti pacijentu i uključiti ga u radno okupacionu terapiju.

Cilj: pacijent će uspostaviti suradljiv i prijateljski odnos s okolinom i bližnjima (26).

10.3. Holistički pristup kod prevencije parastomalne kile

Parastomalna kila je kila (hernija, bruh) nastala na operativnom rezu gdje se kroz oštećenje u trbušnom zidu, na mjestu operativnog reza abdominalni sadržaj probija prema van. To je najčešća komplikacija stome i puno čimbenika može utjecati na nastanak iste (27).

Sestrinske intervencije:

- Savjetovati pacijenta da ne podiže teške predmete najmanje tri mjeseca nakon operacije

- Educirati pacijenta, demonstrirati mu i poticati ga da uvijek održava pravilnu posturu tijela
- Podučiti pacijenta vježbama za ojačavanje trbušne muskulature
- Poticati pacijenta da koristi pojas tijekom težeg fizičkog rada ili podizanja težih predmeta tijekom prve postoperativne godine.
- Savjetovati pacijenta o pravilnoj prehrani
- Naglasiti važnost održavanja *body mass indeksa* od 20 do 25
- Podučiti pacijenta kako pridržavati stomu rukom prilikom kašljanja i kihanja prvi par mjeseci nakon operativnog zahvata (28).

Cilj: Pacijentu se neće razviti parastomalna kila.

11. HOLISTIČKI PRISTUP KOD PROMJENE NAČINA ŽIVOTA

U određenim situacijama će operativni zahvat kreiranja urostome dovesti do potrebe promjene načina života pacijenta. Neki pacijenti su možda imali previše loših navika, neuredan život ili su imali radna mjesta koja su bila ispunjena fizičkim naporom, adrenalinom ili su možda riskirali život pri svakom odlasku na posao. Ugradnja urostome zahtjeva u tom slučaju promjenu životnih navika, radnog mjesta, poslovnog okruženja ili možda i životnog okruženja i mjesta stanovanja. Sve su to velike promjene za pacijenta.

Svakako u proces rehabilitacije i podrške pacijentu treba uključiti obitelj ukoliko je pacijent ima, ali ono što sigurno možemo, je pružiti stručnu psihološku pomoć i rehabilitaciju. Takve pacijente treba razumjeti i pokušati naći način kako u suradnji s njima organizirati malo drukčiji život i navike. Oni moraju naučiti kako živjeti zdravije, kako se riješiti loših navika, čime zamijeniti dosadašnje navike i neprihvatljive aktivnosti, čime ispuniti dan i uz sve to kako se nositi sa svim posljedicama ugradnje urostome.

Pacijenta treba uključiti u programe samopomoći, rehabilitacije i psihološke pomoći. Poučiti ga metodama opuštanja i olakšavanja tjeskobe, upoznati s načinima samopomoći. U takvim situacijama potrebno je prvo promijeniti prehrambene navike i pružiti pomoć ukoliko je potrebno liječiti ovisnosti. Hranom moramo osigurati dovoljan izvor energije i snage kako bismo ga lakše potaknuli na prihvaćanje ostalih promjena. Tjelovježba, meditacija, art terapija, terapija plesom, pjevanjem i slične terapije su način na koji će se pacijent riješiti stresa i tjeskobe te lakše prihvatiti ostale izazove koji ga čekaju u procesu promjena. Pacijentu treba dati osobni primjer i uvjeriti ga da su promjene moguće te da će se osjećati bolje i zadovoljnije, treba kontinuirano sa njime raditi na podizanju samopouzdanja i samopoštovanja. Poticati ga pozitivnim primjerima i iskustvima njemu sličnih pojedinaca. Kontinuirano pratiti njegov rad i napredak te pozitivno vrednovati sva postignuća i pokušaje.

Proces promjena životnog stila i načina života nije jednostavan ni pacijentu ni osoblju koje će brinuti o njemu, treba uložiti puno truda, strpljenja i znanja. Svakom pacijentu treba pristupiti individualno, pronaći načine i alate koji će najviše odgovarati pacijentu,

metode koje će mu biti najprihvatljivije i koje će dovesti do postavljenih ciljeva i u konačnici do osobnog zadovoljstva pacijenta.

