

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKOV Z BOLEČINO ZARADI RAKA V PODROČJU GLAVE IN VRATU

Branka SENIČ

Pojem rak "glave in vratu" predstavlja heterogeno skupino malignih tumorjev, ki so v največji meri domena otorinolaringologije. Številni bolniki, ki so zboleli za rakom v tem področju v določenih obdobjih bolezni, trpijo bolečine. Zdravljenje bolečine pri teh bolnikih je večkrat zelo težka in zahtevna naloga. Poseben problem predstavlja kronična huda bolečina v času napredovale bolezni in proti koncu bolnikovega življenja.

Bolečine povzročajo osnovna bolezen, pa tudi nasilne metode zdravljenja z obsežnimi kirurškimi posegi, obsevanjem in toksičnimi kemoterapevtiki, ki so lahko vzrok za težko ozdravljive bolečinske sindrome, tako da je kakovost življenja često vprašljiva tudi po uspešnem zdravljenju.

Poglavitni vzroki bolnikovih težav so predvsem okvare ustne sluznice po obsevanju, pomanjkanje sline, ovire pri požiranju in pitju, lokalne okužbe pri ponovitvi bolezni v ustni votlini in žrelu, na vratu pa fibroza, kontrakture in nekroza po obsevalnem zdravljenju metastaz. Z napredovanjem bolezni se dinamično prepletata akutna in kronična bolečina. Številni psihološki in socialni faktorji še dodatno znižujejo prag za bolečino.

Učinkovito načrtovana in sistematično izvajana zdravstvena nega (v nadaljevanju ZN) je zelo pomemben dejavnik za obvladovanje bolečine. Osnovno vodilo medicinske sestre je znanstveno dognanje, da je bolečina kompleksen in enkraten pojav, ki jo vsak doživlja in izraža na svoj način. Temeljne strokovne naloge, ki jih medicinska sestra (MS) izvaja v medsebojni odvisnosti od drugih članov zdravstvenega tima so usmerjene k realizaciji predpisanega diagnostično terapevtskega programa.

Naslov avtorice: Branka Senič, višja medicinska sestra, Onkološki inštitut Ljubljana

Te naloge so:

- zbiranje informacij za ocenitev bolečine
- aplikacija predpisane analgetske in adjuvantne terapije
- spremljanje in vrednotenje analgetičnega učinka, stranskih učinkov in reakcije bolnika na analgetsko terapijo.

Medicinska sestra samostojno ugotavlja potrebe po ZN, ki so posledica bolečine, načrtuje, izvaja in vrednoti postopke ZN, ki peljejo k tem ciljem:

- preprečiti bolečino,
- bolniku olajšati trpljenje in doseči najvišjo stopnjo udobja
- doseči, da bo bolnik lahko opravljal dnevna življenska opravila in imel miren počitek,
- doseči, da bo bolnik samostojen - sposoben skrbeti sam zase.

Za doseg postavljenih ciljev, ki so vedno usmerjeni k varovancu, mora medicinska sestra:

- pravi čas prepoznati rizične dejavnike, ki lahko peljejo v bolečino in jih minimalizirati,
- pravi čas zaznati bolečino in je ovrednotiti,
- ugotoviti psiho-socialne dejavnike, ki bolečino lahko dodatno poslabšajo,
- ovrednotiti vpliv bolečine na izvajanje štirinajstih dnevnih življenjskih opravil (teorija V. Henderson),
- oceniti stopnjo neugodja, ki je posledica bolečine,
- sistematično načrtovati in izvajati negovalne postopke, ki zmanjšujejo bolečino,
- bolnika in njegove svojce motivirati, izobraževati ter aktivno vključevati v proces ZN in zdravljenja,
- nuditi vsestransko podporo in pomoč.

Ugotavljanje potreb po ZN v zvezi z bolečino je pogosto težavna in zahtevna naloga. Hospitalizacija je tudi situacijski stres za marsikaterega naših bolnikov. Po prihodu v bolnišnico

so običajno zelo zaskrbljeni, prestrašeni, premalo poučeni o naravi bolezni ter zelo nezaupljivi. Veliko je odvisnikov od alkohola, pri katerih je izražena zmanjšana sposobnost razumevanja. Komunikacijo lahko otežkočajo tudi motnje v govoru in naglušnost.

Na tej stopnji dela potrebujemo še posebej sposobnosti opazovanja in komuniciranja. Posameznega bolnika moramo dobro spoznati. Spoznati moramo njegovo zdravstveno stanje, možnosti za samooskrbo, za družinsko ali sosedsko pomoč, pa tudi potrebe po zdravstveni negi. To nam delno omogoča diagnoza bolezni, zdravljenje in prognoza. Ocenimo bolnikov odnos do bolečine, osebno občutljivost, odnos do kulturne vrednote, in njegove nazore ter čustveno stanje.

