

ÉLET ÉS SZTÓMA

A Magyar ILCO Szövetség módszertani kiadványa

Összeállította, lektorálta: **Dr. Schmidt László**

Lektorálta: **Horváth Gyula**, a MISZ elnöke

Kiadja a **Magyar ILCO Szövetség**
2001. évben

Készült: 15000 példányban

Nyomdai munkálatok: **Pethő & Társa Nyomdaipari Bt.**
Kaposvár

„Ma sem volt könnyű élni, nem lesz könnyű sosem.
De érdemes volt ! – S mindig érdemes lesz, – hiszem”
(Váci Mihály)

Előszó

Tisztelt Olvasó!

Évek teltek el az „Élet és Sztóma” 1994. évi megjelenését követően, amelyet dr. Bartha Iván egyetemi docens állított össze. Azóta számos kiadvány jelent meg, amelyek a sztómaviselők életvitelével, segédeszköz-ellátási lehetőségeivel foglalkoznak.

Amikor a Magyar ILCO Szövetség (MISZ) vezetősége felkért egy, a napjaink lehetőségeit is tükröző, frissített kiadvány összeállítására, igyekeztem a sztómás lét véleményem szerint lényeges, eddig talán kevésbé tárgyalt részleteire is kitérni.

Bízom abban, hogy ezen sorsra jutott embertársaink ma már nem csak az ismertetőt olvasva kapnak problémáikra választ, életvitelükhöz segítséget. A sztómaviselő, speciális problémái mellett ugyanolyan értékes ember, mint bárki más. Ezt azonban vele, környezetével is el kell fogadtatnunk. Ebben nyújthatnak segítséget sorstársaik, családtagjaik, az ILCO klubokban tevékenykedő orvosok, sztómaterapeuták. A MISZ ezen kiadvánnyal is szeretne segíteni a sorstársak minél gyorsabb és tökéletesebb rehabilitációjában.

Ugyanakkor őszintén remélem, hogy ez a kiadvány a colo-rectalis sebészettel foglalkozó kollegák ill. családorvosok kezébe is eljut, ezáltal is javítva a mindenképpen gyógyító szándékú, de végül is csonkító műtéti beavatkozás végső eredményét.

Szeretném megköszönni a segítők munkáját is. Nélkülük nem jöhetett volna létre e kiadvány. Így elsősorban dr.Szállási János Főorvos Úrnak, Burnyóczki Elza és Kappéter Brigitta sztómaterápiás asszisztensnőknek. Egyúttal, ezúton is szeretnék valamennyiünk (sztómaviselők, családtagok, orvosok, nővérek, stb.) nevében köszönetet mondani a Soros Alapítvány anyagi támogatásáért.

Dr. Schmidt László
osztályvezető főorvos
a MISZ vezetőség tagja

I.

Kedves Barátunk, Sorstársunk!

Ön a Magyar ILCO Szövetség ismertetőjét tartja kezében. Az elmúlt napokban orvosai közölték Önnel panaszai okát, a lehetséges, vagy már esetleg megkezdett kezelési lehetőségeket, műtéti megoldásokat. Életének egyik legnehezebb feladata, elfogadni egy olyan állapotot, amely életvitelét megváltoztatja, vagy jelentősen befolyásolja. Ugyanakkor azt is tudnia kell, hogy szerte a világon sok ember szabadul meg súlyos betegségének következményeitől olyan műtétek során, amikor a bélrendszer, vagy a vizeletelvezető rendszer valamelyik szakaszát ültetik ki a hasfalra. A sebészek ezen betegségek bizonyos stádiumaiban mindennél ilyen, vagy hasonló műtéteket végeznek a beteg érdekében. Szeretnénk ha tudná, sokan vagyunk, akiknek közös ügye, hogy Ön a megváltozott körülmények között is teljes értékű tagja maradjon családjának, folytathassa munkáját, társaságba járjon, akár sportoljon is, mint műtéte előtt. Természetesen alkalmazkodnia kell új helyzetéhez. Ez tanulást, gyakorlást igényel.

Mindazok számára, akik már átestek e műtéten, – a műtétet követő sokszor szorongással, félelemmel teli időszak, majd életvitelük megváltozásán – talán nem árt feleleveníteniük ezen ismertető olvasása során azt az időszakot. Így értékelődhetnek fel az elért eredmények, változik az élettel kapcsolatos dolgok fontossági sorrendje.

Ezen tájékoztatónk célja, hogy a sztómaviselő sors társakat tanácsokkal lássa el. Célunk annak bebizonyítása, hogy a sztóma egy kis odafigyeléssel elviselhető, s jól összeegyeztethető a mindennapi élettel. Nagyon sok példával tudjuk bizonyítani Önnek, hogy az új körülmények között is érdemes és kell élni.

A **sztóma** görög eredetű szó, szájadékot jelent, melyet a sebészek a vékonybélben (**ileostoma**), a vastagbélben (**colostoma**), vagy a vizeletelvezető rendszeren (**urostoma**) ürülő tartalom elvezetése érdekében a hasfalra készítik.

A világon körülbelül 6 millió ember él és dolgozik sztómával. Hazánkban 14-15 ezerre tehető a sztómások száma. Az ő segítségükre, összefogásukra és érdekvédelmükre alakultak azok a társadalmi egyesületek, klubok, amelyek ILCO (*ejtsd: ilkó*) néven működnek.

Az ILCO betűszó, az ileostoma és a colostoma szakvak első részeinek összevonásából származik.

A mozgalom Magyarországon 1980-ban svéd támogatással Kaposvárról indult el alulról építkezve, lelkes sztómaviselők kezdeményezésére, akikhez csatlakoztak a sztómások iránt empátiát érző szakorvosok, nővérek. Ma már 42 klub működik az országban, címük a füzet utolsó oldalán található. 1983-ban megalakult a Magyar ILCO Szövetség, amely egyrészt a hazai klubok működését hangolja össze, másrészt a Nemzetközi Sztómás Szövetség tagjaként a nemzetközi kapcsolatokat tartja, gyűjti és to-

vábbítja a számunkra fontos és hasznos információkat. Elévülhetetlen érdeme van a jelenleg érvényben lévő gyógyászati segédeszközök támogatási rendszerének létrejöttében, a korszerű segédeszközök Magyarországon történt meghonosításában, a korszerű coloproctológiával foglalkozó szakorvos és sztómaterápiás szakasszisztens képzés létrejöttében. Nemzetközi kapcsolatai révén segíti a környező (volt szocialista) országokban élő, kellő segédeszközellátással még nem rendelkező sors társakat külföldről kapott gyógyászati segédeszközökkel. Állandó kapcsolatot tart az Egészségügyi Minisztériummal, az Országos Egészségbiztosító Pénztárral a segéd-eszközellátás szinten tartásáért.

Mi az ILCO klubok célja? A sztómaviselők segítése problémáik megoldásában. A sztómások klubnapokon találkozhatnak egymással, tapasztalataik kicserélésével segítenek egymáson, ezzel megkönnyítik mindennapi életüket. Tapasztalt orvosok, sztómaterápiás asszisztensek adnak az operáltaknak szaktanácsokat társadalmi munkában, szabadidejüket feláldozva. A klubokban nem siet senki, mindenre jut idő. A foglalkozásokon lehetőség van a szakorvosokkal négy szemközti megbeszélésre is. Itt személyre szóló lelki és fizikai utógondozásra, rehabilitációra és szociális segítségnyújtásra is van lehetőség. A klubok a megelőzésben is segíthetnek (családtagok szűrése), beteglátogató szolgálatot, rendszeres tájékoztatásokat szerveznek az új segédeszközökről, műtéti megoldásokról, gondozási, vagy életmódbeli változásokról. A rehabilitációban nagyon fontosak a társasági programok, családi estek, találkozók, közös kirándulások, a klubok egymás közötti kapcsolatai. Foglalkozásokra járni nem kötelező, de ugyanakkor bárki az egyesület vagy klub tagja, vagy pártoló tagja lehet. Minden sztómaviselőnek- mindenféle ellenszolgáltatás nélkül- csupán segíteni akarunk.

Klubjainkat, a Magyar ILCO Szövetséget társadalmi szervezetek, ill. az önkormányzatok segítségével működtetjük. 1990-től kezdődően pedig a Magyar Országgyűlés is jelentős anyagi támogatást nyújt mozgalmunknak.

Önt is szeretettel várjuk a lakóhelyéhez legközelebbi ILCO egyesületben. Ezzel az ismertetővel szeretnénk Önnek részletes tájékoztatást adni a sztóma mibenlétéről, arról, hogy mennyiben befolyásolja Önt életének mindennapjaiban, a családi és párkapcsolatában, életvitelének további folytatásában. Röviden tájékoztatjuk a segédeszközellátás jelenlegi lehetőségeiről.

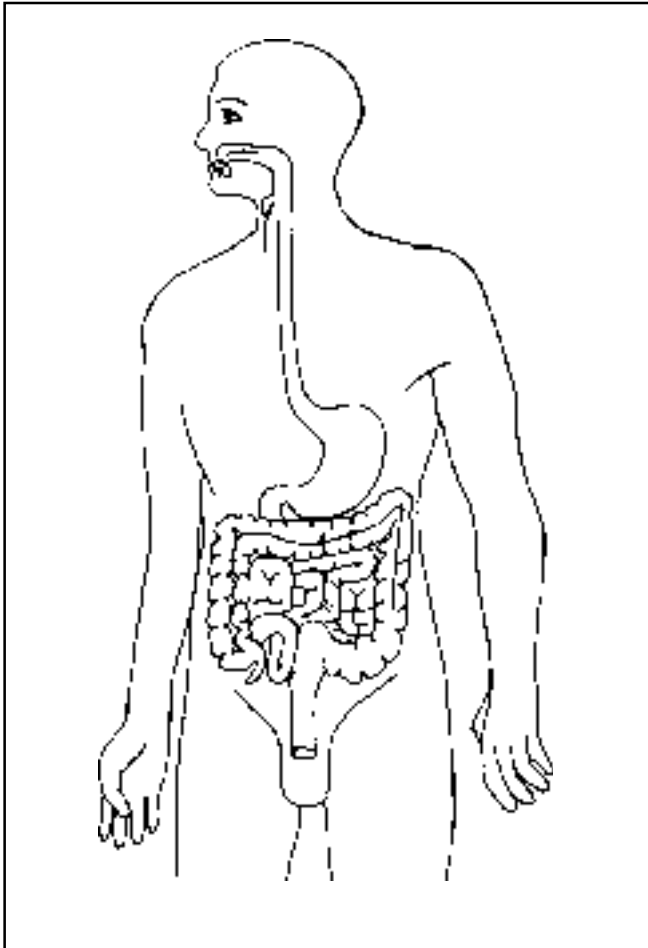
Kérjük, olvassa át figyelmesen, s kérdéseivel, problémáival keresse bizalommal kezelőorvosát, az Ön gondozását végző sztómaterápiás asszisztent, vagy sztómás aktivistáit. Nagyon fontosnak tartjuk, hogy figyelemmel kísérje a sztómás eszköz-, gyógyszerellátás változásait. Erről is kap tájékoztatást az ILCO klubokban.

II.

Az emésztő és vizeletkiválasztó rendszerről

E fejezetben rövid áttekintést szeretnénk nyújtani az emésztő- és vizeletkiválasztó rendszerekről és funkcióikról.

II/1. Az emésztőrendszerről (1. ábra)



1. ábra

Az emésztés az elfogyasztott táplálék testünk számára hasznosítható formává alakítását jelenti. Ez egy csőszerű szervrendszerben történik, amely több szakaszból áll. Ezek összehangolt működése végzi a táplálék feldolgozását, a tápanyagok felszívását, a fel nem szívódott részek tárolását, továbbítását, ill. a salakanyagok kiürítését.

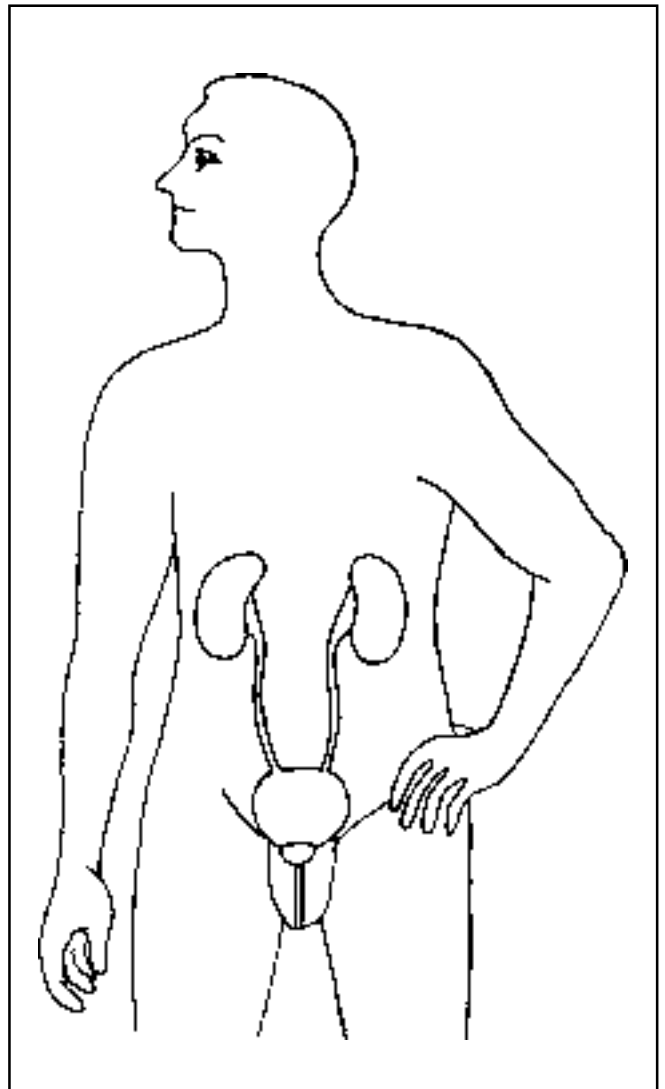
A **szájban** történik a táplálék feldarabolása, nyállal való keveredése, majd az így létrejött falat a **garaton** és **nyelőcsövön** át a **gyomorba** jut. A naponta képződött nyál mennyisége normális viszonyok között kb. 1 liter. A gyomorba jutott táplálék emésztőenzimekkel keveredve pépé alakul, s a **patkóbélben** epe, hasnyálmirigy és más emésztőenzimek hatására elemi részekre esik szét.

