

Kanker colon

LINK DOWNLOAD

CANCER COLON

1. Definisi

Kanker colon adalah suatu kanker yang berada di colon.

Kanker colon adalah penyebab kedua kematian di Amerika Serikat setelah kanker paru-paru (ACS 1998)

Penyakit ini termasuk penyakit yang mematikan karena penyakit ini sering tidak diketahui sampai tingkat yang lebih parah. Pembedahan adalah satu-satunya cara untuk mengubah kanker Colon.

2. Patofisiologi

Perubahan Patologi

Tumor terjadi ditempat yang berada dalam colon mengikuti kira-kira pada bagian (Sthrock 1991 a) :

? 26 % pada caecum dan ascending colon

? 10 % pada transversum colon

? 15 % pada descending colon

? 20 % pada sigmoid colon

? 30 % pada rectum

Gambar dibawah ini menggambarkan terjadinya kanker pada sigmoid dan colon kanan dan mengurangi timbulnya penyakit pada rektum dalam waktu 30 tahun (Sthrock).

Karsinoma Colon sebagian besar menghasilkan adenomatus polip. Biasanya tumor ini tumbuh tidak terdeteksi sampai gejala-gejala muncul secara perlahan dan tampak membahayakan. Penyakit ini menyebar dalam beberapa metode. Tumor mungkin menyebar dalam tempat tertentu pada lapisan dalam di perut, mencapai serosa dan mesenterik fat. Kemudian tumor mulai melekat pada organ yang ada disekitarnya, kemudian meluas kedalam lumen pada usus besar atau menyebar ke limpa atau pada sistem sirkulasi. Sistem sirkulasi ini langsung masuk dari tumor utama melewati pembuluh darah pada usus besar melalui limpa, setelah sel tumor masuk pada sistem sirkulasi, biasanya sel bergerak menuju liver. Tempat yang kedua adalah tempat yang jauh kemudian metastase ke paru-paru. Tempat metastase yang lain termasuk :

- Kelenjar Adrenalin

- Ginjal

- Kulit

- Tulang

- Otak

Penambahan untuk infeksi secara langsung dan menyebar melalui limpa dan sistem sirkulasi, tumor colon juga dapat menyebar pada bagian peritoneal sebelum pembedahan tumor belum dilakukan. Penyebaran terjadi ketika tumor dihilangkan dan sel kanker dari tumor pecah menuju ke rongga peritoneal.

3. Komplikasi

Komplikasi terjadi sehubungan dengan bertambahnya pertumbuhan pada lokasi tumor atau melalui penyebaran metastase yang termasuk :

? Perforasi usus besar yang disebabkan peritonitis

? Pembentukan abses

? Pembentukan fistula pada urinari bladder atau vagina

Biasanya tumor menyerang pembuluh darah dan sekitarnya yang menyebabkan pendarahan. Tumor tumbuh kedalam usus besar dan secara berangsur-angsur memampatkan usus besar dan pada akhirnya tidak bisa sama sekali. Perluasan tumor melebihi perut dan mungkin menekan pada organ yang berada disekitarnya (Uterus, urinary bladder, dan ureter) dan penyebab gejala-gejala tersebut tertutupi oleh kanker.

4. Etiologi

Penyebab dari pada kanker Colon tidak diketahui. Diet dan pengurangan waktu peredaran pada usus besar (Aliran depan feces) yang meliputi faktor kausatif. Petunjuk pencegahan yang tepat dianjurkan oleh Amerika Cancer Society, The National Cancer Institute, dan organisasi kanker lainnya.

Makanan-makanan yang pasti di jurigai mengandung zat-zat kimia yang menyebabkan kanker pada usus besar (Tabel 56-1).

Makanan tersebut juga mengurangi waktu peredaran pada perut, yang mempercepat usus besar menyebabkan terjadinya kanker.

