

Zdravstvena njega bolesnika s rakom debelog crijeva

Mikolić, Mateo

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:565785>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-19**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Mateo Mikolić

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA S
RAKOM DEBELOG CRIJEVA**

Završni rad

Osijek, 2022.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Mateo Mikolić

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA S
RAKOM DEBELOG CRIJEVA**

Završni rad

Osijek, 2022.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku tijekom kliničkih vježbi provedenih u OB Virovitica u Službi internističkih djelatnosti.

Mentorica rada: Silvija Piškorjanac, mag. sestrinstva

Rad ima 24 stranice

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALE:

Zahvaljujem svojoj mentorici Silviji Piškorjanac, mag. sestriinstva, koja je pratila moj tijek pisanja završnog rada, svojim vještinama i znanjem me savjetovala i uputila u pravilno korištenje literature te mi pomogla na putu prema završetku studija.

Zahvaljujem svojoj obitelji koja mi je bila podrška i bez kojih ne bi mogao završiti studij.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. RAK DEBELOG CRIJEVA	2
2.1 Etiologija	2
2.2 Epidemiologija	2
2.3 Klinička slika i dijagnostika	2
2.4 Liječenje	3
2.5 Zadaće medicinske sestre u zdravstvenoj njezi oboljelih od raka	3
3. CILJ RADA	4
4. PRIKAZ SLUČAJA	5
4.1 Proces sestrinske skrbi	5
4.1.1 SESTRINSKA ANAMNEZA I STATUS	5
4.1.2 PLAN ZDRAVSTVENE NJEGE	7
3.1.3 SESTRINSKO OTPUSNO PISMO	10
5. RASPRAVA	12
6. ZAKLJUČAK	14
7. SAŽETAK	15
8. SUMMARY	16
9. LITERATURA	17
10. ŽIVOTOPIS	19

1. UVOD

Debelo crijevo (kolon) je organ smješten u trbušnoj šupljini koji okružuje tanko crijevo i dijeli se na uzlazno debelo crijevo, poprečno debelo crijevo, silazno debelo crijevo i sigmoidnog debelog crijeva koje vodi do rektuma. Glavna uloga kolona je apsorpcija elektrolita, vode i prijenos ne probavljenog sadržaja do anusa. Kolon nastanjuje prirodna mikroflora bakterija koje probavljaju ostatke ne probavljenog sadržaja te pomažu pri dodatnoj apsorpciji hranjivih tvari i sintezi esencijalnih vitamina (1). Karcinom se može detektirati u svakom pojedinom segmentu no najučestaliji je u donjem dijelu debelog crijeva koji čini 45% svih karcinoma debelog crijeva. Karcinom kolona je treći po učestalosti odmah iza raka dojke i raka pluća te 60% oboljelih su muškarci stariji od 60 godina (2).

Točan uzrok nastanka raka debelog crijeva još nije poznat, no određeni čimbenici su blisko povezani s nastankom bolesti kao što su pušenje duhana, nepravilna prehrana i prekomjerno konzumiranje alkohola. Na čimbenike kao što su godina starosti (incidencija raste s porastom godina), povijest nastanka polipa u kolonu i pozitivna obiteljska anamneza na rak kolona ne možemo kontrolirati te oni sami povećavaju šansu za oboljenje od raka kolona (2). Najčešći simptomi su učestala promjene navikama crijeva, rektalno krvarenje ili krv u stolici, nelagoda u trbuhu kao što su grčevi, bol ili meteorizam, osjećaj da crijeva nisu ispražnjena u cijelosti, slabost ili umori i iznenadni i neobjašnjivi gubitak tjelesne mase (3). Velika većina ljudi ne primijeti prve simptome raka te ih ignoriraju no učestalije simptome treba shvatiti ozbiljno i uputiti osobu da se obrati svome liječniku zbog daljnjih pretraga.

Rak kolona se liječi individualno ovisno o bolesnikovom zdravlju, lokalizaciji raka i uznapredovalosti raka. Postoje četiri mogućnosti liječenja raka kolona a to su: kirurškim putem, radioterapijom, kemoterapijom ili kombinacijom nabrojanih.

2. RAK DEBELOG CRIJEVA

2.1 Etiologija

Točna etiologija raka debelog crijeva još nije poznata, ali pošto etiologija potječe iz epidemiologije koja je puno detaljnije prikazana postoje teorije u kojoj glavnu ulogu ima prehrana. Teorija masti povezuje koncentraciju žučnih kiselina u stolici koje se nadopunjuje s teorijom vlakana koja pokušava povezati učestalost pojave raka debelog crijeva s količinom vlakana u stolici koje usporavaju peristaltiku. Obje teorije sugeriraju da brzina prolaska stolice kroz debelo crijevo i koncentracija žučnih kiselina u stolici, da su glavni mogući uzročnici raka debelog crijeva (4). Pušenje, uživanje u alkoholu, pretilost, smanjena svakodnevna aktivnost, starija dob, povijest nastanka polipa u debelom crijevu i pozitivna obiteljska anamneza i prijašnje upale intestinalnog trakta se smatraju mogućim sekundarnim uročnicima raka debelog crijeva.