A kb. 6 m hosszú **vékonybél** bélbolyhain keresztül történik a szervezet számára hasznosítható anyagok felszívása.

A **vastagbél** kb. 1,5 m hosszú. A bélrendszer ezen szakaszából szívódik fel a víz és a visszamaradt sók egy része. Ugyanakkor a vastagbélben egy erjedési folyamat is megindul, melynek hatására képződnek a bélgázok.

A szervezet számára már nem hasznosítható, visszamaradt, besűrűsödött maradékot székletnek nevezzük. Ez a **végbélben**, annak is utolsó 20 cm-es szakaszában gyűlik össze. A végbélben összegyűlt széklet reflexműködés segítségével egy bonyolult záróizomrendszeren keresztül távozik – akaratlagos székürítés folyamán – a szervezetből.

II/2. A vizeletkiválasztó rendszer (2. ábra)



2. ábra

A szervezetben lezajló anyagcsere végtermékeinek jelentős része a vizeletben ürül ki. A gerincoszlop két oldalán, a derékmagasságban elhelyezkedő **vesék** elsőrendű szerepe a vizelet termelése. A vesékben képződött vizelet (kb. 1,5 liter naponta) a **húgyvezetékeken** (**uretereken**) át jut a **húgyhólyagba**. A hólyag egy izmos falú tömlő, amely a szeméremcsont mögött az alhas közepén helyezkedik el. A húgyhólyag alján nyíló, záróizmokkal rendelkező **húgycsövön** keresztül akaratlagos ürítéssel jut a vizelet a külvilágba.

III.

A leggyakoribb sztómafajták, és a készítésükhöz vezető betegségek

Az alábbi fejezetben a teljesség igénye nélkül általános tájékoztatást szeretnénk nyújtani a gyakorlatban előforduló sztómafajtákról, valamint az ezek készítéséhez vezető leggyakoribb betegségekről.

Ideiglenes sztóma-ról akkor beszélünk, ha kialakítása csak egy átmeneti (általában néhány hónapos) időtartamra történik.

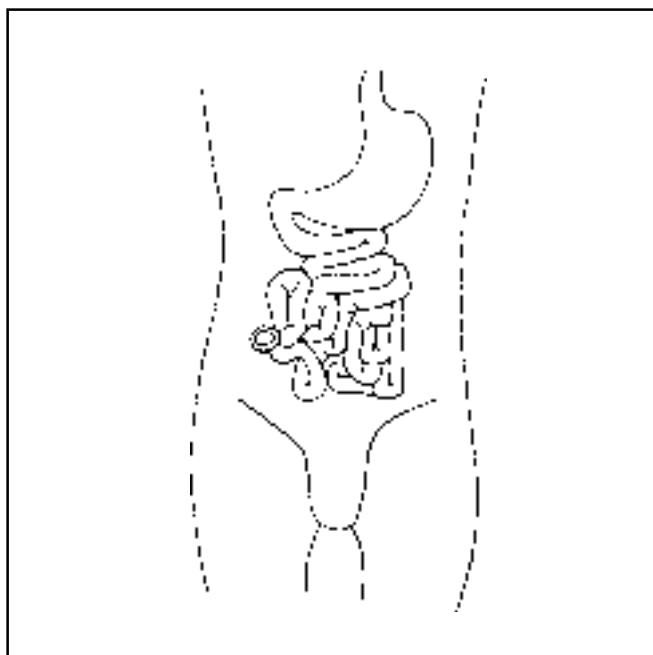
Végleges sztóma akkor válik szükségessé, amikor az adott betegség megoldására már egy később megváltoztathatatlan állapot jön létre.

(A szerkesztő)

III/1. Ileosztóma (vékonybélstóma)

Általában a jobb hasfélen elhelyezkedő, a vékonybél utolsó kanyarulatából képzett sztómaféleség. Mivel a vékonybél-tartalom lúgos vegyhatása miatt a bőrt nagymértékben károsítja, ezért a vékonybélstómát a bőrfelszíntől 2-3 cm-re kiemelkedő formában készítik.

- **Sürgősségi betegellátás** során főleg ideiglenes formában készítik a vastagbél gyulladással járó megbetegedései (toxikus megacolon, colitis ulcerosa, Crohn betegség), vagy akut vastagbélzáródással, vastagbélkilyukadás miatt hashártyagyulladással szenvedő betegek (daganatok, gurdély/diverticulum/, újszülöttkori meconium bélezáródás) esetén. Szintén ilyen megoldásra kényszerülhetnek a sebészek hasüregi, súlyos gáttáji sérülések (lövés, többszörös szúrás, stb.) miatt. Ilyenkor általában kétnyílású un. kacs-ileosztómát készítenek. (3. ábra)



3. ábra

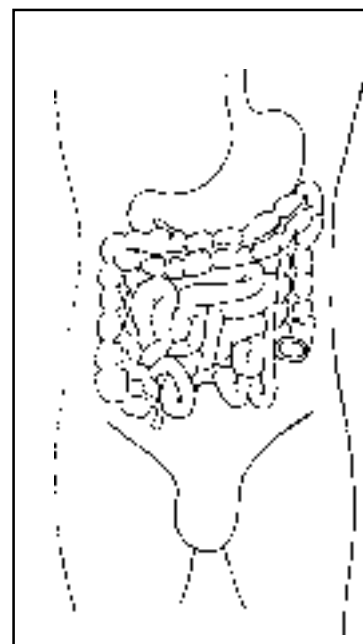
- **Ideiglenes kacs-ileosztómát** készítenek választott műtétek során, amikor a végbéltávolítás után készített bélvarratot akarják rövidebb, hosszabb ideig tehermentesíteni.
- **Végleges formában** egynyílású, un. Brooke sztómát készítenek konzervatív kezelésre nem reagáló gyulladással járó vastagbélmegbetegedések, valamint örökletes vastagbélpolypózis és többszörös daganatos elfajulás miatt végzett teljes vastagbél-távolítás után.

III/2. Kolosztóma

A vastagbélben kialakított sztóma a leggyakoribb sztómafajta. Elhelyezkedhet a vakbélben (coecostoma), a haránt vastagbélben (transversostoma) és a szigmabélben (sigmoideostoma). Formáját tekintve lehet egynyílású (a vastagbél meghagyott szakaszának a vége kerül kivezetésre, vagy kétnyílású, amikor a vastagbél egy kanyarulatát előemelve készítik a sztómát. Minél hosszabb vastagbélszakasz marad meg, annál sűrűbb és kevesebb a sztómán keresztül ürülő béltartalom.

Ideális esetben az egynyílású kolosztóma a bőr szintjéből enyhén kiemelkedő, 2-3 cm nagyságú kerek, élénk-vörös ajakszerű képlet.

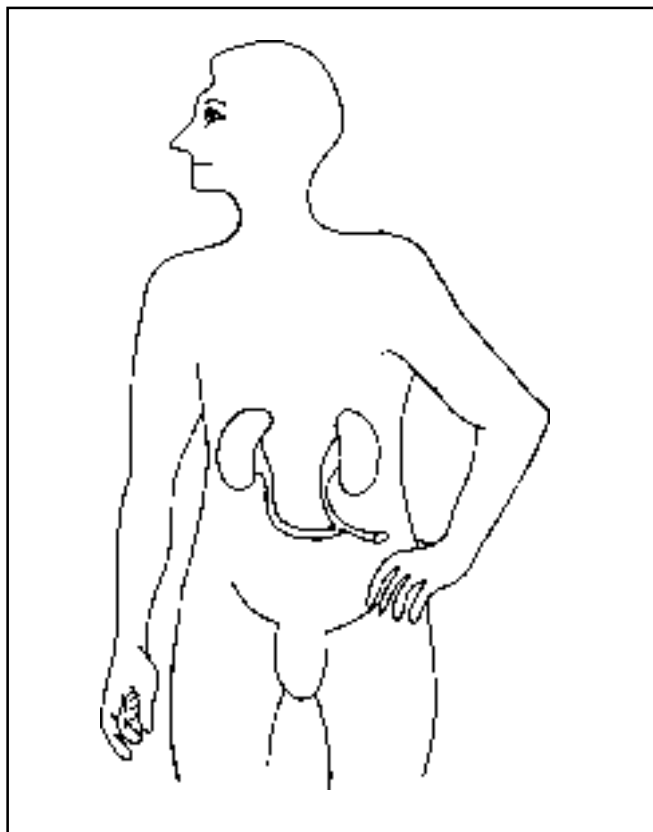
- **Akut megoldásként** általában ideiglenes célból kétnyílású formában készítik bélezáródás, hashártyagyulladással járó bélkilyukadás (daganat, gurdély/divertikulum/, sérülések), végbél-hüvely-húgyhólyag közötti sipolyok, valamint újszülöttek fejlődési rendellenességeinek műtéti megoldásánál. Ilyenkor a cél az érintett bélszakasz bizonyos időtartamra szóló tehermentesítése.
- **Végleges kolosztóma** végbél-daganatok, fejlődési rendellenességek, súlyos, nem korrigálható inkontinencia (széklet, vagy vizelet tartásának képtelensége) műtétjeinél készül, ill. ha az ideiglenes sztóma zárása valamilyen okból később nem végezhető el. (4. ábra)



4. ábra

III/3. Urosztóma

Ha a vesék által kiválasztott vizelet természetes úton történő kiürítése valamilyen okból akadályozott, a vizeletelvez-



5. ábra

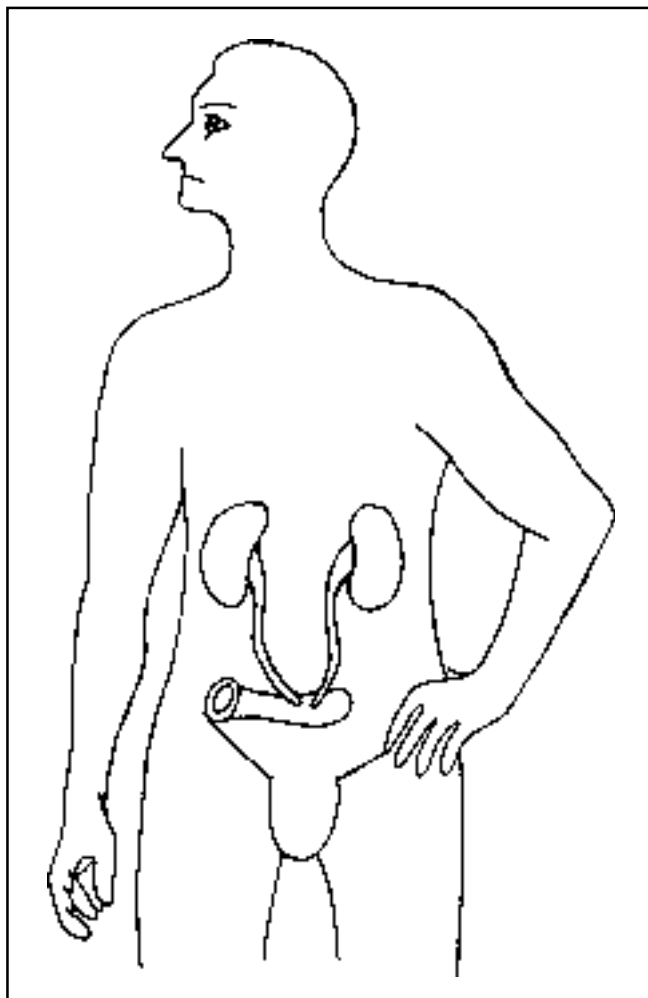
zető rendszeren kell sztómát készíteni. Számos műtéti megoldása miatt elhelyezkedése is változó.

- **Nephrostoma** egyik, vagy mindkét vesemedence katéterrel, vagy drénnel történő közvetlen kivezetését jelenti. Általában a húgyvezeték/ek elzáródása, a hólyagba történő vizeletelvezetés akadályoztatása esetén készítik.
- **Uretero-cutaneostoma** a húgyvezetékek bőrre történő kiszájtatását jelenti. Hólyagcarcinoma, nőgyógyászati daganatok, húgyhólyag-hüvely sipoly, prosztatata daganatok esetén alkalmazzák a leggyakrabban. (5. ábra)
- **Ileum-conduit**-ről beszélünk, amikor a húgyvezetékeket egy kirekesztett vékonybélkacsba szájtatják, s ezen kacs egyik végét ültetik ki a hasfalra. (6. ábra)
- **Cystostoma** esetén a hólyagban összegyűlt vizelet nem a húgycsővön keresztül, hanem a hólyagból képzett szájadékon át, vagy bőrön átvezetett katéteren keresztül ürül a külvilágba. Ezen beavatkozásra a húgycső-, hímvessző daganatai, sérülései, ill. prosztatata daganatok esetén kerülhet sor.

III/4. Kock rezervoár

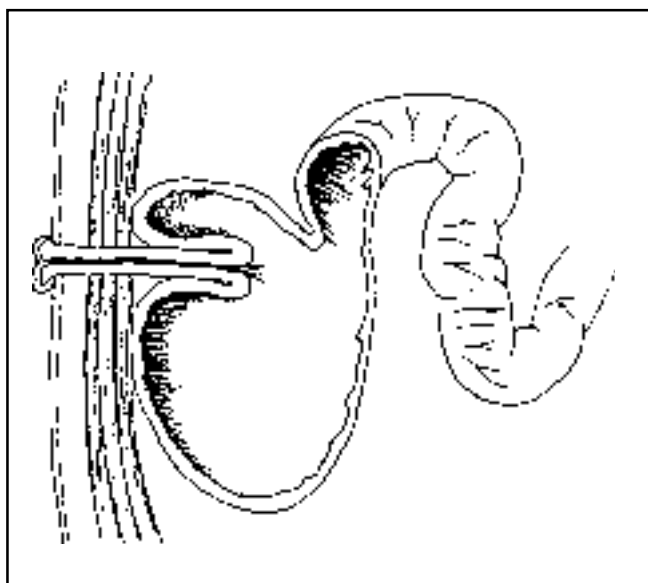
Az összes eddig felsorolt sztómafajtákra jellemző, hogy nem rendelkeznek záróizommal. Így rajtuk keresztül a béltartalom, vagy vizelet ürülése általában nem szabályozható, szinte folyamatos. Ezért a sztómaviselő állandóan segédeszköz viselésére kényszerül.