Makanan yang tinggi lemak terutama lemak hewan dari daging merah, menyebabkan sekresi asam dan bakteri anaerob, menyebabkan timbulnya kanker didalam usus besar. Daging yang di goreng dan di panggang juga dapat berisi zat-zat kimia yang menyebabkan kanker. Diet dengan karbohidrat murni yang mengandung serat dalam jumlah yang banyak dapat mengurangi waktu peredaran dalam usus besar. Beberapa kelompok menyarankan diet yang mengandung sedikit lemak hewan dan tinggi sayuran dan buah-buahan (e.g Mormons, seventh Day Adventists).

Makanan yang harus dihindari :

- Daging merah
- Lemak hewan
- Makanan berlemak
- Daging dan ikan goreng atau panggang
- Karbohidrat yang disaring (example: sari yang disaring)

Makanan yang harus dikonsumsi:

- Buah-buahan dan sayur-sayuran khususnya Craciferous Vegetables dari golongan kubis (seperti brokoli, brussels sprouts)
- Butir padi yang utuh
- Cairan yang cukup terutama air

Karena sebagian besar tumor Colon menghasilkan adenoma, faktor utama yang membahayakan terhadap kanker Colon menyebabkan adenoma. Ada tiga type adenoma Colon : tubular, villous dan tubulo villous (akan di bahas pada polips). Meskipun hampir besar kanker Colon berasal dari adenoma, hanya 5% dari semua adenoma Colon menjadi manigna, villous adenoma mempunyai potensial tinggi untuk menjadi manigna.

Faktor yang menyebabkan adanya adenoma benigna atau manigna tumor tidak diketahui poliposis yang bergerombol bersifat hereditary yang tersebar pada gen autosom dominan. Ini di karakteristikkan pada permulaan adematous polip pada colon dan rektum. Resiko dari kanker pada tempat familial poliposis mendekati 100 % dari orang yang berusia 20 ? 30 tahun.

Orang-orang yang telah mempunyai ucerative colitis atau penyakit Crohn's juga mempunyai resiko terhadap kanker Colon. Penambahan resiko pada permulaan usia muda dan tingkat yang lebih tinggi terhadap keterlibatan colon. Resiko dari kanker Colon akan menjadi 2/3 kali lebih besar jika anggota keluarga menderita penyakit tersebut

5. Kejadian.

Kira-kira 152.000 orang di amerika serikat terdiagnosa kanker Colon pada tahun 1992 dan 57.000 orang meninggal karena kanker ini pada tahun yang sama (ACS 1993). Sebagian besar klien pada kanker Colon mempunyai frekuensi yang sama antara laki-laki dan perempuan. Kanker pada colon kanan biasanya terjadi pada wanita dan Ca pada rektum biasanya terjadi pada laki-laki.

6. Alternatif Transcultural.

Kejadian Ca Colon pada USA tampaknya mengalami kemunduran dari seluruh bangsa-bangsa lain kecuali pada laki-laki afrika dan amerika. Kejadian yang lebih besar terjadi terhadap kanker ini terjadi di daerah industri bagian barat dan sebagian jepang firlandia dan afrika ini adalah pemikiran yang berhubungan dengan diet. Daerah yang penduduknya mengalami kejadian yang rendah terhadap Ca colon mempunyai diet tinggi terhadap buah-buahan, sayuran, ikan dan sebagian kecil daging.

COLABORATIF MANAGEMENT

PENGAJIAN

1. Sejarah

Sejarah Ca pada klien diperoleh perawat berdasarkan usia dan jenis kelamin, sejarah diet dan keadaan dari letak geografi diet. Sebagian besar resiko yang menjadi pertanyaan perawat :

1. Sejarah dari keluarga terhadap Ca Colon
2. Radang usus besar
3. Penyakit Crohn's
4. Familial poliposis
5. Adenoma

Perawat bertanya tentang perubahan kebiasaan pada usus besar seperti diare dengan atau tanpa darah pada feces klien mungkin merasa perutnya terasa penuh ,nyeri atau berat badan turun tetapi biasanya hal tersebut terlambat ditemukan .

