

Nega bolnic z rakom na dojki pred operacijo in potem

Beseda rak kljub uspehom raznovrstnega zdravljenja mnogim še vedno pomeni začetek bližajoče se smrti. Rak na dojki se pojavlja v 25% vseh primerov raka pri ženskah, pri moških le 0,5%. Žena, ki ji grozi izguba ene ali obeh dojk, je emocionalno hudo prizadeta. Izgubiti dojko je mnogim isto kakor izgubiti ženskost. Vsekakor pa to za žensko pomeni hudo pohabo. Strah pred pohabljenostjo in strah pred smrtjo jo navdajata s skrbjo in zloveščo slutnjo.

Medicinska sestra je tista, ki največ kontaktira s pacientko in občuti tudi njeno zaskrbljenost. Ta se kaže z mnogimi manifestacijami in je v predoperacijskem obdobju povsem normalna reakcija. Prvo, kar potrebuje pacientka, je prijazna beseda in razgovor, s katerim ji skušamo pregnati ali vsaj ublažiti strah pred diagnozo, kirurškim posegom in posledicami.

Predoperacijska priprava bolnice pa poleg psihične obsega tudi pravo njenega organizma na operativni poseg. Mnogo rakavih pacientk ima poleg te še eno ali več kroničnih bolezni, všteti srčne bolezni, sladkorno bolezen, respiratorne, ledvične in jetrne okvare. Po uvedbi novih metod anestezije bolnice laže prenašajo operacijo, kljub temu pa jih je treba najo prej pripraviti. Karcinom je bolezen, ki jo pogosto spremljajo anemija, neješčnost in s tem v zvezi izguba telesne teže, proteinemija, razne avitaminoze in padec odpornosti organizma v obliki sekundarnih infekcij, ki otežujejo zdravljenje. Dobra predoperacijska priprava organizma preprečuje nastop raznih komplikacij med operacijo samo in v pooperacijskem obdobju. Če vzamemo za primer anemijo, ki je zelo pogostna spremljevalka rakave bolezni, vidimo, da nekorrigirana lahko vodi do komplikacij v pooperacijskem poteku. Lahko pa privede celo do odprtja rane. Volumen krvi in število eritrocitov se morata pred operacijo s transfuzijami krvi nujno izboljšati. Ker se mnogo naših pacientk pred operacijo obseva, obsevanje pa povzroča okvaro krvotvornih organov in s tem anemijo, je pri takih pacientkah pred operativnim posegom treba popraviti krvno stanje. Tudi antibiotiki imajo v predoperacijski pripravi veliko vlogo, zlasti če je že nastopila infekcija ali pa jo pričakujemo. Ker je odpornost organizma po operaciji zmanjšana, pacient pa slabše ventiliran, se kot komplikacija pogosto javlja pnevmonija. Zato anesteziisti in kirurgi že ob najmanjšem znamenju respiratorne infekcije odklanjajo kirurški poseg. Prav tako ne smemo pozabiti na pripravo kardiovaskularnega aparata.

Seveda pa priprava na operativni poseg ne zajame samo medikamentozne in psihične priprave. Ker se 60 do 70% pacientk, ki so določene za

radikalno mastektomijo, pred operacijo obseva, naj omenim še, kolikega pomena je kakovost obsevane kože. Pri predoperacijskem obsevanju z žarki X prejme pacientka približno 10.000 ra. Koža je radiosenzitivno tkivo, zato so kožne reakcije, če nega ni pravilna, precej burne. Pojavljajo se v obliki eritema, povezanega z luščenjem kože in pekočo bolečino. Da bi zmanjšali kožno reakcijo, moramo kožo med obsevanjem in tri tedne kasneje ohraniti suho in jo zavarovati pred mehničnim draženjem. Sleherni pacientki, ki se obseva, je prepovedano obsevati del močiti z vodo ali drugimi tekočinami ali pa ga militi. Prav tako ne sme dojke izpostavljati sončnim ali ultravioletnim žarkom, je masirati ali nositi grobo perilo. Pacientkam priporočamo pudranje z Amylum-Maydis, predvsem pudranje pazduhe, ki je nagnjena k vlaženju. Pri pacientkah, ki se ne drže navodil, se ob prejemu visoke radiacijske doze pojavi tako imenovana vlažna reakcija kože z mehurčki in denudacijo kože. V takih primerih kožo dojke oprhamo z 1% gencianskim violetnim barvilom in sterilno zavarujemo pred mehničnim draženjem.