N. Kock svéd sebészprofesszor dolgozott ki egy műtéti módszert, melynek segítségével az ileo-, és urostomával élők számára bizonyos esetekben megoldható a salakanyagok ürítésének szabályozása. A műtét



6. ábra

lényege, hogy vékonybélből egy tárolótasakot (rezervoárt) készít, s ezt egy önzáró billentyűn keresztül szájtatja a hasfal bőrére. Jól záró billentyű esetén az érintett naponta 4-5-szöri katéterezés révén tudja – számára megfelelő időpont és körülmények esetén – kiüríteni a tároló tasakot. (7. ábra)



7. ábra

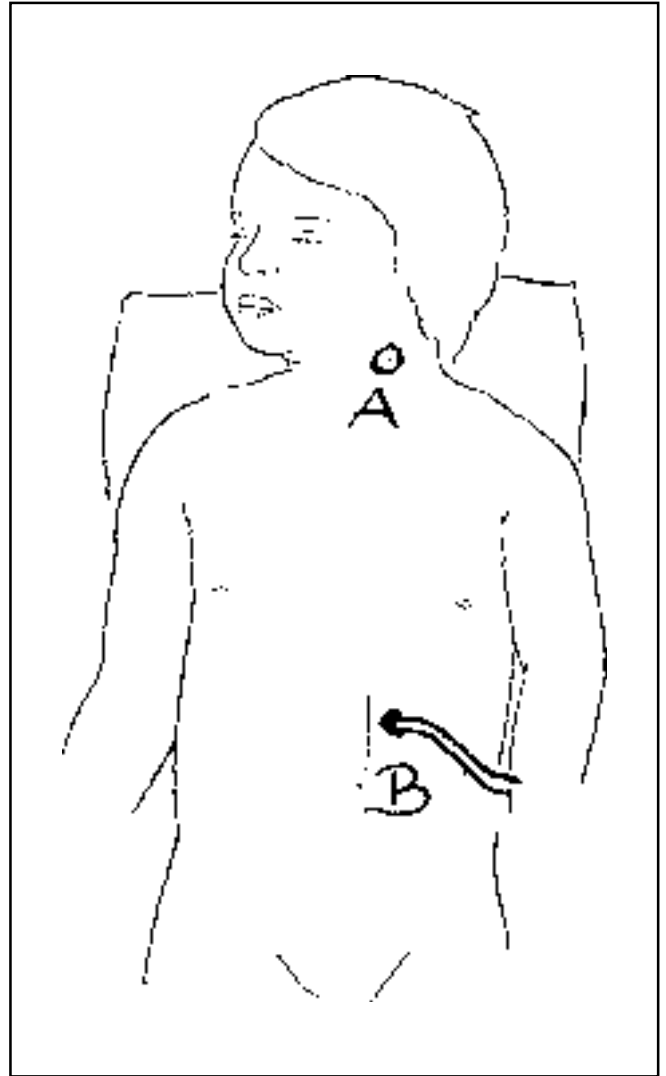
III/5. Sztómák csecsemő- és gyermekkorban

Írta: Kappéter Brigitta sztómaterápiás szakasszisztens
Pécsi Tudomány Egyetem Általános Orvosi Kar
Gyermekklinika, Gyermeksebészeti Osztály

A felnőttkori vendégnyílásokkal ellentétben a csecsemő- és gyermekkorban a sztómák kialakítását elsősorban fejlődési rendellenesség indokolja. A tápcsatorna, a vesék és húgyutak bármely szakaszán kialakulhat olyan fejlődési hiba, amely indokoltá teszi a műtéti beavatkozást.

A nyelőcső elzáródással született babák már az első 24-48 órában műtéten esnek át. A beavatkozás célja, hogy a nyelőcső folytonosságát biztosítva lehetőség legyen a kisbaba táplálására. Ha a két nyelőcsőcsont távol van egymástól nem lehetséges egy lépésben elvégezni a korrakciót. Ilyenkor a sebész feladata, hogy az újszülött táplálását megoldjuk, illetve a termelődő nyál elvezetéséről gondoskodjunk. A nyakon kialakított cervicostomán (8. ábra) keresztül biztosítható a nyál ürülése. Ápolási feladatunk a bőr védelme, illetve az ürülő váladék felfogása. Tekintettel a csecsemő kicsiny méreteire, a nyakra gyűjtőzsákokat nem tudunk felragasztani. A nyaki sztóma körüli bőrt zsíros krémekkel ápoljuk, a váladék felfogására a forgalomban lévő, támogatást is élvező sebfelek megfelelnek.

A baba táplálását gastrostomán (9. ábra) keresztül biztosítjuk. E téren jelentős javulásról számolhatunk be, hiszen napjainkban már kizárólag speciálisan erre a célra kialakított gastrostomás szetteket használunk, melyek szintén a társadalombiztosítás által támogatottak. A szülők kész tápoldatokhoz is hozzájuthatnak, melyek összetétele biztosíthatja a csecsemő optimális kalória-, vitamin- és nyomelem szükségletét. A nyelőcső ilyen súlyosságú fejlődési hibája szerencsére elég ritka. Az elmúlt 7 esztendőben 3 ilyen eset volt intézetünkben.



9. ábra



8. ábra

A tápcsatorna következő szakasza már a bélrendszer. Sztómát (a felnőttekhez hasonlóan) a vékony-, illetve a vastagbél bármely szakaszán kialakíthatnak. Ápolási elveink és a segédeszközök típusai megegyeznek a felnőttekével, csak méreteikben kisebbek.

A vékonybélen kialakított sztómák leggyakoribb oka a necrotisalo enterocolitis, ami újszülöttek körében kialakuló bélelhalással, perforációval járó gyulladásos betegség. Az esetek döntő többségében a sztómát néhány hónapos életkorban zárják. Nem könnyű feladat az ileostomával élő babákat úgy táplálni, hogy a testi fejlődésük megfelelő legyen. Szerencsére ma már részükre is biztosítottak olyan speciális tápszerek és kiegészítők, amelyekkel elfogadható súlyfejlődést tudunk elérni.

A vastagbélen sztómát leggyakrabban bélbeidegzési zavar, valamint végbélfejlődési zavar miatt alakítanak ki. A felnőttektől eltérően ezek szinte mindig kétmenetűek. A szülőknek a sztóma ápolása, a segédeszközök cseréje mellett azt is meg kell tanulniuk, hogy a kiiktatott bélszakaszt (amin keresztül a széklet nem ürül), hogyan kell átöblíteni. Ez technikailag nem nehéz feladat, a szülők könnyen megtanulják. A colostomák többsége is átmeneti időszakra készül. A gyermekek többlépcsős műtéti sorozaton esnek át, melyek során megtörténik a fejlődés.

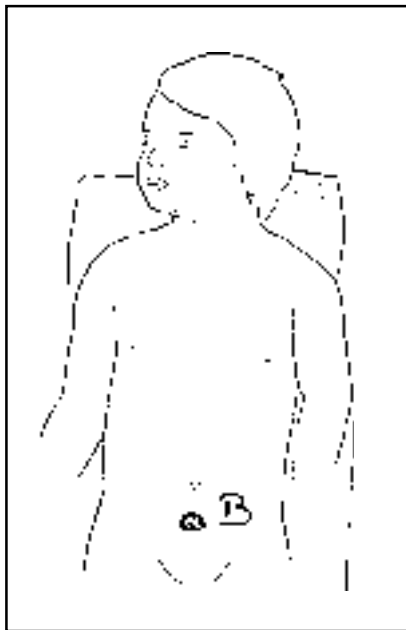
dési hiba korrekciója, azután későbbi időpontban a sztóma zárása.

A fejlődési hibák másik nagy csoportjába a vesék és húgyutak fejlődési hibái tartoznak. Osztályunkon nagy számban fordulnak elő ilyen betegek, és az esetek jelentős részében kényszerülnek vizeletelvezés kialakítására. Bár ez döntően átmeneti megoldás, mégis a végleges sztómák 95%-a urostoma.

Ha a sztómát az ureteren (húgyvezeték) alakítják ki uretero-cutaneostomáról beszélünk. Olyan esetekben kerül erre sor, ha a vizelet ürülése a vesékből a húgyvezetékben keresztül nem megoldott (ennek oka legtöbbször a vezeték szűkülete), vagy ha a vezetékből a vizelet visszáramlik a vesékbe. Legtöbbször ezek is veleszületett rendellenességek. Előfordul, hogy a vizelet

ürülése a húgyhólyag rossz beidegzése, vagy a húgycső rendellenessége miatt akadályozott. Ilyenkor átmeneti időre megoldást jelent a húgyhólyagnak a hasfalra történő kiszájaztatása. (10. ábra). Ha a sztómát a húgyvezetékben alakítják ki, lehetőségünk van vizeletgyűjtő zsák használatára. A szülők általában szívesen választják ezt a megoldást a pelenkázással szemben. Ha a húgyhólyag kerül kiszájaztatásra, sajnos nem tudunk sztómaterápiás segédeszközt használni, ebben az esetben a pelenkázás jelenti a megoldást.

Jelentős változást jelent betegeink életében a kontinens hasfali sztómák (Kock rezervoár) elterjedése, mely 8-10 éves életkortól alternatív megoldásként vetődik fel a



10. ábra

véglegesnek ítélt esetekben. E műtéti megoldás feltétele, hogy az elsődleges rendellenességet megszüntessék: ha a hólyag beidegzése kóros, ha túl kicsi, vagy nem is fejlődött ki a húgyhólyag, akkor azt a tápcsatorna egy részével meg kell nagyobbítani. Csak ez után lehet kontinens hasfali sztómát kialakítani.

Az elmúlt években jelentősen emelkedett azon betegek száma, akiknél ilyen katéterezhető vendégnyílást alakítottak ki. Az első pillanatban nagyon kecsesítő megoldásnál azonban igen sok tényezőt kell mérlegelni. A hólyag megnagyobbítása vastagbéllel, vagy gyomorral történik. A tápcsatorna alsó szakaszából képzett „új hólyag” esetén igen erőteljes nyákképződés figyelhető meg. Ezzel összefüggésben gyakran alakul ki hólyagkő. Előfordulhat, hogy katéterezés közben sérülés, perforáció jön létre. Ha a műtétet gyomor rész felhasználásával végezték, a gyomorsav termelődése okoz gondot, emiatt folyamatosan savtermelést csökkentő gyógyszereket kell szednie a betegnek. Az is előfordulhat, hogy a szárazság nem lesz teljes, s a betegnek vizeletgyűjtő zsákot kell viselni. Ezzel szemben a másik oldalon áll egy esély, egy lehetőség, hogy a külső tartálytól megszabadulhat. Bár mi mindannyian valljuk, hogy ezek az eszközök nagyon megbízhatóak, egy életen át való viselésük komoly lelki terhet jelent a gyermeknek, a családnak és környezetének.

Nagyon fontos, hogy a műtéti terv felállítására előtt a szülő és a gyermek pontos, mindenre kiterjedő felvilágosítást kapjon. Ismernie kell a beavatkozás minden lehetséges előnyét és hátrányát. Nekünk pedig biztosnak kell lennünk abban, hogy a gyermek és családja elég együttműködő ahhoz, hogy ezt a megoldást válasszuk. A rendszeres katéterezések (3-4 óránként), a hólyagöblítések, a vizelet vegyhatásának ellenőrzése, a gyógyszereszedés meglehetősen szigorú életvitelt követel meg a családtól. A döntést hozó és a felvilágosítást végző személyre igen komoly felelősség hárul. Tudja-e őszintén, elfogultság nélkül ismertetni a tényeket?

Célunk minden esetben az, hogy a szülőknek és a gyermekeknek minden segítséget megadjunk e nehéz időszak alatt. Munkánk azonban csak úgy lehet eredményes, ha tudáson, elhivatottságon, meggyőződésen és szereteten alapul.

IV.

Korszerű sztómaterápiás segédeszközök

Sztómaviselők életminőségét talán legjobban a rendelkezésre álló segédeszközök határozzák meg. Ezért tartjuk fontosnak, hogy általános tájékoztatást nyújtsunk a ma Magyarországon rendelkezésre álló sztómaterápiás segédeszközökről.

Az ideális segédeszközöktől a következők várhatók el:

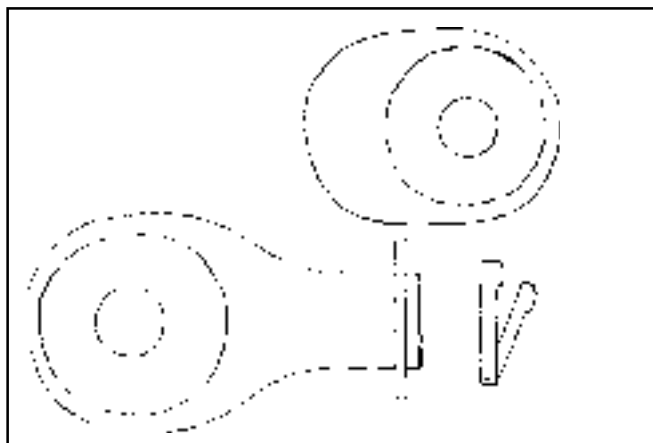
- 24 órától 24-ben teljes biztonságot nyújtsanak.
- Meg kell akadályozniuk a szagok kijutását.
- Védjék a bőrt, anélkül, hogy a bél nyálkahártyáján sérülést okoznának.

- Könnyűnek, kevésbé feltűnőnek kell lennie.
- Ne zörögjenek mozgás közben.
- Könnyen eltávolíthatók legyenek.
- Legyenek gazdaságos és könnyen használhatók.
- Bőrrel érintkező felszínükön a képződött izzadságot felszívják

Alapvetően két segédeszköztípus áll rendelkezésre:

- egyrészes rendszerek
- kétrészes rendszerek.