2.2 Epidemiologija

Osobe starije od 60 godina imaju nekoliko puta veću šansu za razvijanje raka, no prema istraživanju od 2004. godine do 2016. godine koje je provedeno u europskim zemljama, ispitano 143.7 milijuna mladih ljudi starih od 20-49 godina te je incidencija raka bila 0.13%, što je znano veća incidencija nego u prošlom desetljeću (5). U Hrvatskoj incidencija raka debelog crijeva cjelokupnog stanovništva 2010. godine iznosila je 76 oboljelih na 100,000 zdravih, a 2016. godine 84 oboljelih na 100,000 zdravih sugrađana, s čime se može zaključiti da incidencija raka debelog crijeva u Republici Hrvatskoj je u porastu (6).

2.3 Klinička slika i dijagnostika

Rak debelog crijeva možda neće odmah prikazivati simptome, no kada se pojave najčešće se manifestiraju kao lažni nagoni za defekaciju bez pražnjenja crijeva, rektalno krvarenje svijetlo crvene ili tamnosmeđe krvi, grčevi ili bol u abdomenu, osjećaj slabosti i umora, iznenadni i nenamjerni gubitak tjelesne težine i kao promjena u navika pri pražnjenju crijeva, a to su: iznenadna mekana stolica, opstipacija ili druge promjene stolice koje traje dulje od nekoliko dana (7). Nekada prvi znak bolesti može biti anemija pri redovnoj kontroli krvi. Najčešća metoda koja se koristi za otkrivanje raka debelog crijeva je kolonoskopija. Kolonoskopija je invazivna ali među najefikasnijim metodama jer dozvoljava točnu lokalizaciju tumora i uzimanje uzorka za citologiju s kojom se potvrđuje tumor. Kod bolesnika može uzrokovati nelagodu i sram zbog načina na koji se provodi postupak. Druga metoda za otkrivanje tumora je testiranje na okultno krvarenje s kojim se potvrđuje krv u

stolici. Nakon potvrđene krvi u stolici rade se testovi na neenzimske tumorske markere koji tek onda potvrđuju rak debelog crijeva (8).

2.4 Liječenje

Prije bilo kakvog liječenja mora se ustvrditi stadij tumora radi optimalnijeg odabira liječenja. Rani stadiji tumora se mogu ukloniti polipektomijom ako je rak slabo razvijen, lokaliziran ili kada je tumor potpuno sadržan u polipu. Još je moguće tumor odstraniti endoskopskom resekcijom stijenke debelog crijeva ili laparaskopskom operacijom. Uznapredovali stadij tumora se može liječiti djelomičnom kolektomijom gdje liječnik odstranjuje bolesni dio stijenke s okolnim limfnim čvorovima i spaja dva zdrava dijela. Kada nije moguće spojiti dva zdrava dijela debelog crijeva tada liječnik radi kolonostomu koja može biti privremena, koja dopušta stjenki debelog crijeva da zacijeli ili trajna kada veći dio debelog crijeva više nije u funkciji. Uz kirurško liječenje moguće je koristiti još i kemoterapiju i radioterapiju. U kemoterapiji se koriste lijekovi koji djeluju citostatički te se obično daje nakon operacije kako bi se ubile slučajno zaostale stanice tumora ili se može koristiti prije operacije kako bi se smanjila površina stijenke zahvaćene tumorom. Radioterapija primjenjuje se pri smanjivanju veličine tumora prije operacije radi lakšeg uklanjanja, no kada operacijom nije moguće ukloniti tumor tada se može kombinirati radioterapija s kemoterapijom (9).

2.5 Zadaće medicinske sestre u zdravstvenoj njezi oboljelih od raka

Glavna zadaća medicinske sestre je izgradnja odnosa povjerenja kako bi liječenje prošlo što lagodnije. Medicinska sestra treba upoznati i objasniti bolesniku kao i njegovoj obitelji način liječenja, komplikacije i rehabilitaciju. Psihološka potpora koja se daje bolesniku je vrlo važna jer omogućuje da bolesnik lakše podnese liječenje, brže se oporavi, ima manju potrebu za analgeticima i samim time se skraćuje boravak u bolnici. Pri rehabilitaciji medicinska sestra treba dati savijete i educirati bolesnika što smije raditi a što ne, kako ne bi bolesnik sebi naškodio (10).

3. CILJ RADA

Cilj rada je prikazati specifičnosti sestrinske skrbi, objasniti vrste liječenja i važnost prevencije kroz prikaz slučaja pacijenta koji se liječi u OB Virovitica na Odjelu za unutarnje bolesti zbog raka debelog crijeva.

