

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z DERMATOLOŠKIMI SIMPTOMI NAPREDOVALEGA RAKA

Helena Uršič, Laura Petrica, Anamarija Šalehar

Uvod

Koža je največji organ pri človeku, opravlja več funkcij hkrati in je po njih povezana s preostalim organizmom. Nekatere kožne naloge so neogibno potrebne, ker sicer življenje brez njih sploh ne bi bilo mogoče. To so predvsem naloge, ki jih koža opravlja kot varovalo celotnega organizma, kot čutilo in organ, ki skrbi za uravnavanje telesne toplote. Ker so pri bolnikih z napredovalim rakom te funkcije velikokrat motene, bomo v nadaljevanju govorili o zdravstveni negi bolnikov z dermatološkimi simptomi, kot so : kronične rane, fistule in stome, pruritus, potenje in neprijeten vonj.

Kronične rane

Onkološke kronične rane delimo v dve skupini glede na vzrok nastanka. Pri karcinomski rani gre za vraščanje rakove tvorbe v epiteljsko kožno tkivo-neposreden vzrok. Najbolj pogosta mesta pojavljanja odprte karcinomske rane so dojka, glava (ustna votlina) in vrat, dimlje in genitalije ter hrbet. Pogosto so te rane videti kot zaudarjajoča gobasta masa, ki je kolonizirana z anaerobi. Vzroki za nastanek gobaste karcinomske rane so lahko nediagnosticiran primarni tumor ali lokalna povrnitev bolezni po operaciji, radioterapiji ali kemoterapiji in hitro rastoč agresiven tumor.

Poseben problem predstavljajo razjede zaradi pritiska pri bolnikih z napredovalim rakom. Te rane nastanejo zaradi posrednih vzrokov, ki vplivajo na bolnikovo zmožnost gibanja (metastaze v kosteh) in podhranjenost (anoreksija, bruhanje).

Zdravstvena nega bolnika s karcinomsko rano

Odperta zaudarjajoča karcinomska rana z obilnim izločanjem je pogosto vzrok, da se bolnik izolira od družbe in družine, zato so aktivnosti zdravstvene nege najprej usmerimo k lokalni oskrbi rane in psihični podpori bolniku in svojcem.

Specifične negovalne diagnoze pri bolnikih s karcinomsko rano:

- obilna sekrecija karcinomske rane z neprijetnim vonjem,

*Helena Uršič, vms, ET, Laura Petrica, vms, Anamarija Šalehar, vms,
Onkološki inštitut Ljubljana*

- bolečina pri prevezovanju karcinomske rane,
- omejena zmožnost gibanja zaradi lokacije rane in splošne utrujenosti bolnika z napredovalim rakom,
- nevarnost krvavitve iz karcinomske rane,
- bolnikov strah pred spremenjeno telesno podobo zaradi karcinomske rane.

Aktivnosti zdravstvene nege :

- bolniku zagotovimo intimnost med prevezovanjem;
- rano prevezujemo po zdravnikovem naročilu, rano čistimo nežno, lahko jo irigiramo. Pri izbiri obliža upoštevamo principe mokrega celjenja rane. Pokrivamo jo z obliži, ki se ne lepijo na rano, absorbirajo izloček in zmanjšajo neprijeten vonj, primerna je uporaba hidrogelov, ki vzdržujejo vlažno okolje v rani in odstranjujejo nekroze;
- bolnika namestimo v najbolj ugoden položaj glede na bolečino. Pred prevezovanjem rane bolniku pravočasno apliciramo predpisane analgetike;
- bolnika spodbujamo k pozitivnemu razmišljanju in samospoštovanju

Razjeda zaradi pritiska ali preležanina

Preležanina je rana, ki nastane zaradi neposrednega pritiska na kožo ali sluznico. Vzroki za nastanek rane pri bolnikih z napredovalim rakom so notranji in zunanji. Notranji so visoka starost, slaba prehranjenost, inkontinenca, omejena gibljivost, motnje zavesti in druge spremljajoče bolezni. Med notranje vzroke sodijo tudi stranski učinki izbranega onkološkega zdravljenja (kirurgija, radioterapija, kemoterapija). Zunanji vzroki za nastanek preležanin pa so pritisk, trenje in strižna sila.

