



DOI: 10.22363/2313-0245-2017-21-3-347-355

УДК 614

ИССЛЕДОВАНИЕ, АНАЛИЗ И РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПРИ СЕСТРИНСКОМ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С КИШЕЧНЫМИ СТОМАМИ

Д.А. Назарова

Региональная общественная организация инвалидов стомированных больных «АСТОМ»,
Москва, Россия

В России продолжается рост численности пациентов с кишечной стомой. Тема оказания реабилитационной помощи стомированным пациентам и роли палатной медсестры в ней недостаточно освещена. Отсутствует сертификация профессии и системы специального медицинского образования реабилитационной помощи стомированным больным для средних медработников. Не сформирована структура организации такой помощи с учетом этапности реабилитационного процесса, наличия критериев эффективности и качества оказанных медуслуг.

Целью исследования является определение проблем пациентов со стомами при организации помощи в условиях стационара, разработка практических рекомендаций при сестринском уходе.

Исследования проводились путем сравнительного анализа, анкетирования 165 стомированных пациентов на базе отделений двух клиник: не имеющей специально обученных медсестер по уходу за стомированными пациентами и имеющей в своем составе обученный медперсонал.

По результатам анкетирования автором были выявлены основные проблемы таких пациентов при организации медицинской реабилитационной помощи в условиях стационара. Уникальный результат исследования: большинство стомированных пациентов нуждалось в помощи специально обученной уходу за стомой медсестры и в дополнительной литературе по вопросам реабилитации еще до стомирующей операции и сразу после хирургического вмешательства, находясь в стационаре.

Отсутствие палатной, обученной в уходе за стомой медсестры и знаний ею стоматерапевтических стандартов снижает качество хирургической операции, ведет к негативным последствиям у пациента: осложнения стомы, психологические проблемы, низкое качество жизни. Выявлена необходимость дальнейшей реабилитационной помощи стомированным пациентам после выписки из стационара.

Ключевые слова: кишечная стома, медицинская реабилитация стомированных больных, стомированные пациенты, сестринский уход

Назарова Дарья Александровна — Вице-президент Региональной общественной организации инвалидов стомированных больных «АСТОМ», г. Москва. Адрес: 109544, г. Москва, Ковров пер., д. 28, стр. 1; тел: +7 495 678 2730, +7 903 235 9911; e-mail: astom_astom@hotmail.com.

В последние годы в России отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа людей, перенесших операции с формированием кишечной стомы, что обусловлено прежде всего неуклонным ростом заболеваемости колоректальным раком, а также другими болезнями толстой кишки. Формирование противоестественного заднего прохода в виде стомы вносит существенные ограничения в жизнь человека

и значительно снижает ее качество, что приводит к инвалидизации и высокому уровню социальной дезинтеграции [1—3].

К сожалению, в Российской Федерации отсутствует точная статистика по количеству стомированных людей, однако в разных официальных источниках сообщается, что их число от 120 000 до 140 000 человек [2, 3].

Ежегодно только в Москве, по данным Департамента здравоохранения города Москвы, производится около 2500 операций по наложению стомы. Для сравнения, в 2008 году таких операций было 2198, в 2010 году — 2484, в 2012 году — 2465, в 2014 году — 2650 [4]. Соответственно, рост количества стомирующих операций повлиял на прирост численности стомированных пациентов, примерно от 3 до 5 процентов в год. В процентном отношении причины наложения стомы распределяются следующим образом: онкологические заболевания кишечника (в том числе мочевого пузыря и предстательной железы) — 91,5%; неспецифический язвенный колит, болезнь Крона — 3,5%; полипоз — 2%; врожденные пороки и другие заболевания — 1,5%; механические повреждения кишечника или мочевыводящих путей — 1,5% [3, 5].

До настоящего времени в Российской Федерации нет четко сформированной структуры организации помощи этому контингенту больных с учетом этапности реабилитационного процесса, не определены критерии ее эффективности и качества, в перечень медицинских специальностей не включен специалист по реабилитации стомированных пациентов [3, 6].