Kroz obradu pretražene literature, medicinske i sestrinske dokumentacije, predstavljene su bitne spoznaje o temi završnog rada, kritički su analizirane i obrazložene važnosti radnih metoda medicinskih sestara iz toga područja te su predočena vlastita stajališta o temi rada koja su uspoređena s pretraženom literaturom.

4. PRIKAZ SLUČAJA

Pri pisanju završnog rada, dobio sam dopuštenje od strane pacijenta i OB Virovitice za korištenje svih potrebnih podataka i dokumentacija pacijenta kako bi se kvalitetno prikazao proces sestrinske, te je pacijent upoznat sa svrhom i ciljem prikupljanja njegovih podataka.

Zdravstvena njega je primarna i ključna aktivnost koju obavljaju medicinske sestre no prije samog provođenja zdravstvene njege potrebno je prikupiti podatke o pacijentu pomoću obavljanja intervjua, pregledom dokumentacije i fizikalnim pregledom. Metode koje se primjenjuju trebaju biti sukladne znanju i vještinama medicinske sestre. Pacijenta treba promatrati cjelovito, sustavno i stalno odnosno imati holistički pristup pri pacijentu. Na temelju prikupljenih podataka definiraju se problemi koji su prisutni kod pacijenta te se utvrđuje sestrinska dijagnoza. a intervencijama koje se provode, rješava se ili smanjuje problem te se određeni cilj ostvaruje (11).

4.1 Proces sestrinske skrbi

4.1.1 SESTRINSKA ANAMNEZA I STATUS

Pacijent N.N. rođen 9.10.1949 godine, zaprimljen na odjel za unutarnje bolesti 21.3. 2022 godine; redovnim prijemom zbog otežane i bolne defekacije i krvi u stolici.

Na odjel dolazi samostalno. Zaprimljen je pod medicinskom dijagnozom Cancer coloni. Pacijentu otkrivena hipertenzija 2015 godine, 2017 godine otkrivena mu je uvećana prostata, 2019 godine otkriven dijabetes melitus tip 2 i 2019 godine operirao rak debelog crijeva u OB Virovitica. Posljednjih nekoliko dana osjetno teže obavljao defekaciju. 19.3.2022 dolazi na OHBP zbog veće količine krvi u stolici gdje mu je indicirana hospitalizacija zbog dodatne dijagnostike, pod sumnjom na rak debelog crijeva. Do danas obavio 4 ciklusa kemoterapije (KT). Alergije na hranu i lijekove negira. Prigodno konzumira alkohol i ne puši.

U bolnici od terapije dobiva: Agnis 50 mg, Gliko 60 mg, Physiotens 0,4 mg, Sanval 5 mg. Analgin amp..

Pacijent doma jeo 3 glavna obroka i za međuobrok jabuku. Navodi da nije izbirljiv i da može pojesti bilo koji obrok. Najviše voli meso i suhomesnate proizvode. Dnevno pio 2l tekućine najviše u obliku hladne vode iz hladnjaka. U bolnici pacijent jede samostalno i polovično pojedje obroke jer izjavljuje da je hrana neslana. Pije 1.5 litru tekućine kao mlijeko ili voda.

Doma je imao stolicu svaki drugi dan uz bolnu defekaciju posljednjih nekoliko tjedana. Mokrio 5-6 puta na dan bez poteškoća. Nije imao problema s znojenjem. U bolnici ima

stolicu 5-6 puta na dan uz bolnu defekaciju i lažne nagone na defekaciju. U stolici ima primjesa krvi te je mekane konzistencije. Navodi da nakon kemoterapije dobije proljev. Mokrenje uredno, 5-6 puta na dan i znojenje također uredno.

Kod kuće samostalno obavlja osobnu higijenu, tuširao se prije spavanja u toplijoj vodi. Navodi da voli odlaziti u vinograd i da ga to opušta. Sve poslove obavlja samostalno. U bolnici samostalno odlazi na sanitarni čvor i samostalno provodi osobnu higijenu.

Doma je išao spavati oko 22 sata i budio se oko 6 sati ujutro, odmoran. Nije imao poteškoća s spavanjem i usnivanjem. Prije spavanja voli gledati tv. Voli spavati u toplijoj sobi s više jastuka. U bolnici teže usniva i budi se po noći zbog zabrinutosti o ishodu bolesti. Osjeća se neispavano.

Pacijent koristi naočale za čitanje i vožnju i uredno čuje. Nema problema s pamćenjem. Osjeća bol pri defekaciji i nakon nje koja prolazi nakon uzimanja analgetika. Bol na skali od 1 do 5 procjenjuje s 4.

Pacijent se opisuje kao dobroćudna osoba, vedra i vrlo društvena osoba. Osjeća se zabrinuto jer mu je ovo drugi rak debelog crijeva i ne zna dali će ga izliječiti.

