

# **ZDRAVSTVENA NEGA GINEKOLOŠKE BOLNICE NA SISTEMSKI TERAPIJI: ŠTUDIJA PRIMERA**

## **Treatment of gynaecologic patient on systemic therapy: case study**

**Marija Horvat, dipl. m. s.**

Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo

[marija.horvat@ukc-mb.si](mailto:marija.horvat@ukc-mb.si)

### **IZVLEČEK**

V študiji primera predstavljamo obravnavo bolnice, obolele za rakom jajčnikov, in potek njenega zdravljenja. Predstaviti želimo pooperativno ZN, ki vključuje zdravljenje in spremljanje bolnice po operaciji na sistemskem zdravljenju od predstavitve bolnice onkologom do realizacije in poteka sistemskega zdravljenja, ki je potekalo na Oddelku za onkologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Ker je v vsakdanji praksi zelo pomembno, da bolnico obravnavamo celovito, s timskim pristopom, smo namenili to predstavitev prepoznavanju pomena zdravstveno vzgojnega dela pri bolnici na sistemski terapiji, timskega dela in sodelovanja vseh zaposlenih. Cilj predstavitve je timska obravnava pacientov na sistemski terapiji, učinkovitost in uspešnost, zaupanje, pozitivna naravnost bolnikom, ki se zdravijo v naši ustanovi.

**Ključne besede:** zdravstveno vzgojno delo, sistemsko zdravljenje.

## **ABSTRACT**

The case study presents the oncological treatment and post-operative care of a patient suffering from ovarian cancer at the Oncological department. It is very important to treat the patient comprehensively with a good team approach in everyday practice. This case study proves the importance of health education work and how important is a good teamwork for oncological patients. The aim of the presentation is to team up with our patients and evaluate our effectiveness, success rate, confidence and positive relation with patients who are treated in our institution.

**Keywords:** health education, oncological systemic treatment.

## **UVOD**

Rak jajčnikov je deveti najpogostejši rak pri ženskah. Incidenca se giblje med 9 in 17/100.000 in s starostjo narašča. Rak jajčnikov se večinoma odkrije v poznem stadiju bolezni, saj ne kaže zgodnjih simptomov.

Malignomi jajčnikov so dolgo časa brez simptomov, ko pa se ti pojavijo, so zelo neznačilni, npr. izguba apetita, različne motnje v prebavi, neznačilne bolečine, povečan trebuh, hujšanje, neredne krvavitve ... Prav zato bolnice pridejo zelo pozno na zdravljenje in okoli 70% jih je že v napredovalem stadiju III ali IV (Takač & Gorišek, 2006).

Preiskave, s katerimi ugotovimo naravo tumorjev, obsegajo splošni in ginekološki klinični pregled, laboratorijske preiskave, tumorske označevalce – markerje, med katerimi so najpomembnejši CA125, AFP in CEA, ginekološki ultrazvok, računalniška tomografija (CT), jederska magnetna resonanca (NMR) in druge. Pogosto pa določitev maligne narave tumorja omogočata šele laparoskopija in laparotomija, pri katerih lahko odvzamemo vzorec tkiva in ga pošljemo na takojšnjo mikroskopsko preiskavo še med operacijo (tako imenovani zmrzli rez) (Takač & Gorišek, (2006).

Študija primera predstavlja primer bolnice, kjer je opisan potek zdravljenja skozi fazo sistemskega zdravljenja, neželeni učinki, ki so bolnico spremljali, in druge težave, s katerimi se je srečevala med samim potekom zdravljenja, ki je potekalo na Oddelku za onkologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Ker je v vsakdanji praksi zelo pomembno, da bolnike celovito obravnavamo, smo ta prispevek namenili prepoznavanju pomena obravnave in učinkovitosti zdravstveno vzgojnega dela medicinskih sester neposredno pred sistemsko terapijo in zdravstveno vzgojnega dela med potekom sistemskega zdravljenja. Želimo poudariti pomen timskega pristopa in sodelovanja v odnosu MS-bolnik. Ali je osveščenost onkoloških bolnikov o sistemski terapiji in njenih stranskih učinkih dovolj velika, ali jo bolniki razumejo, ali je zdravstveno vzgojno delo medicinskih sester pri uvedbi sistemskega zdravljenja dovolj jasno in prepoznavno, ali je vloga medicinske sestre dovolj velika, da vodi bolnike v zaupanje in vzpostavitve pozitivnega in zdravega odnosa do zdravljenja. Cilj našega dela je učinkovitost in uspešnost, zaupanje, pozitivna naravnost bolnikom, ki se zdravijo v naši ustanovi.