Проблемы пациентов с кишечными стомами являются чрезвычайно актуальными и требуют качественного, целесообразного объема медицинской помощи [7, 8].

Роль медицинской сестры в лечебном процессе пациентов с кишечными стомами постоянно развивается и возрастает. Медсестра в современных условиях должна обладать не только милосердием, но и знаниями ухода за такими больными, сложными медицинскими, естественнонаучными, техническими познаниями [1]. Палатная медсестра постоянно находится рядом с пациентами с кишечными стомами как до, так и после операции, поэтому именно от нее зависит во многом не только уход за таким больным, но и в конечном итоге выздоровление пациента и дальнейшее качество его жизни с кишечной стомой.

Пациент с кишечной стомой является не только больным по основной этиологии, но в результате калечащей хирургической операции, связанной с наложением кишечной стомы, он становится нуждающимся в развитии у него приспособительных механизмов к новым анатомо-физиологическим условиям существования, корреляции физиологических и психологических показателей от полученного стресса [1, 5, 9, 10]. Поэтому палатная медицинская сестра должна владеть навыками специализированного и надлежащего сестринского ухода за ним, и, наконец, помогать решать социально-психологические проблемы стомированного человека.

Цель исследования: выявить проблемы пациентов с кишечными стомами при организации медицинской помощи в условиях стационара и разработать практические рекомендации при сестринском уходе за ними.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методом санитарной статистики проводилось изучение санитарно-статистической характеристики исследуемой группы пациентов (табл. 1), методом исследования знаний пациентов было выбрано анкетирование. Исследования проводились на базе двух клинических учреждений:

1) хирургического отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени Е.О. Мухина Департамента здравоохранения города Москвы», исследовалось 52 пациента при отсутствии в отделении специально обученного и подготовленного среднего медицинского персонала по уходу за стомированными пациентами;

2) отделения колопроктологии Клиники колопроктологии и малоинвазивной хирургии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, исследовалось 113 пациентов при наличии в отделении специально обученного и подготовленного среднего медицинского персонала по уходу за стомированными пациентами.

Таблица 1
Table 1

**Санитарно-статистическая характеристика
исследуемой группы пациентов I-КУ, II-КУ и критерии отбора
Sanitary and statistical characterization
of the studied group of patients I-KU, II- KU and selection criteria**

Критерий отбора Selection bias	Характеристика Characteristic	Количество участников (человек) Number of participants (people)
1. Пол		
Male	1.1. мужской	91 (55,1%)
Female	1.2. женский	74 (44,8%)
2. Возраст Age		
	2.1. до 50 лет	36 (21,8%)
	2.2. 50—75 лет	108 (65,5%)
	2.3. более 75 лет	21 (12,7%)
3. Вид стомы View stoma		
	3.1. колостомы	106 (64,2%)
	3.2. илеостомы	59 (35,8%)
4. Причины наложения The reasons for imposing		
	4.1. колоректальный рак	137 (83,0%)
	4.2. НЯК / Болезнь Крона	12 (7,3%)
	4.3. дивертикулёз кишечника	9 (5,5%)
	4.4. полипоз кишечника	5 (3,0%)
	4.5. ранение брюшной полости	2 (1,2%)
5. Давность операции с наложением стомы Prescription of operations with the imposition of the stoma		
	5.1. менее 3 месяцев	68 (41,2%)
	5.2. более 3 месяцев	97 (58,8%)
6. Социальный статус Social status		
	6.1. учащийся	19 (11,5%)
	6.2. работающий	76 (46,1%)
	6.3. пенсионер	70 (42,4%)
7. Статус инвалида Status disabled or not disabled		
	7.1. инвалид	86 (52,1%)

Статистическая обработка данных проводилась методом сравнения первичных статистик у двух выборок с соотнесением данных, полученных в выборке первого клинического учреждения (где отсутствовал специально обученный медперсонал по оказанию реабилитационной помощи стомированным пациентам), с данными выборки второго клинического учреждения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В добровольном анкетировании всего приняли участие 165 пациентов, которым вывели кишечную стому, из них 52 пациента (31,5%) — из первого клинического учреждения, обозначенное как I-КУ, и 113 пациентов (68,5%) — из второго клинического учреждения, обозначенное как II-КУ (см. табл. 2).

