

Stoma világ

IV. évfolyam 2. szám • 2009. november

MAGYAR SZTÓMATERÁPIÁS NŐVÉREK EGYESÜLETI HÍRLEVELE

ÖSSZEÜLTÜNK



Ismét összeült a MASZNE, a Stoma világ szerkesztősége. Az augusztus végén tartott összejövetelnek a festői szépségű Dunakanyarban található visegrádi Thermal Hotel adott otthont. Az összejövetel fő témája a 2009. augusztus 16-án bekövetkezett TB-változás és a sztómavisezők termékhasználati szokásainak felmérési lehetőségei voltak. A moderátor szerepét az Egyesülettől Patai Gyöngyi és Hanga Péter, a Replant-Cardo Kft. szakmai ügyvezetője töltötte be. Az egész napos

munka mellett volt lehetőségünk a szálloda nyújtotta szolgáltatások igénybe vételére is. A kétnapos rendezvényt szakmailag eredményesnek tartjuk. Reméljük, olvasóink is úgy gondolják, hogy novemberi számunk mindenki számára tartalmaz hasznos információkat. A további sikeres együttműködés reményében:

Patai Gyöngyi és Hanga Péter



TARTALOM

Változások a sztómaterápiás ellátásban	2
Változások a kötszereknél	2
Minőségi munka javítására irányuló tevékenységek	3
Cél: a sztómás betegek életminőségének javítása.....	3
10 th ECET Congress 2009. június 14-17	4
Magyar Coloproctológiai társaság 5. kongresszusán	6
Eseménynaptár	7
Folytassa, nővér!	7
A gyógyászati segédeszköz támogatási rendszer átalakításának második lépcsője	8
Az enterosztóma posztoperatív ellátása	9
Vicc	12



Készült a Replant-Cardo Kft. támogatásával.
(www.replant.hu)



VÁLTOZÁSOK A SZTÓMATERÁPIÁS ELLÁTÁSBAN...

Bizonyára értesültek már róla, hogy 2009. augusztus 16-tól a Magyar Közlöny 110. szám (2009. aug. 3.), 25/2009. (VIII.3.) EüM rendelet értelmében az Országos Egészségügyi Pénztár jelentős változásokat vezetett be. Mind az OEP kassza hiánya, mind az ország gazdasági háttere áll a változások hátterében. Alapelv lett, hogy minden betegnek fizetnie kell a felírt termékért.

A sztómaterápia sem mentesült ez alól, a régóta gyakorlatban lévő ingyenességet – általánosságban – a következőképpen változtatta az OEP:

- **A támogatás 98%-ra csökkent.** A betegeknek a termékek árának 2%-át be kell fizetnie.
- **Pasztából továbbra is 3 db írható fel, de 50%-ban támogatott** és orvosi indoklás szükséges hozzá.
- A rendelet értelmében kolosztómások számára maximum 40 db nyitott zsák írható fel 40 db zárt zsák helyett és orvosi indoklás szükséges hozzá.
- Háziorvos most már nem írhat fel sztómaterápiás ellátmányt.
- **A felírható mennyiség alakulása (3 hónapra):**

		2009. aug.16.		
	Kategória:	Előtt (darab)	Után (darab)	Változás (darab)
1 részes rendszer	normál	180	180	0
	maxi	180	150	-30
2 részes rendszer	normál	180	140	-40
	maxi	180	140	-40
	alaplapp	30	30	0

- A sztómaterápiás termékek jelentős része **„Közgyógy” jogcímmel írható** és így ingyenesen hozzáférhető a közgyógyigazolvánnyal rendelkező betegeknek.
- Amennyiben a termék csökkentett mennyisége nem elegendő a sztóma ellátásához, úgy egyedi méltányosság igénybevételére van lehetőség, melyhez a nyomtatvány letölthető. (www.oep.hu)

PATAI GYÖNGYI, MASZNE ELNÖK



VÁLTOZÁSOK A KÖTSZEREKNÉL...

A 2009. augusztus 16-ával hatályba lépő intézkedésekkel (a 14/2007.(III. 14.) EüM rendelet 10. számú mellékletének a 25/ 2009. (VIII. 3.) EüM rendelet általi módosítása) jelentős változásokra került sor a GYSE ártámogatási rendszerében. A változásokról teljes terjedelemben a <http://www.oep.hu/gyse> honlapon kapható információ.

Az eszközcsoportokon belül a **támogatott kötszerekre** vonatkozó felírási változások röviden összefoglalva:

Indikáción belül kiemelve: Coch-reservoir esetén legfeljebb 6 hónapra keresztüli sebllátásra történő felírás.

- Felírási jogosultság: megnevezett szakorvosi kompetencia, háziorvos csak mozgásukban korlátozott, nem szállítható betegek részére.
- 80%-os támogatási kulcs.
- Felírható mennyiség változása / időbeni korlátozással, hónapra megadva /elsődleges, másodlagos kötszert és kötészögzítőt a szakma szabályai szerint alkalmazva.
- Rendelhetőség: minden kötszert csak a rendeltetésnek megfelelő célra lehet felírni, sebgyógyulás fázisához igazodva.
- Közgyógy ellátásra jogosultak esetében a „közgyógy” jogcímmel írható eszközök továbbra is térítésmentesen vehetők igénybe.
- A sebkezelő lap vezetésének hatályon kívüli helyezése.
- A felírandó kötszereket a beteg dokumentációjában rögzíteni kell.
- Ha a kötszerrel való sebkezelés időtartama a 6 hónapot eléri, azonban a seb állapotában nincs dokumentálható változás, a REP szakértő főorvos felülvizsgálatot kezdeményez a további kezelés lehetőségéről.

