

Zdravstvena vzgoja pacientov s pljučnim rakom, ki se zdravijo z obsevanjem

Urška Tomšič, Cvetka Cerar

Uvod

Po podatkih registra raka za Slovenijo iz leta 2003 moški najpogosteje zbole vajo za pljučnim rakom, ki pri ženskah zaseda peto mesto. Pljučni rak se pri moških najpogosteje pojavi med 50. in 69. letom starosti. Leta 2003 je bilo pri moških 871 novoodkritih primerov pljučnega raka, pri ženskah pa 280. V primerjavi z ostalimi vrstami raka je pri pljučnem raku umrljivost največja (5).

Zdravstvenovzgojno delo s pacientom, ki ima pljučnega raka, je odvisno od vrste pljučnega raka, razširjenosti, terapije, prognoze in njegovega načina življenja. Bolnikovo poznavanje diagnoze je osnovni pogoj za večino informacij o bolezni, zdravljenju in za zdravstveno vzgojo (6). Pacienti s pljučnim rakom so lahko že zaradi same bolezni zelo prizadeti, z boleznijo se težko sprijaznijo, še težje pa sprejmejo način zdravljenja. Pomembno je, da zdravstvenovzgojni pristop prilagodimo psihofizičnemu stanju in sposobnostim pacientov.

Obsevanje pljučnega raka

Eden od načinov zdravljenja pljučnega raka je tudi obsevanje bodisi v monoterapiji ali v kombinaciji z drugimi načini zdravljenja, predvsem s citostatiki (3). Obsevanje ali radioterapija pomeni različne načine zdravljenja, pri katerih uporabljajo ionizirajoče sevanje (7). Pacienti morajo poznati potek zdravljenja z obsevanjem, neželene učinke obsevanja, predvsem pa morajo vedeti kako jih lahko preprečijo ali omilijo. Le dobro poučeni pacienti bodo sodelovali pri svojem zdravljenju in upoštevali navodila zdravnika in medicinske sestre, kar je pogoj, da bo zdravljenje potekalo brez večjih zapletov in prekinitvev, s tem pa bo končni učinek zdravljenja boljši.

Urška Tomšič, dipl. m. s., Cvetka Cerar viš. med. ses.
Onkološki inštitut Ljubljana

V prsnem košu obsevajo pljuča, požiralnik, sapnik in bezgavke, ki ležijo med obema pljučnima kriloma. Neželene učinke obsevanja lahko razdelimo na lokalne in sistemske (7). Kateri neželeni učinki in v kakšnem obsegu se bodo pojavili pri posameznem pacientu, je odvisno od zdravljenega predela, velikosti obsevalnega polja, dnevne doze, celotne doze sevanja in od splošnega stanja pacienta (6).

Zdravstvena vzgoja pacientov s pljučnim rakom na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana izvajamo zdravstveno vzgojo za paciente s pljučnim rakom medicinske sestre na bolnišničnem oddelku, v začetku leta 2007 pa bo za te paciente začela delovati tudi posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego. V posvetovalnici bodo pacienti dobili nekaj osnovnih informacij o obsevanju, glavni poudarek pa bo na preprečevanju in obvladovanju neželenih učinkov obsevanja.

Ker se večina pacientov s pljučnim rakom sooča s težavami z dihanjem, je pomembno, da jih v okviru zdravstvene vzgoje na to opozorimo. Ob tem naj poudarim, da moramo informacije o težavah z dihanjem podajati zelo previdno. Če se pacienti še niso srečali z omenjenimi težavami, jih ne smemo prestrašiti. Opozorimo jih, naj v primeru težav z dihanjem ostanejo čim bolj mirni, da se njihovo dihanje ne poslabša še bolj. Naučimo jih pravilne tehnike dihanja in sproščanja.

Paciente s pljučnim rakom poskusimo čim bolj motivirati, da opustijo kajenje. Poudarimo predvsem boljši učinek zdravljenja, če pacient ne kadi, in jim povemo, da se zmanjšajo težave z dihanjem zaradi opustitve cigaret. Pacientom damo konkretna navodila, kako naj opustijo kajenje.

