

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA, ZDRAVLJENEGA Z IMUNOMODULATORJI IN KEMOTERAPEVTIKI

Albina Bobnar

V onkologiji se uporablja vedno več novih zdravil, ki pa imajo poleg zdravilnega tudi mnoge, več ali manj hude stranske učinke. Vzporedno s tem se spreminja in razvija tudi nega onkološkega bolnika, ki je povsem specifična.

Med nova zdravila v onkologiji štejemo tudi zdravila, ki spodbujajo imunske sposobnosti organizma in ki jim s skupnim imenom pravimo imunomodulatorji. Najbolj znana in uporabljana sta INTERFERON (INF) in INTERLEVKIN (IL). V našem inštitutu uporabljamo tako enega kot drugega, in to predvsem za zdravljenje bolnikov s tako imenovanim črnim rakom kože ali malignim melanomom.

INF je zdravilo, ki ga pri zdravljenju malignega melanoma zelo veliko uporabljamo. Njegova prednost je v tem, da ima razmeroma malo stranskih učinkov, doze zdravila lahko spreminjamo, dajemo ga v mišičje (i.m.), tako da ga bolnik lahko dobiva tudi ambulantno in mu ni treba bivati v bolnišnici. Učinek zdravila se dokaj hitro pokaže. Pri malignem melanomu ga dajemo v vseh stadijih obolenja (npr.: takoj po operaciji, šele ob napredovanju bolezni, vsak mesec v kombinaciji s KT), v različnih dozah, različnih intervalih oziroma zaporedjih. O tem odloča vedno zdravnik.

Stranski učinki INF so: zvišana telesna temperatura, mrzlica, bolečina na mestu vboda, slabost, glavobol, driska.

Proti zvišani temperaturi se borimo z rednim jemanjem sirupa PANADON (3 x 1 žlica), ob mrzlicah pa dajemo NOVALGETOL v ampulah per os ali intravenozno. Bolečino na mestu vboda (daje se globoko intramuskularno, zelo počasi) blažimo z masiranjem mišice, z mazilom HEPALPAN in alkoholnimi obkladki.

Bolnik, ki prejema interferon, ni priklenjen na posteljo, vso osebno higieno opravi sam. Če ni večjih stranskih učinkov, živi povsem normalno.

Drugo zdravilo, INTERLEVKIN (IL), ki smo ga do sedaj uporabili pri 6 pacientih, pa zahteva prav posebno specialno nego.

IL uporabljamo pri zdravljenju bolnikov z napredovalim malignim melanomom. Hkrati dajemo bolniku tudi kemoterapevtike (DTIC 5 dni). Zaradi toksičnih stranskih učinkov interlevkina je nega bolnika z napredovalim malignim melanomom zelo zahtevna. Za njeno izvajanje potrebujemo dobro vpeljan zdravstveni tim, ki ima veliko znanja in sposobnosti.

Stranski učinki IL so: zvišana telesna temperatura, mrzlica, slabost, srbež ali rugor kože, bruhanje, izguba teka, glavobol, padec pritiska, pridobivanje na teži, zastoj urina, driska, aritmija srca, težave pri dihanju

zmedenost, trombocitopenija, plevralni izliv.

Število stranskih učinkov pri tem zdravlilu je res zelo veliko, vendar pa ob prekinitvi dajanja zdravila oz. po zaključenem zdravljenju z njim, vsi stranski učinki izginejo.

Zaradi lažje predstave bom v nadaljevanju opisala nego bolnika z napredovalim malignim melanomom na našem oddelku.

Bolnika sprejemno na oddelek iz ambulante, kjer se je zdravnik, v dogovoru z bolnikom odločil za zgoraj opisani način zdravljenja. Pred pričetkom zdravljenja se z bolnikom pogovorimo, poučimo ga o bolezni, o načinu zdravljenja, o stranskih učinkih le-tega, o poteku in trajanju zdravljenja. Svojo odločitev, da se bo zdravil na tak način, bolnik potrdi s podpisom na temperaturnem listu. Na oddelku imamo bolniške sobe s 5 posteljami in v eno izmed teh namestimo tudi našega bolnika. Enote za intenzivno nego žal še nimamo. Prvi dan vzamemo bolniku kri in urin za preiskave, ki jih predpiše zdravnik, zmerimo telesno višino in težo, pulz, krvni pritisk in frekvenco dihanja ter posnamemo EKG. Vse to mora biti opravljeno natančno, saj se med samim potekom zdravljenja z IL ravnamo po prvih vrednostih. Bolnik začne zbirati tudi urin.

