

Zdravstvena nega bolnika na zdravljenju z radioterapijo in kombiniranim zdravljenju ob odpustu iz bolnišnice ter pri ambulantni obravnavi

Helena Bokal

Zdravstvena nega in odpust pacienta, ki se zdravi z obsevanjem

Zdravstveno nego obsevanega pacienta delimo na:

- zdravstveno nego obsevanega pacienta, zdravljenega s teleradioterapijo (TRT); vir sevanja je zunaj pacientovega telesa;
- zdravstveno nego obsevanega pacienta, zdravljenega z brahiradioterapijo (BRT); vir sevanja je v pacientovem telesu.

Zdravstvena nega pacienta, ki se zdravi s teleradioterapijo

Obsevanje ali radioterapija pomeni uporabo radioaktivnih žarkov z veliko energijo za uničenje rakastih celic, ki ima za posledico popoln ali delen propad tumorja. Žarki, ki uničujejo rakaste celice, poškodujejo tudi zdrave celice, ki so v njihovi bližini. Zdrave celice si običajno hitro opomorejo, rakaste celice pa ne. Ker ionizirajoče sevanje najbolj prizadene hitro deleče se celice, bodo med zdravimi tkivi največ poškodb utrpele koža in sluznice na obsevanem področju. Na srečo so te poškodbe ob dobri zdravstveni negi praviloma popolnoma popravljive.

Na nastanek neželenih učinkov obsevanja vplivajo: velikost obsevalnega polja, obsevani del telesa, višina prejete doze, individualna občutljivost. Zdravljenje z obsevanjem je vse pogosteje kombinirano s sistemskim zdravljenjem. Če v času obsevanja pacient prejema citostatike, bodo neželeni učinki močnejše izraženi.

Neželeni učinki obsevanja se delijo na **akutne**, ki nastanejo med samim obsevanjem ali neposredno po njem, in na **subakutne** ter **kronične**, ki nastajajo šest in več mesecev po obsevanju. Akutne težave so običajno posledica odmiranja radiosenzibilnih celic tumorja ali bazalnega sloja zdravega tkiva, ki v končni fazi akutne reakcije povzročajo erozije na koži in v sluznicah obsevanega področja. Na to se često nacepijo infekti ali pa pride do krvavitve iz ožilja hitro razpadajočega tumorja. Subakutne in kronične posledice se razvijajo zaradi okvar počasnejše delečih se celic in okvar na ožilju, kar se pojavlja tudi več let po obsevanju.

Helena Bokal, dipl. m. s.
Onkološki inštitut Ljubljana

Akutne reakcije, ki spremljajo zdravljenje z obsevanjem, so lahko:

- splošne: izguba teka, nausea, bruhanje, diareja, utrujenost (obsevalni maček), padec levkocitov, trombocitov, anemija, izčrpanost;
- lokalne: spremembe na koži, spremembe na sluznici, spremembe na organih, ki so zajeti v obsevalno polje.

Pozne oz. kronične reakcije kože na obsevanje so: fibroza, kot posledica počasne atrofije malih žil kapilar, radiolezija - razjeda, ki se ne zaceli, in hiperpigmentacija obsevanega predela.

Pri frakcionirani TRT se praviloma po 10 odmerkih obsevanja pojavita radiodermatitis (vnetje kože na obsevanem področju) in radiomukozitis (vnetje sluznice na obsevanem področju). Ob upoštevanju in izvajanju preventivnih in kurativnih aktivnosti zdravstvene nege se spremembe v dveh do treh tednih po končanem obsevanju večinoma popolnoma pozdravijo.

Radiodermatitis poteka na več stopnjah. Pri nas je uveljavljeno razvrščanje po kriterijih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), pri katerem ločimo štiri stopnje, pri čemer je 4. stopnja najtežja oblika. Stopnje radiodermatitisa po klasifikaciji WHO so:

- stadij 0: intaktna koža;
- stadij I: rdečina kože;
- stadij II: suho luščenje kože;
- stadij III: vlažno luščenje kože (posamezne do obsežne razjede), možnost velike infekcije;
- stadij IV: nekrotični ulkus.