IV/1. Egyrészes segédeszköz rendszer: (11. ábra)



11. ábra

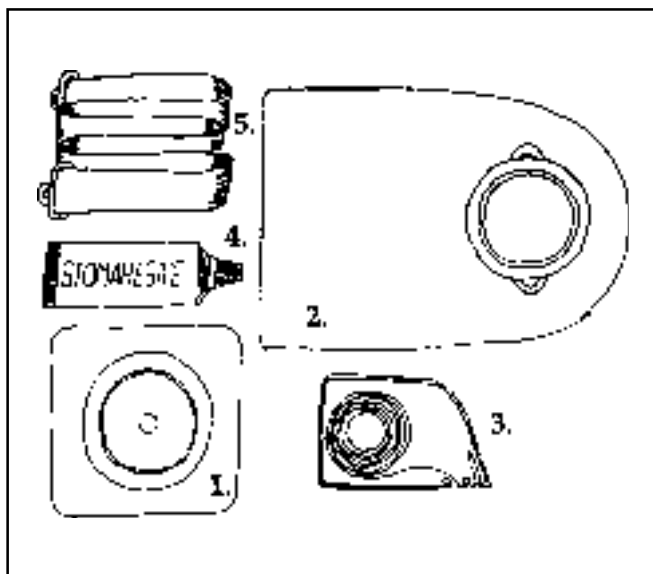
A széklet ill. vizelet gyűjtésére alkalmas zsákcocská. Testfelületi felszínén különböző méretű öntapadós felszín található, melynek közepén vagy egy kis lyuk, vagy előre méretre vágott nyílás található. A megfelelő tapadást a korszerű, nem allergizáló hidrokolloid biztosítja. A több rétegből hegesztett műanyag zsákok általában szövetszerű anyag borítja, mely a zörgést csökkenti.

Testszínű és áttetsző kivitelben, zárt és alul nyitott, kiüríthető formában szerezhetők be. A zárt zsákoknál beépített szénműanyag szűrő biztosítja a szagok kiszűrését.

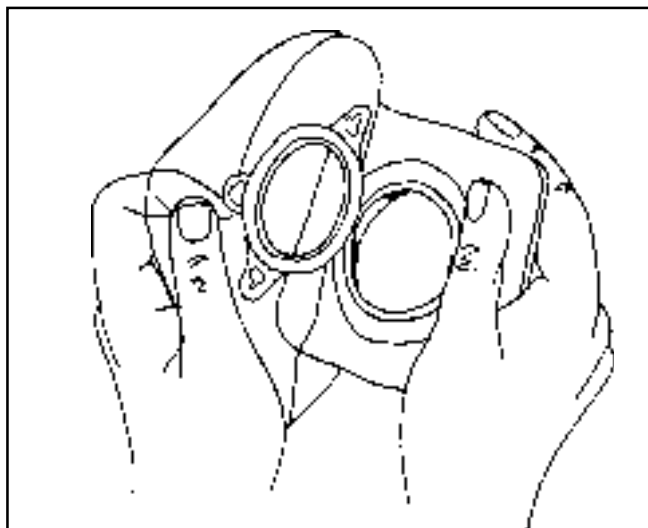
Az egyrészes rendszer felhelyezése egyszerű. Naponta általában egyszer kell cserélni. Előnye, hogy a vékonyabb tapadó felszín, valamint a kétrészesnél lévő illesztőgyűrű hiánya miatt viselése kényelmesebb, biztonságosabb. Főleg az aktív, különböző tevékenységeket végzők számára javasolt.

Hátránya, hogy a gyakori (napenkénti) csere érzékeny, sérülékeny bőr esetén problémát okozhat. Negyedévente 120 db rendelhető ingyenesen.

IV/2. Kétrészes rendszer (12-13. ábra)



12. ábra



13. ábra

A sztóma körül a bőrhöz tapadó alaplapból, s az alaplapra lévő gyűrűhöz pattintható, az alaplapra légmentesen záródó zsákból áll.

Az alaplap bőrbarát, hidrokolloid felülete lehetővé teszi, hogy akár 4-5 napig is fennmaradjon. Pontosán ez az előnye az egyrészeszel szemben, nem kell napenkénti cserével a sztóma körüli bőrt irritálni, de ugyanakkor védi a bőrt különböző károsító tényezőktől.

A zsákok testszínű és áttetsző kivitelben, zárt és alul nyitott, kiüríthető formában szerezhetők be. A zárt zsákoknál itt is beépített szénműanyag szűrő biztosítja a szagok kiszűrését. Három havonta 30 db alaplap és 100 db zacskó írható fel térítésmentesen. Az alaplap jelenleg csak egyedi engedéllyel írható fel.

IV/3. Sztómasapkák, sztómadugók

Szintén egy- és kétrészes kivitelben léteznek. Használatukkal a sztómaviselők életminősége jelentős mértékben javítható. Irrigáló sztómaviselők (ld. később), Kock-rezervoárral rendelkezők részére alkalmas segédeszközök.

Használatukkal lényegesen komfortosabbá tehetők a mindennapok. Kisebb méretük révén diszkrét körülmények között (sport, kulturális rendezvények, szexuális élet, stb.) is biztonságot nyújtanak. Fix összegű támogatással vagy egyedi engedéllyel rendelhetők.

IV/4. Irrigáló készlet

Kolosztómások részére ajánlott a székletürítés szabályozásában fontos szerepet játszó készlet. Részei: víztartály, összekötőcső áramlásszabályozóval, lezörítő lap övvel, beöntő kónusz és leeresztőzsák. Évente egy készlet és 3 havonta 10 db leeresztőzsák rendelhető ingyenesen.

IV/5. Kiegészítő eszközök

- **Adhezív paszták:** a sztóma körüli bőr egyenetlenségeinek, redőinek kitöltésére szolgálnak, s fokozzák az alaplapok tapadását. Csak nedvesített ujjal érnünk hozzá.
- **Bőrlemeső folyadékok, kendők:** a bőrön maradt ragasztó-, széklet-, vagy pasztamaradványok letisztítására használható bőrápoló kellékek.
- **Bőrvédő, bőrápoló krémek:** általában semleges vegyhatású, a bőrt különböző károsító anyagokkal szemben megvédő szerek. 3 havonta 2 paszta ingyenes. A többiek fix támogatottságúak.

IV/6. Vizeletgyűjtő lábzsák, éjszakai vizeletgyűjtők:

Urosztómások számára fontos segédeszközök. A lábzsák rugalmas pánttal rögzíthető a combhoz, vagy lábszárhoz. A test felőli felszínét mikroporozus nedvszívó anyag borítja, ami az izzadást gátolja. Visszafolyásgátló akadályozza meg, hogy különleges testhelyzetekben a vizelet ne folyjék ki belőle.

Az éjszakai vizeletgyűjtő megfelelő hosszúságú összekötő csöve révén lehetővé válik, hogy az érintett ágya

mellé helyezve egész éjszakára felkelésmentes nyugalmat biztosítson.

A lábzsáknak rendkívül fontos szerepe van a mozgássérült urosztómások és nephrostomások rehabilitációjában. Kerekesszéken közlekedőknel a lábszárra rögzítve hosszabb ideig is képes a vizeletet gyűjteni. Így nem akadályozza a mozgássérült urosztómást, szemben a hasfalon fokozatosan növekvő folyadékkal töltött zacskóval.

V.

A sztóma ápolása, ellátása.

A műtét utáni napokban- még a kórházban- általában lehetőség adódik a különböző típusú segédeszközök megismerésére, kezelésük megtanulására. Ez a folyamat természetesen nem megy az egyik napról a másikra. Különbözőek vagyunk, így különböző módon sajátítjuk el a sztómaápolás lépéseit. Fontos, hogy igyekezzon segítséget kérni a hazabocsátást követő időszakra, akár a sztómaterápiás nővértől, akár a helyi ILCO egyesülettől. Ne keseredjen el az első – esetleg – sikertelen kísérletek után, s higgyen sorstársainak. Kérjen tanácsot környezetének, lakásának, fürdőszobájának berendezéséhez. Mik azok a szükséges kisegítő kellékek, melyek általában nem szerepelnek egyik ismertetőben sem, hiszen ezek mindig az egyéni igényekhez igazodnak.

Fontos, hogy környezetével, családtagjaival egyeztesse a tisztálkodáshoz szükséges időpontokat. Egymás igényeinek tiszteletben tartása, diszkréció biztosítása sok konfliktus helyzet megoldásában segíthet. De a megbeszélte időszakban a fürdőszobát és a mellékhelyiséget zavarás nélkül használhassa.

Ha lehet a segédeszközcsere időpontját igyekezzon mindig egy meghatározott napszakhoz kötni. Ez segít a későbbi rehabilitációban is, a székürítés ritmusosságának kialakításában. De nincsenek merev szabályok, mindig az egyéni igények a mérvadóak.

- Készítsen elő minden szükséges kelléket (ne kelljen a lakásban rohangálni egy ollót keresve) *lemosó, bőr-ápoló szerek, törülők, új sztómazsák/ok, olló, paszta, egyszerűhasználatos borotva, szemeteszsák.*

- A segédeszköz eltávolításánál az egyrészes rendszerben a tapadó felszint felülről-belülről fejtse le, majd a zacskót összehajtva a szemeteszsákba helyezheti. Kétrészes rendszernél a zsákot csak az alaplapról kell lepattantani. Az alaplapot 3-5 naponként, illetve ha a tapadása nem megfelelő kell csak cserélni.
- A sztóma körüli bőrt, és magát a kiemelkedő bélvéget nedves törülővel tisztítsa le. Otthoni körülmények között célszerű langyos, szappanos vízzel lemosni, letusolni.
- A sztóma körül kinőtt szőrzetet egyszerűhasználatos borotvával célszerű eltávolítani. A bőrt bőr-ápoló kenőccsel ápolja, majd lehetőség esetén „szellőztesse”- azaz hagyja egy ideig szabadon.
- Ha nem előre-kivágott zsákot/alaplapot használ, megfelelő méretűre vágja ki (*hajlított ollóval, az alaplapot, ill. zsákot forgatva*). A kivágás akkora legyen mint a sztóma.
- A sztóma körüli egyenetlenségeket pasztával töltheti ki (*csak vizes kézzel nyúljon a pasztához*).
- A felragasztandó segédeszközt kézzel kicsit melegítse meg, majd a védőfólia eltávolítása után alulról felfelé, simító mozdulattal ragassza fel az alaplapot, vagy egyrészes zsákot.

(Ellenőrizze a nyitott zsákok végének zártóságát, illetve a kétrészes rendszereknél a zacskó-illesztés hibátlanosságát. Egyrészes zsákoknál levegő befújásával győződjék meg, hogy nem lyukas-e?)

VI.

Irrigálás

Az irrigálás, vagy más néven beöntés a sztómába olyan eljárás, melyet megtanulva és rendszeresen alkalmazva a sztómát viselő teljes biztonságban érezheti magát.

Évekkel korábban egy hibás alkalmazás során bekövetkezett sérülés miatt hosszú ideig nem tudott ez a módszer Európában elterjedni.

Az újabbban kifejlesztett, balesetmentesen használható készülékek az 1976-os londoni bemutató után kontinensünkön is fokozatosan elterjedtek. Ma Magyarországon sok sztómaviselő alkalmazza, ezzel is könnyítve rehabilitációját.

A módszer alapvető előnye, hogy a székletürítés ilyen módon szinte akaratlagosan szabályozható és kedvező esetben sztómazsákot sem kell viselni a két irrigálás közötti időszakban. Az irrigálás így biztosíthatja a munkába, az üzleti életbe való visszatérést, a teljes rehabilitációt. Alkalmazásának időpontja tetszőlegesen meghatározható, így a család többi tagjának lehető legkisebb zavarásával végezhető.

Az irrigálás nem bélmosás. Csupán annyit teszünk, hogy a vastagbél nyálkahártyáját hozzászoktatjuk egy új ingerhez, a testmeleg víz érintéséhez. Ennek hatására, ha rendszeresen és lehetőleg mindig ugyanabban az időpontban alkalmazzuk, bekövetkezik a székürítés.

VI/1. Az irrigálás feltételei:

- Gyógyult műtéti heg (általában a műtét után 3-6 hét).
- Nincs a sztóma mellett nagyobb sérv és nincs nyálkahártya-előesés, ill. nem szűk a sztóma nyílása.
- A sztómaviselő rendelkeznie a módszer alkalmazásához szükséges megfelelő ismeretekkel és képességgel.
- Csak a szakorossal történt előzetes megbeszélés után kezdhető el.
- Megfelelő irrigáló készülék és körülmények.

VI/2. Mikor ne alkalmazzuk az irrigálást?

- kétnyílású colostoma
- transversostoma
- ileostoma
- keringési, légzési elégtelenség
- nagyobb sztómakörüli sérv, vagy előesés
- hasmenéses állapotok

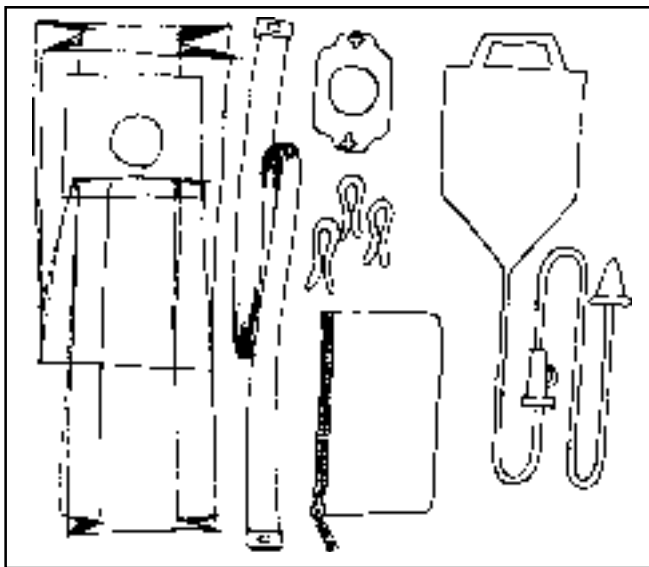
VI/3. Az irrigálás végrehajtása:

A szakemberek segítségével elsajátított irrigálás teljesen veszélytelen. Egyedül ne fogjon hozzá. Kérje az ILCO klubokban tevékenykedő sztómaterapeuták segítségét.

