

ZDRAVSTVENA NEGA STAROSTNIKA, KI PREJEMA SISTEMSKO TERAPIJO

Gordana Lokajnar, viš. med. ses., Irena Križ, dipl. m. s.

Onkološki inštitut Ljubljana

Zdravstvena nega (ZN) starostnika v onkologiji je do sedaj relativno slabo predstavljena v akademskih in profesionalnih prispevkih pri nas in v tujini (Bailey, 2003). Z naraščanjem števila prebivalcev in s starajočo se populacijo, ki oboleva za različnimi oblikami raka, se povečuje potreba po tovrstnih znanjih predvsem po novih smernicah v ZN starostnika v onkologiji. Kompleksnost onkološke ZN starostnika je seveda vidna in veliko zanimanja MS v onkologiji je namenjenega temu relativno mlademu področju.

Sistemska terapija (SIS.TH.) je ena od oblik zdravljenja v onkologiji. Glavnina (90 %) sistemskega zdravljenja predstavlja citostatsko zdravljenje, zato bo večji del prispevka namenjen zdravstveni negi bolnika, ki prejema citostatike. Znanja na tem področju, ki jih MS potrebujejo, so široka in specifična ter zahtevajo od MS stalno spremljanje novosti. ZN starostnika, ki prejema sist.th., pa je malce bolj specifična in ne vključuje samo osnovnih znanj s področja ZN pri sist. th., temveč tudi specifično starostnika in njegovih potreb.

Kakovostna ZN starostnika, ki prejema sist.th., se kaže v dobri psiho-fizični pripravljenosti starostnika na sistemsko terapijo in nadzoru, preprečevanju ter lažšanju stranskih učinkov in komplikacij sist.th. (Otto, 1998). Na tak način je bolniku omogočeno izboljšanje ali ohranjanje izvajanja osnovnih življenjskih aktivnosti ter ostalih aktivnosti, ki pripomorejo k čim hitrejši samostojnosti (Boyle, 1992).

ZN starostnika zato vključuje pripravo bolnika na sist.th. in aktivno sodelovanje posameznika in njegove družine v procesu zdravljenja in nadaljnje rehabilitacije s člani zdravstvenega tima, kjer ima pomembno vlogo MS (Boyle, 1992).

Zdravstveno nego starostnika zato lahko razdelimo na tri večje sklope:

- priprava na sist. th.
- preprečevanje in obvladovanje stranskih učinkov in komplikacij sist. th.
- priprava na odpuščanje v domačo oz. v domsko oskrbo.

ZNAČILNOSTI PRIPRAVE STAROSTNIKA NA SISTEMSKO TERAPIJO

Priprava bolnika-starostnika na prejem sistemske terapije ima velik vpliv na potek in rezultat zdravljenja. Le informiran bolnik lahko aktivno sodeluje pri zdravljenju in izvajanju ukrepov za zmanjšanje in preprečevanje stranskih učinkov citostatske

terapije. Pri starostnikih je namreč možnost nastanka stranskih učinkov 2-3 krat večja kot pri ostali populaciji (Miller, 1999).

Priprava na prejem citostatske terapije pri starostniku se zaradi specifičnih obolenj, ki so posledica degenerativnih sprememb in procesov staranja, loči od fizične priprave bolnikov ostalih starostnih skupin. Pri starostnikih onkoloških bolnikih se na posameznih organskih sistemih pričakuje večja možnost zapletov (Boyle, 1992):

kri in krvotvorni organi – zmanjšana možnost obnove kostnega mozga in s tem večja možnost za nastanek infekcije, anemije, splošne slabosti;

imunski sistem – zmanjšan imunski odgovor, avtoimunska obolenja, nevarnost infekcije;

koža in sluznice – stanjšanje kože in podkožja, morebitna možnost slabšega celjenja kože, interakcije z inkontinenco, nepokretnostjo in s slabšo prehranjenostjo;

nevrolška obolenja – zmanjšana hitrost živčnega odgovora, zmanjšana občutljivost živcev, zmanjšani vidni, slušni in taktilni čuti;

Pripravo na aplikacijo citostatske terapije pri starostniku lahko razdelimo na fizično in psihično (Koren, 1999).

