

VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI BOLNIC MED OBSEVANJEM

The role of a nurse in treating patients during radiation therapy

Helena Požar

Povzetek

Zdravstvenovzgojno delo ima pri onkoloških bolnikih pomembno vlogo pri celostnem pristopu k zdravljenju in oskrbi bolnikov z rakom. Bolnikom pomaga razumeti, kaj se dogaja z njihovim telesom, kako poteka zdravljenje in kako lahko sami prispevajo k boljšemu zdravju. Zdravstvenovzgojno delo jim prav tako lahko pomaga dojeti, kako lahko s svojim življenjskim slogom vplivajo na svoje zdravje. Medicinska sestra lahko svetuje o prehrani, vadbi, spanju in drugih dejavnikih, ki lahko pripomorejo k boljšemu zdravju. Zdravstvenovzgojno delo obenem pripravi bolnike na doživljanje stranskih učinkov zdravljenja in na spoprijemanje z njimi.

Ključne besede: zdravstvenovzgojno delo, onkološki bolnik, onkološko zdravljenje, edukacija, medicinska sestra.

Uvod

Poznamo tri temeljne načine zdravljenja raka – kirurško, radioterapevtsko in sistemsko zdravljenje. Pri vseh onkoloških boleznih je prvo zdravljenje najpomembnejše. Če je izbrano pravilno in kakovostno, lahko omogoča ozdravitev ali vsaj podaljša čas do napredovanja bolezni, zmanjša simptome bolezni in zmanjšuje stranske učinke zdravljenja. Z zdravljenjem lahko dosežemo popolno uničenje tumorja ali njegovih zasevkov, kar dokumentiramo bodisi klinično ali patomorfološko. Govorimo o popolnem odgovoru bolezni na zdravljenje.

Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri spremljanju bolnikov in njihovih svojcev pri zdravljenju rakavega obolenja. Zdravstvena nega in vzgoja zajema širok kontinuum oskrbe, od promocije zdravja do preprečevanja bolezni, usklajevanja zdravstvene oskrbe in paliativne oskrbe, kadar zdravljenje ni mogoče. Medicinske sestre glede na pogostost in kontinuiteto stikov, ki jih imajo z bolniki in njihovimi družinami, prevzamejo pomembno vlogo v procesu zagotavljanja zdravstvene oskrbe. Pri onkoloških bolnikih in njihovih družinah je zelo razširjen psihološki stres, zato potrebujejo čustveno in socialno podporo ter ustrezno komunikacijo. Onkološka zdravstvena nega je fizično in psihično zahtevna. Pristopi k zdravstveni negi zahtevajo obravnavo fizičnih, psihosocialnih in duhovnih potreb bolnikov in njihovih družin. Poleg tega je onkološka zdravstvena nega usmerjena k lajšanju trpljenja in podpori za čim boljšo kakovost življenja bolnikov z onkološko boleznijo.

Namen terciarne zdravstvene vzgoje je, da bolniki sprejmejo svojo bolezen kot realnost in del svojega življenja, da spoznajo določena dejstva o svoji bolezni ter pridobijo potrebne veščine za uspešno obvladovanje in preprečevanje povrnitve bolezni. Namen takšne vzgoje je tudi to, da se jih nauči živeti čim bolj kakovostno kljub prizadetosti. Medicinska sestra mora pri podajanju informacij poznati in upoštevati vsebino in načrt zdravstvenovzgojnega dela, vsebino podanih informacij, imeti mora dovolj časa, zagotoviti zasebnost ter imeti do bolnika umirjen,

pozoren in potrpežljiv pristop. Imeti mora dobre komunikacijske in prepoznavne sposobnosti. Komunikacija z bolnikom ima pomembno informacijsko funkcijo.

