

NOVOSTI NA PODROČJU OBVLADOVANJA NEŽELENIH UČINKOV SISTEMSKEGA ZDRAVLJENJA

Innovations in the management of adverse effects of systemic therapy

Lejla Hedžić, dipl. m. s.

Onkološki inštitut Ljubljana
Oddelek hospitalne zdravstvene nege in oskrbe

lhedzic@onko-i.si

IZVLEČEK

Rak je bolezen, ki globoko poseže v življenje vsakega bolnika in njegove družine. Ob misli na rak se spontano sprožijo negativna občutja. Bolezen sama po sebi vzbuja vrsto strahov, bojzani in dvomov. Danes je v onkološki zdravstveni negi uporabljen proces zdravstvene nege s holističnim pristopom k bolniku, pri čimer bolniku zagotavljamo individualno, sistematično in neprekinjeno zdravljenje in zdravstveno nego. Velik vpliv pri obvladovanju neželenih učinkov sistemskega zdravljenja ima prav medicinska sestra s svojim zdravstvenovzgojnim delom z bolniki in njihovimi svojci.

Ključne besede: sistemsko zdravljenje, neželeni učinki, obvladovanje neželenih učinkov

ABSTRACT

Cancer is a disease that deeply intervenes into the life of each patient and his / her family. Negative feelings are spontaneously triggered at the very

thought of cancer. The disease itself raises a series of fears, anxieties, and doubts. Present oncology nursing applies nursing care with a holistic approach in order to provide the individual patient with a systematic and continuous treatment and care. Nurses, with their work in health education of patients and their relatives, have a major impact in the prevention of adverse effects of systemic therapy.

Key words: systemic treatment, adverse effects, prevention of adverse effect

UVOD

Zaradi slabega razumevanja bolezenskih procesov in celo strahu pred možnostjo okužbe se je onkološka zdravstvena nega, kot specializirano področje zdravstvene nege, pričela razvijati pozno, šele v drugi polovici 20. stoletja. Fizična oslabelost bolnika, neprijeten vonj razpadajočih tumorjev, neuspešno lajšanje bolečine in strah pred okužbo so brezupno in depresivno vplivali na takratno negovalno osebje.

Ob velikih znanstvenih napredkih skozi leta je svoj napredek doživela tudi onkološka zdravstvena nega. Predvsem z razumevanjem rakave bolezni, načinov zdravljenja in neželenih učinkov se je zgodil tudi premik k poudarjanju pomembnosti zdravstvenovzgojnega dela.

Sistemsko zdravljenje raka zahteva dobro psihofizično pripravo bolnika na zdravljenje. Sistemske zdravimo raka s citostatiki (kemoterapijo), hormonskimi in biološkimi oziroma tarčnimi zdravili ter z imunoterapijo. Prav vse oblike sistemskega zdravljenja raka lahko spremljajo neželeni učinki, ki jih mora medicinska sestra znati predvideti ter pravočasno prepoznati.

Namen prispevka je opisati posamezna področja sistemskega zdravljenja raka in novosti na področju obvladovanja neželenih učinkov.

Hormonsko zdravljenje in novosti pri obvladovanju neželenih učinkov

Hormonsko zdravljenje je ena od najstarejših oblik zdravljenja raka. Hormonsko zdravljenje se uporablja pri hormonsko odvisnem raku dojk, raku prostate in redko tudi drugih rakih (rak telesa maternice, rak jajčnikov) ter pri karcinoidnem sindromu (Grašič Kuhar, 2009).

Hormonsko zdravljenje je pomemben del zdravljenja hormonsko odvisnih rakov, kot so npr. rak dojk, prostate, endometrija. Neželeni učinki hormonskega zdravljenja so v primerjavi z akutnimi neželenimi učinki citostatikov navadno razmeroma blagi, vsekakor pa ne zanemarljivi. Hormonsko zdravljenje je učinkovito le pri hormonsko odvisnih rakih, to so tisti, ki za svojo rast in razvoj potrebujejo steroidne hormone (estrogen, progesteron, androgen). Ti so izraženi pri 60 do 80 % bolnic z rakom dojk, hormonsko zdravljenje raka pa se uporablja tudi pri raku prostate, redkeje pa pri raku telesa maternice, raku jajčnikov in pri karcinoidnem sindromu. Pri večini bolnikov se z leti hormonsko odvisni rak spremeni v hormonsko neodvisnega. Namen hormonskega zdravljenja je čim bolj zmanjšati raven ženskih in moških spolnih hormonov ali preprečiti njihovo vezavo na receptorje v rakavih celicah (Pajk, 2009).