Fizična priprava

1. sprejem bolnika;
2. ocena trenutnega stanja;
3. negovalna anamneza;
4. opazovanje bolnika;
5. pregled medicinske in negovalne dokumentacije (poudarek na morebitnih kroničnih obolenjih ter psihičnih in telesnih omejitvah);
6. priprava in napotitev bolnika na posamezne diagnostične preiskave po naročilu zdravnika (hematološke, imunološke, biokemične preiskave krvi in urina, endogeni kreatinin klirens, UZ srca, renografija, rentgenska slikanja pljuč in srca, CT preiskave, EKG);
7. »zbiranje izvidov«;
8. vzpostavitev venskega kanala (periferna venska kanila, centralni venski kateter, venska valvula);
9. hidracija bolnika (starejši pacienti so pogosto dehidrirani, prevelika hitrost infuzij je kontraindicirana)
10. aplikacija premedikacije (opazovanje bolnika zaradi stranskih učinkov
11. premedikacijskih zdravil,);
12. aplikacija citostatske terapije z monitoringom.

Psihična priprava

Pri psihični pripravi starostnika na terapijo mora medicinska sestra poleg bolnika vključiti tudi njegove svojce. Prav svojci so tisti, ki največkrat skrbijo za starostnika. Vendar se mora medicinska sestra zavedati pozitivne in negativne vloge svojcev starostnikov, ki se lahko odzovejo preveč zaščitniško oziroma so preveč željni odločati (Isaksen in sod., 2003).

S pomočjo bolniku razumljivega in sistematičnega pogovora medicinska sestra seznanja starostnika o zdravlilih, ki jih bo prejemal in o tem, na kakšen časovni interval bo zdravilo prejemal, kakšni so stranski učinki in kaj lahko sam naredi za omilitev in preprečevanje stranskih učinkov, kdaj mora poiskati zdravniško pomoč, kakšno prehrano naj bolnik uživa,...

Medicinska sestra naj bolniku povedano posreduje z besedami, ki so bolniku razumljive, ter v obliki pisnih navodil. Povedano naj večkrat ponovi in vzpodbuja bolnika k pogovoru z vprašanji. S tem zmanjša možnost, da bi starostnik, ki ima težave s spominom, pozabil pomembne informacije.

Bolnik mora imeti možnost, da postavi vprašanja, na katere mora dobiti odgovore. Prav tako naj bolnik dobi ime kontaktne osebe, na katero se bo lahko obrnil v primeru dodatnih vprašanj.

Starostnik pa potrebuje veliko psihične podpore in vzpodbude, ki mu jih delno lahko zagotovi medicinska sestra ali pa ga ta usmeri k psihologu.

ZDRAVSTVENA NEGA STAROSTNIKA, KI PREJEMA SISTEMSKO TERAPIJO

ZN starostnika, ki prejema sist.th., zajema široko področje pridobivanja podatkov o bolniku in načrtovanje ukrepov ob aplikaciji sist.th.

Prične se z ocenjevanjem stanja bolnika, cirvih terapije, doz zdravil, načina aplikacije in seveda možnih stranskih učinkov in komplikacij terapije (Otto, 1998).

ZN vključuje tudi opazovanje bolnika pred aplicirano terapijo, med njo in po njej. Vse te informacije morajo biti zapisane in na voljo vsem članom negovalnega in zdravstvenega tima, ki so vključeni v oskrbo bolnika.

Sistemska terapija (citostatsko zdravljenje, hormonska zdravila, imunsko zdravljenje) lahko povzroča ob ugodnih učinkih zdravljenja tudi stranske učinke ter komplikacije v delovanju organov in organskih sistemov. Seveda se le - ti med seboj razlikujejo od posameznika do posameznika in temu primerno pacienta individualno tudi obravnavamo.

Najbolj pogosti stranski učinki in komplikacije sist.th. so:

MIELOSUPRESIJA ali SUPRESIJA KOSTNEGA MOZGA

ANEMIJA

LEVKOPENIJA

TROMBOCITOPENIJA

MUKOZITIS ali TOKSIČNI VPLJIVI NA GASTROINTESTINALNI TRAKT

STOMATITIS

EZOFAGITIS

PROKTITIS

GASTROENTEROKOLITIS

ZAPRTJE

MOTNJE V OKUŠANJU

ANOREKSIJA

SLABOST IN BRUHANJE

ALOPECIJA

FATIGUE

EKSTRAVAZACIJA IN KOŽNE SPREMEMBE

VPLJIV NA OSTALE ORGANE IN ORGANSKE SISTEME

KARDIOTOKSIČNOST

NEVROTOKSIČNOST

NEFROTOKSIČNOST

HEPATOTOKSIČNOST

TOKSIČNOST NA RESPIRATORNIH ORGANIH

Pred samo aplikacijo je potrebno oceniti stanje bolnikove psiho-fizične kondicije in organskih sistemov, spremljajoča bolezenska stanja – kronične bolezni in stanja, predpisano standardno terapijo. Vsi ti podatki so izhodišče pri načrtovanju nadaljnjih ukrepov pri aplikaciji premedikacije in sistemske terapije. V času aplikacije sistemske terapije merimo vitalne funkcije (RR, pulz, temperaturo, dihanje, vnos in iznos tekočine) in funkcije ostalih organov (stanje kože in sluznic).