Radiomukozitis prav tako poteka na štirih stopnjah po klasifikaciji WHO:

- stadij 0: nepoškodovana sluznica; sluznica je roza barve in vlažna, brez poškodb;
- stadij I: rdečina sluznice;
- stadij II: rdečina, otekline in posamezne razjede na sluznici;
- stadij III: obsežne razjede po večjem delu sluznice;
- stadij IV: globoke, obsežne razjede po vsej sluznici.

Seznanjanje pacienta s pričakovanimi neželenimi učinki obsevanja in aktivno vključevanje v preventivne ukrepe in zdravljenje pacientu omogočata, da vidi izhod iz trenutnih zapletov v času zdravljenja z obsevanjem. Pri tem je velika in pomembna vloga medicinske sestre, saj s svojim strokovnim znanjem in z aktivnostmi zdravstvene nege vpliva na potek in izid zdravljenja. Z ustreznimi zdravstvenimi negami uspemo preprečiti hujše zaplete obsevanja, ki so lahko za pacienta zelo neprijetni.

Delo medicinske sestre poteka v smislu preventive. Na tem področju samostojno načrtuje in izvaja zdravstveno nego. Pri zdravljenju zdravnik indicira sredstva z zdravilnim učinkom, medicinska sestra pa jih vključi v standardiziran načrt zdravstvene nege po posameznih stopnjah. Medicinska sestra mora poznati vse štiri stopnje radiodermatitisa in radiomukozitisa in jih med seboj klinično ločiti, ker je zdravstvena nega različna glede na stopnjo prizadetosti.

Pacientu, za katerega se načrtuje zdravljenje z obsevanjem, moramo najprej podati splošna navodila, ki so enaka ne glede na lokalizacijo ter dozo obsevanja in so vezana predvsem na nego kože in sluznic med obsevanjem. Podamo splošna navodila o osebni higieni telesa in negi obsevanega predela kože in sluznic. Sledijo specifična navodila, ki se razlikujejo glede na lokalizacijo ter dozo obsevanja in glede na pričakovane neželene učinke obsevanja.

Možni neželeni učinki obsevanja, kot so: glavobol, slabost, bruhanje, dvojni vid, motnje zavesti in ravnotežja, poškodba lasišča, vplivajo na specifično zdravstveno nego pacienta pri obsevanju možganskih tumorjev.

Motnje v prehranjevanju, pri požiranju, dihanju, težave pri govoru, radiomukozitis (poškodovana ustna sluznica), radiodermatitis (poškodovana koža), kserostomija (okvara žlez slinavk), spremenjen zunanji videz vplivajo na specifično zdravstveno nego pacienta pri obsevanju ORL področja.

Možni neželeni učinki obsevanja, kot so: radioezofagitis (bolečina med požiranjem, pekoča bolečina za prsnico in v žrelu), radiopnevmonitis (težko dihanje, suh dražeč kašelj, povišana telesna temperatura, tiščanje za prsnico), motnje pri požiranju, vplivajo na specifično zdravstveno nego pacienta pri obsevanju organov v prsnem košu.

Možni neželeni učinki obsevanja, kot so: slabost, bruhanje, diareja, meteorizem, radioproktitis (vnetje sluznice zadnjega dela črevesja in analnega kanala), radiocistitis (vnetje sluznice sečnega mehurja), vnetje sluznice zunanega spolovila (pri ginekološkem obsevanju), motnje v spolni funkciji, vplivajo na specifično zdravstveno nego pacienta pri obsevanju organov v trebuhu.

Praden začnemo pacienta obsevati, mora biti poučen o načinu zdravljenja, o neželenih učinkih obsevanja in o preprečevanju le-teh. Če pacient s tem ni seznanjen, mu neželeni učinki obsevanja pomenijo poslabšanje oz. napredovanje bolezni, kar pa zelo slabo vpliva na njegovo psihično stanje.

