

OBRAVNAVA SIMPTOMA UTRUJENOSTI IN PREHRANA Z VIDIKA PALIATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE

THE TREATMENT OF FATIGUE SYMPTOM AND NUTRITION IN PALLIATIVE NURSING CARE

Denis Mlakar-Mastnak

KLJUČNE BESEDE: *utrujenost; paliativna zdravstvena nega in oskrba; prehrana*

KEY WORDS: *fatigue; palliative nursing care and treatment; nutrition*

Izvleček – V paliativni zdravstveni negi in oskrbi bolnika z rakom je prehrana dejavnik, ki lahko pomembno vpliva na kakovost bolnikovega življenja in na izid zdravljenja. Na prehranjevanje in prehranjenost bolnikov z napredovalo boleznijo lahko vpliva več različnih negativnih simptomov, tudi utrujenost. Kronična utrujenost je najpogostejši simptom, o katerem govorijo bolniki z rakom in je za bolnike z napredovalo boleznijo še posebej značilen. Vzroke kronične utrujenosti pri posameznem bolniku z rakom pogosto težko identificiramo predvsem zato, ker lahko izvira tako iz psiholoških kakor tudi iz fizioloških stanj.

Med utrujenostjo in prehranjevalnimi težavami obstaja neposredna povezava. Utrujenost je pogosto posledica nezadovoljenih energijskih potreb bolnikovega organizma. Utrujenost lahko vpliva na slabo prehranjevanje bolnikov, kar lahko vodi v slabo prehranjenost bolnika, slaba prehranjenost pa pri bolniku poveča občutenje utrujenosti. Bolnik se tako znajde v začaranem krogu soodvisnosti dejavnikov utrujenosti in prehrane.

Abstract – In palliative nursing care and treatment of the cancer patient nutrition is the factor which has an important impact on the quality of the patient's life and treatment outcome. Nutrition and nutrition status of patients with progressive cancer are affected by several negative symptoms, among them also fatigue. Chronic fatigue is the most common symptom reported by cancer patients and is characteristic for the patients with advanced forms of cancer. The reasons of fatigue are not easily discovered, because they can stem from physiological as well as psychological states.

There is a direct connection between fatigue and nutritional problems. Fatigue is often the result of not satisfied energy needs of the patient's organism. On the other hand, fatigue itself can also be the cause of unsatisfactory nutrition in patients which in turn leads to defective nutritional status which again results in fatigue. The patient is caught in a vicious circle of mutually dependent of factors of fatigue and nutrition.

Uvod

V paliativni zdravstveni negi in oskrbi bolnika z rakom je prehrana pomemben dejavnik, ki lahko pomembno vpliva na kakovost bolnikovega življenja in na izid zdravljenja. Znano je, da človek potrebuje za preživetje, obnovo telesnih tkiv in zadovoljevanje energijskih in hranilnih potreb uravnoteženo prehrano. Dobra prehranska podpora bolniku v paliativni zdravstveni negi in oskrbi ni bistvena le za zadovoljevanje bolnikovih fizioloških potreb, ampak zato, ker ima prehrana pomembno socialno, kulturno, psihološko in duhovno vlogo. Prav tako prehranjevanje bolniku pomaga ohranjati občutek samostojnosti in občujnosti v vsakdanjem življenju.

Cilji prehranske podpore bolnika v paliativni zdravstveni negi in oskrbi se v obdobjih napredovanja bolezni spreminjajo. Ko je bolnik z rakom na aktivnem onkološkem zdravljenju, je poglavitni cilj prehrane zagotavljanje optimalne prehranjenosti bolnika:

- zadovoljevanje energijskih in hranilnih potreb bolnika,
- obnova telesnih tkiv in preprečevanje infekcij,
- ohranjanje telesne teže,
- ohranjanje kakovosti življenja (Eberhardie, 2002).

Z napredovanjem bolezni se cilji v prehranski podpori bolnika spremenijo. V tem obdobju usmerjajo paliativno zdravstveno nego, povezano z aktivnostjo prehranjevanja, spoznanja, da je prehrana pomembna predvsem kot dejavnik, ki lahko ohranja kakovost bolnikovega življenja, poudarjen je tudi njen psihološki, kulturni, socialni in duhovni pomen, ki ga ima za bolnika.

