

# CELOSTNA OBRAVNAVA ONKOLOŠKEGA PACIENTA S KRONIČNO RANO V DOMAČEM OKOLJU

## PATIENT WITH CHRONIC MALIGNANT WOUND – INTEGRATED CARE IN HOME ENVIRONMENT

mag. Jožica Ramšak Pajk, prof. zdr. vzg., viš. pred.

---

Zdravstveni dom Ljubljana Bežigrad

jozicaramsakp@gmail.com

### IZVLEČEK

Obnavljanje kronične rane v patronažnem varstvu je pogosta in zahtevna naloga medicinske sestre. Zaradi kompleksne obravnave in iskanja najboljših možnih poti zdravljenja in ohranjanja obstoječega zdravstvenega stanja je potrebno interdisciplinarno sodelovanje. Obravnava kroničnih ran s strani medicinskih sester v patronažnem varstvu je celostna in se odziva na potrebe posameznika in družine ter skupaj z njimi išče rešitve. Namen prispevka je predstaviti obravnavo kroničnih ran v patronažnem zdravstvenem varstvu s psihosocialnega vidika.

**Ključne besede:** kronična rana, medicinska sestra, patronažno zdravstveno varstvo, psihosocialen vidik

### ABSTRACT

Treatment of a chronic wound in community health care is frequent and demanding task of a community nurse. Interdisciplinary collaboration is required because of a complex treatment and search for the best possible treatment paths and preservation of existing state of health. Treatment of chronic wounds by the community nurses is comprehensive, responds to the needs of the individual and the family and seeks solutions together with them. The purpose of this paper is to present the treatment of chronic wounds in health care from a psychosocial point of view.

**Key words:** chronic wound, nurse, community nursing care, psychosocial view

### UVOD

Patronažno zdravstveno varstvo je del primarnega zdravstvenega varstva, kjer delo diplomiranih medicinskih sester poteka na terenu oziroma v domačem okolju pacientov in njihovih družin. Čeprav je organizirano na primarni ravni zdravstvenega varstva, ima uporabnike z vseh ravni zdravstvenega varstva. Enako je z obravnavo kroničnih in akutnih ran, ki zavzemajo velik del obiskov na domu. Zavedamo se, da kakovostna

oskrba rane pomembno vpliva na več vidikov življenja, zdravja in dobrega počutja pacienta. Zaradi kompleksne obravnave in iskanja najboljših možnih poti zdravljenja in ohranjanja obstoječega zdravstvenega stanja, je potrebno interdisciplinarno sodelovanje. Obravnava diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu je celostna in se odziva na potrebe posameznika in družine ter skupaj z njimi išče rešitve. Namen prispevka je, predvsem s psihosocialnega vidika ter predstavitev primerov in uporabo modela HOPES, predstaviti obravnavo kroničnih ran v patronažnem zdravstvenem varstvu.

## **Kronične rane in patronažno zdravstveno varstvo**

Obravnavanje kronične rane v patronažnem varstvu je pogosta in zahtevna naloga medicinske sestre. Največji delež vseh storitev predstavljajo preveze kroničnih ali akutnih ran, kar je v letu 2017 predstavljalo 44,4 % vseh storitev. Le-te so se v zadnjih petih letih povečale za 7 %. Glede na vzroke prvih opravljenih kurativnih obiskov na domu, po Mednarodni statistični klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov (MKB-10), (Svetovna zdravstvena organizacija, 2008), je bilo pod Neoplazme označenih 9,4 % obiskov. Kar pomeni po vzroku obravnave na četrtem mestu, kjer se je delež v zadnjih petih letih povečal za 12 % (Zavrl Džananović, 2019). Preveze se izvajajo na pacientovem domu v krogu svojcev, v okolju, kjer se pacient počuti domače, živi svoje življenje in se spopada z različnimi simptomi kronične bolezni. Vstop v družino, komunikacija, zaupanje, podpora, strokovna obravnava in nudenje informacij obolelemu in družini je le nekaj pomembnih odgovornih vlog, ki jih ima medicinska sestra v domačem okolju.

