

Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju onkološkog pacijenta

The role of oncology nurse in cancer patient care

Vlasta Predovan*, Staka Stipaničić

Sažetak. Sestrinske intervencije kod onkološkog pacijenta nužne su i potrebne u svim fazama bolesti, od akutne faze do terminalne bolesti. Sestrinske intervencije vezane su i uz edukaciju pacijenta i obitelji, a nadasve su važne u palijativnoj skrbi. Sestra uključuje pacijenta u terapijski postupak, educira ga u smislu zdravstvene njege, prva uočava novonastale simptome ili pogoršanje simptoma u onkološkog pacijenta i prva komunicira s obitelji. Onkološke medicinske sestre moraju odlikovati visoka stručnost, moralne kvalitete i visok stupanj empatije za pacijenta i njegovu obitelj.

Ključne riječi: onkološka medicinska sestra; sestrinska uloga; skrb za pacijenta

Abstract. Nursing interventions in the patient with cancer are necessary and required in all stages, from the acute phase to the terminal illness. Furthermore, the nursing interventions are related to education of patients and families, and above all they are important in palliative care. The nurse introduces the patient in the therapeutic process, educates him in terms of health care, first observes emerging symptoms or worsening of symptoms in the patient with cancer and first communicates with patient's family. Oncology nurses must be characterized by high professionalism, moral qualities and a high degree of empathy for patients and their families.

Key words: nurse's role; oncology nursing; patient care

Klinika za radioterapiju i onkologiju,
KBC Rijeka, Rijeka

Primljeno: 11. 9. 2014.

Prihvaćeno: 21. 11. 2014.

***Dopisni autor:**

Vlasta Predovan
Klinika za radioterapiju i onkologiju,
KBC Rijeka
Krešimirova 42, 51 000 Rijeka
e-mail: onkologija@kbc-rijeka.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Kako bi adekvatno zbrinula pacijentove potrebe medicinska sestra mora procijeniti njegovo tjelesno stanje, što se u kliničkoj praksi čini koristeći Karnofsky Performance skalu (KPS) ili Eastern Cooperative Oncology Group skalu (ECOG). I KPS i ECOG daju podatke o nivou funkcionalne sposobnosti pacijenta. Od ostalih obrazaca za procjenu sestre koriste i obrasce zdravstvenog funkcioniranja i, ovisno o situaciji s pacijentom i druge obrasce¹⁻².

Sestrinske intervencije usmjerene su na njegu i zbrinjavanje akutno oboljelih, edukaciju pacijenta i obitelji, rehabilitaciju i pružanje potporne i palijativne skrbi.

Nakon uvida u pacijentovo stanje sestre postavljaju tzv. sestrinsku dijagnozu. U onkoloških pacijenata najčešće se radi o emezi, poremećajima prehrane, povišenom riziku za infekciju te oštećenju sluznica.

KOGNITIVNE POTEŠKOĆE U ONKOLOŠKIH PACIJENATA

Onkološki pacijenti često imaju poremećaje pamćenja (zaboravljanje), usporeni su u psihomotornim aktivnostima i teže se izražavaju. Uz smanjenje sposobnosti organizacije svakodnevnog života takvi simptomi su karakteristični za kognitivnu disfunkciju. Takva stanja bitno narušavaju kvalitetu života pacijenta jer utječu na svakodnevni rad i interakciju s obitelji, njegovateljima i općenito socijalnom sredinom. Dijagnostički postupci, antitumorska terapija te drugi komorbiditeti, kao i psihološko stanje pacijenta, dodatno mogu utjecati na pogoršanje kognitivnih funkcija. Najjači učinak na kognitivne funkcije onkoloških pacijenata ima anemija. Postoji više testova za procjenu kognitivnih funkcija, a u onkoloških pacijenata naročito se dobar pokazao Complex Reactimeter Drenovac koji nizom pitanja i jednostavnih mehaničkih i vizualnih testova procjenjuje funkcionalnu sposobnost pacijenta². Uloga medicinske sestre je da uoči kognitivne probleme u onkološkog pacijenta te da sudjeluje u edukaciji i pacijenta i porodice. Važno je pacijentu naglasiti da su ti problemi odraz njegove osnovne bolesti a ne osobnosti.