V celoviti, holistični zdravstveni negi bolnikov v vseh obdobjih napredovanja bolezni morajo biti naše aktivnosti, ki so povezane s prehranjevanjem, usmerjene v prepoznavanje simptomov, ki lahko negativno vplivajo na prehrano bolnikov, ter v načrtovanje ukre-

pov, s katerimi lahko simptome odpravimo ali vsaj omilimo.

Na prehranjevanje in prehranjenost bolnikov z napredovalo boleznijo lahko vpliva več različnih negativnih simptomov: utrujenost, tumorska kaheksija, anoreksija, slabost in bruhanje, bolečina, težave pri požiranju, suha usta, spremembe v okušanju in vonjanju hrane, vneta ustna sluznica, driska ali zaprtje idr. (Eberhardie, 2002).

Obravnava simptoma utrujenosti v paliativni zdravstveni negi

V nadaljevanju prispevka bomo opisali simptom utrujenosti, prehranske in druge vzroke za njegov razvoj, kako utrujenost vpliva na prehranjevanje bolnikov in predstavili aktivnosti v paliativni zdravstveni negi pri obravnavi simptoma utrujenosti. Poudarili bomo predvsem pomen poučevanja bolnika pri prepoznavanju in obvladovanju simptoma utrujenosti.

Utrujenost je najpogostejši simptom, o katerem govorijo bolniki z rakom in je za bolnika z napredovalo boleznijo še posebej značilen (Grant, Kravits, 2000). V literaturi lahko zasledimo več definicij, ki opredeljujejo utrujenost kot posledico rakave bolezni ali onkološkega zdravljenja. Najpogosteje je opredeljena kot neprijeten simptom subjektivnega doživljanja, pogosto kot občutenje psihične, miselne in čustvene utrujenosti, ki vpliva na običajne življenjske aktivnosti bolnikov z rakom (Newton, Smith, 2001). Prav tako jo avtorji definirajo kot izčrpanost, pretirano zaspanost, pomanjkanje koncentracije, šibkost in depresijo (Johnston, Coward, 2001). Razlaga Ameriške kancerološke zveze navaja, da je utrujenost pri bolnikih z rakom pomanjkanje energije za opravljanje vsakdanjih ali želenih življenjskih aktivnosti (American Cancer Society, 2003). Zanj je značilno, da se razlikuje od akutne utrujenosti, ki jo ljudje občutijo zaradi aktivnosti v vsakdanjem življenju in običajno po počitku mine (Johnston, Coward, 2001). Utrujenost je pri bolniku z napredovalim rakom kronična, po počitku ne mine in nima pomembne vzročne povezave z vsakdanjimi življenjskimi aktivnostmi.

Pogosto vzroke kronične utrujenosti pri posameznem bolniku z napredovalo boleznijo težko identificiramo predvsem zato, ker lahko izvirajo tako iz psiholoških kakor tudi iz fizioloških bolnikovih stanj (Newton, Smith, 2001). Značilna fiziološka stanja, ki pri bolniku z napredovalo boleznijo lahko povzročijo utrujenost, so posledica napredovale onkološke bolezni in/ali zdravlil, ki jih prejema bolnik (Neuenschwander, 2003). Pri bolniku lahko zasledimo nekatere prevladujoče simptome, ki so lahko vzroki utrujenosti, (Newton, Smith, 2001): anemija, motnje v endokrinem sistemu, motnje v elektrolitskem ravnovesju, infekcije, spremenjen vzorec spanja, zdravila, prehranjevalne težave in slaba prehranjenost.

Medsebojni vplivi prehranjevanja in simptoma utrujenosti

Med utrujenostjo in prehranjevalnimi težavami obstaja neposredna povezava. Utrujenost je pogosto posledica nezadovoljenih energijskih potreb in nastopi takrat, kadar bolnik s prehrano, ki jo zaužije, ne zadošči povečanim potrebam organizma po energiji. Pri bolniku z rakom gre najverjetneje za tri mehanizme: spremembe v sposobnostih organizma, da ustrezno izkoristi hranila, ki jih bolnik zaužije, povečane energijske potrebe bolnikovega organizma in zmanjšano uživanje energijskih hranil (<http://www.cancer.gov/cancer-topics/pdq/supportivecare/fatigue/HealthProfessional/p...>, marec 2005).

