

Vloga zdravstvene nege pri zdravljenju raka materničnega vratu z brahiradioterapijo

Ana Istenič

Za zagotavljanje učinkovite strokovne pomoči in podpore je treba poznati in razumeti, kako se ženske z rakom materničnega vratu soočajo z zdravljenjem, kakšne strategije pri tem razvijejo in kako dojemajo zdravstveno nego in oskrbo med zdravljenjem z brahiradioterapijo.

Kakovost življenja ginekoloških bolnic je najnižja v obdobju od postavitve diagnoze do zaključka zdravljenja. Zdravstvena nega nenehno vzpostavlja ravnovesje med tehnično zahtevnimi postopki brahiradioterapije (BRT), intenzivno zdravstveno nego, izobraževanjem in psihosocialno podporo bolnic z rakom materničnega vratu. Doživljanje stiske, nelagodja in bolečine sovpada s postopki vstavitve aplikatorja, strogim 24-urnim negibnim ležanjem, prostorsko izolacijo, izkušnja odstranjevanja aplikatorja pa je za številne najhujša. Incidenca in resnost problemov med obsevanjem nihata, kar je za medicinske sestre svojevrsten izziv pri načrtovanju in izvajanju zdravstvene nege teh bolnic. Pomembno je, da medicinske sestre negovalne probleme bolnic prepoznavajo in razumejo in jim posredujejo ustrezne informacije, glede na generacijske in intelektualne potrebe ter glede na fazo zdravljenja.

Bolečina

Pri bolnicah se med BRT kljub neprekinjenemu protibolečinskemu zdravljenju pogosto pojavlja prebijajoča bolečina, ki se izraža kot močna pekoča bolečina v križu in hud pritisk v spodnjem delu trebuha oziroma medenice, ki ga občasno spremlja slabost. Omenjene težave so posledica draženja simpatičnega aferentnega avtonomnega živčevja, do katerega pride med postopkom vstavljanja aplikatorja. Doživljanje bolečine je prav gotovo povezano z doživljanjem stresa in neugodja med nepomičnim 24-urnim ležanjem, brez pravočasne in ustrezne intervencije pa stanje lahko postane nevzdržno. Pomembno je, da medicinska sestra nudi psihično podporo bolnici, jo pouči o specifičnih simptomih razvijajoče se bolečine in ji pojasni, kako lahko najlažje oceni njeno jakost. Medicinska sestra izvaja nenehen nadzor nad psihofizičnim stanjem bolnice vključno z vitalnimi funkcijami, jakostjo bolečine, jo ciljano opazuje in preverja položaj aplikatorja. Pripravi in aplicira predpisano kontinuirano intravenozno analgetično terapijo ter glede na jakost bolečine še bolusne dodatke opioidnega analgetika in anksiolitik med samim obsevanjem ter pol ure pred načrtovanim odstranjevanjem aplikatorja.

Tveganje nastanka razjede zaradi pritiska

Glede na oceno ogroženosti zaradi operativnega postopka, terapijske negibnosti med BRT in drugih dejavnikov tveganja (zunanje obsevanje, sistemsko konkomitantno zdravljenje, slabši prehranski status) je pri bolnicah med BRT treba opraviti še oceno ogroženosti za

nastanek razjede zaradi pritiska (RZP). Zabeleženo je pogostejše pojavljanje RZP, najpogosteje druge stopnje, s poškodbami dermisa predvsem v sakralnem področju.

V skladu z mednarodnimi smernicami se izvajajo preventivni ukrepi, ki zmanjšajo tveganje za nastanek RZP: zaščita ogroženih delov telesa s preventivnimi oblogami in poliuretanskimi filmi v obliki pršila, statične preventivne blazine iz spominske pene, razbremenitev spodnjih okončin in drugo. RZP se s temi ukrepi zmanjšajo, če pa se kljub temu pojavijo, je poškodba tkiva vsekakor manjša in jo je ob ustrezni oskrbi mogoče hitreje pozdraviti.