ZNAKOVI INFEKCIJE U ONKOLOŠKOG PACIJENTA

Medicinska sestra treba znati zapaziti pojavu znakova infekcije kako bi se izbjegla teža stanja. Najučestalije su infekcije respiratornog sustava, urogenitalnog sustava, kože i sluznice. Tijekom provođenja zdravstvene njege medicinska sestra obraća pozornost na pojavu čimbenika koji mogu dovesti do razvoja infekcije, prepoznaje znakove i simptome infekcije (iznenadno povišenje temperature, dispneju, tresavicu, dizuriju, promjene na koži, slabost, umor). Posebnu pažnju u razdoblju granulocitopenije treba obratiti njezi kože perianalne regije i usne šupljine. Zbog visokog rizika za nastanak infekcije, kako kod uvođenja centralnog venskog katetera tako i kod svih drugih invazivnih zahvata, u onkološkog pacijenta sve je radnje potrebno provoditi strogo poštujući pravila asepsa. Kod pacijenata s granulocitopenijom sustavno se prate simptomi koji ukazuju na pojavu infekcije (povišenje temperature, crvenilo obraza, zimicu, tresavicu, tahikardiju, bolovi u očima, ušima ili ždrijelu, lokalizirano crvenilo kože perianalnog i genitalnog područja te zglobova, kašalj, kožni osip itd.)¹⁻³. Mikrobiološki uzorci (hemokulture, brisevi nosa i ždrijela, urinokultura, brisevi, eventualno iskašljaj i urinokultura) uzimaju se odmah kod sumnje na infekciju, ali ako se u pacijenta aplicira agresivniji protokol, tada se navedeni uzorci uzimaju i prije same terapije. Kako primjena kortikosteroida može atenuirati normalnu reakciju organizma na infekciju, uobičajeni znakovi infekcije u takvih pacijenata prikriveni su, pa na te pacijente treba obratiti posebnu pažnju³.

OŠTEĆENJA SLUZNICE USNE ŠUPLJINE I KOŽNE PROMJENE

Kako bi se procijenila oštećenja sluznice usne šupljine, tijekom kemoterapijskog ili radioterapijskog liječenja koriste se razne skale (skala Svjetske zdravstvene organizacije – World Health Organization (WHO) skala i skala Nacionalnog instituta za karcinom (NCI-CTC). Ispitivanje WHO skalom traje do 5 minuta i dobiju se podaci o promjenama na sluznici (ulceracije, crvenilo, pseudomembrane) te podatak o mogućnosti uzimanja hrane (kruta, tekuća uz ili bez bola). WHO skala katego-

rizira mukozitis u pet stupnjeva (tablica 1)⁴. Ako pacijent ne jede, medicinska sestra mora procijeniti radi li se o posljedici oštećenja sluznice usne šupljine ili se možda radi o drugom čimbeniku (anoreksija). Provjerava se ima li pacijent sline te se, poštujući pravila asepe, pregledava usna šupljina, a rezultati procjene bilježe, ne bi li se mogli uspoređivati po danima.

Na taj način sprječava se nastanak težih komplikacija (krvarenje, infekcije). Sestre upućuju pacijente na četkanje zuba mekanim četkicama bez korištenja zubnog konca. Bol kod mukozitisa uklanjamo primjenom analgetika ili uporabom sredstava koja oblažu i hlade sluznicu usta. Korisno je jedenje sladoleda, jer uz učinke krioterapije pacijent dobiva i dodatne kalorije²⁻³. Hrana treba biti kašasta ili tekuća, sobne temperature. Prije početka procesa kemo/radioterapije pacijenti bi trebali sanirati zubalo.

