

Anita MAVRIC

Nega onkološkega bolnika se razvija vzporedno z razvojem onkologije in je seveda zelo specifična. Naš bolnik je postal stična točka celotnega tima, ki ga zdravi in zato ni lahka naloga vseh nas, da v času od spoznanja diagnoze, v procesu napornega zdravljenja in rehabilitacije uspešno obvarovati celovitost njegove osebnosti.

Medicinske sestre smo v neprestanem stiku z bolniki, zato smo jim tudi najbližje. Poleg izvajanja raznovrstnih posegov je naša naloga tudi ta, da pomagamo našim bolnicam premostiti prepad med obupom in spoznanjem, da je pred njimi še vedno življenje vredna prihodnost. Tako je z našo podporo psihična trauma bolnikov, ki zapuščajo našo ustanovo kot kronični bolniki, dosti manjša.

Kirurške posege pri obolenju dojk delimo na DIAGNOSTIČNE in TERAPEVTSKE, to je tiste, ki jim je namen ZDRAVLJENJE RAKA DOJK.

DIAGNOSTIČNI KIRURŠKI POSEG je potreben za natančno ugotovitev narave obolenja dojke takrat, ko z vsemi drugimi predhodnimi diagnostičnimi posegi ni bilo mogoče pojasniti narave obolenja. Največkrat je to ambulantna operacija, pri kateri kirurg odstrani spremenjeni del tkiva dojke in ga pošlje v histološko preiskavo. Bolnica je naročena na kontrolni pregled, na katerem se bosta z zdravnikom pogovorila o morebitnem nadaljnjem zdravljenju. Ta pregled je čez približno teden dni, ko terapevt že dobi izvid patohistološkega laboratorija.

OPERATIVNO ZDRAVLJENJE RAKA DOJK pa obsega vrsto različnih kirurških posegov. Najpogostejši so:

RM (radikalna ali modificirana radikalna mastektomija)

QUAX (kvadrantektomija z odstranitvijo pazdušnih bezgavk)

ABLACIJA DOJKE (kot higienski poseg ali kot del komplementarnega zdravljenja s KT in RT pri napredovalem raku dojk).

Višja medicinska sestra Anita Mavrič, Onkološki inštitut v Ljubljani.

Operativni poseg pomeni za bolnico fizično in psihično trauma, zato je priprava nanj vse od sprejema bolnice v bolnišnico dalje še kako velikega pomena.

FIZIČNA in PSIHIČNA priprava se med seboj prepletata in dopolnjujeta. Bolnici je potreben razgovor, ki ji pomaga, da se zmanjša skrb in bojazen pred samim posegom, pa tudi pred njegovimi posledicami. Dobro je, da bolnico seznanimo s tistimi bolnicami, ki so že prestale tovrstno zdravljenje in že živijo povsem normalno življenje. Dobra fizična in psihična priprava zanesljivo krajšata in lajšata težave pooperativnega obdobja in veliko pripomoreta k okrevanju.

Fizična priprava pomeni, pripraviti bolničin organizem za operacijo in anestezijo. V ta namen mora opraviti bolnica te preglede:

- srca in pljuč,
- krvi in urina,
- scintigrafijo jeter in kosti
- ginekološki pregled,
- pregled anesteziologa.

Vse te preglede opravi ambulantno in če so rezultati preiskav v redu, je sprejeta v bolnišnico en dan pred kirurškim posegom. V nasprotnem primeru ali pa če ima bolnica še kakšne druge bolezni (diabetes, anemijo, bolezni srca, pljuč, ledvic, ožilja) pa so potrebni dodatni pregledi, bolnico pa hospitaliziramo nekaj dni pred operacijo.

V zadnjem času dajemo bolnicam lastno kri, kar imenujemo avtotransfuzija. Bolnica odda kri za avtotransfuzijo nekaj dni pred posegom na Zavodu za transfuzijo krvi (ZTK). Od tega dne dalje uživa peroralno preparat železa, vse do skoraj enega meseca. V tem času opravljamo občasne kontrolne preglede železa v krvi.

Kirurg, ki bo bolnico operiral, se še dokončno pogovori z bolnico o obsegu in posledicah operacije, bolnica pa mora svoj pristanek potrditi s podpisom na temperaturnem listu.