Če je koža po radioterapiji močno prizadeta, operativni poseg odložimo do sanacije kože.

Vsaka pacientka, ki se pripravlja na operacijo dojke, mora opraviti diagnostične ter stalne in dodatne predoperacijske preiskave. Med stalne predoperacijske preiskave štejemo:

1. rentgen srca in pljuč, s katerim izključimo morebitne nepravilnosti srca, pljučne bolezni in morebitne metastaze;
2. elektrokardiogram;
3. pregled krvne slike, tj. hemoglobina, sedimentacije, hematokrita, diferencialne krvne slike, časa krvavitve in strjevanja krvi, določitve krvne skupine in krvnega sladkorja;
4. pregled urina na albumen, saccharum, urogen in bakterije.

Diagnostične preiskave vključujejo: klinični pregled, mamografijo, citološko punkcijo, bris sekreta iz mamile in histološko verifikacijo oziroma poskusno ekscizijo.

Dodatne predoperacijske preiskave in še dodatni pregledi krvi, npr. določitev rezidualnega dušika, alkalne fosfataze in transaminaz.

K dodatnim preiskavam štejemo tudi scindigrafijo jeter, s katero poskušamo izključiti jetrne metastaze.

Hospitalizirane pacientke opravijo še pregled pri ginekologu. Vse predoperacijske preiskave se opravijo v kar najhitrejšem času. Če biva pacientka v Ljubljani ali je doma iz bližnje okolice, lahko preiskave opravi tudi ambulantno. Pacientke, katerih izvidi govore za nujnost predoperacijske priprave organizma, so hospitalizirane na preoperativnem oddelku že nekaj časa pred operacijo, druge pa vsaj dan pred njo. Ob prihodu se pacientka okopa, izmerimo ji krvni pritisk, pulz, temperaturo in telesno težo. Anestezist pregleda pacientko in izvide, kirurg pa jo seznanj z načinom operacije. Sledi predoperacijska nega, ki obsega britje operativnega polja in pazduhe ter čiščenje prebavnega trakta za operacijo. Ker traja operacija raka na dojki približno dve uri, zadostuje da prejme pacientka le odvajalno svečko, ves dan pa veliko pije, kar preprečuje dehidracijo organizma. Dan pred operacijo je za pacientko čas največje psihične napetosti, zato je nespečnost kljub sedativom, ki jih prejme, sila pogosten pojav. Važno je bolnico sedirati in ji dati sredstva za spanje. Na dan operacije je pacientka tešč. Pred odhodom v anestezijski prostor ji medicinska sestra ponovno izmeri krvni pritisk in pulz, ker se včasih dogodi, da bolnici tlak pade ali naraste, kar pomeni važne

podatke za anesteziista. Pacientka obleče sveže bolniško perilo, v našem primeru pižamo, odloži vse, karkoli bi motilo potek operacije, tj. prstane, sponke, lasnice, uro, predvsem pa zobno protezo. Svojo privolititev v operativni poseg potrdi s podpisom na temperaturni list. V prostoru za anestezijsko pripravo prejme premedikacijo, najpogosteje Thalamonal, Dihydrobenzperidol ali Valium.