Pozni neželeni učinki brahioradioterapije

Strah pred ponovitvijo bolezni, slaba samopodoba, bolečine, pomanjkanje želje po spolnosti, težave v partnerskih odnosih, to je le nekaj težav, ki znižujejo kakovost življenja žensk po zaključenem zdravljenju. Že med samo BRT, zagotovo pa pred odpustom, se zdravstvena vzgoja bolnic posveča zmanjševanju in lajšanju poznih neželenih učinkov zdravljenja (vaginalne adhezije, fibroze, stenoze, suhosti vaginalne sluznice itd.), s čimer je mogoče ohraniti možnost ginekoloških pregledov in spolne aktivnosti. V klinični praksi bolnicam svetujemo redno spiranje nožnice s pomočjo vaginalne spiralkke, uporabo vaginalnih dilatorjev, krem in lubrikantov. Čeprav učinkovitost navedenih ukrepov še ni znanstveno potrjena z randomiziranimi raziskavami in obstajajo le posamezne manjše raziskave v tej smeri, klinične izkušnje kažejo, da so težave bolnic, ki jih izvajajo, manjše.

Bolnice z rakom materničnega vratu potrebujejo individualno, holistično usmerjeno zdravstveno nego. Poseben poudarek je namenjen zdravstveni vzgoji, pri čemer je temeljnega pomena interakcija med medicinsko sestro in bolnico. Usmerjena komunikacija se začne že s prvim stikom in se nadaljuje skozi celoten proces zdravljenja. Med številnimi težavami, ki jih bolnice doživljajo, je treba pozornost nameniti tudi intimnosti in spolnosti (14). Redke bolnice (2) so sposobne v celoti samostojno predelati travmatično izkušnjo z zdravljenjem in sprejeti življenje v novi obliki kot novo kakovost življenja.

Literatura

1. Fang P, Tan KS, Grover S, Mc Fadien MK, Troxel AB & Lin L. Psychosocial encounters correlates with higher patient- reported functional quality of life in gynecological cancer patients receiving radiotherapy. *Radiation oncology* 2015; 10 (34):1–8.
2. Istenič A & Skela Savič B. Zdravljenje raka materničnega vratu z brahiradioterapijo: doživljanje žensk. In: B. Skela Savič, eds. *Medpoklicno in medsektorsko povezovanje za razvoj kakovostne in odzivne zdravstvene obravnave* [Elektronski vir]: 9. mednarodna znanstvena konferenca, Bled, 9. junij 2016, zbornik predavanj z recenzijo. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo; 2016: 168–175.
3. Barros GC, Labate RC. Psychological repercussions related to brachytherapy treatment in women with gynecological cancer: analysis of production from 1987 to 2007. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2008; 16 (6):1049–53.
4. Wiebe E, Surry K, Derrah L, Murray T, Hammond BY & D'Souza D. Pain and symptom assessment during multiple fractions of gynecologic high-dose-rate brachytherapy. *Brachytherapy* 2011; 10:352–356.

5. Onkološki inštitut Ljubljana: Dejavnost zdravstvene nege in oskrbe. Preprečevanje razjede zaradi pritiska [standard]. Tomc D eds. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2013.
6. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Haesler E (ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
7. Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS. Preprečevanje razjede zaradi pritiska – RZP. [prevod in prilagoditev mednarodne smernice]. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS; 2013.
8. Istenič A. Pacient na brahiradioterapiji. V: D. Tomc, ed. Opeklina in oskrba ran pri onkoloških pacientih: zbornik predavanj z recenzijo. Portorož, 10. in 11. 2. 2017. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije (DORS) v sodelovanju z Združenjem zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva; 2017:19–26. [Elektronski vir].
9. Correa CSL, Leite ICG, Andrade APS, Guerra MR. Cervical cancer treatment and its effects on sexual function: recent evidence and approach. *Austin J Womens Health* 2015; 2(1): 1010.
10. Jensen PT, Froeding LP. Pelvic radiotherapy and sexual function in women. *Transl Androl Urol* 2015; 4(2):186–205.
11. Kollberg KS, Waldenström AC, Bergmark K, Dunberger G, Rossander A, Wilderâng U et al. Reduced vaginal elasticity, reduced lubrication, and deep and superficial dyspareunia in irradiated gynecological cancer survivors. *Acta Oncologica* 2015; 54:772–779.
12. Morris L, Do V, Chard J, Brand AH. Radiation – induced vaginal stenosis: current perspectives. *Int J Womens Health* 2017; 9:273–279.
13. Cullen K, Fergus K, DasGupta T, Fitch M, Doyle C, Adams L. From “Sex Toy” to intrusive imposition: A qualitative examination of women’s experiences with vaginal dilator use following treatment for gynecological cancer. *J Sex Med* 2012; 9:1162–1173.

14. Maguire R., Kontronoulas G., Simpson M., Paterson C. A systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer. *Gynecol Oncol* 2014. Available at:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.10.030>