12. HOLISTIČKI PRISTUP KOD PALIJATIVNE SKRBI

Nažalost, kod nekih pacijenata ugradnja urostome nije trajno rješenje za nastavak života, nego palijativno rješenje za olakšavanje tegoba terminalnih faza bolesti. Holistički pristup omogućava skrb za bolesnika i njegovu obitelj uzimajući u centar zbrinjavanja pojedinca, a ne njegovu bolest. Palijativna skrb je sveobuhvatna skrbi za pacijenta i njegovu obitelj te pruža pomoć i podršku u terminalnom stadiju bolesti te u procesu žalovanja nakon bolesnikove smrti. Palijativna skrb može biti organizirana na bolničkim odjelima, kao palijativni mobilni timovi za skrb u kući ili kao hospicij koji pruža stacionarnu skrb umirućim bolesnicima. U terminalnoj fazi bolesti holistički pristupom ćemo uzeti u obzir sve pacijentove želje i potrebe, usmjeriti pažnju na olakšavanje života, nećemo liječiti bolest, nego olakšati tegobe i smetnje. Osim samog pacijenta naše područje rada je i obitelj pacijenta te podrška, pomoć i skrb za iste tijekom perioda umiranja njima bliske osobe i nakon smrti iste u procesu žalovanja. Strpljenje, znanje, empatija, emocije su alati kojima se služimo u svrhu podrške i pomoći kako obitelji tako i pacijenta. Brinemo da pacijent ode na vječni počinak u miru i bez bolova, dostojanstveno i pod vlastitim uvjetima. Svojim postupcima nećemo ubrzavati smrt, nego ćemo vrednovati svaki dan života i prihvatiti smrt kao dio životnog procesa.

13. UDRUGE I DRUŠTVA ZA POMOĆ I PODRŠKU PACIJENTIMA SA UROSTOMOM

Prema podacima Organizacije invalidskih društava i stoma klubova u Republici Hrvatskoj 7000 osoba živi s nekom vrstom stome. S porastom broja oboljelih od karcinoma debelog crijeva i mokraćnog mjehura, povećavati će se broj i osoba koji će živjeti s nekom vrstom stoma derivacije, stoga je važno razvijati svijest o prevenciji spomenutih stanja, ali isto tako i o organizacijama koje pružaju pomoć i podršku oboljelima od istih. U Hrvatskoj postoji skupna organizacija svih invalidskih društava i stoma klubova ILCO savez. Organizacija ILCO saveza u suradnji sa Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo svake godine organizira javnozdravstvene akcije u susret Danu plavih irisa⁵. Cilj javnozdravstvenih akcija je podizanje svijesti populacije o prevenciji raka debelog crijeva, te o postojanju stome. Članovima saveza i klubova na raspolaganju su sve moguće informacije i savjeti o stomi i stoma pomagalima, pravna pomoć i potpora, psihološka pomoć, iskustva iz prve ruke, stručni savjeti i edukacijski materijali.

01.10. Međunarodni dan osoba sa stomom

1

⁵ Dan plavog irisa obilježavao se zadnju subotu u svibnju s ciljem podupiranja udruge osoba sa stomom.

14. PRAVA OSOBA SA UROSTOMOM

14.1. Pravo na besplatna pomagala

Svi pacijenti s urostomom imaju pravo na besplatna uporabu ortopedska pomagala prema Pravilniku o ortopedskim pomagalima. Pacijent ostvaruje svoja prava nabave ortopedskih pomagala preko HZZO, potpuno besplatno, a potrebno mu je otpusno pismo na kojem je kirurg dao preporuku za određeno ortopedsko pomagalo (29).

14.2. Procjena tjelesnog oštećenja

Postojanje tjelesnog oštećenja se definira kada kod osobe nastane gubitak, bitnije oštećenje ili znatnija onesposobljenost pojedinog organa ili dijelova tijela koje otežava normalno funkcioniranje organizma i zahtjeva veće napore u obavljanju životnih potreba, bez obzira uzrokuje li ono ili ne invalidnost. Kada osoba dobije trajnu urostomu rješenjem HZMO⁶, ostvaruje 70% tjelesnog oštećenja (19).