Najpogostejši neželeni učinek hormonskih zdravil pri raku dojk so vročinski oblivi, ki ga tudi v praksi omenja večina žensk. Ravno ti so najizrazitejši in najbolj moteči na začetku jemanja hormonskih zdravil (pogosto se kažejo kot nočno potenje). Kasneje se omenjeni neželeni učinek omili in za ženske ni več tako moteč. Žal ustreznih zdravil za obvladovanje in zdravljenje večine omenjenih učinkov zgodnje menopavze ni, je pa pomembno, da se z vsako bolnico pogovorimo o težavah, ji svetujemo osvežujoč tuš in lahka oblačila za bolj miren spanec (Mavrič, 2009).

Obstajajo tudi alternativni načini zdravljenja vročinskih oblivov. Ena od ugotovitev raziskave, ki so jo opravili v bolnišnici za zdravljenje raka v južni Angliji, je, da je akupunktura lahko način obvladovanja nočnega potenja brez zdravil. Študija je pokazala, da bi lahko s tradicionalno akupunkturo zmanjšali vročinske oblive ter izboljšali telesno in čustveno počutje (Jackson, et al., 2010).

Pogost je tudi vpliv na vaginalno sluznico (suha nožnica), pri čimer so danes na voljo lubrikanti in z njihovo uporabo lahko omilimo ta neželeni učinek (Mavrič, 2009).

Med poznimi neželenimi učinki je zvišana ogroženost za rak endometrija, zato danes bolnice prihajajo na redne ginekološke kontrole, z vaginalnimi ultrazvoiki in lahko tudi z biopsijo endometrija. Pri razsejanem raku dojke je možnost pojava t. i. reakcije “flare” na hormonsko zdravljenje, ki se izraža kot kostna bolečina, vaginalna krvavitev, in možno tudi kot hiperkalcemija. Neželeni učinki hormonskega zdravljenja lahko povzročajo mišično-sklepne bolečine, občutek jutranje okorelosti ter vplivajo na zmanjšanje kostne gostote, saj se zlasti pri bolnicah z osteopenijo poveča tveganje za osteoporozo in zlom kosti. Novost na področju obvladovanja neželenih učinkov je stalno spremljanje kostne gostote. Pri osteopeniji zdravnik uvede zdravljenje s kalcijem, pri osteoporozni pa predpiše jemanje bisfosfonatov. V poštev pride tudi oralna uporaba vitamina D. Ob jemanju hormonskih zdravil je potrebna tudi redna fizična aktivnost, kajti večina bolnikov se zaradi omenjenih neželenih učinkov ne želi oziroma ne more gibati (Pajk, 2009).

Hormonsko zdravljenje ima še druge spremljajoče neželene učinke, kot so depresivna stanja, zmanjšan libido in spolna nemoč pri moških, zadrževanje tekočine v telesu, izpuščaj na mestu injiciranja, ginekomastija, ki jo preprečujemo z obsevanjem dojke pred zdravljenjem. Če neželeni učinek lahko povzroči nadaljnje zaplete in je korist zdravljenja majhna, se lahko zdravnik odloči za prekinitev zdravljenja. Če je možno, zdravilo zamenjajo z drugim, ki ima za bolnika morda manj neželenih učinkov (Grašič Kuhar, 2009).

Pomembno je, da medicinska sestra neželene učinke hormonskih zdravil pozna, jih pravilno oceni in ovrednoti. Vloga medicinske sestre pri obvladovanju neželenih učinkov hormonskega zdravljenja je danes predvsem pri poslušanju in pogovoru z bolnikom, ki pa mora biti jasen in natančen, da nas bolnik razume (Mavrič, 2009).