Naslednji dan, ko so vsi izvidi zbrani, začnemo s trajno 120-urno infuzijo IL. Ob posteljni enoti pripravimo dodaten delovni prostor, na katerem so vsi potrebni pripomočki za osnovno in speciano nego bolnika z napredovalim malignim melanomom, ki prejema IL: ledvičke, staničevino, sterilne pakete, mikropor, škarje, peane, pribor za ustno nego, PVC rokavice, infuzijske sisteme, infuzijske igle, i.v. kanile, urinski kateter, nazogastrične sonde, več sterilnih rokavic, set za reanimacijo, tampone za čiščenje, 70 % alkohol, fiziološko raztopino s heparinom za pribrižgavanje kanalov. Posteljni zvonec in posteljno lučko namestimo na dosegljivo mesto, pripravimo dodatna stojala za infuzijske steklenice in centimetrsko skalo s kazalom, ki nam služi za merjenje CVP-ja. Pri vseh teh pripravah ne smemo pozabiti na bolnikovo psihično stanje, zato mu vse ponovno razložimo. Zdravnik določi dozo zdravila, uro pričetka dajanja in čas trajanja postopka. Medicinska sestra pa pripravi zdravilo in pacienta ter pouči tudi vse drugo zdravstveno osebje o poteku zdravljenja.

IL se daje v trajni, 120-urni infuziji in je razredčen s fiziološko raztopino. Zaradi vseh mogočih, že navedenih toksičnih stranskih pojavov vsem bolnikom uvedemo periferni ali pa centralni venski kateter. Ta kanal uporabljamo za običajne infuzijske raztopine, morebitne dodatne hranilne infuzije, za merjenje CVP-ja. Poleg tega kanala pa imamo še drug periferni intravenozni kanal (raketa), po katerem bolnik s pomočjo perfuzorja prejema razredčen IL, v natanko določeni dozi, ki jo bolnik prejema na minuto oz. na uro. Na ta način bolnika delno priklenuemo na posteljo, vendar mu občasno privoščimo tudi odmor brez infuzije, da se lahko umije, sprehodi, poje svoj obrok hrane.

Zaradi že omenjenih toksičnih stranskih pojavov IL moramo bolnika imeti pod stalnim, skrbnim zdravstvenim nadzorom. Bolnika negujemo kot v intenzivni enoti. Vsako uro merimo vitalne funkcije: krvni pritisk, pulz, temperaturo, frekvenco dihanja, trikrat dnevno merimo CVP, beležimo vso dano terapijo v infuziji, zaužito in izločeno tekočino; 2-krat na dan bolnika tudi tehtamo na osebni tehtnici, 1-krat dnevno posnamemo EKG, vzamemo kri za kompletno krvno sliko in za teste hemostaze.

Kaj pa napravimo, če pri bolniku pride do toksičnih stranskih pojavov? Najprej je treba prenehati s trajno infuzijo IL, potem pa po simptomatiki presodimo, katera zdravila mu moramo dati. Pri visoki temperaturi (nad 38,5° C) mu damo NOVALGETOL v ampuli per os ali intravenozno, ob padcu krvnega pritiska (pod 90 mm Hg) pričnemo z infuzijo 5 % glukoze, z dodatkom 100 mg Dopamina; proti bruhanju ves čas dajemo antiemetike (Klometol, Torecan, Bymaral); zmedenost, slabost in glavobol blažimo s sedativi (Apaurin); prebavo uravnavamo s primerno prehrano, ob zastoju urina pa dajemo diuretike (Lsix). Ko se stanje normalizira, nadaljujemo s trajno infuzijo IL. Normalno zdravljenja z IL ne prekinemo pred iztekom 120 ur. Do sedaj so pri vseh bolnikih vsi toksični stranski pojavi po končanem zdravljenju izginili. Bolnike odpuščamo v domačo oskrbo, ko se zdravstveno stanje normalizira.