TÓTH MARIANN,
PTE KK SEBÉSZETI KLINIKA



MINŐSÉGI MUNKA JAVÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ TEVÉKENYSÉGEK

A kórházak minőségügyi rendszerének ma már természetes része az ápolási vezérfonal, az ápolási protokollok kialakítása, és azok használata.

Az elkészített eljárásokkal elérhető, hogy az adott folyamatokban résztvevők pontosan ismerjék feladataikat, így a személyre szóló felelősségi körök hatékonyságát és eredményességét mérni is lehet.

A betegellátás biztonsága és a minőség javítása érdekében elengedhetetlen a gyakorlat és az elmélet összhangjának megteremtése. A protokollok létrehozásánál fontos, hogy a szakemberek tevékenyen részt vegyenek a fejlesztő munkában. Hazánkban már néhány kórházban a sztómaellátás területén történtek törekvések a protokollkészítést illetően, de az igen széleskörű, speciális tevékenység miatt csak összefogva, igen nagy odafigyeléssel lehetséges azok pontos elkészítése. Ezért a Magyar Sztómaterápiás Nővér Egyesület tagjai úgy döntöttek, hogy az

egész sztómaterápiát átölelő, egységes protokollt készítenek el. A protokollok átölelik a pre-operatív, a postoperatív és a gondozási fázis tevékenységeit, a normál sztómák, a szövődményes sztómák és sebek ellátásának eljárásait. A protokollok kidolgozása folyamatban van. Az egyesület tagjai körében nagy segítséget jelentenek a diplomával rendelkező kolléganők. A protokoll elkészítésénél természetesen figyelembe kell venni az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokoll szerkezeti felépítését elősegítő előírását.

Az így elkészített dokumentum része az orvosi protokollnak.

DEÁK GYULÁNÉ,
PÁNDY KÁLMÁN KÓRHÁZ, GYULA

CÉL: A SZTÓMÁS BETEGEK ÉLETMINŐSÉGÉNEK JAVÍTÁSA

A krónikus betegségek életminőségre gyakorolt hatása minimalizálható azzal, hogy segítünk a betegeknek elvárásaikat a helyzethez illeszteni és alkalmazkodni megváltozott egészségi állapotukhoz.

A modern sztómaterápiás gyógyászati segédeszközök egyik fontos áthidalói a betegek problémáinak.

Nagyon fontos azonban, hogy a segédeszközök megfelelően legyenek kiválasztva. A betegek edukációja mellett elengedhetetlen az eszköz használatának folyamatos ellenőrzése is.

A hazánkban élő sztómaviselők számára állított össze a MASZNE és a Replant-Cardo Kft. egy közös kérdőívet, mely a betegek sztómaterápiás segédeszköz használati szokásaikkal kapcsolatosan tapasztalataikat fogja felmérni. A kérdőív négy témakört ölel fel. A tájékoztatást, a termékhasználatot, az életmódot és a táplálkozásukra utaló kérdéseket.

Kérünk minden sztómaterápiás nővért, hogy a kérdőívek kitöltésében betegeiket segítsék.

DEÁK GYULÁNÉ,
PÁNDY KÁLMÁN KÓRHÁZ, GYULA





10TH ECET CONGRESS

2009. JÚNIUS 14-17.

A kongresszus Portóban a „PORTÓI BOROK HAGYOMÁNYA JEGYÉBEN AZ EURÓPAI SZTÓMAGONDOZÁSÉRT” jelmonddal került megrendezésre.

Nem is kezdek mással én sem a beszámolót, minthogy: a portói bor (oportó) a nemzet büszkesége. Étkezés előtt és után egyaránt inni szokás. Lábbal tapossák a napérelte szőlőszemeket a hatalmas kádakban – erre a műveletre mi sztómaterápiás nővérek is képesek lennénk – ezután több évig érlelik, amíg elérik a megfelelő minőséget. Fő fajtái: fehér, vörös és a barna portói. Az édes borok közkedveltek, ezért pálinkát öntenek hozzá, hogy az erjedés folyamatát megállítva magas szinten állítsák be a cukortartalmat – innen ered a mai is világszerte fogyasztott pálinkával ízesített nedű.

Porto nagy kereskedő város – az élet a Duoro folyó körül forog. A déli oldal a portói bor hazája, melyet hat híd köt össze az északi parttal, ahol a kultúra virágzik. A Székesegyháztól gyönyörű a kilátás a városra és a Duoro folyóra. XVII. századi gótikus kerengőt szép csempeként ékesítik. A vasúti pályaudvar csarnoka azulejokkal díszített – a tablók történelmi jeleneteket ábrázolnak. A kék csempe borítás a



lakóházakat nemcsak látványossá teszik, hanem védik a sok napsütéstől. Az óváros része a világörökségnek, melynek egyik legnagyobb látványossága a Tózsdepalota – ez volt a gálavacsora színhelye. A portugál fazekakban öt kontinens hozzávalói rotyogtak különlegesen fűszerezve, az adagok kiadósak, így a vendégnek igencsak meg kellett dolgozni, hogy kiürítsék a tányért. Különleges a pohárban felszolgált leves (répa-, spárga-), desszertnek Doce de ovo – fahéjjal ízesített tojásfelfűjtat kínáltak. Persze előtte, közben és utána bor, aminek hatása alatt sikerült összejönnünk egy csoportképre.