### **Vloga medicinskih sester pri sistemski terapiji**

Onkološke medicinske sestre se pri sistemski terapiji osredotočijo na oceno bolnikovega stanja, izobraževanje in zdravstveno vzgojo, skrb ter koordinacijo interdisciplinarne oskrbe, obvladovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja in podporno zdravstveno nego. Medicinska sestra mora razumeti bolnikovo doživljanje bolezni, kar vključuje prijazen odnos, vzpostavljanje zaupnega odnosa, informiranje, vzpodbujanje izražanja občutij, empatičen odnos in ugotavljanje drugih potreb bolnika. Bolnike in njihove bližnje poučujejo o neželenih učinkih zdravljenja in primernih ukrepih v primerih urgentnih onkoloških stanj, na koga se lahko obrnejo za pomoč v času domače oskrbe. Prav tako je velika vloga medicinskih sester, da vzpodbujajo bolnikovo okrevanje, vrnitev v normalne aktivnosti in krajšanje hospitalizacije. Bolnike je treba pripraviti na določene izgube telesnih aktivnosti, izgubo telesnih funkcij, omejitev v gibanju

in spremembe v fizičnem videzu. Da se vse to izvaja, je pomembno, da so medicinske sestre v onkološki praksi tesno povezane z zdravniki in z zdravili, ki jih ti predpisujejo (Lokar, 2009). Eden od glavnih pogonov prakse onkološke zdravstvene nege so pričakovanja bolnikov. Danes imajo tako bolniki veliko znanja in pričakujejo, da se jih enakopravno in partnersko obravnava, ter da imajo možnost izbire. Raziskave so pokazale, da si bolniki želijo, da si medicinske sestre vzamejo čas za pogovor in poslušanje. Tako so bolnikom pomembne drobne stvari, ki jih naredijo in krepijo čustveno podporo. Prav tako je pomembno dostojanstvo, soglasje k postopkom, ter da za njih skrbijo medicinske sestre, ki vedo, kaj delajo (Lokar, 2009).

Tako težave, ki jih pripisujemo neželenim učinkom zdravljenja s sistemsko terapijo, lahko s kvalitetno, visoko strokovno obravnavo obvladamo, omilimo ali celo preprečimo.

### **Medicinska sestra kot zdravstveno vzgojna učiteljica**

Medicinske sestre, ki delajo v onkologiji, bodo postale vodilne zdravstveno vzgojne učiteljice, zato je ključnega pomena *vedenje medicinskih sester; njihov pristop, znanje*, saj bodo postale vzgled boja proti raku. Zdravstvena vzgoja pri bolniku z rakom zahteva strokovno usposobljeno medicinsko sestro, saj potrebujejo veliko informacij in znanja. Zato je pomembno izobraževanje medicinskih sester na področju onkologije in zdravstveno vzgojno delo (Bijelić, 2013). Pri podajanju informacij mora medicinska sestra poznati in upoštevati: vsebino in načrt zdravstveno vzgojnega dela, vsebino podanih informacij, imeti mora dovolj časa, zagotoviti zasebnost ter imeti do bolnika umirjen, pozoren in potrpežljiv pristop. Medicinska sestra mora imeti dobre komunikacijske in prepoznavne sposobnosti. Odnos mora graditi na zaupanju. Komunikacija z bolnikom ima pomembno informacijsko funkcijo – podajanje nasvetov, napotkov in edukacija bolnikov.

S podanimi informacijami se poveča kontrola nad potekom zdravljenja in boleznijo pri bolnikih z rakom (Bijelić, 2013).

## **Posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego – svetovanje**

Vsak zavod, ki zdravi onkološke bolnike mora imeti v sklopu organizacije poseben prostor, tako imenovano posvetovalnico, kjer poteka zdravstveno vzgojno delo z bolniki na sistemski terapiji. Posvetovalnica je prostor, kjer deluje diplomirana medicinska sestra, ki ima dodatna specialna znanja na področju onkološke zdravstvene nege in sistemskega zdravljenja.