Pacientu razložimo potek zdravljenja, smisel markiranega polja, ki bo obsevano, položaj, v katerem bo obsevan, ter čas obsevanja. Pacientu pojasnimo pripravo za obsevanje na simulatorju, ki zahteva njegovo sodelovanje. Pacientu povemo, da je obsevanje neboleče. Opozorimo ga, da bo med obsevanjem v prostoru sam, vendar ga bo rentgenski inženir spremljal preko ekrana. Povemo mu, da je v času zdravljenja s

TRT povsem nenevaren za okolico. Lahko se druži s komerkoli, tudi z otroki in nosečnicami. Prav tako ga poučimo, da oznak na koži ne sme brisati, ker so potrebne (so namenjene natančni nastavitvi obsevalnih polj). Z obnavljanjem kože bodo oznake sčasoma same izginile. Obsevanje običajno traja pet do sedem tednov, lahko pa tudi manj. Večina bolnikov se obseva enkrat dnevno in petkrat tedensko. Obsevanje traja le nekaj minut, pravilna in natančna nastavitve za obsevanje pa dlje kot samo obsevanje.

Lasje in dlake, ki so v obsevalnem polju, izpadejo običajno kmalu po koncu obsevanja ali pa že med obsevanjem. Takšno izgubljanje las je neboleče, le koža je nekoliko pordela. Lasje ponovno zrastejo po nekaj mesecih. Pri visokih dozah je izguba trajna.

Med obsevanjem in po njem rakaste celice na obsevanem področju razpadejo. Ti razpadli produkti povzročijo pri pacientu **utrujenost**, ki je neposredno odvisna od velikosti obsevalnega polja ter od organa, ki je obsevan. Zaradi tega je pacient lahko fizično manj zmogljiv. Počitek je potreben bolj kot po navadi. Tudi spanje pripomore k dobremu počutju, zato je pomembno, da obsevan pacient dovolj spi.

Večini obsevanih pacientov med obsevanjem ni potrebno spremeniti običajnega življenjskega ritma in navad. Opustijo naj le nekatere razvade. Kajenje je v času obsevanja škodljivo, saj poslabšuje oskrbo tkiv s kisikom, ki je za učinkovitost obsevanja nujno potreben. Kajenje torej zmanjšuje učinek obsevanja in s tem verjetnost ozdravitve. Po končanem zdravljenju kajenje moti procese celjenja z obsevanjem poškodovanega tkiva. Uživanje alkohola v času obsevanja odsvetujemo, saj lahko pitje alkohola okrepi neželene učinke obsevanja.

Dobra prehranjenost obsevanega pacienta ima odločilen vpliv na potek zdravljenja in močno vpliva na kakovost življenja pacienta v času zdravljenja. Med zdravljenjem je pomembno, da pacientom zagotovimo optimalno prehransko podporo. Medicinska sestra mora v načrt zdravljenja vključiti preventivne ukrepe za pravočasno prepoznavanje zapletov zaradi obsevanja, ki se izražajo kot motnje v prehranjevanju. Ti ukrepi so vezani na lokalizacijo obsevanja in pacientovo prehransko stanje. Ker obsevalno zdravljenje lahko izzove celo vrsto različnih situacij, v katerih je moteno normalno prehranjevanje, je nujen individualni pristop. Pacienta in svojece seznanimo s pričakovanimi spremembami v prehranjevanju, o pomenu pravilne prehrane za uspešnost zdravljenja, s preventivnimi ukrepi in s koristnostjo njihovega sodelovanja. Pacientu svetujemo in ga poučimo o načinu prehranjevanja in pitja med zdravljenjem. Zagotovimo mu beljakovinsko in energijsko bogato hrano, hrano primerne konsistence in morebitno potrebno ustrezno dieto ter njegovo sodelovanje pri izbiri vrste hrane. Prav prehrana je mnogokrat prvi način, kako pacient aktivno pristopi k zdravljenju in s tem k izboljšanju svojega zdravstvenega stanja.

Zdravljenje z obsevanjem ima telesne in duševne učinke na paciente. Področja zdravljenja z obsevanjem so na koži velikokrat opazna in tako vidna zunanjemu svetu. Občutka strahu in tesnobe sta pri pacientih, ki se zdravijo z obsevanjem, zelo pogosta. Ti pacienti imajo mnogo strahov, npr. strah pred tem, da bodo zgoreli, postali radioaktivni, ... Taki strahovi in tesnoba stanja imajo velik vpliv na telesno podobo.

