

NEGA BOLNIC Z GENITALNIMI TUMORJI, KI PREJEMAJO KEMOTERAPIJO

Verica Brilli

Da bi lažje razumeli zdravljenje ginekoloških tumorjev s KT, moramo vedeti, kaj to sploh je, kakšne so reakcije organizma, sopojavi in komplikacije.

KT izhaja iz besed "kemo - kemija in terapija" - zdravljenje.

To so kemična zdravila, ki uničujejo celice in preprečujejo njihovo "hitro delitev". Vemo, da se maligne celice zelo hitro delijo.

Na žalost pa so v organizmu tudi normalne celice, ki se hitro delijo, in tako citostatik škoduje tudi njim.

To so predvsem celice kostnega mozga, v katerem nastajajo rdeče krvničke (eritrociti), bele krvničke (levkociti) ter krvne ploščice (trombociti). Poleg njih spadajo sem še druge celice n.pr. ustne sluznice, črevesja, roditelj, celice lastnih mešičkov...

KEMOTERAPEUTIKI	
ALKILIRAJOČI AGENSI	ENDOXAN, PLATINOL, PARAPLATIN, THIO-THEPA
ANTIMETABOLIKI	MTX, 5-FU
ANTIBIOTIKI	ADRIAMYCIN, FARMARUBICIN, BLEOMYCIN, MITOMYCIN
RASTLINSKI ALKALOIDI	VELBE (VINBLASTIN), ONCOVIN (VINCISTIN)
HORMONI	DEPO-PROVERA
RAZNO	BCNU, CCNU, DTIC

Na srečo pa imajo te zdrave celice sposobnost samoobnavljanja in vračanja v prvotno stanje, regeneracija.

Ogledali si bomo tabelo zdravil, ki jih uporabljamo za zdravljenje malignomov na Onkološkem inštitutu.

ZDRAVILA, STRANSKI UČINKI, PREISKAVE, KI JIH NAREDIMO PRED APLIKACIJO CITOSTATIKA TER PRI KATERIH BOLEZNIH SE POSAMEZNI CITOSTATIKI UPORABLJAJO			
ZDRAVILLO	STRANSKI UČINKI	PREISKAVE PRED APLIKACIJO	Dg
BLEOMYCIN	stomatitis, alopecija, mrzlica, plj. fibroza	krvne preiskave, testi plj. funkcije	VULVAE
CARBOPLATIN (Papaplatin)	okvara kostnega mozga, bruhanje, ledvične okvare	krvne preiskave, izčistek RNG	OVARII
CISPLATIN (Platinol)	okvara kostnega mozga, slabost, bruhanje, nevropatija, ledvična okvara	krvne preiskave, retenti, izčistek, RNG	OVARII
CYCLOFOSFAMID (Endoxan)	okvara kostnega mozga, sečni mehur, slabost, spl. žleze, alopecija	krvne preiskave	OVARII
DACARBAYON (DTIC)	okvara kostnega mozga, alopecija, jetrne okvare, slabost, bruhanje, gripozni sindrom	krvne preiskave, jetrne preiskave	OVARII

DOXORUBICIN ADRIAMYCIN FARMARUBICIN EPIDOXORUBICI	okvara kostnega mozga, bruhanje, stomatitis, kardialne okvare, alopecija	krvne preiskave, preiskave srca (EKG)	OVARIJ
ETOPOSID (Vepesid)	okvara kostnega mozga , nevropatija, alopecija, hipertenzija	krvne in urinske preiskave, RR 1/2 ure pred in 1/2 ure po VP-16	OVARIJ
IFOSFAMID (Haloxan)	hemoragični cistitis, slabost, bruhanje, alopecija, CNS	krvne in urinske preiskave	OVARIJ
5-FU (Fluorauracil)	okvara kostnega mozga, diareja, stomatitis, alopecija	krvne in urinske preiskave	COLLI UTERI
MIX	okvara kostnega mozga, stomatitis, navzea, ledvična okvara	krvne in urinske preiskave	OVARIJ, COLLI UTERI
MITOMYCIN	okvara kostnega mozga, stomatitis, navzea, alopecija, ledvična okvara	krvne in urinske preiskave	COLLI UTERI
VINBLASTIN	okvara kostnega mozga, nevrotoksičnost, stomatitis	krvne in urinske preiskave	COLLI UTERI
THIO-TEPA	stomatitis, slabost, depresija	krvne preiskave	OVARIJ

KEMOTERAPIJA JE:

1. Preoperativna
2. Postoperativna
3. Kombinacija z radioterapijo
4. Paliativna KT

Ad 1.