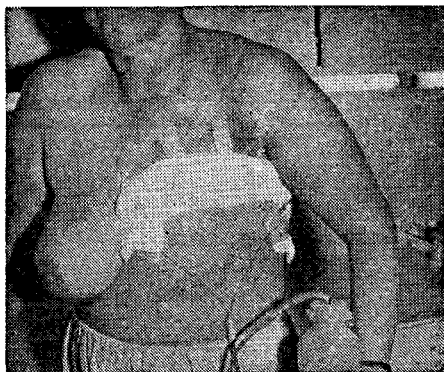
Medtem ko je pacientka na operacijski mizi, teko na intenzivnem oddelku vse priprave za sprejem operiranke. Odločilne važnosti je pravilna priprava bolniške postelje in okolja. Postelja je sveže postлана in brez blazin. Nujno je, da ima trapez z držalom. Vsaka postelja, na kateri bo ležal operiranec, mora nujno imeti tudi gumirano posteljno platno. V zadnjem času uporabljamo platno Gürit, ki je sterilno in ga steriliziramo v plinski sterilizaciji. Na posteljni omarici oziroma polici je pripravljena plastična ledvička s staničevino, slušalka (fonendoskop), opornica in povoj. Ob postelji je stenski kisik, centralni vakuumski aspirator, stenski aparat za merjenje krvnega pritiska in respirator. Na temperaturni tablici je že pripravljen poseben »šokovni« temperaturni list. Razlika med navadnim in »šokovnim« temperaturnim listom je v tem, da je poslednji natančno razdeljen na 24 ur. Vse prejete infuzije, transfuzije in medikamente beležimo navpično in točno ob uri, ko jih pacient prejme. Krvni pritisk beležimo z anestezijskimi oznakami, se pravi, da sistolični tlak označimo s strešico navzgor, diastoličnega pa s strešico navzdol. Pulz in temperaturo označujemo tako kot ponavadi na temperaturnih listih, samo da oznake med seboj povezujemo, kar nam da lepši in hitrejši pregled nad pacientovim stanjem. Dan pred operacijo označimo s kratico OP, vsakega naslednjega pa s številko od ene naprej. Natančno beležimo diurezo ter vso prejeto in izločeno tekočino (bruhanje, potenje, pooperacijsko drenažo). Brž ko operiranko namestimo v posteljo, ji apliciramo kisik, izmerimo krvni pritisk in pulz ter oboje označimo na temperaturnem listu. Na pripravljeno opornico ji pritrdimo roko z infuzijo, opazujemo dihanje operiranke in v primeru, če slabo diha, takoj pokličemo anesteziista. Krvni pritisk in pulz spočetka merimo na vsake pol do eno uro, po potrebi tudi večkrat, kasneje na 2 do 3 ure. Pazimo, da pacientka ne krvavi. Bolnica z mastektomijo, včasih tudi samo s poskusno ekscizijo ima vstavljeno pooperacijsko drenažo, ki je lahko enojna ali dvojna (sl. 1). Pri dvojni sta drena vstavljena v pazduho, eden v ložo velike prsne mišice, od koder se v posebno Redivacovo steklenico drenira odvečni fluidum. Redivacove steklenice so plastične, graduirane steklenice s posebnim zamaškom. Na zamašku sta poleg cevi, po kateri odteka fluidum, dva nastavka. Steklenice so brezračne. Če je v steklenici vakuum, sta nastavka daleč narazen, če pa ne, je to znamenje, da v steklenici ni vakuuma. Steklenice izpraznimo enkrat dnevno oziroma po potrebi. Vakuum dosežemo s tem, da z aspiratorjem izsesamo zrak. Odvodno cevko aspiratorja pri 600 torrih s peanom stisnemo. Brezračni steklenici priklopimo drenažno cevko, nato pean odpremo in pooperacijska drenaža funkcioniра. Drenaža ostane toliko časa, dokler se vanjo steka odvečni fluidum, včasih tudi več ko teden dni.