Zdravstveno vzgojno delo pomeni, da medicinska sestra bolnika po posvetu in pogovoru z zdravnikom seznanj, mu predstavi, svetuje, ga uči in osvešča o samem poteku zdravljenja, o stranskih učinkih zdravljenja, o vseh situacijah, v katerih se lahko bolnik znajde. Pomeni seznanjenost bolnikov z zdravljenjem, zdravili, poznavanje stranskih učinkov, ukrepanje v primeru urgentnih onkoloških stanj. Posvet lahko poteka tudi s svojci bolnika, v kolikor to želi. Če je bolnik starejši, moramo v svetovanje vključiti tudi svojce. Bolniku, ki bo prejemal citostatike, medicinska sestra razloži način in potek zdravljenja, možne neželene učinke in njihovo preprečevanje, prepoznavanje in ukrepanje. Kako naj bi potekal pogovor med bolnikom in medicinsko sestro? Zelo pomembno je, da medicinska sestra obvlada večšine profesionalne komunikacije in vzpostavi kakovosten odnos z bolnikom že pred pričetkom zdravljenja, komunikacija mora potekati obojestransko. Pomembni del razgovora so ustne in pisne informacije ali zloženke. Bolnik v stresnem obdobju, ko izve za svojo diagnozo, morda ne dojema vseh ustno izrečenih navodil, zato mu vse informacije podamo tudi v pisni obliki (zloženke). Medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji bolnika seznanjijo, da lahko vodi dnevnik o poteku zdravljenja, kamor si zapisuje vse pomembne informacije ali vprašanja, o katerih se želi pogovoriti z zdravnikom. Bolniki z rakom so zelo močno pretreseni, prestrašeni in prizadeti, zato jim je treba posvetiti veliko pozornosti. Bolniki želijo razumljive informacije ter praktične in konkretne nasvete (Bijelić, 2013). Prostor, kjer bomo vodili razgovor, mora biti primerno klimatiziran, pogovor mora potekati nemoteče, kar pomeni, da se takrat medicinska sestra ukvarja samo z bolnikom, s katerim ima razgovor. Posvet traja od 15 do 30 minut. Zdravstveno vzgojno delo mora biti načrtovano in sistematično. Izvajamo jo individualno, v ustni in pisni obliki.

Namen zdravstvene vzgoje pri bolnikih, ki se zdravijo s citostatiki, je:

- seznaniti bolnika z načinom zdravljenja;
- s pogostostjo in načinom aplikacije terapije;
- naučiti bolnika prepoznavati in obvladovati neželene učinke terapije;
- izboljšati počutje v času zdravljenja in povečati njegovo samozavest;
- informirati njegove svojce in jih vključiti v potek zdravljenja (Bijelić, 2013).

### **Terciarna zdravstvena vzgoja pri pacientih z rakom**

Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni je vezana na preprečevanje povrnitve bolezni ter na zmanjšanje morebitnih posledic, skrbi za zmanjševanje okvar in trpljenja, ter poskuša izboljšati bolnikovo prilagajanje na nov način življenja (Bijelić, 2013).

Zdravstvena vzgoja z rakom ne zajema le seznanjenosti bolnika z boleznijo in zdravljenjem ampak tudi načine spoprijemanja o neželenih učinkih zdravljenja. Zato bolnik prejme pisna in ustna navodila o možnih neželenih učinkih in njihovo preprečevanje in prepoznavanje. Večino neželenih učinkov je možno omiliti ali jih celo preprečiti s pravilnim preventivnim delovanjem, vendar za to morajo biti bolniki ustrezno osveščeni in zdravstveno vzgojno zainteresirani in poučeni. Kaj bomo bolniku povedali, svetovali in o čem se bomo z njim pogovarjali, je odvisno od vrste raka, razširjenosti bolezni, sistemske terapije, sodelovanja, dožemanja in njegovega načina življenja. Osnovni pogoj za zdravstveno vzgojno delo pri bolniku je, da bolnik pozna svojo bolezen in načine zdravljenja.

### **Izzivi zdravstveno vzgojnega dela za prihodnost**

Na sistemski terapiji imamo vedno več obravnavanih bolnikov, zato je pomembno, da ne stojimo na enem mestu z znanjem in razvojem na področju zdravstveno vzgojnega dela pri bolnikih na sistemski terapiji. Pomembno je, da vemo, da se naše delo ne more končati takrat, ko smo opravili posvet in razgovor o sistemskem zdravljenju. Ponuditi jim moramo več. Kako bi lahko nadgradili naše delo? Pri onkološkem bolniku na sistemski terapiji se naše delo ne zaključí, ko prejme kemoterapijo

in odide domov, takrat se naše delo komaj začne. Stranski učinki, ki so lahko blagi ali pa hudi, običajno nastopijo nekaj dni po terapiji. In prav v teh primerih je potrebno, da se bolnik lahko kadarkoli obrne na nas. Če so ti stranski učinki tako hudi, ne more do zdravnika, zato sta tukaj naše sodelovanje in pomoč bolnikom na domu še toliko bolj pomembna. To lahko dosežemo tako, da uvedemo tako imenovani 24-urni telefon, kjer se oglasi medicinska sestra s specialnimi znanji in poda pravilne informacije. Uporaba spleta, možnost komunikacije in posveta preko interneta, spletne pošte in, nenazadnje, namestitev spletne aplikacije, namenjene onkološkim bolnikom na sistemskem zdravljenju. Seveda pa kontinuirano izobraževanje medicinskih sester in nadgradnja znanja na področju komunikacije zdravstveno vzgojnega dela z onkološkimi bolniki v vse večji meri pripomoreta k zadovoljstvu in reševanju težav onkoloških bolnikov.

