Slika 15: Mycosis fungoides

Slika 17: Laser

UMESTO ZAKLJUČKA - ZAPAMTITE

Neophodno je da znate kako se ordinirajuća terapija primenjuje i nanosi na tretiranu kožu.

Nikad nemojte primenjivati terapiju dok ne upoznate pacijenta s načinom njene primene.

Nikad nemojte razblaživati ili dodavati druge sastojke u fabrički preparat topijskog steroida.

Tretirana koža uvek mora biti prethodno pripremljena za dalji lokalni tretman.

Medicinska sestra mora edukovati pacijenta i porodicu za primenu date ordinirajuće terapije.

Morate biti oprezni u primeni topijskih steroida.

Indikacije	Vrsta lasera
Restrukturisanje kože (ostarjela koža, bore, revizija ožiljaka i dr.)	CO ₂ laser Erbijum:YAG laser
Uklanjanje vaskularnih lezija (nevus flameus, telangiektazije, proširene vene na nogama)	Argonski laser Kriptonski laser Laser sa bojom (Flashlamp-pulsed dye) KTP laser Nd:YAG laser
Uklanjanje pigmentovanih lezija	Laser s bojom Laser s parom bakra (zelena svetlost) Kriptonski laser (zelena svetlost) Q-switched Nd:YAG laser (udvostručena frekvencija)
Epilacija	Nd:YAG laser Diodni laseri Rubinski laser (dugi puls) Aleksandritski laser (dugi puls)
Uklanjanje tetovaža	Rubinski laser (Q-switched) Aleksandritski laser (Q-switched) Nd:YAG laser (Q-switched)

Tabela 4: Vrste dermatoloških lasera prema indikacionom području

Literatura:

1. Đorđije Karadaglić, Miloš Pavlović, : Dermatologija i venerologija, Beograd 2002. godine.
2. Bosiljka M., Ljiljana Lalević Vasić, Miloš Medenica, M.Nikolić.: Dermatovenerologija, Beograd 2008. godine,
3. Petković,S., Bukorov: Hirurgija,1987. godine.
4. Mirjana Skendić.: Dermatologija, Beograd 1989. godine
5. A.Baljezović,Hirurgija- praktična nastava, Beograd 1991.godine

ZDRAVSTVENA NEGA BOLESNIKA SA PELVIČNOM EGZENTEREZOM // STRUČNA PRAKSA //

|Nursing care in patients with pelvic egzentereze

Tanja Poštić, KBC Bežanijska kosa

Sažetak: Pelvična egzentereza je operativna procedura koja se primenjuje kod bolesnika sa lokalno uznapredovalim malignim oboljenjima male karlice. Prema tipu može biti prednja, zadnja i totalna pelvična egzentereza. Posle radikalnih operacija u maloj karlici otvara se Wet kolostoma, koja predstavlja tip urinarnu i fekalnu diverziju. Sprovodi se i kao palijativna procedura za rešavanje posledica radioterapije. Najčešći razlozi za sprovođenje ove operativne procedure su tumori ginekološkog porekla, rektuma, ili mokraćne bešike. Od posebne je važnosti psihološka priprema kako bolesnika tako i porodice za prihvatanje budućeg načina života. Sestrinska edukacija podrazumeva čitav niz intervencija koje počinju od momenta prijema bolesnika na odeljenje, a ima za cilj samoprihvatanje trajne stome. Sestrinskom anamnezom saznajemo zdravstvene probleme sa kojima se pacijent suočava. Medicinska sestra formuliše sestrinske dijagnoze i utvrđuje kolaborativne probleme. U dogovoru sa pacijentom formira plan zdravstvene nege i određuje prioritete. Plan se sprovodi pod nadzorom odgovorne sestre odseka. Adekvatna komunikacija omogućava lakše podnošenje i bolju saradnju bolesnika, kako za samu operaciju tako i za rehabilitaciju.

Gljučne reči: Wet kolostoma, egzentereza i rehabilitacija.