Результаты анкетирования пациентов с кишечной стомой в сравнительном контексте их пребывания в двух клинических учреждениях, обозначенных как I-КУ и II-КУ, позволили выявить основные проблемы при организации медицинской помощи в условиях стационара. Разброс данных варьировался в пределах доверительного интервала 95,5%, $p < 0,05$.

Было достоверно отмечено (95,5%, $p < 0,05$), что пациенты с кишечной стомой с давностью стомирующей операции менее трех месяцев — 68 чел. (41,2%), как в клиническом учреждении обозначенном I-КУ, где отсутствовали в хирургическом отделении обученные и подготовленные медсестры по уходу за стомированными пациентами, так и в клиническом учреждении, обозначенном как II-КУ, где стомированным пациентам в первые же дни оказывается медицинская помощь медсестрами, обученными и подготовленными уходу за стомированными пациентами, одинаково нуждаются в консультациях и поддержке по поводу ухода за кишечной стомой: в I-КУ — 100% стомированных пациентов ($p = 0,01$), в II-КУ — 92,0% при 5,3% затруднившихся ответить ($p = 0,05$).

Стомированные пациенты, зафиксированные спустя 3 месяцев после стомирующей операции — 97 чел. (58,8%), улучшили статистику по показателям решения проблем адаптации и реабилитации только в клиническом учреждении, обозначенном как II-КУ ($p = 0,5$). Например, справились с психо-эмоциональным состоянием самостоятельно 30,1% ($p < 0,5$), затруднились ответить 9,7% ($p > 0,3$), остальные 60,2% все еще нуждались в психологической помощи ($p > 0,5$). При этом в клиническом учреждении I-КУ в доверительном интервале 95,5% утвердительно ответили да, справились с психо-эмоциональным состоянием самостоятельно всего 3,8%, нет ответили 94,2% и затруднились ответить — 1,9%.

Таким образом, полученные результаты исследования показали, что самостоятельно и без помощи специально подготовленного медицинского персонала данная категория пациентов не может преодолеть возникшие внезапно после стомирующей операции проблемы адаптации и реабилитации.

Таблица 2
Table 2

Результаты анкетирования (Results of the survey)