Skušamo zmanjšati Tu mase do operabilnosti.

Ad 2.

Glede na radikalnost op. posega, histološkega izvida ter citoloških izvidov, brisov in izpirkov med operacijo, se konzilij odloči o številu krogov postoperativne kemoterapije.

Ad 3.

Med obsevanjem dajemo KT kot senzibilizacijo za boljši učinek radioterapije (v manjših dozah) po individualnih shemah.

Ad 4.

Za ublažitev simptomatike, ko je adjuvantna KT že izčrpana. Tu dajemo v glavnem citostatik lokalno (intrapleuralno - pri plevralnem izlivu ter intraabdominalno - pri ascitesu).

NAČINI APLIKACIJE CITOSTATIKOV IN HORMONOV:

a) peroralno v obliki kapsul, tablet.

b) intramuskularno - včasih Bleomycin ter hormone (Depo Provero apliciramo globoko v glutealno mišico).

c) intravensko - v glavnem dajemo citostatike intravensko. Vene izbiramo od hrbtnišča roke proti komolcu. Izogibamo se pregibov, saj želimo čimvečjo gibljivost roke med infuzijo, če pa dajemo v bolusu, pa zaradi lažje preglednosti morebitne para-

venske aplikacije in možnih posledic. Zbadamo s plastično kanilo (najbolje modra 22G), ki lahko ostane v veni dlje časa. Če dajemo zdravilo v bolusu, uporabljamo tanke igle - zelen metuljček ali tanke plastične kanile.

Kadar dajemo v bolusu več citostatikov, zabodemo kanilo v veno, odstranimo kovinski del kanile, nastavimo brizgalko s fiziološko raztopino, fiksiramo kanilo z Mikroporom ali Mefixom, počasi apliciramo in opazujemo mesto vboda in nad vbodom. Večkrat aspiriramo, da se prepričamo, če smo v veni. Nato apliciramo citostatik in ponovno speremo veno s fiziološko raztopino. Po končani aplikaciji citostatika ponovno speremo z 10 do 100 ml fiziološke raztopine.

d) intrapleuralno - kadar imajo bolnice plevralni izliv. Zdravnik opravi plevralno punkcijo in po isti igli aplicira citostatik. Največkrat dajemo Bleomycin in Thio-Thepo. Po Bleomycinu se lahko pojavi povišana temperatura z mrzlico. Takrat damo bolniku antipiretike (Panadon, Lekadol, Novalgetol), včasih antialergike (Synopen), toplo ga pokrijemo ter mu ponudimo topel čaj. Bleomycin lahko povzroči pljučno fibrozo.

e) intraabdominalno - pri nabiranju tekočine - ascitesa v trebušni votlini. To je paliativna terapija, ker je bolnica že prej prejela adjuvantno KT ali kombinacijo KT + obsevanje. Nabira se ascites, nima pa večjih tumorskih mas. Zdravnik opravi trajno drenažo ascitesa na urinsko vrečko. Pred aplikacijo citostatika bolnici nastavimo kanal v veno, damo hidracijo od 2000 - 2500 ml Ringer Laktata, 1/4 RL v 5% glukozi in premedikacijo (Dexamethason, Valium, Zofran) v počasni infuziji.

Trajno intraabdominalno drenažo zapremo, apliciramo po istem drenu citostatik (Platinol, Paraplatin, Thio Thepo), razredčen v 100 ml ali 500 ml NaCl, zavit v alufolijo (ker je občutljiv na svetlobo), v hitrejši infuziji ali v bolusu. Opazujemo mesto vstavitve trajne drenaže ascitesa. Po aplikaciji drenažo zapremo. Bolnik naj se v postelji čimbolj obrača in po približno 6. urah jo ponovno odpremo. S tem načinom želimo doseči, da se ascites zmanjša oziroma da se ne bi več nabiral.

