

Vloga zdravstvene nege pri zdravljenju raka prostate z obsevanjem

Biserka Petrijevcānin, Nataša Šegš

Uvod

V programu zdravljenja malignih obolenj, kamor spada tudi rak prostate, je približno polovica pacientov vkljuĉenih tudi v zdravljenje z obsevanjem. Radioterapija oz. obsevanje uniĉuje rakave celice s pomoĉjo visokoenergijskih Źarkov.

Irenutek, ko se pacient seznanj z diagnozo in naĉinom zdravljenja, je zanj zelo boleĉ. Razumevajoĉ in spodbuden odnos celotnega zdravstvenega tima bistveno pripomore k dobri rehabilitaciji, ki traja od zaĉetka zdravljenja do konĉne vkljuĉitve pacienta v domaĉe okolje.

Zdravstvenovzgojno delo v smislu podajanja informacij pacientom o moŹnosti pojava neŹelenih uĉinkov obsevanja in obvladovanja le-teh je ena od pomembnih nalog medicinske sestre pri onkoloŹki zdravstveni negi. Le dobro informiran pacient lahko aktivno sodeluje pri zdravljenju, pokaŹe zaupanje v naĉin zdravljenja in ima upanje v ozdravitev.

Zdravljenje z obsevanjem

Teleradioterapija (zunanje obsevanje) in brahiradioterapija (notranje obsevanje) se naĉrtujeta, ĉe je tumor omejen na prostato. Po operaciji ali za obsevanje metastaz pa prihaja v poŹtev zunanje obsevanje.

Pri brahiradioterapiji se v prostato skozi mednoŹje pod kontrolo ultrazvoka vstavi radioaktiven vir, ki lokalno obseva tumor.

Glede na cilje zdravljenja je obsevanje radikalno z namenom, da doseŹemo ozdravitev pacienta ali paliativno za lajŹanje teŹav.

Biserka Petrijevcānin, viŹ. med. ses., Nataša Šegš, dipl. m. s.
OnkoloŹki inŹtitut Ljubljana

Radikalno obsevanje

1. TELERADIOTERAPIJA

Standardno se pacienti obsevajo enkrat dnevno, in sicer 5 dni v tedenu. Področje, ki se ga obseva, je področje prostate ter seminalnih vezikul oz. regionalnih bezgavk zaradi verjetne prisotnosti rakavih celic v področnih bezgavkah. Običajna teleradioterapevtska radikalna doza obsevanja je med 72 do 75,6 Gy; dnevna 1,8 Gy. Obsevanje poteka brez prekinitev, če te niso nujne zaradi neželenih učinkov zdravljenja.

2. BRAHIRADIOTERAPIJA

Notranje obsevanje poteka v kombinaciji z zunanjim obsevanjem. Doza, ki jo prejme pacient z zunanjim obsevanjem je 50,4 Gy, z notranjim pa 3×7.5 Gy, ki jih prejme najmanj v 6-urnih razmakih.

Paliativno obsevanje

Pri pacientih z razširjeno boleznijo je zdravljenje omejeno na lajšanje težav in s tem izboljšanje kvalitete življenja. Razlog za paliativno obsevanje je običajno bolečina, ki jo povzročajo kostni zasevki ali težave z odvajanjem urina in celo blata zaradi lokalno napredovelega tumorja, ki pritiska na sosednje organe.

Pri paliativnem obsevanju ne pričakujemo hujših akutnih neželenih učinkov zdravljenja z obsevanjem. Obsevanje je izvedeno v krajšem časovnem intervalu, saj je obsevalna doza običajno nižja.

Posebnost paliativnega zdravljenja predstavlja akutna parapareza, ki nastopi ob razsoju bolezni v spodnja torakalna vretenca. Če pride do kompresije hrbtenjače (urgentno stanje v onkologiji), je potrebno zdravljenje z obsevanjem ob podporni terapiji s kortikosteroidi.

Vloga zdravstvene nege

Kot večina ostalih načinov zdravljenja raka, ima tudi obsevanje neželene učinke. Zdravljenje se načrtuje na sodobnih obsevalnikih, ki so v celoti računalniško vodeni. Najvišja doza je v globini obsevanega tkiva, doza na površini telesa nad tumorjem je nižja, torej so okvare tkiv na tem področju manjše.

