

Sztómaterápia. Sztómaterápia? Sztómaterápia!

Horváth Katalin Beatrix, Dr. Baranyai Zsolt, Prof. Dr. Harsányi László, Dr. Weltner János,
Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar I. sz. Sebészeti Klinika

A magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés joga alapvető emberi jog. A betegbiztonság javítása az egészségügyben a sztómaterápia területén is égetően szükségszerű. Sztómaképző műtét esetén is – mint minden műtét esetén – fontos, hogy a beteg a számára legmegfelelőbb ellátást kapja. Annak ellenére, hogy ma Magyarországon nincs államilag elismert sztómaterapeuta képzés – mint ahogy ilyen nevesített szakma sem létezik – a sztómaviselőknek jogos az igénye a biztonságos ellátásra. Ehhez ugyanis speciális tudásra és képességekre is szükség van amellett, hogy az ezzel foglalkozó szakdolgozók döntő része amúgy főállásban, mint ápoló/aneszteziológus szakasszisztens/műtősnő dolgozik. Ezek a szakdolgozók ma egyúttal a magyar „sztómaterapeuták”. A cikk az e szakterületen felvetődő betegbiztonsági kérdéseket feszegeti.

The right to have an access to health care services on an acceptable level of quality is part of human rights and patient's rights. Also in the cases of stoma-formation it is important to deliver a care which is adapted to the patient and is on an acceptable level. In spite of the fact that there is no official stoma-nurse diploma in the health education system, the rights of the involved patients must be taken in account. This consists of many elements e.g. the specialized, learned and controlled knowledge base, the good skills and enthusiasm. These elements are not dependent of the fact, if the stoma-nurse is working alone or in part time job besides anesthesiology, scrub-nurse or as a nurse. These are the Hungarian stoma-nurses nowadays. This publication deals with patient safety issues in this field.

A BETEGBIZTONSÁGRÓL ÁLTALÁNOSÁGBAN

A betegjogok fejlődésének kezdeti szakaszában elsősorban formális, gyakran jogi formát öltő kérdések körül forogtak a viták, és kristályosodtak az álláspontok. Az évek során kiderült, hogy a formális sérelmek és károk gyakran a biztonság hiányának következményei. E felismerés vezetett oda, hogy a betegbiztonság bekerült a betegjogok sorába. A Joint Commission for the Accreditation of Hospitals, mint a kórházi minőségügy legnagyobb szervezete az USA-ban, 2007-ben tűzte zászlajára a betegbiztonság kérdését [1]. Az elv azóta is időszerű, ide értve sok egyéb más kérdés mellett a megfelelő oldalon végzett megfelelő műtét biztosítását, a szövődmények megelőzéséhez szükséges

lépések megtételét, és a betegtájékoztatás megfelelő voltát.

A magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés joga alapvető emberi jog. A betegek, mint az egészségügyi szolgáltatások igénybe vevői jogosan várják el, hogy mindent, de legalább mindent, ami lehetséges megtegyenek biztonságukért. Jelen közleményben a betegbiztonság egy szűkebb területét, a mesterséges bél- és húgyúti szájadékkal élők biztonságának néhány speciálisnak mondható kérdését taglaljuk.

Az egészségügyi szektor magas kockázatú terület, mivel a hibák és nem kívánatos események (HINEKE) – melyek inkább a kezelés, mint a megbetegedés következményei – a betegnek károkat, szövődményeket okozhatnak, fokozva ezzel szenvedését [3], ezért az egészségügyi ellátók javítják belső folyamataikat, intézkedéseket tesznek a betegbiztonság fokozására. Elsőként azt kell felismernünk, hogy a betegbiztonság szervezeti és egyéni kultúra kérdése. E kultúra fejlesztésére mindenhol nagy szükség van [4]. Ennek előfeltétele a nyílt munkakörnyezet, olyan légkör, amely a majdnem hibákból és nem kívánatos eseményekből való tanulásra összpontosít, és nem a vádaskodásra, megszégyenítésre és a büntetésre helyezi a hangsúlyt. Hazánkban e megközelítés – bár az elmúlt két évtizedben számos fejlesztés történt – nem volt képes áttörni. Az egészségügyi szektort olyan módon kell átalakítani, hogy a HINEKE megelőzhetőek, és kimutathatóak legyenek annak érdekében, hogy elkerülhessük a komoly hibákat, és erősíthessük a biztonsági eljárásokkal való együttműködést.