Citostatsko zdravljenje raka in novosti pri obvladovanju neželenih učinkov

Začetki kemoterapije sodijo v 40. leta 20. stoletja, ko so odkrili prve citostatike. Osnovni princip kemoterapije je uničevanje rakastih celic s kemično snovjo in s tem zdravljenje bolnika z rakom. Cilj kemoterapije je čim bolj selektivno uničenje rakastih celic in čim manjše uničevanje zdravih celic, vendar pa se vplivu na zdrave celice ne moremo povsem izogniti (Ocvirk, 2009).

Citostatsko zdravljenje je najpogostejši in še vedno najučinkovitejši način sistemskega zdravljenja raka. Danes poznamo že več kot petdeset različnih citostatikov za zdravljenje različnih vrst raka. Neželeni učinki zdravljenja s citostatiki so posledica učinka na zdrave celice, ki jih kemoterapija prav tako prizadene (Pajk, 2009).

Po mehanizmu delovanja razvrščamo citostatike v več skupin. V vsaki skupini je več, praviloma sorodnih citostatikov s podobnim mehanizmom delovanja. Prihajajo vedno novi citostatiki, katerih prednost je po navadi v manjši toksičnosti. Tako so novejši citostatiki iz skupine antraciklinov ali derivatov platine manj toksični in enako učinkoviti. V zadnjem desetletju so prišli v uporabo tudi novi, učinkoviti citostatiki, kot so zaviralci topoizomeraz, taksani in še drugi. Učinkoviti so tudi pri tistih vrstah raka, za katere do sedaj nismo imeli na voljo učinkovitih sistemskih zdravil (Zakotnik, et al., 2007). Neželeni učinki pri zdravljenju s citostatiki so posledica toksičnega delovanja citostatikov ne le na maligne celice, ampak tudi na hitro deleče se celice zdravih tkiv. Poleg splošnih učinkov na zdrava tkiva imajo citostatiki tudi specifičen učinek na določene organe, ki se kaže v obliki takojšnjih ali poznih zapletov zdravljenja (Pajk, 2009).

Dejavniki, ki vplivajo na neželene učinke zdravljenja s citostatiki, so: vrsta in odmerek citostatika, farmakokinetika in farmakodinamika citostatika ter interakcije citostatika z drugimi zdravili, lastnosti bolnika in bolezni, kot so razširjenost bolezni, spremljajoče bolezni bolnika, starost bolnika, stanje zmogljivosti bolnika in tudi vpliv sočasnega obsevanja bolnika (Borštnar, 2009).

Na obvladovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja ima medicinska sestra s svojim strokovnim delovanjem velik vpliv. Strokovna zdravstvena nega onkološkega bolnika, ki prejema sistemsko zdravljenje, bistveno vpliva na kakovost življenja bolnika med zdravljenjem in po njem. Informiranje bolnika o boleznih in izbranim načinom zdravljenja je dolžnost zdravnika. Medicinska sestra mora bolnika informirati o preventivnih ukrepih za obvladovanje oz. omilitev neželenih učinkov, ki jih povzročata sistemsko zdravljenje rakave bolezni. Prav tako mora medicinska sestra bolnika spodbujati pri izvajanju preventivnih ukrepov in ocenjevati njihovo učinkovitost. Velja pravilo, da je informiranost bolnika ključna za njegovo aktivno sodelovanje. Informacije moramo podajati razumljivo, na bolnikovo željo jih tudi večkrat ponovimo. Priporočeno je postopno podajanje informacij glede na bolnikovo stanje in njegove zmožnosti dožemanja. Velikokrat bolniki določenemu neželenemu učinku (npr. stomatitisu) ne pripisujejo takšnega pomena, kot bi želeli mi, in pogosto šele neželeni učinki bolnika prepričajo, da imajo preventivni ukrepi pomembno vlogo (Skela Savič, 2002).

Ker predstave o raku, ki so danes prisotne, po nepotrebem še dodatno obremenjujejo bolnike, ki se soočajo z diagnozo raka, bi bilo treba z dobro usmerjenimi kampanjami razbliniti nekatere negativne mite. Trenutno je večina kampanj, povezanih z rakom, usmerjena v preventivo in opozarjanje na zdrav življenjski slog. To je vsekakor smotno, a bi bilo treba sporočila uravnotežiti tudi z ozaveščanjem o bolezni in napredkih v zdravljenju ter tako poskušati nekoliko nevtralizirati izrazito zastrašujočo podobo, ki jo ima bolezen. Promocija zdravja z napotki in priporočili proti raku bolezni ne bo izkoreninila. Pravzaprav ustvarja nov mit, da obstaja "recept proti raku" (Žagar, 2015).