AZ ALFANDEGA KONGRESSZUSI KÖZPONT adott helyet a tudományos ülésnek: **Sztóma-terápia, seb-, fisztula kezelés, inkontinencia, életminőség, bőrproblémák jegyében.** A szimpóziumok, workshopok, kiállítások az új technológiájú eszközök és az innovatív kötszerek megismerését segítették.

Megtekintettük Deák Gyuláné (Gyulai kórház) poszterét, melynek címe: **A decubitus prevenció jelentősége és a sztómás beteg post-operatív ápolási problémájának kapcsolódási pontjai.** (ld. jobb oldali kép)



Meghallgattuk Végh Annamária (Debrecen) előadását **Komplikációk Magyarországon 2008.** címmel.

Jó érzéssel vettük szereplésüket és gratulálunk munkájukhoz!

Érdekes előadás volt számomra Ronny Koop **Internet alapú betegképzés hatása a beteg elégedettségre colon resection átesett betegeknél** című előadása.

Portugália patinás éttermeiben a vacsorához és a kongresszus nyitóestjéhez tartozott a fado hallgatása. A fado szó szerinti jelentése „sors”. Ez a nosztalgikus, noha nem szükségszerűen bánatos dallamkincs külön művészet, a hallgató-ságtól néma figyelmet vár el. A portugálok úgy tartják, ahhoz, hogy valaki fado énekes lehessen, nem elég a jó hang, ehhez (nagy) lélek is kell.

CZUPI ATTILÁNÉ • ZALAEGERSZEG MEGYEI KÓRHÁZ



MAGYAR COLOPROCTOLÓGIAI TÁRSASÁG

5. KONGRESSZUSÁN

Ismét eltelt egy év, újra részt vehettünk egy igen rangos kongresszuson, a Magyar Coloproctológiai társaság 5. kongresszusán a Hajdúszoboszlói Silver Hotelben.

A megnyitó után számos hasznos előadást hallhattunk. Anthony Senegore, a Michigeni Kórház adjunktusának előadásában a laparoscopos colectomiáról, Jacques Heppel prof. Phoenixből a rectalis carcinoma végbél megtartó műtétéről, a sigma diverticulitistről, valamint az ambulánsan megoldható anorectalis elváltozások kezeléséről tartott előadást.

Massarat Tutshi Clevelandből érkezett a kongresszusra és előadásában a széklet inkontinencia ambulánsan végzett elektromos stimulációs kezeléséről hallhattunk, melyet 6 hétig végeznek. A kezelés sikeres, viszont mivel ambulánsan végzik, a betegek nem szívesen vállalják, mert időigényes és az utazás is viszatartó erőként hat a páciensekre.

Hallhattunk és láthattunk még előadást illetve videó bemutatót a hálós sérvműtétekről,

valamint ileostoma, colectomia laparoscopos műtéti megoldásairól.

Előadást tartott a Magyar ILCO Szövetség elnöke, Somogyvári Imre, aki előadásában kifejtette, milyen nagy problémát jelent a 2009. augusztus 16-án életbe lépett OEP rendelet, mely

meghatározza a sztómaterápiás eszközök felírhatóságát. Ez a felírható darabszám csökkenését is eredményezte és mivel a sztómás betegek zömmel idős, kisnyugdíjas páciensek, így óriási terhet jelent ezen felül a 2 %-os betegre eső rész kifizetése is.

Ken Aukett ileosztómával él. Előadásában a stigmákról beszélt, melyek a sztómával élőket érik. Elmondta, hogy az Egyesült Államokban egyenes adásban bárki bemehet a tv műsorokba szerepelni, de sztómával élő nem. A sztómás betegek érdekében ezért kampányfilmet készítettek, melyet szakápolóknak, orvosoknak, sztómásoknak mutatnak be, **ne legyenek stigmák a sztómával élők részére** címmel.

Jelen volt Rosina van den Bluck, az ECET elnöke, aki beszámolt, hogyan működik a sztómával élők segédeszköz ellátása Európa más országaiban. Belgiumban korábban a betegek 100 %-ot, vagyis teljes árat fizettek a sztómaterápiás eszközeikért. Azóta ugyan változott a helyzet, a betegeknek van választási lehetőségük az eszközöket illetően, viszont a darabszámot ott is lecsökkentették. 3 havonta 180 db eszközt kap, a beteg a térítési díj 25-30%.



Ebben az évben a Bergström-díjat a pécsi Kappéter Brigitta kapta a sztómával élő gyermekek gondozásában végzett kiemelkedő munkájáért. Briginek szívből gratulálunk és büszkék vagyunk rá.