2. Pemeriksaan fisik.

Tanda-tanda Ca Colon tergantung pada letak tumor. Tanda-tanda yang biasanya terjadi adalah :

- ? Perdarahan pada rektal
- ? Anemia

? Perubahan feces

Kemungkinan darah ditunjukkan sangat kecil atau lebih hidup seperti mahoni atau bright-red stools. Darah kotor biasanya tidak ditemukan tumor pada sebelah kanan kolon tetapi biasanya (tetapi bisa tidak banyak) tumor disebelah kiri kolon dan rektum.

Hal pertama yang ditunjukkan oleh Ca Colon adalah :

? teraba massa

? pembuntuan kolon sebagian atau seluruhnya

? perforasi pada karakteristik kolon dengan distensi abdominal dan nyeri

Ini ditemukan pada indikasi penyakit Cachexia.

3. Pemeriksaan psikososial.

Orang-orang sering terlambat untuk mencoba perawatan kesehatan karena khawatir dengan diagnosa kanker. Kanker biasanya berhubungan dengan kematian dan kesakitan. Banyak orang tidak sadar dengan kemajuan pengobatan dan peningkatan angka kelangsungan hidup. Deteksi dini adalah cara untuk mengontrol Ca Colon dan keterlambatan dalam mencoba perawatan kesehatan dapat mengurangi kesempatan untuk bertahan hidup dan menguatkan kekhawatiran klien dan keluarga klien.

Orang-orang yang hidup dalam gaya hidup sehat dan mengikuti oedoman kesehatan mungkin merasa takut bila melihat pengobatan klinik, klien ini mungkin merasa kehilangan kontrol, tidak berdaya dan shock. Proses diagnosa secara umum meluas dan dapat menyebabkan kebosanan dan menumbuhkan kegelisahan pada pasien dan keluarga pasien. Perawat membolehkan klien untuk bertanya dan mengungkapkan perasaannya selama proses ini.

4. Pemeriksaan laboratorium

Nilai hemaglobin dan Hematocrit biasanya turun dengan indikasi anemia. Hasil tes Gualac positif untuk accult blood pada feces memperkuat perdarahan pada GI Tract. Pasien harus menghindari daging, makanan yang mengandung peroksidase (Tanaman lobak dan Gula bit) aspirin dan vitamin C untuk 48 jam sebelum diberikan feces spesimen. Perawat dapat menilai apakah klien pada menggunakan obat Non steroid anti peradangan (ibu profen) Kortikosteroid atau salicylates. Kemudian perawat dapat konsul ke tim medis tentang gambaran pengobatan lain.

Makanan-makanan dan obat-obatan tersebut menyebabkan perdarahan. Bila sebenarnya tidak ada perdarahan dan petunjuk untuk kesalahan hasil yang positif.

Dua contoh sampel feces yang terpisah dites selama 3 hari berturut-turut, hasil yang negatif sama sekali tidak menyampingkan kemungkinan terhadap Ca Colon. Carcinoma embrionik antigen (CEA) mungkin dihubungkan dengan Ca Colon, bagaimanapun ini juga tidak spesifik dengan penyakit dan mungkin berhubungan dengan jinak atau ganasnya penyakit. CEA sering menggunakan monitor untuk pengobatan yang efektif dan mengidentifikasi kekambuhan penyakit.

5. Pemeriksaan radiografi

Pemeriksaan dengan enema barium mungkin dapat memperjelas keadaan tumor dan mengidentifikasikan letaknya. Tes ini mungkin menggambarkan adanya kebuntuan pada isi perut, dimana terjadi pengurangan ukuran tumor pada lumen. Luka yang kecil kemungkinan tidak teridentifikasi dengan tes ini. Enema barium secara umum dilakukan setelah sigmoidoscopy dan colonoscopy. Computer Tomografi (CT) membantu memperjelas adanya massa dan luas dari penyakit. Chest X-ray dan liver scan mungkin dapat menemukan tempat yang jauh yang sudah metastasis.

