

## 5. PROBLEMY PIELĘGNACYJNE PACJENTÓW PODDAWANYCH RADIOTERAPII

---

Barbara Cichocka, Sylwia Dahms, Małgorzata Trzcińska

Radioterapia jest metodą leczenia promieniowaniem jonizującym. W zależności od lokalizacji źródła promieniowania wyróżnia się teleradioterapię (gr. *tele* – daleko), w przypadku której źródło promieniowania jest umieszczone w pewnej odległości od bloku tkanek, oraz brachyterapię (gr. *brachy* – z bliska), w przypadku której źródło promieniowania umieszcza się w obrębie guza nowotworowego lub w jego bezpośrednim sąsiedztwie. Teleradioterapia jest stosowana w celu wyleczenia (leczenie radykalne) lub złagodzenia objawów towarzyszących procesowi chorobowemu. Gdy nie ma możliwości przeprowadzenia leczenia radykalnego, wówczas stosuje się leczenie paliatywne.

Radioterapia może być samodzielną metodą terapii bądź elementem leczenia skojarzonego. Leczenie więcej niż jedną z dostępnych obecnie metod leczenia onkologicznego stanowi współcześnie podstawę strategii postępowania terapeutycznego w onkologii. Leczenie skojarzone obejmuje stosowanie w różnych kombinacjach i sekwencjach takich metod, jak: chirurgia, radioterapia i leczenie systemowe. W zależności od sposobu łączenia tych metod wyróżnia się leczenie sekwencyjne, równoczesne oraz naprzemienne [2].

Brachyterapia jest stosowana jako samodzielna metoda leczenia u chorych na nowotwory narządu rodnegu, raka gruczołu krokowego, nowotwory piersi, przewodu pokarmowego, płuc, skóry oraz głowy i szyi, a także w leczeniu skojarzonym z radio- i chemioterapią.

Terapia z wykorzystaniem promieniowania jonizującego niesie ze sobą ryzyko wystąpienia objawów ubocznych, zwanych odczynami popromiennymi, gdyż jest prowadzona w obszarze zarówno zmienionych nowotworowo komórek organizmu, jak i komórek zdrowych. Stosowanie leczenia skojarzonego wpływa na większe nasilenie odczynów popromiennych oraz dołączenie się objawów niepożądanych wynikających ze stosowania leczenia systemowego i hormonoterapii, co bezpośrednio wpływa na stan pacjenta i odczuwane przez niego dolegliwości [2].

Rola pielęgniarki w realizacji specyficznego procesu leczenia promieniowaniem jonizującym jest istotna i obejmuje zarówno wykonywane przez nią czynności zawodowe, jak i system oczekiwanych zachowań i postaw. Podejmowane przez pielęgniarkę działania mają na celu osiągnięcie możliwie najwyższego poziomu jakości udzielanych świadczeń. Pielęgniarka sprawuje nad pacjentem opiekę w sposób bezpośredni i ciągły. Podczas realizowania zadań opiekuńczych, wychowawczych, diagnostycznych, terapeutycznych i edukacyjnych kieruje się życzliwością i troską. Wytwarza przyjazną atmosferę, sprzyjającą efektywnemu komunikowaniu się, dzięki czemu buduje zaufanie i poczucie bezpieczeństwa u pacjenta.

Zdobycie zaufania i wypracowanie pozytywnej relacji pielęgniarka–pacjent umożliwia rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i postawienie trafnej diagnozy pielęgniarstwa oraz podjęcie działań adekwatnych do zapotrzebowania na opiekę. Przed rozpoczęciem wykonywania czynności pielęgniarka informuje pacjenta o podejmowanych działaniach, celowości i istocie danego zabiegu, a także o potencjalnych efektach ubocznych, uzyskując jego zgodę na realizację procedury. W procesie pielęgnacyjnym ważne jest uzyskanie akceptacji pacjenta dla planowanych i podejmowanych działań.

Forma realizacji leczenia promieniowaniem jonizującym jest dopasowana do klinicznego stanu pacjenta, jednak mimo to terapia może stanowić dla niego duże wyzwanie. Napromieniane są nie tylko osoby w starszym wieku, lecz także dzieci, młodzież oraz osoby pełniące różne funkcje społeczne i zawodowe. Choroba nowotworowa jest schorzeniem długotrwałym i wyczerpującym, a stosowanie leczenia promieniowaniem jonizującym wiąże się z ryzykiem wystąpienia wielu objawów ubocznych. Do leczenia są kwalifikowani pacjenci z bardzo dużymi ograniczeniami funkcjonalnymi, tj. porażeniami, znacznego stopnia niedowładami wynikającymi z zasadniczej choroby nowotworowej, po zabiegach neurochirurgicznych, a także z chorobami współistniejącymi (stany po udarach, wypadkach komunikacyjnych, amputacjach kończyn itd.). Obserwowany jest stały wzrost liczby pacjentów w wieku 80–90 lat i starszych.

Należy zwrócić uwagę na stwierdzane u pacjentów z chorobą nowotworową czynniki zagrożenia, takie jak zaburzenia wodno-elektrolitowe i zakrzepowo-zatorowe, niedobory białkowe oraz niedożywienie. Skutkują one występowaniem obrzęków, zaburzeń ortostatycznych i odleżyn. Intensywność i uciążliwość objawów ubocznych potęguje stosowanie leczenia skojarzonego.

Odczuwany przez pacjenta lęk przed cierpieniem psychofizycznym wpływa na jego zachowanie, które jest ponadto efektem indywidualnych uwarunkowań i zdolności adaptacji do nowej sytuacji.

