ZN PACIENTA Z MALIGNIMI OBOLENJI

1. **Kaj je karcinom, metastaza, recidiv?**

TUMOR: je bula, novotvorba, nabreklina, ki je lahko benigna ali maligna

RECIDIV: je ponovitev, vnovičen pojav malignega obolenja po uspešnem zdravljenju

KARCINOM: je maligni tumor epitelnega izvora

SARKOM: maligni tumor vezivnega tkiva

LIMFON: maligni tumor mezgovničnega tkiva

METASTAZE: (zasevki) imenujemo drugotno rakavo rast na raznih organih bolnikovega organizma

1. **Naštej sumljive znake raka.**
* Rane ali razjede, ki se ne zacelijo v enem mesecu
* Sprememba barve in velikosti materinega znamenja, bradavic na koži
* Neboleče zatrdine ali bule
* Vsaka nenaden krvavitev ali izcedek iz katerekoli telesne votline
* Trdovratne težave z želodcem, prebavne motnje in hujšanje
* Trdovratna hripavost, kašelj, težave pri požiranju
* Sprememba ali nerednost v odvajanju, za katero ne vemo pojasnila
1. **Negovalni načrt in ZN onkološkega pacienta ob različnih načinih zdravljenja**

Negovalni načrt mora bit takšen, da pomeni spreminjanje in podporo zdravljenja. Načrtovati ga moramo glede na bolnikovo stanje (izvidi, počutje) in vrsto medicinskih postopkov. Bolniku pomagamo v tistih življenjskih aktivnostih, ki jih ne zmore več opravljati sam. Vzpodbujamo ga v vseh kriznih situacijah. To nalogo lahko uspešno opravljamo z njegovo pomočjo in podporo svojcev.

Spremljanje in podpora sta najvažnejši in najtežji nalogi v negi bolnikov z malignomom. Za negovalno osebje sta psihično obremenjujoči ne le zaradi spreminjajočega se splošnega bolnikovega stanja ampak tudi zaradi;

* Faze njegovega življenja (otrok, mladostnik, odrasel)
* Rasti in metastaziranja tumorja, kar vodi do različnega poteka in stopnje bolezni in sicer k zdravljenju, recidivom ali k smrti
* Terapevtskih ukrepov (operacija, obsevanje, kemoterapija)
1. **Pacient ima po obsevanju na koži in sluznicah različne težave. Kako izvajamo ZN kože in sluznic?**

Obsevanje povzroči spremembe na kože, v predelu, ki je izpostavljena obsevanju, zato je koža tam bolj občutljiva.

Spremembe na koži zardi obsevanja so lahko;

* Zgodnje spremembe: rdečina kože (eritem), pekoča bolečina, suho luščenje kože, mokro luščenje kože, nekrotični ulkus
* Pozne spremembe: fibroza (kožne celice nadomesti vezivno tkivo), atrofija – radiolezija (razjeda, ki se ne zaceli), hiperpigmentacija (v predelu obsevalnega polja koža potemni)

Obsevalni del kože vsakodnevno opazujemo in opozorimo bolnika, naj nam pove za vsako spremembo na koži (pordečitev, srbenje, vnetje, luščenje, lokalna bolečina). Upoštevati mora nekatera navodila;

* Bolnik naj si obsevalni del umiva samo z mlačno vodo, mila naj ne uporablja
* Lahko se prha, ne sme pa se namakati v vodi
* Po prhanju naj si označeno obsevalno polje samo nežno popivna ( ne sme ga grobo brisati)
* Na obsevalni del kože naj ne daje obkladkov
* V času zdravljenja naj ne uporablja dražečih snovi; sprejev, losjonov, odišavljenih pudrov, raznih krem in mazil
* Bolnik naj se brije z električnim brivnikom in naj ne uporablja pena za britje, britvic, kolonjske vode in dišav po britju
* Kožo pod pazduho, dojkami, v dimljah in med gluteusi je zaradi največje vlage in toplote še posebej podvržena neželenim reakcijam. Če so te gube v obsevalnem polju, podložimo vanje zložence, ki sproti popija nastalo vlago
* Obsevalni predel naj bolnik ne sonči in ne ogreva
* Izogiba naj se vetra in varuje pred poškodbami
* Bolnik naj ne nosi ničesar, kar bi drgnilo občutljivo kožo (pretesni ovratniki, ogrlice)
* Osebno perilo in oblačila naj bodo iz naravnih materialov (bombaž)
1. **Katere preventivne ukrepe izvajamo za preprečevanje malignih obolenj?**