14.3. Doplatak za pomoć i njegu

Osnovica za ostvarivanje prava na pomoć za uzdržavanje i druga prava po osnovi socijalne skrbi utvrđena je u iznosu od 500 kn i može se ostvariti u punom iznosu (100%) ili smanjenom iznosu (70%). Uvjet za ostvarenje prava doplatka je da mjesečni prihodi po članu kućanstva ne prelaze iznos od 200% osnovice koju je odredila Vlada RH, odnosno ako prihod samca ne prelazi 250% utvrđene osnovice. Prvostupanjsko tijelo će na osnovu vještačenja utvrditi postoji li potreba za odobravanjem Doplatka, a zapreke za ostvarivanje istoga su vlasništvo nad više od jedne nekretnine i sklopljen Ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju.

14.4. Pogodnosti prilikom registracije vozila

Na osnovu Rješenja o procjeni tjelesnog oštećenja i rješenja Ministarstva pomorstva, prometa i infrastrukture pacijenti ostvaruju prava na :

- Oslobođanje naknade za uporabu javnih cesta pri registraciji osobnog automobila

⁶ HZMO – Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

- 15% popusta na obavezno osiguranje osobnog automobila prilikom registracije istog

14.5. Pogodnosti kod telekomunikacijskih operatera

S istim Rješenjem o procjeni tjelesnog oštećenja osiguranici ostvaruju pravo od 50% popusta na mjesečnu naknadu kod T-com operatera, 10% popusta na mjesečnu naknadu kod Iskon operatera i 30% kod A1 operatera.

14.6. Znak pristupačnosti za osobni automobil

Pravo na Znak pristupačnosti ostvaruju osobe koje imaju 80% i više posto tjelesnog invaliditeta po Rješenju o procjeni tjelesnog oštećenja. Znak pristupačnosti važi samo kada se osoba sa invaliditetom nalazi u vozilu. Prava se ostvaruju u nadležnom županijskom uredu za poslove prometa.

14.7. Ostale pogodnosti

Osobe sa invaliditetom ostvaruju pravo na umanjenu godišnju članarinu u Hrvatskom auto klubu te ostvaruju popuste u putovanju Hrvatskim željeznicama.

Osobe sa urostomom u pratnji jednog pratitelja ostvaruju pravo na ne plaćanje boravišne pristojbe u RH.

Ovisno o stupnju invaliditeta, moguće je ostvariti popuste ili besplatne ulaze i obilazak većine nacionalnih parkova i povijesno kulturnih spomenika u RH. Isto tako ostvaruju prava na popuste u javnom gradskom prijevozu, kazalištima, kulturnim i sportskim manifestacijama, bazenima....

15. ZAKLJUČAK

U svijetu zloćudne bolesti postaju sve veći javnozdravstveni problem. Drugi su uzrok smrtnosti kako u svijetu tako i u RH. Zloćudne bolesti iscrpljuju zdravstveni sustav kako dijagnostikom tako i liječenjem te trajnom skrbi za iste. Karcinom mokraćnog mjehura ne daje jasne simptome bolesti pa se nerijetko otkrije u kasnom stadiju bolesti te onda zahtjeva radikalno liječenje i rekonstrukciju mokraćnih puteva, kod nas najčešće po *Birckeru*. Bez obzira što radikalno liječenje i ugradnja urostome zapravo omogućuju nastavak života pacijentu, sam operativni zahvat i nastavak života sa stomom pacijentu je teško prihvatljiv i potrebna mu je sveobuhvatna skrb i briga.

Holističkim pristupom u pripremi za operativni zahvat i skrbi nakon operacije možemo postići dobre rezultate u kvaliteti života pacijenta. Stručnost, znanje, vještine, iskustvo i empatija glavni su alati za rad s takvim bolesnicima u prihvaćanju novonastalog stanja i nastavku života sa stomom. Iako pacijenti imaju negativan stav prema bilo kojoj vrsti stome, danas u Hrvatskoj s tom vrstom derivacije živi oko 4000 osoba. Tehnologija je napredovala isto kao i medicina i naglasak je uvijek na kvaliteti života te su se tome i prilagodila pomagala. Pacijenta treba upoznati s pomagalima i pripremiti ga na ono što ga čeka poslije operacije, u cijeli proces liječenja treba uključiti i obitelj ili bliske osobe. Kada pacijent jednom prihvati svoje stanje, onda mu treba pomoći da vrati samopouzdanje, ponovo se integrira u radnu i socijalnu sredinu te da nastavi sa svojim hobijima i aktivnostima. Posebnu pažnju treba dati ljubavnim odnosima i obiteljskim ulogama, a uz odgovarajuću pomoć i psihološku podršku pacijenti se mogu osjećati isto kao i prije operacije.

