

Nega bolnika med zdravljenjem s citostatiki in hormoni

Kot medicinska sestra delam že več let na oddelku, kjer se s kemoterapijo zdravi ca. 40 do 60 bolnikov. Kemoterapija se najpogosteje izvaja pri diseminiranih malignih obolenjih. Največ kemoterapije so deležni bolniki z malignimi limfomi, s plazmocitomi in solidnimi tumorji. Med solidnimi tumorji prevladujejo metastazirajoči karcinom dojke, druge lokalizacije pa se zdravijo v manjšem obsegu. Skoraj pri vseh bolnikih uporabljamo polikemoterapijo v kombinaciji s kortikosteroidi. Zaradi številnejše porabe citostatikov je delo medicinske sestre mnogo bolj zahtevno kot sicer. Zato je potrebno, da je medicinska sestra usmerjena v delo in nego bolnika, s citostatično terapijo, natančno poučena o vsebini svojega dela, pri tem pa še posebno o:

1. vrstah citostatikov,
2. stranskih učinkih in toksičnih pojavih,
3. specialni negi takega bolnika,
4. o spremembah, ki nastanejo med zdravljenjem,
5. o administraciji (vodenju citostatičnih kartonov, časovnem beleženju kemoterapevtskih ciklusov, beleženju hematoloških izvidov — levko- in trombocitov) ter
6. o poučevanju bolnika ob odhodu iz bolnišnice in o pravilnem jemanju citostatičnih zdravil doma.

Pri kemoterapiji so za medicinsko sestro zelo pomembni stranski pojavi citostatikov, toksični učinki in seveda specialna nega bolnika. Problemi, s katerimi se najpogosteje srečujemo pri terapiji s citostatiki in hormoni, so naslednji:

1. slabost in bruhanje;
2. izguba apetita;
3. povišana telesna temperatura;
4. ulceracije sluznic (stomatitis, diareje);
5. trombocitopenija in levkopenija;
6. izpadanje las (alopecija, ki je reverzibilna);
7. a) nevropatija ali obolenje živcev,
b) polenitev črevesne peristaltike;
8. zastoj tekočine;
9. lokalne iritacije tkiva.

Naj omenim nekaj napotkov za nego bolnika, ki so potrebni ob pojavu nastalih stranskih učinkov.

KEMOTERAPEVTSKI AGENSI

SPREMLJAJOČI STRANSKI UČINKI

1. ALKILIRAJOČI AGENSI primer: Levkeran, Alkeran, Endoxan, Antimit — Mustard	Slabost, bruhanje, inapetenca, levkopenija, trombocitopenija, alopecija, lokalne poškodbe tkiv.
2. ANTIMETABOLITI primer: 5-FU Methotrexate	Anoreksija, bruhanje, diareja, stomatitis, levkopenija, trombocitopenija.
3. ANTIBIOTIKI primer: Adriamycin Bleomycin Mitomycin	Slabost, bruhanje, stomatitis, nenaden porast telesne temperature — mrzlica, alopecija, pljučna fibroza.
4. RASTLINSKI ALKALOIDI primer: Vinblastin (Velbe) Vincristin (Oncovin)	Slabost, bruhanje, levkopenija, trombocitopenija, periferna nevropatija, ataksija, parestezija, zaprtje, paralitični ileus.
5. HORMONI a) Estrogeni primer: Stilbestrol, Oestradiol	Slabost, bruhanje, feminizacija in ginekomastija pri moških. Metroragije pri ženah in hiperkalcemije.
b) Androgeni primer: Testosteron	Maskulinizacija žene, znižan glas, rast dlak po obrazu, akne, zastoj tekočine.
c) Progesteron primer: Depoprovera	Slabost
d) Corticosteroidi primer: Prednison — Pronison Ultralan	Zastoj tekočine, večja izpostavljenost infektu, gastrointestinalne krvavitve, duševne motnje, diabetes, osteoporoza, mišična ohlapelost in oslabeledlost.

1. Slabost in bruhanje: dajemo antiemetike, ki jih predpiše zdravnik (npr. Torecan, Stemetil). V prehrani dajemo bolniku kašasto hrano, tekočine serviramo posebej v zmanjšani količini, in to po obroku.