Pomoč medicinske sestre pri psihosocialni oskrbi je usmerjena k lažšanju sprejemanja bolezni, pospeševanju samooskrbe in učinkovitemu navajanju na novo nastalo situacijo. Razumevajoč in spodbuden odnos medicinske sestre bistveno pripomore k dobri rehabilitaciji, ki traja od začetka zdravljenja do končne vključitve pacienta v domače okolje.

Zdravstvena nega obsevanega pacienta je največkrat zelo zahtevna in terja od medicinske sestre multidisciplinarno znanje, nenehno angažiranje in etično občutljivost. Zdravstvena nega obsevanih pacientov zahteva procesno metodo dela. Potek bolezni je pri vsakem posamezniku različen, ravno tako so reakcije na obsevanje različne, zato je potreben individualni pristop. Obsevani pacient potrebuje zdravstveno nego, ki je odvisna od stopnje bolezni, bolezenskih znakov, zapletov, ki nastanejo med obsevanjem, splošnega telesnega in duševnega počutja pacienta in njegove sposobnosti za samooskrbo. Upoštevati moramo, da je vsak pacient osebnost zase in ima zato edinstvene težave.

Pacienti, ki se zdravijo z obsevanjem, so lahko hospitalizirani ali pa se zdravijo ambulantno. Paciente informiramo in jim svetujemo pri zdravljenju z obsevanjem v posvetovalnici za onkološko zdravstveno nego. S tem pomagamo pacientom in njihovim svojcem pri soočanju in reševanju različnih težav, ki so posledica zdravljenja z obsevanjem. To omogoča široko obravnavo onkoloških pacientov in kontinuirano zdravstveno nego v zunajbolnišnični obravnavi.

Zdravstvena nega pacienta, ki se zdravi z brahiradioterapijo

Brahiradioterapija (BRT) je del radioterapije, torej zdravljenja z ionizirajočimi sevanji. Osnovna prednost BRT je v tem, da vir sevanja vstavimo v neposredno bližino tumorja ali v tumor sam. Zaradi zmanjševanja doze v smeri proti okolici tumorja so poškodbe zdravega tkiva bistveno manjše. Po končanem obsevanju se tako zgodnje kot pozne posledice obravnavajo po istih strokovnih standardih kot pri TRT.

Za zdravljenje z BRT je pacient sprejet na posebno opremljen oddelek, saj je pacient z vstavljenimi viri ionizirajočega sevanja za okolico nevaren. Izvajanje BRT zahteva posebno organizacijo dela, zaščitne prostore in posebej usposobljeno osebje. Zdravstveno nego takih pacientov lahko izvajajo le posebno usposobljene medicinske sestre.

Zdravstvena nega pacienta, ki se zdravi z BRT, se razlikuje glede na vrsto zdravljenja, in sicer se deli na zdravstveno nego pacienta z odprtimi viri sevanja (pacient jih popije ali pa mu jih apliciramo parenteralno) in na zdravstveno nego pacienta z vstavljenimi zaprtimi viri sevanja.

Medicinska sestra pacienta in njegove svojce pouči o načinu in poteku zdravljenja, seznanjajo jih s pričakovanimi neželenimi učinki zdravljenja ter o preprečevanju in lažšanju le - teh.

Pacienta na zdravljenje z BRT pripravimo psihično in fizično. Poučimo ga o zahtevi po izolaciji in o pomenu omejitve obiskov.

Pri delu z odprtimi viri sevanja moramo vedno misliti na možnost kontaminacije. Da ne bi prišlo do incidenta z radioaktivnim materialom, z detektorjem preverjamo vse, karkoli odnesemo iz bolnikove sobe. Pacienta negujemo čim hitreje in iz čim večje oddaljenosti, ker intenzivnost (jakost) sevanja pade s kvadratom razdalje.

Ob odpustu pacient prejme pisna navodila o ravnanju v domačem okolju.