## **Predstavitev zdravstvene obravnave bolnice na sistemski terapiji**

### **Negovalna anamneza**

Bolnica je stara 78 let, upokojenka, poročena, živi z možem in ima dva odrasla otroka. Je nekadilka in do sedaj težav zdravjem ni imela.

Na rednem ginekološkem pregledu je osebni ginekologu povedala, da so se pred tremi meseci pričele težave z utrujenostjo, bila je manj zmogljiva, potrebovala je več počitka, apetit je imela dober, hujšala ni in bila brez bolečin.

Preiskave so pokazale tumor levega jajčnika, brez znakov za razsoj po telesu, zato je bila opravljena obojestranska adnektomija s histerektomijo.

Po operaciji se gospa počuti dobro, je brez bolečin, ima manjše težave z odvajanjem vode, težav z odvajanjem blata ne navaja. Gospa ima apetit in ne izgublja na telesni teži.

Dokumentacija je bila obravnavana na onkološkem konziliju, ki svetuje poopertivno sistemsko zdravljenje po shemi TC (Taxol, Carboplatin) in vzdrževalni Bevacizumab (avastin), ki se uvede v zdravljenje po končanih aplikacijah kemoterapije, z vmesnimi presledki treh tednov.

## **Uvedba sistemskega zdravljenja**

1. aplikacija kemoterapije (aplikacija KT I. REDA, 1. krog)

Bolnica se počuti dobro, po pogovoru in pregledu pri zdravniku v onkološki ambulanti zdravnik onkolog bolnico napoti v enoto za sistemsko zdravljenje.

Uvedba bolnice v KT poteka po naslednjem vrstnem redu:

- Sprejem bolnice in namestitvev na Oddelek za onkologijo, kontrola vitalnih funkcij.
- Predstavitev bolnice timski diplomirani MS.
- Sprejem bolnice v program Medis (naročilo hrane in dodatkov v programu prehrana).
- Ureditev negovalne dokumentacije, anamneza zdravstvene nege, kontrola vitalnih funkcij, ureditev možnosti kontrole diureze.
- Zdravstveno vzgojno delo: bolnico seznanimo z načinom zdravljenja, s pogostostjo in načinom aplikacije terapije, naučimo jo prepoznavati in obvladovati neželene učinke terapije, izboljšati počutje bolnice v času zdravljenja, povečati njeno samozavest, informiramo njene svojce in jih vključimo v potek zdravljenja. Seznanitev bolnice z možnostjo hitrega ukrepanja v času zdravljenja s citostatiki v primerih slabega počutja (navodila za osebnega zdravnika, 24-urni telefon).
- Bolnico povprašamo, ali obstajajo še kakšne nejasnosti.
- Podamo ji vse informacije še v pisni obliki in v obliki zloženek, od zdravnika prejme recepte za izdajo zdravil proti slabosti in delovni nalog za izdajo lasulje.

Po zdravstveno vzgojnem delu in namestitvi bolnice v posteljo pričnemo z aplikacijo citostatikov po navodilu zdravnika onkologa, predpisanem na terapevtsko temperaturnem listu.



Aplikacija terapije je potekala 5 ur, po končani prvi aplikaciji kemoterapije se bolnica počuti v redu, izpolnimo še negovalno dokumentacijo in bolnica gre v domačo oskrbo.

*Negovalna dokumentacija* je pomembna dokumentacija zdravstvene nege, v katero vnesemo podatke bolnice pred prvo aplikacijo, zdravstveno vzgojno delo, seznanitev bolnice o prejemu kemoterapije, poučitev o stranskih učinkih zdravljenja, počutje, nejasnosti, negovalno anamnezo na dan aplikacije, katera zajema vse podatke aplikacij zdravil po vrstnem redu, stanje bolnice, vitalne funkcije, možne neželjene dogodke, ukrepe, ki smo jih izvedli v primeru alergijskih reakcij na zdravilo in negovalno anamnezo ob odpustu bolnice v domačo oskrbo. Bolnico povprašamo o njenem počutju, prevozu domov in o datumu ponovne obravnave.

