

ZDRAVSTVENA NEGA OBSEVANEGA BOLNIKA S PLJUČNIM RAKOM POTEK OBSEVANJA

Cvetka Cerar

Pljučni rak je eden izmed najpogostejših malignih tumorjev pri obeh spolih. Tudi Slovenija je ena izmed dežel z dokaj visoko obolevnostjo.

Eden od načinov specifičnega zdravljenja pljučnega raka je obsevanje. Cilj obsevanja je uničenje rakavega tkiva, zmanjšanje težav, ki jih povzročajo tumor in njegovi zasevki, poleg tega tudi podaljšanje preživetja. Tako zdravljenje ohranja pri bolniku tudi upanje, da ni še vse izgubljeno.

Žarki, ki učinkujejo na tumorske celice, lahko povzročajo različne težave tudi na zdravih tkivih.

Stranske učinke obsevanja delimo na:

splošne: splošna slabost, utrujenost, izguba teka, izčrpanost (obsevalni maček)

lokalne: vnetje sluznice požiralnika, subakutni pljučni infekt, fibroza, poškodba kože v obsevalnem polju.

NAČRTOVANJE IN IZVAJANJE ZDRAVSTVENE NEGE (ZN)

Medicinska sestra je član širšega zdravstvenega tima in ima pomembno vlogo pri:

- primarni preventivi pljučnega raka,
- zgodnjem odkrivanju bolezni,
- izvajanju diagnostičnega in terapevtskega načrta,
- načrtovanju, izvajanju in ovrednotenju ZN obsevanega bolnika,

ZN bolnikov s pljučnim rakom zahteva procesno metodo dela.

Potek bolezni je pri vsakem posamezniku različen, ravno tako so reakcije na obsevanje različne, zato je potreben individualni pristop.

Medicinska sestra ZN samostojno načrtuje in izvaja postopke ZN, katerih cilj je:

- preprečiti oz. omiliti težave, ki so posledica zdravljenja,
- bolniku olajšati trpljenje in doseči najvišjo mogočo stopnjo udobja,

Cvetka Cerar, višja medicinska sestra, Onkološki inštitut Ljubljana

- doseči, da bo lahko bolnik opravljal dnevne življenjske aktivnosti in imel miren počitek,
- umirajočemu pomagati in mu omogočiti mirno in dostojanstveno smrt.

Obsevan bolnik s pljučnim rakom potrebuje posebno ZN. ZN je odvisna od stadija bolezni, bolezenskih znakov, zapletov, ki nastanejo med obsevanjem, splošnega telesnega in duševnega počutja bolnika in njegove sposobnosti za samooskrbo.

Priprava bolnika na obsevanje

Ko je bolnik seznanjen z diagnozo in načinom zdravljenja, potrebuje razumevajoč in spodbuden odnos medicinske sestre. Njena dolžnost je, da bolniku pomaga razumeti bolezen in se soočiti z njo.

Bolnik naj bi bil zato še pred začetkom zdravljenja z obsevanjem dobro poučen o:

- poteku obsevanja,
- njegovih stranskih učinkih,
- preprečevanju le-teh,
- pomenu opustitve kajenja.

POTEK OBSEVANJA

Pri radikalnem obsevanju primarnega pljučnega raka bolnike praviloma obsevamo v deljenih odmerkih. Po prvem delu obsevanja (10 ali 12 obsevanj) sledi nekaj tednov premora. V tem času se bolnikova simptomatika navadno že izboljša in težave zaradi samega obsevanja minejo. Če se ne pojavijo zasevki, opravimo še drugi del obsevanja, ki obsega 5 ali 6 obsevanj. Eno obsevanje traja od 1-4 minut, odvisno od vrste obsevalne aparature, globine tumorja in dnevne doze. Med obsevanjem leži bolnik na hrbtu ali trebuhu.

Pomembno je, da bolniku razložimo vse potrebno in ga poučimo o:

- stranskih učinkih obsevanja,
- smislu markiranja območja,
- položaju, v katerem bo obsevan,
- trajanju in času posameznega obsevanja,
- tem, da bo v prostoru sam,
- negi kože v obsevalnem območju.

Rakasta bolezen bolj ali manj prizadene ves organizem, zato lahko pričakujemo težave pri večini življenjskih aktivnosti.

Najpogostejše negovalne diagnoze so:

- zaskrbljenost ob odkritju bolezni,
- neučinkovito dihanje,

- nezmožnost izčiščenja dihalnih poti,
- prestrašenost zaradi pomanjkanja zraka,
- potenje zaradi napora ob dihanju in fizičnih aktivnosti,
- porušeno toplotno ugodje,
- utrujenost zaradi neučinkovitega dihanja ob fizični aktivnosti,
- akutna ali kronična bolečina,
- moten počitek zaradi bolečine in kašlja,
- zmanjšana sposobnost gibanja in samooskrbe.

