

Výhody a nevýhody podávania biologickej liečby pacientovi s karcinómom hrubého čreva v ambulantnej starostlivosti

Mackovčáková, J.

Onkologické oddelenie, Fakultná nemocnica, Žilina

Rakovina sa chápe ako symbol zla napriek tomu, že existujú aj ďalšie ťažké chronické ochorenia. V súčasnom období zomiera viac ľudí na ochorenia kardiovaskulárneho systému.

Denný onkologický stacionár

Základnou charakteristikou starostlivosti v dennom stacionári je terapeutické kontinuum, čiže liečba a do-liečovanie pacienta rovnakým systémom, v personálne i priestorovo známom prostredí, čím sa eliminujú časové a terapeutické straty, ktoré vznikajú pri zmene liečebného zariadenia, osôb a prostredia.

Onkologickí pacienti sa po pobyte v zdravotníckom zariadení radi vracajú do domáceho prostredia. Zároveň sa však cítia zraniteľnejší a obávajú sa, že niektoré ich potreby nebudú dostatočne uspokojené.

Hlavným pilierom podpory onkologického pacienta je jeho rodina, priatelia, lekár a sestra. Protinádorová terapia spôsobuje pacientom problémy v biologickej oblasti života. Pacient ani rodina nemajú dostatok vedomostí a skúseností so zvládaním nežiaducich účinkov liečby.

Rodina najťažšie zvláda výskyt somatických problémov u chorého člena rodiny, pretože si s nimi nevie poradiť. Väčšina rodinných príslušníkov nie sú zdravotníci profesionáli, ktorí by vedeli na základe vedomostí a skúseností rýchlo identifikovať deficit biologických potrieb pacienta. Napriek tomu aj členovia rodiny vedú spozorovať ťažkosti, ktoré sa u chorého vyskytnú.

Karcinóm hrubého čreva

O tomto karcinóme možno povedať nasledovné:

- je to najrozšírenejšia gastrointestinálna malignita;
- každoročne postihnutie okolo milióna nových pacientov;
- je najlepšie liečiteľný zo všetkých karcinómov;
- najčastejšie metastazuje do pľúc, pečene, mozgu, obličiek a močového mechúra;
- riziko ochorenia je vo veku nad 50 rokov života; nevyhnutné sú preventívne opatrenia.

Liečba pri karcinóme hrubého čreva:

- liečba sa uskutočňuje cytostatikami;
- cytostatiká priamo pôsobiace na ochorenie; ich výber je podľa klasifikácie TNM pri danom ochorení;
- chemoterapia môže byť podávaná ambulantne, ale aj počas hospitalizácie, intravenózne s poverením od lekára;
- pri podávaní cytostatík personál prísne dodržiava bezpečnostné predpisy (ochranný odev, riedenie v digestore);



- liečba aktinoterapiou;
- cieleňá biologická liečba.

Cieleňá biologická liečba pri karcinóme hrubého čreva:

- mechanizmus účinku sa líši od účinku tradičnej chemoterapie;
- tradičné cytostatiká zasahujú nádorové aj nenádorové bunky;
- cieleňá liečba na rozdiel od cytostatík inhibuje proliferáciu nádorových buniek ovplyvnením špecifických molekúl potrebných pre rast a proliferáciu molekúl;
- cieleňá liečba je liečba monoklonálnymi protilátkami.

Vedľajšie účinky pri cieleňej biologickej liečbe:

- vo všeobecnosti sú menšie ako pri aplikácii tradičných cytostatík;
- najčastejšie vedľajšie účinky: kardiálne zlyhanie, hypertenzia, trombóza, proteinúria a akneiformný rash.

Biologické liečivá podávané pri karcinóme hrubého čreva:

- Avastin (bevacizumab);
- Erbitux (cetuximab);
- Vectibix (panitumumab).