## 2. aplikacija kemoterapije (aplikacija KT I. REDA, 2. krog):

- Glej postopek sprejema, napotitve in namestitve bolnice na oddelek ter obravnavo, aplikacijo KT, evidentiranje in dokumentiranje (postopek določen skozi vse faze KT).
- Na pogovoru nam bolnica pove, da ji je bilo po prvi aplikaciji prvi in drugi dan malo slabo, bruhalo ni, do izpadanja las v veliki meri še ni prišlo, vendar pove, da se lasje redčijo, izpadajo, a ne v šopih. Bila je brez povišane telesne temperature ali drugih znakov okužbe, je nekoliko bolj utrujena, vendar gospodinjstva dela lahko opravlja. Z vsemi navodili je seznanjena.
- Bolnica prejme predpisano kemoterapijo po shemi taxol/carboplatin.
- Med potekom aplikacije kontroliramo vbodno mesto in potek aplikacije ter izvajamo kontrolo diureze.
- Po končani aplikaciji se bolnica počuti dobro, zaključimo negovalno dokumentacijo, bolnica gre v domačo oskrbo.
- Bolnica se počuti varno in je zadovoljna.

## 3. aplikacija kemoterapije (aplikacija KT I. REDA, 3. krog):

- Glej postopek sprejema, napotitve in namestitve bolnice na oddelek ter obravnavo, aplikacijo KT, evidentiranje in dokumentiranje (postopek določen skozi vse faze KT).

- Bolnica pove, da ji je bilo po drugi aplikaciji malo slabo, bruhalo ni, pove, da se počuti dobro. Lasje ji izpadajo malo hitreje, vendar lasulje še ne potrebuje, ima pa jo doma. Drugih navodil ne potrebuje, z vsem je seznanjena.
- Bolnica prejme aplikacijo kemoterapije po shemi taxol/carboplatin.
- Med potekom aplikacije kontroliramo vbodno mesto in potek aplikacije terapije ter kontroliramo diurezo.
- Po končani aplikaciji se bolnica dobro počuti, zaključimo negovalno dokumentacijo, bolnica gre v domačo oskrbo.

#### 4. aplikacija kemoterapije (aplikacija KT I. REDA,4. krog):

- Glej postopek sprejema, napotitve in namestitve bolnice na oddelek ter obravnavo, aplikacijo KT, evidentiranje in dokumentiranje (postopek določen skozi vse faze KT).
- Bolnica pove, da ji je bilo po tretji aplikaciji več dni slabo, nekje tri do štiri dni, bruhalo ni. Lasje so ji že skoraj izpadli, bila je pri frizerju in se je ostrigla na kratko. Pri sprehodih ali obiskih trgovin si nadene lasuljo, s katero je zelo zadovoljna, ostalih stranskih učinkov terapije ne navaja. Zanj je pomembno, da se ob vsaki terapiji z njo pogovori medicinska sestra, si zanjo vzame čas, tako se počuti bolj samozavestno in verjame, da bo premagala kemoterapijo.
- Bolnica prejme aplikacijo kemoterapije po shemi taxol/carboplatin.
- Med potekom aplikacije kontroliramo vbodno mesto in potek aplikacije terapije ter izvajamo kontrolo diureze.
- Po končani aplikaciji se bolnica dobro počuti in je zadovoljna, zaključimo negovalno dokumentacijo, bolnica gre v domačo oskrbo.

#### 5. aplikacija kemoterapije (aplikacija KT I. REDA,5. krog):

- Glej postopek sprejema, napotitve in namestitve pacientke na oddelek ter obravnavo, aplikacijo KT, evidentiranje in dokumentiranje (postopek določen skozi vse faze KT).
- Bolnica pove, da ji je bilo po četrti aplikaciji več dni slabo, bruhalo ni. Utrujenost je trajala več dni. Nosi lasuljo, v njej se dobro počuti, drugih stranskih učinkov terapije ne navaja.

- Bolnica prejme aplikacijo kemoterapije po shemi taxol/carboplatin.
- Med potekom aplikacije kontroliramo vbodno mesto, potek aplikacije terapije ter kontrolo diureze.
- Po končani aplikaciji se bolnica dobro počuti, zaključimo negovalno dokumentacijo, bolnica gre v domačo oskrbo.