Az e fölötti eszközökért teljes árat kell fizetni, amiről sokan nem tudnak. Dániában ingyenes az egészségügyi ellátás, így a sztóma ellátása is. Következtetésként elmondta, hogy visszalépés történt Európa szerte a darabszám csökkenése miatt, ami bőr- és higiéniai problémákhoz vezet. A gazdasági válság minden országot érintett.

„Az egészségnek ára van, míg a hadsereg jelenleg is előnyt élvez! – Miért? – Nem fordítva kellene?” Belgiumban a kórházi ellátás és betanítást követően a beteg a körzeti ápolóhoz kerül, aki nem megfelelő képzettséggel próbál segíteni a sztóma ellátásában. Ez sokszor vezet bőr-, és egyéb problémákhoz. Mi a lényeg? – tette fel a kérdést Rosina, az előadó – Követés nélkül nem kezelhető a sztómaápolás és nem az ápoló feladata az eszköz kiválasztása, ő csak segít a döntésben!

A Coloplast workshop keretein belül két előadást hallhattunk. Pintér Ferenc a kórházunkban 2007-ben végzett sztóma műtétekről tartotta meg képekkel illusztrált előadását, jómagam pedig a sztóma szövődményekről tartottam prezentációt. Anna Monika Tomanek, a Coloplast dán munkatársa előadásában próbálta illusztrálni számunkra a sztóma körüli elváltozások DET pontrendszer szerinti besorolását. A pontozás részleteit 2008-ban Hegyi Rita kolléganőnk előadásában már hallhattuk, áttekinthettük és jelenleg is az a lényege, hogy saját szempontjaink szerint osztályozva segítse a sztóma körüli bőrproblémák felmérését és ezzel segítse a hatékony munkavégzésünket.

Elmondhatjuk, hogy ismét egy sikeres, tanulásos szakmai összejövetelen vehettünk részt.

Találkozunk jövőre is!

GÁLNÉ MAGDOLNA

JÓSA ANDRÁS OKT. KÓRHÁZ, NYÍREGYHÁZA

ESEMÉNYNAPTÁR

XVIII. WCET SZTÓMATERÁPIÁS NŐVÉREK VILÁGTALÁLKOZÓJA

2010. június 12-16.
Phoenix – Arizona – USA

XI. ECET SZTÓMATERÁPIÁS NŐVÉREK EURÓPAI KONGRESSZUSA

2011. június 12-15.
Bologna – Olaszország

Folytassa, nővér!

AZ EGY- ÉS KÉTRÉSZES ESZKÖZÖK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

ORBÁN ANDREA - SZABÓNÉ NAGY IZABELLA

AZ EGYRÉSZES rendszer előnyei

- napi – kolosztómánál akár napi kétszeri – lehetőséget biztosít a cseréhez,
- flexibilisebb tapadófelület a biztonságos mozgásterhez,
- higiénikusabb bőrápolást tesz lehetővé,
- a filter megszüri a kiáramló szagokat,
- testhez simul az egyszerűbb és formakövető kialakítás miatt.

AZ EGYRÉSZES KOLOSZTÓMÁS RENDSZER hátrányai

- bár hajlékonyabb, mint a kétrészes eszköz, a besüllyedt sztómákra gyakran nem megoldás.

A KÉTRÉSZES RENDSZER előnyei

- az alaplap legalább 3 napig a bőrön tartható, nem kell a bőr sérülésétől tartani,
- a normál alaplapok főleg a szövődménymentes esetekben alkalmazhatóak,
- konvex alaplap a besüllyedt sztómánál kifejezetten ajánlott.

A KÉTRÉSZES RENDSZER hátrányai

- a zsákcsera az alaplapon történik, egyeseknek nehézkes lehet a zsák felhelyezése a karimára, így az idősebbek például nehezebben boldogulnak vele,
- az alaplap – még a hajlékonyabb is – nehezkesebb mozgást tesz lehetővé,
- a kivágható alaplap kivágása szintén gondot jelenthet a rosszabb kézügyességgel bíróknak, mivel a tapadólap vastagabb, mint az egyrészesé,
- még a legvékonyabb kialakítású rendszer is „láthatóvá” teheti az eszközt kissé szűkebb ruhaviselet alatt.



Egyrészes termékek



Kétrészes termékek

**SZABÓNÉ
NAGY IZABELLA**
(PTE ÁOK OEC
Sebészeti Klinika)
ajánlása:

Klinikánkon nagy számban kerülnek műtétre olyan betegek tumor, colitis ulcerosa, Crohn-betegség miatt, melyet sztómaképzéssel fejeznek be. Amennyiben a sztóma normál sztóma, nincs semmi rendellenesség (behúzódás, krónikus bőrbetegség), minden esetben egyrészes (ahol a tapadó felület és a zsák egységet képez) sztómazsákot ajánlom. Az egyrészes rendszer alapja hajlékony, puha, szemben a kétrészes alaplapján található kemény műanyag gyűrűvel. Aki dolgozik, aktív életet él, mindenképpen előnyösebb, és kevésbé okoz testkép zavart. A testszínű zsák teljesen belesimul a sztómaviselő testébe, öltözőkébe. Jó a szénszűrőjük kapacitása. A mindennapi tisztálkodással összetudja kötni a zsákcserét és teljes tisztaság érzéssel tudja

kezdeni a mindennapi teendőit. Eddigi munkám során bárkinek ajánlottam az egyrészes termékeket, nem bánta meg választását.