DAN OPERATIVNEGA POSEGA bolnica preživi na oddelku za intenzivno nego, kjer ji moramo

- pogosto kontrolirati vitalne funkcije,
- natančno voditi bilanco tekočin,
- kontrolirati operacijsko polje in pooperativne drenaže,
- opravljati kontrolne preiskave,
- dajati analgetična in druga zdravila.

PRVI POOPERATIVNI DAN bolnica ne potrebuje več intenzivne nege in je premeščena na pooperativni oddelek, kjer je bolnico potrebno negovati prav tako vestno in skrbno, ker se lahko v vsem pooperativnem obdobju pojavijo najrazličnejše komplikacije.

Komplikacije, ki jih lahko pričakujemo:

- slabokrvnost,
- pljučnica,
- zapeka,
- vnetje žil,
- blag limfni edem okončine,
- motnje pri celjenju rane (manjše nekroze, infekcija, hematom, zastoj seruma).

POOPERATIVNA DRENAŽA, tako imenovana RW drenaža je vstavljena pri kirurškem posegu v operacijsko polje (v aksilarno ložo in ložo velike ali male prsne mišice pri radikalni mastektomiji, v axilarno ložo in ložo odstranjenega kvadranta dojke pri kvadrantektomiji).

Oba drena sta prišita na kožo ob izstopu iz operacijskega polja in se združita v konektu, iz katerega vodi ena drenažna cev dalje v drenažno steklenico. Ta je plastična ali steklena, graduirana; vanjo sproti odteka odvečna tekočina (fluid) iz operacijskega polja.

S pomočjo aspiratorja odvezamemo iz steklenice zrak in v njej nastane podtlak 600 TORROV. Steklenica naj bo vedno položena nižje od operacijskega polja, pri hoji pa jo bolnica vtakne v žep pidžame ali halje. Podtlak po potrebi obnavljamo, enkrat dnevno pa izpraznimo vsebino steklenice in zabeležimo rezultat na temperaturno listo.

Prve dni odteka pretežno krvava tekočina, nato pa vse bolj serozna. Tam kjer so očitni znaki zastoja, namestimo preko obveze peščeno vrečko.

Operater odstrani RW drenažo, ko je iztekanje že minimalno, najkasneje pa po 21 dneh, ker gre nekaj ml fluida pripisati tudi draženju drenažnih cevi.

FIZIOTERAPIJA je še kako pomembna. Od prvega dne dalje se z bolnico ukvarja fizioterapevt. Sprva izvaja fizioterapevtske vaje leže, v postelji, nato pa v sedečem in stoječem položaju. Vaje prehajajo počasi, ob kontroli fizioterapevta, iz pasivne v aktivno fazo. Z dobro fizikalno terapijo dosežemo:

- dobro gibljivost ramenskega sklepa,
- elastičnost mišic,
- poživitev krvnega obtoka in lažje iztekanje fluida,
- boljšo prekrvljenost in pospešeno celjenje rane.

Zato naj fizikalna terapija poteka kontinuirano vse do odpusta bolnice iz bolnišnice. Za nadaljnje redno izvajanje fizioterapevtskih vaj doma ji damo navodila, lahko pa jih še naprej opravlja ambulantno pod nadzorom fizioterapevta.

KO OPERATER odstrani bolnici obvezo, s katero so ji prevezali operirani predel telesa v operacijski sobi, bolnici namestimo majico iz raztegljivo retelast mrežice, ki ne draži kože in ne moti pri razgibavanju. Bolnicam, ki jim je bila narejena QUAX, pa namestimo že prvi dan po operaciji modrček, ki dojko imobilizira, rana se lepše celi in ne boli.

Če se RANA CELI PER PRIMAM, je potrebno le sterilno kirurško previjanje. Šive odstranimo sedmi do deseti dan po operaciji. Do tega dne dobimo že tudi izvid iz patohistološkega laboratorija, nakar se operater lahko odloči za morebitno nadaljnje zdravljenje ali za odpust v domačo nego. Bolnica prejme ob odhodu iz bolnišnice karton z datumom kontrolnega pregleda.

