

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIC Z RAKOM DOJK PRI ZDRAVLJENJU Z RADIOTERAPIJO

Januša Marenk, Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek za radioterapijo

Povzetek

Radioterapija je poleg kirurškega in sistemskega zdravljenja temeljna metoda zdravljenja raka. Je zdravljenje z ionizirajočimi žarki, s katerim se okvari genski zapis celice. Poleg tumorskih celic se kljub natančnemu načrtovanju in vedno boljši možni zaščiti pojavljajo neželeni učinki obsevanja. Okolna tkiva prejmejo del obsevalne doze, zaradi česar se ta okvarjajo po enakem mehanizmu kot tumorske celice. Pri tem govorimo o akutnih stranskih učinkih, ki se izrazijo neposredno med zdravljenjem z radioterapijo. Poznamo še kasne stranske učinke, ki se lahko pojavijo čez nekaj mesecev ali let. Zdravljenje z radioterapijo tekom celotnega zdravljenja prejme okoli 50 % vseh onkoloških bolnikov.

Radiodermatitis

Predvsem pri radikalnem zdravljenju, kjer so uporabljene višje doze obsevanja, se v 95 % kot neželeni stranski učinek pojavi radiodermatitis (RD). Incidenca RD je najvišja pri obsevanju rakov dojk, glave in vratu ter pri pljučnih rakih. RD se pri obsevanju dojk pojavi v 85 do 95 %. V večini primerov je blag do zmeren, v 20 do 45 % pa se pojavi višja stopnja RD z vlažnim luščenjem in ulceracijami.

Oceno RD izvajamo po lestvici The Radiation Therapy Oncology Group and the National Cancer Institute (RTOG in NCI):

Stopnja radiodermatitisa	0	1	2	3	4
Spremembeba kože	Ni vidnih sprememb	Blaga rdečica ali suho luščenje kože, omejeno na področje kožnih gub, zmeren edem	Zmerna do živahna rdečica, neenotno luščenje kože, večinoma omejeno na kožne gube, zmeren edem	Vlažno luščenje kože, ne le na področjih kožnih gub, izrazitejši edem.	Ulceracije ali nekroza kože

Tabela 1: Klasifikacija stopenj radiodermatitisa

Dejavniki, ki vplivajo na pojavnost neželenih učinkov in so povezani z bolnicami, so:

- obsevalno polje; med najbolj občutljivimi obsevalnimi polji so dojke, abdomen, vrat, obraz in ekstremitete. Veliko vlogo ima tudi velikost dojk,

saj so bolnice z večjimi dojkami bolj ogrožene za nastanek RD 2 ali več. Enako velja za bolnice po rekonstrukciji dojk s prsnimi vsadki

- sočasne bolezni in način življenja; debelost, slab prehranski status, dolgotrajno izpostavljanje soncu in kajenje povečujejo možnost nastanka RD
- genska obremenjenost; bolnice z genskimi boleznimi in posledično zmanjšano obnovo DNA, kot so ataksija – telangiektazija, Bloomov sindrom, ipd.

Drugi dejavniki, ki so povezani z zdravljenjem in v večji meri niso povezani z bolnicami, so:

- doza dnevnega odmerka
- celokupna tedenska in končna doza prejetega obsevanja
- sočasno prejetje nekaterih protitumorskih učinkovin (kemoterapija, tarčna zdravila)
- volumen obsevanega tkiva
- tehnika obsevanja.

Zdravstvena vzgoja bolnic pri zdravljenju z radioterapijo

Pri zdravstveni vzgoji bolnic je zelo pomembno, da v pravem času dobijo pravo informacijo. Bolnice so pred začetkom zdravljenja z obsevanjem napotene v posvetovalnico zdravstvene nege, informacije o preventivnih ukrepih dobijo tudi od zdravnika radioterapevta. V procesu obsevanja dobijo informacije od radioloških inženirjev in medicinskih sester v ambulanti. Bolnice so zaradi višje stopnje RD ali zdravstvene nege malignih ran v času obsevanja lahko tudi hospitalizirane. Informacije o preventivnem ravnanju ter o nastanku RD morajo biti enotne, na Onkološkem inštitutu Ljubljana imamo pripravljena strokovna priporočila za obravnavo RD.

Ta zavzemajo naslednja priporočila:

- Osebna higiena:
 - Svetuje se tuširanje z mlačno vodo in uporabo Ph nevtralnega mila
 - Po tuširanju se kože ne briše, ampak pivna s čisto, mehko brisačo
 - Na nepoškodovani koži se lahko uporablja deodorant, vendar naj ta ne vsebuje aluminijevih soli
 - Za britje se priporoča uporaba električnega brivnika
 - Priporoča se uporaba vlažilnih krem brez lanolina in dišav
 - Oblačila naj bodo bombažna, udobna, odsvetuje se nošenje nedrčka
 - Obsevana koža mora biti zaščitena pred zunanji vplivi (sonce, mraz, veter)

- Obsevane kože se ne hladi z ledom ali greje z grelnimi blazinami
- Na obsevanih predelih se ne uporablja obližev ali drugih lepilnih sredstev
- Odsvetujemo kopanje v morju ali drugih kopališčih, enako velja za uporabo savne
- Pripravki za topikalno uporabo naj bodo brez kovinskih ionov-- tudi brez cinkovega oksida
- Neposredno pred obsevanjem se odsvetuje nanašanje vseh učinkovin, koža naj bo čista in suha
- Svetuje se zdrav način prehrane, brez diet, ki niso predpisane zaradi bolezenskih stanj
- Odsvetuje se kajenje in pitje alkoholnih pijač

Zdravstvena nega radiodermatitisa

V prvih dveh tednih po začetku obsevanja sprememb na koži ne pričakujemo. V nadaljevanju obsevanja se oskrba RD razlikuje glede na njegovo stopnjo.