Prostata je majhna žleza, po velikosti in obliki podobna divjemu kostanju. Leži ob sečnici, ob izhodu iz mehurja. Zaradi svoje lege so sosednji organi: sečnica, mehur, črevo- danka tisti, ki so kljub natančnemu načrtu obsevanja draženi in pacientu povzročajo težave.

Vloga medicinske sestre je v poznavanju neželenih učinkov obsevanja in njihovih znakov, v preprečevanju le-teh ter v spremljanju in intervencijah zdravstvene nege, ko so akutni neželeni učinki že prisotni. Pred pričetkom zdravljenja z obsevanjem ima zdravstvena vzgoja pomembno vlogo. Medicinska sestra kot zdravstvena vzgojiteljica pacienta seznanja in pouči o neželenih učinkih zdravljenja z obsevanjem. Pacienta fizično in psihično pripravi na zdravljenje. Seznanjen, motiviran pacient tako aktivno skrbi za preprečevanje in lajšanje neželenih učinkov zdravljenja in s tem pripomore k boljši kakovosti življenja.

Akutni neželeni učinki, kot posledica zdravljenja raka prostate z obsevanjem, so: motnje izločanja urina (radiocistitis), črevesne motnje (radioproktitis), utrujenost, spremembe kože obsevanega področja.

Motnje izločanja urina

Radiocistitis

Stopnja akutne okvare in motenj pri izločanju urina je odvisna od prejete celokupne in dnevne doze energijskih žarkov, od volumna obsevanja in področja lege tumorja.

Akutni neželeni učinki se izrazijo pri prejeti dozi 30-40 Gy (2/3 zdravljenja), lahko tudi kasneje.

Pojavi se radiocistitis (vnetje sluznice sečnega mehurja). Težave se kažejo s pogostim, z bolečim in s pekočim uriniranjem ter včasih tudi s prisotnostjo krvi v urinu. Ob večjih krvavitvah je pogosto potrebno izpiranje mehurja s hidrokortizonom, ki deluje protivnetno, povzroča vazokonstrikcijo in posledično zmanjšuje krvavitev. Obsevanje s polnim mehurjem lahko zmanjša težave pri uriniranju, prav tako tudi pitje zadostne količine tekočin.

Povečana in pogosta mikcija ponoči je znak, ki kaže na vnetje sečil. S pitjem zadostne količine tekočine (1,5-2 l); vode, kamiličnega čaja, ursi čaja, ki je naravni antiseptik, dosežemo, da se sluznica izpira in simptomi se omilijo. Če se stanje ne umiri, praviloma po naročilu zdravnika odvzamemo pacientu urin za mikrobiološke

preiskave (urikult, sanford), ob identifikaciji bakterij dobi pacient ustrezen antibiotik po antibiogramu. Potrebna je aplikacija zdravil za bolečino, ki je praviloma prisotna in spremlja vnetje, in občasna aplikacija spazmolitikov.

Verjetnost nastanka problemov pri uriniranju se poveča pri adjuvantnem zdravljenju z operacijo ali s kemoterapijo.

Črevesne motnje

Radioproktitis

Zdravljenje raka prostate z obsevanjem lahko poškoduje danko v taki meri, da je motena črevesna funkcija. Obsevanje povzroči radioproktitis (vnetje sluznice zadnjega dela črevesja in analnega kanala). Pojavi se sluzast rektalni izloček, občutek tiščanja na blato, pogosto odvajanje vetrov (flatulenca), napetost trebuha (meteorizem), siljenje na blato (tenezmi), nekontrolirano (urgentno) odvajanje blata, diareja in krvavitev iz danke. Simptomi se pojavijo nekako v prvi tretjini zdravljenja (20Gy).

Aktivnosti zdravstvene nege, ki so potrebne, so vezane na izvajanje poostrene anogenitalne nege; prhanje z mlačno vodo večkrat dnevno.

Ob težavah zaradi radioproktitisa je potrebna aplikacija rektalnih svečk, mazil in klizem, ki delujejo protivnetno, zmanjšujejo oz. preprečijo krvavitve. Aplikacija analgetikov in spazmolitikov je potrebna, kadar so prisotne bolečine.