Živi sa suprugom i sinom u istoj kući. Navodi da ima dosta prijatelja i da se s njima druži u svome vinogradu. Žena mu je najveća podrška u životu i navodi da s njom može pričati o bilo čemu i da ga uvijek može utješiti.

Najveći stres mu je bila prva operacija raka debelog crijeva. U stresnim situacijama voli najviše pričati sa svojom suprugom ili otići u vinograd i družiti s prijateljima.

Pacijent navodi da je zadovoljan sa svim postignutim u životu te najveća vrijednost u životu su mu djeca i unuci.

FIZIKALNI PREGLED

Pacijent je visok 165 cm; tjelesna težina 95 kg. Temperatura mjerena u zvukovodu iznosi 36.2°C, Frekvencija bila u minuti je 76, punjenost pulsa je dobra, a ritam pravilan. Tlak mjerjen u sjedećem položaju na desnoj ruci i iznosi 150/85 mmHg.

Pacijentovo disanje normalno, boja kože normalna, toplina kože subfebrilna, turgor kože uredan. Koštana izbočenja, edemi, lezije ni svrbež nisu prisutni. Usna šupljina uredna, koristi protezu. Orijentiran u vremenu i prostoru.

4.1.2 PLAN ZDRAVSTVENE NJEGE

Iz sljedećih obrazaca zdravstvenog funkcioniranja po M. Gordon, pronađeni su problemi iz područja zdravstvene njege.

PREHRANA I METABOLIZAM

Pacijent doma jeo 3 glavna obroka i za međuobrok jabuku. Navodi da nije izbirljiv i da može pojesti bilo koji obrok no uz njega mora biti mesni proizvod. Najviše voli crveno meso i suhomesnate proizvode. Navodi kako za večeru nakon posla u vinogradu voli pojesti 3-4 šnite kulena. Dnevno pio 2l tekućine najviše u obliku hladne vode iz hladnjaka.

U bolnici pacijent jede samostalno i polovično pojede obroke jer izjavljuje da je hrana neslana te da mu fale suhomesnati proizvoda. Pije 1.5 litru tekućine kao mlijeko ili voda.

1. Sestrinska dijagnoza

Neučinkovito pridržavanje zdravstvenih uputa u/s neupućenosti o konzumaciji suhomesnatih proizvoda što se očituje povišenim krvnim tlakom ²ponovnom pojavom raka debelog crijeva.

CILJ: Pacijent će nakon edukacije o zdravoj prehrani znati verbalizirati točne uzročnike povišenog krvnog tlaka i raka debelog crijeva.

INTERVENCIJE:

Medicinska sestra će:

1. Educirati pacijenta o važnosti promjene ponašanja i usvajanja znanja o pravilnoj prehrani;
2. Stvoriti empatijski odnos s pacijentom;
3. Poticati pacijenta na samostalno istraživanje i učenje;
4. Poticati pacijenta da verbalizira nedoumice;
5. Poticati pacijenta da verbalizira novo naučeno;
6. Poticati pacijenta da svakodnevno koristi novo naučeno znanje;
7. Dokumentirati i procijeniti znanje pacijenta o pravilnoj prehrani.

EVALUACIJA

Cilj je postignut. Pacijent je nakon edukacije točno verbalizirao uzročnike povišenog krvnog tlaka i raka debelog crijeva

KONGITIVNO-PERCEPTIVNE FUNKCIJE

Pacijent koristi naočale za čitanje i vožnju i uredno čuje. Nema problema s pamćenjem. Kod kuće je pri defekciji osjetio bol koju je na skali od 1 do 5 procjenjivao s 2.

U bolnici osjeća bol pri defekaciji i nakon nje koja prolazi nakon uzimanja analgetika. Bol na skali od 1 do 5 procjenjuje s 4. Izjavljuje „Boli me kada vršim veliku nuždu i nakon nje“

2. Sestrinska dijagnoza

Bol u/s defekacijom što se očituje izjavom „Boli me kada vršim veliku nuždu“ te procjenom boli na skali od 1 do 5 s 4

CILJ: Pacijent će tijekom hospitalizacije 45 minuta nakon primjene lijeka bol procijeniti s 2.

INTERVENCIJE:

Medicinska sestra će:

1. Prepoznati znakove boli;
2. Primijeniti ordiniranu terapiju (Analgin ampula) prema potrebi;
3. Odvrćati pažnju s boli pomoću razgovora;
4. Obavijestiti liječnika o pacijentovoj boli;
5. Omogućiti pacijentu da verbalizira bol;
6. Nakon 45 minuta procijeniti bol na skali od 1 do 5;
7. Dokumentirati pacijentovu procjenu boli na skali boli;

EVALUACIJA

Cilj je postignut. Pacijent je tijekom hospitalizacije 45 minuta nakon primjene lijeka bol procijenio s 2.