Značilno je, da imajo utrujeni bolniki zmanjšan apetit, zaradi česar lahko izpustijo katerega izmed obrokov, še posebej, če jih morajo pripraviti sami. Tudi kadar jih spodbudimo k prehranjevanju, bodo zaužili le manjši del obroka. Posledice premajhnega beljakovinskega in energijskega vnosa pa se lahko kažejo v slabi prehranjenosti bolnikov z napredovalo boleznijo (Grant, Kravits, 2000).

Dejavnika utrujenost in prehrana sta torej drug od drugega neposredno odvisna. Utrujenost lahko vpliva na slabo prehranjevanje bolnikov, kar lahko vodi v slabo prehranjenost bolnika, slaba prehranjenost pa pri bolniku poveča občutenje utrujenosti. Bolnik se tako znajde v začaranem krogu soodvisnosti dejavnikov utrujenosti in prehrane.

V zdravstveni negi moramo svoje aktivnosti usmerjati predvsem v prepoznavanje simptoma utrujenosti, ocenjevanje njegovega vpliva na prehranjevanje bolnika ter načrtovati aktivnosti za njegovo reševanje.

Prepoznavanje simptoma utrujenosti

Prepoznavanje simptoma utrujenosti pri bolnikih z rakom je v zdravstveni negi poseben izziv, saj jo kot subjektivni bolnikov simptom pogosto lahko prezremo. Za oblikovanje učinkovitega negovalnega načrta, v katerem aktivnosti zdravstvene nege usmerjamo v razreševanje simptoma utrujenosti, je pomembno, da medicinska sestra pridobi tako subjektivne podatke o bolnikovem doživljanju tega simptoma, kakor tudi objektivne podatke, ki so v pomembni povezavi s simptomom utrujenosti.

Subjektivni podatki o bolniku morajo vključevati ugotovljene spremembe bolnikovih običajnih življenjskih vzorcev, ki so pomembno povezani s simptomom utrujenosti. Za učinkovito ocenjevanje bolnikovega subjektivnega doživljanja simptoma utrujenosti mora medicinska sestra poznati razliko med akutno in kronično utrujenostjo (Jacobs, Piper, 1996).

Poleg tega mora medicinska sestra ugotoviti razsežnosti doživljanja simptoma utrujenosti, zato mora

oceniti naslednje: vzorec pojavljanja in njegovo intenzivnost, trajanje, dejavnike, ki občutenje simptoma omilijo ali okrepijo, pridružene simptome.

Za učinkovito prepoznavanje simptoma utrujenosti moramo bolniku omogočiti, da s svojimi besedami opiše simptom utrujenosti, razloži, kaj zanj pomeni, kako pomembno vpliva na kakovost njegovega življenja, kakšno je ob tem njegovo psihofizično in čustveno doživljanje (Jacobs, Piper, 1996). Zato je najbolje, da pri pogovoru z bolnikom uporabimo vprašanja odprtega tipa (Johnston, 2001). Bolniku lahko svetujemo, da vodi dnevnik o značilnostih simptoma utrujenosti vsaj en teden, pogosto lahko to pomaga odkriti še neprepoznane značilnosti tega simptoma (Jacobs, Piper, 1996).

Medicinska dokumentacija in bolnikov telesni

videz lahko razkrijejo ostale bolnikove bolezni ali bolezenska stanja, kot je npr. povišan krvni tlak ali diabetes, kar lahko okrepi občutenje utrujenosti pri bolniku. Pri ocenjevanju simptoma utrujenosti je potrebno upoštevati tudi to, da je ta simptom pogost stranski učinek različnih zdravil, kot so npr.: antidepresivna zdravila, zdravila proti slabosti, zdravila proti bolečini.

Prav tako je pomembno, da medicinska sestra opazuje bolnikovo vedenje, govor, gibanje in način besedne ter nebesedne komunikacije.