6. aplikacija kemoterapije (aplikacija KT I. REDA, 6. krog) – zadnja predvidena aplikacija kemoterapije:

- Glej postopek sprejema, napotitve in namestitve bolnice na oddelek ter obravnavo, aplikacijo KT, evidentiranje in dokumentiranje (postopek določen skozi vse faze KT).
- Bolnica pove, da ji je bilo po peti aplikaciji več dni slabo s siljenjem na bruhanje, pojavila se je rahla utrujenost, ki je trajala nekaj dni, ob tem je imela tudi slab apetit. Povišane telesne temperature ali drugih stranskih učinkov terapije ne navaja.
- Bolnica prejme aplikacijo kemoterapije po shemi taxol/carboplatin.
- Med potekom aplikacije kontroliramo vbodno mesto in potek aplikacije terapije ter kontrolo diureze.
- Po končani aplikaciji se bolnica dobro počuti, zaključimo negovalno dokumentacijo, bolnica gre v domačo oskrbo.
- Ob zadnji aplikaciji kemoterapije se bolnica dobro počuti, je zadovoljna, vesela, da je brez večjih težav prejela celoten cikel kemoterapij. Pove, da smo ji bile v veliko pomoč medicinske sestre, ki smo se po njenem pripovedovanju trudile in jo motivirale s svojo prisotnostjo, znanjem, poznavanjem svojega dela, svetovanjem, poučevanjem ter smo tako pripomogle do pozitivnega zaključka kemoterapij, predvsem pa povečanju njene samozavesti in volje do zdravljenja.

Po končanih aplikacijah sistemskega zdravljenja s citostatiki ugotavljamo, da bolnica večjih težav ni navajala. Zaradi rednega, kontinuiranega spremljanja bolnice ob vsaki aplikaciji s citostatiki smo reševali nastale stranske učinke sproti, saj je bolnica imela možnost, da o težavah, ki so nastale, sprotno poroča in govori. Kontinuirano spremljanje bolnice skozi vse aplikacije kemoterapije je bilo zelo pomembno, tako smo dvignili

njeno samozavest, občutek varnosti, krepili njeno zaupanje v zdravljenje in pozitivno naravnost.

Uvedba dopolnilne terapije z Bevacizumabom/avastin:

- Pregled bolnice v onkološki ambulanti pri zdravniku onkologu.
- Zdravnik onkolog pri pregledu ugotovi, da ima težave z odvajanjem urina, urin je gost in smrdeč, vendar temperature ni imela.
- Bolnica zaradi okužbe sečil prejme antibiotično terapijo in ima kontrolo čez teden dni.
- Bolnica ob predvidenem roku prve terapije z Bevacizumabom ni prejela.

1. aplikacija dopolnilne terapije z Bevacizumabom/avastin

- Pregled bolnice v onkološki ambulanti pri zdravniku onkologu, napotitev na oddelek.
- Sprejem in namestitev bolnice na oddelek, kontrola vitalnih funkcij.
- Predstavitev bolnice timski diplomirani medicinski sestri.
- Sprejem bolnice v program Medis (naročilo hrane in dodatkov v programu prehrana).
- Ureditev negovalne dokumentacije, anamneza zdravstvene nege, kontrola vitalnih funkcij, zdravstveno vzgojno delo pred uvedbo bioloških zdravil.
- Bolnico poučimo o stranskih učinkih terapije z biološkim zdravilom, tako jo poučimo in seznanimo o težavah, ki jih lahko povzroči zdravilo Avastin.
- V nadaljevanju izvajanja negovalne anamneze bolnica pove, da je imela teden dni predpisano antibiotično terapijo zaradi uroinfekta, sedaj se počuti v redu, drugih težav, ki bi bile povezane z aplikacijami kemoterapij, ne navaja.
- Bolnica prejme prvo aplikacijo terapije z Bevacizumabom/avastin.
- Med potekom aplikacije kontroliramo vbodno mesto in potek aplikacije terapije ter izvedemo kontrolo vitalnih funkcij.
- Prva aplikacija terapije z biološkimi zdravili traja 90 minut, po končani aplikaciji se bolnica dobro počuti.

- Vitalne funkcije so bile ves čas aplikacije terapije z Bevacizumabom v normalnih mejah.
- Zaključimo negovalno dokumentacijo, bolnica gre v domačo oskrbo, ob odhodu je zadovoljna, seznanjena je z reševanjem morebitnih težav in stranskih učinkov prejete terapije.