**Primarna zaščita pred rakom**: sem sodijo ukrepi za zaščito pred nastankom obolenja;

* Vzgojno – izobraževalni ukrepi; poznavanje škodljivih dejavnikov, kot je kajenje (tudi pasivno), zdrav način življenja
* Tehnično - organizacijski ukrepi; zaščita pred viri sevanja, izključitev kemikalij, ki delujejo kancerogeno
* Zakonski ukrepi; kontrola sevanja, kontrola hrane, delovna zakonodaja

**Sekundarna zaščita pred rakom;** temelji na čim hitrejšem odkrivanju tumorjev, kadar zaščita ni mogoča. Vsak tumor ni mogoče odkriti v začetnem stanju, temveč šele čez čas, ko že doseže neko kritično velikost in je viden

**Terciarna zaščita pred rakom;** ukvarja se z zaščito pred recidivom in zapleti, preprečuje razvoj prekanceroz v malignom (npr. redne kontrole in uporaba sredstev, ki zavirajo razvoj malignoma)

1. **Naštejte in opišite stranske učinke po citostatski terapiji in po obsevanju. Naštejte nekaj postopkov ZN pri skrbi za bolnikovo dobro počutje.**

Stranski učinki po citostatski terapiji;

* Okvare sluznic (stomatitis, ezofagitis, gastroenterokolitis)
* Slabost, siljenje na bruhanje ali nausea
* Bruhanje (emesis)
* Neješčnost ali inapetenca, motnje v okušanju
* Driska ali zaprtje
* Zavora v delovanju kostnega mozga (levkopneja, trombocitopneja, anemija)
* Izpadanje las, dlak (alopecija)
* Spremembe na koži ( srbenje, naval vročine, izpuščaji, rdečina, zadebelitev kože, luščenje) ; pri obsevanju pa lahko pride še do dodatnih kroničnih reakcij kože (fibroza, atrofija, hiperpigmentacija obsevalnega predela)
* Nevropatije (odrevenelost, mravljinčenje v okončinah, neusklajenost gibov, mišična oslabelost, utrujenost, bolečine)
* Povišana TT, učinek na organe (okvara ledvic, srca, jeter)
* Učinek na spolne žleze, alergične reakcije

Med zdravljenjem moramo skrbeti tudi za bolnikovo dobro počutje. To bomo dosegli z;

* Lajšanjem bolečin
* Zdravljenjem slabokrvnosti in infekcij
* Preprečevanjem strjevanja krvi
* Odpravljanjem prehranjevalnih motenj
* Zdravljenjem drugih komplikacij
1. **Naštejte in opišite vzroke za nastanek malignih obolenj.**

Pri množici malignih obolenj ni najti skupnega vzroka za posamezne vrste rakastih novotvorb. Poznamo pa nekaj rizičnih faktorjev;