Včasih je bilo zdravljenje s kemoterapijo naporejše in bolniki so imeli veliko več neželenih učinkov kot danes. S podpornimi zdravili danes veliko bolj ublažimo neželene učinke kemoterapije, prav tako pa se tudi učinkovitost zdravljenja izboljšuje (Pajk, 2009).

Zelo pomembno je, da bolniki dobijo natančne in točne informacije, ne samo o sami bolezni, ampak tudi o poteku zdravljenja, neželenih učinkih,

predvsem pa, kako se lahko z njimi spopadajo in kam se lahko obrnejo po pomoč. Ustrezne informacije so ključen element, ki lahko pripomore, da bolniki med zdravljenjem ohranjajo občutek nadzora, ki je pomemben pri bolj pozitivnemu doživljanju zdravljenja. Medicinska sestra mora poleg strokovnosti in primernosti posameznih informacij upoštevati tudi verbalno in neverbalno komunikacijo bolnika. Predvsem je pomembno, da bolnika pouči in seznani s tistimi neželenimi učinki, ki jih povzročajo citostatiki v njegovem zdravljenju (Bernot, et al., 2009).

Neželene učinke kemoterapije delimo tudi glede na to, na katere organske sisteme vplivajo. Za vsak citostatik mora medicinska sestra poznati njegovo delovanje, neželene učinke, kako jih obvladujemo in zdravimo.

Zaradi delovanja citostatika na kostni mozeg nastanejo okvare v dozorevanju krvnih celic, ki nastanejo iz matičnih celic v kostnem mozgu, kar imenujemo mielosupresija. Febrilna nevtropenija je urgentno stanje zaradi mogočih zapletov okužbe. Bolniki v takšnem septičnem stanju potrebujejo zdravniško pomoč ter empirično širokospektralno antibiotično zdravljenje, usmerjeno proti najverjetnejšim povzročiteljem okužbe. Za obvladovanja febrilne nevtropenije, če je ogroženost za nastanek te več kot 20-%, lahko bolniku zdravnik onkolog ob naslednjih ciklih citostatičnega zdravljenja predpiše še zdravljenje z rastnimi faktorji za zvečanje števila belih krvničk. Redkeje je prizadeto dozorevanje rdečih krvničk, kar lahko vodi do slabokrvnosti. Včasih je potrebno zdravljenje s transfuzijo krvi ali zdravljenje z injekcijami rastnega faktorja, ki poveča nastajanje rdečih krvničk. Še redkeje je moteno dozorevanje krvnih ploščic (trombocitov), kar lahko vodi do povečane nagnjenosti h krvavitvam (Borštnar, 2009).

Pomembno je, da medicinska sestra bolnika zdravstveno vzgoji, nadzoruje in spremlja. Poznati mora stopnje nevtropenije in tveganje za okužbo ter izvajati splošne ukrepe, ki so potrebni pri bolniku z nevtropenijo in so usmerjeni k zmanjšanju nastanka okužb. Pri trombocitopeniji bolnika poučimo o možnosti pojava neželenega učinka padca trombocitov. Razložimo mu, da trombociti pomagajo pri strjevanju krvi in zaustavljanju krvavitev. Bolniku svetujemo, da po odpustu iz bolnišnice vodi dnevnik o pojavu krvavitev ali podplutb in ob pojavu glede na stopnjo opisane nujnosti o tem obvesti oseb-

nega zdravnika. Pri anemiji pa je pomembno, da bolnika poučimo, da ob znakih prekomerne utrujenosti, vrtoglavice, zaspanosti obišče svojega osebnega zdravnika (Bernot, et al., 2009)

