

# POSEBNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE BOLNIKA ZDRAVLJENEGA S TELERADIOTERAPIJO

Tatjana ROZMAN

Kot pred vsako drugo vrsto zdravljenja, mora biti bolnik tudi pri tele-radioterapiji poučen o načinu zdravljenja in o njegovih stranskih učinkih, pa tudi o preprečevanju in zdravljenju le-teh. Če bolnik o vsem tem ni poučen, mu stranski učinki lahko pomenijo poslabšanje oziroma napredovanje njegove bolezni. Zelo pomembna je torej predpriprava na obsevanje. Bolniku razložimo potek zdravljenja, smisel markiranja polja, ki bo obsevano, položaj, v katerem bo obsevan ter čas trajanja obsevanja in ga opozorimo, da bo v času obsevanja v prostoru sam.

**Stranski učinki zdravljenja so lokalni in splošni, akutni in pozni**

Lokalne reakcije na obsevanje so vidne na koži in sluznicah, splošne reakcije pa so: izguba teka, slabost, bruhanje, driska, depresija kostnega mozga in izčrpanost. Bolnik ima lahko le eno ali pa več teh komplikacij. Naučimo ga nege obsevane kože in sluznic, pravilne prehrane, tudi dietne, mu razložimo potrebo po dodatni tekočini, ga naučimo tudi razpoznavanja simptomov depresije kostnega mozga, kot sta krvavitev in slabo počutje. Bolnika je potrebno informirati tudi o možnosti raznih infekcij, ker je njegov organizem zanje veliko bolj občutljiv in dovzeten. Pri nekaterih stanjih, kot so huda splošna oslabeledost, vnete sluznice, krvavitve, bruhanje in hude driske, obsevanje za določen čas prekinemo. Enkrat tedensko bolniku kontroliramo krvno sliko.

**Reakcija kože in sluznic, nega in zdravljenje komplikacij obsevanja**

Reakcija kože na obsevanje je odvisna od velikosti obsevanega polja, od mesta obsevanja in od občutljivosti posameznega bolnika. Reakcija je močnejša v predelih, kjer je koža bolj vlažna, kot so to dimlje, pazduha, predeļ pod dojkami. Akutne reakcije so: rdečina, oteklina, luščenje povrhnjice, izsušenost, rosenje. Te reakcije se lahko pojavijo že v prvem tednu obsevanja, pozdravijo pa se v dveh do treh tednih po končanem obsevanju.

VMS Tatjana Rozman, Onkološki inštitut v Ljubljani

Bolnika natančno poučimo o negi obsevane kože. Obsevani predel mora biti vedno čist in suh. Bolnik se lahko umiva z mlačno vodo, brez mila. Kožo je potrebno zaščititi pred trenjem, poškodbami, visokimi in nizkimi temperaturami, kemičnimi dražljaji in soncem. Obsevani predel vsak dan enkrat ali večkrat posipamo z riževim pudrom. S tem kožo sušimo in zmanjšujemo poškodbe. Rižev puder uporabljamo zato, ker ne dela grudic, ki bi dodatno dražile obsevano kožo. Če se pojavi vlažno luščenje kože, jo lahko enkrat ali dvakrat dnevno z 1 % raztopino gentiane violet, ki deluje blago antiseptično, krči ožilje in s tem zmanjšuje izcejanje sokov iz vnetega ali ranjenega obsevanega predela. Če pa se kljub skrbni in pravilni negi pojavi infekcija, rano suho previjemo in uporabljamo antibiotsko mazilo po antibiogramu. V hujših primerih moramo obsevanje za določen čas prekiniti.

Pozne reakcije kože na obsevanje so: fibroza, atrofija in hiperpigmentacija obsevanega predela. Često se tudi te komplikacije pozdravijo, lahko pa se njih zdravljenje zavleče na več mesecev ali celo let. Pri obsevanju, ki zajame ustno votlino, so zgodnje reakcije: suha usta, rdečina, oteklina, erozije, ulceracije, bolečina, otežkočeno požiranje, nekroza, izguba apetita in sprememba okusa. Pred obsevanjem moramo bolniku sanirati zobovje. Poučiti ga moramo o pomembnosti rednega čiščenja zob in ustne votline po vsakem hranjenju. Pri tem ne smemo pozabiti na umetno zobovje. Bolnik naj si izpira usta večkrat dnevno s Hexoralom, z raztopino panthenola in s kamilicami. Večkrat dnevno mu damo tudi tablete panthenola, Lyso B, Gastal in Mutheso. Ulceracije ustne sluznice tuširamo z 1 % Gentiano Violet, če pa se inficirajo, tuširamo ustno sluznico še z raztopino hidrokortizona in z Bycomycinom, vendar teh zdravil ne smemo dajati dolgo, ker se pojavijo glivice v ustih. Pri suhih ustih predpišemo umetno slino. Bolečine pri požiranju omilimo z izpiranjem ust, z anaestezin praškom ali pa z uporabo Xylocain želeja, pol ure pred jedjo. Med obsevanjem se izogibamo dražilni za usta in grlo, kot so npr. ostra, prevroča ali premrzla hrana, alkohol in tobak.

Pri pojavu glivic v ustih dajemo bolniku Daktarin žele. Če pri bolnikih s tumorjem v ustih zaznamo močno smrdljiv zadah izvršimo pri njem irrigacijo, to je izpiranje ustne votline s pomočjo brizgalke in katetra,

z 1 % ali 3 % raztopino hydrogena. To pride v poštev predvsem pri bolnikih, ki si sami niso pripravljene negovati ustne votline, ali pa je tumor tako lokaliziran, da si bolnik sam ne more pomagati.