Potencialne negovalne diagnoze, ki se lahko razvijejo med zdravljenjem ali pozneje, ko je bolezen že napredovala:

- težave pri požiranju,
- možni patološki zlomi kosti zaradi kostnih zasevkov,
- vnetje ustne sluznice (radiomukozitis) in reakcije na obsevani koži (radiodermatitis),
- dihalna stiska zaradi sindroma zgornje votle vene,
- arterijska pljučna krvavitev,
- možganski edem zaradi zasevkov v možganih.

PRIMERI NAČRTOV ZA ZN OBSEVANEGA PLJUČNEGA BOLNIKA PO NEGOVALNIH DIAGNOZAH

Negovalna diagnoza	Cilji ZN	Postopki ZN
A. MOŽNA POŠKODBA KOŽE ZARADI OBSEVANJA	<ul style="list-style-type: none"> • preprečiti ali omiliti poškodbo kože, • opaziti zgodnje znake in pravočasno ukrepati. 	Bolniku razložimo: <ul style="list-style-type: none"> • mesto obsevanja mora biti vedno suho, • umivati se mora z nevtralnimi milji, • mesta obsevanja ne sme drgniti z brisačo, • imeti mora oblačila, ki ga ne drgnejo po koži, • ne sme uporabljati mazil, ki vsebujejo kovine, • kožo mora zaščititi pred: <ul style="list-style-type: none"> • trenjem • poškodbami • visokimi temperaturami • nizkimi temperaturami • kemičnimi dražljaji • sončenjem

B. POŠKODBA KOŽE ZARADI OBSEVANJA		
Znaki: <ul style="list-style-type: none"> • izpadanje dlak • izsušena koža • rdečina kože • suho luščenje kože • srbečica kože 	<ul style="list-style-type: none"> • preprečiti nadaljno poškodbo, • pospešiti celjenje poškodovane kože, • omiliti srbečico. 	<ul style="list-style-type: none"> • pudranje (rižev puder), • nanašanje predpisane mazila (Riboderm, 15 % olivno olje v borogalu) po vsakem končanem obsevanju.
C. OBSEVALNI MAČEK		
Znaki: <ul style="list-style-type: none"> • slaba fizična mobilnost • neaktivnost • nemoč • slabo počutje • nerazpoloženje • nespečnost • nauzea • inapetenca • padec odpornosti • občasen brezup 	<ul style="list-style-type: none"> • pomiriti in poučiti bolnike o stranskih učinkih obsevanja • doseči boljše počutje in sodelovanje bolnika, • ohraniti zadovoljivo splošno stanje bolnika, • zdravljenje po terapevtskem načrtu, 	<ul style="list-style-type: none"> • pravilna postopna psihična priprava bolnika na obsevanje, • vsakodnevni pogovori z bolnikom o njegovih vprašanih in problemih, • opazovanje bolnika, • pravočasna aplikacija antiemetске terapije in sedativa po terapevtskem načrtu, • ustrezná konzistenca hrane in vzpodbujanje pri pitju tekočin, • pogovor s svojci o bolnikovih težavah,
Č. VNETHJE SLUZNICE POŽIRALNIKA ZARADI OBSEVANJA		
Znaki: <ul style="list-style-type: none"> • pekoča bolečina v žrelu • bolečina med požiranjem • bolečina za prsnico 	<ul style="list-style-type: none"> • omiliti vnetje sluznice požiralnika, • vzdrževati primeren način prehrane, • omiliti bolečino 	<ul style="list-style-type: none"> • pogosto izpiranje ustne votline (vsako uro) in pitje žajbljevega čaja po požirkih, • vzpodbujanje bolnika v zvezi z uživanjem hrane in tekočine, • zadostna prehrana in hidracija, • aplikacija odrejene analgetične terapije,

D. MOŽNA POŠKODBA SLUZNICE POŽIRALNIKA	<ul style="list-style-type: none"> • preprečiti vnetje sluznice požiralnika, • zagotoviti dobro počutje bolnika, 	<ul style="list-style-type: none"> • pogosto izpiranje ustne votline (10 x na dan) in pitje žajbljevega čaja po požirkih,
---	--	--

SINDROM ZGORNJE VOTLE VENE

Nastane zaradi:

1. pritiska metastatičnih bezgavk v desnem zgornjem mediastinumu na zgornjo votlo veno,
2. sindrom zgornje votle vene lahko nastane zaradi neposrednega vraščanja primarnega tumorja bronhijev.