Pogost neželeni učinek kemoterapije je tudi vnetje ustne sluznice. Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri obvladovanju stomatitisa pri bolniku. Pred pričetkom zdravljenja s kemoterapijo bolnika pouči o preventivnih ukrepih, razloži mu neželene učinke na ustno sluznico, seznaní ga z dejavniki tveganja, ki še dodatno povzročajo poškodbe ustne sluznice, ter ga opozori, da naj vsako spremembo sporoči medicinski sestri ali zdravniku. Poučimo ga, da je najbolj priporočljivo izpiranje ust z žajbljevim čajem ali s pripravljenimi raztopinami za izpiranje ust. Če se v ustih pojavijo razjede, je včasih potrebno lokalno zdravljenje z izdelki, ki vsebujejo antimikrobne in protiglivične sestavine, le redko pa je potrebno sistemsko zdravljenje z antibiotikom (Borštnar, et al., 2015).

Večina bolnikov kot najpogostejši razlog strahu pred pričetkom zdravljenja s kemoterapijo navaja strah pred bruhanjem in slabostjo. Ta strah je danes odveč, saj se je z uvedbo novih, učinkovitejših zdravil za preprečevanje in zdravljenje slabosti bistveno izboljšala kakovost življenja bolnika, ki se zdravi s citostatiki. Izbira antiemetika je odvisna od vrste sheme predpisane kemoterapije ter od nagnjenosti posameznega bolnika k slabosti oziroma bruhanju. Danes skoraj ne srečujemo več bolnikov, ki bi neustavljivo bruhal (Borštnar, 2009).

Za obvladovanje neželenega učinka slabosti oziroma bruhanja svetujemo bolnikom, da redno jemljejo antiemetična zdravila tudi takrat, ko jim ni slabo in ko ne bruha. Svetujemo jim, naj se izogibajo uživanju ocvrte, mastne, začinjene in zelo sladke hrane ter hrane z močnim vonjem. Naj izvajajo vaje za sproščanje, globoko dihanje ali meditacijo, ko jim je slabo. Uživajo naj hrano, ki ne obremenjuje želodec, in pijejo tekočino po požirkih preko dneva (Bernot, et al., 2009).

Izguba las (alopecija) je najpogostejši neželeni učinek, ki nastane zaradi delovanja zdravil za zdravljenje raka na hitro deleče se celice lasnega folikla.

Izguba las se začne dva do tri tedne po začetku zdravljenja s kemoterapijo. Ne poznamo načina, ki bi preprečil popolno izpadanje las, poznamo pa načine, ki lahko upočasnijo izpadanje las, in sicer z ohlajanjem lasišča (ledena kapa). Uspeh hlajenja lasišča pri obvladovanju ali zmanjševanju alopecije pri bolniku je glede na kemoterapije zelo spremenljiv. Rezultat ohranjanja las je pogosto nepredvidljiv in je odvisen od različnih dejavnikov. Na Nizozemskem so izvedli strukturirano raziskavo s pregledom literature, objavljene od leta 1970 do februarja 2012, o izdelkih, ki vplivajo na učinkovitost hlajenja lasišča za obvladovanje odpadanja las. Ugotovili so, da je učinkovitost hlajenja lasišča za ohranitev las odvisna od odmerka in vrste kemoterapije, z manj ugodnimi rezultati pri višjih odmerkih, pri čemer se kaže, da je temperatura pomemben dejavnik. Različne študije kažejo, da je za ohranitev las potrebna podkožna temperatura lasišča pod 22 °C. Vendar moramo poudariti, da bolnikom z razširjenim rakom ne priporočamo ohlajanja lasišča, ker zmanjša dotok citostatika tudi v predele lasišča (Manon, et al., 2012).

Nekateri citostatiki in tudi tarčna zdravila lahko povzročijo pordelost dlani in stopal, ki jo lahko spremljata tudi pekoča bolečina in otekanje kože na dlaneh ter podplatih, redko se pojavijo celo mehurji in razpoke, pogosteje pa luščenje. Pojavi se lahko v prvih 24 urah po prejetju zdravila, pogosteje pa čez dva do tri tedne po prejetju zdravila, neredko šele po drugem ali tretjem ciklusu zdravljenja. Bolnika opozorimo na takšen možen neželeni učinek zdravil in mu svetujemo skrbno nego dlani in stopal, vsak dan vsaj trikrat. Učinkovita so vlažilna mazila in krema, ki vsebuje sečnino (ureo). Ob pojavu močnejše rdečine jim svetujemo, naj kožo mažejo še pogosteje. Pomagajo tudi hladne kopeli in primerna udobna obutev (Borštnar et al., 2015).