W realizowaniu opieki nad pacjentem pielęgniarka wykorzystuje profesjonalną wiedzę i opiera się na procesie pielęgnowania. Gromadząc informacje, dokonuje hierarchizacji problemów i stawia diagnozy pielęgniarskie. Opracowuje indywidualny plan opieki adekwatnie do wyznaczonego celu opieki. Pielęgniarka ma kompetencje do samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących zakresu i kierunku podejmowanych działań pielęgniarskich. Uzyskane wyniki analizuje pod kątem ich zgodności z zamierzonym celem. Uzyskana zgodność jest wyznacznikiem optymalnej jakości opieki pielęgniarskiej, a tym samym gwarantuje poprawę jakości życia pacjenta.

Głównym zadaniem pielęgniarki jest zapewnienie profesjonalnej zindywidualizowanej opieki choremu leczonemu promieniowaniem jonizującym. Sytuacja kliniczna każdego pacjenta jest inna, dlatego na podstawie trafnej diagnozy pielęgniarskiej należy podjąć konkretne działania, których celem jest poprawa funkcjonowania chorego.

W tabeli 5.1 przedstawiono wybrane problemy pielęgnacyjne rozpoznawane u pacjentów leczonych promieniowaniem jonizującym.

**Tabela 5.1.** Przykładowe problemy pielęgnacyjne/diagnozy pielęgniarskie u pacjentów leczonych promieniowaniem jonizującym

PROBLEM PIELĘGNACYJNY/ DIAGNOZA PIELĘGNIARSKA	PLAN DZIAŁAŃ	DZIAŁANIA/INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE
<b>1. Obawa i lęk przed leczeniem promieniowaniem jonizującym</b>	<b>Cel:</b> dążenie do minimalizacji niepokoju związanego z leczeniem promieniowaniem jonizującym. <b>Plan:</b> 1. Redukcja lęku i niepokoju. 2. Określenie deficytu wiedzy i zapotrzebowania pacjenta na informację.	1. Wyjaśnienie sposobu przygotowania do leczenia promieniowaniem jonizującym. 2. Przekazanie ogólnych wskazówek dotyczących objawów niepożądanych mogących wystąpić podczas leczenia. 3. Wyjaśnienie wątpliwości. 4. Zapoznanie z dostępnymi pisemnymi zaleceniami.
<b>OCENA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zminimalizowanie obaw i lęku pacjenta.</li> <li>• Zbudowanie relacji pielęgniarka–pacjent i wzbudzenie zaufania.</li> </ul>		

cd. tabeli 5.1.

PROBLEM PIELĘGNACYJNY/ DIAGNOZA PIELĘGNIARSKA	PLAN DZIAŁAŃ	DZIAŁANIA/INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE
<b>2. Brak wiedzy na temat leczenia promieniowaniem jonizującym</b>	<b>Cel:</b> dostarczenie wiedzy na temat leczenia promieniowaniem jonizującym. <b>Plan:</b> 1. Określenie deficytu wiedzy i zapotrzebowania pacjenta na informację. 2. Dostarczenie wiedzy zgodnie z określonym zapotrzebowaniem.	1. Wyjaśnienie specyfiki oraz istoty leczenia promieniowaniem jonizującym. 2. Zapoznanie pacjenta z pojęciami związanymi z leczeniem. 3. Poinformowanie o ubocznych efektach leczenia.
OCENA		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pacjent będzie miał niezbędną wiedzę na temat przebiegu terapii oraz możliwości wystąpienia ubocznych efektów leczenia.</li></ul>		
<b>3. Obawa i lęk przed leczeniem z zastosowaniem maski unieruchamiającej</b>	<b>Cel:</b> zapewnienie poczucia bezpieczeństwa. <b>Plan:</b> 1. Redukcja obawy i lęku. 2. Uzyskanie pełnej współpracy z pacjentem.	1. Wyjaśnienie konieczności zastosowania maski unieruchamiającej do leczenia. 2. Umożliwienie kontaktu z psychologiem. 3. Zapewnienie o możliwości utrzymania kontaktu słownego z personelem podczas zabiegu. 4. Współdziałanie w farmakoterapii.
OCENA		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zminimalizowanie lęku związanego z zastosowaniem maski unieruchamiającej.</li><li>• Nawiązanie dobrej współpracy z pacjentem w trakcie sesji napromieniania.</li><li>• Przebieg terapii bez zakłóceń.</li></ul>		
<b>4. Wczesny skórny odczyn popromienny</b>	<b>Cel:</b> ocena i pielęgnacja skóry w obszarze napromieniania. <b>Plan:</b> 1. Dostarczenie wiedzy z zakresu oceny skóry i zasad pielęgnowania skóry w obszarze leczenia. 2. Wdrożenie pacjenta do sprawowania samoopieki w zakresie pielęgnacji skóry objętej leczeniem.	1. Ocena skóry w obszarze napromienianym. 2. Nauka pielęgnacji i wskazanie specjalistycznych preparatów do pielęgnacji. 3. Dostarczenie wiedzy z zakresu pielęgnacji skóry w obszarze leczenia. 4. Monitorowanie działań pielęgnacyjnych podejmowanych przez pacjenta.
OCENA		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Znajomość zasad profilaktyki i pielęgnacji skóry z wczesnym skórny odczynem popromiennym w trakcie leczenia i po jego zakończeniu.</li><li>• Umiejętność zapobiegania zakażeniu.</li></ul>		