Da preprečimo vnetje črevesne sluznice, mora biti mehur pred obsevanjem poln, saj nekoliko odmakne črevo iz obsevalnega polja. Kljub temu lahko pride do pospešenega odvajanja tekočega blata. Z opazovanjem in beleženjem števila stolic ocenimo stopnjo diareje, ki lahko ogrozi pacienta. Pomembna je prehrana, priporoča se lahka črevesna dieta, ki vsebuje živila brez grobih vlaknin, prekuhano zelenjavo in sadje. Spremljamo bilanco tekočin, saj jo pacient izgublja zaradi pospešenega odvajanja blata. Nadomeščati jo je potrebno z vodo, nesladkanimi tekočinami, z borovničevim, ruskim ali s šipkovim čajem. Ob diareji 2. stopnje (odvajanje od 4 do 6-krat / dan) vključimo antidiaroi in nadomeščanje tekočin z dodatki Na in K parenteralno. Z ukrepi preprečimo dehidracijo in hipotenzijo. Ob pogostem odvajanju blata pride do draženja kože perianalno, zato je potrebna poostrena anogenitalna toaleta po vsakem odvajanju.

Fatig

Fatig se pogosto pojavi pri pacientih z rakom, še posebno pri tistih, ki so na aktivnem zdravljenju, kamor sodi tudi obsevanje. Fatig je težko opisati in pacienti ga opisujejo kot utrujenost, oslabeledost, izmučenost, naveličanost, počasnost. Splošno lahko fatig definiramo kot stanje v stresu, zmanjšane funkcionalnosti, zaradi pomanjkanja energije. Kaže se na fizičnem, duševnem in čustvenem področju.

Akutni fatig je normalna oz. pričakovana utrujenost, ki jo označujejo takojšnji simptomi s hitrim začetkom in kratkim trajanjem. Medtem ko se pri zdravih ljudeh hitro povrne nivo funkcionalnosti, je pri neoplastičnih boleznih ta sposobnost zmanjšana. Lahko preide v kronično obliko, ki traja tedne in ni pričakovati hitrega okrevanja.

Za večino ljudi z rakom je pomanjkanje življenjske energije, zaskrbljenost, velik problem, saj le-to vpliva na dobro počutje, sodelovanje pri zdravljenju, dnevne aktivnosti; odnose z družino, s prijatelji in na delovnem mestu.

Vloga medicinske sestre je prepoznati simptome, znati poslušati pacienta, ga pridobiti za komunikacijo. Dobra komunikacija prepreči izolacijo, ki povzroča dodaten stres. Pacientu svetujemo, naj si skrbno načrtuje dnevne aktivnosti, ki so vezane na aktivnosti v zvezi z zdravljenjem, čas za rekreacijo in počitek. Pomagamo mu uresničiti načrte, če našo pomoč potrebuje. Zmerna telesna dejavnost deluje zelo blagodejno. Izrednega pomena je zagotoviti dober nočni počitek, saj je spanje ena od temeljnih življenjskih aktivnosti, ki pomaga proti stresu.

Dobra prehranjenost je v obdobju zdravljenja zelo pomembna, saj podpira delovanje organizma, krepi imunsko odpornost in izboljša izid zdravljenja.

Spremembe na koži

Radiodermatitis

V drugi polovici obsevanja se koža v področju obsevanja vname, kar imenujemo radiodermatitis. Vloga medicinske sestre je zdravstvena vzgoja o negi obsevane kože in dnevna ocena stanja kože v glutealnem in perianalnem predelu. Do draženja kože omenjenih področij pride zaradi vlage, ki se ustvarja in s tem pospešuje vnetje. S pogosto menjavo mehkih in vpojnih predlog pripomoremo, da se odvečna vlaga popivna.

Skrbna toaleta, nadzor in pomoč medicinske sestre, bosta preprečila stopnjevanje dermatitisa in s tem prispevala k boljšemu počutju.

Pozni neželeni učinki obsevanja

Kasne posledice obsevanja se pojavijo več tednov ali mesecev po zaključenem zdravljenju z obsevanjem. Zdravljenje in zdravstvena nega sta usmerjena v lajšanje simptomov in težav, ki pripomore k dvigu kvalitete življenja, ki je v tem primeru močno okrnjena. Simptomi se kažejo kot:

Kronično vnetje črevesa: ponavljajoče se driske, proktitis in krvavitev iz danke. Prisotni so: bolečina, krči, slabost in izguba telesne teže.

Kronična poškodba mehurja: ovirano je popolno praznjenje mehurja, in sicer zaradi zmanjšane elastičnosti in zmogljivosti mehurja.