6. Pemeriksaan Diagnosa lainnya.

Tim medis biasanya melakukan sigmoidoscopy dan colonoscopy untuk mengidentifikasi tumor. Biopsi massa dapat juga dilakukan dalam prosedur tersebut.

ANALISIS

1. Diagnosa keperawatan utama

Pasien dengan tipe Ca Colon mempunyai diagnosa keperawatan seperti dibawah ini:

a. Resiko tinggi terhadap luka s.d efek dari tumor dan kemungkinan metastase.

b. Ketidakefektifan coping individu s.d gangguan konsep diri.

2. Diagnosa keperawatan tambahan

a. Nyeri s.d obstruksi tumor pada usus besar dengan kemungkinan menekan organ yang lainnya.

b. Gangguan pemeliharaan kesehatan s.d kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit, program diagnosa dan rencana pengobatan.

c. Ketidakefektifan coping keluarga : Kompromi s.d gangguan pada peran, perubahan gaya hidup dan ketakutan pasien terhadap kematian.

- d. Gangguan nutrisi : Kurang dari kebutuhan tubuh s.d program diagnosa.
- e. Ketakutan proses penyakit
- f. Ketidakberdayaan s.d penyakit yang mengancam kehidupan dan pengobatannya.
- g. Gangguan pola sexual s.d gangguan konsep diri.

PERENCANAAN DAN IMPLEMENTASI RESIKO TINGGI TERHADAP LUKA

Perencanaan : Tujuan Klien. Tujuan untuk klien adalah :

- a. Pengalaman pengobatan atau memperpanjang kelangsungan hidup.
- b. Pengalaman untuk meningkatkan kualitas hidup.
- c. Tidak ada pengalaman tentang komplikasi kanker termasuk metastase.

Intervensi :

Pembedahan biasanya pengobatan untuk tumor di kolon atau rektal. Tetapi radiasi dan kemoterapi mungkin juga digunakan untuk membantu pembedahan, untuk mengontrol dan mencegah kekambuhan kanker.

Pelaksanaan tanpa pembedahan.

Tim medis dapat menilai kanker tiap pasien untuk menentukan rencana pengobatan yang baik dengan mempertimbangkan usia, komplikasi penyakit dan kualitas.

Terapi radiasi

Persiapan penggunaan radiasi dapat diberikan pada pasien yang menderita Ca kolorektal yang besar, walaupun ini tidak dilaksanakan secara rutin. Terapi ini dapat menyebabkan kesempatan yang lebih banyak dari tumor tertentu, yang mana terjadi fasilitas reseksi tumor selama pembedahan.

Radiasi dapat digunakan post operatif sampai batas penyebaran metastase. Sebagai ukuran nyeri, terapi radiasi menurunkan nyeri, perdarahan, obstruksi usus besar atau metastase ke paru-paru dalam perkembangan penyakit.

Perawat menerangkan prosedur terapi radiasi pada klien dan keluarga dan memperlihatkan efek samping (contohnya diare dan kelelahan). Perawat melaksanakan tindakan untuk menurunkan efek samping dari terapi .

Kemoterapi

Obat non sitotoksik memajukan pengobatan terhadap Ca kolorektal kecuali batas tumor pada anal kanal. Bagaimanapun juga 5 fluorouracil (5-FU, Adrucil) dan levamisole (ergamisol) telah direkomendasikan terhadap standar terapi untuk stadium khusus pada penyakit (contoh stadium III) untuk mempertahankan hidup. Kemoterapi juga digunakan sesudah pembedahan untuk mengontrol gejala-gejala metastase dan mengurangi penyebaran metastase. Kemoterapi intrahepatik arterial sering digunakan 5 FU yang digunakan pada klien dengan metastasis liver.

Manajemen pembedahan

Reseksi kolon dengan atau tanpa kolostomi dan reseksi perineal abdomen adalah prosedur umum pembedahan terhadap Ca kolorektal.