Z natančnim in s stalnim opazovanjem lahko hitro in pravočasno ugotovimo komplikacije sistemske terapije in pravočasno ukrepamo.

Zgodnji stranski učinki terapije, ki se pojavljajo sta navzea in bruhanje, ki ju s primerno predpripravo (aplikacija antiemetikov) pravočasno preprečimo in omogočimo bolniku boljšo kakovost življenja in velikokrat preprečimo nadaljnje komplikacije.

Navzea in bruhanje sta najbolj pogosta stranska učinka pri aplikaciji sistemske terapije in povzročata pri starostnikih največ težav, ki lahko vodijo v večje težave in komplikacije sistemske terapije (anoreksija, motnje v elektrolitskem ravnotežju, posledično v motnje ritma srca) (Marek, 2003).

Poznamo anicipatorno navzeo in bruhanje (pred aplikacijo terapije – posledično izzvane zaradi slabih izkušenj s prejšnjimi terapijami), akutno (tako po aplikaciji), podaljšano (6- 24 ur po aplikaciji in lahko traja do 7. dne) in perzistentno (kljub vsem predpisanim zdravilom se ne umiri).

Bolnik in njegovi svojci morajo biti seznanjeni z načini preprečevanja teh težav in ukrepov v času le – teh. Pri starostniku ocenimo sposobnost žvečenja ter ga spodbujamo in poučimo o:

- uživanju številnih, manjših obrokov,
- izogibanju mastni, začinjeni, kisli in presladki hrani,
- izogibanju ostrim vonjavam in okusom,
- uživanju hladne, suhe hrane (pudingi, krekerji, toast, inp.),
- uživanju zadostne količine bistre tekočine (brez CO₂) – juhe, čaji, voda v večjih količinah, če mu to njegove kronične bolezni ne omejujejo,
- uživanju polnovredne hrane.

Seznanjeni morajo biti tudi z možnostjo, da lahko kontaktirajo z osebo, ki jim bo lahko svetovala in tudi primerno ukrepala, kadar bi težave postale neobvladljive.

Mielosupresija ali supresija kostnega mozga je drugi, a ne tako nepomembni stranski učinek sistemske terapije, ki je lahko posledica nekaterih bolezni ali zdravljenja s sistemsko terapijo (Zajc, 1998) in zajema:

ANEMIJO – zmanjšano število eritrocitov,

LEVKOPENIJO – zmanjšano število levkocitov,

TROMBOCITOPENIJO – zmanjšano število trombocitov.

Anemija je ena od pogostejših spremljevalnih stanj pri starostniku že pred pričetkom terapije in je seveda kot stranski učinek sistemske terapije ter se kaže kot:

- vrtoglavica,
- omotica,
- splošna oslabeledost,

- preutrujenost,
- razdražljivost,
- bleda koža,
- otežkočeno dihanje in
- tahikardija.

Bolnika je treba poučiti o načinu življenja in mu omogočiti, da ob hitrem prepoznavanju stranskih učinkov na kostni mozeg pravilno ukrepa. Če se anemiji pridružita še levkopenija in trombocitopenija, je lahko stanje starostnika življenjsko ogrožajoče. Starostnik in njegovi svojci morajo znati prepoznati tovrstna stanja, primerno ukrepati in poiskati zdravniško pomoč. V primerih, če se pojavijo blage težave v smislu supresije kostnega mozga, starostniku svetujemo:

- počitek,
- nadzor nad možnimi viri krvavitve (sluznica, koža, večje poškodbe),
- uživanje polnovredne termično obdelane hrane, bogate z beljakovinami, minerali in vitamini,
- poostreno osebno in ustno higieno, ter higieno rok,
- skrb za redno odvajanje (mehko blato, redno odvajanje, opazovanje urina in blata-okultna krvavitev),
- izogibanje morebitnim viri infekta.

V primeru, če se pojavi temperatura (višja kot 38°), mrzlica, krvavitev ali težko dihanje, je potrebno nemudoma poiskati zdravniško pomoč.