A betegbiztonság megoldása az egészségügyben a sztómaterápia területén is égetően szükségszerű. Magyarországon ma 10-15 ezerre becsülik a sztómaviselők (colileo- és urostoma viselők) számát (Magyar Onkológusok Társasága), bár erre vonatkozóan pontos adattal nem rendelkezünk [5]. Annak ellenére, hogy ma Magyarországon nincs államilag elismert sztómaterapeuta képzés, mint ahogy ilyen szakma sem létezik a képzési jegyzékben, a sztómaviselőknek jogos az igényük a biztonságos ellátásra, melynek része a tájékozott beleegyezés és az önellátáshoz szükséges ismeretek átadása. A tájékoztatás részeként lehetőséget kellene biztosítani arra, hogy a beteg a terméket megismerhesse. Ennek gátja, hogy a gyártók csak az egy-egy termék piacra kerülése utáni évben adhatnak ingyenes mintát (legfeljebb egy havi mértékben), és azok a betegek, akik a termék megjelenésének első éve után válnak sztómaviselővé, illet már nem kaphatnak. Számukra vény ellenében kellene 1-1 havi ellátmányt rendelni egy cégtől, majd a következő hónapban egy másiktól stb., ami nehézkes.

A SZTÓMATERAPEUTA KÉPZÉS JELENTŐSÉGE

A sztómaképző műtétet végző kórházakban/klinikákon jelenleg a szerző becslései szerint Magyarországon 120-150 sztómaterápiára iránt is érdeklődő szakdolgozó dolgozik, aki műszakjának megkezdése előtt, vagy annak lejárása után foglalkozik az ilyen műtétre váró, vagy ezen már átesett betegekkel. Fontos, hogy elektív műtét esetén már műtét előtt is találkozhasson a beteggel és kellő szakmai tájékoztatással, lelki felkészítéssel is fel tudja készíteni a műtétre. Az ő feladata, hogy a sztómaképző műtéten átesett beteget megtanítsa a sztóma kezelésén, ellátásán kívül a sztómával való életvitelre, és segítse az önellátás lehető legmagasabb fokának elérésében, a mielőbbi rehabilitáció érdekében. Ehhez speciális tudásra és képességekre is szükség van emellett, hogy ez a magasan kvalifikált egészségügyi szakember – ápoló/aneszteziológus szakasszisztens/műtősnő – egy multidiszciplináris team tagjaként dolgozik.

Ezek a nővérek ma a magyar "sztómaterapeuták". A doyeneket még külföldön képezték, majd a csapat egy részét a hajdani Orvostovábbképző Egyetemen, a következő generációt a Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikáján, az újabbakat pedig a segédeszközöket forgalmazó cégek által tartott tanfolyamokon. Képzésük során az elméleti képzésen túl megismerhették a Magyarországon forgalomban levő segédeszközöket is. Mindenki, aki ma Magyarországon a sztómaterápiával foglalkozik, igyekszik legjobb tudása szerint ellátni a sztómaviselőket, annak ellenére, hogy a sztómaterápiában a tudásuk ma még nem egységes, hiszen mindnyájan más-más alapképzés után eltérő esetekkel találkoznak, és a sztómaterápiában eltöltött idő is mindenkinél más és más [6].

Mint azt már megszoktuk, az ápolás-gondozás gyakorlati gyakran eltér a szabályokban foglaltaktól, nincs ez másképp a sztómaellátásban sem. Jelenleg hiányzik ugyanis a sztómaterapeuta munkakör; hiányzik a sztómaterapeuta munkakör betöltéséhez szükséges szakképesítés; nem meghatározott a sztómaterapeuta szerepe a multidiszciplináris teamben. Szükség lenne a területen OKJ-s képzés megkezdésére, ám az illetékesektől nem érkezett válasz kéréseinkre. Mivel nincs államilag elismert ilyen képzés, és nincs államilag elismert ilyen szakma, nem beszélhetünk egységes és vizsgával garantált tudásról sem. A megfelelő szakmai szabályrendszer ebből fakadó hiányában nem beszélhetünk a sztómaviselők minőségi ellátásáról sem, csupán azt mondhatjuk, hogy a sztómaviselők valahogy – ha nem is feltétlenül a legköltséghatékonyabb módon – el vannak látva segédeszközzel [7, 8]. Amennyiben a fentiek hiánya miatt károsodást szenved a beteg, nincs alapja a sztóma ellátását végző személyekkel szembeni fellépésnek.

A BETEGBIZTONSÁGOT RONTÓ HATÁSOK

Szakmai és jogszabályi előírásnak sem felel meg a jelenlegi gyakorlat: „tájékoztatást, oktatást csak a kellő szakképesítéssel rendelkező személy adhat.” Ebben az esetben,

kik ezek a személyek? A mai hazai körülmények között nem vitatható, hogy sérül a sztómával élők komplex ellátása: az egyénre szabottság, a folyamatosság, a folytonosság.