Reseksi kolon

Tipe khusus terhadap reseksi dan keputusan untuk membuat kolostomi sementara atau permanen tergantung pada :

- Lokasi dan ukuran tumor
- Tingkat komplikasi (contoh obstruksi atau perforasi)
- Kondisi klien

Reseksi kolon melibatkan pembedahan pada bagian kolon dengan tumor dan meninggalkan batas area dengan bersih.

Perawatan Pre operatif

Perawat membantu klien untuk menyiapkan reseksi kolon dengan mempertegas keterangan dari dokter terhadap prosedur rencana pembedahan. Klien menanyakan kepastian tentang kemungkinan perubahan yang terjadi pada anatomi dan fisiologi setelah pembedahan sebelum evaluasi pembedahan tumor dan kolon, dokter mungkin tidak dapat menentukan apakah kolostomi diperlukan sementara atau permanen. Jika ini sebuah penyakit dokter memberikan pertolongan pada klien tentang kemungkinan kolostomi. Ketika dokter memastikan kolostomi akan diperlukan, klien bertanya tentang kolostomi sebelum pembedahan. Jika kolostomi pasti direncanakan, perawat mengkonsulkan terapi enterostomal untuk menasehati penempatan ostomi yang optimal dan mengintruksikan kepada klien tentang fungsi umum ostomi dan rasionalnya. Terapi enterostomal adalah perawat yang tercatat mempunyai latihan spesialisasi yang lengkap dan disahkan dalam perawatan ostomi.

Tidak berfungsinya alat sexual adalah suatu masalah yang potensial untuk laki-laki dan wanita yang mengalami Ca bedah rektal. Pembicaraan dokter ini tentang resiko terhadap klien, dan yang mendukung klien dalam usaha ini. Perawat mempersiapkan

klien untuk bedah abdomen dengan anestesi umum.

Jika usus tidak obstruktif atau perforasi, rencananya adalah bedah elektif. Klien menerima dengan sungguh-sungguh pembersihan dari usus, atau ?persiapan pembersihan usus?, untuk meminimalkan pertumbuhan bakteri dan mencegah terjadinya komplikasi, untuk persiapan pembersihan usus klien mengintruksikan untuk menentukan diet mereka untuk membersihkan cairan cairan 1-2 hari sebelum pembedahan. Pembersihan mekanik akan sempurna dengan pencuci perut dan pemasukan cairan ke dalam poros usus atau dengan melavement seluruh isi perut. Untuk melavement seluruh isi perut, kuantitas besar makanan klien pada sodium sulfat dan poliyethylene glycol solution. Solusi yang melebihi kapasitas absorpsi pada usus kecil dan colon bersih dari feces. Untuk mengurangi bahaya infeksi, para ilmuwan memberikan antibiotik oral atau intravena untuk di berikan pada hari sebelum pembedahan

Prosedur Operatif

Ahli bedah membuat insisi dalam perut dan memeriksa rongga abdomen untuk menentukan letak reseksi dari tumor tersebut. Bagian dari colon dengan tumor adalah menghilangkan dan terakhir membuka dua pada usus yang di irigasi sebelum hubungannya dengan colon. Jika hubungan ini tidak dapat dijalankan karena lokasi pada tumor atau kondisi pada usus. (Contoh inflamasi), kolostomi meningkat. Ahli bedah membuat colostomi dengan membuat pembukaan dalam lubang. Pada kolon (Lubang kolostomi) atau dengan membagi kolon dan terakhir membawa keluar satu (Akhir terminal kolostomi), sisa setoma adalah sisa lubang menjahit luka untuk kulit pada abdomen. Kolostomi mungkin dapat meningkat pada kolon ascending, transversum, descending atau kolon sigmoid. Prosedur Hartman sering kali di lakukan ketika kolostomi sementara yang menghendaki untuk istirahat dan beberapa bagian usus. Kolon proksimal di gunakan untuk membuat kolostomi. Ahli bedah menjahit ujung distal dari kolon dan tempat dalam rongga abdomen atau eksterior pada mucus fitula.