Integritet kože vrlo je važan u zbrinjavanju onkološkog pacijenta i sprečavanju infekcija. Pacijenta bi trebalo upozoriti da se kloni sunčeve svjetlosti te da ne koristi sredstva koja mu mogu nadražiti kožu (losione i parfeme s alkoholom). Preporučuje se tuširanje a ne kupanje u kadi, a voda bi trebala biti mlaka. Odjeća pacijenta treba biti pamučna i vrlo udobna, bolje malo šira nego što inače nosi. Poseban izazov za njegu predstavljaju pacijenti koji imaju žuticu i posljedični svrbež, kao i pacijenti koji dobivaju osipne reakcije nakon liječenja biološkim lijekovima (npr. cetuximab). Po-

stoje strogo razrađeni protokoli uporabe neutralnih krema ili krema s anestheticima, a u težim slučajevima pribjegava se antibiotskom liječenju, što spada u domenu rada liječnika, no sestra je ta koja ga prva upozorava na početak promjena i prati razvoj kožnih promjena. Radioterapijsko liječenje izaziva eritem kože, pa je nužno tretiranje zahvaćene površine neutralnim kremama⁵.

Kod terapije zračenjem potrebno je upozoriti pacijenta da kosa opada samo ako je u području zračenja. Kada očekujemo gubitak kose pri kemo-

Medicinska sestra procjenjuje fizičke, psihološke, socijalne i duhovne probleme onkološkog pacijenta. Medicinska sestra koja skrbi o onkološkim pacijentima mora posjedovati specifično znanje o malignim bolestima.

terapijskom liječenju, trebalo bi unaprijed nabaviti vlasulju prema izboru i želji pacijenta. Može im se savjetovati i skraćivanje dužine kose (da bi šok kod opadanja kose bio manji) ili nošenje marame na glavi. Muškarci se obično odlučuju za šišanje kose „sasvim kratko“. Potpora obitelji i prijatelja je u ovim situacijama nužna. Gubitak kose nije trajan, nakon nekog vremena ona ponovno narasta, ali obično drugačije kvalitete. Često je gubitak kose toliko traumatično iskustvo da ga pacijenti, a naročito pacijentice, doživljavaju kao najgoru posljedicu liječenja maligne bolesti³.

Tablica 1. Skala za procjenu mukozitisa Svjetske zdravstvene organizacije (WHO skala)

Stupanj		Intervencije
NULTI	nema objektivnih nalaza, normalna funkcija hranjenja	Nema objektivnih nalaza. Sluznica usne šupljine izgleda nepromijenjeno i nema znakova upale. Funkcija hranjenja je nepromijenjena; pacijent može jesti bez tegoba.
1.	osjetljivost, eritem, funkcija nepromijenjena	Na sluznici usne šupljine vidljiv je eritem. Pacijenti opisuju osjetljivost i osjećaj peckanja u ustima. Funkcija hranjenja je i dalje nepromijenjena; pacijent može jesti bez tegoba.
2.	eritem, ulceracije, pacijent može jesti krutu hranu	Na sluznici su vidljive ulceracije i afte uz već postojeću prisutnost eritema. Pacijenti u ovoj fazi imaju poteškoće prilikom hranjenja; ne mogu jesti krutu hranu.
3.	ulceracije, pojačani eritem, pacijent ne može jesti krutu hranu	Prisutne su opsežne ulceracije i jaki eritem. Pacijenti imaju bolove i ne mogu jesti krutu hranu.
4.	pojačani mukozitis, nikakva prehrana nije moguća	Uz opsežne ulceracije i erime te edem sluznice postoji mogućnost krvarenja iz otvorenih rana na sluznici usne šupljine. Pacijenti imaju izrazite bolove i ne mogu jesti nikakvu hrani (čak ni tekuću), isključivo su na parenteralnoj prehrani.

POREMEĆAJI HRANJENJA

Najčešći problemi vezani uz prehranu koji se javljaju kod onkoloških pacijenata su anoreksija, promjene okusa, mučnina i povraćanje, upala sluznice usne šupljine i teško gutanje. Cilj nadzora medicinske sestre je utvrditi stupanj mučnine/povraćanja, utvrditi druge poremećaje prehrane te tako pridonijeti održavanju tjelesne težine u pacijenata. Potrebno je savjetovati pacijenta o pravilnijoj prehrani tijekom kemo/radioterapije te poznavati načela primjene enteralne, odnosno parenteralne prehrane. Mora se obratiti pozornost i na druga stanja koja pacijent ima, a koja mogu utjecati na prehranu (žučni kamenci, šećerna bolest itd.)³.