Na oddelku izvajamo zdravstveno vzgojo individualno, v posvetovalnici pa se bo potrebno prilagoditi posamezni skupini pacientov. Smiselno je, da pridejo v posvetovalnico pacienti še pred pričetkom obsevanja. Ker pa so pacienti neposredno potem, ko izvedo za diagnozo svoje bolezni in način zdravljenja, čustveno zelo prizadeti in prestrašeni, je njihova sposobnost pomnjenja informacij pomembno zmanjšana, zato bodo najpomembnejše informacije o preprečevanju neželenih učinkov obsevanja, o pravilnem načinu dihanja, o načinu prenehanja kajenja dobili tudi v pisni obliki.

Najpogostejši simptomi pljučnega raka

Najpogosteje se pacienti s pljučnim rakom soočajo s kašljem, z izkašljevanjem krvi in oteženim dihanjem. Pacientom svetujemo, da se o vseh navedenih težavah posvetujejo s svojim zdravnikom (14).

Med boleznijo se zaradi različnih vzrokov (anemija, neželeni učinki zdravljenja, infekcije pljuč, plevralni izliv, obolenje srca, ...) lahko pojavi oteženo dihanje, ki ga pacienti opisujejo kot neugodje ob dihanju, kratka sapa, pomanjkanje zraka, občutek dušenja (1). Težave z dihanjem sprožijo občutke pomanjkanja zraka, utrujenosti, strahu in vplivajo na vsa področja pacientovega življenja, kar močno oteži opravljanje njihovih vsakodnevnih aktivnosti (11).

Pacientom damo konkretna navodila, kako zmanjšajo občutek težkega dihanja in jih spodbujamo, da ostanejo v tej težki situaciji čim bolj mirni. Če imajo možnost, naj svoja vsakodnevna opravila zaupajo drugim (priprava hrane, nakupovanje itd.). Spremenijo naj način gibanja; vstajajo naj počasi, po nepotrebem naj se ne sklanjajo, izogibajo naj se stopnic, predvsem naj ne hitijo. Hrano naj uživajo počasi, v mirnem in prijetnem okolju (11, 12).

Preprečevanje neželenih učinkov obsevanja

Pri zdravstveni vzgoji pacientov, ki se obsevajo, se osredotočimo predvsem na preprečevanje neželenih učinkov obsevanja, ki jih delimo na lokalne in sistemske(9).

Lokalni neželeni učinki obsevanja:

- spremembe na koži - radiodermatitis (zelo redko),
- radioezofagitis (vnetje sluznice požiralnika).

Sistemiški neželeni učinki obsevanja:

- kronična utrujenost,
- izguba apetita,
- spremembe v razpoloženju in občutkih (8).

Obsevane paciente poučimo, da lahko nastanek radiodermatitisa, ki običajno izgine v sedmih do desetih dneh po koncu obsevanja, preprečijo s tem, da na kožo obsevanega predela ne nanašajo nobenih krem, mazil, losijonov brez posveta z

zdravnikom, da naj nosijo ohlapna oblačila, pri tuširanju naj uporabljajo samo mlačno vodo brez mila, kožo pa naj nežno osušijo in je ne izpostavljajo soncu (8).

Če je v obsevalno polje zajet tudi požiralnik, se pogosto pojavi radioezofagitis, ki se kaže kot težko požiranje, bolečina med požiranjem, pekoča bolečina za prsnico in v žrelu. Pacientom svetujemo, naj popijejo 2 l tekočine na dan, uživajo naj hrano primerne konsistence (pasirana, tekoča) in temperature (ne prevroča) ter ne pretirano začinjene. Opustijo naj kajenje in uživanje alkohola, predvsem žganih pijač. Redno naj izvajajo ustno nego (umivanje zob po vsakem obroku), ustno sluznico pa naj spirajo z žajbljevim ali s kamiličnim čajem 6-10-krat dnevno. Če se težave s požiranjem pojavijo, naj čim prej obvestijo svojega zdravnika, ki jim lahko predpiše ustrezna zdravila za lajšanje bolečine in težkega požiranja (8).