Tarčna zdravila in imunoterapija ter novosti na področju obvladovanja neželenih učinkov

Do nedavnega sta temelj sistemskega zdravljenja raka predstavljali kemoterapija in hormonsko zdravljenje. V zadnjih letih pa so v onkologiji na voljo tudi tarčna zdravila, ki so bodisi monoklonska protitelesa ali majhne molekule. Monoklonska protitelesa pridobivajo s pomočjo zapletenih biotehnoških postopkov, majhne molekule pa s kemično sintezo (Šeruga, 2015).

Najpogostejši neželeni učinki zaviralcev tirozin kinaz, ki so peroralna zdravila in jih bolniki jemljejo doma vsak dan več tednov, pa so edemi, slabost, stomatitis, driska, mišični krči, izpuščaj po koži, blaga mielosupresija. Zaviralci kinaz se presnavljajo v jetrih in lahko vplivajo na njihovo delovanje (Jezeršek Novaković & Pajk, 2009).

Za varno in učinkovito tarčno zdravljenje potrebujejo medicinske sestre znanje in ustrezne spretnosti. Medicinska sestra mora poznati zdravila, ki jih bolnik prejema. Mora se seznaniti z bistvenimi farmakološkimi lastnostmi zdravil, preden pristopi k izvajanju zdravljenja z zdravili ali učenju bolnika za samostojno jemanje zdravil. V fazi ocenjevanja medicinska sestra ugotavlja, katero zdravilo je predpisano, zakaj je predpisano in kako ga dajemo (Rašković Malnaršič, 2003).

Medicinska sestra mora poznati neželene učinke posameznih tarčnih zdravil, kako pravilno odreagirati ob takojšnji alergični reakciji na zdravilo, kot tudi poznati poznejše neželene učinke določenega tarčnega zdravil. Medicinska sestra mora biti usposobljena za ustrezno pripravo tarčnega zdravila (če tega ne opravlja bolnišnična lekarna) in ga na ustrezen način znati tudi aplicirati (Bernot, 2006).

Pri zdravljenju s tarčnimi zdravili ima pomembno vlogo zdravstvenovzgojno delovanje medicinskih sester. Namen je seznaniti bolnika z načinom in pogostostjo jemanja tarčnih zdravil, z neželenimi učinki in njihovim prepoznavanjem, z obvladovanjem neželenih učinkov, o skrbi za boljše počutje med zdravljenjem. Neželeni učinki tarčnih zdravil so odvisni tudi od vrste tarčnih zdravil in prisotnosti tarč v normalnih tkivih (Tominc, 2015).

Sestavni del načrtovanja tarčnega zdravljenja je učenje bolnika in svojcev o predpisanih zdravilih. Medicinske sestre imajo pri tem pomembno vlogo. Učenje je odvisno od predpisanega zdravila in od potreb bolnika. Bolniki imajo različne potrebe po učenju, kar terja različne pristope s strani medicinske sestre. Cilj učenja je, da bolnik pozna naziv zdravila, razume namen dajanja, način dajanja, pričakovane rezultate in možne neželene učinke. Dobro razumevanje omogoča varno in učinkovito samostojno jemanje zdravila in

spremljanje možnih neželenih reakcij na zdravilo. Bolnika, ki bo zdravilo jemal doma, medicinska sestra pouči, kako naj jemlje zdravilo, kako pogosto, kako dolgo, kako naj shranjuje zdravilo in kaj naj naredi, če izpusti kakšen odmerek zdravila. Poleg tega bolnika seznanijo z možnimi interakcijami zdravila z drugimi zdravili ali s hrano (Rašković Malnaršič, 2003).

