

## PRÓBA STANDARYZACJI OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NAD PACJENTEM PO OPERACJI RAKA JELITA GRUBEGO

### An attempt at standardization of nursing care of patients after operation for colorectal cancer



**Edyta Laska**

I Klinika Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologii, *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2008; 2: 61–64

Adres do korespondencji:

mgr **Edyta Laska**, I Klinika Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologii, ul. Kopernika 40, 31-501 Kraków, e-mail: edytaskalska@poczta.fm

#### Streszczenie

Opracowywanie standardów opieki pielęgniarskiej stanowi ważny krok w rozwoju pielęgniarstwa. Standardy są punktem wyjścia do dalszych opracowań i powinny być udoskonalane w miarę rozwoju wiedzy w tym zakresie oraz weryfikowane w oparciu o praktykę.

Standard służy do rozpoznawania braków i nieprawidłowości, a poprzez dążenie do jego osiągnięcia zapewnia poprawę jakości działań. Ustala poziom opieki odpowiedni dla danej grupy pacjentów. Zwiększa ponadto obiektywizm oceny aktualnego stanu opieki oraz przyczynia się do podnoszenia poziomu kompetencji zawodowych.

Rak jelita grubego jest obecnie najczęstszym nowotworem złośliwym przewodu pokarmowego i drugim co do częstości rakiem zarówno u kobiet, jak i mężczyzn.

**Słowa kluczowe:** standard opieki, rak jelita grubego, pacjent, pielęgniarka.

#### Summary

Preparation of standards of nursing care is an important step in the developing of nursing. This matter is a starting point for further development of medical studies and should be constantly improved both with the increased knowledge and practices present in that field.

The standards are intended to uncover deficiencies and anomalies in medical care. The standard establishes the level of nursing care relevant for the applicable group of patients. Additionally it raises objectivity in the assessment of the current level of care and encourages further development of professional skills.

At present colorectal cancer is the most common cancer of the alimentary canal and the second most common cancer of all (in both women and men).

**Key words:** standard of nursing care, colorectal cancer, patient, nurse.

#### Wstęp

W pielęgniarstwie standardy określa się jako *systemy kryteriów kontroli i oceny (metody) znajdujące zastosowanie w dążeniach zmierzających do podnoszenia poziomu jakości pielęgnowania* bądź rozumie się jako wzór, model działań czy zadań profesjonalnych w odniesieniu do określonej osoby (grupy osób).

Szerszą definicję podaje A. Piątek, rozumiejąc standard jako *zbiór wymagań, norm, który określa uzgodniony, możliwy do zrealizowania poziom wykonywania praktyki pielęgniarskiej, jaki został ustanowiony w celu zapewnienia jakości opieki pielęgniarskiej, podstaw kształ-*

*cenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek oraz inspirowania kierunków rozwoju naukowego.*

Standard powinien być osiągalny, możliwy do obserwacji, celowy, wymierny i zrozumiały. Każdy zawiera kryteria, tj. szczegółowe i praktyczne informacje, w jaki sposób można go osiągnąć [1, 2].

W pielęgniarstwie standardom (modelom) opieki pielęgniarskiej przypisuje się duże znaczenie. Wyznaczają one cele działania, stanowią podstawę do oszacowania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, przyczyniają się do opracowania nowych metod pracy, umożliwiają dokonanie oceny jakości opieki pielęgniarskiej [3].

Analizując dane epidemiologiczne dotyczące raka jelita grubego, warto podkreślić, że jest on najczęstszym nowotworem przewodu pokarmowego i drugim co do częstości występowania nowotworem zarówno u kobiet, jak i mężczyzn. Stanowi ok. 10% wszystkich nowotworów złośliwych w Polsce, a liczba zachorowań stale wzrasta. Wyniki wskazują, że zwiększa się także grupa chorych z rakiem jelita grubego zdiagnozowanym przed 40. rokiem życia, w której przebieg choroby i rokowanie jest bardziej niekorzystne niż u osób po 60. roku życia. Skuteczność leczenia choroby pozostaje niezadowolająca, a odsetek osób po operacji, które przeżywają dłużej niż 5 lat, nie przekracza 25% [4–8].

### Standard holistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po operacji raka jelita grubego

#### Grupa pacjentów

Osoby dorosłe leczone chirurgicznie z powodu raka okrężnicy i odbytnicy.

#### Oświadczenie standardowe

Chorzy z nowotworem jelita grubego leczeni chirurgicznie zostaną objęci opieką holistyczną i zostanie im zapewniona ciągła i profesjonalna opieka pielęgniarska.

#### Uzasadnienie

U każdego chorego po operacji powinno monitorować się podstawowe parametry życiowe oraz prowadzić dokładną obserwację. Opieka nad chorym jest skierowana na wczesne rozpoznanie niepokojących objawów i zapobieganie wystąpieniu powikłań pooperacyjnych, a także zaspokajanie potrzeb biopsychospołecznych.

