

ZDRAVSTVENA NEGA PRI GINEKOLOŠKIH BOLNICAH, KI SE OBSEVAJO

Bogdana Rženičnik

Zaradi obsežnosti in raznolikosti simptomov in problemov, ki jih imajo bolnice pri zdravljenju z radioterapijo ginekološkega karcinoma, sta zdravljenje in nega bolnic zahtevna.

Zdravljenje je kombinirano:

1. ginekološke operacije
2. sistemsko zdravljenje (kemoterapija, hormonsko zdravljenje)
3. radioterapija

Radioterapija je ena od načinov zdravljenja ginekološkega karcinoma. Obsevamo:

- radikalno, s čimer želimo doseči zdravljenje s popolnim uničenjem tumorja
- paliativno, kjer samo zmanjšujemo maso tumorja, omilimo težave (bolečine, motnje v pasaji črevesja).

Bolnico ob sprejemu ginekološko pregledamo, vzamemo osebno anamnezo in naredimo:

1. načrt preiskav
2. načrt zdravljenja - ki je individualen,
3. načrt zdravstvene nege, ki je prav tako individualen.

NAČRT PREISKAV

I. Osnovne preiskave:

1. splošni pregled in ginekološki pregled
2. krvne laboratorijske preiskave
3. RMG, RTG, p.c., UZ, i.v. pielografija, cistoskopija, rektoskopija, limfografija.

II. Dodatne preiskave:

1. irigografija
2. CT - medenice
3. laparoskopija

Na osnovi preiskav se določi stadij bolezni in zdravljenje. Upoštevamo splošno stanje bolnic, lokalni status in histologijo.

Zaradi radiosenzibilnosti tumorjev v ginekološkem področju je eden od načinov zdravljenja tudi obsevanje. Običajno so obsevalna polja velika tudi do 16 x 16 cm.

Med samo hospitalizacijo se srečujemo z akutnimi reakcijami na obsevanje. Te nimajo večjega vpliva na končni uspeh zdravljenja.

AKUTNE REAKCIJE KOŽE

I. rdečina kože - lahko se odločimo za pudranje z riževim pudrom. To delamo 1 x dnevno, če je potrebno, večkrat dnevno.

II. suha deskvamacija kože - tu se odločimo za večkratno dnevno pudranje z riževim pudrom.

III. mokra deskvamacija kože - prizadete so zlasti gube (trebušna, ingvinalna, glutealna). Tuširamo z 1 % sol. Gentiana violet. Včasih se zdravnik odloči za 15 % olivno olje v borogalu.

Bolnice opozarjamo na osebno in anogenitalno nego. Obsevalni predel mora biti čist in suh. Bolnica naj se tušira ,vendar brez drgnjenja in miljenja v obsevalnem področju.

Če se kljub skrbni negi pojavi infekcija, se zdravnik odloči po antibiogramu za ustrezno antibiotično zdravljenje.

Interglutealni predel je zaradi vlage in toplote še posebej podvržen nezaželenim reakcijam. Pri samem procesu zdravstvene nege se držimo pravil, ki veljajo za opekline. Obsevalne površine morajo

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PRI AKUTNI REAKCIJI KOŽE

Ugotav. potreb po zdravstveni negi	Cilji	Izvajanje	Vrednotenje
I. rdečina kože	omiliti še neprisotne težave	pudranje z riževim pudrom 1 x dnevno po obsevanju	bolnik pove, da tega predela ne občuti kot vročega in pekočega
II. suho luščenje kože	omiliti prisotne težave	pudranje - večkrat dnevno	bolnik pove, da ne občuti več srbenja
III. mokro luščenje kože, ulceracije, infekt	omiliti prisotne težave	tuširanje z 1% sol. Gentian violet, namazati z antibiotičnim ali antimikotičnim mazilom 1 - 3 x dnevno	bolnik pove, da ne občuti več bolečine

AKUTNA REAKCIJA SLUZNICE

I. pordela sluznica. Preventivno ščitimo sluznico genitalij s 15 % olivnim oljem v borogalu.

II. ulceracije sluznice z dodatno bakterijsko ali glivično infekcijo. V tem primeru prekinemo z obsevanjem in predel negujemo kot opeklino.

Previjamo 1 - 3 krat dnevno. Rano čistimo z 0,05 % Hibisebtom. Glede na bris, antibiogram uporabljamo ustrezna antibiotična, antimikotična mazila.

Ta predel večkrat dnevno zračimo.