Imunsko zdravljenje raka je najnovejši in doslej še najmanj uporabljan način sistemskega zdravljenja raka. Obstajajo različni, obetavni načini imunskega zdravljenja raka, ki pa so večinoma še v fazi raziskav. Imunoterapijo s citokini, interferoni in/ali interlevkini uporabljamo danes le pri nekaterih bolnikih s tistimi vrstami raka, ki so za citostatično zdravljenje neobčutljivi, kot sta rak ledvic in maligni melanom. Medicinska sestra mora poznati neželene učinke imunskega zdravljenja, kot so porast telesne temperature ter splošno slabo počutje nekaj ur po aplikaciji zdravila. Pogoste so tudi spremembe barve kože in izpuščaji. Pojavijo se lahko tudi alergične reakcije, okvare ustne sluznice in sluznice prebavnega trakta (Pajk, 2009).

RAZPRAVA

V onkološki zdravstveni negi se medicinska sestra in zdravnik skupaj dogovarjata in odločata o priložnosti zdravljenja za sistemskega zdravljenja glede na psihofizično stanje bolnika. Medicinska sestra in zdravnik tudi skupaj sodelujeta pri premagovanju in obvladovanju neželenih učinkov sistemskega zdravljenja. Napredek na področju zdravljenja raka je izziv tudi za zdravstveno nego, saj od onkoloških medicinskih sester zahteva pridobivanje specialnih znanj.

Stopnja negotovosti in tesnobe se lahko poveča, če bolniki pri zdravljenju raka doživljajo nepričakovane neželene učinke med samim zdravljenjem. Presečna študija, ki je bila izvedena v splošni bolnišnici v Tajvanu, kaže, da učinkovitost zdravstvene vzgoje zmanjšuje negotovosti, tesnobo ter zvišuje samopomoč pri bolnikih z rakom. Bolnike so razdelili v dve skupini. Prva skupina ni bila deležna zdravstvene vzgoje, v drugi skupini bolnikov pa so medicinske sestre izvajale zdravstveno vzgojo za bolnike. Rezultati so pokazali, da lahko zdravstvena vzgoja s strukturiranimi navodili medicinskih

sester zmanjša negotovost in zvišuje raven samooskrbe in nadzora bolnikov nad njihovo boleznijo ter zdravljenjem. Zdravstvena vzgoja lahko zmanjša negotovost bolnika in njegovih bližnjih v zvezi z boleznijo in obvladovanjem neželenih učinkov sistemskega zdravljenja (Lien, et al., 2010).

ZAKLJUČEK

Strokovni pristop obravnave celotnega zdravstvenega tima pripomore k lažjemu obvladovanju neželenih učinkov. Bolnik, ki bo dobro poučen in seznanjen s svojo boleznijo in z možnimi neželenimi učinki zdravil, bo imel med zdravljenjem manj zapletov, zdravljenje bo lažje prenašal, kakovost življenja ter okrevanje bolnika bosta precej izboljšana.

Zaradi kratkih hospitalizacij in velikega števila ambulantnih obravnav je v delovnem procesu zelo malo časa namenjenega zdravstveni vzgoji bolnika, razlagi o neželenih učinkih sistemskega zdravljenja in njihovem obvladovanju. V ta namen imamo zato pripravljeno pisno literaturo, ki nam je v pomoč pri poučevanju bolnikov o obvladovanju neželenih učinkov sistemskega zdravljenja.

Glede na gospodarsko rast, širjenje populacije, tehnološki napredek in še druge dejavnike, ki bodo v prihodnosti zaznamovali zdravstveni sistem, lahko predvidevamo, da bodo potrebne spremembe ustaljenih načinov dela in izvajanja zdravstvenovzgojnega dela. Kakšne bodo te spremembe, pa bodo v prvi vrsti narekovali bolniki in njihove potrebe.

LITERATURA

Bernot, M., Lokar, K., Hribernik, S., Horvat, M., Lokajner, G., Mlakar Mestnik, D., et al., 2009. Zdravstvena nega pri neželenih učinkih zdravljenja raka s citostatiki. In: Kotnik, M., Duratović, A., Lokar, K., Bernot, M., eds. Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskega zdravljenju raka in zdravstveni negi?. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana: pp. 35-63.

Bernot, M., 2006. Zdravstvena nega bolnika na sistemskega zdravljenju ob odpustu

iz bolnišnice in pri ambulantni obravnavi. In: Logonder, M.M., Lokar, K., Skela Savič, B., eds. Med bolnišnico in domom: izziv medicinski sestri za kontinuirano onkološko zdravstveno nego. Rogla: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 46-53.