Ocenjevanje intenzivnosti simptoma utrujenosti

Pri ocenjevanju subjektivnega zaznavanja simptoma utrujenosti pri bolniku lahko uporabimo različne metode. V literaturi je najpogosteje opisana metoda, ko bolnik oceni intenzivnost doživljanja utrujenosti na številčni lestvici od 1 do 10, podobno kot pri ocenjevanju intenzivnosti zaznavanja bolečine. Ocena 0 pomeni, da bolnik ne občuti utrujenosti, ocena 10 predstavlja za bolnika najhujšo stopnjo zaznavanja

Tab. 1. *Temeljne razlike med značilnostmi simptomov akutne in kronične utrujenosti (Jacobs, Piper, 1996).*

Značilnosti	Akutna utrujenost	Kronična utrujenost
Namen/delovanje	Zaščitno	Neznan, Dolgoročno ni zaščitno
Populacija s povečanim tveganjem	Primarno zdrava populacija	Primarno bolniki
Etiologija	Običajno jo je možno določiti Običajno vključuje en vzrok Običajno izražena v odnosu s specifično aktivnostjo	Običajno težko določljiva Običajno je vzrokov za njen razvoj kronična bolezen Pogosto ni izražena v odnosu s specifično aktivnostjo
Zaznavanje	Običajno pričakovana po specifični telesni aktivnosti Primarno lokalizirana na specifičnem delu telesa ali organskem sistemu Prijetno ali neprijetno	Prekomerno izražena v primerjavi s preteklimi izkušnjami Generalizirano psihofizično občutenje Neprijetno
Začetek	Hiter	»Zahrbtn«, postopen, kumulativen
Trajanje	Kratkotrajna; dnevi, tedni	Dolgotrajna
Vzorec pojavljanja	Pojavlja se v presledkih – intermitentno/sporadično	Stanovitno, ponavljajoče, se stopnjuje
Način lajšanja/odpravljanja simptoma	Običajno mine z dobrim nočnim spancem, ustreznim dnevnim počitkom, ustrežno dieto, ustrežno telesno aktivnostjo, z ukrepi za zmanjševanje stresa. Jo odpravimo hitro	Z opisanimi posameznimi načini lajšanja kot pri akutni utrujenosti, je ne moremo omiliti. Pogosto je potrebna kombinacija različnih metod. Je ne odpravimo hitro ali je sploh ne odpravimo
Vpliv na vsakodnevne življenjske aktivnosti in na kakovost bolnikovega življenja	Majhen, minimalen	Izrazit

utrujenosti; ocena od 1 do 3 predstavlja blažjo obliko utrujenosti, ocena od 4 do 6 predstavlja hujšo obliko utrujenosti, ocena od 7 do 10 pa predstavlja zelo hudo obliko utrujenosti (American Cancer Society, 2003). Še učinkoviteje in bolj poglobljeno lahko ocenimo intenzivnost utrujenosti pri bolniku, če v intervjuju uporabimo poseben vprašalnik (http://www.stop-pain.org/palliative_care/fatiguesurvey.html, marec 2005).

Vprašanja, ki so pri ocenjevanju simptoma utrujenosti ključna, so: kdaj se je utrujenost začela, kako dolgo traja, ali se je s časom spreminjala, kako se je začela, kaj zmanjša njeno občutenje, kaj poslabša njeno občutenje, ali ima bolnik še kateri pridruženi simptom poleg utrujenosti, ali utrujenost vpliva na izvajanje bolnikovih vsakodnevnih aktivnosti in kako.

Pomembno je, da v povezavi z aktivnostjo prehranjevanja ugotovimo, kako utrujenost vpliva na uživanje hrane in aktivnosti, povezane s prehranjevanjem, ter v kolikšni meri. Pri tem ocenimo, ali se je zaradi izraženega simptoma utrujenosti zmanjšal vnos hrane in želja po prehranjevanju.

Strategije za odpravljanje ali lajšanje simptoma utrujenosti

Poglavitni cilj paliativne zdravstvene nege pri obravnavi simptoma utrujenosti je poučiti bolnika, kako z obvladovanjem simptoma utrujenosti in ustreznim prilagajanjem vsakodnevnih življenjskih aktivnosti kar najbolje ohranja kakovost svojega življenja. Razumevanje simptoma utrujenosti in poznavanje njegovih značilnosti omogoči bolniku, da bolje obvlada ta simptom in s tem zmanjša njegov vpliv na kakovost svojega življenja. Zdravstvena vzgoja bolnika o značilnostih simptoma utrujenosti in o strategijah za njegovo odpravljanje ali lajšanje je pomembno orodje v obravnavi bolnikov z napreduvalno boleznijo.

Pri obravnavi simptoma utrujenosti, ki je posledica specifičnega onkološkega zdravljenja, literatura navaja različne strategije obvladovanja, na drugi strani pa v literaturi zasledimo zelo malo informacij o uspešnih ukrepih pri obravnavi simptoma utrujenosti, ki je značilen pri bolnikih z napreduvalno boleznijo (Krishnasamy, 2002).