ORBÁN ANDREA
(Kátay Gábor
Kórház)
ajánlása:

Saját területemen főleg idősebb korosztályú emberekkel találkozom, akiknek nehezebben megy a kétrészes eszköz használatának elsajátítása, ezért főleg egyrészes eszközöket használok és ajánlok. Emellett a jelenlegi támogatás szerint a kétrészes eszközöknél a zsákcsere naponta egyszer lehetséges, amit szakmailag és higiéniaiilag nem tartok elfogadhatónak. Mindenképpen a napi kétszeri lehetőséget támogatom, ám jelenleg ez csak az egyrészes eszközök egy részénél lehetséges.

A GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ TÁMOGATÁSI RENDSZER ÁTALAKÍTÁSÁNAK MÁSODIK LÉPCSŐJE



2009. augusztus 16-tól jelentős változásokra került sor a gyógyászati segédeszközök ártámogatásában.

Második lépcsőben, 2010. január 1-től várhatóak újabb intézkedések, melyek az egész GYSE-ellátási rendszert új alapokra helyezik (www.oep.hu).

A TERVEK KÖZT SZEREPEL:

- kötelező kölcsönzési rendszer bevezetése a nagy értékű, tartós használati eszközök terén,
- komplex szolgáltatáscsomag vásárlása nagy értékű eszközök esetében, amibe beletartozik ezen eszközök garanciális javítása és cseréje is,
- háromhavi terápiás limit (keretösszeg) alapján történő támogatás, mely a beteg számára maximális rugalmasságot ígér,
- egyszerűsített támogatási jegyzéket hoz létre,
- erőteljesebb feltételekhez köti a gyógyászati segédeszközök tb-támogatással történő forgalmazását, valamint egyedi méretvétel alapján történő gyártását,
- bevezetik a közgyógykeretet a 6 hónapnál rövidebb kihordási idejű gyógyászati segédeszközökre.



3 HAVI TERÁPIÁS LIMIT (HTL)

- sztómaterápia és inkontinencia ellátás terén vezetnek be,
- nem görgethető, az adott periódus alatt fel nem használt keretösszeg elvész,
- nem váltható másra, csak a fenti két terület termékeire, tehát nem használható fel gyógyszer vagy kötszer, stb. vásárlására.
- Chip kártya vagy más egyedi azonosítókat tartalmazó eszköz szolgál majd a limit követésére? Még kidolgozás alatt áll.
- A változtatások jogi keretét egy újonnan megalkotandó rendelet fogja képezni.

Reméljük, a tervezet kidolgozásánál figyelembe veszi az OEP és a szaktárca a szakma, a gyártók, valamint az érintettek véleményét is.

Hogy hallatjuk szavunkat, bizonyítja az alábbi közlemény részlet is.

HRENKÓNÉ KOVÁCS MAGDOLNA

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM

SAJTÓIRODA

Budapest, 2009. augusztus 3.

A sztómaterápiás eszközöket használó betegek érdekvédelmi szervezetével, a Magyar ILCO Szövetséggel is sikerült közös, mindkét fél által elfogadható megállapodásra jutni. Javaslataik alapján módosításra került a szakmai koncepció, így a sztómaterápiás eszközök 98%-os támogatási kategóriába kerültek. Az alaplapok, valamint a rehabilitációban a szakmailag legfejlettebb terápiát biztosító irrigáló készletek, sztómadugók és sztómasapkák változatlan mennyiségben írhatók fel a továbbiakban is, itt tehát mennyiségi csökkenés nem történik. A betegszervezettől, illetve a sztómaterápiás nővérek egyesületétől beérkező, szakmailag korrekt és konstruktív javaslatokat, illetve az együttműködési készségét mind az Egészségügyi Minisztérium, mind az OEP nagyra értékeli.

A kialakult kompromisszum is mutatja, hogy a döntéshozók és a betegek közvetlen együttműködése a döntés-előkészítés legcélszerűbb útja.

FORRÁS: EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM



AZ ENTEROSZTÓMA POSZTOPERATÍV ELLÁTÁSA

I. ALAPVETŐ MEGFONTOLÁSOK

Az ideiglenes vagy végleges colo- és ileosztóma (vendégnyílás) a betegek számára mindenkor nagy, elsősorban lelki megterhelést jelent. Az életkor, családi környezet, társadalmi előítéletek, a társadalmi érintkezés szokásai mind jelentős hatást gyakorolnak a sztómás beteg további életvitelére. Természetesen más a helyzet a különböző okokból ideiglenesen kihelyezett „vendégnyílás” esetében, melyet a megfelelő, egyéb kezdési eljárások után helyreállítva a beteg ismét a beavatkozás előtti életét éli. Enterosztóma esetében a széklet bélből történő elvezetése a hasfalon képzett művi nyíláson keresztül történik. A bélürülés akadálya lehet daganat, gyulladás, sérülés, bél- vagy varratvédelem, stb. Leggyakrabban a vastagbél képzett (pl. sigmoidosztóma, transversosztóma), ritkábban a vékonybél képzett (ileoosztóma) vendégnyílással találkozunk.