Kronična rana je vsaka rana, ki se ne prične celiti v času od treh do štirih tednov, zdravljenje pa je dolgotrajno in lahko zajema obdobje od nekaj mesecev do nekaj let (Jošar, 2014). Pod kronične rane štejemo: golenje razjede, razjede zaradi pritiska, diabetično stopalo in maligne rane (Tomc, 2011). Kronične rane so lahko razlog za intenzivno bolečino in neugodje pri pacientih in lahko vplivajo na kakovost življenja in dobro počutje (Upton, et al., 2014). Upton in sodelavci (2012) dokazujejo povezavo med bolečino in stresom pri prevezi rane. Merili so srčni utrip, oceno bolečine, oceno napetosti in tesnobe. Vse meritve so bile v času preveze povišane. Kronične rane so povezane tudi s številnimi psihosocialnimi težavami, vključno s povečanim doživljanjem stresa, motnjami spanja, slabim in negativnim razpoloženjem. Zelo moteč in pogosto prisoten simptom pri kroničnih ranah je vonj. Še posebej vonj iz malignih ran je zaradi razpadanja tkiva lahko največji povzročitelj hudih stresnih situacij (Lo, et al., 2012). Zaudarjanje iz rane lahko pri pacientu povzroči psihološke in čustvene stiske ter socialno osamitev (Upton & South, 2011). Smrad rane pa je zelo neprijeten tudi za svojce, ki živijo s pacientom, in ne nazadnje za medicinsko sestro v patronažnem varstvu, ki zdravstveno oskrbuje in izvaja preveze rane.

## Celostna obravnava in medpoklicno povezovanje

Medicinska sestra v patronažnem varstvu izvaja integrirano in koordinirano zdravstveno obravnavo na nivoju primarnega zdravstvenega varstva z namenom prepoznavanja in zagotavljanja raznolikosti potreb pacientov tako s kroničnimi obolenji kot drugimi potrebami. Gre za sistematično prilagajanje obravnave pacienta glede različnih potreb in okoliščin z namenom vključevanja in povezovanja raznih služb in opolnomočenja pacienta in družinskih članov. Pri oskrbi kronične rane v domačem okolju je naloga medicinske sestre v patronažnem varstvu, kot navaja Jošar (2014), da nadzoruje rano, izvaja profesionalno zdravstveno nego, svetuje, motivira, uči, vodi in nadzoruje samooskrbo. Vloga medicinske sestre je med drugim tudi povezovalna med različnimi službami in profili, glede na potrebe, predvsem pa mora celostno obravnavati pacienta. Pogosto je potrebno povezovanje s specialističnimi ambulantami oziroma zdravniki med zdravstvenimi dejavnostmi vseh ravni, centrom za socialno delo, oskrbo na domu, domom starejših občanov, Hospicem in drugimi organizacijami, ki lahko pripomorejo k reševanju zdravstvenega stanja in razmer pri posameznikih in njihovih družinah. Sodelovanje med izbranim osebnim zdravnikom in medicinsko sestro v patronažnem varstvu na področju obravnave ran načeloma izhaja preko delovnega naloga in se nato nadaljuje z vmesnim poročanjem, informiranjem ali posredovanjem podatkov zaradi nenadnega poslabšanja. Zelo redko ali nikoli patronažno varstvo s strani specialista dobi delovni nalog, čeprav bi se lahko izdal vsaj za kratek čas. Zgolj sklepamo lahko, da se lahko zgodi pretrganje kontinuirane obravnave, ali ob odpustu ali drugih dogodkih, ko informacije ne potekajo pravilno in pravočasno.

Izpostaviti je potrebno še dobro in zaupno komunikacijo in odnos med medicinsko sestro v patronažnem varstvu s pacientom ter družino. Zaupanje in povezanost med pacientom in medicinsko sestro je temeljna pri oskrbi rane, predvsem zaradi občutka varnosti pri pacientu (Friman, et al., 2010). Pomembno je tudi sprotno informiranje in pogovor o celjenju rane, ki pacientu pomaga razumeti njegovo zdravljenje. Po drugi strani pa medsebojna podporna komunikacija povečuje vključenost pacientov, da se le-ti počutijo odgovorni pri procesu zdravljenja.

Zdravljenje kronične maligne rane je zelo zahtevno. Proces zdravljenja in obravnava potekata z vmesnimi ocenjevanji rane. Znake, rano in simptome malignih ran lahko med drugimi ocenimo po modelu HOPES (Woo & Sibald, 2010), in sicer za:

- H – Hemorrhage (obsežnost krvavitev),
- O – Odor (vonj),
- P – Pain (bolečina),
- E – Exudate (izloček) in
- S – Superficial infection (obvladovanje infekcij).

## Primer 1

Gospod, star 82 let, ima maligno obolenje, črevesno stomo, sladkorno bolezen, srčno popuščanje in še obsežno golenjo razjedo že več let. Živi v stanovanjski hiši na robu mesta z ženo, ki v večini življenjskih in zdravstvenih potreb poskrbi zanj. Tudi gospa ima veliko zdravstvenih težav. Njuno življenje je bilo delo na kmetiji.

Gospod je pokreten ob palici. Zelo rad s prijatelji zahaja na klepet v bližnji bar. Želi imeti socialne stike, če je zmožen, gre tudi v cerkev. Ostali del dneva preživi ob televiziji.