Zdravstvena nega bolnika z razjedo zaradi pritiska

Bolniki z napredovalim rakom so najbolj ogrožena skupina bolnikov za nastanek preležanin. Ob sprejemu na oddelek bolnika ocenimo glede rizičnosti po shemi Waterlow. Tako ocenimo celotno bolnikovo osebnost in upoštevamo splošno telesno kondicijo, videz kože, zmožnost gibanja, stanje prehranjenosti, kontinenca, spremljajoče bolezni, delovanje čutil, stanje srca in ožilja in stanje zavesti. Pri bolniku, ki preležanino že ima, ocenimo njen stadij, opišemo rano in podatke vpišemo v formular za oceno kronične rane. S temi podatki lahko načrtujemo aktivnosti zdravstvene nege.

Specifične negovalne diagnoze :

- omejena aktivnost gibanja zaradi bolečine, lokacije rane in splošne oslabelosti
- poškodovana koža zaradi omejene gibljivosti in inkontinence urina in blata

Aktivnosti zdravstvene nege :

- oskrba preležanine po standardu za oskrbo kronične rane, rano prevezujemo po zdravnikovem naročilu, rano čistimo z irigiranjem in pokrijemo z obližem, ki ga izberemo glede na količino izločka in videza dna rane in njenih robov. Za čisto rano brez infekta uporabimo hidrokolooidne obloge, za nekrotične rane so ustrezni hidrogeli in nelepljivi

obliži z večjo sposobnostjo absorpcije. Kadar so izraženi lokalni in sistemski znaki vnetja, zdravnik po antibiogramu predpiše antibiotik ;

- namestitvev zračne (aktivno) gibajoče se blazine in obračanje bolnika po urniku obračanja;
- pomoč pri osebni intimni higieni;
- dajanje psihične podpore;
- spodbujanje bolnika k uživanju zadostne količine hrane in pijače.

Pruritus ali srbež

Pruritus je neprijeten dermatološki simptom napredovalega raka povzroča neudobje bolnika. Na videz ne gre za veliko težavo, vendar bolniku povzroča velike neprijetnosti, saj mu moti spanje, iz prizadete kože pa lahko rosi ali krvavi. Pri bolnikih z rakom je vzrok srbenja obstrukcijska zlatenica. Srbenje se pojavi zaradi nalaganja žolčnih soli v kožo. V povezavi z drugimi sistemskimi simptomi, kot sta vročina in potenje, se srbenje kože pojavlja tudi pri bolnikih z napredovalimi limfomi in levkemijo.

Specifične negovalne diagnoze :

- poškodovana koža in možnost infekcije zaradi praskanja ob pruritusu
- bolnikovo neudobje zaradi srbenja,
- moteno spanje zaradi srbenja.

Aktivnosti zdravstvene nege :

- bolniku svetujemo, naj nosi lahka oblačila,
- bolniku svetujemo naj se prha z mlačno vodo,
- bolniku priskrbimo bombažne rokavice, s katerimi bo preprečil poškodbe kože pri praskanju,
- bolnika mažemo z vlažilno kremo

Potenje

Pri bolnikih sta vzroka za potenje njihov strah in vznemirjenost, lahko pa tudi malignom sam.

Specifične negovalne diagnoze :

- dehidriranost bolnika zaradi čezmernega potenja,
- možnost poškodbe kože zaradi povečane vlažnosti in spremenjenega pH kože.

Aktivnosti zdravstvene nege :

- merjenje telesne temperature po zdravnikovem naročilu ,
- bolnika spodbujamo k čim temeljitejši higieni telesa (prhanje),
- bolniku priskrbimo dovolj svežega osebnega perila,

- bolnika spodbujamo k uživanju tekočin,
- po zdravnikovem naročilu vodimo tekočinsko bilanco.

Vonj

Večina neprijetnih vonjev nastane zaradi infekcije z anaerobnimi bakterijami. Poskus maskiranja neprijetnega vonja z drugimi vonji se ne obnese (npr. osvežilci zraka ali parfumi). Bolnik poveže nov vonj s svojim neprijetnim vonjem in kmalu postane nov vonj neznošen.

Specifične negovalne diagnoze :

- nausea zaradi neprijetnega vonja,
- izogibanje socialnim stikom zaradi neprijetnega vonja,
- psihična prizadetost bolnika zaradi neprijetnega vonja.