Mukozitis je generalizirano vnetje sluznične membrane gastrointestinalnega trakta, ki nastane zaradi uničenja hitro se delečih celic sluznice pri bolnikih, ki prejemajo nekatere vrste citostatikov. Mukozitis lahko zajame sluznico celotnega gastrointestinalnega trakta (Skela-Savič, 1998).

Vidni mukozitis je opazen kot vnetje sluznice zgornje prebavne cevi z dysfagijo, odinofagijo in zmanjšanim vnosom hrane in tekočine skozi zgornja prebavila ter drisko (Balducci, 1998).

Glede na lokalizacijo vnetja poznamo različne oblike mukozitisa:

- stomatitis
- ezofagitis
- proktitis
- gastroenterokolitis.

Najpogostejši stranski učinek je **stomatitis**. Prvi znaki mukozitisa se pojavijo že 5.- 7. dan po prijemu terapije. Standardiziran načrt zdravstvene nege se razlikuje glede na lokalizacijo mukozitisa. Osnovno vodilo pri načrtovanju zdravstvene nege je preventivno delovanje proti okvari sluznice in preprečevanje poslabšanja stanja sluznice, ko je ta že prizadeta (Skela-Savič, 1998).

Klinični podatki kažejo, da so starostniki bolj nagnjeni k mukozitisu in diareji in so le- ti znaki velikokrat nepremagljivi v smislu preprečevanja nastanka (Belucci, 1998), a s primernimi strogimi standardnimi ukrepi lahko preprečujemo poslabšanje stanja poškodovane sluznice.

Preventivni ukrepi so:

- poostrena ustna higiena (umivanje zob oz. ustne proteze po vsakem zaužitem obroku);
- izpiranje ust 15X - 20X z žajbljevim čajem;
- uživanje večje količine tekočine;
- uživanje primerne hrane po konsistenci, temperaturi in začinjenosti;
- prepoved uživanja žganih pijač in kajenja.

Pri diareji so najbolj pomembni ukrepi:

- zadostno pitje elektrolitsko uravnoteženih tekočin,
- vodenje tekočinske bilance ter
- preprečevanje vnetja sluznice perianalnega predela.

Do sedaj so bili v prispevku omenjeni najbolj pogosti stranski učinki sistemske terapije in najbolj ogrožajoči za starostnika. To pa seveda nikakor ne pomeni, da ostali stranski učinki sistemske terapije, kot so fatigue, alopecija in kožne spremembe, ne vplivajo veliko na kakovost življenja starostnika, le toliko manj življenjsko ogrožajoči so. Zahtevajo dobro psihično podporo in vodenje starostnika skozi te spremembe. Le - te pa so lahko pogosto bolj zahtevne od vzdrževanja fizičnega počutja bolnika. Potrebno je izpostaviti tesno sodelovanje s svojci in aktivno sodelovanje starostnika v tem procesu, brez katerega se največkrat naš trud lahko izniči.

Komplikacije, ki se pojavljajo pri sistemske terapiji in vplivajo na različne organe ter so večinoma posledica toksičnih vplivov samih zdravil na te organe, so:

KARDIOTOKSIČNOST, ki se kaže v motnjah srčnega ritma in posledično pripelje do kongestivne odpovedi srca.

NEVROTOKSIČNOST- v smislu perifernih nevropatij, parestzij in poškodbe slušnega živca.

HEPATOTOKSIČNOST, ki lahko privede do kemičnega hepatitisa in v skrajnih primerih do odpovedi jeter.

NEFROTOKSIČNOST, ki se kaže v slabši ledvični funkciji in lahko privede do odpovedi ledvic.

Vsa ta stanja lahko pravočasno predvidimo in preprečimo s stalnim opazovanjem bolnika in z nadzorom krvnih preiskav.

PROCES PLANIRANJA ODPUSTA IN POTREB PO ZN STAROSTNIKA V NADALJNI OSKRBI IN REHABILITACIJI

MS na kliničnih oddelkih imajo enkratno priložnost zbiranja podatkov o starostnikovih zmožnostih in omejitvah v samooskrbi. Obenem pa imajo možnost planiranja ukrepov, ki so nujni v nadaljnji oskrbi. Zatorej je potrebno planirati odpust starostnika v času hospitalizacije in ga prilagajati na potrebe po ukrepih ZN za čas, ko bo starostnik premeščen v drugo ustanovo ali domačo oskrbo, kjer bo to vlogo prevzela patronažna MS ali MS, zaposlena v teh ustanovah.