## 2. aplikacija dopolnilne terapije z Bevacizumabom /avastin:

- Glej postopek sprejema, napotitve in namestitve bolnice na oddelek ter obravnavo, aplikacijo dopolnilne terapije, evidentiranje in dokumentiranje (postopek določen skozi vse faze dopolnilne terapije).
- Bolnica pove, da ima ponovno težave z odvajanjem urina, ima občutek, da ji urin zaostaja v mehurju in ga ne more popolnoma izprazniti, ugotovila je, da ji urin uhaja, zaradi težav jo zdravnik onkolog napoti na kontrolo operaterju zaradi možne nevrološke okvare, težav zaradi terapije z Bevacizumabom ne navaja (krvavitve, povišan krvni tlak).
- Bolnica prejme drugo terapijo z Bevacizumabom.
- Med potekom aplikacije kontroliramo vbodno mesto in potek aplikacije terapije ter kontrolo vitalnih funkcij.
- Druga aplikacija terapije z biološkimi zdravili traja 60 minut.
- Vitalne funkcije so ves čas aplikacije terapije z Bevacizumabom v mejah normale.
- Po končani aplikaciji se bolnica dobro počuti in je zadovoljna, zaključimo negovalno dokumentacijo, pacientka gre v domačo oskrbo.

## 3. aplikacija dopolnilne terapije z Bevacizumabom/avastin:

- Pregled bolnice v onkološki ambulanti pri zdravniku onkologu, kjer zdravnik onkolog ugotovi prisotnost povišanega števila levkocitov v urinu, zato tretjo aplikacijo terapije z Bevacizumabom prestavi.
- Antibiotične terapije zaenkrat, do izvida urina na preiskavo Sanford, ni prejela, zdravnik onkolog jo naroči na kontrolo čez teden dni.
- Po enem tednu se bolnica vrne v onkološko ambulanto, kjer jo zdravnik onkolog pregleda, prejme tudi izvid od preiskave Sanford, ki potrdi vnetje, okužbo sečil, bolnica prejme antibiotično terapijo in je naročena

na ponovno kontrolo čez teden dni.

- Po enem tednu se bolnica vrne v onkološko ambulanto, kjer jo zdravnik onkolog ponovno pregleda.
- Analiza urina ponovno pokaže nekoliko povišane bakterije v urinu.
- Zdravnik onkolog v izvidih s strani urologa ugotavlja atonijo mehurja, kar vodi do zastoja urina v mehurju in privede do okužbe.
- Zdravnik urolog priporoča samokateterizacijo mehurja za izpraznitev, kar bi bistveno pripomoglo k zmanjšanju okužbe sečil, vendar se za samokateterizacijo bolnica zaenkrat še ne odloči.
- Zdravnik onkolog se odloči za tretjo aplikacijo terapije z Bevacizumabom.
- Glej postopek sprejema, napotitve in namestitve bolnice na oddelek ter obravnavo, aplikacijo dopolnilne terapije, evidentiranje in dokumentiranje (postopek določen skozi vse faze dopolnilne terapije).
- Bolnico opozorimo na zadosten vnos tekočin, kontrolo telesne temperature zaradi možne okužbe sečil in kontrolo morebitnih krvavitev.
- V negovalni anamnezi bolnica pove, da ima ponovno težave z odvajanjem urina, ima občutek, da ji urin zaostaja v mehurju in ga ne more popolnoma izprazniti. Bila je na pregledu pri urologu, ki ji priporoča samokateterizacijo, za katero se še ne more odločiti.
- Težav zaradi terapije z Bevacizumabom ne navaja (krvavitve, povišan krvni tlak).
- Bolnica prejme tretjo terapijo z Bevacizumabom.
- Med potekom aplikacije kontroliramo vbodno mesto in potek aplikacije terapije ter kontrolo vitalnih funkcij.
- Tretja in vse nadaljnje aplikacije terapije z Bevacizumabom trajajo 30 minut.
- Vitalne funkcije so ves čas aplikacije terapije z Bevacizumabom v mejah normale.
- Po končani aplikaciji se bolnica dobro počuti, zaključimo negovalno dokumentacijo, bolnica gre v domačo oskrbo.

#### 4. aplikacija dopolnilne terapije z Bevacizumabom /avastin

- glej postopek sprejema, napotitve in namestitve bolnice na oddelek ter obravnavo, aplikacijo dopolnilne terapije, evidentiranje in dokumentiranje (postopek določen skozi vse faze dopolnilne terapije).
- Bolnica pove, da sedaj urin odvaja redno, vendar še ne izvaja samokateterizacije.
- Prejme četrto terapijo z Bevacizumabom.
- Vitalne funkcije so ves čas aplikacije terapije z Bevacizumabom v mejah normale.
- Med potekom aplikacije kontroliramo vbodno mesto in potek aplikacije terapije ter izvajamo kontrolo vitalnih funkcij.
- Aplikacija terapije traja 30 minut.
- Po končani aplikaciji se bolnica dobro počuti, zaključimo negovalno dokumentacijo, bolnica gre v domačo oskrbo.