Perawatan post operatif

Klien yang mempunyai kerusakan kolon tanpa menerima perawatan kolostomi sejenis, untuk klien yang menderita sedikit bedah abdomen.

Pasien yang mempunyai kolostomi dapat kembali dari pembedahan dengan sebuah sistem kantung ostomi pada tempatnya. Bila tidak ada sistem kantung pada tempatnya, Perawat meletakkan pembalut petrolatum tipis pada seluruh setoma untuk menjaganya untuk tetap lembab. Kemudian, stoma ditutup dengan pembalut steril yang kering. Perpaduan dengan terapi enterostomal (ET), perawat meletakkan sistem kantung sesegera mungkin. Sistem kantung kolostomi membuat lebih nyaman dan pengumpulan feces lebih bisa di terima dari pada dengan pembalutan.

Perawat mengobservasi untuk :

- Nekrosis jaringan
- Perdarahan yang tidak biasa
- Warna pucat, yang mengindikasikan kurang sirkulasi

Stoma yang sehat berwarna merah muda-kemerahan-dan lembab. Sejumlah kecil perdarahan pada stoma adalah biasa tetapi perdarahan lain dilaporkan pada dokter bedah. Perawat juga secara berfrekuensi memeriksa sistem katung untuk mengetahui kondisinya tetap baik dan tanda-tanda kebocoran.

Colostomi harus mulai berfungsi 2 ? 4 hari setelah operasi. Ketika colostomi mulai berfungsi, kantung perlu dikosongkan secara berfrekuensi untuk menghilangkan gas yang terkumpul. Kantung harus di kosongkan bila sudah 1/3 ? 1/2 nya sudah penuh feces. Feces berbentuk cair sesudah operasi, tetapi menjadi lebih padat, tergantung pada di mana stoma diletakkan pada kolon. Sebagai contoh feces dari kolostomi dalam kolon bagian atas yang naik adalah cair, feces di kolostomi dalam kolon melintang berbentuk pasta (mirip dengan feces seperti biasanya yang dikeluarkan dari rektum).

Aspek penting yang lain dari kolostomi adalah perawatan kulit. Barrier pelindung di letakkan pada kulit sebelum kantung di pasang. Perawat mengamati kulit di sekitar stoma, untuk kulit kemerahan atau kerusakan kulit dan memberitahukan pada dokter atau ahli terapi atau fisik bila terjadi iritasi kulit.

Pemindahan Abdominal ? Perineal

Bila ada tumor rektal, struktur pendukung rektum dan rektal dapat perlu di pindahkan. Pemindahan abdominal perineal biasanya membutuhkan kolostomi yang permanen untuk evaluasi. Bagaimanapun dengan improfisasi pada teknik pembedahan, banyak pasien dapat menjalani pemindahan kolon dengan spincter rektal dibiarkan utuh. Dengan demikian kebutuhan kolostomi dapat di hindari.

Perawatan pra operasi

Perawatan pra operasi untuk pasien yang menjalani pemindahan A/P sama dengan yang diberikan pada pasien yang menjalani pemindahan kolon (lihat bagian awal).

Prosedur Operasi

Dokter bedah membuka kolon sigmoid, kolon rektum sigmoid, rektum dan anus melalui kombinasi irisan pada abdominal dan perineal.

Di buat akiran yang permanen dari kolostomi sigmoid.

Perawatan pasca operasi

Perawatan pasca operasi setelah pemindahan A/P adalah sama dengan perawatan yang diberikan setelah pemindahan kolon dengan pembuatan kolostomi sigmoid. Perawat bekerja sama dengan dokter ET untuk menyediakan perawatan kolostomi dan pasien serta pendidikan untuk keluarga.

Ada 3 metode dalam pembedahan untuk menutup luka :

? Luka dibiarkan terbuka, kasa diletakkan pada luka, dibiarkan pada tempatnya selama 2-5 hari. Bila ahli bedah melakukan pendekatan ini, irigasi luka dan kasa absorben digunakan sampai tahap penyembuhan.