Najučinkovitejše strategije obvladovanja simptoma utrujenosti so usmerjene v ohranjanje bolnikove energije, povečanje virov energije in preprečevanje nepotrebne izgube energije. Pri obvladovanju kronične utrujenosti, značilne za bolnika z napreduvalno boleznijo, moramo med seboj kombinirati različne metode, ki so vključene v individualni načrt zdravstvene nege (Krishnasamy, 2002). Individualni načrt naj vključuje: aktivnosti, usmerjene v ohranjanje energije pri bolniku, načrtovano telesno aktivnost bolnika, navodila bolniku za zmanjšanje stresa in prehransko svetovanje.

Obvladovanje stresa in ohranjanje telesne energije sta najpogostejše opisani strategiji obvladovanja simptoma utrujenosti (Krishnasamy, 2002):

- *Obvladovanje stresa* vključuje: zdravstveno vzgojo bolnika, meditacijo, telesno aktivnost, mišično relaksacijo, upravljanje s časom in razvedrilne dejavnosti, kot so različne igre, glasba, branje.
- *Ohranjanje energije* je usmerjeno v vrednotenje počitka, načrtovanje prioritet, aktivnosti in vlog ter delegiranje zadolžitvev. Literatura navaja, da je pri bolniku z napreduvalno boleznijo načrtovanje prioritete neučinkovito, saj težka oblika izraženega simptoma utrujenosti takšno načrtovanje lahko prepreči.

Ko v načrtu zdravstvene nege načrtujemo zdravstveno vzgojo in prehransko svetovanje, bolnikom svetujemo, na kakšne načine lahko omilijo občutenje simptoma utrujenosti in njegov vpliv na kakovost svojega življenja. V tabeli 2 so predstavljeni najpogostejši nasveti, ki jih v zdravstveni vzgoji lahko posreduje mo bolniku.

Tab. 2. *Nasveti bolniku za obvladovanje simptoma utrujenosti (American cancer society, 2003; Dudek, 2001; Johnston, Coward, 2001; Newton, Smith, 2001).*

	Zdravstveno vzgojni nasveti bolniku
Prehrana	<p>Zdrava in uravnotežena prehrana je osnova prehranjevanja bolnikov z rakom. Da boste zadostili svojim povečanim potrebam po hranilih in energiji, vam svetujemo, da jeste pogosteje, dnevno zaužijte 6–8 manjših energijsko in beljakovinsko gostih obrokov. Izbirajte med jedmi, ki so bogate z beljakovinami in ogljikovimi hidrati, ter hrano obogatite s kakovostnimi nenasičenimi maščobami.</p> <p><i>Beljakovine</i> so vir življenjsko pomembnih aminokislin, ki preprečujejo povečano razgradnjo telesnih beljakovin, pospešujejo nastanek telesnih celic in krepijo imunsko odpornost organizma. Prvovrstni vir beljakovin so posneto mleko, pusto meso, perutnina brez kože, ribe, jajca in izdelki iz njih.</p> <p><i>Ogljikovi hidrati in maščobe</i> so hranilne snovi, ki prinašajo telesu energijo, potrebno za delo celic organizma in za proizvodnjo toplote.</p> <p>Žita in izdelki iz žit, riž, ješprenj, ovseni in drugi žitni kosmiči, kruh, krompir, testenine in stročnice, sladkor in med so pomembni predvsem kot vir ogljikovih hidratov.</p> <p><i>Maščobe</i> so predvsem pomemben vir energije. Poleg tega da so maščobe koncentrat energije so še pomemben vir omega 3 maščobnih kislin in vitaminov topnih v maščobah A, D, E in K. Kot vir maščob v vsakdanji prehrani vam priporočamo predvsem uživanje rastlinskih olj (laneno, olivno). Maslo, smetano, orehe in lešnike pa vključite kot dodatek jedem, s katerim hrano energijsko obogatite. Skuše, sardele, losos, tuna, morski list so ribe, ki so bogate z omega 3 maščobnimi kislinami, zato jih ne pozabite vključiti v vaše jedilnike.</p> <p><i>Vitamine in minerale</i>, ki delujejo v številnih presnovnih procesih v organizmu in so potrebni za delovanje vsake celice, lahko vnašate v telo predvsem s svežim sadjem in zelenjavo.</p> <p>Med boleznijo se lahko pojavijo različne prehranske težave, ki lahko negativno vplivajo na vaše prehranjevanje. Med prehranskimi težavami so najpogostejše: utrujenost, izguba apetita, neješčnost, slabost, bruhanje, motnje v okušanju in vonjanju hrane, oteženo požiranje, zaprtje, odvajanje tekočega blata, hujšanje in drugo.</p> <p>V primeru, da bodo prehranske težave zelo izražene in s prehrano ne boste zadovoljili svojim povečanim potrebam po beljakovinah in energiji, se bo to odražalo v izgubi telesne teže, utrujenosti in šibkosti.</p> <p>Zato je pomembno, da o vseh težavah v zvezi s prehranjevanjem pravočasno obvestite vašo medicinsko sestro, zdravnika ali kliničnega dietetika.</p>