Abstract: Pelvic egzentereza is a surgical procedure that is performed in patients with locally advanced pelvic malignancies. By type can be front, behind and total pelvic egzentereza. After radical surgery in the pelvis opens Wet colostomy, which is a type of urinary and fecal diversion. It is implemented as a palliative procedure for addressing the consequences of radiotherapy. The most common reasons for the

implementation of operational procedures are gynecological tumors of origin, rectum, or bladder. Of particular importance is the psychological preparation to patients and families for acceptance of future lifestyle. Nursing education includes a number of interventions that begin from the time of admission of patients to the ward, and aims to self-acceptance permanent stoma. Nursing anamnesis enable as to learned a history of health problems that the patient is facing. Nurse formulate nursing diagnoses and determined collaborative problems. In consultation with the patient forms the health care plan and sets priorities. The plan is being implemented under the supervision of nurse in charge. Adequate communication facilitates the submission and better cooperation between patients, both for the operation and for rehabilitation.

Keywords: *Wet colostomy, egzenteriza, rehabilitation.*

UVOD

Karcinom debelog creva ili kolorektalni karcinom predstavlja veliki zdravstveni problem zbog visoke incidence, koja je u većini zemalja u posljednje tri decenije u porastu. Iako je etiologija kolorektalnih karcinoma nije poznata, identifikovani su brojni faktori rizika, ali i takozvani protektivni faktori koji mogu značajno uticati na pojavu ove bolesti. Zdravstvenim prosvjećivanjem, zdravim načinom ishrane i života kao i drugim merama primarne i sekundarne prevencije, može se smanjiti incidenca, odnosno može se bolest otkriti u ranoj fazi kada su rezultati lečenja znatno bolji. Pelvična egzenteriza podrazumeva hirurško odstranjenje svih organa male karlice sa pripadajućim limfnim nodusima. Tumori mokraćne bešike predstavljaju veoma čest oblik malignih tumora, koji su danas sve učestaliji. Egzenteriza je radikalni hirurški zahvat, sa resekcijom ili odstranjenjem celog infiltrisanog organa tumorom, koji pacijentu može pružiti šansu za izlečenjem. Egzenterize, kao radikalne hirurške operacije uznapredovalih pelvičnih tumora su počele da se izvode pre 60 godina.

Karakteristike operativnih zahvata ovog tipa:

- operacije su dugotrajne;
- komplikacije se javljaju od 33%-50%;
- operativni mortalitet do 7%;
- produžen postoperativni tok;
- pacijent često ima dve stome.

Opšta preoperativna priprema podrazumeva:

Preoperativna priprema započinje od samog prijema i donošenje odluke da je operacija potrebna (od strane hirurga) i saglasnosti bolesnika da se operaciji podvrgne. Priprema traje duže ili kraće, zavisno od uzrasta, kondicije bolesnika, dijagnoze, vrste operativnog zahvata, stanja bolesnika i drugih elemenata i obuhvata:

- psihološku pripremu;
- laboratorijsku pripremu;
- kliničku pripremu;
- medikamentoznu pripremu;
- dijetetsku pripremu;
- fizičku pripremu.

Psihološka priprema pacijenta

Od prevashodnog interesa je da pacijent shvati šta sama operacija donosi, kao i razloga zbog koga je potrebno izvesti stomu. Bolesnici su zabrinuti zbog činjenice da će

imati stomu i da se moraju priviknuti na drugačiji način izbacivanja nesvarenih materija iz organizma. Takođe moraju znati da se za izvođenje privremene ili trajne stome hirurzi odlučuju samo u situaciji kada je to neophodno. Posebno je važno da znaju da mogu dobiti podršku i razumevanje kao i stručne savete vezane za negu stome od lekara, sestara i drugog medicinskog osoblja, kako pre tako i posle operacije. Bez obzira na stepen obrazovanja, životnu zrelost i zanimanje, bolesnik sa manjom ili većom

kar, pružajući mu neophodne informacije o bolesti, operativnom zahvatu, rehabilitaciji. Sestra takođe obavlja razgovor sa pacijentom i porodicom. Sestra na razumljiv način upoznaje članove porodice sa bolešću, operativnim zahvatom, režimom života i ponašanjem nakon operacije. Zajedničkim trudom treba pomoći pacijentu da prebrodi problem u samoprihvatanju i nastavi život.

Sestra je aktivan član hiruškog tima i učestvuje u svim fazama preoperativne pripreme:

zebnjom dočekuje dan predviđen za operaciju. U iščekivanju dospeva u stanje kolebljivosti, kada želi da odustane od operacije. Upija u psihi spoljne utiske, registruje patnje i bol operisanih bolesnika, brine za porodicu i strahuje da će biti nekoristan član, odbačen od porodice i društva.