Bolezniški znaki	Cilji ZN	Postopki ZN
<ul style="list-style-type: none"> • oteklost: glave, nadključničnih jam in hrbtišč roke, • venektazija po koži prsnega koša, • težko dihanje, • bolnik je zmeden, zaskrbljen, prestrašen. 	<ul style="list-style-type: none"> • pravočasno opaziti zgodnje znake, • blažiti težave, • lajšati trpljenje, • vzdrževati optimalno respiratorno funkcijo, • zagotoviti miren počitek ter zmanjšati občutek strahu in tesnobe. 	<ul style="list-style-type: none"> • stalen in poostren nadzor nad funkcijo dihanja po terapevtskem načrtu, • primeren položaj, • pomirjanje bolnika, • pravočasna aplikacija predpisane terapije in aplikacija kisika, • delna ali popolna pomoč pri izvajanju dnevnih aktivnosti.

ZASEVKI PLJUČNEGA RAKA IN ZDRAVSTVENA NEGA

Pljučni rak pogosto zaseva v področne bezgavke in v oddaljene organe. Neredko bolnik prej občuti težave zaradi zasevkov kot zaradi primarnega pljučnega tumorja.

Najbolj pogosti zasevki pljučnega raka:

1. **Zasevke v supraklavikularnih bezgavkah** lahko otipamo, če so dovolj veliki, jih tudi vidimo. Zlahka jih punktiramo in zatem citološko verificiramo.
2. **Kostni zasevki** lahko povzročajo bolečine še preden so vidni na rentgenskih slikah. Potrdi jih izotopna scintigrafija skeleta.
3. **Možganski zasevki** se kažejo z različnimi nevrološkimi znaki, včasih prav podobnimi možganski kapi, z glavobolom in s psihičnimi spremembami. Najlažje jih odkrijemo z računalniško tomografijo (CT).

4. **Jetrni zasevki** povzročajo prebavne motnje, bolečine, zlatenico. Ugotavljamo jih predvsem z ultrazvokom.

Zasevki se pojavljajo tudi v vseh drugih organih, predvsem takrat, ko je bolezen že močno razširjena in nanjo ne moremo več bistveno vplivati.

ZN teh bolnikov je izredno zahtevna, potreben je intenziven nadzor in pomoč bolniku pri osnovnih življenjskih aktivnostih. ZN načrtujemo glede na ugotovljene probleme pri bolniku in jo težko zapišemo v standardiziran načrt, ker gre za preplet različnih problemov.

ODPUST BOLNIKA

Pred odpustom bolnika poučimo o:

- pravilni prehrani,
- pravilni negi kože po končanem obsevanju,
- varovanju pred prehladi,
- dihalnih vajah,
- zmerni fizični aktivnosti,
- negi v domačem okolju poučimo tudi bolnikove svojce, običajno gre za slabotne in ostarele bolnike,
- po potrebi obvestimo tudi patronažno zdravstveno službo,
- poučimo ga tudi o koristnosti rednih in morebitnih predčasnih kontrolnih pregledov in ga seznanimo z datumom kontrole.

ZAKLJUČEK

ZN obsevanega bolnika je največkrat zelo zahtevna in terja od medicinske sestre multidisciplinarno znanje, nenehno angažiranje in etično občutljivost. Prednostna naloga medicinske sestre v prihodnjem tisočletju bo preprečevanje pljučnega raka; to je zaenkrat edino upanje, da bi število obolenih bistveno zmanjšali.

Literatura:

1. Cerar O. Sistemsko zdravljenje rakavih bolnikov. In: Zbornik predavanj s področja onkologije za višje medicinske sestre, 5 dop. izdaja Ljubljana. Onkološki inštitut, 1997, 143-8.
2. Uvod v študij negovalnih diagnoz. Maribor: Zdravstveni dom Maribor, 1993.
3. Filej B. Nove usmeritve v razvoju ZN - Lemon. Maribor: Zdravstveni dom Maribor, 1995.

4. Velepich M., Bostič-Pavlovič J. Standardi onkološke ZN - Ustna votlina. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1996.
5. Pirč B., Vodnik-Cerar A. Živeti z rakom. Ljubljana: Forma 7, 1992.
6. Bohinc M., Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Visoka šola za zdravstvo, 1995.
7. Debevec M. Principi zdravljenja pljunih malignomov z obsevanjem in citostatiki. Ljubljana: Medicinska fakulteta v Ljubljani 1992.
8. Debevec M. Pljučni rak - smernice za zdravstvene storitve. Zdrav Var 1992; 31: 166-9.
9. Fortič B. Razvada kajenja pri zdravnikih in njene posledice. Zdrav Vestn 1992; 61: 625-9.
10. R.M. Green. Multimodal therapy for non-small-cell lung cancer. Oncology 1994; 8: 25-36.
11. Register raka za Slovenijo. Incidenca raka v Slovenii 1991. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1994.
12. Žnidaršič I. Mihelič A. Medicinske sestre in kajenje. Pregled literature. Obzor. zdr. n. 1994; 28: 71-5.
13. Tobacco policy recommendations of the international Association for the study of lung cancer (IASLC): a ten point program. Lung cancer 1994; 11: 405-7.