ZDRAVSTVENA NEGA, STRANSKI POJAVI OB ZDRAVLJENJU Z IMUNOMODULATORJI IN KEMOTERAPEVTIKI (pregledna tabela)

STRANSKI POJAVI	ZDRAVILO	NEGA
vročina	INF, IL, KT	Panadon sirup (3 x 1 žlica)
mrzlica	INF, IL, KT	Novalgetol amp. p.o. ali i.v.
slabost	INF, IL, KT	antiemetiki, vitamini, kortikosteroidi
bruhanje	IL, KT	antiemetiki, vitamini, kortikosteroidi, dodatne inf.
bolečina na mestu aplikacije ali iritacija tkiva	INF, IL, KT	antidot, masaža, obkladki
izguba teka	IL, KT	hrana po želji
izpuščaji, srbež	IL, KT	Synopen (3 x 1 draže) in mazilo
glavobol	INF, IL, KT	sedativi
hipotenzija	IL	vazoaktivne substance,
pridobiv. na teži	IL	urejeno tekočinsko ravnovesje
zastoj urina	IL, KT	diuretik p.o. ali i.v.
driška	INF, IL, KT	dieta
težave pri dihanju	IL, KT	kisik
zmedenost	IL	sedativi
trombocitopenija	IL, KT	prenehanje terapije, trombocitna plazma
levkopenija	KT	antibiotiki
anemija	KT	transfuzija krvi

Ciklus zdravljenja bolnikov z napredovalim malignim melanomom pa se ne konča s trajno infuzijo IL. Čez en teden dobi bolnik še kemoterapevtike in sicer citostatik DTIC. Le-ta se daje razredčen v fiziološki raztopini, 5 dni zaporedoma, v enakih dozah. Nega bolnika, ki prejema DTIC, se ne

razlikuje od nege drugih bolnikov, ki prejemajo KT.

Omenjam samo najvažnejše elemente nege bolnika, ki prejema kemoterapevtike.

Strnaski pojavi zdravljenja s citostatiki, so: slabost, bruhanje, izguba teka, zvišana telesna temperatura, prizadetost sluznic, supresija kostnega mozga, nevropatije, zastoj tekočine, iritacije tkiva in alergične reakcije.

Slabost in bruhanje sta največji problem pri dajanju kemoterapevtikov. Te stranske pojave nam deloma uspe omiliti s stalnim dajanjem antiemetikov, sedativov, vitaminov in kortikosteroidov v infuzijskih raztopinah. Zvišano telesno temperaturo ublažimo z antipiretiki. Posebno pomembno je med kemoterapijo izpiranje ust (s Panthenol sol., Heksoralom, 1 % borno kislino, sodobikarbono), zato da preprečimo ulceracije ustne sluznice in stomatitis. Med samo kemoterapijo je treba kontrolirati tudi krvno sliko, tako da še pravočasno ugotovimo morebitno levkopenijo, anemijo ali trombocitopenijo. Če do tega pride, prenehamo z zdravljenjem. Alergične reakcije so enake kot pri vseh drugih zdravilih. Pojavijo se manjši izpuščaji, lahko pa pride tudi do anafilaktičnega šoka. Zato moramo imeti na oddelku vedno pripravljen set za reanimacijo, z vsemi pripomočki.

Delo z bolniki, ki prejemajo izmenično DTIC in IL, vsake 3 tedne, zahteva izredno natančnost, poučenost in iznajdljivost, predvsem pa dobro sodelovanje bolnikov, sestre in zdravnika.

Literatura:

1. Yasko JM. Medicinska nega bolesnika sa simptomima vezanim uz kemoterapiju. Farmitalia Carlo Erba.
2. Bostič-Pavlovič J. Zdravstvena nega bolnikov, ki prejemajo citostatika. In: Zbornik predavanj s področja onkologije za višje medicinske sestre. Ljubljana: Onkološki inštitut 1989.