2. Izguba apetita: skrb medicinske sestre je, da uredi bolnikovo okolico, njegovo sobo, posteljno omarico, zračenje bolniške sobe pred vsakim obrokom in po tem. Hrana naj bo privlačno servirana in čim bolj po okusu bolnika.

3. Povišana telesna temperatura: pri uporabi antibiotika-citostatika — Bleomycina pogosto opazamo povišane telesne temperature tudi do 38° C in več. Dolžnost medicinske sestre je, da bolnika poprej opozori na morebitni porast telesne temperature. Pri povišani telesni temperaturi damo bolniku tople odeje, termofor in tople napitke z večjo količino vitamina C. Antipiretike odredi zdravnik.

4. Ulceracije sluznic (stomatitis, diareje): medicinska sestra pouči bolnika o temeljiti ustni higieni, sanaciji zobovja. Bolniku priporočamo uporabo zobnih ščetk iz naravnih ščetin, ker so bolj nežne in ne ranijo dlesen. Bolnik ne sme dobivati močno začinjenih jedi, ampak beljakovinsko hrano, obogateno z vita-

mini. Temperatura hrane mora biti primerna, ne vroča ne mrzla (individualna občutljivost in navada).

Pri diareji mora biti sestra pozorna na izgubo tekočine, tako npr. manjšo količino urina, suh razbrazdan jezik, koža izgubi turgor (je ohlapna), bolnik je apatičen. Dieta ni tako stroga kot pri enterokolitisu. Bolniku dajemo blago kolitisno (črevesno) dieto. Priporočamo jogurt za regeneracijo črevesne flore. Če se diareja ne izboljša, zdravnik prekine citostatično terapijo in predpiše ustrezne medikamente.

5. Trombocitopenija in levkopenija: kostni mozeg je od zdravih tkiv najbolj občutljiv za citostatike. Posledica okvare celic v kostnem mozgu je pojav trombocitopenije, ki se lahko izraža s krvavitvami. Medicinska sestra mora biti posebno pozorna na sluznico in kožo, kjer se lahko pojavijo petehije, hematomi, ki nastanejo zaradi udarca ali intramuskularne injekcije. Pogostne so tudi krvavitve iz dlesen, nosu, močnejše in daljše menstruacije pri ženah. Padeč trombocitov nadomestimo s trombocitno plazmo.

Pri padcu levkocitov moramo bolnika varovati infektov, omejimo tudi obiske. Bolnika seznanimo z dobro telesno higieno. Pozorni moramo biti na kožne izpuščaje (posebno gnojne). Bolnika, kolikor nam dopuščajo možnosti, izoliramo, bolnikovo okolico vzdržujemo kar se da sterilno. Če bolnik zapade v lažjo depresijo, ga spodbujamo. Če je potrebno, zdravnik odredi ustrezne antibiotike.

6. Alopecija: je izguba las, ki ni trajna. Pri terapiji z Endoxanom in Oncovinom pride do izpadanja las, zato mora biti bolnik predčasno opozorjen na ta pojav. Izpadanje las bolnika zelo prizadene, tako moške kot ženske.

Nabava lasulj v SRS gre v breme skladov socialnega zavarovanja z minimalnim doplačilom bolnika.

7. Nevropatija ali obolenje živcev: se pojavi pri uporabi rastlinskega alkaloida — Oncovina. Bolniki tožijo o parestezijah v prstih rok in nog, ki se lahko stopnjujejo celo do ataksije. Okvarjeno je tudi živčevje prebavnega trakta, ki se izraža z obstipacijo zaradi polenitve črevesne peristaltike. Pri terapiji z Oncovinom je treba posvetiti večjo pozornost bolnikovemu iztrebljanju. Obstipacijo preprečujemo s toplo mineralno vodo na tešče (Donat). Pri daljši terapiji dajemo blago odvajalo, kot npr. Oleum paraffini. Na onkološkem inštitutu imamo celo dokumentiran primer paralitičnega ileusa, ki je nastopil zaradi terapije z Oncovinom.