Az irrigáló szett összetétele a következőkből áll

(14. ábra)

1. Vízartály



14. ábra

2. Vízáramlást szabályozó csap
3. Beöntő kónusz
4. Pelotta
5. Leeresztő fóliazsák (egyrészes, ill. kétrészes rendszerhez)
6. Csipeszek
7. Készlettartó
8. Öv

Ha kétrészes szettje van, akkor a kiképzett peremre pattintsa rá a levezetőcsatorna kemény részét, ha egyrészes, akkor a zsákot ragassza rá a pelotára, jól nyomkodja meg a ragasztást.

Állítsa be az öv feszességét, ne legyen túl laza, de túl szoros sem.

Illessze előbb az öv egyik végét, majd rögtön a másik végét a pelottán kiképzett lyukakba.

Győződjék meg arról, hogy a rögzítés biztonságos lett, hogy elkerülje a kellemetlen szennyeződést.

A leeresztő zsák alsó végét csipesszel rögzítse rá, vagy tekerje rá kétszer jó szorosan az öv jobb oldalára. Töltse fel a vízartályt kézmeleg ivóvízzel. A tartályt kevéssel a vállmagasság felett függessze fel, úgy, hogy alja kb. a váll magasságáig érjen.

A kónusz végét szükség esetén kenje be vazelinnel, vagy paraffin olajjal, bár általában a vizes kónusz minden kenőanyag nélkül is könnyen a sztómába dugható. A kónusz bedugása előtt légtelenítse a rendszert, majd a kónuszt a leeresztő zsák felső nyitott végén keresztül óvatosan – esetleg enyhén forgatva – dugja a sztómájába. A víz befolyásának sebességét az áramlás szabályozóval állíthatja be, ne legyen túl gyors, általában 1 liter víz 2-3 perc alatt folyjék be. Nagyon kemény székletnél ez akár 8-10 percet is igényelhet.

A víz beáramlásakor szédülés, hányinger, esetleg hasi fájdalom előfordulhat. Ilyenkor zárja el a csapot, vegyen mély lélegzetet, s várjon egy keveset. A tünetek lassan elmúlnak. Újrakezdéskor lassítson a víz beáramlásán.

A víz beáramlása után rövid időre a kónuszt szorítsa a sztómára. Így a bélben feszültség keletkezik, mely segít a székürítést reflexének kiváltásában. Ennek ideje, módja teljesen egyéni lehet. Van, akinél 2-3 perc, de van, akinél 20-30 perces várakozási időre van szükség. Arra viszont feltétlen ügyeljen, hogyha igen erősen kitörni készül a béltartalom, azt ne akadályozza meg. Ilyenkor kézzel fogja össze a leeresztő zsák felső nyitott végét, nehogy a béltartalom kifröccsenjen.

Az első, általában hirtelen kiürülő béltartalom-részt után ajánlatos 20-30 percet várakozni. Ez megint teljesen egyéni. Ezen időszak alatt sétálhat, fekvé pihenhet, de egyéb tennivalóit is végezheti (borotválkozás, stb.). Pihenés alatt célszerű a hasfalon kézzel enyhe masszírozó mozdulatokkal a béltartalmat a sztóma irányába terelni. Mély belégzések, (jóga-légzés), könnyed torna segíthet a székürítésben. A gázok, a levegő általában hangos prűszköléssel távozik el a bélrendszerből a bélsárral együtt.

Nagyon ritkán előfordul, hogy az irrigálásra bevitt vízmennyiséget a szervezet felszívja. Ez akkor fordul elő, ha a szervezetünket folyadékhiány, azaz kiszáradás fenyegeti. Ekkor ne ijedjen meg, ha a béltartalom a legintenzívebb torna, masszírozás ellenére sem távozik el a bélrendszerből. Ilyenkor a szervezetünknek élettani szempontból van szüksége a beöntésre szánt vízmennyiségre. Fogyasszon bőségesen folyadékot, s másnap ismétlje meg az irrigálást.

A végső ürülést az is megkönnyítheti, ha néhány percig leheveredik, majd egyik és másik oldalra fordulva várja meg az utolsó ürülést. Ezt az is elősegítheti, ha az irrigálás végén gyorsan lehajt egy pohár üdítőt, teát.

Biztonságképpen a székürítés után újabb hasfali masszírozással a maradék gázok is eltávoznak a vastagbélből. Elősegíti az ürülést, ha puha kendőt hosszirányban összehajtva balról jobb irányba intenzíven masszírozva a sztóma alatti, majd a sztóma feletti felületet.

Amikor a beöntést befejezte, várjon addig, amíg a belekben már nem érzi a fokozódó nyomást. Ekkor a beöntéshez használt eszközöket langyos vízben mossa el, bőrét a szokásos módon ápolja. Legcélszerűbb tusolással befejezni az irrigálást.

Két irrigáció közötti időszakban a sztómát kis zacskóval, sztómasapkával, vagy sztómadugóval fedheti.

Az eleinte 24 órás időszakban végzett irrigálás később 48 órás ciklusra is beállítható. Általában elősegíti az ürülést, ha az irrigálás előtt folyadékkal kombinált táplálkozást végzünk. Az is segíteni szokott, ha a hólyagunkban feszülés van, azaz nem ürítjük ki addig.

Az irrigáláshoz használt eszközöket általában elegendő langyos, szappanos vízzel tisztítani. Viszont ne fedkezünk meg a leeresztőzsákot, folyadéktartály kiszáritásáról, mert ezzel tudjuk csökkenteni annak szennyeződését, spóra és gombatartalmát.

VI/4. Hol irrigáljunk?

Legjobb olyan fürdőszobában, ahol van WC, esetleg tusoló is. A zuhanyrózsa könnyen elérhető legyen. Ha a WC külön van, akkor a fürdőszobát válasszuk az irrigáláshoz. A széklet lebocsátásához műanyag vödört használjunk. Az irrigálás befejeztével minden apró szennyeződést távolítsunk el, gondolva a fürdőszobát utánunk használókra is.

Fürdőszoba hiányában bárhol irrigálhatunk, ekkor is kell egy vödör, kb. 10 liter testmeleg víz és merítőedény a töltögetéshez és öblítéshez.

Az irrigálást legjobb ruhátlanul végezni, azonban ügyeljünk arra, hogy meg ne fázunk. Ajánlatos minden eszközt a közelünkben tartani úgy, hogy kezünkkel elérhessük. Van, aki állva, van, aki WC-n ülve, megint van, aki fekvéssel irrigál. A két irrigálás közötti időszakot bebiztosíthatják kikísérletezett mennyiségű Carbo activátus tablettá, Imodium vagy Lopedium kapszula szedésével étkezés után.

VI/5. Az irrigálás előnyei:

- megbízható módszer
- könnyű alkalmazni, de megtanítása szakembert igényel
- nagy mozgásszabadságot tesz lehetővé
- az irrigációk közti időszakban kis zacskók viselése kényelmesebb
- teljes egyenjogúságot biztosít a szexuális életben
- jól alkalmazva csökken a felhasználandó segédeszközök mennyisége. (A sztómát akár egy kis gézlappal letakarva is teljes biztonságot nyújt).

VII.

Sztómások egészségügyi támogatása.

(kedvezmények-2001. júniusi helyzet)

Írta: Dr. Szállási János főorvos, Dél-pesti Kórház

Egységügyi rendelkezésre 1976. novemberétől térítésmentesen rendelhetők kötszerek, gyógyszerek a bőrtakaró idült folytonossági hiánya esetére (az anus prae is ide tartozott), 1989. letelejétől rosszindulatú daganatok kezelésével oki összefüggésbe hozható valamennyi gyógyszer, majd az engedélyezett lista szerinti; 1994-től a gyógytápszerek egy része is. A bélsártartók és azok tartozékai térítésmentesen rendelhetők 1989. októbertől. 1992 nyarától ez minden hazánkban forgalomban lévőre kibővült. A fix támogatás segédeszközökre 1996-ban jelent meg.

VII/1. Gyógyszerek¹

A 100%-os támogatással (Eü. rendelkezésre) rendelhetők mellékletében a 9. pont alatt a rosszindulatú daganatos betegségek kezelésére az

/a. alpontban a kezelőorvos által sokféle gyengébb, erősebb hatású fájdalomcsillapító, hashajtó és egyéb, a

/b. alpontban az adott készítmény alkalmazási előiratában szereplő indikáció igazolt fennállása esetén a klinikai onkológus, vagy sugárterápiás szakorvos, illetve a tumor által érintett szerv vagy szervrendszer lokalizációja szerint illetékes szakorvos által többek között daganatellenes, csontritkulás kezelésére alkalmas injekciós-, interferon és hányinger-csillapító szerek rendelhetők.

¹ 109/2001. (VI. 21.) kormányrendelet (M. K. 69.; Eü. K. 12.)

² 109/2001. (VI. 21.) kormányrendelet (M. K. 69.; Eü. K. 12.)

³ 48/2000. (IV. 13.) Kormányrendelet (M. K. 34.; Eü. K. 8.)

⁴ A felírás jogosultságát és az indikációt a Társadalombiztosítási Közlöny 2000. júniusi különszáma tartalmazza.

Több más alponthoz ritkábban használatosak rendelhetősége szerepel.

A 90%-os, vagy fix támogatású (Eü. térítésköteles) mellékletben is szerepelnek még ritkábban használt gyógyszerek.

VII/2. Gyógytápszerek²

A táplálékfelvétel és utilizáció [-felhasználás] súlyos károsodásával járó kórképek esetén – beleértve a rosszindulatú betegségeket is – a szakintézeti szakorvos javaslata alapján – a javaslat keltétől számított három hónapon át – a kezelőorvos bizonyos tápszereket a támogatás alapjául elfogadott ár 90%-os, vagy meghatározott összegű támogatásával rendelhet. [Nagyon fontos, hogy ne csupán a 90%-osat olvassuk ki belőle, mert van, ami 55%-osnál kevesebb támogatású!] A Nutrison powder is ide tartozik.

VII/3. Gyógyászati segédeszközök³

A kötszerek a segédeszközök csoportjába kerültek és 3 hónapra rendelhetők szükség szerinti mennyiségben (a papírvattától eltekintve, ami egy hónapra 2 kg-ra korlátozott, de 2, vagy 3 havi adag is rendelhető ennek a megjegyzésével).

A kezelő szakorvoson kívül házi orvos is rendelheti⁴ a (02 03 – 02 39 ISO-kódkezdetű – tehát valamennyi) kötszert szükség szerinti mennyiségben sztóma, és papírvattát (02 42) sztóma és dokumentált inkontinencia esetében (100%-os támogatással az Eü. rendelkezés beikszelésével). Sebész, urológus és nőgyógyász (és bizonyos esetben gyermeksebész) szakorvos javaslatára há-

ziorvos is rendelheti az összes (09 18 kódkezdetű) ostomiás eszközt és (09 21 kódkezdetű) bőrvédő terméket (az általános jogcím beikszelésével).

VII/3/a Segédeszközkérelmek

A 48/2000. kormányrendelet 4. §-a a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásának kérelmezésére és elbírálására ad útmutatást.

A 12/2000. (IV. 13.) Eü. Mr.⁵ 1. § (2.) bek. értelmében társadalombiztosítási támogatással a kihordási idő letelte előtt akkor rendelhető azonos rendeltetésű segédeszköz, ha a biztosított egészségi, testi állapotában bekövetkezett változás ezt szükségessé teszi. Ha az egészségi állapota miatt nem elegendő a rendelhető mennyiség, szakmailag indokolt mennyiségre – a rendelésre jogosult orvos javaslata alapján – az Országos Egészségbiztosítási Pénztár ad engedélyt (3.) bek.

Az Egészségbiztosítási Pénztár még további adatokat is igényel:

- a. A kérelmező (beteg) által írt rövid kérelem, indokolással.
- b. Orvosi vélemény, javaslat:

A beteg adatai: név, születési idő, anyja neve, lakcím, telefonszám, TAJ(-szám), közgyógyellátott-e, diagnosztikusok. Hol található a dokumentációja? Szükségesek az orvos adatai, elérhetősége.

Mi a kérés?

1. Az illető nem látható el társadalombiztosítás által támogatott segédeszközzel. Melyeket próbáltak ki, mi volt a probléma azokkal, mit kérnek, mennyit, mi módon szeretnék a támoga-

tást. Ezt az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz kell címezni.

2. Nem elegendő a normatívban⁶ rendelhető mennyiség. Miért, mennyi indokolt orvosilag a normatívon felül. Szükséges az okok, diagnosztikus közlése is. (Kellően alá kell támasztani, hogy a megfelelő életvitelhez ez miért szükséges; illetve a szociális indokoltságot is érdemes közölni.)

c. A segédeszközt gyártó, vagy forgalmazó cég árajánlata.

d. A kért segédeszközt vényre fel kell írni, és a többi irattal együtt az illetékes Fővárosi-, Megyei Egészségbiztosítási Pénztárhoz vagy közvetlenül az OEP-hez kell beküldeni.

VII/4. KÖZGYÓGYELLÁTÁS terhére térítésmentesen rendelhető gyógyszerek listáját a 40/1999. Eü. Mr.⁷ (IX. 8.) tartalmazza.

VII/5. AZ INKONTINENCIÁRÓL a 48/2000. (IV. 13.) kormányrendelet⁸ és a Gyógyászati segédeszköz katalógus⁹ szerint a **09 30** ISO-kódcsoporthoz tartozó
09 30 03 a betétek és női tamponok,
09 30 06 a hímvesszőpelenkák,
09 30 09 a felfüggesztők, rögzítő- és pelenkanadrágok mind 85%-os, vagy fix támogatásúak, illetve közülük sok közgyógyellátás terhére is rendelhető. Javallat a széklet, vizelet, stressz- és egyéb inkontinencia, kizárólag 2 éves kor felett. Rendelheti sebész, urológus, nőgyógyász és rehabilitációs szakorvos és ezek javaslatára háziorvos.

VIII.

Táplálkozási tanácsok

Sztómával élők táplálkozásában az étrendnek biztosítania kell a szervezet számára megfelelő energiamennyiséget, az életfunkciók zavartalan biztosításához szükséges anyagokat: fehérjéket, szénhidrátot, zsírokat, ásványi sókat, vitaminokat, nyomelemeket, stb. Természetesen emellett, az étkezés az ember életében az egyik legfontosabb örömforrás, tehát az étrendnek ízletesnek és esztétikailag is megfelelőnek kell lennie.