? Luka dapat sebagian saja ditutup karena penggunaan jahitan luka atau bedah penrose yang diletakkan untuk pengeringan cairan yang terkumpul didalam luka.

? Luka dapat ditutup seluruhnya , kateter diletakkan melalui luka sayatan sepanjang sisi luka perineal dan dibiarkan selama 4-6 hari. Satu kateter digunakan untuk irigasi luka dengan salin isotoni yang steril dan kateter yang lain dihubungkan pada pengisapan yang bawah.

Pengeringan dari luka parineal dan rongga perut adalah penting karena kemungkinan infeksi dan pembentukan abses. Pengeringan copius serosa nguineous dari luka perineal adalah diharapkan penyembuhan luka perineal dapat memerlukan 6-8 bulan. Luka dapat menjadi sumber rasa tidak nyaman pada irisan abdominal dan ostomi. Dan perlu perawatan yang lebih baik dan intensif. Pasien dapat dihantui rasa sakit pada rektal karena inefasi simpatik untuk kontrol rektal tidak diganggu. Sakit dan rasa gatal kadang-kadang bisa terjadi setelah penyembuhan. Tidak ada penjelasan secara fisiologis untuk rasa ini. Intervensi dapat termasuk pengobatan anti puritis seperti bezocain dan sitz baths. Perawat :

? Menjelaskan fisiologi dari sensasi perineal pada pasien

? Secara berkelanjutan menilai tanda infeksi, nanah atau komplikasi lainnya.

? Metode pelaksanaan membentuk pengeringan luka dan kenyamanan

PENANGGULANGAN SECARA INDIVIDUAL YANG TAK EFEKTIF

Rencana: Tujuan pasien

Tujuannya adalah bahwa pasien akan mengidentifikasi, mengembangkan dan menggunakan metode penanggulangan yang efektif dalam persetujuan dengan meluhut perubahan dan takut kehilangan pengalaman.

INTERVENSI

Pasien dan keluarganya dihadapkan dengan isu atau rumor penyakit kanker kemungkinan kehilangan fungsi tubuh dan perubahan fungsi tubuh.

Perawat mengamati dan mengidentifikasi :

? Metode baru penanggulangan pasien dan keluarganya

? Sumber dukungan atau semangat yang efektif digunakan pada saat setelah krsisis

PERENCANAAN PERAWATAN

* Persiapan perawatan rumah

Perawat menilai semua pasien mempunyai kemampuan melakukan perawatan insisi dan aktifitas hidup sehari-hari (ADL) dalam batas-batas tertentu.

Untuk pasien yang menjalani kolostomi, perawat menimbang situasi rumah untuk membantu pasien dalam pengaturan perawatan.

Jadi ostomi akan berfungsi secara tepat, pasien dan keluarga harus menjaga persediaan ostomi di daerah (kamar mandi lebih disukai) dimana temperatur tidak panas juga tidak dingin (rintangan kulit dapat menjadi keras atau meleleh dalam temperataur ekstrim).

Tidak ada perubahan yang di butuhkan dalam akomodasi tidur. Beberapa pasien pindah ke ruangan tersendiri atau ke tempat tidur kembar. Ini dapat menuntun jarak fisik dan emosional dari suami atau istri dan yang penting lainnya. Penutup karet pada awalnya dapat di tempatkan di atas kasur tempat tidur jika pasien merasa gelisah tentang sistem kantung.

* Pengajaran kesehatan

Pasien yang menjalani reseksi kolon tanpa kolostomi menerima instruksi untuk kebutuhan spesifik di berokan sama pada pasien yang menjalani bedah abdomen. Di samping informasi ini, perawat mengajar semua pasien dengan reseksi kolon untuk melihat dan manifestasi laporan klinik untuk opstruksi usus dan perforasi.