Okres pobytu chorego w szpitalu, operacja i prowadzone leczenie wymagają również wsparcia psychicznego oraz działań edukacyjnych w odniesieniu do chorego i jego rodziny.

#### **Temat 1.** **Obserwacja stanu hemodynamicznego i czynności przewodu pokarmowego u chorego po operacji raka jelita grubego**

#### Kryteria struktury

- Pielęgniarka ma wiedzę teoretyczną i praktyczną na temat opieki pooperacyjnej.
- Pielęgniarka potrafi obserwować pacjentów po ope-

racji, monitorować podstawowe parametry życiowe, diurezę i obserwować ranę pooperacyjną po zabiegu, zwracając uwagę na ilość i rodzaj wydzieliny w drenach.

- Oddział chirurgiczny jest wyposażony w niezbędny sprzęt do monitorowania i diagnozowania pacjentów po zabiegu operacyjnym.
- Na oddziale znajdują się karty obserwacji ciśnienia, tętna, oddechu, ciśnienia żylnego ośrodkowego (OCŻ), kontroli diurezy, ilości i rodzaju wydzieliny z drenów, karta zleceń lekarskich stałych i jednorazowych, karta żywienia (rodzaj diety), wyniki badań laboratoryjnych i specjalistycznych, np. USG, oraz książka raportów pielęgniarskich i dokumentacja procesu pielęgnowania.

#### Kryteria procesu

Pielęgniarka:

- dokonuje oceny stanu hemodynamicznego na podstawie parametrów ciśnienia RR, tętna, częstości oddechów, OCŻ, kontroli diurezy, analizy wyników morfologii krwi i parametrów krzepnięcia oraz ilości i rodzaju wydzieliny z drenów, a także systematycznej obserwacji rany pooperacyjnej,
- asystuje podczas wybudzania chorego, uczestniczy w tlenoterapii chorego, a następnie w próbach samodzielnego oddychania po zabiegu, obserwując pacjenta,
- asystuje lekarzowi podczas zmiany opatrunku po operacji i czynnie uczestniczy w procesie diagnozowania i leczenia,
- współpracuje z rehabilitantem i uczestniczy w pierwszych próbach uruchamiania chorego po zabiegu,
- współpracuje z dietetykiem i pomaga choremu w stopniowym rozszerzaniu diety,
- prowadzi dokumentację pielęgnowania chorego oraz karty obserwacji podstawowych parametrów życiowych, kontroli diurezy i wydzieliny z drenów,
- systematycznie ocenia efektywność podjętych działań, a w przypadku braku wyników informuje o tym lekarza i pozostałych członków zespołu terapeutycznego, a także modernizuje całościowy plan pielęgnowania,
- uspokaja chorego, informuje o celowości badań diagnostycznych oraz procesu leczenia,
- wyjaśnia choremu wszystkie wątpliwości oraz pomaga w rozwiązaniu problemów, wpływając na psychikę pacjenta.

#### Kryteria wyniku

- Prowadzona systematycznie obserwacja pozwala na rozpoznanie objawów niepokojących, zagrażających życiu pacjenta.
- Chory ma zapewnioną ciągłą opiekę pielęgniarską i czuje się bezpiecznie.

## Temat 2. Wsparcie chorego i jego rodziny

### Kryteria struktury

- Pielęgniarka ma psychologiczną wiedzę na temat możliwych reakcji emocjonalnych pacjenta po operacji z powodu nowotworu złośliwego.
- Pielęgniarka umie nawiązać kontakt terapeutyczny z pacjentem i jego rodziną.
- Pielęgniarka zna rodzaje i metody wsparcia oraz potrafi je zastosować w odpowiednich sytuacjach.
- Miejsce pracy pielęgniarki wyposażone jest w pomoce dydaktyczne (książki, czasopisma) oraz dokumentację procesu pielęgnowania, do której wgląd mają również inni członkowie zespołu terapeutycznego.