Ugyanakkor, betegségétől megszabadulva nagyon sok ember a szükségesnél lényegesen több kalóriát fogyaszt, s a műtét utáni állapot miatt kevesebbet mozog. Ennek eredménye pedig az elhízás. Figyelje rendszeresen testsúlyát, mert a túlsúly a szív, az ízületek fölösleges túlterhelése mellett a sztómával kapcsolatos késői szövődmények (hasfali-, sztómakörüli sérvek, a sztóma-nyílás kedvezőtlen helyzetbe kerülése, szűkülete, stb.) kiváltója lehet.

⁵ M. K. 34.; Eü. K. 8.

⁶ Pl. a 48/2000 kormányrendeletben 12 hónapra közölt 30 alaplap háromhavonkénti rendelkezését is kérelmezni kell.

⁷ (1999-es) M. K. 80.; Eü. K. 17.

⁸ M. K. 34.; Eü. K. 8.

⁹ Társadalombiztosítási Közlöny 2000. júniusi különszám

A *kolosztómával élők* nagy részénél alapvetően elmondhatjuk, hogy a műtétet követő fél-egy év alatt a szervezet alkalmazkodik a megváltozott körülményekhez. Természetesen bizonyos korlátozó tényezőket célszerű figyelembe venni a kellemetlen epizódok elkerülése érdekében (kellemetlen szagok, stb.), de az érintetteknek arra kell törekedniük, hogy a műtét előtti életükhöz hasonlóan élvezzék az étkezés örömeit.

Mivel különböző ételféleségeknek eltérő hatásuk van a székletürítésre, a sztómásoknak tanulmányozniuk kell saját szervezetük reagálását ezen ételekre. Csupán néhány, általános tanács adható a székürítés folyamatának étrenddel történő szabályozásához. Hiszen az emberek többsége nem egyformán reagál ezekre. Az általános alapismertekkel, valamint az egyéni tapasztalatok birtokában lehet aztán az egyénre, különféle élethelyzeteire adaptálható étrendet kialakítani.

Tejtermékekből: elsősorban a forralt tej, joghurt, kefir, sovány túró, alacsony zsírtartalmú sajtok ajánlhatók. Ugyanakkor kerülendők: a tejszín, tejföl, zsíros sajtok.

Húsételek: ajánlott a sovány marha-, baromfi-, vadhús, hideg sülték.

Kerülendők a zsíros húsok, kolbász, disznóhús.

Halételek: kellemetlen szagképződést okozhatnak, ki kell próbálni.

Tojás: szintén fokozhatja a szagképződést. Ételekbe beépítve, lágytojásként ajánlott; keménytojás, rántotta inkább kerülendő, de sok sztómaviselőnek semmine-mű problémát nem okoz.

Zsírok és olajok: az energiaszolgáltatásban játszanak jelentős szerepet, emellett számos vitamin felszívódásához nélkülözhetetlenek. A normális étrend tartalmazza a napi energiaszükséglethez elegendő 70-90 g zsírmennyiséget, benne a szintén fontos un. essenciális zsírsavakkal. Ezért kerülendők a túl zsíros ételek: a faggyú, a disznózsír, majonéz, velő.

Szénhidrátok. A napi energiaszükséglet 50%-át fedezhetik. Ne vigyük túlzásba fogyasztásukat. Tapasztalatok szerint a magyar szokásos étrendben mennyiségük 50%-kal meghaladja a napi szükségletet.

Gabonatermékek, kenyér és sütemények: kerülendők a frissen sült tészta-, kenyérféleségek, mivel puffadást, túlzott gázképződést okoznak.

Főzelék- és zöldségfélék: e területen legváltozatosabb az egyéni tűrőképesség. Általában nem javasoltak a hüvelyesek, káposztafajták, spenót, de néha ezek az ételek sok sztómaviselőnél semmiféle panaszt nem okoznak. A gomba, karfiol, vöröshagyma, fokhagyma intenzív szag- és gázképződést okozó hatásuk miatt kerülendők.

Salátafélések: mint általában a rostos ételek a széklet mennyiségét fokozzák, konzisztenciáját lazítják. Lehetőség szerint kerülendők a majonézzel, erős fűszerrel készítek.

Minden sztómaviselőnek javasoljuk eleinte táplálkozási napló vezetését, amiből egyéni következtetéseket tud levonni önmagára nézve. Javasoljuk a bevitt folyadék mennyiségét, az ürített széklet állagát, mennyiségét, színét, szagát is vezetni. Tapasztalataink alapján kb. 3 hónap alatt vissza lehet térni az átlagos étkezésre, s fél év alatt stabilizálódik a székmenet.

IX.

Sztómakörüli kóros állapotok

Az alábbi fejezetben igyekeztem összefoglalni a leggyakrabban előforduló kóros sztómaelváltozásokat. Ezek mellett természetesen mindig utalok a leggyakoribb kiváltó okra, s ismertetem a lehetséges kezelést, megoldást. Ezen elváltozások okaként azonban számos tényező külön-külön is, de sokszor együttesen felelősek, viszont minden egyes embernél ugyanazon ok más-más tünetekkel is jelentkezhet. Természetesen a megoldás, a kezelés is mindig egyéni kell, hogy legyen, s az itt felsoroltak csupán irányadóak.

IX/1. Bőrgyulladás (Dermatitis)

Leggyakrabban ileostoma, vagy coecostoma mellett alakul ki előbb a sztóma alatt, majd körülötte élénkvrös, fájdalmas, nedvedző bőrelváltozás.

Oka: a kifolyó lúgos bélnedv, mely felmarja a bőrt.

Kialakulhat más sztóma körül is, az alaplap alá folyó, irritatív anyagot tartalmazó, híg széklet hatására.

Kezelése: a lehető legkisebb nyílásra kivágott alaplap, a bőrfelszín védelme filmszerű bevonatot képező bőrvédőkkel, hidrokolloid bőrvédő seblapokkal, esetleg Zinkpasztával. Célserű, ha a sztóma a bőrfelszíntől 1-2 cm-re előemelkedik.

IX/2. Allergia

A tapadó alaplapnak megfelelően létrejövő, pirosas, viszkető, később akár kisebbedő bőrelváltozás.

Oka: alaplap anyagában, vagy a ragasztóban lévő allergizáló anyag.

Kezelése: legegyszerűbb a termékcsere, és/vagy a bőrkezelése Ftorocort kenőccsel, Fenistil géllel.

IX/3. Sztómakörüli (peristomalis) sérv

A sztóma mellett, főleg a külső oldalon megjelenő kiboltosulás. Fokozatosan növekszik, az egész sztómát, extrém esetben akár az egész érintett oldali hasfalat is magába foglalhatja.

Oka: a műtétet követő hízás, testsúlygyarapodás, mely főleg a hasúri szervekre rakódik. A növekvő hasúri nyomás hatására ezek a leggyengébb ponton, a sztóma helyén megbontott hasfali izomzaton, vagy a műtėti hegben türemednek elő.

Kezelése: enyhébb esetekben testsúlycsökkentés, hasizom erősítése, tornáztatása, haskötő.

Előrehaladottabb esetekben haskötő (kialakított sztómanyílással, vagy anélkül), műtėti rekonstrukció.

IX/4. Hasfali sérv

A hasfali műtėti hegben megjelenő sérv

Oka: ugyanaz mint az előbb.

Kezelése: szintén.

IX/5. Sztómaszűkület (stenosis)

Az előemelt bélvég fokozatos beszűkülése, mely extrém esetben ileushoz (bélelzáródás) is vezethet.

Oka: a sztóma kialakítását követően az előemelt bélszakasz (legtöbbször vérellátási elégtelenség miatt) elhal, vagy másodlagosan gyógyul. Az így kialakult bőrrel fedett nyílás viszont fokozatosan beszűkül.

Kezelése: kezdeti állapotban megkísérelhető a tágítás. Előrehaladottabb esetben csak műtėti beavatkozás segít.

IX/6. Bélelőesés (prolapsus)

A sztómán keresztül vagy csak a nyálkahártya, vagy a teljes bél különböző hosszúságban előesik. Kezdetben ez fekvő

helyzetben spontán visszacsúszik, előrehaladottabb állapotban azonban csak fokozatos nyomással helyezhető vissza. Legtöbbször sztómakörüli sérvvel együtt jelentkeznek.

Oka: teljes bélelőesésnél a tág sztómanyílás mellett a bél nem lett kellően rögzítve a hasfalhoz.

Kezelés: előbb-utóbb sebészi korrekció válik szükségessé.

IX/7. Sztóma-besüppedés

A sztóma a hasfal szintje alá, tölcsérszerű mélyedésbe kerül.

Oka: a műtét utáni bélvégelhalás (ld. stenosis) vagy jelentősebb hasfal megvastagodás, melyet nem tudott követni a varratokkal a hasfali rétegekhez túlságosan lerögzített bélkacs.

Kezelés: konvex típusú segédeszköz használata.

IX/8. Vérzés

Általában az előemelt bélvég nyálkahártyája vérzik.

Oka: túl erélyes mechanikus dörzsölés, melyet maga a segédeszköz, esetleg az ápolás során mi magunk okozunk.

Kezelés: langyos kamillás lemosás, enyhe érintéssel. Spontán szűnik.

IX/9. Kőképződés

Urostomások rezervoárjában, vagy az előemelt bélvégen a vizeletből kőkristályok válnak ki.

Oka: a vizelet lúgosodása, túl koncentrált vizelet.

Kezelés: köeltávolítás, a vizelet savanyítása, bő folyadékbevitel.

X.

Élet sztómával

X/1. Ruházkodás

Legyen egyszerű, könnyed, nem túl szűk. Kevesebb, de jó minőségű ruhával öltözöttebbnek érzi magát.

Ruhái összhangban legyenek egymással. Színben, anyagban harmonizáljanak. Könnyen tisztíthatók legyenek. Réteges öltözködés előnyös, melyeket kisebb kiegészítők (sál, mellény, stb.) elegánssá tehetnek. Legyen gondja a kényelmes cipőre is.

Egy jól szabott fürdőruha észrevétlenné teheti a megtörtént műtétet, s természetesen lehetőséget biztosít az uszodában, szabadban történő fürdőzésre, strandoláshoz.

X/2. Sport

Erősebb fizikai igénybevételt, lényeges hasprés-fokozódást, testi ütközéseket kiváltó sportágakat kerülje. Ezen túlmenően a kedve, lehetősége szerint végzett rendszeres testmozgás hozzásegíti a jó fizikai kondícióhoz, a testi, lelki egyensúlyhoz, jó-érzethez.

Kocogás, természetjárás, kerékpározás, úszás a leggyakrabban végzett sporttevékenységek közé tartozik. De nyugodtan teniszezhet, síelhet, vagy akár más hasonló sportágat űzhet.

X/3. Szexuális élet

Mint minden nagyobb műtéti beavatkozás után, itt is legalább fél év szükséges a zavartalan szexuális élet visszatéréséhez. Ennek – a szervi gyógyuláson kívül – legfontosabb tényezője a partnerek kölcsönös, egymást megértő és elfogadó kapcsolata.

Fokozottan érvényes a tisztálkodás. Lényegesen előnyösebb az irrigálók helyzete, hisz sztómájukat kis géz-

zel, sztómadugóval, vagy sapkával is fedhetik. Ilyenkor sem szabad elfeledkezni a diszkrét ruhadarabok jótékony takaró hatásáról. Az esetlegesen csökkent nemi aktivitást fizioterápiás módszerekkel (intim torna), gyógyszerekkel (Viagra, stb.) is segíteni lehet.

Közösüléskor jelentkező fájdalom az idő múlásával csökkenhet. Férfiaknál a kezdeti merevedési zavar oka gyakran csak lelki, néha azonban a műtéti területben futó idegrostok károsodásának következménye. Az operáltak nagy részénél ez egy év alatt fokozatosan szűnik.

Alapvetően ugyanaz a szempont mint más embebernél: a szexuális problémákat őszintén meg kell beszélni egymással. Egymást kell segíteni, akár nem konvencionális, ill. „csak” simogatásban megnyilvánuló együttlétben.

Egy egészséges sztómásnál nem maga a sztóma a gond.

Terhesség, szülés: Ha a műtét előtt, vagy után besugárzás is történt, nem javasolt a röntgensugár hatása miatt. Ennek ellenére terhesség és normális lefolyású szülés is előfordulhat.

X/4. Utazás

Állítson össze egy készenléti csomagot. Ezt mindig vigye magával, de nem szükséges idegenek előtt kitergetni. A sztóma ápolásához szükséges szereken és tartalék segédeszközökön kívül legyen benne mindig hasmenés és székrekedés elleni szer is.

Közlekedési eszközökön lehetőleg olyan helyet válasszon, ahonnan könnyen elérheti a WC-t.

XI.

Sztómaterápiás szakasszisztensek

Írta: Burnyóczy Elza sztómaterápiás szakasszisztens, Budapest

Hazánkban sztómaterápiáról a 80-as évektől kezdve beszélhetünk. Miután a budapesti Orvostovábbképző Intézetből Pap Márta, elsőként, Bécsben elvégezte a Sztómaterápiás Iskolát, főleg a proktológiákon dolgozó asszisztensek, nővérek egyéni továbbképzéseken vettek részt Mártánál.

Így néhány helyen a daganatos gondozás mellett a sztómások kiemelt gondozása is szerepet kapott. Néhány év alatt kiderült, hogy a sztómaterápában jártas nővér a sztómások és a sebészek számára hasznos segítséget tud nyújtani. A 90-es évek elejére a nagy segédeszköz gyártó cégek bekerülhettek a magyar piacra és számukra is fontossá vált, hogy a sztómások szakemberek segítségével tanulják meg a korszerű termékek használatát.

Ezért a cégek az egészségügyi továbbképző rendszerrel összefogva több tanfolyamot szerveztek. A tanfolyamok többnyire kéthetesek voltak, egy hét elméleti és egy hét gyakorlati képzéssel, de rendeztek néhány három nap elméletből és egy hét gyakorlatból álló tanfolyamot is. 1992 óta kb. 200 nővér vett részt a tanfolyamokon. Pontos létszámot nem lehet mondani, hiszen néhány nővér több tanfolyamon is részt vett. E mellett Juhász Józsefnének és nekem alkalmunk volt londoni (1988.) ill. esseni (1991.) sztómaterápiás nővérképzésen részt venni.