Prilikom saznanja o potrebi izvođenja stome pacijenti prolaze kroz različite faze adaptacije:

- 1) U prvoj fazi pacijenti prihvataju ovu činjenicu kao neophodnost.
- 2) U drugoj fazi pacijenti se postoperativno suočavaju sa određenim fizičkim nedostatkom.
- 3) Treća faza je faza adaptacije i povratak ustaljenim aktivnostima koliko im to stanje dozvoljava. Adekvatnom psihičkom pripremom, bolesnik i članovi porodice bivaju upoznati sa operativnim zahvatom, režimom života i ponašanja nakon operacije.

Radi postizanja duševnog mira, posvećivanje pažnje bolesniku, česti razgovori kao i razgovori sa porodicom koje sestra obavlja, od velikog su značaja za postoperativni oporavak i rehabilitaciju bolesnika. Prvi razgovor sa bolesnikom obavlja le-

1. Vršiti procenu stanja pacijenta, uočava simptome, reakciju i probleme bolesnika. Prema potrebama planira i sprovodi sestrinske intervencije u nezi. Evaluira ciljeve i ishode;
2. Po nalogu lekara uzima materijal za određene analize i dobijene rezultate prilaže u istoriju bolesti; (kks, biohemijske analize, krvna grupa, vreme krvarenja i koagulacije);
3. Asistira pri kliničkim pregledima;
4. Vršiti pripremu za određene dijagnostičke preglede;
5. Priprema i daje medikamentoznu terapiju po nalogu lekara.

Obeležavanje stome:

Preoperativno obeležavanje mesta stome predstavlja određivanje optimalne lokacije stome i izuzetno je važna za kvalitet život pacijenta. Povoljna lokacija može pomoći u smanjenju pojave potencijalnih problema kao što su curenje, iritacije kože, bol i direktno utiče na psihološko i emocionalno zdravlje pacijenta.

Dan pre operacije određuje se mesto gde će se izvesti stoma i to mesto se obeležava-MARKIRA. Markiranje stome vrši medicinska sestra. Edukacija pacijenta u preop-

erativnoj fazi ima za cilj upoznavanje sa stoma pomagalicama, kako bi ih pacijent što lakše prihvatio u postoperativnom periodu. Pacijent se upoznaje sa pravilnim postavljanjem stoma pomagala i značajem kod promene položaja tela (sedenje, savijanje, šetanje..).

Specifičnosti dijetetske pripreme

Pored opšte preoperativne pripreme, kod ovih bolesnika je od posebnog značaja i specifična priprema digestivnog trakta.

Dijetetska priprema podrazumeva ograničenje unosa pojedinih hranljivih materija, teško svarljivih namirnica i hrane koja dovodi do nadimanja.

Sestra informiše bolesnika da će pre operacije biti na tečnoj ishrani i skreće pažnju da ne sme ništa od hrane uzimati osim propisane dijetete koju dobija.

Pražnjenje dreva se postiže davanjem tečne ishrane, laksantnih sredstava i davanjem klizmi dva dana pre operacije.

RANA POSTOPERATIVNA NEGA

Postoperativna nega počinje još u operacionoj sali, gde se kontrolišu vitalne funkcije prilikom buđenja iz anestezije, zbrinjavanje operativnog polja, zbrinjavanje drena, kontrola infuzije i transfuzije ukoliko je bolesnik dobija. Bolesnik se iz operacione sale prevozi u odeljenje intenzivne nege i reanimacije. Sestra kontinuirano prati bolesnika, kontroliše puls, krvni pritisak, disanje, temperaturu, diurezu, prati boju kože i sluzokože. Vitalne parametre ubeležava u listi intenzivne nege. Po potrebi se uključuje oksigeno terapija preko nazalnih katetera i kiseoničkih maski i po potrebi vrši traheo-bronhijalnu aspiraciju. Nakon prestanka potrebe za intenzivnom negom, bolesnik se premešta na odeljenje gde se nastavlja nega i lečenje. Obradu stome u neposrednom postoperativnom toku obavlja sestra, a kada zdravstveno stanje i psihičko stanje pacijenta to dozvoljava sprovodi se edukacija i zdravstveno vaspitni rad. Bolesnik takođe mora znati da je stoma odmah posle

operacije malo natečena i da se vide konci koji je drže pričvršćenu za trbušni zid. Vremenom, otok se povlači a stoma se skuplja do veličine koja omogućava da se sadržaj nesmetano izliva u pribor za prihvatanje.