Pacientom moramo povedati, da se nekaj tednov po koncu obsevanja lahko pojavi povišana telesna temperatura, kašelj in težko dihanje (znaki pnevmonitisa). O teh težavah morajo nujno obvestiti svojega zdravnika (14).

Obsevane paciente zelo pogosto spremlja kronična utrujenost. Je neprijeten simptom, ki ga pacienti občutijo kot čustveno, miselno in/ali telesno izčrpanost. V primerjavi z akutno utrujenostjo, ki se pojavi pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti, kronična utrujenost po počitku ne mine. Ni v neposredni povezavi z izvajanjem telesnih aktivnosti in običajno traja dlje kot en mesec. Vzroki kronične utrujenosti pri obsevanju so različni:

- neželeni učinki zdravljenja in bolezni (slabokrvnost, infekcije, pomanjkanje apetita, bolečina ...),
- neustrezna prehrana: s prehrano je potrebno zagotoviti povečane potrebe po kalorijah in beljakovinah, da se prepreči podhranjenost in z njo povezana utrujenost,
- nespečnost,
- izguba mišične napetosti in moči zaradi neaktivnosti,
- depresija (10).

Pacientom svetujemo, naj si vodijo dnevnik in z njegovo pomočjo ugotovijo, kdaj in ob katerih aktivnostih je utrujenost bolj izrazita in ob katerem dnevnem času imajo več energije. Ugotovijo naj, katere dejavnosti oz. aktivnosti poslabšajo utrujenost; načrtujejo naj jih v času, ko imajo več energije. Naredijo naj si načrt aktivnosti za

cel dan in preko celega tedna, pri čemer naj si zagotovijo zadostne odmore za počitek med posameznimi aktivnostmi. Pri premagovanju kronične utrujenosti je zelo pomembno ohranjanje in krepitev mišične moči in napetosti, kar lahko pacienti dosežejo s primerno telesno aktivnostjo, prilagojeno njihovim fizičnim sposobnostim. Priporočamo predvsem hojo, sprehod v naravi, ples itd. (10)

Izguba apetita je lahko posledica obsevanja, stresa, anksioznosti, depresije in tumorja samega. Poudariti moramo pomen ustrezne prehrane v času zdravljenja in opozoriti na povečane potrebe po beljakovinah in kalorijah. Pacientom svetujemo, naj imajo več manjših obrokov, naj izbirajo visokoenergijska živila, pazijo naj na primerno konsistenco hrane, ki naj jo dobro prežvečijo. Za posamezni obrok naj si vzamejo čas, če imajo možnost, naj jim hrano pomaga kdo pripraviti. Jedo naj v mirnem in prijetnem okolju (8).

Spremembe v razpoloženju in občutkih pacienti doživljajo kot duševno stisko, stres, zaskrbljenost, tesnobo, zmedenost, jezo, krivdo, žalost. Paciente spodbudimo k prepoznavanju teh čustev, o katerih naj se pogovorijo z medicinsko sestro ali zdravnikom. Damo jim nekaj konkretnih napotkov glede izboljšanja razpoloženja, predvsem jim svetujemo telesno aktivnost, ki naj jo prilagodijo svojim fizičnim zmogljivostim. Poslušajo naj glasbo, pogovarjajo naj se s prijatelji, z družino, duhovnikom, naučijo naj se vsaj ene sprostitvene tehnike, nebitvene naloge naj zaupajo drugim, če čutijo potrebo, naj poiščejo strokovno pomoč (14).

Kajenje in obsevanje

90 % pacientov s pljučnim rakom je kadilo ali še kadi. Pri pacientih s pljučnim rakom, ki se obsevajo, je najpomembnejše poudariti pomen opustitve kajenja zaradi boljšega učinka zdravljenja. Povemo jim tudi, da se po opustitvi kajenja izboljša dihanje in splošno počutje. S tem ko prenehajo kaditi, prenehajo ogrozati tudi ljudi okoli sebe (1). Nesmiselno pa je poudarjati nevarnost nastanka pljučnega raka, saj so že zboleli in je nepotrebno, da bi jim s tem vzbujali občutek krivde.