Rano mu prevezujemo trikrat tedensko, izcedek je obilen in smrdeč. Po temeljitem umivanju rane nanjo apliciramo obloge po naročilu specialista dermatološke klinike, glede na našo oceno rane, aktualne spremembe ali glede na dogovor z osebnim zdravnikom.

Psihosocialni dejavniki, ki jih gospod navaja sam, so zaudarjanje oziroma vonj rane, posledično socialna izoliranost, bolečina je prisotna, vendar se z njo učinkovito spopada, ravno tako z infekcijami. Torej, če uporabimo model HOPES:

Krvavitev je občasno povečana, vendar zaradi drugih spremljajočih kroničnih bolezni. Med redno terapijo jemlje tudi Marevan. Vonj/smrad je prisoten in se razvije nekaj ur po prevezi. Smrad je tisti, ki ga ne obvladujemo in gospodu povzroča največji stres. Zelo vpliva na njegovo socialno življenje, saj ima občasno občutek, da se ga ljudje izogibajo. Bolečina je prisotna in jo trenutno po VAS lestvici oceni s 6, splošno čez dan pa med 5 in 8. Bolečina najbolj vpliva na spanec, splošno slabo počutje, nejevoljnost, pogosto zaradi tega pride posredno do prepira z ženo. Izloček je obilen. Uporabljajo se visoko vpojne obloge, vendar je kljub temu v dveh dneh preveza namočena, zato mora na postelji uporabljati zaščitno podlogo. Izloček je razlog za neprijeten vonj. Infekcije so pogoste, zato za uspešno obvladovanje potrebujemo redno sodelovanje osebnega zdravnika ali specialista.

## Primer 2

Gospa, stara 65 let, živi v stanovanjski hiši z možem in hčerino družino. Odpuščena je bila z diagnozo malignega obolenja dojke ter drugimi pridruženimi obolenji in zdravstvenimi problemi. Ima maligno rano na dojki, velikosti 8x6 cm z zmernim izcedkom. Svojega zdravstvenega stanja ne sprejema, prav tako pogleda na samo rano. Gospa je nepokretna.

Krvavitev – občasno rosenje, ki se ob prevezi ustavi. Vonj – prisoten je manjši smrad, moteč za gospo in zelo moteč za svojce, zato je bilo v prostoru več dišav. Preveze smo izvajali pogosto, vendar je bil kljub temu vonj tisti, ki so ga člani družine izpostavili. Potrebna je bilo veliko pogovora in podpore, saj rana ni bila edini vzrok neprijetnih vonjav. Bolečina je prisotna, gospa jo po VAS oceni s 5 do 7 (še posebej pri menjavi preveze). Redno protibolečinsko terapijo odklanja zaradi svojih prepričanj in vzame tablete le takrat, ko je hudo, oziroma se sama tako odloči. Kljub temu redno izpostavi, da ima bolečine, ne zgolj v predelu rane, temveč tudi drugje po telesu. Izloček je zmeren. Infekcija – njena nevarnost je prisotna, vendar do nje še ni prišlo.

Sodelovanje z izbranim osebnim zdravnikom in s specialisti je dobro. Z osebno zdravnico sva opravili skupen obisk v prvem tednu po odpustu oziroma z vključitvijo v obravnavo v

domačem okolju. Enkrat mesečno oziroma po potrebi se slišimo z zdravnico. V kolikor se svojci ne znajdejo, tudi naša služba komunicira z osebjem Onkološkega inštituta Ljubljana. Oskrba na domu je bila s strani družine odklonjena. Hči smo naučili, kako izvajati osebno higieno in oskrbo gospe. Velik problem družini in gospe predstavlja vsak transport z rešilcem na Onkološki inštitut Ljubljana.

Zgornja primera predstavljata zgolj majhen vidik obravnave kronične rane. Ob samem obisku je potrebno pri celostni oceni upoštevati celotno zdravstveno stanje in potrebe. Gre za kronično rano in druga obolenja, ki trajajo že več let, pacient pa poskuša aktivno in kar se da dobro živeti z boleznijo. V prvem primeru pacient in družina sodelujejo v procesu zdravljenja in je vonj rane poleg drugih zdravstvenih težav tisti, ki povzroča največji psihosocialni problem. V drugem primeru je rana sicer obvladljiva, vendar so pacientkina prepričanja, nazor in vrednote tiste, katere med drugimi za patronažno službo predstavljajo izziv. Pacientka ima več drugih zdravstvenih težav, ki jih rešujemo sproti. Ob vsakem obisku pri pacientki sprejemamo, spoštujemo in poskušamo zagotavljati najboljšo zdravstveno oskrbo in ohranjati kakovost življenja pacientke.