Stopnja 0-1

Na kožo večkrat dnevno nanesemo vlažilno kremo, ki koži daje prožnost. S tem preprečujemo nastanek razpok in erozij in obenem nastanek vnetja in napredovanje RD. Pomembno je tudi, da krema kožo hladi in s tem povečuje ugodje bolnice. Pred obsevanjem mora biti koža čista in suha, s tem preprečimo kopičenje žarkov na kožo. Kremo se nanaša po opravljenem obsevanju.

Stopnja 2

Enako kot pri prvi stopnji področja suhega luščenja vlažimo z vlažilno kremo. Posamezna območja vlažnega luščenja čistimo s fiziološko raztopino. Bolnica si predel lahko tudi umije s toplo tekočo vodo. Na to področje nanesemo hidrogel z antiseptikom in zaščitimo s silikonsko mrežico ali poliuretansko peno. Po potrebi zaščitimo z zloženci in fiksiramo z elastično mrežico.

Stopnja 3

Večja področja vlažnega luščenja spiramo z elektrolitsko raztopino ali raztopino z antiseptikom. Nanje namestimo silikonsko mrežico in obloge z elektrolitsko raztopino. Pripravljene hidroaktivne obloge menjamo na 24 ur, vedno jih namestimo po obsevanju. Če obloge pripravimo sami, je potrebna pogosta menjava, večkrat dnevno. Bolnicam, ki so z obsevanjem zaključile ali so v času obsevalne pavze, po toaleti RD namestimo oblogo s hidrofilno polimerno membrano, ki deluje antiseptično, analgetično in nase veže izloček. Prevez izvajamo na 3 dni ali pogosteje ob večji količini izločka. Okolico RD namažemo s hidratantno kremo. Fiksiramo enako kot pri stopnji 2.

Stopnja 4

Ta stopnja je zelo redka. Običajno zdravnik radioterapevt že predhodno odredi obsevalno pavzo. Oskrba te stopnje je enaka kot pri stopnji 3.

Zdravstvena nega maligne rane

Maligne rane so neposredno povezane z rakavo boleznijo. Razvijejo se pri nezdravljenih, lokalno napredovalih rakih ali pri ponovitvi bolezni. Pojavijo se pri 5–10 % bolnikov, ko rakave celice rastejo ali vdrejo v lokalno ožilje, zaradi česar je prizadeta prekrvavitev. Rastejo nad nivojem kože kot goba (proliferativna rast) ali se kažejo kot razjede z globokimi kraterji in dvignjenimi robovi. Za zmanjševanje tumorja in za zmanjševanje izcedka, neprijetnega vonja, krvavitve iz rane ali bolečin se pogosto vključi zdravljenje z obsevanjem.

Zdravstvena nega maligne rane je odvisna od njene oblike, velikosti in globine. Rano oskrbujemo z uporabo sodobnih oblog. Zdravstvena nega maligne rane je zahtevna, o njeni oskrbi se posvetujemo z enterostomalnim terapevtom.

Zaključek

Zdravstvena nega bolnic med obsevanjem je kompleksna in zahteva multidisciplinaren pristop. Ker se učinki obsevanja izražajo še vsaj dva ali več tednov po obsevanju, se ta nadaljuje tudi po zaključenem zdravljenju z obsevanjem. Obsega široko področje, poleg fizičnih težav so bolnice tudi psihično prizadete, pogosto imajo težave z zadostnim vnosom hrane. Zdravstvena nega je usmerjena k dobremu splošnemu počutju bolnic, poudariti je treba tudi pomen komunikacije. Pomembno je, da si bolnica želi komunicirati z nami, le tako lahko dosežemo psihično in fizično ugodje bolnice, s tem vplivamo na boljše sodelovanje ter posledično učinkovitejšo celostno obravnavo bolnic z rakom dojke.

Viri in literatura

1. Andrade Fuzissaki M, Paiva CE, Oliveira MA, Philbert Lajolo Canto P, PAiva Maia YC. The Impact of Radiodermatitis on Breast Cancer. Patients Quality of Life During Radiotherap: A Prospective Cohort Study. *Journal of Pain and Syptom Management*;2019;58;92-99
2. Colilins A. Assessment and management of radiotherapy-induced skin reactions. *Wounds UK*; 2018; 14; 64-70
3. DORS. Vrste ran; Maligna rana. Dostopno na: <https://www.dors.si/vrste-ran/maligna-rana/> (17.10.2022)

4. Hamzić V. Zdravstvena nega bolnika z akutnimi in kasnimi neželenimi učinki obsevanja raka dojk; Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti, Zbornik predavanj, Ljubljana, 2013; 91-98
5. Lucas AS, Lacouture M, Thompson J, Schneider SM. Radiation dermatitis. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2018; 22; 429-437
6. Oblak I, Tomc D, Pangerc M, Petrijevcānin B, Vrečko M in ostali. 2016, Strokovna priporočila za obravnavo radiodermatitisa, interno gradivo, Onkološki inštitut Ljubljana
7. Ostrožnik V, Živić S. Vrste ran, njihovo celjenje in oskrba ran v onkološki zdravstveni negi; Izzivi sodobnih pristopov zdravstvene nege in zdravljenja: Oskrba ran pri bolnikih z rakom, Zbornik predavanj, Ljubljana, 2010; 15-20
8. Ryan Wolf J, Hong AM. Radiation dermatitis. Dostopno na: https://www.uptodate.com/contents/radiation-dermatitis?search=radiodermatitis§ionRank=3&usage_type=default&anchor=H11060676&source=machineLearning&selectedTitle=1~4&display_rank=1#H11060676 (17.10.2022)