№ п/п	Вопрос Question	Варианты ответов Possible answers					
		Да Yes		Нет No		Затрудняюсь ответить Hindered nyayus answer	
		I-KU I-KU n = 52	II-KU II-KU n = 113	I-KU I-KU n = 52	II-KU II-KU n = 113	I-KU I-KU n = 52	II-KU II-KU n = 113
1	Достаточно ли информация о том, где получить консультацию и поддержку по поводу ухода за кишечной стомой?	0 (0%)	104 (92,0%)	51 (98%)	3 (2,7%)	1 (1,9%)	6 (5,3%)
2	Вы освоили на практике применение средств ухода за кишечной стомой (алгоритм использования калоприемника)?	6 (11,5%)	74 (65,5%)	25 (48,1%)	38 (33,6%)	21 (40,4%)	1 (0,9%)
3	Вам известны средства ухода за кожей вокруг кишечной стомы (алгоритм использования сопутствующих средств реабилитации)?	7 (13,5%)	74 (65,5%)	45 (86,5%)	39 (34,5%)	0 (0%)	0 (0%)
4	Вам понятен принцип применения послеоперационного бандажа для стомированного пациента (основные правила подбора и алгоритм использования)?	9 (17,3%)	88 (77,9%)	38 (73,1%)	21 (18,6%)	5 (9,6%)	4 (3,5%)
5	Известны ли Вам особенности питания при кишечной стоме?	7 (13,5%)	91 (80,5%)	39 (75,0%)	16 (14,2%)	6 (11,5%)	6 (5,3%)
6	Вы знаете как справиться с проблемами дисфункции опорожнения (запор или понос)?	2 (3,8%)	51 (45,1%)	46 (88,5%)	33 (29,2%)	4 (7,7%)	29 (25,7%)
7	Вам понятны правила адаптации в окружающей среде, в быту (поведению в семье, на работе, в общественных местах)?	7 (13,5%)	69 (61,1%)	43 (82,7%)	14 (12,4%)	2 (3,8%)	30 (26,5%)
8	Вы справляетесь с психо-эмоциональным состоянием самостоятельно?	2 (3,8%)	34 (30,1%)	49 (94,2%)	68 (60,2%)	1 (1,9%)	11 (9,7%)
9	Обучены ли Вы правилам ухода за кишечной стомой при пугающих ситуациях на дальнейшее расстройство?	2 (3,8%)	71 (62,8%)	50 (96,2%)	40 (35,4%)	0 (0%)	2 (1,8%)
10	Достаточно ли Вам предоставлено информации о сексуальной жизни при наличии кишечной стомы?	0 (0%)	14 (12,4%)	52 (100%)	89 (78,8%)	0 (0%)	10 (8,8%)
11	Обучены ли Вы правилам при физических нагрузках?	2 (3,8%)	99 (87,6%)	50 (96,2%)	12 (10,6%)	0 (0%)	2 (1,8%)
12	Ознакомлены ли Вы с возможными осложнениями кишечной стомы и алгоритме действий при появлении проблемы?	3 (5,8%)	52 (46,0%)	48 (92,3%)	12 (10,6%)	1 (1,9%)	49 (43,4%)
13	Достаточно ли Вы получили информации о необходимом алгоритме действий после выписки из стационара (как получить группу инвалидности, где и как получить бесплатно калоприемники и другие средства ухода за кишечной стомой, куда обращаться по личным вопросам и проблемам в дальнейшем)?	2 (3,8%)	104 (92,0%)	50 (96,2%)	2 (1,8%)	0 (0%)	7 (6,2%)

При организации медицинской помощи в условиях стационара при специально обученном и подготовленном среднем медицинском персонале по уходу за стомированными пациентами в клиническом учреждении II-КУ потребовалась более расширенная консультация по уходу за кишечной стомой, а именно — по всем аспектам последующей жизни со стомой, включая обучение по использованию средств ухода за стомой — 33,6% (положительно ответивших) при 0,9% пациентов, которые затруднились ответить; правилам ношения бандажа — 18,6% при 3,5% пациентов (затруднились ответить); вопросам питания — 14,2% при 3,5% пациентов (затруднились ответить); необходимости психологической поддержки — 60,2% при 9,7% пациентов (затруднились ответить); знаний основных навыков поведения в быту, в семейной обстановке, общественной жизни, на работе — 12,4% при 26,5% пациентов (затруднились ответить); нуждаются в дальнейших наблюдениях и консультациях по вопросам, связанным с физическими нагрузками — 10,6% при 1,8% пациентов, затрудняющихся с ответом.

Полученные результаты проведенного исследования в клиническом учреждении II-КУ с достоверностью 95,5% ($p < 0,05$) показали, что все еще высок процент стомированных пациентов остро нуждающихся в медико-реабилитационной помощи и дополнительных консультациях по тем же основным проблемам адаптации и реабилитации.

Однако если те же показатели сравнивать с проведенными исследованиями в клиническом учреждении I-КУ, где отсутствует специально обученный медперсонал основным навыкам по оказанию реабилитационной помощи стомированным пациентам, то в данном учреждении достоверно ($p < 0,05$) все без исключения полученные результаты значительно превышают аналогичные, зафиксированные в учреждении II-КУ. Например, на вопрос о достаточности получения знаний и навыков для дальнейшей жизни со стомой в клиническом учреждении I-КУ отрицательно ответили 96,2% пациентов ($p = 0,01$), а в учреждении II-КУ отрицательно ответили 1,8% ($p = 0,01$) при 6,2% пациентов ($p = 0,04$), затруднившихся с ответом.