Inkontinenca se pojavi pri manj kot 1 %, pogostejše mikcije v 50 %.

Krvavitev iz mehurja ali sečne cevi: pri 50 % pacientov se z laboratorijsko analizo ugotovi prisotnost eritrocitov v sedimentu urina. Lahko se pojavi tudi občasna obarvanost urina s krvjo.

V izjemno redkih primerih, ko so prisotne obsežnejše krvavitve, pride do krvnih strdkov, ki motijo odtok urina ali celo povzročijo popolno retenco, kar povzroči močne akutne bolečine s krči. Pri obilni krvavitvi je potrebno nadomeščanje s transfuzijo, z aplikacijo raztopine za izpiranje mehurja (hydrocortisonum), ki deluje protvnetno in pomaga pri koagulaciji.

Motnje v spolni funkciji: spolna funkcija je pri pacientih z zunanjim obsevanjem prostate manj prizadeta kot pri pacientih po radikalni prostatektomiji. Pri 50 % pacientov je ohranjena potencia z bolj ali manj izraženimi motnjami v erekciji. Ugotovljeno je, da se pri obsevanih pacientih spolna funkcija kasneje slabša. Kvaliteta življenja pacientov je tako slabša, je pa odvisna od starosti pacienta in od pomena, ki jo predstavlja okrnjena spolna funkcija zanj. Čeprav je spolnost še vedno tabu tema, ker je nekako obrobnegega pomena, kadar gre za radikalno zdravljenje raka prostate, je odkrit pogovor zdravnika s pacientom nujen, da se lahko izoblikuje stališče, ki ga ima pacient o erektilni disfunkciji. Seznanjen naj bo o možnosti napotitve k specialistu urologu, ki se ukvarja z motnjami spolne funkcije.

Zaključek

Zdravstvena nega obsevanega pacienta je pomembno področje onkološke zdravstvene nege. Vloga medicinske sestre je seznaniti pacienta z neželenimi učinki obsevanja, z zdravstveno vzgojo o preprečevanju in obvladovanju nastalih simptomov ter samooskrbi.

Aktivnosti medicinske sestre in zdravstvena nega pri že nastalih spremembah, tako akutnih kot kroničnih, ki so posledica zdravljenja z ionizirajočimi žarki, pripomorejo k doseganju ciljev zdravljenja, hitrejšemu okrevanju in boljši kvaliteti življenja.

Literatura:

1. Faithfull S. Fatigue and radiotherapy. V: Faithfull S, Wells M. Supportive Care in Radiotherapy. UK, 2003: 118-123.
2. Faithfull S. Gastrointestinal effects of radiotherapy. V: Faithfull S, Wells M. Supportive Care in Radiotherapy. UK, 2003: 247-8.
3. Fatigue. National Cancer Institute. Dostopno na internetu: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/fatigue/healthprofessiona1>, 13.1.2007.
4. Kragelj B. Vloga radioterapije v zdravljenju karcinomov prostate. V: 12. Onkološki vikend; Rak prostate parapareza onkološkega pacienta; Laško 1997. Slovensko zdravniško društvo, Kancerološko združenje, Onkološki inštitut Ljubljana in Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 1997: 67-71.
5. McPherson P. C, Swenson K. K, Kjellberg J. Quality of life in patients with prostate cancer. V: Seminar in Oncology Nursing, Vol 17, No 2 (May), 2001: 138-46.
6. Ryan R. Iwamoto and Karen E. Maher. Radiation therapy for prostate cancer: Seminars in Oncology Nursing, Vol 17, No 2 (May), 2001: pp 90-100.
7. Senič B, Erjavšek Z, Pouh T. Osnove zdravstvene nege pri teleradioterapiji in brahiradioterapiji. V: Velepich M, Skela Savič B. Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2000: 147-64.
8. Side effects. Radiation therapy. Prostate Cancer Foundation. Dostopno na internetu: http://www.prostatecancerfoundation.org/site/c.itlWK2OSG/b.1420081/k.93C6/Side_Effects.htm, 13.1.2007.

9. Wells M. Pain and breathing problems. V: Faithfull S, Wells M. Supportive Care in Radiotherapy. UK, 2003: 168-9.
10. White I, Faithfull S. Sexuality and fertility. V: Faithfull S, Wells M. Supportive Care in Radiotherapy. UK, 2003: 312-6.