* **Dednost** – maligni tumorji se z redkimi izjemami ne podedujejo. Lahko pa opazimo dispozicijo ali nagnjenost k malignim obolenjem v nekaterih družinah ali pri rasah
* **Imunost** - prirojene ali pridobljene motnje v imunskem odzivu lahko pripomorejo k nastanku malignih obolenj
* **Sevanja** – vsa sevanja kratke valovne dolžine so lahko kancerogena, npr. intenzivno, dolgotrajno, ultravijolično obsevanje kože, radioaktivno sevanje (izotopi, jedrska sevanja), rentgensko sevanje
* **Kemične kancerogene snovi –** številne snovi iz našega naravnega in umetnega okolja lahko pospešujejo nastanek malignih obolenj. Ogrožajoči faktor je tudi onesnaženo okolje, nepravilna prehrana in nekatera zdravila (hormoni)
* **Virusi –** pri živalih so poznani tumorji, ki jih povzročajo virusi, tak povzročitelj pri ljudeh ni dokazan
* **Kajenje -** vdihavanje cigaretnega dima je poznan vzrok nastalega raka. Večjemu tveganju so izpostavljeni vsi organi, predvsem pa ustna votlina, grlo, požiralnik in pljuča
* **Način prehrane –** prekomerno uživanje hrane, preveč maščob in premalo balastnih snovi, vitaminov in mineralov lahko pospešujejo nastanek rakastih obolenj, predvsem debelega črevesja
* **Duševno in telesno zdravje –** duševne travme, obremenitve in skrb imajo določen vpliv na nastanke in potek rakastih obolenj
1. **Naštejte in opišite preiskovalne metode, ki nam služijo za spoznavo rakave bolezni.**
* Anamneza (pogovor z bolnikom oz. izpraševanje bolnika o vseh njegovih boleznih, predvsem trenutnih težavah)
* Klinični pregled
* Hematološke in biološke preiskave krvi
* Rentgenske preiskovalne metode (mamografija, limfografija, CT)
* Magnetna resonanca
* Nuklearno – medicinske preiskave (scintigrafija ščitnice, jeter, ledvic, možganov in kosti, pozitronska emisijska tomografija = PET)
* Tumorski označevalci – markerji
* Endoskopske preiskave
* Citopatološke in histopatološke preiskave tkiva
1. **Pacient na predelu obsevanja čuti pekočo bolečino, koža se mu mokro lušči. Kaj bi mu svetovali glede nege kože?**

Obsevalni del kože vsakodnevno opazujemo in opozorimo bolnika, naj nam pove za vsako spremembo na koži (pordečitev, srbenje, vnetje, luščenje, lokalna bolečina). Upoštevati mora nekatera navodila;

* Bolnik naj si obsevalni del umiva samo z mlačno vodo, mila naj ne uporablja
* Lahko se prha, ne sme pa se namakati v vodi
* Po prhanju naj si označeno obsevalno polje samo nežno popivna ( ne sme ga grobo brisati)
* Na obsevalni del kože naj ne daje obkladkov
* V času zdravljenja naj ne uporablja dražečih snovi; sprejev, losjonov, odišavljenih pudrov, raznih krem in mazil
* Bolnik naj se brije z električnim brivnikom in naj ne uporablja pena za britje, britvic, kolonjske vode in dišav po britju
* Kožo pod pazduho, dojkami, v dimljah in med gluteusi je zaradi največje vlage in toplote še posebej podvržena neželenim reakcijam. Če so te gube v obsevalnem polju, podložimo vanje zložence, ki sproti popija nastalo vlago
* Obsevalni predel naj bolnik ne sonči in ne ogreva
* Izogiba naj se vetra in varuje pred poškodbami
* Bolnik naj ne nosi ničesar, kar bi drgnilo občutljivo kožo (pretesni ovratniki, ogrlice)
* Osebno perilo in oblačila naj bodo iz naravnih materialov (bombaž)
1. **Pacient ima po citostatski terapiji hude bolečine v ustih, težko se prehranjuje, tudi govor je otežkočen. V ustni votlini ima hudo rdečino, razjede zajemajo do 50% ustne sluznice. Opišite ZN pri tem pacientu.**

Okvara ustne sluznice = STOMATITIS se kaže kot vnetna reakcija ustne sluznice. Po kriterijih WHO ločimo 4 stopnje stomatisitsa

* Stadij 1 : rahla rdečina in oteklina ustne sluznice. Bolnik čuti rahlo pekočo bolečino, ima občutek nelagodja
* Stadij 2: rdečina in oteklina s posameznimi razjedami v sluznici. Bolnik čuti pekočo bolečino in že ima težave pri žvečenju in požiranju hrane
* Stadij 3: huda rdečina in oteklina z obsežnimi razjedami, ki zajemajo 50% ustne sluznice. Bolnik ima hude bolečine, ne more žvečiti, požiranje je močno oteženo, s težavo govori
* Stadij 4: huda rdečina in oteklina z obsežnimi globokimi in krvavečimi razjedami, ki zajemajo več kot 50% ustne sluznice. Bolnik ima zelo hude bolečin, ne more e hraniti skozi ust, ne more govoriti

Medicinska sestra mora poznati vse 4 stopnje stomatitisa in jih klinično ločiti, ker je ZN poškodovane ustne sluznice različna glede na stopnjo prizadetosti. Delo poteka tudi v smislu preventive stomatitisa.