	<p>Prav tako je pomembno, da tedensko spremljate svojo telesno težo, saj lahko kljub normalnemu prehranjevanju zaradi značilnosti rakaste bolezni izgubljate telesno težo. Zdravnik ali klinični dietetik vam bosta lahko v primeru večjih prehranjevalnih težav svetovala uživanje različnih farmacevtsko pripravljenih prehranskih dodatkov. Poznamo prehranske dodatke v obliki različnih napitkov ali prehranske dodatke v obliki prahu, ki jih lahko vmešate v hrano. Nekateri napitki, ki vsebujejo omega 3 maščobno kislino EPA (eikozapentanojska maščobna kislina), lahko celo zavrejo izgubljanje telesne teže.</p> <p>Prav tako je pomembno, da pije zadostne količine tekočine (1,5 litra na dan), dehidracija poveča utrujenost.</p>
Življenjske aktivnosti	<p>Vaše življenjske aktivnosti razporedite glede na njihovo pomembnost in jih planirajte za čas, ko imate največ energije. Pogosto lahko že vstajanje iz postelje in oblačenje predstavlja problem, zato je smiselno, da si aktivnosti planirate za vsak dan in jih prilagajate glede na počutje in sposobnosti za njihovo izvajanje. Prosite za pomoč pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti in delegirajte naloge vašim bližnjim. Predmete, ki jih najpogosteje uporabljate, si razporedite tako, da jih najlažje dosežete in pri tem porabite kar najmanj energije.</p>
Metode za ohranjanje energije	<p>Uporabite metode, ki omogočajo ohranjanje energije in jih vključite v vaše vsakodnevne aktivnosti, npr. pri izvajanju telesne higiene, pripravi obrokov, gospodinjenju, kupovanju, skrbi in negi otrok, delu. Enostavne strategije so: kadar lahko, se raje usedite kakor da stojite, predmete si postavite bližje, da jih lažje dosežete, za prehranjevanje se naročite pri zunanjem dobavitelju, prosite svoje bližnje, da vam nakupijo živila v trgovini ipd.</p> <p>Uporabite metode, ki lahko zmanjšajo stres, kot so: globoko dihanje, meditacija, molitev, pogovori z drugimi, branje, poslušanje glasbe, risanje na platno ali druge dejavnosti, ki vas sprostitijo. Prizadevajte si za uravnoteženost med počitkom in telesno aktivnostjo.</p>
Telesna aktivnost	<p>Prekomerni počitek v postelji poveča šibkost, zato se poskusite temu izogniti. Načrtujte aktivnosti tako, da vam ostane dovolj časa za počitek čez dan, ki pa ne sme vplivati na vaše nočno spanje. Več krajših počitkov čez dan vam bo bolj koristilo kakor en sam dolg počitek. Preden začnete s planirano telesno dejavnostjo se posvetujte z vašim zdravnikom. Hoja je najprimernejša, najcenejša in najmanj tvegana oblika telesne aktivnosti. Prav tako hoja omogoči sprostitve in socializacijo.</p>
Nočno spanje	<p>Posvetite se pripravi na nočno spanje. Poskusite določiti, kateri čas nočnega spanja vam najbolj ustreza, v prostoru, kjer spite si zagotovite ugodno mikroklimo, izključite vse motilne in hrupne dejavnike, ki bi lahko vplivali na vašo kvaliteto spanja. V primeru težav s spanjem poskusite odkriti vzroke zanje in se o tem pogovorite z zdravstvenimi strokovnjaki.</p>