Bolniki z rakom glasilk in traheotomirani bolniki potrebujejo stalno vlažno ozračje. Dosežemo ga z vlažilci zraka ter z inhalacijami s kamilicami. Prav tako je pomembna nega traheostome. Kanilo menjavamo sterilno. Okolica traheostome se očisti, namaže s Sarovitom, če pa je sluznica vneta, jo mažemo z 1 % gentiano violet in v primerih, ko je že prišlo do infekcije, tudi z antibiotičnim mazilom.

Zelo pomembna je tudi prehrana teh bolnikov. Hrani dodajamo vitamine. Pri otežkočenem požiranjju mora biti hrana pretlačena ali tekoča. Dostikrat pridejo v poštev tudi hranilne infuzije z analgetiki. Včasih je hranjenje popolnoma onemogočeno. Takrat bolniku uvedemo nazogastrično sondo.

Pri obsevanju v predelu požiralnika in želodca je pomembno vzdrževanje bolnikove telesne teže. Dajemo mu dovolj tekočine, merimo količino zaužite in izločene tekočine. Večkrat kontroliramo poleg krvne slike še elektrolite in jih po potrebi tudi dodajamo v obliki napitkov in infuzij. Bolečine pri hranjenju omilimo z dajanjem analgetikov eno uro pred jedjo, slabost in bruhanje pa preprečimo ali vsaj omilimo z dajanjem antiemetikov in s pravilno prehrano.

Pri obsevanju črevesja vzdržujemo bolnikovo telesno težo s pravilno prehrano. Dajemo dovolj tekočine, približno tri litre dnevno. Večkrat se pojavi driska, ki jo omilimo z antidiaretikami. Akutne poškodbe, kot sta slabo počutje in pomanjkanje apetita pa po prekinitvi zdravljenja hitro minejo. Lahko se pojavi še radioproktitis, to je vnetje črevesne sluznice, ki ga umirimo z dajanjem hidrokortizonskih klizem 1 x dnevno. Pri poznih komplikacijah, kot so stenoze, ulceracije s krvavitvami in fistule, pa je večkrat potrebna kirurška intervencija.

Pri obsevanju raka urološkega področja opazamo akutne komplikacije že med obsevanjem ali takoj po končanem obsevanju. Bolnik ima težave z odvajanjem vode in ima pri uriniranju pekoče bolečine. Lahko se pojavi

radiocistitis in radioproktitis. V tem primeru dajemo bolniku hydrocortizonske klizme v črevo in hydrokortizonske instilacije v mehur. Bolnik mora ves čas veliko piti, merimo pa mu tudi količino izločenega urina.

Kronične komplikacije se pojavijo več mesecev po končanem obsevanju, in to v obliki zmanjšane kapacitete mehurja. Če so težave hujše, pride v poštev kirurška intervencija.

Pri obsevanju raka na rodilih je zajet precejšen del abdomna. Zgodnje reakcije so: slabo počutje, izguba teka, slabost in bruhanje, krči v trebuhu, lahko pa se pojavi tudi driska. Tedensko kontroliramo krvno sliko in elektrolite. Bolnici dajemo spazmolitike in antidiaretike, elektrolite pa nadomeščamo z napitki ali infuzijami. Pomembno je vzdrževanje fizične kondicije, skrb za lokalno nego kože in sluznic ter za nego organov, ki so neposredno prizadeti pri obsevanju. Nego zunanjih spolnih organov in zadnjika moramo poostriti. V primeru radioproktitisa in radiocistitisa dobiva bolnica 1 x dnevno hydrokortizonske instilacije v mehur. Pozne reakcije se pojavijo več mesecev po končanem obsevanju. To so predvsem fibroze v obsevanem predelu ter rektovaginalne fistule. Pozna reakcija na obsevanje so lahko tudi zoženi sečevodi. Pod rentgensko kontrolo vstavijo v eno ali obe ledvici t.im. nefrostomski kateter, preko katerega urin odteka v urinsko vrečko. Pomembna je skrbna nega nefrostome, važno pa je tudi, da bolnica veliko pije.

### **Pljučni rak**

Pri obsevanju pljuč so komplikacije redke. Akutna komplikacija je pneumonitis. Ob povečani telesni temperaturi dobi bolnik antibiotik po antibiogramu iz sputuma, pri otežkočenem dihanju pa kisik, kortikosteroide in zdravila za lažje dihanje v obliki injekcij ali tablet.

Pneumonitis, ki nastopi nekaj mesecev po obsevanju, večinoma ne povzroča večjih težav. Lahko se pojavi hud kašelj, zbadanje v prsih in težko dihanje. Bolniku damo ustrezna zdravila. težave se običajno ne povrnejo.

### **Obsevanje možganskih tumorjev in metastaz**

Akutna komplikacija obsevanja je možganski edem, ki se kaže v obliki hudega glavobola in bruhanja. Bolniku dajemo kortikoide, diuretike in

analgetike. Izguba las pri tem obsevanju je lahko začasna ali trajna, odvisna pa je od višine prejete doze. Za bolnika predstavlja predvsem psihološki problem. Kasne poškodbe se lahko pojavijo več mesecev ali let po končanem obsevanju. To so poobsevalne nekroze možganov, atrofija, poapnenje in žilna zraščanost, ki lahko vodi v infarkt dela možganov.

Nega obsevanega bolnika je zelo pomembna že v bolnišnici, pa tudi kasneje v domači oskrbi. O bolnikovem stanju obvestimo tudi svojce, v nekaterih primerih pa še patronažno službo.