

Zdravstvena nega bolnika na sistemskem zdravljenju ob odpustu iz bolnišnice in pri ambulantni obravnavi

Marjana Bernot

Zdraviti kronično bolezen kot je rak pomeni zahtevno strokovno in odgovorno delo. Leta raziskav in testiranj so pripeljala do velikega napredka in razvoja zdravljenja v onkologiji in onkološki zdravstveni negi. Sistemsko zdravljenje in zdravstvena nega bolnika z rakom na sistemskem zdravljenju veljata danes za eno najpomembnejših področij sodobne obravnave bolnika z rakom. Na razvoj onkološke zdravstvene nege bolnika na sistemskem zdravljenju je vplival razvoj novih zdravil, načinov zdravljenja in obvladovanje neželenih učinkov zdravljenja.

Vzporedno z razvojem stroke se je spremenila tudi obravnava bolnikov z rakom na sistemskem zdravljenju, ki zahteva za dobro strokovno obravnavo in spremljanje bolnikov nenehno izobraževanje in pridobivanje specializiranih znanj. Nove usmeritve v zdravstveni politiki zdravljenja kroničnih bolezni in potrebe po racionalnejši uporabi sredstev dajejo prioriteto zdravljenju, ki poudarja, da je bolnik večji del zdravljenja v domačem okolju. Bolnik na sistemskem zdravljenju je hospitaliziran le v primerih slabše kondicije, ki ni primerna za ambulantno zdravljenje, oziroma zaradi zahtevnosti zdravljenja. Posledično temu so se razvile dnevne bolnišnice, povečalo se je število bolnikov na ambulantnem sistemskem zdravljenju. Povezava bolnišnice in bolnikovega doma ter spremljanje bolnika tudi po odpustu v domačem okolju je tako v današnjem času postal pogoj strokovne obravnave bolnika, zaradi katerega je takšen način zdravljenja mogoč.

Strategija razvoja onkološke zdravstvene nege daje prednost aktivni vlogi bolnika v procesu zdravljenja, ohranja kakovost življenja med sistemskim zdravljenjem in življenjem z napredovalo boleznijo ter omogoča kontinuirano skrb za bolnika. Aktivnosti zdravstvene nege dajejo velik poudarek zdravstveni vzgoji bolnika na sistemskem zdravljenju. Usmerjene so v informiranje, učenje, svetovanje in pomoč bolnikom, ki ob problemih zunaj bolnišnice znajo pravočasno in pravilno ukrepati oziroma poiskati pomoč.

Sistemsko zdravljenje

Sistemsko zdravljenje raka zajema hormonsko, citostatsko in biološko zdravljenje. Posamezna sistemska zdravljenja se lahko med seboj kombinirajo, s čimer želimo doseči boljšo učinkovitost zdravljenja. Sistemsko zdravljenje je lahko edini izbor zdravljenja, pogosto pa se dopolnjuje s kirurškim in/ali z obsevalnim zdravljenjem.

Marjana Bernot, dipl. m. s., univ. dipl. org.
Onkološki inštitut Ljubljana

Priprava na zdravljenje

Ne glede na to, kako bo zdravljenje potekalo, je osnovni pogoj dobra celostna priprava bolnika na sistemsko zdravljenje, od katere je posledično odvisen potek zdravljenja, pojav zapletov in neželenih učinkov zdravljenja ter končno tudi sam rezultat zdravljenja. Celostna priprava je psihična in fizična ter v prvi vrsti individualna. Različna zdravila oz. sheme zdravljenja, vrsta rakave bolezni, starost bolnika, telesna kondicija ter pričakovani neželeni učinki zdravljenja zahtevajo različno pripravo bolnika.

Psihična priprava bolnika vključuje psihosocialno oceno stanja bolnika, kar pomeni, da ugotovimo, koliko bolnik pozna svojo bolezen, ali ima že kakšne izkušnje z zdravljenjem, kakšne so domače razmere (podpora domačih) in da končno pridobimo njegovo soglasje za zdravljenje (4). Sledi informiranje bolnika. Prve informacije o diagnozi, bolezni in načinu zdravljenja dobi bolnik od zdravnika. Medicinska sestra nadaljuje s psihofizično pripravo bolnika v smeri načrta zdravljenja in mu priskrbi pisna zdravstvenovzgojna in informativna gradiva.