SAMOPERCEPCIJA

Pacijent se opisuje kao dobroćudna osoba, vedra i vrlo društvena osoba. Voli se družiti sa svojim prijateljima u vinogradu gdje se često nalaze.

Navodi „Osjećam se zabrinuto i napeto jer mi je ovo drugi put da imam rak debelog crijeva i ne znam kolike su mi šanse da ga izliječim

3. Sestrinska dijagnoza

Zabrinutost u/s ponovnom pojavom raka debelog crijeva što se očituje izjavom pacijenta „Osjećam se zabrinuto“.

CILJ: Pacijent će tijekom hospitalizacije nakon razgovora sa suprugom verbalizirati manju razinu zabrinutosti.

INTERVENCIJE

Medicinska sestra će:

1. Poticati pacijenta na verbaliziranje zabrinutosti
2. Poticati pacijenta na češće razgovore sa suprugom i unucima
3. Omogućiti pacijentu privatan prostor i vrijeme za razgovora sa suprugom
4. Omogućiti pacijentu češće telefonske razgovore s unucima
5. Informirati pacijenta o mogućim ishodima bolesti
6. Podučiti pacijenta tehnikama relaksacije

EVALUACIJA

Cilj je postignut. Pacijent je tijekom hospitalizacije nakon razgovora sa suprugom verbalizirao manju razinu zabrinutosti.

ELIMINACIJA

Doma je imao stolicu svaki drugi dan uz bolnu defekaciju i ponekad proljevastu, posljednjih nekoliko tjedana. Mokrio 5-6 puta na dan bez poteškoća. Nije imao problema s znojenjem.

U bolnici ima stolicu 5-6 puta na dan najčešće poslije jela, uz bolnu defekaciju i lažne nagone na defekaciju. U stolici ima primjesa krvi te je mekane konzistencije. Navodi da nakon kemoterapije dobije proljevastu stolicu. Mokrenje uredno, 5-6 puta na dan i znojenje također uredno.

4. Sestrinska dijagnoza

Visok rizik za dehidraciju u/s učestalom proljevastom stolicom ² smanjen unos tekućine.

CILJ: Pacijent tijekom hospitalizacije neće biti dehidriran.

INTERVENCIJE

Medicinska sestra će:

1. Podučiti pacijenta važnosti unosa barem 2 litre tekućine na dan;
2. Omogućiti pacijent hladnu vodu iz hladnjaka;
3. Poticati pacijenta da unosi tekućinu u manjim količinama po više puta;
4. Pratiti unos tekućina;

5. Pratiti količinu proljevaste stolice;
6. Pratiti diurezu;
7. Pratiti vrijednosti laboratorijskih nalaza;
8. Dokumentirati učinjeno.

EVALUACIJA

Cilj je postignut. Pacijent je tijekom hospitalizacije bio hidriran.

3.1.3 SESTRINSKO OTPUSNO PISMO

Pacijent N.N. rođen 9.10.1949 godine, zaprimljen na odjel onkologije 21.3. 2022 godine; redovnim prijemom zbog otežane i bolne defekacije i primjese krvi u stolici pod dijagnozom raka debelog crijeva

Med.dg: Ca. Coloni

Tijekom hospitalizacije uočeni su sljedeći problemi iz područja zdravstvene njege:

1. Neučinkovito pridržavanje zdravstvenih uputa u/s neupućenosti o konzumaciji suhomesnatih proizvoda što se očituje povišenim krvnim tlakom.
2. Bol u/s defekacijom što se očituje izjavom „Boli me kada vršim veliku nuždu“ te procjenom boli na skali od 1 do 5 s 4
3. Zabrinutost u/s ponovnom pojavom raka debelog crijeva što se očituje izjavom pacijenta „Osjećam se zabrinuto“.
4. Visok rizik za dehidraciju u/s učestalom proljevastom stolicom ² smanjen unos tekućine.

Ad 1. Zbog neupućenosti o konzumaciji suhomesnatih proizvoda imao je povišeni krvni tlak. Pacijentu je tijekom hospitalizacije bila omogućena edukacija o važnosti promjene ponašanja i usvajanja znanja o pravilnoj prehrani. Stvoren je empatijski odnos između medicinske sestre i pacijenta te je potican na samostalno istraživanje i učenje. Pacijent je potican da verbalizira nedoumice i novo naučeno znanje te je potican da svakodnevno primjenjuje novo naučeno znanje. Dokumentirano i procijenjeno mu je znanje o pravilnoj prehrani.

Po otpustu preporučuje se daljnje korištenje novo naučenog znanja u svakodnevnom životu i izbjegavanje suhomesnatih proizvoda.

Ad 2. Zbog defekacije pacijent je imao bolove pri vršenju velike nužde koja je na skali od 1 do 5, procijenio s 4. Prepoznati su mu znakovi boli te je primijenjena ordinirana terapija Analgin ampula. Odvraćana je pažnja od boli pomoću razgovora i obavješten je liječnik o pacijentovoj boli. Omogućeno je pacijentu da verbalizira bol i te 45 minuta nakon primljene ordinirane terapije omogućeno mu je ponovna procjena boli na skali od 1 do 5 kada je bol procijenio s 2.