1992-ben a Magyar Ápolási Egyesületen belül megalakult a Sztómaterápiásnővér Szekció. Szekciónk működéséhez az anyagi segítséget továbbra is a segédeszközgyártók biztosítják. Rendszeres továbbképzést jelent a Magyar Sebész Társaság Coloproctológiai Szekciójának tudományos ülésein való részvétel. 1992 óta a Sztómaterápiás Nővérek Világszövetségének (WCET) minden európai és világkongresszusára eljutottunk és előadásainkkal mutattuk be az országunkban folyó munkát. Elismerésként elnyertük a 2001. évi európai kongresszus rendezési jogát. A kongresszus szervezése érdekében 1999-ben kiváltunk a Magyar Ápolási Egyesületből és megalapítottuk a Magyar Sztómaterápiás Nővérek Egyesületét, melyet a bíróság 2000 szeptemberében jegyzett be.

Egyesületünk egyik célja, hogy a sztómaterápia valódi szakma legyen hazánkban is. Kidolgoztuk egy olyan iskola tantervét, mely egyaránt megfelel a hazai és nemzetközi követelményeknek. Reményeink szerint az iskola 2001 szeptemberében elkezdődhet. A korábban végzett 200 nővérből sokan az egészségügyet is elhagyták, nem mindenkinek volt lehetősége, hogy tudását kamatoztassa. Reméljük, hogy az új képzés beindulásával ezen a helyzeten valamelyest javítani tudunk.

XII.

Sztómások Nemzetközi Szövetsége (IOA)

Először 1951-ben Dániában, majd 1952-ben az Egyesült Államokban a sztómaviselők önszerveződő csoportokat alakítottak ki az ezt követő évek során.

Számos országban különböző klubok, egyesületek, társaságok alakultak, amelyeknek alapvető célja lett a sztómaviselők segítése, jogaik érvényesítése.

1968-ban megalakult az Enterostomaterapeuták Észak Amerikai Társasága, mely később kibővült az Enterostomaterapeuták Nemzetközi Társaságává (WCET)

1970-ben Bostonban dán, svéd, kanadai és az egyesült államokbeli egyesületek képviselői megalapították a Nemzetközi Munkabizottságot (World Work Committee). A következő évek során számos ország csatlakozott ezen szövetséghez, s 1975 áprilisában a bizottság nevét Sztómások Nemzetközi Szövetségévé (International Ostomy Association /IOA/) változtatta.

Ekkor 17 ország teljes jogú tagként, további 1 pedig társult tagként vett részt a szövetség munkájában. 1976 októberében tartotta a szövetség első közgyűlését, melyet további kilenc követett eddig. Az utolsó közgyűlést Hollandiában tartották 2000. április 16-20 között.

A nemzetközi szövetség 1993-ban kidolgozta a sztómások jogainak gyűjteményét. (ld. később).

A szövetség általában 3 évente tartja közgyűlését. Ezen 3 évre választják meg a szövetség elnökét, valamint

Végrehajtó Tanácsát. Ez a tanács az elnökből, alelnökből (titkár is egyben), az előző elnökből, kincstárnokból és a regionális szövetségek elnökeiből áll.

Az öt regionális szövetség: Ázsia, Európa, Dél-Csendes Óceánia, Észak-Közép Amerika és Karibi Szigetek, Latin Amerika.

A sztómások jogainak chartája

A Sztómások Nemzetközi Szövetségének (IOA) deklarált célja az, hogy valamennyi sztómás rendelkezzen a műtétüket követő, kielégítő életminőséghez való joggal és hogy az alábbi Charta a világ minden országában megvalósuljon.

1. Műtét előtti konzultáció annak érdekében, hogy a sztómás meggyőződhesen az operáció előnyeiről és a sztómával való élet alapvető tényeiről.
2. A megfelelő helyen és jól felépítetten, a sztómás komfortjának teljes figyelembevételével kialakított sztóma.
3. Gyakorlott és szakszerű operáció előtti és utáni orvosi és sztómaterápiás nővéri ellátás mind a kórházban, mind a közösségben.
4. Teljes és részletes információ valamennyi, az adott országban rendelkezésre álló segédeszközzel és orvosi felszereléssel.

5. Az elérhető sztómás termékek közötti előítéletektől és fenntartásoktól mentes választás lehetősége.
6. Információ a nemzeti sztómás szövetségről, valamint az általa nyújtott szolgáltatásokról és támogatási lehetőségekről.
7. A család, az egyéni karrier és a barátok számára szó-
ló támogatás és információ annak érdekében, hogy
jobban megértsék azokat a feltételeket és alkalmaz-
kodási követelményeket, amelyek nélkülözhetetlenek
a kielégítő sztómás életminőség létrehozásához.

(Kiadta az IOA Koordinációs Bizottsága 1993.)

XIII.

Magyar ILCO Szövetség (MISZ)

1980-ban Kaposvárott Horváth Gyula (a MISZ jelenlegi elnöke) svéd segítséggel alakította meg az első magyarországi ILCO Klubot. Ezt követték különböző városokban Pécsen, Kecskeméten, Budapesten, stb. főleg az ilyen műtéteket végző kórházak, klinikák vonzáskörzetében a helyi egyesületek létrejötte. 1983-ban megalakult a Magyar ILCO Szövetség, mely 1985-óta az IOA teljes jogú tagja.

1990-től kezdődően a MISZ teljes jogú tagja az Európai Sztómás Szövetségnek (EOA). Az EOA a MISZ munkája elismeréseként Budapesten tartotta alakuló ülését.

A szövetség célja és feladata a magyarországi ILCO egyesületekben folyó utógondozási, rehabilitációs, szociális segítségnyújtási munkák koordinálása. Tájékoztatás a legújabb műtéti és sztómaterápiás módszerekről, a hazai és külföldi ILCO mozgalom gondjairól, eredményeiről. Egyik legfontosabb feladata a sztómaviselek, s az őket tömörítő klubok érdekvédelme.

A MISZ legfőbb szerve a Közgyűlés mely évente egy alkalommal ülésezik. Hatáskörébe tartozik többek között a szövetség elnökének, elnökhelyettesének, titkárnak, valamint a vezetőségnek 5 évre történő megválasztása.

A MISZ-ben, vezetőségében, s a helyi klubokban is Orvosi Tanácsadó Testület működik. Az itt tevékenységet folytató orvosok térítésmentesen segítik, gondozzák a sztómaviseleket, testi, lelki bajaikat. Az érintettek szakmai gondozásában óriási szerepe van a klubokban dolgozó sztómaterápiás asszisztensnőknek, asszisztenseknek.

Bizton állíthatjuk, az hogy ma Magyarországon a sztómaterápiás gyógyászati segédeszköz ellátás oly magas szinten van, s az, hogy a magyarországi betegellátásban, műtéti repertoárban mindaz szerepel mint szerte a világon- mindez a Magyar ILCO Szövetség támogatása, kezdeményezése nélkül nem jött volna létre, vagy legalább is nem itt állna.

XIV.

Sztómaviselek ápolása és gondozása

Mottó: Gondolj arra az emberre, aki műtétje előtti reggelen úgy megy a WC-re, hogy életében ezt így, soha többé nem teheti meg.

Ez a fejezet elsősorban a sztómaviselekkel kapcsolatba kerülő egészségügyieknek szól, – remélve, hogy ők is elolvassák ezt az újságot. Ugyanakkor, talán a sztómával élőknek sem árt ha átlátják, érzik e téma fontosságát, s így talán könnyebben segítenek majd egy műtét előtt, vagy közvetlenül utána álló sorstársukon. Tehát ebben a fejezetben egy *speciális betegcsoporttal – a sztómaviselekkel kapcsolatos ápolásról* szeretnék írni.

Sok beteg sorsát eldönti, vagy legalább is hosszú időre befolyásolja az első ellátó képzettsége, s főleg hozzáállása. Úgy gondolom, sem orvos, sem ápolónő, sem bármilyen egészségügyi dolgozó szintjén nem csak az a fontos, hogy „mindent” tudjunk, hanem az, hogy azt tudjuk megítélni, meddig terjednek ismereteink, mikor kell egy embert panaszaival a megfelelő szakemberhez küldeni. S az ki legyen?

Egy beteg ápolása alapvetően testi és/vagy lelki problémáiban történő segítséget jelent. Ez egy olyan önálló, komplex tevékenység, amely az egészségügy megelőző, gyógyító és rehabilitációs területein segíti az egyént, a családot és a közösséget. Olyan folyamat, ami optimális

esetben attól a pillanattól kezdődik, amikor egy ember panaszaival az egészségügyi ellátórendszert felkeresi. Jelenlenti ez a vizsgálatok alatt, a megállapított betegség idején, a megkezdett kezelés során, illetve a kezelést követő időszakban végzett tevékenységünket. Fontos ez a tevékenység. Hiszen ismert az a tény, hogy a legkisebb műtét előtt is általában kifejezett szorongás válik úrrá az érintetteken. Hát még azokon, akik tudják, hogy a műtétet követően örökre sztómával kell élniük. Óriási segítséget jelent, ha e műtét előtti időszakban olyan emberekkel találkoznak, akik megértik ilyen problémáikat. Mindegy, hogy orvos, nővér, családtag vagy éppen sorstárs, lényeg, hogy ne érezze azt, hogy problémáival egyedül maradt. Ezért ezeknek az embereknek speciális törődésre, gondozásra van szükségük. A velük való bármilyen kapcsolat mindig fokozott tapintatot és empátiát feltételez.

Hogyan történik ez a mai gyakorlatunkban, a sztómások speciális csoportjánál?

A kapcsolatfelvétel általában a sebészeti osztályokon kezdődik. Kevés helyen van olyan coloproctológiai ambulancia, ahol esetleg már a betegség kezdeti időszaka-

kában az első jelentkezéskor megismerkedhetünk a beteggel.

Általános az a gyakorlat, hogy a betegek műtét előtt egy-két nappal (kivizsgálásokat követően, már megállapított diagnózissal) kerülnek felvételre. Néha persze az is előfordul (s sajnos nem is ritkán), hogy akut bélelzáródás megoldásakor készül az ideiglenes, vagy végleges sztóma. Fontos, hogy az osztályon dolgozó sztómaterapeuta (de ez vonatkozik minden nővérré is) fel tudja mérni a beteg mentális állapotát, s azt, hogy mennyit tud betegségről. Már tudja azt, hogy a kezelő orvos, vagy a műtétet végző orvos milyen mértékben tájékoztatta a beteget. Borzasztó kellemetlen helyzetbe kerülhet orvos, nővér a félretájékoztottság miatt, de legborzasztóbb mégis a beteg helyzete, nem tudja kinek higgyen. Egymás megfelelő tájékoztatása az alapja a megfelelő beteg-orvos, ill. beteg- nővér, de mondhatjuk úgy, hogy beteg-egészségügyi ellátók közötti kapcsolatnak, s természetesen a jó team-munkának. Ez vonatkozik a beteg kezelésében résztvevő egyéb szakemberekre is. Fontos, hogy egy nyelven, s ugyanazt mondjuk, s ez a megfelelő mértékben korrekt is legyen. Ugyanakkor még a legreménytelenebb esetben se fossza meg a beteget a segítségbe, az esetleges gyógyulásba vetett hitétől.

Azt is tudnunk kell azonban, hogy ez a folyamat nem ér véget a beteg otthonába bocsátásával. Alapbetegsége miatt is, de főleg speciális helyzete miatt továbbra is gondozni, segíteni kell.

Ezt valakinek fel kell vállalnia. Hisz 8-12 nappal egy ilyen műtét után még éppen csak lábadozó. Azt sem tudja pontosan mit kell csinálnia, hogyan lássa el magát, sztómáját, hogyan alakítsa életét. Ki tud segíteni ebben? Kihez forduljon? Milyen lehetőségeket talál a háziorvosi rendszerben, vagy az eddig kialakult otthonápolási egységeknél.

Hazánkban 1991 óta folyik ilyen irányú szakemberképzés. Ugyanakkor ismert az is, hogy a nővérek nagy része hiába végezte el a sztómaterápiás tanfolyamot, a három műszakos munkabeosztás miatt nem tud részt venni a betegek rehabilitációjában. Szükség lenne legalább minden sebészeti osztályon és a coloproctológiai szakrendelőkben egy-egy sztómaterapeuta jelenlétére. Otthoni szakápolásban pedig csak elvétve találhatók szakképzett sztómaterapeuták. Diplomás ápolónők képzettségük alapján részt tudnának venni ezekben a folyamatokban, sőt önállóan is tevékenykedhetnének. Egy új házi betegápolási rendszer segítségével a diplomás ápolók is bevonhatók lennének e speciális betegek ápolásába, egészségnevelésébe és életmódjuk kialakításába. De ez ma még Magyarországon nem megoldott. Tehát erre mi állunk rendelkezésre, sztómaterapeuták, orvosok, asszisztensek, sztómás aktivisták.

Kikkel dolgozhatunk együtt? Miért csináljuk mindent? Hol a vége? Meddig lehet, kell ezt csinálni? Mindez olyan kérdés, amire tulajdonképpen mindenkinek, aki ilyen

tevékenységet végez, aki ezt felvállalta, magának kell a választ megadnia.

De ha felvállaltuk és csináljuk, akkor csak jól szabad csinálni. Ahhoz, hogy a sztómaterapeuta teljes felelősséggel helytálljon feladatában, megfelelő magas szintű szaktudásra, az új ismeretekhez való nyitottságra, széles látókörre van szüksége.

Fontos, hogy egy ilyen műtét előtt a műtétet végző orvos és a sztómaterapeuta nővér a beteggel együtt egyeztesse a lehetséges műtéti tervet, amely kihatással lesz további életére. Még a műtét előtti időszakban (ha erre mód van) fel kell mérni a leendő sztómás szociális helyzetét, családi körülményeit. Így esetleg már ekkor megítélhető, hogy a sztómaviselőt családjá, környezet mennyire támogatja a megváltozott életvitelében. Ugyancsak, ha erre mód van, már ezen időszakban szükséges a sztómával kapcsolatos tévhitek eloszlatása, illetve az új életstílus kialakításának előkészítése.

Azoknál, akiknél erre a műtét előtti időszakban nem volt mód, egy már kialakított, megváltozott testképet, s egy megváltoztatandó életvitelt kell elfogadtatni.