Fizična priprava (4) je odvisna predvsem od vrste planiranega sistema zdravljenja. V primeru zdravljenja s citostatiki vključuje:

1. Negovalno anamnezo in oceno trenutnega stanja.
2. Izvedbo diagnostičnih preiskav, ki so namenjene zamejitvi bolezni in oceni funkcije posameznih organskih sistemov.
3. Kriokonzervacijo sperme.
4. Določitev in pripravo poti vnosa zdravil.
Peroralna oblika vnosa, v obliki tablet ali kapsul, ki je najpogostejši način izvenbolnišničnega zdravljenja s citostatiki. V bolnišnici najpogosteje apliciramo citostatike preko periferne venske kanile. Nekateri citostatiki, ki tečejo kontinuirano 24 ur in več, zahtevajo vstavitve centralnih venskih katetrov. Ostali načini so še: intraarterijelna, intratekalna in intramuskularna aplikacija ter aplikacija v telesne votline in organe (intrapleuralno, intraperitonealno, intravezikalno, ...).
5. Primerno hidracijo bolnika pred začetkom zdravljenja.
6. Aplikacijo predpisane premedikacije in podporne terapije.
Po navodilu zdravnika bolniku apliciramo zdravila (antiemetiki, kortikosteroidi, sedativi, ...), krvne derivate, imunoglobuline itd.

Bolniku pred začetkom sistema zdravljenja damo nekaj praktičnih napotkov. Svetujemo mu, da (5):

- Si uredi zobovje: zaradi povečane preobčutljivosti ustne sluznice in zmanjšane odpornosti, ko je povečana nevarnost za infekcije v času zdravljenja, bolnikom namreč odsvetujemo posege v ustni votlini, če ti niso nujno potrebni; stanje

neurejenega zobovja se lahko v času zdravljenja tako še poslabša in povzroča urgentne posege v zobovje, ki zahtevajo ustrezno zaščito pred infekcijami (antibiotično zaščito);

- se pogovori s sorodniki in prijatelji, ki mu bodo v času zdravljenja stali ob strani in jih pripravi na svoje zdravljenje;
- naveže stike s podpornimi skupinami in z društvi;
- naredi nekaj za svojo dušo (izpolni si željo, za katero je do sedaj primanjkovalo časa: ogled novega filma, sprehod z otroki, ...).

Iz naslova kratkih hospitalizacij in ambulantne obravnave bolnikov, ki začenjajo z zdravljenjem, je v zadnjem letu še kako pomembna razširjena dejavnost onkološke zdravstvene nege, ki bolnikom omogoča vključevanje v individualno in skupinsko posvetovalnico o zdravstveni vzgoji bolnika na sistemskem zdravljenju. Bolniki se lahko glede na planirano zdravljenje vključijo tudi v ostala posamezna področja zdravstvene nege (10).

Med sistemskim zdravljenjem in po njem

Bolniku povemo in ga poučimo, da (11):

- upošteva pridobljena navodila v zvezi z zdravljenjem in načinom življenja v času zdravljenja in po zdravljenju,
- je pozoren na neželene učinke, ki se lahko med zdravljenjem pojavijo, zna ustrezno ukrepati in poiskati pomoč, ko je to potrebno,
- v času zdravljenja ne jemlje zdravil, ki mu jih ni predpisal zdravnik,
- skrbi za svoje zdravje po priporočilih medicinske sestre in zdravnika,
- skrbi za ustrezno prehrano, ki naj bo po priporočilih visoko kalorična in beljakovinsko bogata,
- se pogovarja o svojih občutkih in doživljanjih ter skrbi za psihofizično kondicijo telesa.

Medicinske sestre, ki spremljajo bolnika na sistemskem zdravljenju, se morajo zavedati zahtevnosti zdravljenja, ki bolniku največkrat povzroča mešanico močnih čustvenih stanj in velikokrat tudi stres. Buckalew (8) poudarja tri strokovne pristope:

1. pomoč bolnikom pri razpoznavanju zaskrbljenosti, soočanju in pomoč ob sistemskem zdravljenju,
2. bolniku dopustiti, ponuditi možnosti, da izrazi občutke o sistemskem zdravljenju in neželenih učinkih svobodno ter brez prisile,
3. multidisciplinaren pristop obravnave bolnika (vključevanje stomoterapevtov, paliativnega tima, podpornih skupin, prostovoljk, ...).

Kot je bilo v prispevku že omenjeno so potek sistemskega zdravljenja, pojav neželenih učinkov in spremljanje bolnika glede na vrsto sistemskega zdravljenja različni. V nadaljevanju so opisana posamezna področja in značilnosti sistemskega zdravljenja.