II. A PROTOKOLL ALKALMAZÁSI TERÜLETE

- fekvőbeteg ellátás.

III. A PROTOKOLL CÉLJA

Az enterosztómaterápia célja valamennyi sztómaműtéten átesett testi, lelki, valamint társadalmi rehabilitációja. A posztoperatív teendő a műtét idejétől kezdődik. Az asepsis és antisepsis szabályainak megfelelően a kiültetett bél segédeszközzel történő ellátása oly módon, hogy a műtési terület és a művi úton kivezetett bél az orvos és a szakápoló által jól megfigyelhető legyen. A sztómaterápiás segédeszköz megfelelő méretű, jól tapadó, bőrvédelem szempontjából megfelelően kiválasztott, átlátszó, egy-, illetve kétrészes eszköz. A megfelelően felhelyezett segédeszköz összegyűjti a sebvadékokat, gázt, székletet, ezáltal megelőzi a bőrirritációt, a műtési sebvonal széklettel történő szennyeződését, így elősegíti a primer sebgyógyulást.

SAKADOLGOZÓI TEVÉKENYSÉGEK:

- a sztómazsák felhelyezése,
- a sztómazsák ürítése,
- sebellátás,
- a dokumentáció vezetése,
- a csatlakozó dokumentációk felhasználása.

lása (táplálási, sebllátási, veszélyes hulladék gyűjtési stb.).

IV. 1. AZ ÁPOLÁS, GONDOZÁS TERVEZÉSE

Több nagy részre oszlik, egy megrázó diagnózis alapján elvégzett nagy műtét és az ezekhez kapcsolódó feladatokra, valamint része egy teljes körű, komplex rehabilitációnak.

A műtét után egyéb, terápiás ápolás-gondozás komplex specializált eljárása.

Az ápolás célja a beteg függetlenségének mielőbbi elérése, a megváltozott testkép elfogadtatása. Menete:

- az akut beavatkozás minden fázisának végigkísérése (a beteg ápolási folyamatának menedzselése),
- az otthoni ellátás megtervezése, megszervezése,
- a komplex sztóma, fisztula menedzselése (sztóma-, seb-, bőrápolás, gondozás, menedzselés),
- a sztóma gondozásának (életképesség, problémás sztómák menedzselése, irrigálás) és a kontinencia problémák felismerése, operáló orvos felé tájékoztatás, ellátás utasítás szerint,
- részvétel a táplálás menedzselésében (diétás nővér egyéni elbeszélgetésének megszervezése),
- beteg állapotfelmérése (testi-lelki) és a sztóma állapotának felmérése,
- a rehabilitáció minél előbbi elkezdése,
- a megfelelő segédeszköz kiválasztása,
- a beteg és az ő ápolásában résztvevők edukációja,
- elméleti ismeretek, gyakorlati praktikák átadása az osztályos ellátás alatt, a fokozatosság és az oktatás módszertanát figyelembe véve,
- írásos segédanyaggal történő ellátás.

AZ ENTEROSZTÓMATERÁPIA FELADATA

- elsődlegesen a sztóma eszközzel történő ellátása,
- kétnyílású sztóma esetén a kiemelő hurok alá posztoperatív alaplap felhelyezése a műtőben, nyomási fekély prevenció a SEBINKO I. Szakmai Konszenzus Konferencia – A nyomási Fekély Megelőzése és Kezelése irányelvét figyelembe véve,
- a sztóma állapotának felmérése,
- a sztóma körüli bőr felmérése,
- az ürülő váladék megfigyelése,
- a sztóma ellátásához szükséges segédeszközök beszerzése, előkészítése,
- a beteg oktatása,
- a beteg ellátásában segítséget nyújtó személlyel történő kapcsolattartás,



- a beteg ápolásában résztvevők oktatása,
- a dokumentáció vezetése,
- a csatlakozó dokumentációk felhasználása (táplálási, sebllátási, veszélyes hulladék gyűjtési stb.),
- az esetleges korai sztómaszövődmények felismerése (ischaemia, necrosis, oedema, suppuratio, sipoly, retractio, bőrgyulladás stb),
- sztómaszövődmény esetén operáló orvos tájékoztatása,
- a sztóma szakszerű ellátása, rendszeres ellenőrzése, szükséges korrekciók elvégzése,
- pszichés gondozás (szükség esetén pszichológus által végzett segítő beszélgetés megszervezése),
- állandó kapcsolattartás az operáló orvossal és a családtagokkal,
- rehabilitációs segítség (sztómaviseelő és a frissen operált beteg találkozásának megszervezése a beteg igénye szerint),

- fájdalommenedzselés,
- szexuális tanácsadás, tájékoztatás a beteg állapotától függően,
- inkontinencia ápolási tanácsadás,
- sztómaellátás folyamatos ellenőrzése,
- készenlét, telefonos segélyszolgálat,
- szociális beilleszkedés támogatása,
- emocionális támogatás,
- tervezett sztómazárás esetén a gáti torna betanítása, vagy annak megszervezése szakemberrel.