TABELE 2			
NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PRI AKUTNI REAKCIJI SLUZNICE NA GENITALNEM PODROČJU			
Ugotav. potreb po zdravstven negi	Cilji	Izvajanje	Vrednotenje
pordela sluznica	omiliti prisotne težave	ščitimo s 15% olivnim oljem v borogalu - večkrat dnevno	bolnik ne občuti srbenja in bolečine
srbenje, izcedek, ulceracije, infekt, bolečine	omiliti prisotne težave	15% olivno olje v borogalu, večkrat dnevno, pri infektu PAVZA - sterilen prevez	po pavzi bolnik pove, da se stanje zboljšuje - ni več bolečine

AKUTNE REAKCIJE ORGANOV, KI SO V OBSEVALNEM PODROČJU

Pojavijo se zaradi tega, ker so posamezni organi občutljivi na obsevanje.

Radiosenzibilni so zlasti: tanko in debelo črevo, mehur. Ker sta v področju obsevanja tanko in debelo črevo, se kaj hitro razvije navzea, bruhanje, driske.

Pri izvajanju zdravstvene nege je v takem primeru potreben individualen pristop.

Uvedemo dieto, katero kombiniramo z medikamentozno terapijo (Linex, Seldiar, Tct. opii, Reglan, spazmolitike). Če se stanje bolnice slabša, kontroliramo KKS, elektrolite. Po potrebi uredimo infuzije. V takem primeru za krajši čas prekinemo z obsevanjem.

TABELA 3			
NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PRI AKUTNI REAKCIJI ČREVESJA			
Bolnikove težave	Cilji	Izvajanje	Vrednotenje
navzea	preprečujemo siljenje na bruhanje	antiemetiki (Reglan, Torecan)	bolnik sam pove, da se je stanje izboljšalo
bruhanje	preprečitev	infuzije	bolnikovo stanje se normalizira
driske	ustavitev	medikamentozna terapija, Seldiar Tct opii, infuzije	normalno odvajanje

Zaradi fibroz po operaciji in radioterapiji pride lahko do stenoz uretrov in posledica so hidronefroze. Indicirana je uvedba nefrostome. Pred posegom bolnica opravi naslednje preiskave: laboratorijske krvne preiskave (pozorni na kreatinin in sečnino), RNG in UZ.

Nefrostomo negujemo tako, da jo na suho prevezujemo. Te bolnice gredo lahko domov. Prevezujejo patronažne sestre 2-3 krat tedensko.

Kadar je okolica nefrostome vneta, je postopek zdravstvene nege drugačen. Predel očistimo z 0,05 % Hibiseptom in glede na antibiogram okolico nefrostome namažemo z antibiotičnim mazilom ali Bivacyn sprajem. Inficirano okolico nefrostome prevezujemo vsak dan ali večkrat dnevno.

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE BOLNIC Z NEFROSTOMO			
Bolnikove težave	Cilji	Izvajanje	Vrednotenje
bolnica ne gre dovolj na vodo	preprečujemo uremijo	veliko tekočine - infuzije	zboljšujejo se diureze in počutje bolnice
nefrostoma -neinficirana	preprečujemo infekt	suho prevezovanje 2-3 x tedensko	brez infekta
nefrostoma inficirana	brez infekta	sterilen prevez večkrat dnevno	brez infekta

KRONIČNE KOMPLIKACIJE

Pojavijo se več mesecev ali let po zaključenem zdravljenju.

FIBROZA kože v obsevalnem predelu. V tuji literaturi zasledimo, da se odločajo za transplantacijo kože v predelu grdih fibroz. Lahko pa za fibroze uvedemo ročne masaže z različnimi olji, ki težave ublažijo.

PROKTITIS

Bolnice tožijo o bolečinah v spodnjem delu trebuha, imajo te- nezme. Čutijo napetost. Driske se menjajo z obstipacijo. Občasno imajo krvavo blato.

Bolnico sprejmemo na oddelek. Zdravnik se odloči za terapijo s Hydrocortisonskimi klizmami.

Sestava: pripravljeno klizmo dobimo iz lekarne v 500 ml NaCl + Hydrocortison pulvis + Procain Hydrochloridum.

Apliciramo 1 x dnevno 10 dni. Dnevna aplikacija je 20-50 ml. Raztopina mora biti segreta na telesno temperaturo, aplicirana visoko v rektum. Bolnico opozorimo, naj zdravilo v črevesju zadrži čimdlje.

Če bolnica močno krvavi, se zdravnik odloči, da enkratni aplikaciji dodamo Dycinone.

AKUTNI RADIOCISTITIS

Med obsevanjem naj bolnice veliko pijejo in s tem skrbijo za spiranje sluznice mehurja. Če ob kontroli urina ugotovimo vnetje, vzamemo urin za Sanford. Začnemo dajati ustrezni antibiotik (per os, i.m., i.v.).

