

ZDRAVSTVENA VZGOJA, INFORMIRANJE IN ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIC Z RAKOM DOJK NA SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU

Martina Goličnik, Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za internistično onkologijo

Povzetek

Rak je bolezen, ki zelo zaznamuje življenje posameznika in njegovih bližnjih, vpliva tudi širše na celotno družbo. Na internističnem oddelku H1 na Onkološkem inštitutu Ljubljana imamo v obravnavi tudi bolnice z rakom dojk. Poleg aplikacije zdravil (sistemsko zdravljenje) so deležne tudi zdravstvene vzgoje in informiranja o neželenih učinkih sistemskega zdravljenja, ki ga ob bolnici izvaja strokovno usposobljena diplomirana medicinska sestra. Ob razširjeni bolezni raka dojk se k nam vračajo bolnice z neobvladljivimi težavami in simptomi, ki jih skupaj z razširjenim zdravstvenim timom skušamo zmanjšati in bolnicam omogočiti življenje v domačem okolju.

Ključne besede: sistemsko zdravljenje, onkološka zdravstvena nega, neželeni učinki

Obravnava bolnic z rakom dojk

Na internističnem oddelku H1 obravnavamo bolnice, ki imajo raka dojk, in sicer:

- za uvedbo sistemske kemoterapije (ko bolnica prvič prejema citostatike) in gre za varnostno hospitalizacijo;
- za uvedbo biološkega zdravila, ko ima bolnica za sabo že nekaj kemoterapij, gre za varnostno hospitalizacijo, hkrati pa je bolezen že razširjena – metastatska,
- za pomoč pri obvladovanju malignih ran, ki so se pojavile zaradi osnovne bolezni;
- za pomoč pri obvladovanju težke sape (plevralne punkcije, lajšanje z zdravili);
- za pomoč pri obvladovanju ascitesa (ascitesna drenaža);
- za pomoč pri obvladovanju zasevkov v osrednjem živčnem sistemu;
- za pomoč pri obvladovanju kostnih zasevkov;
- za pomoč, ko zdravljenje ni več možno in obvladujemo samo simptome – paliativna oskrba;
- za pomoč pri iskanju pomoči v različnih društvih, alternativnih načinih lajšanja težav, psihosocialni podpori, iskanju literature.

Uvedba kemoterapije, biološkega zdravila

Precej informacij o neželenih učinkih zdravljenja prejme bolnica že v ambulantni pri onkologu, naša naloga je, da povprašamo, kaj od tega že ve, še enkrat ponovimo bistvo in damo poudarek na preventivne ukrepe. Bolnice prejmejo veliko informacij, zato so razlage in navodila kratka in jasna. Večkrat med hospitalizacijo preverimo, ali bolnica izvaja priporočene ukrepe in kako je razumela navodila. Vsaka bolnica dobi tudi pisna navodila (knjižica Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka, kratka pisna navodila za bolnike po kemoterapiji).

Informiramo jih predvsem o poostreni ustni higieni, o pitju tekočine, kako ukrepati ob povišani telesni temperaturi, ko so že doma po kemoterapiji. Seznanimo jih o zavori kostnega mozga (bele in rdeče krvničke, krvne ploščice), o spremembi okusa, vonja, slabosti, zaprtju, anoreksiji, izgubi las (lasulja/rutka), hiperpigmentaciji kože, spremembi nohtov, sindromu roka noga, nevropatiji.

Timska obravnava bolnic z maligno rano

Po potrebi opravimo skupen posvet glede oskrbe rane (onkolog, enterostomalni terapevt, medicinska sestra na oddelku), lahko se vzame bris (ciljan antibiotik), optimalna obloga za oskrbo rane in nujna povezava oziroma posvet s patronažno medicinsko sestro, ki na terenu skrbi za to bolnico.

Timska obravnava bolnic s težko sapo

Onkolog in medicinska sestra že s svojo prisotnostjo lahko vplivata na umirjanje in s tem lajšanje občutka težke sape, pogosto sodelujemo pri izpraznitveni punkciji, če ima bolnica že vstavljen drenažni sistem, lahko samo izpraznimo plevralni prostor in oskrbimo vstopno mesto. Po dogovoru z zdravnikom lahko damo kisik po nosnem katetru in spremljamo izboljšanje občutka težkega dihanja. Bolnici damo tudi predpisana zdravila, ki lajšajo ta simptom.

Timska obravnava bolnic z ascitesom

Ko pride bolnica z ascitesom, ji v tistem trenutku medicinska sestra lahko pomaga, da bolnica skuša najti udoben položaj v postelji ali na stolu, in šele ko ji zdravnik izprazni ascitesno tekočino iz trebuha, občuti olajšanje. Pogosto imajo bolnice trajni kateter, ki se ga mora za določen čas naučiti uporabljati. Takrat se medicinska sestra poveže s patronažno sestro, ki bo skrbela za oskrbo drenaže na domu.