16. LITERATURA

1. N. Kovačić, I.K. Lukić: Anatomija i fiziologija, Zagreb, 2006.
2. Mills S. Histology for Pathologists. 2. izdanje. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
3. www.krebsliga.ch
<https://www.krebsliga.ch/beratung-unterstuetzung/infomaterial/information-in-migrationssprachen/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/rak-mokracnog-mjehura-sbk.pdf>, pristupljeno 02.08.2020.
4. <https://www.zdravobudi.hr/clanak/1231/rak-mokracnog-mjehura-isto-ime-za-razlicite-bolesti>, pristupljeno 02.08.2020.
5. <http://ordinacija.vecernji.hr/zdravlje/ohr-savjetnik/zlocudni-tumori-mokracnog-mjehura/>, pristupljeno 02.08.2020.
6. Dalibor Šimunović i suradnici: Pregled liječenja i epidemioloških obilježja u bolesnika liječenih zbog tumora mokraćnoga mjehura, pijelona i uretera u zadnjih 10 godina na Klinici za urologiju, Kliničke bolnice Osijek. Med Vjesn 2005; 37(1-4): 63-66 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/190877>
7. https://www.cybermed.hr/centri_a_z/rak_mokracnog_mjehura/stadiji_razvoja_rak_mokracnog_mjehura, pristupljeno 02.08.2020.
8. Određivanje stadija bolesti, <https://www.onkologija.net/staging>, pristupljeno 02.08.2020.
9. Karcinom (rak) mokraćnog mjehura,
<http://urologija.hr/index.html/karcinommokracnogmjehura.html>, pristupljeno 02.08.2020.
10. E. Vrdoljak, M. Šamija, Z. Kusić, M. Petković, D. Gugić, Z. Krajina: Klinička onkologija, Zagreb, 2013.
11. Škevin S., Vitas L., Uloga medicinske sestre u edukaciji pacijenata s urostomom, medicina fluminensis 2017, Vol. 53, No. 3, p. 337-343
12. <https://www.ostomy.org/category/continent-diversions/>, pristupljeno 06.08.2020.
13. Statistički podatci, <https://www.rocche.hr/hr/terapijska-podrucja/onkologija/rak-mokracnog-mjehura.html>, pristupljeno 10.08.2020.

14. HZZJZ, Registar za rak Republike Hrvatske, Bilten 41, 2019
15. https://www.coloplast.com/products/ostomy/20152016/#section=Demographic-data-from-the-global-Ostomy-Life-Study_451061, pristupljeno 10.08.2020.
16. <https://www.coloplast.hr/sensura-click-urostomy-pouch-hr-hr.aspx>, pristupljeno 13.08.2020.
17. .HOLISTIC NURSING A HANDBOOK FOR PRACTICE , B.Montgomery Dossey, L.Keegan, C.E.Guzzetta , AHNA
18. CORE CURRICULUM FOR HOLISTIC NURSING , M.A.,Blaszko Helming
19. Zelić M, Vranešić Blender D, Ljubas Kelečić D, Župan, Ž, Cicvarić T, Maldini B, Durut I, Rahelić V, Škegro M, Majerović M , Perko Z, Šustić A, Madžar T, Kovačić B, Kekez T, Krznarić Ž (2014) Hrvatske smjernice za perioperativnu enteralnu prehranu kirurških bolesnika. Rijeka: Liječnički Vjesnik 136:179–185
20. <https://www.ilco.org.rs/saveti/>, pristupljeno 13.08.2020.
21. Čuljek, S., Osnove zdravstvene njege, Zdravstveno veleučilište, 2005., Zagreb
22. D. Kröpfl, R. Novak, A. Tucak i suradnici: Rekonstrukcijska urološka kirurgija, Zagreb, 1999.
23. Shah H., Stoma: complication and management, <https://www.slideshare.net/DrHarshShah/stoma-complications-amp-its-management>, pristupljeno 17.08.2020.
24. Halauk V., Kvaliteta života u zdravlju i bolesti, Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, sv. 7(2013), str. 251-257
25. Pazar B., Yava A., Başal Ş.: Health-Related Quality of Life in Persons Living With a Urostomy, J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015 May-Jun;42(3):264-70., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25945824>, pristupljeno: 17.8.2020.
26. Kadović M., Abou Aldan D., Babić D., Kurtović B., Piškorjanac S., Vico M., Sestrinske dijagnoze 2, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb, 2013.
27. Lateralna pararektalna i transrektalna stoma u prevenciji parastomalne hernije, https://www.cochrane.org/hr/CD009487/COLOCA_lateralna-pararektalna-i-transrektalna-stoma-u-prevenciji-parastomalne-hernije, pristupljeno 20.08.2020.
28. Naglić O., Savjeti i vježbe za prevenciju parastomalne hernije, Ruka nade, svibanj 2014., vol. 6, str 19-20, <https://www.ilco.hr/dokumenti/rukanade6/index.html#/20>, pristupljeno 20.08.2020.