SESTRINSKE INTERVENCIJE U POSTOPERATIVNOM PERIODU:

- Dužnost sestre se ogleda u svakodnevnoj inspekciji stome i njene okoline, prevenciji i prepoznavanju komplikacija i saopštavanju lekaru;
- Nakon izvršenja inspekcije stome, sestra pere okolinu stome toplom vodom i sapunicom ili se pranje izvrši fiziološkim rastvorom i dobro posuši;
- Na podlozi postoju odgovarajući otvor koji precizno prijanja uz ivicu stome;
- Prilikom postavljanja diska voditi računa da se ne naprave nabori;
- Na nalepljenu podlogu sa diskom stavlja se kesa;
- Po potrebi menja kesu i prati njen sadržaj.

Obradu stome mora se posvetiti posebna pažnja s obzirom da stoma ne poseduje nervne završetke i mi šće tako da je neosetljiva na bol, kako bi se izbegle eventualne komplikacije.

ZNAČAJ PORODICE U PRIHVATANJU STOME

Bolesnici sa postavljenom kolostomom ili urostomom suočavaju se sa brojnim problemima psihološke, socijalne i seksualne prirode, koje utiču na kvalitet života. U cilju što boljeg kvaliteta života, zdravstveno vaspitnim radom i dobrom edukacijom nastojimo da bolesniku obezbedimo povratak u porodičnu, radnu i socijalnu sredinu. Nastojimo da posledice svjedemo na najmanju moguću meru. Pored saznanja o fizičkom nedostatku, pacijenti su suočeni sa različitim psihičkim problemom: gubljenje voljom za životom, osećaj niže vrednosti, depresijom, itd. Zato je

veoma važan rad sa članovima porodice, u vezi prihvatanja njihovog člana i povratka svakodnevnim aktivnostima. Zajedničkim trudom treba pomoći pacijentu da prebrodi krize i nastavi život. Pacijenti se normalno vraćaju na svoja radna mesta, osim ako posao ne zahteva izuzetne fizičke napore. „Želim vam poručiti da se stoma mora psihički prihvatiti i jednostavno ići dalje“ – citat pacijentkinje sa Foruma pacijenata kojima je ugrađena stoma. Zadaci sestre su da svojim radom izgradi poverenje kod pacijenata i njegove porodice, da probudi i podrži nadu u povoljan ishod lečenja. Pacijent treba da prihvati stomu, adaptira se na nju i aktivno uključi u negu. Medicinska sestra treba da odgovori na sva njegova pitanja, pomogne u suočavanju pacijenta sa emocionalnom, fizičkom boli i neizvesnošću i usmeri ga da odabere svoj način psihičke borbe.

ZAKLJUČAK

Pelvična egzenteriza predstavlja izuzetno složen hirurški zahvat, koji zahteva značajno psiho-fizičko angažovanje čitavog hirurškog tima. Dobro edukovana medicinska sestra predstavlja „most“ ka resocijalizaciji ovih bolesnika. Socijalna podrška je jedna od najvažnijih aspekata u lečenju ovih pacijenata pa visoko – obrazovana medicinska sestra treba da edukuje, ohrabruje i saoseća, kako bi eliminisala sve faktore koje mogu da doprinesu razvoju komplikacija. Brižljivom negom stome, savlađivanjem tehnike promene diska i kese, regulisanjem ishrane omogućava se uključivanjem bolesnika u sve vidove porodičnog i društvenog života. U cilju što boljeg kvaliteta života, rehabilitacijom nastojimo da bolesniku obezbedimo povratak u porodičnu, radnu i socijalnu sredinu. Ključ prihvatanja stome leži u njenom razumevanju, a iskrenost, poverenje i prijateljstvo su osnov odnos stoma sestra i pacijenta sa stomom.

Literatura:

1. Dragović M., *Savremena klinička hirurgija*, Velorta Beograd, 2003
2. Dragočev G., *Intenzivna nega – opšti principi*, Niš, 2001
3. Ivanša A., *Železnik D: Osnove zdravstvene nege kirurškog bolnika*, Maribor, 2000
4. Kekuš D., *Zdravstveno vaspitanje*, Beograd, 2006
5. Negra T., *Zdravstvena nega u hirurgiji*, Beograd, 2013