

# VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU RAKA NA MODIH

*Metka Bricelj*  
*Katarina Lokar*

Za rakom na modih obolevajo predvsem mladi moški v starosti od 18-40 let. Spremembe ali zatrdlino na modu po navadi odkrijejo sami. Po pregledu pri urologu sledi operacija. Bolnik je odpuščen domov in čaka na dokončne izvide, od katerih je odvisen nadaljnji potek zdravljenja. Sporočilo o potrebnem zdravljenju sprejme največkrat pasivno, ker nima možnosti izbire.

Na onkološko bolnišnično zdravljenje prihajajo največkrat v spremstvu svojih najbližjih. So prestrašeni, razburjeni, nekateri objokani. Pot v bolnišnico je zanje pot v neznano, tuje okolje. Imajo nedoločene predstave o zdravljenju, o poteku raznih preiskav, bojijo se bolečine, nevarnosti same bolezni in terapije, morebitnih zapletov. Zaskrbljeni so, ker ne vedo, ali jim bodo zdravstveni delavci naklonjeni oziroma ali bodo do njih prijazni. Ob vnovičnem sprejemu je njihova zaskrbljenost odvisna od izkušenj pri prejšnjih hospitalizacijah.

Medicinska sestra mora biti bolniku vzgojitelj, svetovalec in njegov zagovornik. Pripraviti ga mora na aktivno sodelovanje pri zdravljenju in zdravstveni negi. Pomembno je, da zdravnik bolnika seznanj z njegovo boleznijo, s potekom zdravljenja in stranskimi učinki zdravljenja. Onkološka medicinska sestra mora biti dovolj strokovno usposobljena, da lahko bolniku na njemu sprejemljiv in razumljiv način poda vse informacije v zvezi z njegovim bivanjem v bolnišnici, ga seznanj s postopki zdravstvene nege, ki izvirajo iz zdravljenja in stranskih učinkov, ki jih povzroča zdravljenje raka na modih.

Pacienti so zelo radovedni in imajo vrsto vprašanj. Vprašanja se pojavljajo iz stiske in obupa ali pa zato, ker hočejo od medicinske sestre slišati spodbudne besede.

Če medicinski sestri uspe ustvariti primeren profesionalen odnos z bolnikom, ji bolnik zaupa in lažje sprejme svojo bolezen in zdravljenje. Medicinska sestra je lahko kos tem nalogam le, če je osebnost, ki ima vse lastnosti in nagnjenja, ki so potrebni za delo v zdravstvu:

- čutiti mora ljubezen in obzirnost do ljudi,
- biti mora inteligentna, imeti mora dober spomin in široko strokovno znanje,

---

*Metka Bricelj, višja medicinska sestra, Onkološki inštitut Ljubljana,*  
*Katarina Lokar, višja medicinska sestra, Onkološki inštitut Ljubljana.*

---

- pri svojem delu mora biti vestna in odgovorna
- biti mora iznajdljiva, sposobna opazovati in presojeti v kritičnih trenutkih, itd.

Ena izmed vlog medicinske sestre pri zdravljenju bolnika z rakom na modih se kaže predvsem v njenem odnosu do bolnika. Pred izvedbo kemoterapije mora medicinska sestra poskrbeti, da se bolnik v bolnišnici dobro počuti, zato je silno pomemben prvi stik med bolnikom in medicinsko sestro, takoj ob bolnikovem prihodu v bolnišnico.

Na podlagi negovalne anamneze, opazovanja bolnika in medicinske dokumentacije oblikuje aktualne in potencialne negovalne diagnoze. Zlasti pomembna negovalna diagnoza je bolnikovo pomanjkljivo poznavanje stranskih učinkov zdravljenja in preprečevanja le-teh. Prav tako je pomembna psihična in fizična priprava bolnika na diagnostične preiskave.

Medicinska sestra mora zelo dobro poznati citostatike, ki se uporabljajo pri sistemskem zdravljenju raka na modih. Pomembno je poznavanje osebne zaščite, načina priprave in aplikacije zdravil, poznavanje akutnih in poznih stranskih učinkov citostatikov in ukrepanje pri morebitnih incidentih, ki se lahko pojavijo pri delu.