Zdravljenje s citostatiki

Zdravljenje s citostatiki (t. i. kemoterapija) je oblika sistemskega zdravljenja, ki vpliva in deluje na celotno telo. Citostatiki so različna zdravila, ki uničujejo rakave celice, pri tem pa lahko začasno poškodujejo tudi nekatere zdrave celice v telesu. Poteka glede na izbrano shemo zdravljenja, ki jo določi zdravnik ob upoštevanju bolnikove splošne kondicije in bolezenskega stanja (4). V shemi zdravljenja je lahko prisoten en citostatik, večinoma pa se aplicira kombinacijo dveh ali več citostatikov, ki medsebojno potencirajo delovanje na tumorsko celico.

Pojav neželenih učinkov je eden od razlogov, da citostatike apliciramo v ciklikih. Nastanejo zaradi citotoksičnega delovanja citostatika ne le na maligne celice, ampak tudi na hitro deleče se celice zdravih tkiv. V času, ko vemo, da se lahko pojavijo neželeni učinki, je zelo pomembno, da je zdravstvena oseba, ki skrbi za tega bolnika, strokovno usposobljena, zna prepoznati neželene učinke, bolniku ustrezno svetuje in ga pouči, kako naj jih omili. Glede na čas pojava delimo neželene učinke na (6):

Akutne

1. Takojšnje :

- alergične reakcije različnih stopenj
- srčne aritmije
- bolečina na mestu aplikacije

2. Zgodnje :

- prvih 48 ur po aplikaciji
- slabost, bruhanje, temperatura, motnje ledvične funkcije, lokalne in sistemske spremembe na koži, preobčutljivostne kožne reakcije, gripozno stanje, cistitis

Subakutne

3. Intermediarne:

- od 3 do 10 dni po aplikaciji
- supresija kostnega mozga, mukozitis, anoreksija, nevropatija, zaprtje, spremembe na koži, sprememba okusa

Kronične

4. Pozne:

- od nekaj tednov do nekaj let
- kožne reakcije (alopecija, hiperpigmentacija kože, spremembe nohtov)
- okvare organov oz. organskih sistemov (miokardiopatija, pljučna fibroza, ledvična odpoved, okvara jeter)
- vpliv na spolno življenje (zmanjšana reproduktivna sposobnost)
- teratogenost in kancerogenost

Najpogostejši in izrazitejši neželeni učinki citostatskega zdravljenja so (4):

1. Supresija kostnega mozga:

- ⇒ anemija
- ⇒ levkopenija
- ⇒ trombocitopenija

2. Gastrointestinalna toksičnost:

- ⇒ mukozitis
- ⇒ slabost
- ⇒ siljenje na bruhanje
- ⇒ bruhanje
- ⇒ izguba apetita (anoreksija)
- ⇒ kaheksija
- ⇒ motnje v okušanju
- ⇒ zaprtje
- ⇒ diareja

3. Neželeni učinki na druge organe oz. organske sisteme

- ⇒ spremembe na koži (lokalne in sistemske)
- ⇒ učinek na periferni živčni sistem
- ⇒ učinek na kardiorespiratorni sistem
- ⇒ učinek na uropoetski sistem
- ⇒ učinek na spolne žleze

4. Povišana telesna temperatura

5. Alergične reakcije

6. Kronična utrujenost oz. fatigue

Glede na naštete neželene učinke se od strokovno usposobljene medicinske sestre z izkušnjami pri spremljanju bolnikov na citostatskem zdravljenju pričakuje in ve, da zna ukrepati in pomagati bolniku pri omilitvi ali preprečevanju neželenih učinkov (8). Medicinska sestra mora:

- znati prepoznati neželene učinke in o njih poučiti tudi bolnika;
- znati svetovati bolniku, kako obvlada, omili ali prepreči neželene učinke;
- znati bolnika poučiti, kdaj mora poiskati zdravniško pomoč.

V času zdravljenja je bistvenega pomena, da bolniku ponavlja informacije, ki pomembno vplivajo na sam potek zdravljenja. Pri bolniku tudi po dobljeni citostatski terapiji, ko je praviloma že odpuščen v domače okolje, preverja, kako upošteva navodila, ki jih je prejel. Primer: Ali bolnik:

- pije zadostne količine tekočin;
- upošteva zmanjšano odpornost organizma in večjo dovzetnost za infekcije;
- skrbi za redno odvajanje vode in blata;
- zna prepoznati neželene učinke zdravljenja in poiskati pomoč, ko je to potrebno;
- pozna ukrepe za omilitev neželenih učinkov;
- uživa visokokalorično beljakovinsko prehrano (če ni drugače naročeno);
- skrbi za zdrav način življenja (rekreacija, počitek, ...).

