

Rak jajčnikov – zahrbtna bolezen žensk

Suzana Mlaker, Danijela Pušnik

Bil je februar leta 2001. Na Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk smo sprejeli 33-letno pacientko, in sicer zaradi suma na tumor jajčnikov. Ob formalno izvedenem sprejemu po protokolu smo ob pogovoru izvedeli in zapisali naslednje: je zaposlena, po poklicu magistra ekonomskih znanosti, magistrski izpit je opravila mesec dni pred sprejemom v bolnišnico. Ima partnerja, s katerim sta se spoznala preko interneta, še vedno pa živi pri starših. Nima otrok.

V sprejemno dokumentacijo zdravstvene nege smo zapisali še to: »Pacientka navaja alergijo na aspirin tablete, drugih zdravil ne jemlje, do sedaj je bila vedno zdrava, nosi očala. Zavest ob sprejemu je normalna, pacientka je komunikativna, vendar zaskrbljena in prestrašena. Prisotna je tudi bolečina v spodnjem delu trebuha, ki jo občuti kot napetost. Dihanje je normalno, posebne diete nima. Blato odvaja redno, mikcije so pogoste. Pri gibanju je samostojna, koža je topla, suha, bleda na obrazu, telesna temperatura je normalna. Menstruacije ima redne, je nekadilka.«

Namestili smo jo v bolniško sobo št. 7. Ob tem smo ji razkazali prostore, razlagali vsebine hišnega reda in jo seznanili s preiskavami, naročenimi na temperaturnem listu.

V nekaj dneh smo imeli izvide vseh diagnostičnih preiskav, na podlagi katerih se je zdravnik odločil za operativni poseg. Pacientko smo pripravljali na operacijo po protokolu. Ob koncu dneva smo zapisali: »Danes je počutje slabše, po odvajalih je trebuh boleč in še bolj napet. Obveščen je zdravnik, predpisal je terapijo.« Potrebovala je psihično podporo, bila je preplašena in negotova. Smo ji dovolj in na pravi način pomagali? So bile naše besede vsaj malo spodbudne ob čakanju na jutrišnji dan? »Pacientka je slabo spala.« smo poslušali predajo službe dežurne medicinske sestre naslednji dan.

Preden smo jo odpeljali v operacijsko sobo, so jo obiskali še starši in partner. Povedali smo, kdaj približno se lahko oglasijo pri operaterju, kdaj lahko dobijo prve

Suzana Mlaker, dipl. m. s., Danijela Pušnik, dipl. m. s.

*Služba za ginekologijo in perinatolgijo
Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk
Splošna bolnišnica Maribor*

informacije, kdaj lahko pridejo na prvi obisk po operaciji. Trenutki čakanja so bili zanje večnost, mi smo bili zaposleni z običajnimi deli.

Zmrzli rez med operacijo je pokazal žlezni karcinom ovarija. Po operaciji je bila pacientka premeščena v enoto intenzivne nege oddelka. Naslednji dan jo je zdravnik seznanil s potekom in z izidom operativnega posega. Zaradi razširjenega karcinoma je bila določena karencja šest dni. Ves ta čas je bila v enoti intenzivne nege, dobivala je parenteralno prehrano. Vitalne funkcije so bile ves čas v mejah normale, vložen je imela urinski kateter. Analgezija je bila zadovoljiva, saj večjih bolečin ni navajala. Omogočili smo ji obiske partnerja in svojcev (intenzivna enota je v sklopu operacijskega bloka, zato obiski niso priporočljivi). Ves čas je bila pacientka umirjena. Je razumela zdravnika? Je bilo to posledica jemanja zdravil?

Zaradi mladosti in vitalnosti je bilo njeno okrevanje kljub dolgotrajni karenci hitro. Vse je potekalo brez zapletov. V negovalni dokumentaciji nismo zapisali nobenih odstopanj.

10. pooperativni dan je operater povabil pacientko po jutranji viziti na razgovor. Seznanil jo je s histološkim izvidom. Razložil ji je, da bodo njeno dokumentacijo predstavili še na onkološkem konziliju, in sicer čez nekaj dni, ko bo na oddelku prisoten onkolog iz Ljubljane. Skupaj z njim se bodo dogovorili o njenem nadaljnjem zdravljenju.

Pacientka se je v sobo vrnila objokana, vznemirjena, prestrašena in negotova. Pred njo je bilo čakanje. Minute so postale ure, ure dnevi. Porajala so se vprašanja: Kako naprej? Kaj pomeni, ko pri 33-ih letih izveš, da je pred teboj samo še nekaj mesecev? Ali sprejeti zdravljenje? Ali oditi, kam pobegniti, pred kom se skriti Moč so ji vlivali tudi njeni najbližji.