### Kryteria procesu

Pielęgniarka:

- dokonuje oceny stanu emocjonalnego pacjenta po operacji,
- angażuje i przygotowuje rodzinę do opieki nad chorym,
- ustala cele opieki nad pacjentem i jego rodziną:
  - obniżenie lub wyeliminowanie negatywnych reakcji emocjonalnych u chorego po operacji,
  - nawiązanie kontaktu terapeutycznego werbalnie i pozawerbalnie,
  - zaangażowanie rodziny w bezpośrednią opiekę nad chorym,
- opracowuje plan wsparcia chorego po operacji we współpracy z rodziną, psychologiem na oddziale szpitalnym i innymi członkami zespołu terapeutycznego,
  - w zależności od stanu chorego po operacji pomaga lub zastępuje chorego w podstawowych czynnościach do momentu poprawy jego stanu zdrowia,
  - włącza rodzinę w podstawową pomoc podczas zabiegów pielęgnacyjnych i zachęca najbliższych do udzielania wsparcia emocjonalnego, bardzo potrzebnego po zabiegu operacyjnym z powodu nowotworu złośliwego; zaangażowanie i uczestnictwo rodziny w procesie leczenia jest ważne, gdyż warunkuje jego efektywność oraz daje wiarę choremu,
  - okazuje zrozumienie i akceptuje negatywne emocje u chorego po operacji (złość, płacz, zniecierpliwienie i niechęć do życia),
  - aktywnie słucha pacjenta podczas wykonywania codziennych czynności i przeprowadza rozmowę terapeutyczną, dodając otuchy pacjentowi i zachęcając go do wytrwałości, a także chwali za dotychczasowe postępy w powrocie do zdrowia,
  - pamięta o formach przekazu pozawerbalnego w codziennym kontakcie z chorym (dotykanie, głaskanie, okazywanie cierpliwości),

– prowadzi w przypadku chorego i jego rodziny edukację zdrowotną (dostosowaną do indywidualnych potrzeb) mającą na celu przekazanie wiedzy medycznej, która pomoże choremu w powrocie do zdrowia po wyjściu ze szpitala; bardzo istotne jest przekazanie niezbędnej wiedzy na temat zaleceń dietetycznych po operacji z powodu raka okrężnicy i odbytnicy, konieczności wykonywania badań kontrolnych z wyjaśnieniem ich celowości oraz zwrócenie uwagi na ważność badania kolonoskopii wykonywanego wg zaleceń lekarza specjalisty, który opiekuje się chorym.

### Kryteria wyniku

- Chory został objęty holistyczną opieką pielęgniarską, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia psychicznego.
- Chory ma motywację do życia i siły do powrotu do zdrowia oraz ochotę do wykonywania swoich dotychczasowych obowiązków domowych i zawodowych.
- Chory współuczestniczy w procesie leczenia po operacji – akceptuje chorobę i ponosi odpowiedzialność za swoje zdrowie, a także okazuje cierpliwość podczas długotrwałego procesu leczenia.
- Rodzina udziela pacjentowi wsparcia emocjonalnego, potrafi nawiązać kontakt werbalny i pozawerbalny oraz będzie wspierać go po wyjściu ze szpitala.
- Pacjent i rodzina są zadowoleni z udzielonego im wsparcia oraz współuczestniczą w procesie leczenia.

### Podsumowanie

Przedstawione w niniejszej pracy holistyczne podejście do świadczenia opieki pielęgniarskiej może ułatwić jej podejmowanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych. Troską pielęgniarek poprzez wdrażanie standardów do praktyki stało się nie tylko zaspokajanie potrzeb i rozwiązywanie problemów pacjentów, ale także poprawianie i doskonalenie jakości świadczonej opieki.

Ponadto, jeżeli stosunek rodziny do chorego jest pozytywny, tzn. jeśli najbliżsi udzielą wsparcia psychicznego, chory szybciej wraca do zdrowia i codziennych obowiązków.

### Piśmiennictwo

1. Kózka M (red.). Wybrane standardy opieki pielęgniarskiej. Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytutu Pielęgniarstwa CM UJ, Kraków 1997; 21-2.
2. Szczepka M. Standaryzacja jakości opieki pielęgniarskiej. Pielęgniarstwo 2000 1996; 4: 30-2.
3. Szewczyk MT. Współczesne koncepcje opieki pielęgniarskiej. Przew Lek 2005; 1: 88-91.
4. Korniluk J, Wcisło G, Nurzyński P i wsp. Epidemiologia raka jelita grubego. Współcz Onkol 2006; 10: 136.
5. Richter P, Nowak W i wsp. Wiek jako czynnik rokowniczy u chorych z rakiem jelita grubego. Przeg Lek 2005; 12: 1440-3.
6. Nowacki MP. Postępy w chirurgii raka jelita grubego w 2005 roku. Medycyna Praktyczna Chirurgia 2006; 1: 73-5.

7. Baca B, Gawlik M. Rola rodziny w opiece nad pacjentem z chorobą nowotworową. Materiały pokonferencyjne – V Konferencja Szkoleniowo-Naukowa z cyklu: Pacjent – Pielęgniarka partnerzy w działaniu. Kraków, 18-19 maja 2006; 196-8.
8. Jawień A, Banaszekiewicz Z, Cierznikowska K i wsp. Zapobieganie powikłaniom skórnym wokół ileostomii poprzez edukację. *Annales Academiae Medicae Bydgosiensis* 2004; 18: 25-8.