**Tabela 1. Citostatiki, ki se uporabljajo pri sistemskem zdravljenju raka mod**

| CITOSTATIKI            | VRSTA      | NAČIN APLIKACIJE        | ZGODNJI STRANSKI UČINKI   | POZNI STRANSKI UČINKI  |
|------------------------|------------|-------------------------|---|--|
| bleomicin <sup>1</sup> | antibiotik | v kontinuirani infuziji | povišana telesna temperatura in mrzlica, preobčutljivostne reakcije, slabost in bruhanje, anoreksija in izguba telesne teže (pogosto) | pulmonarna toksičnost, pnevmonitis, luščenje kože, alopecija, stomatitis |

|                          |                     |                   |   |  |
|--------------------------|---------------------|-------------------|---|--|
| karboplatin <sup>3</sup> | alkilirajoči agens  | v kratki infuziji | slabost in bruhanje   | mielosupresija : levkopenija, trombocitopenija, eritropenija; ototoksičnost, odpoved ledvic (reverzibilna), urikemija            |
| cisplatin <sup>3</sup>   | alkilirajoči agens  | v kratki infuziji | slabost in bruhanje, preobčutljivostne reakcije   | mielosupresija : levkopenija, trombocitopenija, anemija, nefrotoksičnost, atotoksičnost, nevtrotoksičnost                        |
| etoposid <sup>2</sup>    | rastlinski alkaloid | v kratki infuziji | slabost in bruhanje, diareja, anoreksija, anafilaktične reakcije, hipotenzija, stomatitis | mielosupresija : levkopenija, trombocitopenija, alopecija, hepatotoksičnost, somnolenca in utrujenost, periferna nevropatija     |
| ifosfamide <sup>3</sup>  | alkilirajoči agens  | v kratki infuziji | slabost in bruhanje, hematurija   | mielosupresija : levkopenija, trombocitopenija, hemoragičen cistitis, reverzibilna alopecija, nevtrotoksičnost pri visokih dozah |

|                          |                     |               |  |   |
|--------------------------|---------------------|---------------|--|---|
| vinkristine <sup>2</sup> | rastlinski alkaloid | v i.v. bolusu | slabost, povišana telesna temperatura, bolečina v čeljusti, lokalna iritacija vene | periferni nevritis, arefleksija, reverzibilna alopecija, prebavne motnje, paralitični ileus, mielosupresija : levkopenija, stomatitis, hiperurikemija, azoospermija |
|--------------------------|---------------------|---------------|--|---|

- <sup>1</sup> Povzroča okvaro DNK in deluje v določeni fazi celičnega ciklusa.
- <sup>2</sup> Deluje na delitveno vreteno in je povezan z določeno fazo celičnega ciklusa
- <sup>3</sup> Povzroča okvaro DNK in deluje na celico v času njene aktivnosti, vendar ni povezan z določeno fazo celičnega ciklusa

Proces aplikacije kemoterapije je zelo zahtevna strokovna naloga, pri čemer je vloga medicinske sestre izredno velika tudi v bolnikovih očeh.

Proces lahko razdelimo na:

## 1. Privolitev bolnika v zdravljenje s kemoterapijo (KT)

Preden bolnik privoli v zdravljenje, je potrebno storiti naslednje:

- bolniku pojasniti pričakovane koristi in cilje zdravljenja,
- bolniku pojasniti možne stranske učinke kemoterapije,
- bolnika obvestiti, ali je zdravljenje še v fazi raziskovanja,
- bolniku razložiti, ali so na voljo tudi druge oblike zdravljenja,
- bolnika obvestiti o pravici, da zavrne zdravljenje.

## 2. Učenje bolnika v zvezi s kemoterapijo

Čeprav pričakujemo, da se bo onkološki bolnik želel zdraviti, je pomembno, da pri načrtovanju zdravljenja upoštevamo tudi njegove potrebe. Oceniti moramo

sposobnost bolnika in njegove družine za sodelovanje pri zdravljenju in za prepoznavanje pričakovanih neugodnih stranskih učinkov zdravljenja.

Bolnikovo učenje se začne, ko mu zdravnik predstavi obliko zdravljenja. Zelo pomembno je, da si vzamemo čas za bolnikova vprašanja. Učenje bolnika in njegove družine mora biti individualno in specifično glede na izbrani način zdravljenja.

Bolniku moramo opisati načrt zdravljenja in zdravstvene nege, razložiti mu moramo kaj je kemoterapija, ga seznaniti z imeni zdravil ter mu povedati, na kakšen način in kako dolgo bo ta zdravila prejemal. Prav tako je pomembno, da se z bolnikom pogovarjamo o njegovih stiskah, strahovih, skrbih, o njegovem soočanju z boleznijo in zdravljenjem. Pri bolniku moramo poznati njegov odziv na diagnozo, njegov komunikacijski in življenjski slog, sposobnost branja in razumevanja informacij, družinski status in njegova pričakovanja v zvezi z zdravljenjem.

Učenje bolnika naj poteka v mirnem in prijetnem prostoru. Proces učenja moramo dokumentirati. Bolnik naj dobi informacije še v pisni obliki, kar bo v pomoč tudi svojcem, ki niso bili navzoči pri učenju. Omenjeno informiranje in poučevanje bolnika in njegove družine opravljata zdravnik in medicinska sestra, vendar v okviru svojih pristojnosti.