IV. 2. ÁPOLÁSI TEVÉKENYSÉG, BEAVATKOZÁSOK, MŰVELETEK

A sztómaműtött beteget fizikai gyengesége és ismerethiánya miatt a sztómaterápiás nővér vagy gyakorlott szakápoló látja el. A sztómaellátás és a sebllátás egymástól nem különíthető el. Első lépés a sebkötözés, majd a művi bélnyílás ellátása, de az ellátás sorrendje változhat az adott szituációtól. A nem váladékozó sebet a sebllátás szakmai szabályai szerint kell ellátni úgy, hogy a véletlen folytán kifolyó széklet azt ne szennyezze.

hesse. Azokat a sebeket, amelyeket filmkötszerrel nem szabad fedni és szennyezetté válik, a sztómaellátást követően újból el kell látni. A sebfertőzött sebet az orvos által elrendeltek és a krónikus sebellenlét szakmai szabályainak megfelelően kell elvégezni.

IV.2.1. A BETEG ELŐKÉSZÍTÉSE

A beteg pszichés előkészítése elengedhetetlen a sztómaellátás előtt, mivel a beteg pszichés vezetése nem korlátozódhat csak egy beavatkozásra, ezért a műtét előtti időszakról a gondozási szakaszig, a sztóma visszahelyezéséig, esetleg a beteg haláláig tart.

IV.2.2. SZTÓMAELLÁTÁS FRISSEN OPERÁLT BETEGNÉL

- a posztoperatív alaplapot felhelyezheti az operáló orvos a műtőben, vagy
- a sztómaterápiás nővér, sebészetben dolgozó gyakorlott szakápoló a betegágyánál.

Optimális sztómaképzés esetén a műtét behatolás és a kialakított enterosztóma külön helyezkedik el a hasfalán.

IV.2.3. A KIVEZETETT BÉL MEGNYITÁSA

- műtőben,
- sebészeti osztályos kezelőben,
- ritkábban betegágyánál.

Bél megnyitás előkészítése, eszközei az osztályon:

- elektrokauter,
- steril csipesz, steril olló,
- steril asepta doboz, mely tartalmazza a sebellenlétáshoz szükséges anyagokat,
- a szükséges segédeszköz,
- ledobó,
- posztoperatív alaplap, az esetleges csere miatt,
- a bőrvédelemre paszta,
- átlátszó, nyitott sztómazsák,
- gumikesztyű.

A vendégnyílás megnyitását orvos végzi, sztómaterápiás nővér vagy szakápoló asszisztálásával. A beavatkozást követően a beteget fokozottan megfigyelni szükséges.

IV.2.4. A STOMA ÁPOLÁSA, GONDOZÁSA

A stomaápolás történhet:

- a beteg ágyánál,
- kezelőben, vagy erre a célra kialakított helyiségben osztályon,
- sztómagondozóban.

Eszközök előkészítése:

- a posztoperatív sebellenlétáshoz szükséges steril kötszerek,
- egy és kétszeres bőrbarát sztómaterápiás segédeszközök,

- bőrvédő paszta,
- testmeleg víz,
- törlések,
- tamponok és gézlapok,
- gumilepedő,
- hulladékgyűjtő,
- gumikesztyű,
- olló,
- sztómamérő papír,
- toll,
- ileostoma esetén mérőpohár,
- tapasztoldó,
- nyilontasak.

A sztómaápolás kivitelezése:

- gumikesztyű felvétele,
- a posztoperatív ellátás során felhelyezett átlátszó, nyitott zsák kiürítése,
- az eltávolítandó segédeszköz óvatos eltávolítása felülről lefelé, egyik kézzel a bőrt megtartva,
- az eltávolított zsák tapadófelületének közepén történő összehajtása, összetapasztása az esetlegesen kifolyó széklet miatt,
- az eltávolított anyag gyűjtőzsákba helyezése,
- a sztóma környékének langyos vizes lemosása, semleges szappanos tisztítása,
- a sztóma környékének szárazra törlése,
- a sztóma és a sztóma körüli bőr megfigyelése (a pseudopír vagy hisztamin reakció gyorsan elhalványul, nem téveszthető össze a gyulladással),
- mérőpapír segítségével a sztóma méretének megállapítása, ügyelve arra, hogy a meghatározott méret a sztómánál 2-3 mm-rel nagyobb legyen,
- a bőr kiegyenlítése céljából és a bőr védelmére a sztóma köré vizes gumiujjal paszta felvitele egy ujjnyi szélességben, szárítása 3-5 perc,
- az elkészített sztómamérő papír alaplapra helyezése, majd körberajzolás, kivágás,
- a paszta teljes száradását követően a védőfólia eltávolítása után történik a segédeszköz felhelyezése.
- Kétszeres segédeszköz alkalmazása esetén az azonos méretű tasak csatlakoztatása az alaplaphoz. Illesszük össze a zsák körgyűrűjének alsó peremével, majd felfelé haladva fokozatosan nyomjuk körbe a zsák gyűrű területét, míg a zsák tökéletesen zár. Fontos ellenőrizni, hogy a zsák biztosan zárodott az alaplappal. Lefelé húzva meggyőződhetünk arról, hogy a zsák szilárdan kapcsolódott az alaplaphoz.



- A postoperatív szak önellátás, oktatás fázisában az idős, nehezen mozgó, rosszul látó betegeknél a hajlatokban elhelyezkedő sztómák esetén egyrészes, átlátszó, vagy testszínű eszköz ajánlott.