POTEK DELA NA C III. GINEKOLOŠKEM ODDELKU

Ker imam na oddelku, kjer delam, največ dela z bolnicami, ki imajo maligne tumorje na jajčnikih in kjer imamo največkrat adjuvantno terapijo z Endoxanom in Platinolom, bom zaradi boljše predstave opisala, kako poteka en ciklus terapije.

Ko je bolnica pregledana v ambulanti, kjer je konzilij zdravnikov (sestavljajo ga: ginekolog, radioterapevt, internist, patolog in zunanji strokovnjaki, največkrat iz Ginekološke klinike), odredi adjuvantno kemoterapijo, gre bolnica najprej v sprejemno pisarno. Tam ji odprejo popis, nato jo sprejmemo na oddelek. Seznanimo jo z osebjem, s prostori na oddelku, z dnevnim redom ter s sobolnicami.

Bolnico pripravimo na KT psihično in fizično. *PSIHIČNA PRIPRAVA* je zelo pomembna. Razložimo ji potek zdravljenja in možne stranske učinke oziroma sopojava. Največkrat so zelo preplašene, velikokrat skoraj nič ne razumejo, kar jim zdravniki povejo. Od dobre priprave je velikokrat odvisen potek zdravljenja, saj moramo bolnico spodbuditi k aktivnemu sodelovanju. Razložimo ji možne stranske učinke zdravila.

STRANSKI UČINKI

1. STOMATITIS: ves čas KT posvečamo posebno pozornost ustni negi. Priporočamo zdravljenje poškodovanih zob, za nego pa ščetko iz naravnih ščetin. Usta naj spira večkrat dnevno s Paraginom, Panthenolom, Mentoseptom, Hexoralom. Za doma priporočamo spiranje ust s kamilicami in/ali žajbljevim čajem. Po potrebi naj uporabljajo tudi Septotele, Propolis itd., oziroma Dactarin oralni gel, če se pojavijo glivice.

2. BRUHANJE: včasih je bilo to zelo mučno za bolnice, saj nismo imeli ustrezne premedikacije. Odkar pa imamo zdravilo Zofran, je veliko lažje. Včasih se vseeno pojavi slabost, ko je bolnica že odpuščena iz bolnice. Zato dobi ob odhodu Rp. za Zofran, ki ga naj jemlje še 5 dni doma na vsakih 8 ur po 1 tableto á 4 mg.

Priporočamo še hrano, bogato z beljakovinami in vitamini, primer-

no toplo, zaužije naj veliko tekočine (čaj, kompot, sokovi, limonade, lubenice), saj je Platinol sicer za ledvice zelo toksičen. Včasih se pojavijo tudi driske. Svetujemo dieto z ruskim čajem, prepečencem, naribana jabolka (ki naj stojijo 1 uro), banano, riževo skuto, blaga sredstva zoper diarejo. V težjih primerih nadomeščamo tekočino z infuzijo.

3. IZGUBA TEKA: včasih traja kar nekaj dni po KT. V ustih imajo nekakšen "kovinski okus" po Platinolu, hrana je brez okusa. Zato priporočamo ob odpustu domov hrano, ki bolnici ustreza. Po obroku priporočamo tudi kozarec dobrega domačega vina ter kavo po želji.

4. PANCITOPENIJA: ker je kostni mozeg zelo občutljiv na citostatike, se običajno 10. - 14. dan pojavi levkopenija in trombocitopenija. Bolnica je takrat bolj dovzetna za infekcijo, zato ji odsvetujemo zadrževanje v zaprtem prostoru, kjer je večja množica ljudi (gripa, razni infekti). Če je število trombocitov zelo majhno, naj prejema vso terapijo i.v. Sicer priporočamo sprehode v naravo in povsem normalno življenje.