Hormonsko zdravljenje

Hormonsko zdravljenje je najstarejše sistemsko zdravljenje raka. Učinkovito je pri zdravljenju hormonsko odvisnih rakov, kot sta rak dojke, rak jajčnikov, redkeje pri tumorjih maternice in pogosto pri raku prostate. Kar v onkologiji imenujemo zdravljenje s hormoni, je v resnici zdravljenje z antihormonskim delovanjem. Zdravljenje temelji na principu zmanjšanja vsebnosti spolnih hormonov, ki spodbujajo rast hormonsko odvisnega raka. To lahko dosežemo z odstranitvijo spolnih žlez, jajčnikov pri ženskah in mod pri moških ali z zavoro njihovega delovanja s pomočjo zdravil. Zdravila zasedejo mesto na rakavi celici, kamor se vežejo spolni hormoni, ali zmanjšajo nastajanje spolnih hormonov v perifernih tkivih. Uporablja se v kombinaciji z ostalimi področji onkološkega zdravljenja, za nadaljevanje terapije ali kot samostojno zdravljenje.

Pomen hormonskega zdravljenja:

- dopolnilno zdravljenje: izboljšanje celokupnega preživetja = večji delež ozdravljenih;
- zdravljenje metastatskih bolezni: podaljšanje preživetja = boljša 2, 5, 10-letna preživetja;
- zmanjšanje simptomov bolezni.

Hormonska zdravila so v obliki tablet, injekcij ali peroralnih suspenzij.

Za medicinsko sestro, ki spremlja bolnika, ki prejema hormonsko zdravilo, je pomembno, da pozna neželene učinke, ki se lahko v času zdravljenja pojavijo. Neželene učinki hormonskega zdravljenja so posledica znižanja nivoja spolnih hormonov.

To pa so (13):

- navali vročine in znoja,
- hitro menjavanje razpoloženja,
- depresivna stanja,
- zmanjšan libido in spolna nemoč pri moških,
- gastro-intestinalni sindrom,
- splošna šibkost in utrujenost,
- nihanje krvnega tlaka.

Biološko zdravljenje

Biološko zdravljenje zajema širok pojem in velik napredek sistemskega zdravljenja raka. Uspešno dopolnjuje klasično zdravljenje s citostatiki. Strokovnjaki navajajo (7,17), da bo v prihodnje prav gotovo izboljšalo učinkovitost zdravljenja raka s precej manj neželenimi učinki.

Med biološko zdravljenje prištevamo monoklonska protitelesa, male molekule in citokine (16). Delujejo glede na različne mehanizme. Zavirajo celično rast neposredno ali posredno s preprečevanjem rasti okolnega žilja, ki tumorju omogoča prehrano in s tem rast. Lahko vplivajo na rastni faktor rakaste celice in s tem ustavijo njeno rast. Biološka zdravila, ki učinkujejo le na izbrane molekule celične membrane, citoplazme ali jedra, so tako imenovana tarčna zdravila (9). V primerjavi s citostatiki so bistveno bolj selektivna, pri čemer ostanejo zdrave celice velikokrat nepoškodovane. To je prav gotovo pomembna prednost teh zdravil.

Slaba stran teh zdravil je izjemno visoka cena in v nekaterih primerih dolgotrajnost zdravljenja. Zdravljenje poteka ambulantno, ali pa je bolnik sprejet v bolnišnico za dan ali dva.

Neželene učinki, ki jih lahko medicinska sestra zazna pri bolniku, ki prejema biološka zdravila, so:

- alergične reakcije,
- slabost, bruhanje,
- glavobol,
- mrzlica,
- vročina,
- znaki obolenj srca.

Kasnejši neželeni učinki, ki jih bolniki navajajo, so:

- bolečine v mišicah in sklepih, diareja, otekanje nog in rok, bolečine v trebuhu, suha koža, zmanjšana odpornost organizma, pojav aken, izpadanje las, ...

Razvoj sistemskega zdravljenja

Za konec naj poudarim smernice razvoja zdravljenja raka, ki jih bo morala upoštevati in jim slediti tudi onkološka zdravstvena nega. Zdravniki (16,17) nakazujejo, da prihaja obdobje, ko vseh rakov ne bomo zdravili enako in glede na to, v katerem organu so vzkli. Vsak rak ima svoje biološke lastnosti in za res učinkovito zdravljenje so smernice razvoja in raziskav usmerjene v metode molekularne biologije, s pomočjo katerih raziskujejo biologijo posameznega tumorja in temu primerno zdravljenje za posameznega bolnika. To so pomembna odkritja, ki bodo imela močan vpliv na celotno onkološko zdravljenje, ne le na sistemsko zdravljenje raka, ki bo imelo pri tem veliko vlogo. Ker to, kar vemo, ni več znanstvena fantastika, lahko že danes začnemo razmišljati o razvoju onkološke zdravstvene nege bolnika na sistemskem zdravljenju v bolnišnici in v bolnikovem domačem okolju.