29. Naglič O., Savjeti i vježbe za prevenciju parastomalne hernije, Ruka nade, svibanj 2014., vol. 6, str 39 - 43,
<https://www.ilco.hr/dokumenti/rukanade6/index.html#/20> , pristupljeno 20.08.2020.

17. PRILOZI

17.1. Popis slika

Slika 1. Anatomija mokraćnog sustava

Slika 2. Anatomija bubrega

Slika 3. Građa nefrona

Slika 4. Građa mokraćnog mjehura

Slika 5. T klasifikacija na primjeru raka mokraćnog mjehura

Slika 6. Stadij razvoja tumora mokraćnog mjehura

Slika 7. Ileum conduit

Slika 8. Obostrane ureterokutanostomije

Slika 9. Statistički podatci o korisnicima neke vrste stome u svijetu u 2019. godini

Slika 10. Korisnici neke vrste urostome preme godinama starosti u svijetu u 2019. godini

Slika 11. Pomagala za urostomu

Slika 12. lijevo: Shematski prikaz ureterokutanostomije s urostomom paraumbilikalno lijevo,

desno: Shematski prikaz ureteroileokutanostomije s urostomom u donjem desnom kvadrantu abdomena

Slika 13. Pravilno apliciranje dvodijelnog sustava za urostomu

Slika 14. Izgled uvučene urostome

Slika 15. Prolaps urostome

Slika 16. iritacija okolne kože

Slika 17. Parastomalna hernija

Slika 18. Stenoza stome

17.2. Popis tablica

Tablica 1. TNM klasifikacija tumora mokraćnog mjehura

18. ŽIVOTOPIS

OSOBNİ PODACI:

Datum i mjesto rođenja: 20.01.1984., Rijeka

Adresa: Drage Gervaisa 23, Rijeka

Kontakt: amrakraljic@yahoo.com, +385 98 992 6625.

RADNO ISKUSTVO:

Poslovi medicinske sestre

14.09.2018. – 30.09.2018.

09.12.2013. – 09.03.2014.

12.04.2011. – 08.12.2013.

03.10.2018. – 05.10.2018.

02.03.2017. – 02.03.2018.

01.08.2016. – 31.08.2016.

03.08.2015. – 31.08.2015.

02.07.2018. – 31.08.2018.

14.05.2008. – 11.07.2008.

12.02.2007. – 15.03.2008.

15.10.2006. – 14.12.2006.

01.10.2003. – 30.09.2004.

Ustanova za zdrav. med. skrb u medicini rada

dr. T. Tudor – Pavlić

Zdravstvena ustanova za medicinu rada

prim.mr.sc. Rački Zlatko

Ordinacija obiteljske medicine

dr. Sinorić Hreljanović Jelena

Ordinacija obiteljske medicine dr. Prpić Valter

Ustanova za zdravstvenu skrb Pro – Vita,
medicina rada

Specijalna bolnica Liganj d.o.o.,

čl.uprave Milan Holjevac

Medicinska sestra/tehničar pripravnik

Dom zdravlja Primorsko – goranske županije

OBRAZOVANJE:

2017 – 2020.

Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci,
preddiplomski stručni studij sestrinstva

1998 – 2002.

Srednja medicinska škola u Rijeci,
Zvanje medicinska sestra / tehničar