Za vrijeme liječenja kemo/radioterapijom medicinska sestra će savjetovati pacijenta da uzima tip prehrane koji će najmanje nadraživati sluznicu probavnog sustava (kuhane, usitnjene, nezačinjene namirnice sobne temperature), ali i davati adekvatan kalorijski unos (kremasti kolači, sladoled, pudinzi). Potrebno je piti veće količine negaziranih napitaka (neutralni čaj i voda).

Ako se pacijentu mučnina javlja već za primjene kemoterapije, savjetuje se izbjegavati hranu nekoliko sati prije terapije⁶⁻⁷. Vrlo često pacijenti se žale na metalni okus u ustima ili na promjenu okusa, što se može ublažiti konzumacijom bombona s okusom limuna/metvice, a za neutralizaciju metalnog okusa naročito je koristan ananas⁵.

Mučnina i povraćanje uvjetovani kemoterapijom predstavljaju tako ozbiljan problem za pacijente da oni često žele odustati od daljnjeg liječenja. Teže se liječe i kontroliraju odgođene mučnine i povraćanja koja se javljaju kad je pacijent kod kuće, a poseban problem su tzv. anticipatorne mučnine i povraćanja. Pacijentima se savjetuje vođenje dnevnika o emezi, primjena lagane hrane i pića, uzimanje nadomjesnih enteralnih pripravaka, konzumacija đumbira te samopomoć mentalnog tipa uz tehnike relaksacije⁶.

Pacijenti često imaju suha usta, što pridonosi oštećenju mukoze usne šupljine. Na jeziku se mogu pojaviti naslage koje se lagano odstranjuju uz otopinu 1 žlice sode bikarbone na 450 ml tople vode i čišćenjem jezika komadićem gaze. Lučenje sline potičemo konzumacijom tvrdih bombona (valja biti oprezan zbog mogućeg oštećenja

sluznice), lizaljki i guma za žvakanje te unosom dovoljno tekućine. Svakako treba spriječiti razvoj kakeksije, pa medicinska sestra pacijenta redovito kontrolira, važe i nutritivno savjetuje. U slučaju pojave nutritivnog rizika liječnik će u ishranu uključiti razne nutritivne pripravke koji se prvenstveno primjenjuju oralno ili putem stoma, a u nekim slučajevima nužna je i primjena parenteralne prehrane. Hranjenje je ne samo životna potreba, već i bitan socijalni moment u životu porodice i društva, stoga se u planiranju prehrane osim medicinskih činjenica treba uvažiti i individualne potrebe i želje pacijenta i njegove okoline⁶⁻⁹.

POREMEĆAJI STOLICE

Proljev uzrokuje brz prolaz hrane kroz crijevo s posljedičnim gubitkom vitamina, minerala i vode, što može dovesti do dehidracije i bubrežnog zatajenja, pa je često potrebna parenteralna nadoknada vode i elektrolita (infuzije u kućnim ili bolničkim uvjetima).

Da bi se ublažili simptome proljeva, medicinska sestra savjetuju pacijentima uzimanje veće količine tekućine (voda, čaj) kako bi se nadoknadio manjak vode zbog proljeva, potom konzumiranje hrane i tekućine koja sadrži natrij (nemasne juhe od mesa i povrća) i kalij (banane, marelice i breskve, kuhani krumpir). Potrebno je smanjiti unos vlakana u prehrani i izbjegavati hranu koja nadima (grahorice), kao i masnu, pečenu ili prženu hranu. Dok mlijeko i mliječni proizvodi mogu pogoršati proljev, sirova, naribana jabuka smanjuje broj stolica. Potrebno je adekvatno zaštititi kožu anoglutealnih regija (kreme, cinkova pasta)⁷.