Povrnimo se k operiranki. Prigovarjamo ji, da se izkašljeuje in da globoko diha. To je odločilnega pomena, saj ima pacientka občutek, da ji rana veže prsni koš in zaradi tega površno diha. Globoko dihanje in izkašljevanje povzroča bolečino, ki jo ublažimo s tem, da pacientki pri kašljanju z obeh strani stiskamo prsni koš. Za čim boljšo prekrvljenost in odvod krvi in limfe mora pacientka s prizadeto roko gibati že na dan operacije. Za doseg popolne

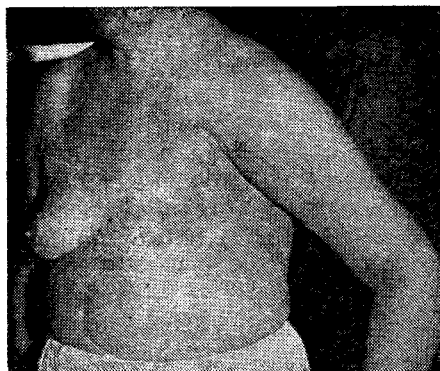
rehabilitacije mora roka ohraniti enako gibljivost, kot jo je imela pred operativnim posegom. Za poživitev krvnega in limfnega obtoka operiranki priporočamo, da stiska pesti ter izvaja pronacijo in supinacijo podlahti. Pri tem ji pomagamo in vlivamo poguma. Nadaljnjo skrb za razgibavanje prevzame fizioterapevt. Prve dni po operaciji dobiva operiranka narkotike in analgetike v ampulah, kasneje pa analgetike v obliki svečk. Operiranka vstane prvi dan po operaciji ob pomoči medicinske sestre ali fizioterapevta. Operativna drenaža je pri vstajanju ne moti, saj lahko Redivacovo steklenico nosi v žepu pižame.

Z intenzivno nego in opazovanjem pogosto preprečimo zapletljaje, ki jih pričakujemo v zgodnjem pooperacijskem obdobju. To so predvsem padec krvnega pritiska, krvavitev iz operativne rane, anafilaktični šok, urtikarija, mrzlica in temperatura, nezmožnost za spontano uriniranje. Med komplikacije, ki jih pričakujemo v kasnejšem času, štejemo:

1. anemijo, zato opravljamo kontrolne preglede krvi ter jo popravljamo s transfuzijami in zdravili, ki vsebujejo železo;
2. zastojno pljučnico, ki nastane v glavnem že pred operacijo obstoječega infekta in zato, ker se operiranka slabo izkašlja. V takih primerih dobiva operiranka poleg antibiotikov pogosto tudi inhalacije z mukolitikimi, antiflogistikimi ali celo antibiotiki. Veliko vlogo pri preprečevanju zastojskih pljučnic igra fizioterapija, saj so pravilne dihalne vaje pogoj za dobro prezračevanje pljučnega tkiva;
3. limfedem je po radikalni mastektomiji najtežja operativna kirurška komplikacija. Razvija se v glavnem zaradi zmanjšanega in oteženega odvoda limfe iz prizadete okončine, saj so bile po radikalni mastektomiji odstranjene pazdušne bezgavke in z njimi vred tudi mezgovnična pota. Limfa zastaja v mezgovničnih pletežih kože, ki otrdi, nabrekne in dobi tipičen videz;
4. celjenje rane per secundan;
5. obstipacijo.



Pacientka s stalno pooperacijsko drenažo



Pacientka deseti dan po radikalni operaciji dojke

V vsem naštetem pa ne smemo pozabiti na pooperacijsko psihično potrost, ki jo zasledimo pri večini mastektomiranih operirank. Nekatere so povsem apatične, druge jokajo, hkrati pa ne kažejo nikakršnega interesa za ozdravljenje. Depresija lahko izzove odpor proti hrani, nespečnost, tahikardijo, kar slabo vpliva na potek zdravljenja. Pri nekaterih pacientkah se pojavljajo tudi samomorilni nagibi. Takšne pacientke potrebujejo posebno ravnanje in