Общие рекомендации:

— повышать квалификацию палатных медицинских сестер в оказании помощи пациентам с кишечной стомой через участие их в специальных обучающих семинарах по реабилитации стомированных больных, утвердившихся и систематически проводимых на базе Государственного научного центра колопроктологии им. А.Н. Рыжих Минздрава России;

— разработать и внедрить в профильные отделения стационаров регламент работы и функции палатной медицинской сестры по оказанию реабилитационной помощи пациентам с кишечной стомой в условиях стационара.

ВЫВОДЫ

В условиях стационара в хирургическом отделении специально подготовленный и обученный средний медицинский персонал — медицинские сестры, включая палатных, в целом могут оказать квалифицированную реабилитационную помощь стомированным пациентам.

При этом, как показало проведенное анкетирование, особое внимание следует обратить на вопросы дисфункциональных расстройств кишечника, на возможные и рекомендованные физические нагрузки, а также на освещение интимной жизни пациентов.

У подавляющего большинства опрошенных пациентов не сформировались навыки ухода за стомой за срок пребывания в стационаре, в котором отсутствовали специально обученные медсестры по уходу за стомированными, — 96,2% ($p = 0,01$). Причем и в стационаре, где со стомированными пациентами работали специально обученные медсестры, отмечен немалый процент пациентов, нуждающихся в дальнейшем обучении навыкам ухода за стомой — более 8% ($p = 0,04$).

У значительного количества реципиентов — 96,2% (с достоверностью 95,5%, $p < 0,05$), нет сложившихся знаний об алгоритме реабилитационных действий после выписки из клинического учреждения, в котором отсутствовали специально обученные и соответствующе информированные медсестры по уходу за стомированными.

Роль палатной медицинской сестры в оказании помощи пациентам с кишечной стомой при прохождении лечения в стационаре очень значительна для подавляющего большинства пациентов — около 100% ($p = 0,01$).

Продолжают испытывать недостаток знаний и трудности по применению навыков даже те пациенты, которые получили первичные консультацию и реабилитационную помощь специально подготовленных медсестер для работы со стомированными, а именно по трем основным направлениям: психо-эмоциональное состояние — около 70,0% ($p < 0,02$), вопросы интимной сферы жизнедеятельности — 87,6% ($p < 0,04$) и алгоритм дальнейших действий после выписки из клинических лечебных учреждений — около 8,0% ($p > 0,5$).

Для пациентов, нуждающихся в дальнейшем получении навыков и информации по уходу за стомой, была подготовлена индивидуальная схема реабилитации, которая позволит повторить предложенный ранее материал, отработать и закрепить навыки на практике при дальнейших посещениях занятий или консультаций после выписки из стационара.

По результатам исследования были разработаны памятки и структура индивидуальных бесед со стомированными пациентами.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Калашикова И.А. Научное обоснование организации медико-социальной помощи пациентам с кишечной стомой: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2015. 170 с.
2. Суханов В.Г. Социальная реабилитация пациентов со стомой. Москва: Изд-во «Наука», 2006. 183 с.
3. Суханов В.Г. Социологическая модель инновационного управления социальной реабилитацией стомированных инвалидов: Дис. ... докт. социол. наук. М.: РГБ, 2015. 333 с.
4. Суханов В.Г. Стомированные инвалиды как группы эксклюзии // Социологические исследования. 2011. № 4. С. 97—102.
5. Brown H., Randle J. Living with a stoma: a review of the literature // Journal of Clinical Nursing. 2005. V. 14. P. 74—81.