Aktivnosti zdravstvene nege :

- bolniku damo psihično podporo in ga spodbujamo k samooskrbi (ustna nega, anogenitalna nega, itn.),
- rano prevezujemo po standardu za oskrbo kronične rane z neprijetnim vonjem, po zdravnikovem naročilu apliciramo na rano nelepljiv obliž, ki vsebuje aktivno oglje, da nevtralizira neprijeten vonj,
- skrb za bolnikovo okolico (zračenje bolniške sobe po prevezovanju in pred obroki),
- stome in fistule oskrbimo z nameščanjem vrečk za stomo, ki imajo filter z ogljem,
- skrbimo za poostreno anogenitalno nego in zaščito kože perianalno in perinealno z zaščitnimi kremami.

Fistule in stome

Fistule in stome pogosto spremljajo bolnike z rakom v napredovalnem stadiju. Fistule so definirane kot povezave med dvema organoma in so imenovane po organu, iz katerega dreniranje izhaja. V trebuhu abnormalne zveze nastanejo med dvema notranjima organoma, lahko pa dreniranje poteka iz notranjega organa navzven skozi kožo. Fistula je pri bolnikih z napredovalim rakom po navadi zaplet, ki se pojavi zaradi bolezni, operacije ali vnetja. Med dejavniki, ki sodelujejo pri razvoju fistule, so puščanje anastomoze, obstrukcija, tumorska invazija, absces in zapleti po obsevanju. Najpogosteje se srečamo z enterokutano fistulo vezikovaginalno in rektovaginalno fistulo. Vsem je skupni problem izloček, ki ga moramo obvladati, problem pa rešujemo različno. Pri enterokutani fistuli skušamo namestiti vrečko za stomo in tako zbirati izločke, hkrati pa zaščititi kožo. Pri rektovaginalni in vezikovaginalni fistuli pa je potreben kirurški poseg, s katerim namestimo kolostomo ali urostomo. Pomembna je skrbna anogenitalna nega, kjer je poudarek na zaščiti kože.

Specifične negovalne diagnoze :

- bolnikovo izogibanje socialnim in družbenim stikom zaradi izločka in neprijetnega vonja,
- poškodovana koža zaradi jedkosti izločka,
- neustrezna oskrba kože okoli stome zaradi nezadostnega znanja o negi
- motena aktivnost spanja zaradi skrbi in strahu,
- nepravilno prehranjevanje in pitje zaradi neznanja.

Aktivnosti zdravstvene nege :

- bolniku dajemo psihično podporo in svetujemo odkrit pogovor z domačimi,
- poučevanje o pravilni negi stome, obvladovanju izločkov in pravilni uporabi pripomočkov ob tem,
- priskrbimo literaturo o negi in življenju s stomo,
- omogočimo srečanje z dobro rehabilitiranim stomistom,
- bolnika poučimo o pomenu zdrave prehrane in zadostne hidracije.

Zaključek

Pri bolnikih z napredujočim rakom se pogosto srečujemo z enim dermatološkim simptomom ali pa se jih pojavi celo več. Spoznali smo vzroke za njihov nastanek, zdravljenje in zdravstveno nego. Pri vseh so aktivnosti zdravstvene nege usmerjene k izboljšanju bolnikovega psihofizičnega udobja.

Viri in literatura

1. Regnard CFB, Davies A. A guide to symptom relief in advanced cancer. 2nd ed. Manchester: Haigh Hochland, 1986.
2. Finlay I. The management of other frequently encountered symptoms. In: Penson J, Fisher R, eds. Palliative care for people with cancer. 2nd ed. London: Arnold, 1995: 57-80.
3. Pilsworth T, Pye D, Roberts A. Symptom control in advanced cancer. In: David J. Cancer care, prevention, treatment and palliation. London: Chapman Hall, 1995: 263-303.
4. Miaskowski C, Buchsel P. Oncology nursing: assessment and clinical care. St Louis: Mosby, 1999.
5. Belcher AE. Cancer nursing. St.Louis: Mosby, 1992. (Mosby's clinical nursing series).
6. McCorcle R, Grant M, Frank-Stromberg M, Baird SB. Cancer nursing: a comprehensive textbook. Philadelphia: WB Saunders, 1996.
7. Pertl E. Kožne in spolne bolezni. Ljubljana: Dopolna delavska univerza, 1971.