Odpust pacienta

Pri pripravi na odpust sodelujemo vsi zdravstveni delavci, ki smo sodelovali pri zdravljenju in zdravstveni negi. Sodelujemo in komuniciramo med seboj, s pacientom in svojci.

Odpust pacienta mora biti planiran. Priprava na odpust je dolgotrajna in zahteva multidisciplinaren pristop. Kakovostna priprava pacienta na odpust zagotavlja kontinuiteto zdravstvene nege po odpustu. Dobra priprava na odpust naj bi bila zagotovilo ustrezne in kakovostne zdravstvene nege po odpustu na domu. V času priprave na odpust se osredotočimo na iskanje pomoči za pacienta po odpustu v domačem okolju, včasih pa se je potrebno povezati z različnimi zdravstvenimi ali socialnimi centri, vse s ciljem zagotavljanja kontinuirane zdravstvene nege pacienta. S kakovostno pripravo na odpust pacientu olajšamo prilagoditev v okolju. Največje zagotovilo dobro planiranega odpusta je dobra komunikacija.

Za zmanjšanje strahu pred izvajanjem samooskrbe pri pacientu in družini že med samo hospitalizacijo izvajamo zdravstveno vzgojo in nenehno preverjamo njeno učinkovitost. Priskrbimo različne oblike učnih pripomočkov (zloženke, knjižice, videokasete), kajti pacienti imajo različne zmožnosti in sposobnosti učenja. Pacientu in družini damo telefonsko številko, lahko tudi internetni naslov, da se v stiski lahko obrnejo na zdravstvene delavce. Postopke zdravstvene nege, ki jih bodo doma izvajali pacient ali njegovi svojci, morajo le-ti znati demonstrirati. Skozi celoten proces priprave na odpust pacienta in svojce spodbujamo, da

postavljajo vprašanja in izrazijo dileme glede skrbi oz. nege doma. Ob odpustu še enkrat preverimo, če pacient in svojci razumejo vsa navodila in če imajo dovolj znanja za izvajanje samooskrbe.

Če je potrebno, pacientu in svojcem priskrbimo strokovno pomoč. Kadar pacient potrebuje medicinsko - tehnične pripomočke, mu preko medikosocialne službe zagotovimo naročilnico za dobavo pripomočkov. Pomembno je, da o vsem pisno (Odpustni dokument zdravstvene nege) in ustno informiramo patronažno medicinsko sestro. V Odpustnem dokumentu zdravstvene nege poleg osnovnih podatkov zabeležimo oceno pacientovega stanja ob odpustu (po življenjskih aktivnostih) ter izpostavimo naročila zdravstvene nege, ki so pomembna za kontinuirano zdravstveno nego pri pacientu, ki se je obseval. Ta naročila so individualna in različna za vsakega posameznika, glede na njegove negovalne probleme in so vezana na lokalizacijo obsevanja.

Pred odpustom pacienta poučimo o:

- pravilni in zdravi prehrani,
- pravilni negi kože in sluznic po končanem obsevanju,
- varovanju pred okužbami,
- zmerni fizični aktivnosti in rekreaciji,
- negi v domačem okolju, o tem poučimo tudi njegove svojce,
- potrebi, da obvestimo patronažno službo,
- koristnosti rednih in morebitnih predčasnih kontrolnih pregledov.

Neposredno pred odpustom pacienta obvestimo svojce, pacientu vrnemo obleko in druge osebne dokumente ter organiziramo prevoz oz. spremstvo. Poskrbimo, da pacient dobi vso ustrezno dokumentacijo: odpustno pismo oz. obvestilo za osebnega zdravnika, recepte in navodila o jemanju zdravil, napotnice in navodila za morebitne naročene preiskave, potrebna pisna navodila za pacienta ter Odpustni dokument zdravstvene nege za službo zdravstvene nege in datum ter uro kontrolnega pregleda.

Zaključek

Medicinska sestra samostojno načrtuje zdravstveno nego in izvaja postopke zdravstvene nege, katerih cilj je preprečiti oz. omiliti težave, ki so posledica obsevanja, pacientu olajšati trpljenje in doseči najvišjo mogočo stopnjo udobja, doseči, da bo lahko pacient opravljal dnevne življenjske aktivnosti.