Radioterapija

Radioterapija ali zdravljenje z obsevanjem je eden izmed treh temeljnih načinov zdravljenja raka. Njeni začetki segajo v konec 19. stoletja, ko so bili odkriti rentgenski žarki. Od takrat pa do danes je radioterapija doživela zavidljiv razvoj. Ta je po eni strani povezan z boljšim razumevanjem bolezni – raka, po drugi strani pa s tehnološkim napredkom, predvsem računalništva in elektrotehnike. Obsevanje je način zdravljenja rakavih bolezni z visokoenergijskimi žarki. Za to zdravljenje uporabljamo naprave, ki so podobne tistim za rentgensko slikanje. Zdravljenje načrtuje in vodi zdravnik onkolog radioterapevt v sodelovanju z medicinskimi fiziki, dozimetristi, inženirji radiologije in medicinskimi sestrami. Celotno obsevalno zdravljenje je sestavljeno iz zaporedja vsakodnevnih obsevanj. Posamezni dnevni odmerek ter skupni prejeti odmerek (seštevek dnevnih odmerkov sevanja) predpiše zdravnik onkolog radioterapevt glede na vrsto in razširjenost rakave bolezni, morebitne pridružene načine zdravljenja ter anatomske lastnosti obsevanega področja. Brahiradioterapija (iz grške besede brachys – βραχυς – kratka razdalja), ki jo imenujemo tudi notranje obsevanje, je vrsta obsevanja, pri katerem vir sevanja oziroma vodila, ki nosijo vir sevanja, vstavimo v tumor, ležišče tumorja ali njegovo neposredno bližino. Ker hitrost doze z razdaljo od vira hitro pada, lahko na ta način tarčni volumen obsevamo z zelo visokimi dozami ob spoštovanju doznih omejitev na zdrava tkiva v okolici. Z uporabo brahiradioterapije čas zdravljenja (obsevanja) skrajšamo in s tem zmanjšamo možnost pospešene delitve preživelih rakavih celic med zdravljenjem. Brahiterapijo lahko uporabljamo samostojno, pogosteje pa v kombinaciji z drugimi metodami zdravljenja.

Obsevanje je lahko posledica hudih ali celo usodnih poškodb tkiv v okolici tumorja ali na obsevani površini. Čeprav so izboljšane tehnike obsevanja drastično zmanjšale pojav toksičnosti, povezane z radioterapijo, večina pacientov še vedno doživlja obremenjujoče stranske učinke. Eden najpogostejših neželenih učinkov zunanje radioterapije je radiodermatitis, imenovan kot kožna reakcija ali kožna toksičnost, ki jo povzroča sevanje in prizadene več kot 95 % bolnikov. Učinki radioterapije so lokalni ali lokoregionalni in se kažejo v tkivih ali organi, ki so bili obsevani. Neželeni učinki, ki se pokažejo v nekaj tednih po zaključku zdravljenja z radioterapijo, se imenujejo zgodnji učinki tisti, ki se pojavijo mesece ali leta po zdravljenju, pa se imenujejo pozni učinki.

Zdravstvenovzgojno delo medicinske sestre

Zdravstvenovzgojno delo medicinske sestre je kontinuirana in celostna oskrba bolnika. Pri bolnikih z rakavo boleznijo je pomembno, da medicinska sestra pozna diagnostične postopke, potek zdravljenja in stranske učinke zdravljenja. S svojim znanjem aktivno sodeluje s službami na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Deluje v multidisciplinarnih timih znotraj svoje zdravstvene organizacije in z organizacijami zunaj zdravstvenega sistema. Pomembna vloga medicinske sestre v specialističnih ambulantah je zdravstvena vzgoja, ki se izvaja pred zdravljenjem, med zdravljenjem in po zdravljenju. Zdravstvenovzgojno delo

zahteva individualni in celostni pristop k bolniku, v proces pa je treba vključiti tudi bolnikove svojce. Vodilo naših ravnanj je vedno v korist in varnost bolnika. Naš cilj je primerna, kakovostna in varna zdravstvena nega in vzgoja ter spoštovanje vseh bolnikovih pravic. Svoje naloge opravljamo strokovno, vestno, nepristransko in kakovostno, pri tem pa upoštevamo najboljšo korist za bolnika.

Opolnomočenje bolnikov se nanaša na sposobnost obvladovanja izzivov onkološke bolezni in občutek nadzora nad lastnim življenjem. Dojemamo ga kot človekovo notranjo moč. Do opolnomočenja pride, ko je podprta posameznikova sposobnost kritičnega mišljenja in informiranega odločanja o svoji oskrbi. Opolnomočenje se ustvarja v dialogu med medicinsko sestro in bolnikom. Medicinske sestre podpirajo bolnike s ponudbo znanja in jim pomagajo pri iskanju, oblikovanju in uporabi lastnih virov pri samooskrbi. Razsežnosti opolnomočenja lahko razdelimo na izkustvene (bolnikove prejšnje izkušnje), funkcionalne (delovanje lastnega telesa in uma), etične (občutek, da je cenjen in spoštovan), finančne (zagotavljanje podpore, tehničnih pripomočkov), biofiziološke (poznavanje lastnega telesa in njegovih simptomov), socialne (sodelovanje z drugimi ljudmi) in kognitivne.