5. IZPADANJE LAS: v glavnem se lasje pri tej vrsti terapije le razredčijo. Da preprečimo popolno izgubo las, uporabljamo ledeno kapo. Led na lasišču povzroči vazokonstrikcijo in s tem zmanjšuje izpadanje. Kapo namestimo 15 minut pred aplikacijo citostatika. Na glavi naj ostane vsaj še 1/2 do 3/4 ure po končani aplikaciji. Z bolnico se pogovorimo tudi o negi lasišča doma. Lase si naj umiva z nevtralnimi šamponi, odsvetujemo trajno kodranje in barvanje las v času, dokler ji lasje izpadajo. Pokličemo socialno sestro, da napiše Rp. za lasuljo. Če je potrebno, si bolnice lasuljo kupijo same. Z Rp. in računom gredo nato na Zavod za zdravstveno zavarovanje, kjer jim povrnejo stroške. Ob začetku zdravljenja s KT damo bolnicam knjižici) KEMOTERAPIJA IN VI in KAKO PREMAGATI IZGUBO LAS.

6. NEVROPATIJA: obolenje živcev v smislu parestezij - mravljinčavosti. Pojavi se predvsem na konicah prstov nog ali rok, predvsem pri kasnejših ciklikih. Proces je reverzibilen, včasih traja lahko od 1/2 - 1. leta po končani KT.

7. OKVARA SPOLNIH ŽLEZ: neredne menstruacije ali popolna

izguba menstruacije. Nujen je pogovor z zdravnikom v zvezi s kontracepcijo. Nosečnost med zdravljenjem odsvetujemo.

FIZIČNA PRIPRAVA ZA KT

1. DAN

a) izmerimo višino, težo in površino telesa, kar je osnovni podatek za določitev doze citostatika, izmerimo RR in pulz,

b) odvzamemo kri za KKS, RKS, SR, DKS, elektrolite, sečnino, kreatinin, AF, GTP, jetrne teste, Fe, Mg, P, Ca, proteinogram, CA-125,

c) urin: albumen, sach., urogen, sediment,

d) zdravnik napiše napotnice za renografijo, kjer ugotovijo funkcijo ledvic ter izčistek, opravi še rtg. pljuč, UZ abdominalna in EKG,

e) nastavimo vrč za merjenje 24-urnega urina. Z bolnico se dogovorimo, da bo popila 2500 ml tekočine (čaj, limonado, kompot, sokovi). Če presodimo, da ne bo mogla toliko popiti, ji priklopimo infuzijo 2000 - 2500 ml (1/4 RL v 5% glukozi, RL, 0,9% NaCl) kot prehidracijo.

2. DAN

Imamo vse izvide, izmerjeno diurezo in specifično težo urina. Zdravnik določi dozo Platinola in Endoxana ter količino hidracije, dane parenteralno (običajno 3000 ml, RL, 1/4 v 5% glukozi, 0,9% NaCl). Bolnici namestimo infuzijo, izteče naj 1500 ml hidracije z 8 mg Dexametasona ter 10 mg Apaurina. Zmerimo diurezo, ki naj bo 1000 ml, počasi apliciramo Zofran 8 mg v bolusu i.v., nato apliciramo Endoxan v bolusu ali hitri infuziji 100 ml fiziološke raztopine, nato zopet spustimo 500 ml hidracije in nastavimo Platinol v 500 ml NaCl, zavito v alufolijo. Platinol dovajamo 1 uro. Ko steče, nadaljujemo s preostalo hidracijo. Včasih ordinira zdravnik, predvsem pri starejših osebah, v zadnji 2 steklenici po 1/2 ampule Edemida (Lasix), da bolnico tekočinsko preveč ne obremenimo.

Ko steče hidracija, vbrizgamo v plastično kanilo še 1ml pripravljene raztopine Heparina (250 E/ml fiziološke), da obdržimo kanal še za naslednji dan (v 20 ml 0.9% NaCl dodamo 1 ml = 5000 E Heparina, to tekočino shranimo v hladilniku 1 dan). Zvečer dobi bolnica 8 mg Zofrana per os + Apaurin 5 mg per os zvečer. Zofran dajemo nato na vsakih 8 ur po 4 mg per os.

3. DAN

Če ima bolnica KT razdeljeno na dva dni, je postopek enak drugemu dnevu. Pozorni smo na diurezo, ki naj bo 120 ml na uro. Zdravniku zjutraj poročamo o stanju bolnice.