Borštnar, S. 2009. Neželeni učinki sistemskega zdravljenja. In: Kotnik, M., Duratović, A., Lokar, K., Bernot, M., eds. Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskem zdravljenju raka in zdravstveni negi?. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana: pp. 27-30.

Borštnar, S., Bernot, M., Horvat, M., Jezeršek Novaković, B., et al., 2015. Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka? 2. izdaja. Ljubljana: Onkološki inštitut.

Grašič Kuhar, C., 2009. Neželeni učinki hormonskega in biološkega zdravljenja. In: Kotnik, M., Duratović, A., Lokar, K., Bernot, M., eds. Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskem zdravljenju raka in zdravstveni negi? Ljubljana: Onkološki Inštitut Ljubljana: pp. 64-71.

Jackson, L., Young, T., Robinson, N., McCourt, C., Maher, E.J., 2010. Using traditional acupuncture for breast cancer-related hot flashes and night sweats. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.)* pp. 1047-57.

Jezeršek Novaković, B. & Pajk, B., 2009. Sistemsko zdravljenje raka. In.: Novaković, S., Hočevar, M., et al. *Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka*. Ljubljana: Mladinska knjiga: pp. 156-83.

Lien, C., Chen, S., Tsai, P., Chen, K., Hsieh, Y., Liang, L., 2010. Effectiveness of nursing instruction in reducing uncertainty, anxiety and self-care in breast cancer women undergoing initial chemotherapy. *The Journal Of Nursing*; Vol. 57 (6), pp. 51-60.

Manon, M. C., Smorenburg, H., Van Den Hurk, J. G., Nortier, W. R., 2012. Factors Influ-

encing the Effectiveness of Scalp Cooling in the Prevention of Chemotherapy-Induced Alopecia. *Acta Oncologica*, pp. 497-504.

Mavrič, Z., 2009. Zdravstvena nega pri neželenih učinkih biološkega in hormonskega zdravljenja. In: Kotnik, M., Duratović, A., Lokar, K., Bernot, M., eds. Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskem zdravljenju raka in zdravstveni negi?. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana: pp. 72-77.

Ocvirk, J., 2009. Osnove sistemskega zdravljenja raka. In: Kotnik, M., Duratović, A., Lokar, K., Bernot, M., eds. Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskem zdravljenju raka in zdravstveni negi?. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana: pp. 9-15.

Pajk, B., 2009. Neželeni učinki sistemskega zdravljenja in podporno zdravljenje. In.: Novaković, S., Hočevar, M., Strojani, P., Žgajnar, J., et al. *Onkologija*. Ljubljana: Mladinska knjiga: pp. 172-181.

Rašković Malnaršič, R., 2003. Vloga medicinske sestre pri izvajanju medikamentozne terapije. *Obzor Zdr N.* 37 (3): pp. 229-232.

Skela Savič, B., 2002. Vloga in pomen informiranja bolnikov z rakom. In: Štabuc, B., Primic-Žakelj, M., Bergant, O., Zdešar, A., Fras, A.P., eds. Dolžnosti in pravice v zvezi z zdravjem - pravice bolnikov z rakom / X. seminar „In memoriam dr. Dušana Reje“. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku; Onkološki inštitut Ljubljana; Inštitut za varovanje zdravja R Slovenije, pp. 51-65.

Šeruga, B., 2015. Vrste onkoloških tarčnih zdravil, In: Marinček Garič, G. ed.. Tarčna zdravila – Trendi in novosti. 42. Strokovni seminar, Zreče 10. in 11. april 2015. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 15- 24.

Tominc, I., 2015. Neželeni učinki zdravljenja s tarčnimi zdravili. In: Marinček Garič G, ed. Trendi in novosti. 42. Strokovni seminar, Zreče 10. in 11. april 2015. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Onkologiji pri Zbornici

zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 77-84.

Zakotnik, B., Borštnar, S., Čufer, T., Skela Savič, B., Pajk, B., 2007. Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka. Ljubljana: Onkološki inštitut.

Žagar, B., 2015. Podobe raka. *Anthropos* 1-2 (237-238). Ljubljana: pp. 186-206.