

Jožica Bostič-Pavlovič

Za zdravljenje malignih obolenj vedno pogosteje uporabljajo citostat-ska zdravila. Uničenja tumorskih celic s citostatiki pa pogosto ne moremo doseči, ne da bi hkrati izzvali tudi toksične učinke na zdravem tkivu. Preprečevanje in zdravljenje teh nezaželenih stranskih učinkov predstavlja pri nas velik del zdravstvene oskrbe bolnika.

Ob pripravi bolnika na kemoterapijo (KT) moramo vedno upoštevati psihično in fizično plat bolnikove osebnosti. Pri tem se držimo osnovnih načel:

1. Bolniku na njemu razumljiv način posredujemo informacije o poteku zdravljenja in o možnih stranskih učinkih.
2. Damo mu čas, da uredi svoje misli, da se tudi sam psihično pripravi na terapijo. Če se le da, upoštevamo njegove želje, vzpodbujamo ga, da nam pove svoje pomisleke in strahove.
3. Skušamo predvideti vse možne stranske učinke ter jih s skrbno izvajano specifično nego preprečevati ali pa vsaj zmanjšati.
4. Bolnika skušamo pritegniti k sodelovanju pri prepričevanju in lajšanju stranskih učinkov zdravljenja. Vzpodbujamo ga k razgovoru, še posebej, kadar je zaradi česa zaskrbljen in vznemirjen.
5. K sodelovanju pritegnemo tudi njegove svojce, včasih tudi prijatelje.
6. Trudimo se uganiti tudi tiste bolnikove probleme, o katerih sam ni spregovoril.
7. Bolniku skušajmo pomagati tako, da bo v času zdravljenja lahko živel čimbolj normalno.

Za rakom moda zbolijo predvsem mladi fantje, zato mora sestra ta načela s tem večjo mero poslušati upoštevati.

Pri zdravljenju tumorjev moda se najpogosteje uporabljajo ta zdravila:

CITOSTATIK

SPREMLJAJOČI STRANSKI UČINKI

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. CISPLATIN (Platinol) | - slabost, bruhanje, okvare kostnega mozga, pozna nevropatija, okvare sluha, ledvic in srca |
| 2. ETOPOSID (Vepesid) | - navzeja, slabost, bruhanje, neješčnost, driska, okvare kostnega mozga, vnetje ustne sluznice, izpadanje las, znižan tlak, okvara jeter |
| 3. BLEOMYCIN | - zvišana telesna temperatura in mrzlica, reakcije na koži, vnetje ustne sluznice, slabost, bruhanje, izpadanje las, pljučna fibroza, pnevmonitis, neješčnost, bolečina na mestu vboda, hiperpigmentacija kože. |

Zgoraj naštete citostatike uspešno kombinirajo še z drugimi, kot so npr. Holoxan, Oncovin, Velbe in Adriamycin.

V času, ko bolnik prejema kemoterapévttike, moramo skrbeti,

1. da dobiva dovolj tekočine (hidracija),
2. da izvaja intenzivno ustno nego,
3. da ima zadostno diurezo (2 - 3 l),
4. da dobiva ustrezno spremljajočo in podporno terapijo.

S hidracijo začne bolnik že dan pred začetkom KT. Popije 1,5 - 2 l čaja. Kri za krvne in biokemične preiskave vzamemo že ob sprejemu. Opraviti mora še renografijo (RNG) in klirens (hipurana), včasih tudi avdiogram. Začne zbirati diurezo. Naslednji dan zjutraj začnemo s hidracijo; skupaj naj bolnik dobi 3000 - 4000 ml. Pred KT bolnik prejme tako imenovano premedikacijo: to so vitamini, antiemetika, sedativa in kortikosteroidi. Ta sredstva dobiva bolnik navadno pred citostatikom, nato še 4 in 8 ur po njem in po potrebi. Vrsta antiemetikov se vedno spreminja, prihajajo novi. Takoj v začetku terapije nastavimo tudi bilanço tekočin. Merimo urno diurezo, ki mora biti 120-150 ml. Bolnik začne tudi z intenzivno ustno nego, ki jo izvaja 10-15 dni. Za ustno nego navadno uporabljamo:

1. Kamilice, 100 ml Panthenol sol. 5 ml za izpiranje, nato Panthenol tbl. 4 x d in Septolete 4 x d, ki jih bolnik po izpiranju izmenično raztopi v ustih.

2. 1 % Hydrogen + fiziološko raztopino, v razmerju 1:2 (50 ml hidrogena v 100 ml fiziološke). To naj zadrži v ustih 1,5 minute. Nato naj izpere usta z raztopino jedilne sode (ena čajna žlička na 500 ml fiziološke). To ustno nego naj bolnik izvaja na 2 uri.

Če ima bolnik protezo, naj jo vstavlja samo ob obrokih. Po obroku naj jo očisti in shrani v posebni posodi. Za nego ustnic je najboljša Panthenol krema, lahko tudi Lmk ali katera druga.

Kadar se v ustih pojavijo glivice, usta dodatno negujemo z Dactarin gelom ali Nistatin tekočino.

Prehrana bolnika naj bo lahka, primerno topla. Priporočamo kuhano zelenjavo zaradi občutljivosti sluznice celega gastrointestinalnega trakta (GIT-a). Hrana naj ne bo trda, kisla ali pekoča. Ponudimo majhne obroke, večkrat dnevno in veliko tekočin. V hujših primerih ima bolnik tekočo dieto.

Bolnikom pogosto izpadejo lasje. Ledene kape ne moremo namestiti, ker tečejo citostatiki v infuziji skozi daljše obdobje, največkrat v 24-urni infuziji (Bleomycin). Zato svetujemo nego lasišča s Panthenolom ali z drugimi preparati, ki pospešujejo regeneracijo las. Nekateri bolniki si nabavijo lasuljo.

Ob odhodu iz bolnišnice moramo bolnika natančno poučiti o tem, kdaj naj gre ponovno k zdravniku, kako naj uporablja zdravila, ki smo mu jih dali, kako naj ustno nego nadaljuje doma vsaj še 5 - 10 dni in kakšna naj bo njegova prehrana. Določimo tudi datum za naslednji krog KT. Če je potrebno, obvestimo o tem tudi patronažno sestro.

S citostatiki smejo delati le strokovno usposobljene osebe, ki morajo biti dobro seznanjene z vsemi nevarnostmi, ki so jim ob tem izpostavljene. Pri pripravi morajo nositi zaščitno obleko z dolgimi rokavi in oprijetimi manšetami. Pri vseh fazah dela s citostatiki morajo vsi delavci uporabljati rokavice za enkratno uporabo, izdelane iz lateksa. Z izločki bolnikov, ki prejemajo citostatike, posebno z urinom, ravnamo kot z nevarnimi snovmi. Zato se je treba izogibati kontaktom s kožo in nositi rokavice.

Če na oddelku nimajo digestorija, kjer se praviloma pripravljajo citostatska zdravila, je treba uporabljati masko, zaščitna očala, zaščitno haljo in rokavice. Po končani pripravi citostatika moramo delovno površino očistiti, prostor pa obvezno prezračiti. V tem prostoru prepovemo tudi kajenje ter uživanje hrane in pijač.

Sestra naj bo bolniku dobra prijateljica, vzgojiteljica ter hkrati advokat. Tako bo tudi sodelovanje med bolnikom in zdravnikom dobro, uspeh pa bo gotovo v tem, da bo bolnik KT kar najbolje prenašal in se sprejema v bolnišnico ne bo bal.

01. 02. 2011