Strokovne standarde za preprečevanje in obvladovanje neželenih učinkov zdravljenja z obsevanjem morajo poznati ne le medicinske sestre v bolnišnici, temveč tudi medicinske sestre, ki izvajajo zdravstveno nego na domu.

Kakovostna zdravstvena nega onkološkega pacienta zahteva interdisciplinarno timsko delo znotraj Onkološkega inštituta Ljubljana in zunaj njega. To delo bi olajšali z dobro podprtim računalniško - informacijskim sistemom, ki bi omogočil dober pretok pacientovih informacij in pomagal podpirati komunikacijo med zdravstvenimi sodelavci.

Zdravstvena vzgoja in učenje pacienta sta pomembni nalogi medicinske sestre, pri čemer mora spoštovati pacientovo življenjsko pričakovanje in kakovost njegovega življenja. Pacient in člani njegove družine morajo biti opogumljeni in poučeni o tem, kako lahko aktivno prispevajo k realističnim ciljem zazdravitve oz. ozdravitve. Kakovostno izobražena medicinska sestra je vir podatkov pacientu in njegovim svojcem. Paciente moramo poučiti o tem, da lahko sami ali s pomočjo svojih bližnjih z različnimi ukrepi neželene učinke obsevanja omilijo in tudi uspešno obvladajo. Celovit pristop, ki bo vključil tudi družinske člane, bo pozitivno vplival na pacienta in tako zagotovil njegovo aktivno sodelovanje pri obsevanju.

Bivanje v bolnišnici povzroči pacientu izgubo identitete in neodvisnosti. Eden izmed načinov, s katerim to preprečimo, je spodbujanje k temu, da naredijo zase to, kar zmorejo. Navajanje na to, da skrbijo sami zase, je pomemben korak k vračanju v vsakdanje življenje.

Literatura in viri:

- Anon. Radiation therapy and you, a guide to self - help during cancer treatment. Bethesda: National cancer institute US, 2003.
- Bernot M. Odpust bolnika iz bolnišnice. Strokovni standard. Onkološki inštitut Ljubljana, 2005.
- Bernot M, Marinček G. Zdravstvena nega starostnika, ki se zdravi z obsevanjem. V: 30. strokovni seminar. Starost in rak. Sekcija medicinskih sester v onkologiji. Ljubljana, 2003.
- Bokal H. Vloga medicinske sestre pri bolnikih, zdravljenih z obsevanjem. Diplomaska naloga. Ljubljana, 2005.
- Cerar C. Zdravstvena nega obsevanega bolnika s pljučnim rakom. V: Pljučni rak. 22. izobraževalni dnevi iz onkologije za medicinske sestre. Brdo pri Kranju, 1998.
- Colyer H. The context of radiotherapy care. V: Supportive care in radiotherapy. Edinburg, 2003.
- Erjavšek Z, Senič B. Motnje v prehranjevanju v zvezi z obsevalno terapijo. V: Pomen prehrane pri nastanku in zdravljenju malignih obolenj. 25. strokovni seminar iz onkologije in onkološke zdravstvene nege za medicinske sestre. Radenci, 1999.
- Jančar B. Moderno zdravljenje z obsevanjem - obsevanje bolnikov s tumorji glave in vratu. Zveza slovenskih društev za boj proti raku. Ljubljana, 2003.
- Lešničar H. Radioterapija, kaj je to? V: Onkologija. Strokovni časopis za zdravnike. Onkološki inštitut Ljubljana, 1997; letnik I, št. 1.
- Lešničar H. Osnove radioterapije. V: Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Onkološki inštitut Ljubljana, 2000.
- Otto S. E. Oncology Nursing. Mosby - Year Book, 1994.
- Senič B, Erjavšek Z, Pouh T. Osnove zdravstvene nege pri teleradioterapiji in brahioradioterapiji. V: Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Onkološki inštitut Ljubljana, 2000.
- Velepčič M. Razvoj in pomen onkološke zdravstvene nege. V: Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Onkološki inštitut Ljubljana, 2000.