Rehabilitasi sesudah bedah ostomi mengharuskan pasien dan keluarga belajar prinsip perawatan kolostomi dan kemampuan psikomotor untuk memudahkan perawatan ini. Memberikan informasi adalah penting, tetapi perawat juga harus memberikan kesempatan yang cukup kepada pasien untuk belajar kemampuan psikomotor yang terlibat dalam perawatan ostomi sebelum pelaksanaan. Waktu latihan yang cukup direncanakan untuk pasien dan keluarga atau yang penting lainnya. Sehingga mereka dapat

mengurus, memasang dan menggunakan semua perawatan ostomi. Perawat mengajar pasien dan keluarga :

? Tentang stoma

? Penggunaan, perawatan dan pelaksanaan sistem kantung

? Pelindung kulit

? Kontrol diet atau makanan

? Kontrol gas dan bau

? Potensial masalah dan solusi

? Tips bagaimana melanjutkan aktifitas normal, termasuk bekerja, perjalanan dan hubungan seksual.

Pasien dengan kolostomi sigmoit mungkin beruntung dari irigasi kolostomi untuk mengantur eliminasi. Perawat mendiskusikan teknik ini dengan pasien dan keluarga untuk menentukan itu dikerjakan dan dirasakan berharga. Jika metode ini di pilih, perawat mengajar pasien dan keluarga bagaimana melakukan irigasi kolostomi. Berbagai macam alat ajar dapat di gunakan. Instruksi tertulis menolong sebab clien dapat mengambil contoh ini sebagai acuan untuk waktu yang akan datang. Reposisi sangat diperlukan dalam mengajarkan pada pasien tentang kemampuan ini. Kegelisahan, ketakutan, rasa tidak nyaman dan semua bentuk tekanan mengubah pasien dan kemampuan keluarga pasien untuk belajar dan mengumpulkan informasi.

Dalam rangka menginstruksikan pada pasien tentang manifestasi klinis dari gangguan penyumbatan dengan dibuatnya lubang.

Perawat juga menyarankan pada pasien dengan kolostomi untuk melaporkan adanya demam ataupun adanya serangan sakit yang timbul mendadak atau pun rasa berdenyut/ bergelombang pada sekitar stoma.

Persiapan Psikososial

Diagnosa kanker dapat menghentikan emosional klien dan keluarga atau orang penting lainnya, tetapi pengobatan di sambut sebab itu memberikan harapan dalam mengontrol penyakit. Perawat memeriksa reaksi sakit pasien dan persepsi dari interfensi yang di rencanakan.

Reaksi pasien terhadap pembedahan ostomi,yang mana mungkin termasuk pengrusakan dan melibatkan :

? Perasaan sakit hati terhadap yang lain

? Perasaan kotor, dengan penurunan nilai rasa

? Takut sebagai penolakan

Perawat mengijinkan pasien untuk mengungkapkan dengan kata-kata perasaannya. Dengan mengajarkan pasien bagaimana fisiknya mengatur ostomi, perawat membantu pasien dalam memperbaiki harga diri dan meningkatkan body image, yang mana memiliki peranan penting dalam hubungan yang kokoh dengan yang lain. Pemasukan keluarga dan orang lain yang penting dalam proses rehabilitasi, juga menolong mempertahankan persahabatan dan meningkatkan harga diri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Carpenito, Lynda Juall. (1999). Rencana Asuhan & Dokumentasi Keperawatan. Edisi 2. (terjemahan). Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Carpenito, Lynda Juall. (2000.). Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 8. (terjemahan). Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Doenges, Marilyn E. (1999). Rencana Asuhan Keperawatan. Edisi 3. (terjemahan). Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Engram, Barbara. (1998). Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Volume 2, (terjemahan). Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Junadi, Purnawan. (1982). Kapita Selekt Kedokteran, Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Long, Barbara C. (1996). Perawatan Medikal Bedah. Volume I. (terjemahan). Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran. Bandung.

Mansjoer, Arif., et all. (1999). Kapita Selekt Kedokteran. Fakultas Kedokteran UI : Media Aescullapius.