SPLOŠNE REAKCIJE ORGANIZMA NA OBSEVANJE

Padec L, Ly in Tr v krvni sliki je pogost pojav. Krvno sliko kontroliramo 1 x tedensko. Levkopenije omilimo s simptomatsko terapijo Bedoxin tbl. 3 x 2 dnevno. Če vrednosti L padejo pod 2000 in Tr pod 100000, obsevanje za krajši čas prekinemo.

Ves čas obsevanja skušamo bolnico obdržati v dobri psihofizični kondiciji. Priporočamo zmerne sprehode in telovadbe. Skrbimo, da je prehrana zdrava, bogata z vitamini, minerali in beljakovinami. Zaželeni so manjši obroki večkrat dnevno. Med obsevanjem naj se izogiba hrane, ki napenja. Koristno je, da preverjamo prehrabene navade in si prizadevamo za zdrav, varovalni način življenja.

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PRI KRONIČNEM PROKTITISU			
Bolnikove težave	Cilji	Izvajanje	Vrednotenj
bolečine v spodnjem delu trebuha	omiliti želimo težave	aplikacije v rektum 10 dni 1 x dnevno 20 - 50 ml pripravljene raztopine - (Dycinone), segreta na 36-37	bolnica sama pove, da se je stanje izboljšalo
tenezmi	omiliti želimo težave	ustrezna dieta	"
menjaje driske, zaprtje	omiliti želimo težave	ustrezna dieta	"
krvavitev	omiliti želimo težave	Dycinon v klizmi	"

KRONIČNI RADIOCISTITIS

Znaki so: pogosto, pekoče, boleče uriniranje. Hemoragični urin.

Bolnico hospitaliziramo. Pričnemo z analgetično terapijo. Popiti mora vsaj 2 l tekočin (ursi čaj) dnevno. S tem skrbi za spiranje sluznice mehurja. Zdravnik se odloči za hidrokortizonske instilacije v mehur.

Sestava: - NaCl, 09 % 100 ml

- Hydrocortison susp.

- 2 % procain amp.

To pripravi sestra na oddelku

Dnevna aplikacija je 30-50 ml raztopine. Apliciramo z urinskim katetrom za enkratno uporabo - 10 dni.

Raztopino pripravimo sterilno. Raztopina mora biti ogreta na telesno temperaturo. Zdravnik se lahko odloči, da posameznim dnevnim aplikacijam doda antibiotike, analgetike.

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PRI KRONIČNEM RADIOCISTITISU			
Bolnikove težave	Cilji	Izvajanje	Vrednotenje
pekoče, boleče, pogosto uriniranje	preprečitev težav	- analgetik - veliko tekočin - aplikacija hidrokortizonske instilacije 10 dni Dnevno: do 50 ml raztopine - segrete na 35-37°C - dodatki: Dycinone, analgetik, antibiotik	bolnica sama pove, da se je stanje izboljšalo
hemoragični urin	"	"	"

Zelo redke komplikacije po obsevanju pa so še:

- rektovaginalna fistula,
- vesikovaginalna fistula.

Bolnice so običajno v slabi psihofizični kondiciji. Med črevesjem in vagino nastanejo fistule. Urin in feces prodirata v nožnico. Bolnica izgubi kontrolo nad izločanjem.

Izcedki so neprijetni, zadah izrazit. Bolnica težko skrbi za svojo osebno higieno.

Poostriamo anogenitalno nego. Za izpiranje nožnice uporabljamo 1% Rivanol. Izpiramo 1-2 x dnevno. Pri rektovaginalni fistuli se odločimo lahko za anus preater.

Pri vezikovaginalni fistuli uvedemo stalni urinski kateter. Uvedemo silikonski kateter, ki ga menjamo 1 x mesečno. Trudimo se, da bolnicam vračamo samozavest, povežemo se s patronažno službo in svojci, predno bolnico odpustimo v domače okolje.

Spolnost: to je zelo pomembno področje vsakega posameznika. Z boleznijo se odnos do spolosti spremeni. Med obsevanjem bolnici odsvetujemo redne spolne odnose (infekt, krvavitev). Bolnice se zato sprašujejo, kakšna bo prva združitev po operaciji in obsevanju. Sestra se mora z bolnico razumevajoče pogovarjati in odgovoriti na zastavljena vprašanja. Prosi zdravnika, da se o tem pogovori z bolnico.

ZAKLJUČEK: Zaključimo lahko, da ni dovolj, da skrbimo za bolnika le med hospitalizacijo. Nuditi mu moramo več, da mu omogočimo samostojno, človeka vredno življenje.

Literatura:

1. Cambridge Scientific Abstracts. PDQ/CANCERLIT. Lymphedema. Bethesda: National Cancer Institute, 1992. (CD-ROM)
2. Rotman M, Torpie RJ: Supportive care in radiation oncology. In: Perez CA, Brady LW, eds. Principles and practice of radiation oncology, 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co. 1992: 1508-14.