S pomočjo socialne službe, ki je vezni člen med timi na kliničnih oddelkih in zdravstvenimi delavci drugod, je omogočeno lažje komuniciranje in nadaljnje zbiranje podatkov, planiranje in izvajanje ukrepov ZN starostnika. Multidisciplinarni tim, ki obravnava starostnika, je logična odločitev. Velikokrat je zaradi zgodnjega odpusta nemogoče obvestiti vse člane teh timov, kar ne sme biti ovira, da se ta postopek ne izvede, ko je starostnik že v drugi oskrbi.

Potrebno je zagotoviti pretok informacij znotraj multidisciplinarnega tima za kakovostnejšo kontinuirano oskrbo starostnika po prijemanju sistemske terapije.

Pisna navodila ob odpustu pa so starostniku, njegovim svojcem in ostalim članom tima dobrodošli in dragoceni. Vsebujejo osnovna navodila za preprečevanje pogostih stranskih učinkov, navodila za jemanje zdravil ter imena kontaktnih oseb in njihove telefonske številke.

ZAKLJUČEK

Vloga MS je pri ZN starostnika, ki prejema sistemske terapije, kompleksna in večplastna. Njena vloga ni pomembna samo v kliničnem delu, ampak tudi izven njenega delovišča, kot informatorka, učiteljica, svetovalka starostniku, njegovim svojcem in predvsem je pomemben člen pri izmenjavi znanj in izkušenj z drugimi člani negovalnega tima.

Znanja, ki jih MS nujno potrebuje pri tem delu, so obširna in se razvijajo zelo hitro. Novi dosežki v medicini se nujno povezujejo z razvojem ZN, spremljanje novih smernic in standardnih postopkov ZN pa je nujno potrebno za kakovostno ZN, s katero so zadovoljni naši bolniki, njihovi svojci in navsezadnje me same s seboj!

Literatura:

1. Bailey C., Corner J. Care and the older person with cancer. *European journal of cancer care*, 2003;12:176-182.
2. Balducci L. in sod. *Comprehensive geriatric oncology*. Amsterdam:Harwood academic publisher,1998
3. Boyle D. in sod. *Oncology nursing society position paper on cancer and aging: The mandate for oncology nursing*. *Oncology Nursing Forum*, 1992;9:13-33.
4. Eliopoulos C. *Gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997.
5. Fieler V. K. in sod. *Patients' use of prevention behaviors in managing side effects related to chemotherapy*. *Oncology Nursing Forum*, 1995;22:713-716
6. Gillespie T. W. *Anemia in Cancer*. *Cancer Nursing*, 2003;26:119-128
7. Golant M. in sod. *Managing cancer side effects to improve quality of life*. *Cancer Nursing*, 2003;26:37-44
8. Isakesen A. in sod. *Patients with cancer and their close relatives*, 2003;1:68-74.
9. Johnson F. M. G. *Alterations in taste sensation*. *Cancer Nursing*, 2001;24:149-155
10. Koren P. *Priprava bolnikov na citostatsko zdravljenje in opazovanje bolnika ob aplikaciji citostatske terapije, Interno izobraževanje na Onkološkem inštitutu*, 1999.
11. Marek C. *Antiemetic therapy in patients receiveing cancer chemotherapy*. *Oncology Nursing Forum*, 2003;30:259-269
12. McCorkle R. in sod. *Cancer Nursing*. 2 nd.edition. Philadelphia:W. B. Sanders company,1996
13. Miller M. *Ageism within cancer care: a priority for nursing*, 1999;3:25-30
14. O'Connor K. *Gastric cancer*. *Seminars in Oncology Nursing*, 1999;15:26-35
15. Otto S. E. *Oncology nursing*. 2 nd. Edition. St Louis: Mosby, 1993
16. Skela Savič B. *Zdravstvena nega bolnika pri gastrointestinalni toksičnosti citostatikov*. ESMO-EONS Simposium, Ljubljana; 1998
17. Skela Savič B. *Standardi zdravstvene nege poškodovane ustne sluznice ob zdravljenju s citostatiki: 19. izobraževalni dan iz onkologije za medicinske sestre*. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1996: 34-51
18. Skela Savič B. *Zdravstvena nega bolnika, ki prejema citostatsko terapijo. Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije*, 2000: 109-128.
19. Thorne B. in sod. *The Experiences of older people living with cancer*, 2003; 2: 85-96.
20. Velepčič M., Skela-Savič B., eds. *Kemoterapija in vi*. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1998.
21. Zajc M. *Zdravstvena nega bolnika s pancitopenijo*. ESMO-EONS Simposium, Ljubljana; 1998