Izobraževanje bolnikov velja za nepogrešljivo sestavino oskrbe raka, medtem ko posamezne ustanove razvijajo lastne programe za izobraževanje bolnikov o raku. Danes je izobraževanje bolnikov postalo pomemben del določb zdravstvenega varstva. Poučevanje in učenje sta bistvena koncepta, ki ju je treba vključiti v intervencije bolnikov.

Radiodermatitis

Radiacijski dermatitis je pogost stranski učinek radioterapije, ki se kaže v kožnih spremembah, kot so eritem, luščenje in razjeda. Približno 90 % bolnikov, ki so se zdravijo z obsevanjem, ima akutni radiacijski dermatitis. Kožne toksičnosti, ki jih povzroča obsevanje, vključujejo kozmetične spremembe, bolečino, nelagodje in tveganje za okužbo, kar zmanjšuje kakovost življenja po radioterapiji. Poleg tega lahko hudi sevalni dermatitis povzroči prekinitev ali predčasno prekinitev radioterapije in potencialno negativno vpliva na izide zdravljenja. Dejavniki tveganja, za nastanek radiodermatitisa povezani z bolniki lahko vključujejo starost, spol, kajenje, slabo prehransko stanje, visoko stopnjo indeksa telesne mase, velika velikost prsnih košaric, prekomerna kožne gube, etnično poreklo, sočasna bolezen, hormonske stanje, izpostavljenost ultravijoličnim žarkom, lokacija tumorja in genetski dejavniki. Dejavniki, povezani z zdravljenjem, vključujejo skupni odmerek sevanja, razpored frakcioniranja odmerka, vrsto zunanega sevanja, radioaktivni senzorji, sočasna kemoterapija, mesto zdravljenja ter obseg in površino obsevanega tkiva. Stopnje radiodermatitisa se ocenjuje na podlagi preprostih sistemov razvrščanja, kot sta Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) in Common Terminology Criteria for Adverse Effects (CTCAE) in meril Svetovne zdravstvene organizacije. RTOG in CTCAE razvrščata stopnjo radiacijskega dermatitisa od šibke do hude z opazovanjem kožnih sprememb, ki nastanejo zaradi obsevanja, kot so pigmentacija, eritem, luščenje, razjeda in nekroza. Razvrščanje z vizualnim pregledom sevalnega dermatitisa je običajna metoda ocenjevanja sevalnega dermatitisa.

Prepoznavanje in obravnavanje neželenih učinkov lahko močno izboljša bolnikovo splošno dobro počutje, dolgoročno preživetje predvsem pa kakovost življenja. Prve zgodnje spremembe na koži se pojavijo v 1-4 tednih po začetku obsevanja in vztrajajo do konca zdravljenja. Vsi klinični simptomi radiodermatitisa so povezani z nelagodjem, pekočim občutkom na koži in

zelo pogosto je prisotna tudi bolečina. Opisani simptomi negativno vplivajo na kakovost bolnikovega življenja.

Vloga medicinske sestre pri obravnavi bolnic z radiodermatitisom

Za učinkovito izvajanje zdravstvene vzgoje morajo imeti medicinske sestre potrebne kompetence za uspešno in učinkovito izvajanje. To vključuje uporabo znanja in veščin, potrebnih za izvajanje nalog v skladu z uveljavljenimi standardi uspešnosti. Na področju zdravstvene vzgoje in promocije so medicinske sestre odgovorne, da svoje delo opravljajo načrtno, sistematično, samostojno in odgovorno.

Za bolnice, ki se zdravijo z radioterapijo ima zdravstvena vzgoja pred pričetkom zdravljenja velik pomen. Za kakovostno zdravstvenovzgojno delo in svetovanje morajo imeti medicinske sestre dovolj znanja, izkušenj in izoblikovane komunikacijske spretnosti za delo z bolnicami. Takojšnji neželeni učinki se pogosto pojavljajo nekaj ur po obsevanju in so različni glede na področje obsevanja. Kažejo se lahko kot slabost, bruhanje, dehidracija, driska, glavobol in želodčne težave. Dolgoročni neželeni učinki pa vključujejo povečano možnost ponovitve raka, nepopravljivo škodo celic in poškodbe krvnih žil. Ker radioterapija in dolgotrajna izpostavljenost sevanju povzročata poškodbe kože, poskuša telo zmanjšati poškodbe z zamenjavo poškodovanih celic, kar vodi do kliničnih simptomov, kot sta suhost in luščenje kože. Takšni zapleti so neizogibni pa vendar je njihovo resnost mogoče zmanjšati z opolnomočenjem bolnic, da sodelujejo pri zdravljenju s samooskrbo. Učinkovito je lahko poučevanje preventivnih strategij, kot so higiena, umivanje mesta opekline z blagim milom in vodo, izogibanje tesnim oblačilom na območju zdravljenja in izogibanje stiku s fizikalnimi snovmi, kot so kovine in kamenčki, ali kemikalijami, kot so pudri, parfumi in losjoni. Vse to pripomore pri obvladovanju radiodermatitisa.