8. Zastoj tekočine: polikemoterapija je običajno kombinirana s kortikosteroidi (Pronison, Ultralan). Kortikosteroidi povzročajo zastoj tekočine v telesu zaradi zmanjšanega sproščanja natrija. Bolniki z obolenji srca in ožilja lahko manifestno dekompenzirajo, kar se kaže v oteklini jeter, pljuč, v oteklinah na nogah in z neutemeljenim porastom telesne teže. Terapija s kortikosteroidi povzroča še gastritis, ulkus na želodcu, krvavitve iz prebavnega trakta, nastanek ali poslabšanje diabetesa. Pogosto opažamo nespečnost, zato zvečer ne dajemo kortikosteroidov. Aplikacije so zato samo jutranje in opoldanske. Če se pojavijo duševne motnje, le-te prenehajo, ko terapijo prekinemo.

Daljša uporaba kortikosteroidov povzroča osteoporozo in oslabelost mišic. Bolniki ob terapiji s kortikosteroidi so bolj dovzetni za infekcije.

9. Lokalne iritacije tkiva: večina citostatikov je lahko lokalno dražljiva. Obstoji individualna preobčutljivost in kljub tehnično pravilni aplikaciji se lahko pojavi tromboflebitis. Oseba, ki pripravlja citostatike za aplikacijo, največkrat je

to medicinska sestra, mora biti pozorna na osebno zaščito, ker se ji lahko pojavijo alergične reakcije na koži (posebno na rokah). Zato se priporoča uporaba zaščitnih rokavic.

Administracija: sestra, ki dela na oddelku, kjer se zdravijo bolniki s citostatiki, mora prevzeti poleg strokovnega dela tudi administrativna dela. Administrativno delo obsega:

- a) vodenje citostatičnih kartonov,
- b) časovno beleženje kemoterapevtskih ciklusov — posebni register,
- c) hematološki karton za beleženje krvne slike. Posebno pozornost moramo posvetiti gibanju levko- in trombocitov.

Ob odpustu prejme vsak bolnik za nadaljevanje hospitalnega zdravljenja citostatike na onkološkem inštitutu na recept socialnega zavarovanja. Medicinska sestra bolniku izroči zdravila in mu natančno razloži, kdaj, koliko in katera zdravil naj vzame. Če je potrebno, bolniku napišemo posebni kartonček, na katerem je natanko označeno, kako naj jemlje citostatike. Opozorimo ga na pojav stranskih učinkov in da naj po potrebi išče pomoč na onkološkem inštitutu in ne v drugih zdravstvenih ustanovah.

Delo medicinske sestre, usmerjene v oskrbo in nego bolnika, ki prejema citostatično terapijo, zahteva izredno natančnost, poučenost in iznajdljivost poleg že pričakovanih kvalitet medicinske sestre. Usmeritev medicinske sestre v to področje zahteva določeno dobo pripravništva, da se lahko v celoti priuči reševanja problemov s tega specialnega področja oskrbe in nege bolnika. Čeprav trdo delo ni vedno nagrajeno s hitrimi uspehi zdravljenja, nam že malenkostno izboljšanje bolnikovega stanja vliva novih moči, da pomagamo bolniku, čigar življenje je bilo pred pričetkom citostatične ere brezupno.

Literatura

Crayton J. K., M. L. Fass: The patient receiving chemotherapy. V: The nurse and the cancer patient. — Lippincott, Philadelphia — Toronto 1970, 167.

Červek J., T. Šumi-Križnik: Zdravljenje metastazirajočega raka na dojki s petimi citostatiki. — Zdrav. Vestn. 43 (1974), 545—546.

Šumi-Križnik T.: Polikemoterapija Mustard, Oncovin, Procarbazin, Pronison (MOPP) pri generalizirani Hodgkinovi bolezni (H. B.). — Libri Oncol. 2 (1973), 283—288.

PRISPEVKI ZA ZDRAVSTVENI OBZORNIK

Denarne prispevke za leto 1974 so nam nakazali še bolnišnica Celje din 2.500 in bolnišnica Maribor din 5.000; poleg teh pa še Društvo med. sester Kranj din 1.000, medicinske sestre iz Brežic so za revijo zbrale din 280, Julka Kuzma iz Ljubljane pa je prispevala din 50.

Vsem imenovanim se za razumevanje najlepše zahvaljujeta

Uprava in uredništvo ZO