Részletesebben:

- Sérül a beteg joga a részletes tájékoztatáshoz, aminek alapján döntési helyzetbe kellene kerülnie. A megfelelő tájékoztatáshoz a felvilágosítást végző személy széleskörű ismereteire van szükség, ideértve a ma Magyarországon forgalomban levő eszközök ismeretét is. A segédeszközök tulajdonságát, a különböző fizikai és hőmérsékleti viszonyok közötti viselkedését is ismerni és közölni kell, és adaptálni a beteg családi, társadalmi, munkahelyi körülményeihez és igényeihez. A beteg a döntése során ugyanis a jövőjével, rehabilitálhatóságával kapcsolatos kérdésekre is kíváncsi. E folyamatba a családtagokat, a támogató környezetet is be kell vonni. Mindez sok esetben nem történik meg [9].
- A sztóma helyének kijelölése műtét előtt, annak későbbi kezelhetőségét és viselőjének későbbi életminőségét, valamint a rehabilitálhatóságát határozza meg. Ez a technikailag egyébként gyakorlatilag minden esetben könnyen kivihető lépés az ellátásból olykor kimarad [11].
- A műtét utáni eszközök ismerete, azok használata hiányos: példaként említhető az átlátszó szett a korai szövődmények (vérzés, leválás, nekrozis) megfigyelésére [12].
- Betanítás: a sztómaviselő lehetőleg önmaga legyen képes sztómája ellátására, ne szoruljon más segítségére.
- Tanítás: kontrollok során a korábban tanultak ellenőrzése, új ismeretek tanítása,
- „Továbbképzés”: a hosszú ideje sztómaviselő számára fontos az új segédeszközök bemutatása, használatuk megtanítása [13,14].
- Az ellátás gazdaságossága: a tartós ellátáshoz a költséghatékony eszközt válassza, tudja kezelni ezeket az eszközöket annak érdekében, hogy ne használjon kereken felüli mennyiséget; kicsi legyen a felhelyezési veszteség és a leválás miatt idő előtt cserélendő eszköz.
- Kontrollok fontossága: a szövődmények megelőzése miatt mindig a változásokhoz kell igazítani a segédeszköz használatát. Folyamatos oktatás, nevelés, életviteli tanácsadás kell ennek biztosításához.
- Szövődményeket kiváltó tényezők ismerete és ezáltal azok megelőzése: aláfolyás, felmaródás, segédeszköz durva eltávolítása, nem megfelelő tisztítás.
- Szövődmények felismerése: viszketés, gyulladás, tályog, sipoly, sérv, szűkület, behúzódás, illetve azok kezelése.
- Rehabilitáció: az egyén számára megfelelő segédeszköz, megfelelő székletürítést szabályozó eljárások alkalmazása; család bevonása a tájékoztatásba, oktatásba, de ne a sztómaviselő helyett végezze, mert azzal önállósága sérül.
- A már rehabilitáltak támogatása (klubok, ahol "otthon van", ami önbizalmat ad) iskolai/munkahelyi rehabilitáció [15].

- Elérhetőség: a betegek fontos tudnia, hogy a sztómaterapeutát elérheti, aki szükség esetén kapcsolatba lép az operáló orvossal vagy más szakemberrel. Ez biztonságérzetét fokozza.
- Életviteli tanácsadás, melynek során meg kell tanítani a sztómaviselőt a sztóma ellátásán kívül a sztómájával való életvitelre, vagyis: az otthoni-, családi életre; a megfelelő tisztálkodásra; a megfelelő öltözködésre; a számára megfelelő táplálkozásra; a szexuális életre; a gyermekvállalásra; tanulmányainak folytatására; munkavállalási lehetőségekre; szabadidős tevékenységre; önszorgító klubokkal kapcsolat felvételére. Csak így valósítható meg a sztómaviselő társadalomba való visszatérése, azaz a rehabilitációja.

EGYÉB ANOMÁLIÁK A RENDSZERBEN

Az OKJ-s „sztómaterápiás, sebkezelő és inkontinencia nővér” hiánya, valamint a sztómaműtéten átesett betegek rehabilitációs programjának hiánya nem teszi lehetővé, hogy a beteg „hatékonyan” rehabilitálható legyen, és mielőbb visszatérhessen a munkahelyére [16]. Az elmúlt 15 évben az ilyen műtéten átesett betegek életkori görbéje mintegy 5 évvel tolódot „lefele”, azaz manapság már inkább az ötvenes (munkaképes) korosztályt érinti ez az állapot. Rehabilitációjukba investált összeg – a munkába történő visszatérésükkel – hamar megtérülne adófizetésük révén.