Odgovornost medicinske sestre je nuditi strokovno znanje, spodbujati in motivirati bolnice in njihove svojce ter zagotavljati učinkovito obvladovanje stranskih učinkov. Svetovanje med medicinsko sestro in bolnicami poteka z osebnimi obiski, telefonskimi klici ali e-pošto. Cilj zdravstvene nege in vzgoje je zagotavljanje dostopnosti in udobja bolnic. Prvi posvet je ključnega pomena za bolnice in njihove svojce, dobijo ustrezna navodila zdravstvene nege in izboljšajo svoje splošno počutje. Ohranjanje dobrih odnosov z bolnicami in njihovimi bližnjimi, poznavanje možnih stranskih učinkov in možnosti pomoči ter svetovanja povečajo motivacijo za okrevanje.

Smernice za oskrbo bolnic z ginekološkim rakom v drugih državah pripisujejo osrednjo vlogo medicinskim sestram in nekatere so vzpostavile nove programe usposabljanja in izobraževanja. Obstaja tudi obsežna literatura o zdravstveni negi v onkologiji z vidika medicinskih sester in sicer v učbenikih in številnih študijah. Vloga medicinskih sester na področju onkologije je povezana predvsem s kakovostjo življenja bolnic, z njihovim spolnim zdravjem in obvladovanjem bolečine, upoštevanjem psihosocialnih vidikov ter komunikacijo z bolnicami in njihovimi družinami. Pri zdravstveni obravnavi so medicinske sestre tiste zdravstvene delavke, ki največ časa preživijo ob bolniku. Zdravstvena vzgoja se ukvarja s človekom kot celoto, kot psihičnim, fizičnim, socialnim in duhovnim bitjem. Medicinska sestra mora imeti za izvajanje zdravstvenovzgojnega dela dovolj delovnih izkušenj ter dostop do najnovejših izobraževalnih virov in gradiv. Vsaka medicinska sestra mora biti jasno seznanjena s pravili in navodili glede preventive in obvladovanja radiodermatitisa. Na voljo jim morajo biti

izobraževalni programi, njihovo teoretično in praktično znanje pa mora v celoti zagotavljati varno delovanje v zdravstveni negi in vzgoji.

Zdravstvena vzgoja bolnic pri ginekološkem raku je pomembna pri preprečevanju neželenih učinkov zdravljenja. Bolnicam pomaga bolje razumeti njihovo stanje, zdravljenje in možne neželene učinke ter se z njimi učinkovito spoprijemati. Ginekološke bolnice pogosto doživljajo številne neželene učinke zdravljenja, kot so slabost, bruhanje, izguba apetita, utrujenost, spremembe na koži, bolečine in drugo. Ti neželeni učinki vplivajo na kakovost življenja in njihov odziv na zdravljenje.

Zaključek

Področje onkološke zdravstvene nege je eno od najbolj zahtevnih področij v zdravstveni negi. Ginekološkim bolnicam onkološke medicinske sestre predstavljajo sopotnice v težkih in intimnih trenutkih na njihovi poti spoprijemanja z boleznijo. So tiste, ki z bolnicami preživijo največ časa, jih izobražujejo, tolažijo in spodbujajo. Onkološke medicinske sestre so tudi vezni člen v ozadju, ki je zadolžen za komunikacijo z zdravniki in za usklajevanje oskrbe.