Na onkološkem konziliju so se odločili za sistemsko zdravljenje z Gemzarjem. Prvi ciklus kemoterapije je dobila v sklopu hospitalizacije (18. dan po operaciji). Pacientki smo razložili potek zdravljenja, stranske učinke, ki spremljajo tovrstno zdravljenje. Prvo dozo je dobro prestala, zato smo jo naslednji dan odpustili domov in jo naročili na ponovno aplikacijo čez teden dni.

Toda zaradi povišane temperature smo jo ponovno sprejeli že čez 3 dni. Ob sprejemu je navajala slabo počutje, bila je brez teka, močno se je potila, počutila se je izčrpano. Po pregledu in odvzemu krvi je bila uvedena antibiotična zaščita. Prejela je tudi dve dozi koncentriranih eritrocitov. Po petih dneh se je temperatura normalizirala, tudi splošno počutje se je izboljšalo, zato je čez nekaj dni prejela novo dozo kemoterapije.

Naslednjih nekaj kemoterapij je dobro prenašala, občasno je imela težave v smislu slabše krvne slike, zato je preventivno dobivala zdravila in antibiotično zaščito. Med cikli je opravila tudi predpisane kontrolne diagnostične preiskave. Vsakič smo bili veseli njenega dobrega počutja in odhoda domov.

Po četrtem ciklusu kemoterapije smo pacientko ponovno sprejeli na oddelek zaradi porasta temperature in CRP, ki pa sta se v nekaj dneh po uvedeni terapiji normalizirala.

Prejela je še dva ciklusa kemoterapije, nato pa smo jo ukinili zaradi izrazitega poslabšanja njenega zdravstvenega stanja. Timska medicinska sestra je zapisala: »Pacientka je zelo shujšana, ima povišano temperaturo, je zelo slabega videza.« Nespodbuden je bil tudi opis kliničnega statusa sprejemnega zdravnika in diagnoza na temperaturnem listu »progres«. Občutek napetosti trebuha zaradi ascitesa je bil velik, pojavile so se motnje v odvajanju blata (zaprtje). Zdravnik je še isti dan izvedel razbremenilno punkcijo ascitesa, po kateri se je pacientka počutila nekoliko boljše.

Partner in starši so ji ves čas stali ob strani, ji vlivali moči, jo spodbujali. Fant ji je pomagal pri umivanju, oblačenju. Prinašal ji je hrano, ki jo je imela najraje, prebiral ji je njene najljubše knjige, masiral ji je utrujene noge, skupaj sta poslušala glasbo, ki sta jo imela rada.

Julija so zdravniki pacientko in njeno dokumentacijo ponovno predstavili na onkološkem konziliju, kjer so se dogovorili za nadaljevanje zdravljenja na onkološkem inštitutu v Ljubljani, kamor smo jo premestili. Čez tri dni smo pacientko v popoldanskem času sprejeli nazaj na naš oddelek.

Pacientka je bila ob sprejemu utrujena, edematozna, težko je dihala, bila je prestrašena. Nastavili smo ji infuzijo, aplicirali analgetično terapijo, postopoma smo uvedli opioide. Hranili smo jo po gastrostomi. V celoti je bila odvisna od nas medicinskih sester. Njeni najbližji so vedeli, da telo ne zmore, kar srce želi. Ker so želeli biti z njo ves čas, smo jim omogočili 24-urno sobivanje v dvoposteljni bolniški sobi.

Večji del dneva je pacientka prespala, le občasno je odprla oči. Na glasove je reagirala s pogledom, čutila je prisotnost svojcev. Moči so ji počasi pešale, pripravljala se je na svoj zadnji trenutek. Ko smo prihajali v sobo, smo opažali njeno občasno vznemirjenost. Želela je videti svojega ljubljenelega malega nečaka, da ga še enkrat objame. Potem se je umirila in čakala ..., da pride.

Zadnjo noč je bil ob njej njen partner. Zjutraj ga je zamenjal pacientkin oče, sam pa

je odhitel domov po njeno mamo. Toda prišla sta nekaj trenutkov prepozno. Njene utrujene oči je dokončno zatisnil oče.

Kljub našemu vsakdanjemu srečevanju s takšnimi in podobnimi usodami nas je slovo mlade pacientke pretreslo. Njen neutrujen boj se je namreč končal v nekaj kratkih mesecih.

In spet se zavemo, da v resničnem svetu ni vedno pravljličnih koncev ...