Zaključek

Za celostno obravnavo bolnika, ki prejema sistemsko zdravljenje, je potrebna kakovostna timska obravnavna bolnika ter povezovanje vseh ravni in oblik zdravstvene oskrbe. Samo dobro strokovno usposobljena in poučena ekipa zdravstvenega osebja bo znala bolniku na sistemskem zdravljenju pomagati, svetovati, ga učiti in spremljati. Vsi mislijo in pričakujejo, da bo bolnik dobil vse potrebne informacije v bolnišnici. Malo je verjetno in zato nesmiselno pričakovati, da bo bolnik sprejel in razumel vse informacije, ki so mu bile dane. Tako pomembno kot znati na novo svetovati in pomagati, je tudi ponavljati že povedano. Podporo pa potrebujejo tudi bolnikovi svojci, še posebej, če so v bolnikovo zdravljenje aktivno vključeni.

Literatura:

1. American Society of clinical Oncology. Oncologist-approved cancer information. <http://www.asco.org/> 2 (3.8.2006)
2. American Cancer Society. Managing side effects of Chemotherapy. http://www.cancer.org/docroot/MBC/content/MBC_2_3X_Scars_and_Wounds.asp?sitearea=MBC (3.8.2006)
3. American Cancer Society. Sistemic Chemotherapy. http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_4x_Chemotherapy_44.asp?sitearea(3.8.2006)
4. Bernot M, Koren P. Zdravstvena nega bolnika z rakom na sistemskem zdravljenju. V: Celostna obravnava bolnika z rakom; 2006 Marec 3; Nova Gorica. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2006: 28-47.
5. Breastcancer organisation: Understanding Chemotherapy. http://search.plwc.org/vivisimo427/cgi-bin/query-meta?v%3aproject=site_plwc-&v%3afile=viv_3orROJ&v%3aframe=list&v%3astate=root%7croot&id=N24&action=list&http://www.breastcancer.org/tre_sys:chemo_expect.html (14.8.2006)
6. Čufer T. Stranski učinki citostatskega zdravljenja. ESMO-EONS Postgraduate Course. CYTOSTATIC AGENTS - DELIVERY AND TOXICITY, Onkološki inštitut, Ljubljana 8-10 April 1999.
7. Čufer T. Nova zdravila za zdravljenje raka. Onkologija 2001; V:št.2:75-76.
8. Doughrtry , Bailey C. Chemotherapy. In: Corner J, Bailey C, eds. Cancer nursing: care in context. Oxford: Blackwell 2002:179-221.
9. Lešničar H. Sodobni trendi v onkologiji. V: Skela-Savič B(ur), Logonder M(ur), Lokar K(ur). Sodobni trendi v onkologiji in onkološki zdravstveni negi, Rogla 29. in 30.9.2005. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, 2005: 5-12.
10. Luken J, Middleton. Chemotherapy and the administration of cytotoxic drugs into established lines. In: Cancer care: Prevent, treatment and palliation. Oxford: Chapman&Hall 1995: 77-112.
11. Mlakar Mastnak D in sod. Razširjen program posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego na onkološkem inštitutu Ljubljana. Utrip 2005;10:17-18.
12. National cancer institut of health. Home care for Patients. Cancer changes things. <http://www.cancer.gov/cancertopics/helping-yourself-during-c>
13. Ocvirk J, Mavrič Z. Neželeni učinki bioloških zdravil. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, marec 2006 (gradivo strokovnega seminarja: »Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskem zdravljenju raka in zdravstveni negi?«). Neobjavljeno.

14. Pajk B, Mavrič Z. Neželjeni učinki hormonskega zdravljenja. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, 2006 (gradivo strokovnega seminarja: »Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskega zdravljenju raka in zdravstveni negi?«). Neobjavljeno.
15. Skela Savič B. Zdravstvena nega bolnika, ki prejema citostatsko terapijo. V: Velepčič M (ur.), Skela Savič B (ur.). Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2000: 109-28.
16. Virant I, Sonc M, Čufer T. Farmakologija protitumornih učinkovin s poudarkom na interakcijah. Onkologija 2006; X: št.1: 27-33.
17. Zakotnik B in sod. Le ovinek na poti življenja: Knjižica za pomoč bolnikom z rakom in njihovim svojcem. Ljubljana: Janssen-Cilag, Division of Johnson & Johnson, 2006
18. <http://sl.wikipedia.org/wiki/Imunoterapija>