Medicinska sestra je ključni člen v skrbi za bolnice, saj ima več stika z njimi kot zdravnik. Cilj zdravstvenovzgojnega dela je bolnicam zagotoviti informacije in nasvete, ki mu bodo pomagali razumeti njegovo stanje, izboljšati kakovost življenja in jih spodbuditi k aktivni vlogi pri zdravljenju. Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju zdravstvene vzgoje in podpore bolnicam in njihovim svojcem. Za doseg tega cilja je pomembno, da upoštevajo individualne potrebe in preference bolnic in da redno preverjajo učinkovitost svojega pristopa. Redno preverjanje učinkovitosti zdravstvene vzgoje in izboljševanje pristopa sta ključna za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe. Nekateri od pomembnih vidikov, ki jih medicinska sestra pokrije pri zdravstvenovzgojnem delu onkoloških bolnic, je izobraževanje o neželenih stranskih učinkih zdravljenja. Od medicinskih sester se pričakuje, da se bodo bolj posvetile preventivi, kar lahko zmanjša potrebo po terciarni zdravstveni vzgoji. S pravilnim preprečevanjem kroničnih bolezni lahko bolnice zmanjšajo tveganje za nastanek teh bolezni ali pa se izognejo njihovemu poslabšanju. V skupnosti, kjer so ljudje osveščeni glede terciarne zdravstvene vzgoje in pomembnosti samoupravljanja zdravja, se lahko pričakuje tudi zmanjšanje stroškov za zdravstveno oskrbo in izboljšanje kakovosti življenja bolnikov, zato je terciarna zdravstvena vzgoja pomembna tako za bolnike kot tudi za zdravstvene sisteme po vsem svetu. Medicinske sestre, ki delajo z onkološkimi bolniki, morajo imeti ustrezno izobraževanje in usposabljanje v zdravstveni vzgoji.

Vzpostavitev zaupanja med medicinsko sestro in bolnicami z ginekološkim rakom je ključnega pomena za uspešno izvajanje zdravstvenovzgojnega dela. Bolnicam zagotavlja jasne, razumljive in dosledne informacije, ki so prilagojene potrebam in sposobnostim bolnic. Onkološke bolnice potrebujejo zdravstvenovzgojno delo, da se naučijo obvladovati svoje simptome in stranske učinke zdravljenja. Zdravstvenovzgojno delo vključuje nasvete o prehrani, telesni dejavnosti, preprečevanju okužb, psihološki podpori, neželenih učinkih zdravljenja z obsevanjem in drugih vidikih zdravja. Pomembno je, da se medicinska sestra zaveda, da se lahko bolnicam razpoloženje in sposobnost učenja spreminjata glede na zdravstveno stanje in zdravljenje, zato mora biti prilagodljiva in potrpežljiva. Onkološke bolnice se srečujejo z različnimi izzivi, ki lahko vplivajo na zdravstvenovzgojno delo, ki ga izvaja medicinska sestra. Pri bolnicah se pojavijo finančne težave, čustveni stres ter strah pred

smrtjo in izgubo nadzora nad svojim življenjem. Zato je pomembno, da se medicinska sestra zaveda teh izzivov in poskuša bolnicam zagotoviti čustveno podporo in jih spodbujati.

Literatura

1. Allen, C., Her, S. in Jaffray, D. A. (2017). Radiotherapy for Cancer: Present and Future. *Advanced drug delivery reviews*, 109, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.addr.2017.01.004>
2. Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M. J., Pehrson, C., Zaider, T. idr. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse education in practice*, 16(1), 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.007>
3. Davis, L. A., Fothergill-Bourbonnais, F. in McPherson, C. (2017). The meaning of being an oncology nurse: Investing to make a difference. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, 27(1), 9–14. <https://doi.org/10.5737/23688076271914>
4. Di Lalla, V., Chaput, G., Williams, T. in Sultanem, K. (2019). Radiotherapy side effects: integrating survivorship clinical lens to better serve patients. *Current Oncology*, 27(2). doi:10.3747/co.27.6233
5. Fuzissaki, M. A., Paiva, C. E., Gozzo, T. O., Maia, M. A., Canto, P. P. L. in Maia, Y. C. P. (2019). Is there agreement between evaluators that used two scoring systems to measure acute radiation dermatitis?. *Medicine*, 98(15), e14917. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000014917>
6. Ganjali V, Kiyani F, Saeedinezhad F, Sasanpoor P, Askari H. The Effect of Preventive-Care Education on Radiotherapy-Induced Dermatitis in Patients with Breast Cancer: A Quasi-Experimental Study. *Med Surg Nurs J*. 2020;9(3):e108878. doi: 10.5812/msnj.108878.
7. Jašić, V. in Kastelic, N. (2017). Novosti na področju obvladovanja neželenih učinkov sistemskega zdravljenja. V G. Marinček Garić (ur.), (2017). *Onkološka zdravstvena nega včeraj, danes, jutri: [zbornik predavanj]* (str. 115–123). Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
8. Lam, E., Yee, C., Wong, G., Popovic, M., Drost, L., Pon, K., Vesprini, idr. (2020). A systematic review and meta-analysis of clinician-reported versus patient-reported outcomes of radiation dermatitis. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 50, 125–134. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.09.009>