6. Манихас Г.М. Амбулаторно-стационарная реабилитация больных с колостомой: Дис. ... докт. мед. наук. М., 2015. 340 с.
7. URL: <http://www.astom.ru> (дата обращения: 20.06.2016).
8. URL: <http://www.gnck.ru> (дата обращения: 20.06.2016).
9. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 140 с.
10. Burch J. Exploring the conditions leading to stoma-forming surgery // British Journal of Nursing. 2005. V. 14. N. 2. P. 94.

DOI: 10.22363/2313-0245-2017-21-3-347-355

INVESTIGATION, ANALYSIS AND DEVELOPMENT OF PRACTICAL RECOMMENDATIONS FOR THE NURSING CARE OF PATIENTS WITH INTESTINAL STOMA

D.A. Nazarova

Regional public organization of stomy invalids of Moscow

Abstract. In Russia, the number of patients with intestinal stoma continues to grow. The topic of providing rehabilitative care to ostomy patients and the role of the ward nurses in it is insufficiently illuminated. There is no certification of the profession and the system of special medical education for rehabilitative care of ostomy patients for secondary health workers. The structure of the organization of such assistance has not been formed, taking into account the stage of the rehabilitation process, the availability of criteria for the effectiveness and quality of the medical services rendered.

The aim of the study is to identify the problems of patients with stomas in the organization of care in a hospital, the development of practical recommendations for nursing care.

The studies were carried out by means of a comparative analysis, a questionnaire of 165 ostomy patients on the basis of the departments of two clinics: without specially trained nurses for the care of ostomy patients and a trained medical staff.

According to the results of the questionnaire, the author identified the main problems of such patients in the organization of medical rehabilitation care in a hospital. The unique result of the study: the majority of ostomy patients needed the help of specially trained care for the nurse's stoma and additional rehabilitation literature before the ostomy surgery and immediately after the surgery, while in the hospital.

The absence of a ward, trained in the care of a nurse's stoma and the knowledge of her stomatherapy standards, reduces the quality of a surgical operation, leads to negative consequences for the patient: stoma complications, psychological problems, poor quality of life. The need for further rehabilitation assistance to ostomy patients after discharge from the hospital has been identified.

Key words: intestinal stoma, medical rehabilitation of ostomy patients, ostomy patients, nursing care

Nazarova D.A., the Vice-president of Regional public organization of ostomy invalids «ASTOM», Moscow, Russia. Address: 109544, Moscow, Russia, Kovrov pereulok, d. 28, str. 1. E-mail: astom_astom@hotmail.com.

REFERENCES

1. Kalashnikova I. A. Nauchnoe obosnovanie organizacii mediko-social'noj pomoshhi pacientam s kishechnoj stomoj. Dis. ... kand. med. nauk. М., 2015. 170 s.
2. Sukhanov V. G. Social'naja reabilitacija pacientov so stomoj. Moskva: Izd-vo "Nauka", 2006. 183 p.

3. Sukhanov V. G. Sociologicheskaja model' innovacionnogo upravlenija social'noj rehabilitaciej stomirovannyh invalidov: Dis. dokt. sociol. nauk. M.: RGB, 2015. 333 s.
4. Sukhanov V. G. Stomirovannye invalidy kak gruppy jekskljuzii. *Sociologicheskie issledovanija*. 2011. N 4. S. 97—102.
5. Brown H., Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 2005. V. 14. P. 74—81.
6. Manihas G. M. Ambulatorno-stacionarnaja rehabilitacija bol'nyh s kolostomoj. Diss. dokt. med. nauk. M., 2015. 340 s.
7. URL: <http://www.astom.ru> (data obrashhenija: 20.06.2016).
8. URL: <http://www.gnck.ru> (data obrashhenija: 20.06.2016).
9. Muhina S. A. Prakticheskoe rukovodstvo k predmetu «Osnovy sestrinskogo dela» M.: GJeOTAR-Media, 2013. 140 s.
10. Burch J. Exploring the conditions leading to stoma-forming surgery. *British Journal of Nursing*. 2005. V. 14. N. 2. P. 94.