V slučaju, da se rana celi PER SEKUNDAM je potrebno vzeti bris iz rane za antibiogram, odstraniti nekaj šivov, vstaviti dren. Rano moramo pogosto spirati z 1 % H_2O_2 , ki pospešuje odplavljanje bakterij in oksigenacijo

tkiva ter menjavati obloge s 3 % SAB (blag antiseptik, ne draži kože). Po izvidu brisa iz rane nadaljujemo, če je potrebno, z lokalno ali sistemsko antibiotično terapijo.

NEGA BOLNICE Z NAPREDOVALIM RAKOM DOJKE

Kljub masovnemu, skoraj vsakodnevnemu prosvetljevanju prihajajo bolnice čisto po zdravniško pomoč v stadiju, ko je tumor že prodril skozi kožo (exulceriral), ko že razpada, krvavi, se gnoji in daje neprijeten zadah. Nega dojke s tako napreduvalim rakom zahteva pogosto kirurško previjanje in menjavanje oblog, kajti razpadajoči del tumorja dojke je gojišče za naselitev in razvoj bakterij.

Osnovni principi nege pri tem štadiju raka so:

- jemanje brisa iz rane za antibiogram in po potrebi ciljana antibiotična terapija,
- pogosto čiščenje rane z 1 % H_2O_2 in menjavanje oblog s 3 % SAB,
- krvavitev zaustavljamo z Marbagalan peno in Surgicelom,
- mazil na take rane ne dajemo, ker bi preprečili oksigenacijo tkiva in bi pod mazili ostajal izloček iz rane, ki še povečuje razvoj bakterij.

Če se držimo teh principov nege, bomo odstranili tri glavne nevšečnosti, ki spremljajo razpadajoči tumor: smrad, infekcijo in krvavitev. Seveda pa je potrebno tak tumor čimprej operativno odstraniti. Po operaciji ostane navadno kožni defekt, ki ga po približno 7-10 dneh, ko je kožni defekt čist in že kaže znake granulacije, prekrijemo s Tierschevim transplantatom.

Naše bolnice ves čas bivanja v naši ustanovi poučujemo o tem, kako naj se po odhodu iz bolnišnice vključujejo v normalno življenje in jih seznanjamo z njihovimi pravicami

- do nadomestila odstranjene dojke,
- s pravico do zdraviliškega zdravljenja,
- s pravico, da jih obišče prostovoljka in jim izroči zasilno protezo in knjižico POT K OKREVANJU,
- s psihoterapevtsko rehabilitacijo in z vključitvijo v klub žena po operaciji dojke.

Bolnicam svetujemo:

- da se čimprej vključijo v družinsko in družbeno življenje,
- da redno nosijo prsno protezo,
- da redno izvajajo fizioterapevtske vaje,
- da nosijo zaščitne rokavice pri umazanih opravilih,
- da se izogibajo nošenju težkih bremen in opravljanju težjih opravil,
- naj si ne strižejo kože ob nohtih,
- izogibajo naj se vbodom in urezninam (naprstnik pri šivanju),
- običajne gibe pri ročnem delu naj izmenjujejo z grobimi gibi roke,
- priporočamo jim plavanje,
- svetujemo previdno sončenje (opekline),
- pooperativni predel naj varujejo pred mehaničnimi in kemičnimi poškodbami,
- po potrebi naj počivajo večkrat na dan, z roko na blazini,
- nakit naj nosijo na zdravi roki,
- pod pazduho naj se brijejo le z električnim brivnikom,
- za jemanje krvi, vakcinacijo, aplikacijo i.v. terapije in merjenje RR naj ponudijo zdravo roko,
- nosijo naj oblačila, ki pri rokavih ne stiskajo roke,
- redno naj kontrolirajo drugo dojko,
- redno naj prihajajo na potrebne preglede k operaterju,
- uredijo naj vprašanje kontracepcije in se pogovorijo z operaterjem o nadaljnjem rojevanju.

Z upoštevanjem vseh naštetih navodil in sporočil lahko bolnice zelo omejijo pojavljanja funkcionalnih, estetskih in psihičnih posledic po operativnem zdravljenju.

Ne samo medicinska sestra, vsi, ki sodelujejo v procesu zdravljenja, se moramo zavedati, DA JE NAŠE DELO DEL ŽIVLJENJ, KI MORAJO ZOPET IZ TEME V SVETEL DAN VSTATI.