4. DAN

Bolnici kontroliramo KKS, SR, elektrolite in retente (kreatinin, sečnina). Če pride do neravnovesja, dobi bolnica ponovno infuzije z dodatkom manjkajočih elementov. Če poteka vse v redu, je bolnica lahko odpuščena že 4. dan, sicer ostane še kakšen dan na opazovanju in infuzijah.

Na citostatski karton, ki ostane v popisu bolezni, zapišemo datum, citostatik ter dozo, ki smo jo aplicirali ter morebitne spremembe, ki smo jih opazili.

PRIPRAVA IN ZAŠČITA MEDICINSKE SESTRE

1. Psihična - biti mora umirjena, kar najbolj zbrana, spočita.

2. Fizična: KT pripravljamo v posebnem prostoru v zaščitni komori. Nadenemo si dolge rokavice - latex in zaščitno obleko. Skozi odprtino v digestoriju pomolimo roke ter z brizgalkami in iglami za enkratno uporabo pripravimo citostatik. Če na oddelku ni digestorija, naj se sestra dodatno zaščiti še z masko in zaščitnimi očali.

NA KAJ MORA BITI SESTRA POSEBNO POZORNA

Mesto vboda: ves čas opazujemo veno in spremembe. Včasih se na mestu vboda pojavi vnetna reakcija. takoj odstranimo plastično kanilo, mesto namažemo z Heparinom, namestimo hladne obkladke (s fiziološko raztopino ali s 25% alkoholom).

Zelo nevarno je, če apliciramo citostatik paravenozno. V tem primeru poskušamo aspirirati čimveč citostatika, nato po isti kanili apliciramo fiziološko raztopino, kanilo izvlečemo, področje infiltriramo z antidotom (Hyalase, Dexamethason). Mesto namažemo z Heparinom in damo najprej za pol ure topel obkladek fiziološke raztopine, da pospešimo reabsorpcijo citostatika, nato pa hladen obkladek, da ublaži reakcijo, prepreči ali zmanjša vnetje.

Posebno nevarna sta ADRIA in FARMARUBICIN, ki povzročata hude nekroze, zaradi katere je lahko potrebna tudi kirurška intervencija (ev. plastika!).

OB ODHODU DOMOV

Bolnici še enkrat povemo, da mora piti veliko tekočine, je naj lahko hrano, izogiba naj se premastnih jedi, jedi ki napenjajo. Po obroku lahko popije kozarec vina, spira naj si usta, damo navodila za Zofran, ki naj ga jemlje še 5 dni 3 krat dnevno po 4 mg. Hodi naj na sprehode, opravlja lažja dela, skratka, živi naj normalno življenje, tako kot pred boleznijo.

Ob odhodu dobi:

1. obvestilo službi zdravstvene nege,
2. obvestilo zdravniku,
3. kartonček z datumom za naslednjo hospitalizacijo

Na kartončku je matična številka Onkološkega inštituta, priimek in ime zdravnika, ki jo zdravi, datum naslednje hospitalizacije ter krvne preiskave, ki jih mora opraviti ob naslednjem sprejemu. Preverimo, če je prejela knjižico KEMOTERAPIJA IN VI in KAKO PREMAGATI IZGUBO LAS.

POVZETEK

Iz opisanega ugotovimo, da je aplikacija KT zelo zahtevna.

Skrbeti moramo za dobro psihofizično kondicijo bolnice, vzbuditi moramo v njej željo po ozdravitvi, da sama aktivno sodeluje v procesu zdravljenja. Pomembna je vloga svojcev, s katerimi moramo biti v stiku, tudi oni morajo sodelovati, predvsem pa je naša skupna dolžnost, da vzgajamo in prosvetljujemo bolničino okolico.

Imeti jo mora za takšno, kot je bila pred boleznijo. Pravilno bi bilo, da bi ugotovili, zakaj je zbolela, spremeniti npr. prehrano, ji pomagati, jo razbremeniti in urediti težave, ji dvigniti samozavest. Napotimo jo na naš oddelek psihoonkologije, da bo močnejša kot prej prišla nazaj v svoje okolje. Bolnica mora znati poskrbeti zase...

V razvitem svetu imajo zelo razvite centre za rehabilitacijo.

Skupaj se moramo truditi in uspehi bodo še boljši.