Nem gondolom, hogy most az ápolás egyes folyamatairól, a napi tevékenységekről kellene írni. Hiszen végül is ezt mindannyian már jól ismerjük, s mindenkinek magának kell kialakítania. De amit még fontosnak tartok az a betegek utánkövetése, illetve gondozása. Hol lehet ezt tenni? Ki vállalja ezt fel?

Ma Magyarországon 42 ILCO szervezet működik, hozzávetőleg 200 szakember szakmai támogatásával. Ezek a klubok, s jórészt maguk a műtéteket végző osztályok is folytatnak rendszeres ellenőrzést. De mindeütt meg van ez? Nem esik néha két szék között a pad alá a beteg? Ki koordinálja az ilyen irányú tevékenységet?

A kolosztómások rendszeres utógondozásának, ellenőrzésének célja az újabb rák megelőző állapotok (polipok, stb.) korai felismerése, illetve a korábbi daganat kiújulásaként jelentkező helyi, vagy távoli, de még szoliter áttétek időben történő felderítése. Ilyenkor még valós, gyógyító tevékenységre van mód. Elkésett esetekben azonban már csak tüneti kezelésre. Vizsgálati módszerként a széklet vértartalmának meghatározása, a hajlékony eszközzel végezhető endoscopia, rutinszerű hasi CT és UH vizsgálatok, tumormarkerek meghatározása jöhetnek elősorbán szóba. Mindezek koordinálása, az eredmények értékelése, s az érintett népesség csoportban (sztómások) előfordulásának felmérése, meghaladja a családorvosi tevékenység kapacitását. Ehhez szükséges a speciális képzettséggel és szükség esetén akár kórházi háttérrel rendelkező ILCO-klubok szaktanácsadó szolgálata.

S ha minden így, vagy közel így történik hová juthatunk? Nos úgy gondolom az ezen a területen dolgozó szakemberek rendszeres ön-, és továbbképzésével egy jól kvalifikált szakember gárdához. Segítségükkel érhető el a sorsával talán elégedett, vagy azt legalább elfogadó, s a lehetséges legmagasabb szinten rehabilitált sztómás.

XV.

Tisztelt Sebésztársaim!

Szeretném, Dr. A Holzgreve a Chir. Praxis 1996. 51/4 számában megjelent sorait- *előzetes hozzájárulásával*- minden kollégám figyelmébe ajánlani.

Akár órákon át tartó, több szervet is érintő nagy műtétek végén, akár palliatív beavatkozások során egy sztóma készítése a sebész számára csupán egy rövid órácskát jelent. Ugyanakkor az érintett beteg hónapokon, éveken át, vagy akár élete végéig kénytelen ezzel az általunk kialakított vendégnyílással és következményes állapottal élni.

Ma a gyógyászati segédeszközök terén olyan magas szintű arzenállal rendelkezünk, amely a betegek teljes mértékű rehabilitációját is lehetővé teszi. Mégis az ideális sztómaellátás szempontjából döntő momentum: a hasfal arra alkalmas pontjára, megfelelő sebészi technikával készített sztóma. Nem lehet kellően hangsúlyozni, hogy a legjobb segédeszközrendszer sem képes tökéletesen kompenzálni a sztómakészítés közben elkövetett sebészi hibákat.

Sztómagondozással foglalkozó szakasszisztenseink tevékenységének jelentős részét manapság a kellő sebészi gondosság hiányából fakadó sztómaproblémák kezelése jelenti. Napjainkban sem ritka a bőrredőbe, hegbe, vagy a hasfal erre nem alkalmas pontján kivezetett sztóma.

Ileo- és colostomát a késői szövődmények (prolapsus, parastomalis sérvek) megelőzése érdekében – lehetőség

szerint- mindig a rectus izomzaton keresztülvezetve, ezek vetületében helyezünk el.

A későbbi sztóma helyét (bőrredők, egyéb bőrfelszíni egyenetlenségek elkerülése céljából) különböző testhelyzeteket, életszituációkat figyelembe véve már preoperatív jelöljük ki.

A kijelölés alatt a sebész egyben meg is beszélheti a beteggel a műtét lényegét, ill. lehetőség adódik a sztómaellátás technikáját is ismertetni. Egy sebész tudásában az előzetes sztómakijelölés ismerete legalább olyan fontos, mint maga a sztómakészítés technikája. Még akut ellátásnál sem szabad a megfelelő hely kiválasztásáról elfeledkezni. Akár a már altatott beteg is felültethető az aneszteziológus segítségével, hogy az ülés közben kialakuló bőrredők, bőrfelszín egyenetlenségek felismerhetők legyenek.

Mindez nagyon banálisan hangzik, s tulajdonképpen banális is. Mégis az ilyen egyszerű dolgokat is figyelembe kell vennie minden sebésznek, mivel ezek a beteg számára, életminősége szempontjából döntő fontosságúak lehetnek. „Apró dolgokban van az ördög elrejtve,..”

Az a tény, hogy a coloproctológiai rendeléseken, sztómagondozások során a sztómavisezők több mint felénél különböző sebésztechnikai problémákból eredő panaszokkal találkozunk – utal arra, hogy az oly gyakran hangoztatott, s fentebb is említett figyelemfelkeltés sokszor süket fülekre talált.

Pécs, 2001. március 20.

Dr. Schmidt László

osztályvezető főorvos

az orvostudomány kandidátusa

Szervezet neve	Ir. szám	Város	Utca, házszám	Vezető neve	Lakcím	Telefon
Dél-pesti ILCO Klub	1204	BUDAPEST	Köves út 2-4. (postai cím: Kiss Lajosné, 1203 Bp., Baross u. 29. III/16.)	Szabó Andrásné	1033 Budapest, Búza u. 6. VI/51.	1/367-1038
Kőbányai ILCO Klub	1106	BUDAPEST	Maglódi út 89-91. (postai cím: Várhalmi Károly 1172 Bp. Alsópetény u. 25.)	Hoffer László	1105 Budapest, Kápolna u. 25.	1/262-7903
Magyar Vöröskereszt XIII. ker. ILCO Klubja	1134	BUDAPEST	Váci út 67.	Dr. Gönczyné Fülöp Edit	1118 Budapest, Villányi út 78-80. (postai cím)	1/319-4500
XI. és XXII. ker. ILCO Klub	1225	BUDAPEST	Nagytétényi út 291.	Müller Istvánné	1225 Budapest, Fácán u. 5.	1/207-6001
Szent János Kórház ILCO Klubja	1125	BUDAPEST	Kiosárok u. 1.	Ferdinandyné dr. Keszei Erzsébet	1124 Budapest, Vas Gereben u. 126a (postai cím)	1/319-6085
XIV. ker. ILCO Klub	1145	BUDAPEST	Uzsoki u. 29.	Somogyi Györgyné	1043 Budapest, Munkásotthon u. 55. (postai cím)	1/370-7177
UJPA Stoma Klub	1041	BUDAPEST	Deák F. u. 93.	Hubikné Klein Margit	2120 Dunakeszi, Szódi u. 6. (postai cím)	27/346-488
Filco Egylet	1083	BUDAPEST	Tömő u. 20.	Dózsáné Gáspár Erika	4080 Hajdúnánás, Mártírok u. 15. (postai cím)	52/383-328
Bajai ILCO Klub	6500	BAJA	Árpád tér 1.	Rácz Sándor	6500 Baja, Horgász u. 1. (postai cím)	79/321-672
Berettyóújfalui ILCO Klub	4100	BERETTYÓÚJFALU	Orbán tér 1.	Szilágyi Jenőné (titkár)	4100 Berettyóújfalu, Lenkei u. 22. (postai cím)	54/402-501
Hajdú-Bihar megyei ILCO Klub	4025	DEBRECEN	Széchenyi u. 35-37. (postai cím: Nyul László 4032 Debrecen, Görgey u. 4.)	Bátori Józsefné	4030 Debrecen, Úszó u. 9.	52/474-937
Dombóvári ILCO Egylet	7200	DOMBOVÁR	Kórház u. 39.	Vancsa Józsefné	7200 Dombóvár, Gyenis A. u. 12. (postai cím)	74/460-218
M. Vk. Dorog Területi Szervezetének ILCO Klubja	2510	DOROG	Mátyás király u. 1.	Hanzó András	2510 Dorog, Radnóti u. 2.	30/9696-427
Bugát Pál Kórház ILCO Klubja	3200	GYÖNGYÖS	Dózsa György u. 20-22.	Kocsis Péterné	3262 Markaz, Fő u. 163. (postai cím)	37/363-530
Békés megyei ILCO Egyesület	5700	GYULA	Szent István út 17-19.	Nagy László	5516 Kőrösladány, Béke u. 24. (postai cím)	66/474-071
Hódmezővásárhelyi ILCO Klub	6800	HÓDMEZŐVÁSÁRHELY	Dr. Imre J. u. 2.	Bagi Szilvia	6800 Hódmezővásárhely, Kinizsi u. 9.	62/249-687
Jászberényi ILCO Klub	5100	JÁSZBERÉNY	Lehel vezér tér 9.	Kiss Sándor	5100 Jászberény, Komáromi j. u. 9. (postai cím)	57/411-206
Kalocsa és környéke ILCO Klub	6300	KALOCSA	Kossuth L. u. 34-36.	Katus István	6300 Kalocsa, Zsák u. 26.	
Somogy megyei ILCO Klub	7400	KAPOSVÁR	Szent Imre u. 14. I/11-12. (postai cím: 7401 Kaposvár, Pf. 259.)	Horváth Gyula	7400 Kaposvár, Honvéd u. 24/a, 2/II/4	82/312-723
Karcagi ILCO Klub	5300	KARCAG	Zöldfa u. 48.	Szabó Sándor	5300 Karcag, Nap u. 3/b	30/271-4890
Kazincbarcikai ILCO Klub	3700	KAZINCBARCIKA	Május 1. u. 56.	Bucz Pál	3700 Kazincbarcika, Árpád fej. tér 9. (postai cím)	20/9313-724
Kecskeméti ILCO Egyesület	6000	KECSKEMÉT	Izsáki út 5.	Zombory Istvánné	6000 Kecskemét, Rákóczi út 6. (postai cím)	76/324-530
Kiskunhalasi ILCO Klub	6400	KISKUNHALAS	Szilády Á. u. 2.	Horváth Lajosné	6400 Kiskunhalas, Kossuth u. 34. (postai cím)	77/426-241
Komáromi ILCO Klub	2921	KOMÁROM (SZÖNY)	Petőfi u. 13.	Musits Józsefné	2921 Komárom, Koppány vezér u. 65.	
Komlói ILCO Klub	7300	KOMLÓ	Majális tér 1.	Gálos Béláné	7300 Komló, Május 1. u. 9. (postai cím)	72/486-654
Körmendi ILCO Klub	9900	KÖRMEND	Kossuth u. 26.	Dercsényi Sándor	9919 Csákánydoroszló, Körmendi u. 23. (postai cím)	94/442-159
Erzsébet ILCO Klub	3529	MISKOLC	Csabai kapu 9-11.	Bodor Józsefné	3534 Miskolc, Bertalan u. 12. (postai cím)	46/331-260
Mohácsi ILCO Klub	7700	MOHÁCS	Városi Kórház, Hősök tere	Tompity János	7700 Mohács, Duna u. 9. (postai cím)	69/300-759
Nagykanizsai Megyei Jogú Város ILCO Klub	8800	NAGYKANIZSA	Szekeres J. u. 2-8.	Borsos Józsefné	8800 Nagykanizsa, Kazanlak krt. 14/b (postai cím)	93/323-142
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei ILCO Klub	4400	NYÍREGYHÁZA	Szabadság tér 9.	Kovács Istvánné	4511 Nyírbogdány, Ady E. u. 15.	42/232-057
Gróf Eszterházy Kórház ILCO Klub	8500	PÁPA	Jókai u. 5-7.	Zsédényi János	8552 Vanyola, Széchenyi u. 8.	89/345-423
Pécsi ILCO Egyesület	7633	PÉCS	Hajnóczy u. 21/c.	Király Győző	7632 Pécs, Litke u. 28.	72/439-190
Siófoki ILCO Klub	8600	SIOFOK	Városi Kórház Onkológia	Sárai Gáborné	8600 Siófok, Tanácsház u. 22. 4/II/4. (postai cím)	84/312-901
Csongrád megyei ILCO Egyesület	6720	SZEGED	Stefánia 4.	Gál Mátyásné	6723 Szeged, Erdő u. 3. (postai cím)	62/491-361
Tolna megyei ILCO Egyesület	7100	SZEKSZÁRD	Béri Balogh Á. út 5-7.	Binder János	7054 Tengelic, Aradi u. 12. (postai cím)/74/432-179	
Jász-Nagykun-Szolnok megyei ILCO Klub	5000	SZOLNOK	Szapáry u. 23. (postai cím: Gál Sándorné, 5000 Szolnok, Nagy Imre krt. 3.)	Balogh Sándor	5000 Szolnok, Móra F. u. 11. III/2.	56/342-317
Vas megyei ILCO Klub	9700	SZOMBATHELY	Domonkos u. 8.	Decsi Gyula	9730 Kőszeg, Kossuth u. 8. (postai cím)	94/361-109
Tatabányai ILCO Klub	2800	TATABÁNYA	Szent Borbála tér 1.	Beck József	2890 Tata, Naplókert u. 1/d (postai cím)	34/381-068
Jávorszky Odön Városi Kórház Colostomás Klub	2600	VÁC	Argenti Döme tér 1-3.	Gulyás Pál	2600 Vác, Táncsics u. 6. (postai cím)	30/359-4326
Várpalotai ILCO és Baráti Egyesület	8100	VÁRPALOTA	Gárdonyi G. u. 39.	Kiss Dezsóné	8100 Várpalota, Veszprémi út 17. (postai cím)	88/371-476
Veszprémi ILCO Egyesület	8200	VESZPRÉM	Nárcisz u. 27.	Dr. Sebestyén Béláné	8200 Veszprém, Kiskőrösi u. 56. (postai cím)	88/421-902
Zala megyei ILCO Klub	8900	ZALAEGRSZEG	Kisfaludy u. 7.11.	Dr. Kőmives Miklós	8900 Zalaegerszeg, Balatoni u. 3. (postai cím)	92/313-228