A helyzetet rontja, hogy a jelenlegi gyógyászati segéd-eszköz támogatási rendszer 2003 óta gyakorlatilag változatlan. A „legolcsóbb” termék befogadásának OEP általi preferálása miatt az új technológiákkal előállított termékek nem igazán kerülnek támogatási listára, illetve új termékcsoport megnyitására sem volt példa sztómaterápiában az elmúlt 13 évben. Ugyancsak korlátozott a betegre szabott minőségi ellátás azóta, hogy a betegek által naponta ingyenesen kiváltható zsákok számát a napi 2 darabról (reggel és este egy tiszta zsák feltétele), napi 1,6 zsákra korlátozták.

Jelenleg a kórházakban/klinikákban a sztómaviselőt megtanítjuk a sztóma körüli bőrének ápolására, sztómazsákjának ürítésére, sztómazsákjának cseréjére, esetleg székletszabályozó eljárás alkalmazására, és ellátjuk őket segédeszközzel. Azonban megtörténhet, hogy a munkaképes sztómaviselő nem az adott tevékenységének (munkájának) megfelelő segédeszközt viseli munkája során, és bizony ilyen esetben könnyen bekövetkezik a „baleset”: szivárogni kezd a sztómazsák, netalán leválik... és a sztómaviselőnek másnapról már nem is kell mennie dolgozni. Sajnos, nem egy ilyen eset ismeretes. A másik probléma hogy a társadalom nem ismeri magát a sztómás állapotot. Ezáltal nem tudja, hogyan kezelje az ilyen embereket, és inkább igyekszik kirekeszteni, mint-ha fertőző lenne. Pedig a „valódi” sztómaterápia működésével, a sztómaviselő is ugyanolyan értékes tagja lehet a társadalomnak, mint a sztómával nem rendelkezők. Látható a különbség a valódi, azaz a „milyen kellene legyen a sztómaterápia” és a csak a „sztóma ellátás” között, amiként ez jelenleg működik Magyarországon [17]. A sztómaterapeuta képzés hiánya és standard gyakorlat hiánya miatt a sztómaképző műtéten átesett betegek ellátása jelenleg nincs szabályozva, így a biztonságos betegellátás ezen a területen nem megoldott. Ez mindenképpen aláássa a betegbiztonságot.

JAVASLATOK

Számos fejlettebb egészségkultúrájú országban a sztómaterapeuta mint szakma, államilag elismert. Speciális iskolában történik a képzés, ahol a végzett diplomás ápoló inkontinencia, sebkezelés és sztómaterápia ismeretek elsajátítása és sikeres záróvizsga letétele után sztómaterapeuta szakképzettséget kap, majd önállóan, részben háziápolás keretében [18] végzi munkáját – akár a többi diplomás szakdolgozó, pl. gyógytornász, dietetikus. Ezáltal egységes a sztómaviselők ellátása. Csak így beszélhetünk sztómaterápiáról, nemcsak sztómaellátásról. Ennek megvalósítása Magyarországon is elvárható.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] JCAH Summary of changes to the National Patient Safety goals https://books.google.hu/books?hl=hu&lr=&id=mVRr9cIAyW8C&oi=fnd&pg=PA2&dq=hospital+accreditation+joint+commission+patient+safety&ots=Z_wPh4tD1-&sig=2gZeSt-wFsdC5N81ZXKtWFPIxsw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false 2007 Megtekintve: 2016.05.18
- [2] The Joint Commission's Annual Report on Quality and Safety http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2007_annual_report.pdf Megtekintve: 2016.05.18
- [3] Rebecca S, Hines T, Maithe E: The Negative Impact of Nurse-Physician Disruptive Behavior on Patient Safety: A Review of the Literature Journal of Patient Safety: 2009 Volume 5 – Issue 3 180-183 doi: 10.1097/PTS.0b013e3181b4c5d7
- [4] Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA: What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature Journal of Nursing Scholarship, 2010, Volume 42, Issue 2 156–165
- [5] Shojania KJ, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM: Safe but Sound Patient Safety Meets Evidence-Based Medicine, JAMA, 2002, 288(4) 508-513
- [6] Williams JI: Stoma care nursing: what the community nurse needs to know. Br J Community Nurs. 2010 15(10) 480-484
- [7] Persson EI, Gustavsson B, Hellström AL, Lappas G, Hultén L: Ostomy patients' perceptions of quality of care, J Adv Nurs, 2005, 49(1) 51-8