Po otpustu preporučuje se primjenjivanje ordinirane terapije po potrebi i pridržavanje liječničkih savjeta.

Ad 3. Zbog ponovne pojave raka debelog crijeva osjećao se zabrinuto. Poticano je pacijenta da verbalizira zabrinutost i da češće razgovara sa suprugom i unucima. Omogućen je pacijentu privatan prostor i vrijeme tijekom razgovora sa suprugom te su omogućeni češći razgovori sa unucima. Pacijent je informiran o mogućim ishodima bolesti i te je podučan tehnikama relaksacije

Po otpustu preporuča se korištenje tehnika relaksacije.

Ad 4. Zbog učestale proljevaste stolice i smanjenog unosa tekućine pacijent je bio prisutan visok rizik za dehidraciju. Podučen je na važnosti unosa barem 2 litre tekućine na dan i omogućena mu je hladna voda iz hladnjaka. Potican je da unosi tekućinu u manjim količinama po više puta i praćen je unos tekućine. Praćena je količina proljevaste stolice, količina diureze i vrijednost laboratorijskih nalaza.

Po otpustu preporuča se konzumiranje 2 litre tekućine na dan.

5. RASPRAVA

Rak debelog crijeva svaki dan postaje sve veći i veći javnozdravstveni problem, sve češće se može čuti da nekom od poznanika ima dijagnozu karcinoma kolona a najčešći izbor liječenja je kolonostoma (12). Prema podacima Hrvatskog Registra za rak u 2020 godini je novootkriveno 3706 osoba sa rakom debelog crijeva. 2020 godine rak debelog crijeva je bio najučestaliji rak u Republici Hrvatskoj i iznosio je 15% od svih novootkrivenih rakova (13). Liječenje, oporavak i zdravstvena njega pacijenata s karcinomom kolona je posebna i te zbog toga potreban je sveobuhvatan pristup. U liječenje i rehabilitaciju nije samo potrebno uključiti medicinske sestre i liječnički tim nego i gastroenterologa, rehabilitatora, psihologa i socijalnu službu koji kroz cijeli tijek liječenja izmjenjuju podatke o pacijentu kako bi oporavak bio što boljeg rezultata. Pacijentu sa karcinomom kolona treba pridonijeti veliku pažnju i zdravstveni tim koji posjeduje dovoljnu edukaciju i vještine u izvođenju medicinskih postupaka. Prije koloktomije pacijenta je potrebno pripremiti za novonastale promjene na tijelu nakon operacije (14). Medicinska sestra igra vrlo važnu ulogu u edukaciji pacijenta o samom održavanju kolonostome. Pravilnim održavanjem kolonostome mogu se izbjeći komplikacije kao što su oštećenje kože oko stome, curenje stome također pravilnom prehranom mogu se izbjeći plinovi i neugodni mirisi. Da bi pacijent naučio kako samostalno brinuti o kolonostomi, mora biti motiviran i zainteresiran tijekom edukacije. Pri prvom susretu s pacijentom iznimno je važno dobra educiranost i profesionalnost zdravstvenih djelatnika (15). Reakcije pacijenata su vrlo individualne, no očekivano je da u jednom periodu liječenja dožive niz psiholoških i socijalnih izazova koji su posljedica dijagnoze i samog liječenja (16).

Kao ravnopravni član tima medicinska sestra treba pružiti psihološku pomoć pacijentu kako bi liječenje i rehabilitacija prošla sa što manje problema. Najučestalije emocije kod pacijenata su: negiranje, ljutnja, strah, tuga, nada i krivnja. Podrška u psihološkom aspektu pacijenta je vrlo važna jer pospješuje opći izgled rehabilitacije, otvoreno izražavanje osjećaja i emocija, uključivanje u tijek liječenja i donošenje odluka pomaže pri prihvaćanju i aktivnom suočavanju bolesti. Tehnike relaksacije, terapija usmjerena na suosjećanje i kognitivno-bihevioralna terapija su neke od mnogih terapija i tehnika koje su se pokazale uspješne u savladavanju psiholoških izazova (17). Centar za socijalnu skrb pruža informacije i prava pacijenta tijekom procesa liječenja.

Razgovorom s pacijentom koji boluje od raka debelog crijeva i lijeći se u liječi u OB Virovitica na odjel za unutarnje bolesti, primijetio sam kako je pacijent upoznat i uključen u cijeli proces liječenja i rehabilitacije. Svjestan je situacije u kojoj se našao i razumije sve postupke koje mora proći kako bi mu se stanje poboljšalo. Pružena mu je psihološka podrška i njegovo raspoloženje pozitivno. Pacijent samostalno i uz pomoć medicinskih sestara obavlja sve zadatke zdravstvene njege, odlazi na radioterapiju i prima kemoterapiju u obliku citostatika. Postupci zdravstvene njege se izvode po propisanim standardima, a postavljene sestrinske dijagnoze su u skladu s dijagnozama na stranici Hrvatske Komore Medicinskih Sestara.