Če želimo, da bo pacient opustil kajenje, mora biti dobro motiviran, kar je pri dolgotrajnih kadilcih težko doseči. V posvetovalnici jim damo konkretne napotke, kako lahko opustijo kajenje.

Zaključek

Obsevanje je možno izpeljati po predvidenem načrtu le, če zdravljenje poteka brez večjih neželenih učinkov in če je pacient v zadovoljivi psihofizični kondiciji. Medicinska sestra ima pri preprečevanju in lajšanju neželenih učinkov obsevanja pri pacientih s pljučnim rakom pomembno vlogo predvsem na področju zdravstvene vzgoje. Z dobro zdravstveno vzgojo paciente pouči o možnih neželenih učinkih obsevanja, in sicer kako jih lahko preprečijo in kako olajšajo. Dobro poučeni pacienti, ki razumejo pomen vseh aktivnosti, ki jim jih priporočita medicinska sestra in zdravnik, bolje sodelujejo in so manj prestrašeni, kar vse pripomore k večji kakovosti njihovega življenja v času zdravljenja in po njem.

Žal nimamo opravljene nobene raziskave, ki bi pokazala dejansko učinkovitost zdravstvene vzgoje pri preprečevanju neželenih učinkov obsevanja. Menim, da je razlogov za to več. Omenim naj predvsem pomanjkanje dokumentacije, znanja in motivacije pri medicinskih sestrah. Težko bi bilo določiti tudi kriterije, ki bi opredeljevali izid zdravljenja (Ali bi se lahko zadovoljili samo z zaključkom zdravljenja brez neželenih učinkov obsevanja?). Zdravstvena vzgoja naj bi prispevala k večji kakovosti življenja pacientov, kar bi lahko uporabili kot kriterij raziskovanja. Z bolj sistematično zdravstveno vzgojo v okviru posvetovalnice za zdravstveno nego pa bodo, upam, podani tudi temelji za raziskovalno delo na tem področju zdravstvene nege.

Literatura:

1. Anon. Symptom relief in terminal illness. World health organization, Geneva, 1998: 52-59, 71-85.
2. Čakš T. Vpliv kajenja na zdravje. V: XI. Seminar »In memoriam dr. Dušana Reje« Rak prebavil. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku: Onkološki inštitut Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2003.
3. Debeljak A. Pljučni rak. V: 22. izobraževalni dnevi iz onkologije za medicinske sestre, Pljučni rak, Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Brdo pri Kranju, maj 1998:5.
4. <http://med.over.net/zasvojenost/kajenje.htm> (25.10.2006) Smoking and quitting smoking (cont.).
5. Incidenca raka v Sloveniji 2003. Register raka za Slovenijo: Ljubljana, 2006.

6. Jakhel T. Zdravstvena vzgoja bolnika s pljučnim rakom. V: 22.izobraževalni dnevi iz onkologije za medicinske sestre – Pljučni rak, Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Brdo pri Kranju, maj 1998: 54.
7. Lešničar H. Osnove radioterapije. V: Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije: Onkološki inštitut Ljubljana, 2000: 139.
8. Radiation therapy and you. A guide to self help during treatment. National cancer institute, 2003.
9. Senič B, Erjavšek Z, Pouh T. Osnove zdravstvene nege pri teleradioterapiji in brahiradioterapiji. V: Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije: Onkološki inštitut Ljubljana, 2000: 147.
10. Visovsky C, Schneider S.M. Cancer-related fatigue. September 2003. Dostopno na: http://nursingworld.org/ojin/hirsh/topic3/tpc3_1.htm
11. www.cancerbackup.org.uk/Reasourcessupport/sympztomssideeffects (25.10.2006). Breathlessness.
12. www.cancerhelp.org.uk/default.asp (25.10.2006). Coping with breathlessness.
13. www.cancerhelp.org.uk/default.asp (25.10.2006). How can you help yourself.
14. www.lungcancer.org/patients/fs_pc_flc.htm (25.10.2006).National Institutes of Health. What you need to know about lung cancer.