Timska obravnava bolnic, ki imajo zasevke v centralnem živčnem sistemu

Te bolnice pridejo precej prizadete, bruhaajo, imajo močan glavobol, spreminjeno ravnotežje, vid in, kar je najhujše, so pogosto vezane na posteljo. Vloga medicinske sestre je, da je čim več ob bolnici, na njo deluje pomirjevalno, ji da predpisana zdravila, pomaga pri premikanju, nudi pomoč ob bruhanju.

Timska obravnava bolnic s kostnimi zasevki

Take bolnice pogosto pridejo z bolečinami, vezane so na posteljo (hrbtenjača) ali s pestovalnico, opornico za vrat ali trup. Gibanje je ovirano, prisotne so bolečine in strah. Medicinska sestra ji nudi podporo s pomirjevalnim pogovorom in napovedjo posegov/preiskav, ki jih je odredil onkolog. Da ji predpisana zdravila in ji večkrat ponovi/razloži, kako se obračati v postelji, kaj lahko in česa ne sme. Tu so v veliko pomoč tudi fizioterapevtke, ki znajo na še bolj pravilen način zagotoviti varno gibanje.

Timska obravnava bolnic v paliativni oskrbi

V zadnjih letih sprejememo vedno več bolnic z rakom dojke, ki so v paliativni oskrbi. Ko so bolnice v zadnjem obdobju ali celo zadnjih dneh življenja, jim s predpisanimi ukrepi in zdravili lajšamo simptome (bolečina, težko dihanje, hudo zaprtje blata ali huda retenca urina, strah, zmedenost, nemir...).

V tej fazi bolnica in družinski člani pogosto doživljajo hude stiske, večkrat so to mlajše bolnice z majhnimi, šolskimi ali adolescentnimi otroki. S sodelavkami opazamo, da zelo težko poskrbimo za ta del družine, otroci se pogosto pridejo samo poslovit od že umirajoče mame, pred tem pa niso bili primerno in pravočasno seznanjeni s potekom bolezni in možnostjo srečanja s smrtjo.

Medicinska sestra tu pazi predvsem na sočutno, nežno komunikacijo z bolnico in svojci, kot del tima se povezuje s psihoonkologom, duhovnikom, paliativno in protibolečinsko enoto, s socialno delavko ter z zunanjimi strokovnjaki, npr. LjubHospicom, patronažno sestro.

Povezovanje z drugimi organizacijami/društvi in komplementarno podporno zdravljenje

Bolnice na oddelku pogosto sprašujejo tudi o psihosocialni podpori zunaj bolnišničnega okolja in prav je, da jim te možnosti tudi ponudimo, npr. Združenje Europa Donna (svetovalni telefon, skupina za samopomoč, finančna pomoč),

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije (skupina za samopomoč), Zveza slovenskih društev za boj proti raku.

Pogosto te bolnice v bolj sproščenem odnosu odkrito vprašajo, ali je prav, da uživajo ob predpisanih zdravilih tudi konopljo, druge prehranske dodatke in takrat jih opogumimo, da o tem spregovorijo s svojim onkologom, ki jim bo svetoval in razložil, kdaj lahko in zakaj ne smejo uživati določenih snovi.

Literatura

1. Bernot M, Lokar K, Hribernik S, Horvat M, Lokajner G, Mlakar Mestnik D et. al., 2009. Zdravstvena nega pri neželenih učinkih zdravljenja raka s citostatiki. In: Kotnik M, Duratović A, Lokar K, Bernot M, eds. Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskem zdravljenju raka in zdravstveni negi?. Ljubljana: Onkološki inštitut: 35-63.
2. Borštnar S, Bernot M, Horvat M, Jezeršek Novaković B, et al., 2015. Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka 2. izdaja. Ljubljana: Onkološki inštitut.
3. Borštnar S, Červek J, Ebert Moltara M, Grašič Kuhar C, et al., 2013. Razsejan rak dojke. Ljubljana: Onkološki inštitut.
4. Pečan Salokar T, Klinc A. Onkološka zdravstvena nega in dajanje zdravil za sistemsko zdravljenje raka dojk, 40.strokovni seminar Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji; 7.junij 2013: 106-118.
5. Škufca Smrdel AC, Rus T, Rojec M, Stergar T. 2021. Spoprijemanje z rakom dojk Napotki za obvladovanje duševne stiske. Ljubljana: Onkološki inštitut.