6. ZAKLJUČAK

Rak debelog crijeva koji je među najučestalijim rakovima u svijetu predstavlja vrlo velik izazov za pacijenta kao i za njegovu okolinu. Uzrok raka nije poznat, ali postoje mnogi dokazani čimbenici koji utječu na njegov nastanak (2). Najbitniji evaluacijski instrument u procjeni rehabilitacije kod onkoloških pacijenata je kvaliteta života. U kvalitetu života spada tumačenje osobnog zadovoljstva načinom života, njegovim tijekom i izborima liječenja (18). Za što veću kvalitetu života potreban je stručan ali i dobro educiran zdravstveni tim koji je u svim pogledima kompetentan za rad s takvim pacijentom. Pri liječenju osoba s karcinomom debelog crijeva nije samo bitno pružiti fizičku već i psihološku pomoć kao što su razne tehnike i terapije kako bi pacijent uz što manje problema i komplikacija prošao kroz razdoblje liječenja i rehabilitacije. U Republici Hrvatskoj postoje razne grupe koje pružaju potporu osobama oboljelima od raka debelog crijeva kao što su Europacoln Hrvatska Stoma klub u Osijeku. Medicinska sestra je dužna uputiti pacijenta u takvu udrugu no na pacijentu ostaje da odluči dali će aktivno sudjelovati u radu udruge. Konstantnom edukacijom i usavršavanjem, medicinske sestre na odjelu za unutarnje bolesti stječu dovoljan nivo znanja i vještina kako bi pružile kvalitetnu zdravstvenu njegu, a i podršku takvim pacijentima tijekom liječenja i rehabilitacije.

7. SAŽETAK

Zdravstvena njega bolesnika oboljelog od raka debelog crijeva

Uvod: Karcinom kolona predstavlja vrlo veliki zdravstveni problem stanovništva Republike Hrvatske. Kod liječenja karcinoma kolona prihvaća se onkološko načelo što ranijeg liječenja jer poštediti zahvat nije moguće izvršiti ako se tumor znatno proširio. Poštediti zahvat bi značio samo micanje zahvaćenog dijela bez prisustva trajne kolonostome čime se kasnije postiže veća kvaliteta života. U prevenciji tumora valja naglasiti da prekomjerno konzumiranje alkohola, uživanje duhana i nepravilna prehrana puno crvenog mesa suhomesnatih proizvoda povećavaju rizik od obolijevanja. Pri liječenju potrebno je sudjelovanje cijelog stručnog tima kako bi se pružila kvalitetna i sveobuhvatna multidisciplinarna skrb. Sestrinska skrb je prilagođena svakom pacijentu zasebno te je usmjerena na samog pacijenta. Zadaci medicinske sestre su pravovremeno uočavanje problema, postavljanje sestrinske dijagnoze i rješavanje problema kroz određene intervencije.

Cilj: ovog rada kroz prikaz slučaja pacijenta liječenog u OB Virovitica na odjel za unutarnje bolesti predstaviti probleme s kojima se on suočava to jest predstaviti njegov proces liječenja te prikazati sestrinske intervencije koje su pratile njegovo liječenje.

Opis slučaja: Tema zdravstvene njege bolesnika oboljelog od raka debelog crijeva obrađena je i utvrđeni su problemi iz područja zdravstvene njege. Problemi pacijenta dobili su sestrinske dijagnoze, ciljeve i intervencije s naglaskom na rješavanje. Dijagnosticirani problemi procesa zdravstvene njege su neučinkovito pridržavanje zdravstvenih uputa, bol, zabrinutost i visok rizik za dehidraciju.

Zaključak: Sestrinska skrb ne svodi se samo na pružanje zdravstvene njege pacijentu oboljelog od karcinoma kolona već je potrebno pružiti podršku i pomoć u psihološkom aspektu. Kroz niz stečenog znanja i kompetencija medicinska sestra educira i savjetuje kako bi ga što bolje obučila novonastalim izazovima i osposobila za vraćanje u okruženje iz kojeg pacijent dolazi i samom tom edukacijom prevenirala komplikacije koje se mogu pojaviti. Svrha zdravstvene skrbi nije samo izlječenje nego i prevencija ponovnog vraćanja bolesti koja se uz redoviti pregled vrlo lako prevenira.

Ključne riječi: karcinom kolona; sestrinska skrb; prevencija; zdravstvena njega.