- [8] Persson EI, Wilde Larsson B: Ostomy Wound Manage. Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients, *Ostomy Wound Management*, 2005, 51(8) 40-8
- [9] Burch J: The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma, *Br J Nurs*, 2005, 14(6) 310-8
- [10] Rutledge MI, Thompson MJ, Boyd-Carson W: Effective stoma sitting, *Nurs Stand*, 2003, 3-9;18(12) 43-4
- [11] Cronin EI: What the patient needs to know before stoma sitting: an overview, *Br J Nurs*, 2013, 9;21(22) 1304-1308
- [12] Perrin AI: Know how. Going home after stoma surgery, *Community Nurse*, 1999, 5(10) 26-7
- [13] Hoeflok JI, Guy D, Allen S, St-Cyr D: A prospective multicenter evaluation of a moldable stoma skin barrier, *Ostomy Wound Manage*, 2009, 1;55(5) 62-9 <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2010.15.1.0.78728>
- [14] Saxton R, Hines T, Maithe E: The Negative Impact of Nurse-Physician Disruptive Behavior on Patient Safety: A Review of the Literature *Journal of Patient Safety: 2009 Volume 5 – Issue 3 180-183* doi: 10.1097/PTS.0b013e3181b4c5d7
- [15] Davis RE, Rosamond J, Sevdalis N and Vincent CA: Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement? *Health Expectations*, 2007, Volume 10, Issue 3 259–267
- [16] Brown HI, Randle J: Living with a stoma: a review of the literature, *J Clin Nurs*, 2005, 14(1) 74-81
- [17] Burch JI: Essential care for patients with stomas, *Nurs Times*, 2011, 15-21;107(45) 12-4
- [18] Lang A, Edwards N, Fleischer A: Safety in home care: a broadened perspective of patient safety, *International Journal for Quality in Health Care*, 2008, Vol. 20 Issue 2 130-135

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Horváth Katalin Beatrix munkáját a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar II. sz. Sebészeti Klinika intenzív osztályán beosztott ápolónőként kezdte, majd ugyanott osztályvezető főnővér volt. Egyetemi diplomás ápoló, jelenleg aneszteziológus szakasszisztens és sztómaterápeuta a Semmelweis Egyetem Kar I. sz.

Sebészeti Klinikán. A Semmelweis Egyetem Kiváló Dolgozója.



Dr. Baranyai Zsolt 1995-ben szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán. Sebészetből 2001-ben, mellkassebészetből 2004-ben, klinikai onkológiából 2009-ben tett szakorvosi

Tagja a Magyar Sztómaterápiás Nővéregyesületnek (MASZNE); ezen belül a Közép-Dunántúli régió felelőse és a Tudományos Bizottságnak is tagja. Továbbá tagja a Magyar Sebkezelő Társaságnak (MSKT) és a Betegbiztonsági Társaságnak. Magyar Crohn Colitises Betegegyesület sztómaterápiás tanácsadó nővére, és a Van Holnap! Sztómaviselő és Vastagbél-daganatos Betegeket Segítő Zsákos Alapítvány önkéntes sztómaterápiás tanácsadó nővére. Számos sztómaterápiás cikk szerzője, valamint a szakterület kongresszusainak, egyéb tudományos fórumainak szakdolgozói szekcióiban rendszeresen előadó.

vizsgát. 2008-ban a Semmelweis Egyetemen Egészségügyi szakmenedzseri diplomát szerzett. 1995-1996-ban a Fővárosi Uzsoki utcai Kórház Intenzív Osztályán, majd 1996-tól a Sebészet-Érsebészeti Osztályán dolgozik. A Magyar Betegbiztonsági Társaság egyik alapítója, elnöke.



Prof. Dr. Harsányi László 1979 óta a Semmelweis Egyetem I. számú Sebészeti Klinikáján dolgozik, 2011. július 1-től tanszékvezető egyetemi tanár. Onkológus sebész, elsődleges tevékenységi köre az emésztőszervi daganatok sebészete. Tudományos munkája elsősorban a perioperatív anyagcsere vizsgálatával, a klinikai mesterséges

táplálással függ össze. Szűkebb sebészeti tárgyú közleményein túl a műtétes szakmák általános kutatás-és módszertani dilemmáival foglalkozó publikációit idézik legtöbbször. A Magyar Tudományos Akadémia köztestületének választott, nem akadémikus közgyűlési képviselője, az MTA Klinikai Műtéti Tudományos Szakbizottságának, valamint az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatás-és Bizottságának, illetve Igazságügyi Szakértői Testületének tagja. A Magyar Sebész Társaság megválasztott elnöke.

Dr. Weltner János bemutatása lapunk XIV. évfolyamának 9. számában olvasható.