### **3. Zbiranje informacij in aktivnosti pred začetkom aplikacije kemoterapije**

Pred začetkom aplikacije zdravil moramo preveriti naslednje stvari:

- Če bolnik prvič prejema kemoterapijo, preverimo ali ga je zdravnik seznanil s potekom zdravljenja.
- Preverimo bolnikovo negovalno anamnezo ter aktualne in potencialne težave pri zdravstveni negi.
- Preverimo priimek in ime bolnika, ime zdravila, predpisano dozo zdravila, obstojnost zdravila, način aplikacije, vrstni red aplikacije citostatikov, vrsto in količino infuzijske raztopine in čas trajanja aplikacije določenega citostatika.
- Prepričati se moramo, ali so na voljo zdravila in material, ki bi bili potrebni v primeru alergične reakcije, anafilaktičnega šoka ali ekstrasvajacije.
- Po zdravnikovem naročilu pred kemoterapijo apliciramo antiemetike, hidracijo in ukrenemo vse potrebno, da bi zmanjšali možnost nastanka ekstrasvajacije.
- Ob vstavljanju i.v. kanile moramo zagotoviti primerno razsvetljava in vedno skrbeti za bolnikovo udobje. Med kemoterapijo ves čas opazujemo bolnika.

## **4. Priprava in aplikacija kemoterapije**

Aplikacija kemoterapije je sestavljena iz priprave citostatika za posameznega bolnika in aplikacije citostatikov po zdravnikovem navodilu.

Pri pripravi citostatikov moramo upoštevati vse zaščitne ukrepe, ki so v ta namen standardizirani, in skrbeti za varno tehniko dela. Cilj priprave je aseptična raztopina citostatika, ne da bi prišlo do kontaminacije pripravljalca ali prostora.

Pri aplikaciji upoštevamo standard za vstavitev i.v. kanile. Mesto aplikacije opazujemo in nadziramo. Citostatike apliciramo v ustreznem vrstnem redu: najprej vezikanti, nato iritanti. V primeru ekstravazacije ravnamo po standardu za ekstravazacijo.

## **5. Izvajanje preventivnih ukrepov zdravstvene nege v zvezi s stranskimi učinki kemoterapije**

Bolnika poučimo o možnih stranskih učinkih kemoterapije in o preventivnih ukrepih za zmanjševanje le-teh. Tudi preventivni postopki zdravstvene nege so že sestavni del načrta zdravstvene nege.

Bolniku tudi pojasnimo, kakšna je njegova vloga in vloga družine pri preprečevanju in zdravljenju stranskih učinkov zdravljenja.

Ni pametno, da bolnika že na začetku zastrašimo s slabostjo, stomatitisom, levkopenijo itd., prednost ima postopno podajanje informacij z aktivnim vključevanjem bolnika v zdravstveno nego. Pomembno je bolnikovo sodelovanje pri aplikaciji citostatikov in pri skrbi za preprečevanje ekstravazacije.

Medicinska sestra mora imeti izjemen posluš za neverbalno komunikacijo, biti mora taktna, kadar se pogovarja z bolnikom o stranskih učinkih, ki vplivajo na njegovo samopodobo, kot sta alopecija in vpliv kemoterapije na seksualnost.

### **Sklep**

Pot do konca zdravljenja je za bolnika dolga in težka. Zadnjo kemoterapijo bolniki pričakujejo z velikimi upi in olajšanjem.

Po končanem zdravljenju se za bolnika začne novo obdobje. Spet bo lahko zaživel normalno življenje. Strah pred ponovitvijo bolezni pa bo v njem ostal še dolgo časa. Redno bo hodil na kontrolne preglede. V začetku pogosto, nato vedno bolj poredko. Vedeti mora, da so kontrole zelo pomembne, saj ga lahko bolezen znova preseneti. To je sicer malo verjetno, lahko pa se zgodi. Zato mu mora biti onkološko zdravstveno osebje v pomoč tudi takrat, kadar ob kakšni sicer banalni akutni bolezni pomisli na najhujše. Pogosto se namreč zgodi, da namesto, da bi pomoč poiskal pri svojem izbranem osebnem zdravniku, pokliče kar na Onkološki inštitut.

### ***Literatura:***

1. Barton Burke M., Wilkes G.M., Berg D., Bean C.K., Ingwersen K. Cancer Chemotherapy. A nursing process approach. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1991.
2. Ria Dubbelman. Most common ways of administration: i.v., p.o. and i.t. Cytostatic agents-delivery and toxicity. Ljubljana: ESMO-EONS courses, 8.-10. april, 1999.
3. Tenenbaum L. Cancer chemotherapy. A reference guide. Canada: W.B. Saunders company, 1989.
4. McCorkle R., Grant M., Frank-Stromborg M., Baird S.B. Cancer Nursing. A comprehensive textbook. Second edition. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo: W.B. Saunders company, 1996.