Medicinska sestra po vsakodnevni oceni stanja ustne votline bolniku svetuje ukrepe za preprečitev stomatistisa in ZN pri nastajajočih problemih

* Bolnik naj si intenzivno neguje ustno votlino po vsakem obroku hrane
* Uporablja naj mehko zobno ščetko in otroško zobno pasto
* V stadiju 3 in 4 naj ne uporablja več zobne ščetke, ker bi lahko prišlo do krvavitev iz poškodovane ustne sluznice. Uporablja naj vatirane palčke in žajbljev čaj
* Stalno naj si spira ustno votlino z žajbljevim in kamiličnim čajem (delujeta protivnetno, blažita bolečino in odstranjujeta manjše obloge)
* Uporablja naj antiseptične tablete za usta in žrelo, ter zaščitne kreme za ustnice
* Uživa naj mehko hrano, ki ne draži ustne sluznice
* Ob pojavu stomatitisa naj si po naročilu zdravnika izpira in neguje ustno votlino z antimikotiki, antibiotiki in analgetiki
* Nitkanje in prhanje zob lahko bolnik izvaja samo ob normalni vrednosti trombocitov
1. **Pacientu je po citostatski terapiji ves čas slabo, sili ga na bruhanje. Po obroku velikokrat bruha. Tudi pri najljubši hrani ne čuti pravega okusa. Občasno ima tudi diarejo. Kako negujemo takega pacienta?**

Ob prizadetosti črevesne sluznice se pojavi driska. Takrat moramo v standardni načrt ZN vključiti;

* Zagotoviti, da bolnik zaužije najmanj 3000 ml različnih tekočin dnevno
* Zagotoviti moramo visoko kalorično dietno hrani večkrat dnevno v manjših obrokih
* Opraviti anogenitalno nego (koža naj bo po vsakem odvajanju čist, suha in zaščitena s kremo)
* Voditi bilanco tekočin in količino zaužite hrane
* Dnevno tehtati bolnika, opazovati izločeno blato
* Opazovati tugor kože, vlažnost ustne sluznice, spremljati bolečine v trebuhu, krče
* Aplicirati predpisana zdravila, bolniku omogočiti počitek

Slabost, siljenje na bruhanje in bruhanje so pogosti stranski učinki citostatske terapije. Bolniku pri katerem se pojavita bruhanje in slabost grozijo; pomanjkanje tekočine, hrane, izguba telesne teže, poškodbe sluznice gastrointestinalnega trakta, aspiracija, oslabelost,…Bolnik mora biti seznanjen s spremljajočimi težavami, TZN pa mu mora bit v kriznih situacijah v oporo

V načrtu ZN upoštevamo:

* Program terapije proti slabosti in bruhanju (stranske učinke takoj sporočimo zdravniku)
* Bolnikove želje po prehrani (hrana po želji, hladna hrana, lahko prebavljiva hrana), okus si popravlja z lizanjem bombonov, žvečilnim gumijem
* Večjo potrebo po tekočini (mineralna voda, limonada, čaj)
* Omejitev bolnikove fizične aktivnosti v času siljenja na bruhanje
* Vodenje bilance tekočin, opazovanje izbruhane vsebine
* Kontrola vitalnih znakov in zavesti po vsakem bruhanju
* Preprečevanje aspiracije v fazi bruhanja, tako da bolnika namestimo v pravilni položaj
* Izvajanje ustne nege po bruhanju in zagotavljanje stalnega nadzora nad bolnikom
* Izvajanje tehnik sproščanja, ki so lahko bolniku v pomoč, dajanje zdravil za pomirjanje

Pravilna prehrana rakavega bolnika je osnovni pogoj za uspešno zdravljenje. Bolniku ponudimo visoko kalorično hrano, bogato z vitamini in beljakovinami. Obroke razdelimo čez ves dan. Telesno težo kontroliramo enkrat tedensko, ob hujšanju pa pogosteje.

1. **Onkološki pacient je po citostatski terapiji odpuščen v domačo oskrbo. Njegovo telo je oslabelo, čuti bolečine, hitro se utrudi, ima občasne motnje prehranjevanja in izločanja, opazen je strah pred ponovitvijo bolezni. Kaj bi svetovali pacientu in njegovim svojcem pri negi v domačem okolju?**