Negativni simptomi bolezni	<p>Z vašim zdravnikom se pogovorite o načinih obvladovanja slabosti, bolečine in depresije, če se pri vas pojavlja. V primeru, da imate težave s spominom in pozornostjo si na list ali v dnevnik zapišite naloge, ki jih želite ali morate opraviti. Vizualni stik z naravnim okoljem, kot je npr. naravni park, vrt, vodnjak, sončni vzhod vam lahko povrne sposobnost koncentracije in zaznavanja.</p>
Dnevnik	<p>Vodite dnevnik o značilnostih simptoma utrujenosti. Vsak dan zapišite stopnjo utrujenosti, kakor jo občutite, lahko vam bo pomagalo, da boste ugotovili kdaj in zakaj ste bolj ali manj utrujeni. To vam bo omogočilo uspešnejše načrtovanje vsakodnevnih aktivnosti.</p>
Skupine za samopomoč	<p>Vključite se v skupino za samopomoč, kjer se boste od bolnikov lahko naučili novih strategij za obvladovanje utrujenosti in izmenjali izkušnje, ki vam bodo zagotovo koristile pri soočanju s simptomom utrujenosti.</p>

Sklep

Medicinske sestre se vedno bolj zavedamo, da število bolnikov, ki med onkološkim zdravljenjem in boleznijo izkusi utrujenost, narašča. Utrujenost pri onkološkem bolniku, še bolj pa pri bolniku z napredovalo boleznijo, v literaturi lahko zasledimo podatek, da jo izkusi celo 89% bolnikov z napredovalo boleznijo (Lindqvist, 2004), pomembno vpliva na različne vidike življenja, kot so: delo, družina in socialno življenje. Potrebno je usmeriti več aktivnosti v raziskovanje učinkovitih strategij obvladovanja utrujenosti pri bolniku z napredovalo boleznijo. Naloga medicinskih sester je, da v procesu zdravstvene nege načrtujemo aktivnosti, ki omogočijo prepoznavanje, ocenjevanje in zdravstveno vzgojo v povezavi s simptomom utrujenosti. Bolnike moramo obravnavati individualno in hkrati celovito, razviti moramo učinkovite strategije zdravstvene nege, ki bodo bolnikom omogočile kakovostno življenje kljub prisotni kronični utrujenosti. Zavedanje, da pri bolniku z napredovalim rakom sleherna aktivnost pomeni izgubo energije, lahko vodi v učinkovito planiranje aktivnosti paliativne zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje.

Literatura

1. American cancer society. Cancer-related fatigue and anemia: treatment guidelines for patients. American cancer society, National Comprehensive Cancer Network, 2003: 7–20.
2. Dudek GS. Nutrition essentials for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001: 661–92.
3. Eberhardie C. Nutrition support in palliative care. Nursing standard 2002; 17: 47–52, 54–5.
4. Grant M, Kravits K. Symptoms and their impact on nutrition. Seminars in Oncology Nursing 2000; 16: 113–21.
5. Jacobs AL, Piper FB. The phenomenon of fatigue and cancer patient. V: McCorkie R (ur), Grant M (ur), Frank-Stomborg M (ur), Braid BS (ur). Cancer nursing. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1996: 1193–210.

6. Johnston MP, Coward DD. Cancer-related fatigue: nursing assessment and management: increasing awareness of the effect of cancer-related fatigue. *American Journal of Nursing* 2001; 101: 19–22.
7. Krishnasamy M. Fatigue. V: Corner J (ur), Bailey C (ur). *Cancer nursing: care in context*. Oxford: Blackwell Science Ltd, 2002: 358–66.
8. Lindqvist O, Widmark A, Rasmussen BH. Meanings of the phenomenon of fatigue as narrated by 4 patients with cancer in palliative care. *Cancer nursing* 2004; 27: 237–43.
9. Neuenschwander H. Fatigue. V: Fisch JM (ur), Bruera E (ur). *Handbook of advanced cancer care*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003: 374–81.
10. Newton S, Smith LD. Cancer-related fatigue: how nurses can help combat this most common symptom. *American journal of nursing* 2001; 101: 31–4.

Internetni viri

1. <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/fatigue/HealthProfessional/p...>, marec 2005: Fatigue.
2. http://www.stoppain.org/palliative_care/fatiguesurvey.html, marec 2005: Fatigue test.