Avastin (bevacizumab):

- obsahuje humanizovanú monoklonálnu protilátku;
- zabraňuje rastu nádoru tým, že zablokuje rast krvných ciev, poskytujúcich nádoru živiny a kyslík;
- podáva sa pod dohľadom lekára;
- podáva sa pred chemoterapiou alebo po chemoterapii s cytostatikom 5-fluorouracil, kyselinou folinovou, súčasťou chemoterapie môže byť aj Irinotekan;
- podaná dávka lieku je vypočítaná podľa telesnej hmotnosti pacienta;

- balenie vo fľaštičkách s obsahom 100 mg a 400 mg;
- liečba Avastinom sa realizuje každých 14 dní;
- aplikácia ako infúzny koncentrát;
- prvú infúziu aplikovať pacientovi 90 minút;
- druhú infúziu aplikovať 60 minút, ďalšie 30 minút.

Sestra pozná u pacienta riziko vedľajších príznakov bevacizumabu:

- krvný tlak (môže sa zvýšiť, alebo znížiť), riziko srdcovej slabosti;
- riziko krvácania alebo riziko problémov pri hojení rán;
- hnačky;
- riziko vzniku trombózy;
- v moči prítomnosť bielkovín;
- riziko vzniku otvorov v črevnej stene;
- kožné zmeny (suchosť kože a slizníc, zmena farby kože, akné).

Erbitux (cetuximab):

- pred podaním premedikácia (Hydrocortison, Dithiaden, Arnetin);
- podáva sa raz týždenne ako infúzny roztok: vak - umelá hmota;
- balenie 100 mg vo fľaštičke;
- pri prvom podaní aplikovať 120 minút, pri ďalšom 60 minút.

Sestra pozná u pacienta riziko vedľajších príznakov cetuximabu:

- zmeny v laboratórnych parametroch (hypomagneziémia);
- hnačky;
- kožné zmeny (akneiformný rash, opuchy);
- nauzea, vomitus;
- sťažené dýchanie, zachrípnutosť;
- horúčka, zimnica;
- zápal očných spojiviek.

Vectibix (panitumumab):

- pred podaním premedikácia;
- aplikuje sa ako intravenózna infúzia pomocou in line filtra;
- aplikácia každé dva týždne;
- balenie 100 mg alebo 400 mg vo fľaštičke;
- odporúčaná doba aplikácie prvej infúzie je 60 minút, následné infúzie 30 minút.

Sestra pozná u pacienta riziko vedľajších príznakov panitumumabu:

- zmeny v laboratórnych parametroch (hypomagneziémia, hypokalcémia);
- hnačky;
- kožné zmeny (akneiformný rash, opuchy);
- nauzea, vomitus;
- sťažené dýchanie;
- horúčka, zimnica;
- zápal očných spojiviek.

Ako môže pomôcť sestra onkologickému pacientovi počas biologickej liečby:

- kvalitnou komunikáciou – poznaním špecifik v prežívaní a správaní sa onkologického pacienta;
- v rámci kompetencií sestry poskytnutím dostatočných informácií ako liečbu zvládnuť;
- empatiou, autentickosťou, akceptáciou;
- profesionálne a bezchybne aplikovanou infúznou liečbou.

Komunikácia sestra - pacient, komunikácia sestra - príbuzní pred, počas a po podaní biologickej liečby v dennom stacionári

Už dávno neplatí, že byť „dobrým pacientom“ znamená nič sa nepýtať a o nič sa nezaujímať.

Pacient, lekár a sestra tvoria tím, nemôžu fungovať bez snahy, záujmu a zodpovednosti na oboch stranách.

Efektívna liečba vyžaduje úzku spoluprácu medzi pacientom a zdravotníckym personálom. Nie je možná bez vzájomnej dôvery a kvalitnej komunikácie.

Aby boli príbuzní schopní stať vedľa chorého, potrebujú rovnakú informáciu ako pacient.

Edukovanie rodinných príslušníkov:

- o procese podávania biologickej terapie;
- o vedľajších účinkoch liečby;
- o uspokojovaní potrieb onkologického pacienta v rámci kompetencií sestry; je to namieste, ak chceme, aby sa zachovala kontinuita starostlivosti o pacienta v domácom prostredí.

Pacient:

- môže byť v strese so samotnej návštevy u lekára;
- prežíva strach z toho, že bude musieť podstúpiť terapiu;
- zároveň sa ňho zhoršuje schopnosť sústrediť sa na podávané informácie.