visoke doze sedativov. Prijaznost in topla beseda v operativnem obdobju je izrednega pomena za hitro telesno in duševno rehabilitacijo. Če se vrnemo k pooperacijski negi operiranke, lahko rečemo, da je ena od glavnih nalog medicinske sestre v tem obdobju sterilno kirurško prevezovanje rane. Kot komplikacija celjenja nastopajo nekroze, infekcije in hematomi. Včasih se v podkožju nabira fluidum, kar povzroča močno bolečino in težavo pri razgibavanju roke. Tekočino izvleče kirurg z brizgalko brez lokalne anestezije, saj je poseg docela neboleč. Pri ranah, ki se celijo per secundam, je nujno vzeti bris za antibiogram. Pacientka dobi predpisane antibiotike v določenih dozah in časovnih intervalih. Rano prevezujemo po navodilih operaterja večkrat na dan, pogosto tudi ponoči. Uspeh zdravljenja infekcije je torej v veliki meri odvisen od natančnosti in vestnosti medicinske sestre.

Obveze, ki jih uporabljamo pri prevezovanju, pritrjujemo z mikropori in blendermi. Koža mnogih pa na tovrstni levkoplast reagira z nastajanjem mehurčkov. Te sterilno prederemo, očistimo z 1% Sol. cetavloni in negujemo z Nebacetin sprejem. Za pritrnitev obveze uporabljamo retilast mrežico, iz katere pacientki ukrojimo majico. Mrežice se lepo prilagode in pacientk pri razgibavanju roke ne motijo. Šive odstrani kirurg nekako 10.—12. dan. Nekaj ur po odvzemu pacientki ne priporočamo gibanja, saj premočno razgibavanje lahko izzove odprtje rane. Če se je rana zacelila per primam, zapusti operiranka oddelek 12.—14. dan. V tem času dobimo tudi izvid s histološko diagnozo, na podlagi katere se tim terapevtov odloči za morebitno pooperacijsko obsevanje (sl. 2).

Odhod domov sproži pri pacientkah raznovrstne psihične reakcije. Mnoge se odhoda vesele, ker čutijo, da bodo v krogu svojih domačih ozdravele. Druge se odhoda boje, ker doma nimajo urejenih družinskih razmer ter se fizično in psihično počutijo preslabotne. V rehabilitaciji rakavega bolnika igrajo medčloveški odnosi veliko vlogo in se včasih upravičeno bojimo, da bo pacientka po odhodu domov zapadla v enako duševno potrto, kot smo jo opazili ob njenem prihodu v bolnišnico. V takih primerih pokličemo na pomoč medicinsko sestro iz naše socialnomedicinske službe, ki se s pacientko pogovori in ji skuša pomagati iz duševnih, mnogokrat pa tudi ekonomskih težav.

Ob odhodu domov se medicinska sestra z vsako operiranko pogovori o opazovanju operiranega predela in o negi tega predela. Operiranko opozorimo, da vsaka rdečina oziroma najmanjše znamenje vnetja ali pa bolečina in občutljivost v predelu rane zahtevajo takojšen pregled pri operaterju. Kopanje je pacientki, ki se ji je rana zacelila per primam, dovoljeno že nekaj dni po prihodu domov. Pacientko napotimo k fizioterapevtki, pri kateri pomeni nadomestek amputirane dojke in dobi navodila glede razgibavanja in obremenjevanja ekstremitete.

Ob odhodu dobi vsaka pacientka kartico z datumom naslednjega obiska na kontrolo pri nas. Namen rednih kontrolnih pregledov je čimprejšnje odkritje morebitnih metastaz ali recidive karcinoma in takojšnje ukrepanje, saj je znano, da se lahko pojavijo razsevki celo 15 in več let po radikalni terapiji.

ZIVLJENJE NAM VRAČA SAMO TISTO, KAR MI DAJEMO DRUGIM.

Ivo Andrić