Bőrellátás az önellátás, oktatás fázisában:

Az önellátásra oktatás fázisában a bőrtisztításhoz langyos vízre és szappanra van szükség. A lágy szappan pH-értéke a bőrnek megfelelő és lényegesen nem zsírtalanítja a bőrt. A sebbenzin, éter és a fertőtlenítő anyagok ezzel szemben eltávolítják a bőr védőrétegét. Hogy a szappan ne maradjon a bőrön, a sztóma környékét vízzel, vagy a sztómás bőr ápolására szolgáló bőrtisztító folyadékkal, kendővel, tonikkal stb. kell áttisztítani. A tisztítás ideje alatt figyeljünk arra, hogy kívülről a sztóma felé dolgozzunk, ne fordítva, az esetleges székletszennyezés miatt. Az ápoláshoz tartozik a sztóma körüli bőr leborotválása. Erős szőrzet esetén nem tapadnak a sztómaterápiás segédeszközök a has bőréhez, eltávolítás alkalmával pedig a szőr kitépődik, a szőrtüszők begyulladhatnak. A szőrzetet egyszer használatos borotvával távolítjuk el, közvetlen a sztóma mellől ollóval kell kivágni. A későbbiekben a beteg saját, erre a célra használt villanyborotvája is ajánlott.

V. PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG

Minden tevékenységünk a műtéti terület, területek felülfertőződésének megakadályozása, a sztómával kapcsolatos szövődmények elkerülésére kell, hogy irányuljon. A beteg általános állapotától függően törekedni kell a rehabilitáció minél előbbi elkezdésére abból a célból, hogy a beteg megváltozott állapotával mielőbb be tudjon illeszkedni előbb szűkebb, majd tágabb környezetébe.

VI. TÁPLÁLÁSTERÁPIA

- Az egyénre szabott energia- és tápanyagszükséglet biztosítása a kezelőorvos előírása alapján, dietetikus közreműködésével.
- A beteg oktatása a megfelelő minőségű, mennyiségű és gyakoriságú étkezés és étrend kialakításában, mellyel biztosítható a beteg megfelelő tápláltsági állapota, valamint a székletürítés rendszeres és megfelelő konzisztenciájának biztosítása, túlzott gázképződés, hasmenés, székrekedés megelőzése.

VII. A TEVÉKENYSÉG DOKUMENTÁLÁSA AZ ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓBAN

A sztómaműtéten átesett beteg minden ellátását az adott betegellátó osztályon, a sztóma későbbi gondozása során a sztómagondozóban, alapellátásban, otthoni szakápolásban, házi betegellátásban kialakított ápolási dokumentációban rögzítendő:

- alkalmazott kezelési eljárás,
- az orvos által előírt táplálásterápia alkalmazása,
- a kezelések alkalmával használt eszközök,
- a sztóma ellátására használt eszköz,
- a szövődmények felfedezése,
- a sztóma körüli bőrelváltozás észlelése,
- ürülő váladék milyensége,
- az ürülő váladék mennyisége,
- a beteg pszichés állapotában történő változás,
- a beteg önellátásában történő fejlődés.

VIII. AZ ELLÁTÁS SORÁN KELETKEZETT HULLADÉKOK KEZELÉSE

Minden sebbel, sztómával és a sebváladékkal érintkező anyag veszélyes hulladékként kezelendő. Gyűjtése, az eszközök sterilizálása a betegellátó egység protokolljának megfelelően történik.

IX. OTTHONI SZAKÁPOLÁS

Az otthoni szakápolás szakmai irányelvének megfelelően.

A beteg ápolási zárójelentésének tartalmaznia kell az alábbiakat:

- a sztóma elhelyezkedése,
- a sztóma fajtája,
- az ürülő széklet jellege,
- a sztóma viszonya a bőr szintjétől,
- a sztóma körüli bőr állapota,
- a használt sztómaterápiás segédeszköz,
- a beteg önellátási képessége,
- a sztóma ellátásra betanított személy,
- a beteg pszichés állapota.

X. AZ ELLÁTÁS/ÁPOLÁS MEGFELELŐSÉGÉNEK INDIKÁTORAI

Bőrsérülés kialakulásának megoszlása a megfelelően képzett, optimálisan elhelyezkedő sztóma esetén.

DEÁK GYULÁNÉ

PÁNDY KÁLMÁN KÓRHÁZ, GYULA



VICC

Egy kórház főigazgatója végiggjárja a kórház osztályait. A belgyógyászaton felfigyel rá, hogy több nővér is várandós. Aggódva kérdezi az osztályvezető főorvostól, hogy ki mikor megy szülni, mikorra kell munkaerő pótlásról gondoskodni.

- Ez a nővér mikorra várja a babát?
- mutat rá egyikőjükre.
- Ő szeptember végére, főigazgató úr.
- És ő?
- Ő is szeptember végére.
- És ott az a hölgy?
- Ő is szeptemberben szül.
- Hát ő?
- Nem tudom, ő nem volt ott a karácsonyi partin.

*

A szülészetben mutatja a nővér az apukának az újszülött kisbabát. Az apa felkiált:

- De hát ez a gyerek fekete! Kérem, itt valami csere történt!
- Igen, meglehet, de nem most, hanem kilenc hónappal ezelőtt. – feleli a nővérke.