8. SUMMARY

Nursing care of a patient with colon cancer

Background: Colon cancer represents a very big health problem for the population of the Republic of Croatia. In the treatment of colon cancer, the oncological principle of early treatment is best accepted because a sparing procedure cannot be performed if the tumor has spread significantly. A sparing procedure would mean removing only the affected part without a permanent colostomy, which later results in a higher quality of life. In the prevention of tumors, it should be emphasized that excessive consumption of alcohol and tobacco, as well as an improper diet consisting of a lot of red meat and cured meat products, increases the risk of the disease. During treatment, the inclusion of the entire professional team is necessary in order to provide quality and comprehensive multidisciplinary care. Nursing care is adapted to each patient individually and is focused on the patient themselves. The nurse's tasks are to spot problems in a timely manner, establish a nursing diagnosis and solve the problem by determining the intervention.

Objectives: The aim of this paper is to present the problems, that is, the treatment process and the nursing interventions that followed the treatment, in the case of a patient treated in General Hospital Virovitica at the Department of Internal Medicine.

Discussion: The topic of health care for a patient with colon cancer was discussed and problems in the field of health care were determined. The patient's problems were given nursing diagnoses, goals, and interventions with a focus on resolution. Diagnosed problems of the health care process are ineffective non-compliance to health instructions, pain, anxiety and high risk for dehydration.

Conclusion: Nursing care is not limited only to providing health care to a patient with colon cancer, but it is also necessary to provide support and help in the psychological aspect. Through a series of acquired knowledge and competencies, the nurse educates and advises the patient in order to train them the best they can for new challenges and adapt them to return to their environment. Also, through this education, the nurse could prevent complications that may arise. The purpose of health care is not only to cure but also to prevent the recurrence of the disease, which is easily prevented with regular check-ups.

Key words: colon cancer; nursing care; prevention; health care,

9. LITERATURA

1. Andreis, I. Jalšovec, D.: Anatomija i fiziologija-udžbenik za učenike 1. razreda srednje medicinske škole, Školska knjiga Zagreb, 2009.
2. Colorectal cancer risk factors. Cancer Treatment Centers of America. Dostupno na adresi: <https://www.cancercenter.com/cancer-types/colorectal-cancer/risk-factors>. Datum pristupa: 15. 07. 2022.
3. Včev, A.: Bolesti debelog crijeva, Grafika, Osijek, 2002.
4. Michael J. Hill & E. L. Wynder (1975) The Etiology of Colon Cancer, CRC Critical Reviews in Toxicology, 4:1, 31-82, DOI: 10.1080/10408447509163834.
5. Vuik, Fanny ER, et al. Increasing incidence of colorectal cancer in young adults in Europe over the last 25 years. Gut 68.10 (2019): 1820-1826.
6. Šušnjar M. Epidemiologija raka debelog crijeva - trendovi incidencije i mortaliteta u Hrvatskoj i Zagrebu od 2010 do 2016 godine [Završni rad]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2018.
7. Colorectal cancer signs and symptoms, American Cancer Society <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html> Datum pristupanja: 17.07.2022.
8. Świdarska, Magdalena, et al. "The diagnostics of colorectal cancer." Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia 18.1 (2014): 1-6.
9. Diagnosis and treatment of colon cancer, MayoClinic <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/colon-cancer/diagnosis-treatment/drc-20353674> Datum pristupanja: 18.07.2022.
10. Brljak, J. i sur. Zdravstvena njega u gastroenterologiji s endoskopskim metodama. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
11. Henderson V. Basic principles of nursing care. Taehan Kanho. 1970 Feb 25;9(1):33-7. Korean. PMID: 5265731.
12. Rak-debelog-crijeva. Hrvatska liga protiv raka. Dostupno na adresi: <https://hlpr.hr/rak/vijest/rak-debelog-crijeva>. Datum pristupa: 17.07.2022.

13. Incidencija i mortalitet od raka u EU-27 zemljama za 2020. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet-od-raka-u-eu-27-zemljama-za-2020-godinu>. Datum pristupa 21.07.2022.
14. Taplin, Susan C., Charles D. Blanke, and Cara Baughman. "Nursing care strategies for the management of side effects in patients treated for colorectal cancer." *Seminars in oncology*. Vol. 24. No. 5 Suppl 18. 1997.
15. Burch, Jennie. "The pre-and postoperative nursing care for patients with a stoma." *British Journal of Nursing* 14.6 (2005): 310-318.
16. Wilson, Candice T.; Fletcher, Paula C. Dealing With Colon Cancer: One Woman's Emotional Journey. *Clinical Nurse Specialist*: November 2002 - Volume 16 - Issue 6 - p 298-305.
17. Ryan, H., et al. "How to recognize and manage psychological distress in cancer patients." *European journal of cancer care* 14.1 (2005): 7-15.
18. Taylor, Claire, Dawn Stiff, and Jo Garnham. "Sustaining colorectal cancer nurses' specialist practice." *Gastrointestinal Nursing* 12.6 (2014): 44-49.