## **DISKUSIJA**

V patronažnem zdravstvenem varstvu so intervencije v zvezi z obravnavo rane vedno povezane z zdravstveno vzgojnim delom in svetovanjem pacientu in svojcem. Pri oskrbi rane je medicinska sestra v patronažnem varstvu prepuščena lastni strokovni presoji, znanju in smernicam. Zelo dobrodošla so posvetovanja znotraj tima, kjer do izraza pride izmenjava mnenj, izkušenj in znanja. V patronažnem varstvu so v obravnavi vedno bolj zahtevne, kompleksne rane, ki zahtevajo celosten pristop, medpoklicno sodelovanje in posvetovanje. Pride tudi obdobje, ko se počutimo nemočne. Tudi raziskovalci ugotavljajo (Lagerin, et al., 2017), da pri dolgotrajni obravnavi kronične rane medicinski sestri mnogokrat pade motivacija, saj se počuti nemočno in neuspešno, ker je zdravljenje in celjenje rane počasno ali se slabša. Pri obravnavi v domačem okolju je potreben zaupen odnos, ki je ključen za pacienta in medicinsko sestro. Pri medosebnem zaupanju gre za prevzemanje odgovornosti pri obeh vpletenih, hkrati pa tudi za zaupanje v znanje, večšine in izkušnost. Podobno medsebojno zaupanje kot zelo pomembno izpostavljajo avtorji (Friman, et al., 2010). Isti avtorji pišejo še o pomenu podpore službi patronažnega varstva tako s strani različnih zdravstvenih institucij kot tudi njihovega podpornega sodelovanja do medicinskih sester ter zaupanja v njihove kompetence.

## **ZAKLJUČEK**

Kronične rane predstavljajo skoraj polovico vseh obiskov na domu medicinske sestre v patronažnem varstvu. Obravnava in oskrba rane v domačem okolju je kontinuirana, zahteva sodelovanje več zdravstvenih služb ter celosten pristop. Kronične rane pri pacientih in njihovih bližnjih poleg fizičnih znakov puščajo tudi psihosocialne

probleme, s katerimi se medicinska sestra v patronažnem varstvu pogosto srečuje in spopada. Za uspešno zdravstveno obravnavo, dobro sodelovanje s pacientom in družino ter za ohranjanje kakovostne ravni njihovega življenja, mora imeti medicinska sestra veliko znanja, izkušenj, življenjske modrosti in predvsem visoke moralno etične norme ter komunikacijske spretnosti.

## LITERATURA

Friman, A., Ebbeskog, B. & Klang, B., 2010. Wound care in primary health care: district nurses' needs for co-operation and well-functioning organization. *Journal of Interprofessional Care*, 24, pp. 90–99.

Jošar, D., 2014. Oskrba pacienta s kronično rano v domačem okolju, In: V. Vilar, ed. *Timski pristop k preprečevanju in zdravljenju kroničnih ran – strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami. Portorož, februar 2014*. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije DORS, pp. 50–54.

Lagerin, A., Hylander, I. & Törnkvist, L., 2017. District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 12(1), pp. 1–12.

Lo, S. F., Hayter, M., Hu, W.Y., Tai, C.Y., HSU, M.Y. & Li, Y.F., 2012. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), pp. 1312–1321.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), 2008. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni. Šesta izdaja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Available at: <http://www.nijz.si/sl/podatki/mkb-10-am-verzija-6> [15. 3. 2019]

Tomc, D., 2011. Akutna in kronična rana. In: S. Majcen Dvoršak, ed. *Stome, rane, inkontinenca: zbornik predavanj. Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič, Ankaran, 3.–5. Marec 2011*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 173–178.

Upton, D., Solowiej, K., Hender, C. & Woodyatt, K. Y., 2012. Stress and pain associated with dressing change in patients with chronic wounds. *Journal of Wound Care*, 21(2), pp. 53–61.

Upton, D., Andrews, A. & Upton, P., 2014. Venous leg ulcers: what about well-being? *Journal of Wound Care*, 23(1), pp. 14–17.

Upton, D. & South, F., 2011. The psychological consequences of wounds a vicious circle that should not be overlooked. *Wounds UK*, 7(4), pp. 136–138.

Woo, K. & Sibbald, R., 2010. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Wound care journal*, 23(9), pp. 417–428.

Završl Džananovič, D., 2019. Patronažna zdravstvena dejavnost v Sloveniji – pet let kasneje. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Available at: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/patronazna\\_zdravstvena\\_dejavnost\\_pet\\_let\\_kasneje.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/patronazna_zdravstvena_dejavnost_pet_let_kasneje.pdf) [15.3.2019].