Razni citostatici, lijekovi protiv bolova (opioidi), hrana siromašna vlaknima, nedovoljan unos tekućine i smanjena fizička aktivnost (ležanje kroz dulje vrijeme) mogu izazvati ili pridonijeti pojavi tvrde, suhe, neredovite stolice – opstipaciji. Za regulaciju stolice možemo koristiti laksative i omekšivače stolice. Opstipaciju se može spriječiti, pa će medicinska sestra savjetovati pacijentu da pije više tekućine, redovito konzumira kompote od šljiva i slične male obroke koji potiču rad crijeva. U pacijenata koji imaju peritonealni rasap bolesti potrebno je vrlo oprezno upotrebljavati opioide. Savjetuje se i lagana fizička aktivnost, ovisno o stanju pacijenta⁷⁻⁹.

I kod proljeva i pojave opstipacije medicinska sestra ima ogromnu ulogu u pružanju svakodnevnih savjeta za olakšavanje tegoba pacijenta i podizanje kvalitete njegove života.

ZAKLJUČAK

Usprkos uvriježenom mišljenju da je karcinom smrtonosna bolest, danas se karcinom smatra kroničnom bolesti. Ipak, kao ni kod jedne druge bolesti, saznanje o postojanju maligne bolesti izaziva prepast i niz psihosocijalnih problema kod oboljelog i njegove obitelji. U pravilu, pacijenta tijekom liječenja i života zbrinjava tim specijalista uz stalnu prisutnost liječnika primarne zdravstvene zaštite¹⁰. Medicinska sestra je izuzetno važna karika u zbrinjavanju onkološkog pacijenta, ona mora razumjeti pacijentove probleme i potrebe, ali i prepoznati specifične simptome koje sa sobom nosi maligna bolest. Kao i liječnik primarne zdravstvene zaštite, i medicinska sestra u timu primarne zdravstvene zaštite stalno je prisutna tijekom zbrinjavanja onkološkog pacijenta. U svakodnevnom radu s takvim pacijentima medicinske sestre opažaju promjene na pacijentu, prve slušaju o njihovim tegobama i pružaju liječniku dragocjene informacije o stanju pacijenta. Također pružaju i duhovnu i psihološku pomoć. Time bitno pridonose poboljšanju kvalitete života i pacijenta i njegove okoline (najčešće obitelj). Sestre

koje se brinu za onkološkog pacijenta pružaju mu stvarnu, svakodnevnu skrb, u skladu s utvrđenim standardima njege kao osnove zdravstvene pomoći.

Izjava o sukobu interesa: Autori izjavljuju da ne postoji sukob interesa.

LITERATURA

1. Burke CC. *Psychosocial Dimensions of Oncology Nursing Care*. Pittsburgh: Oncology Nursing Press, 1998.
2. Gordon M. *Nursing diagnosis-process and application*. 2nd Edition. NY: McGraw- Hill Co, 1987;150-2.
3. Franković S. *Zdravstvena njega onkoloških pacijenta*. Zagreb: Nastavni tekst, 2009.
4. Oken MM, Creech RH, Tormey DC, Horton J, Davis TE, McFadden ET et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *Am J Clin Oncol* 1982;5:649–55.
5. *A Cancer Source Book for Nurses*. Sudbury MA: Jones and Bartlett Publishers, 2004.
6. Kraljević L. Mukozitis: procjena, prevencija i komplikacije. *Sestrinski glasnik* 2007;1:55-7.
7. Šeremet M, Miščanćuk M. Hitna stanja u onkologiji. Zagreb: Gipa, 2007;100.
8. Houlihan NG. A review of challenging situations when administering palliative chemotherapy-a nursing perspective. *Oncol Nurs Forum* 2015;42:319-20.
9. Zhou L, Liu XL, Tan JY, Yu HP, Pratt J, Peng YQ. Nurse-led educational interventions on cancer pain outcomes for oncology outpatients: a systematic review. *Int Nurs Rev* 2015;62:218-30.
10. Lester JL, Wessels AL, Jung Y. Oncology nurses' knowledge of survivorship care planning: the need for education. *Oncol Nurs Forum* 2014;41:E35-43.