#### 5.–9. aplikacija dopolnilne terapije z Bevacizumabom /avastin:

Do sedaj je bolnica prejela devet aplikacij dopolnilnega zdravljenja z Bevacizumabom, aplikacije so potekale v skladu s pričakovanji, stranskih učinkov na biološko zdravilo ni navajala. Med potekom aplikacije je imela krvni tlak vedno v mejah normale, tudi krvavitev ni navajala. Težave z odvajanjem urina so bile vseskozi prisotne, urin še vedno zastaja v mehurju, občasno je imela uvedeno tudi antibiotično zdravljenje zaradi okužbe sečil, kar pa ni vplivalo na nadaljevanje zdravljenja z Avstinom. Terapija z Avstinom se bo nadaljevala na tri tedne, bolnico bomo tako kot do sedaj spremljali kontinuirano, ob vsaki aplikaciji, in tako sproti reševali morebitne težave.

## **RAZPRAVA**

V študiji primera smo predstavili primer bolnice na sistemskem zdravljenju. Opisani so potek zdravljenja skozi fazo sistemskega zdravljenja, neželeni učinki in druge težave, ki so bolnico spremljali, in s katerimi se je srečevala med samim potekom sistemskega zdravljenja.

Želeli smo predstaviti pomen zdravstveno vzgojnega dela medicinskih sester pri sistemskih terapijah onkoloških bolnikov, predvsem pristop, komunikacijo, način seznanitve bolnika z zdravljenjem, način in pomen sprejemanja seznanitve bolnika s terapijo, vodenje ter spremljanje bolnikov skozi vse faze zdravljenja. Zastavi se nam vprašanje, ali je to sploh mogoče?

Lahko rečemo samo eno: ni več vprašanje, ali je to mogoče, ampak »mora« biti mogoče in glede na vse večje število onkoloških bolnikov na sistemskem zdravljenju onkološke medicinske sestre vemo in poznamo namen, pomen zdravljenja in sprejemanja zdravljenja z željo po življenju, po preživetju. Zato vemo, da je to prva pomembna zadolžitev in delo onkoloških medicinskih sester, začetna in odskočna točka pri uvajanju ter spremljanju onkoloških bolnikov v sam potek sistemskega zdravljenja.

Kako bi bilo, če bolnice o vsem ne bi poučili? Kako bi reševala nastale težave? Ali bi jo prepustili poti, po kateri bi stopala sama? Ne, nikakor ne. S prispevkom smo potrdili, da je zelo pomembno, da v vsej tej borbi, v vsej zgodbi onkoloških bolnikov, medicinske sestre ne smemo dovoliti, da so sami, zato smo tukaj, da smo vedno z njimi. Cilj našega požrtvovalnega dela je jasen: zaupanje, pozitivna naravnost onkoloških bolnikov, zdrav odnos do zdravljenja, želja po ozdravitvi in ljubezen do življenja.

## **ZAKLJUČEK**

V prispevku smo predstavili pomembno vlogo medicinskih sester pri sistemskem zdravljenju onkološke bolnice. Predstavili smo vse pomembne točke osveščanja, obveščanja, zdravstveno vzgojno delo, seznanitev bolnice s stranskimi učinki zdravljenja ter o načinih reševanja možnih neželenih učinkov zdravljenja. Poudarili smo pravilno komunikacijo in ustrezen način podajanja informacij. Z znanjem in večjim ravnanjem onkoloških medicinskih sester smo pripomogli k zaupanju bolnice v zdravljenje, k dvigu njene samozavesti in pozitivne naravnosti, ki se pri bolnici kaže ves čas zdravljenja. Znanje, strokovnost in odnos onkoloških medicinskih sester so večšine, ki pomembno vplivajo na izid onkološkega zdravljenja in na počutje onkoloških bolnikov v procesu obravnave.



## LITERATURA

Bijelić, T., 2013. *Zdravstvena vzgoja v procesu obravnave pacienta z rakom: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 4–5.

Lokar, K., 2009. Vpliv sistemske terapije na razvoj onkološke zdravstvene nege. In: Kotnik, M., et al. eds. *Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemske zdravljenju raka in zdravstveni negi: zbornik predavanj*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp 6–8.

Takač, I. & Gorišek, B. 2006. Tumorji jajčnikov. In: Borko, E., Takač, I., But, I., Gorišek, B., Kralj, B. eds. *Ginekologija*. 2. dop. izd. Maribor: Visoka zdravstvena šola, pp. 204- 211