Naš bolnik ni vedno prvi in najboljši vir podatkov. Zato smo pozorni na nekatere druge kazalce, ki nakazujejo bolečino: na boleč izraz, kremženje obraza, napadalno vedenje, egocentričen odnos, zmanjšano sposobnost za izvajanje dnevnih opravil, jezo, vzdražljivost. Podatke zbiramo organizirano in postopoma, bolnika ne smemo utrujati in mu vedno znova zastavljati ista vprašanja.

Bolniki najpogosteje navajajo:

- bolečino pri požiranju,
- glavobol,
- zobobol,
- bolečine v ušesih.

Bolečino občutijo kot pekočo bolečino, trganje, kljuvanje, krčevito bolečino. Glede na jakost ocenjujemo kot rahlo, zmerno, hudo in neznosno.

Odzivi posameznega bolnika na bolečino so sicer lahko zelo različni, vendar so spremljajoče težave običajno tako hude, da zelo poslabšajo zdravstveno stanje. Neobvladana bolečina je

lahko vzrok za marsikatero zdravstveno težavo ali negovalni problem, iz katerih izhajajo negovalne diagnoze:

- nezadostna prehrana in hidracija,
- neučinkovito dihanje,
- otežena verbalna komunikacija,
- spremenjen ritem spanja,
- slabša fizična mobilnost,
- oslabljeni socialni stiki,
- spremenjena telesna podoba,
- strah,
- depresivna stanja,
- odklanjanje postopkov ZN.

Lajšanje bolečine in skrb za bolnikovo psihofizično ugodje vedno obravnavamo kot prioriteten cilj ZN. Sistematično načrtovanje ZN vključuje opredelitev kratko- in dolgoročnih ciljev, predvidene rešitve in premišljen izbor najboljših negovalnih postopkov.

Za uresničevanje načrta ZN izvajamo preventivne, terapevtske paliativne in zdravstvenovzgojne negovalne postopke. Zaradi kompleksnosti problema je nujno redno posvetovanje s sodelavci znotraj negovalne skupine, pa tudi z drugimi člani multidisciplinarnega zdravstvenega tima.

Izvajanje ZN ne sme biti togo uresničevanje določenih navodil. Potrebno je sprotno kritično presojanje in osebni odnos do bolnika. Izbiramo najprimernejše negovalne postopke, ki bodo bolnika najmanj obremenili. Izvajamo jih zelo obzirno.

Posebno pozornost posvečamo negovalnim postopkom, ki lahko zmanjšajo jakost in pogostnost bolečine:

- redna in pravilna ustna nega,
 - zadostna hidracija,
 - inhalacijska terapija,
-

- redna in pravilna nega poškodovane kože,
- dodatno ogrevanje ali hlajenje,
- informativni, sprostitevni in izobraževalni pogovori z bolnikom,
- delovna in sprostitevna terapija,
- aplikacija analgetikov in lokalnih anestetikov pred jedjo.

Zagotoviti moramo nepretrgano ZN z dokumentiranjem in razpravami v negovalnem timu.

V fazo vrednotenja vključujemo bolnika, celoten negovalni tim in službo za zdravljenje bolečine. Bolečino redno spremljamo in ugotavljamo vse pričakovane in nepričakovane odzive, vse posebne znake in znamenja, izraz razumevanja ali čustev in varovančeve sposobnosti v smislu samooskrbe. Akutna stanja je treba spoznati in nadzirati tudi vsako uro, vse drugo ocenimo ob zaključku izmene.

Odpust iz bolnišnice skrbno načrtujemo. Takrat v celoti ovrednotimo rezultate ZN. V središču pozornosti je končni dosežek, usmerjen k izpolnitvi bolnikovih pričakovanj in želja. Za uspešno delo je potrebna velika mera "diplomacije", taktnosti, strpnosti in razumevanja. Bolniku moramo pokazati, da mislimo resno, da mu verjamemo in da smo mu pripravljene pomagati. To je edina pot, ki vodi do zaupanja. Kljub dobrim strokovnim prijemom pa pogosto ne dosežemo pričakovanih rezultatov.

Veliko je dejavnikov, ki negativno vplivajo na uspešnost zdravljenja in ZN bolnikov z bolečino zaradi raka v ORL področju. Omenila bom le nekatere:

- težko sporazumevanje z bolnikom, njegova nemotiviranost in nepripravljenost za sodelovanje pri zdravljenju,
- bolnikovi predsodki in miselnost v zvezi z bolečino,
- neučinkovita pomoč družine,
- oteženo dajanje zdravil skozi usta zaradi težav s požiranjem,

- nezadostna strokovna usposobljenost negovalnega osebja za zdravljenje bolečine,
- neobvladljiva bolečina pri umirajočem bolniku.

Trpljenje umirajočega bolnika medicinsko sestro pogosto spravlja v hudo čustveno stisko. Kljub temu ostaja z njim, mu prisluhne, vliva upanje in vero.

Medicinska sestra opravlja kot enakovreden član zdravstvenega tima enkratne naloge in prispeva pomemben delež k zdravljenju bolečine. Bolniki z bolečino potrebujejo vsestransko ZN, kar od medicinske sestre terja strokovno znanje, spretnost in etičen odnos.