



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**UPOŠTEVANJE ZDRAVSTVENOVZGOJNIH
PRIPOROČIL PRI PACIENTIH NA
SYSTEMSKEM ZDRAVLJENJU PLJUČNEGA
RAKA**

Mentor: Marjana Bernot, dipl.m.s., univ.dipl.org.

Študentka: Tina Fende

Jesenice, april, 2011

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici gospe Marjani Bernot za vso pomoč in koristne nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi vodstvu Bolnišnice Golnik Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo za odobritev izvedbe raziskave ter pacientom, ki se zdravijo s sistemsko terapijo za sodelovanje pri izvedbi raziskave. Zahvaljujem se tudi sodelavkam in sodelavcem za razumevanje, ker so me nadomeščali v moji odsotnosti zaradi študijskih obveznosti.

Posebna zahvala gre vsem mojim najbližjim za potrpežljivost in razumevanje ter podporo skozi celotno obdobje študija in v času pisanja diplomskega dela, saj smo bili marsikdaj prikrajšani za skupno preživljanje prostega časa.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Sistemsko zdravljenje pljučnega raka povzroča pri pacientih poleg želenega učinka zdravljenja tudi neželene učinke. Zato je predvsem pomembna zdravstvena vzgoja pacienta, ki se pripravlja na zdravljenje, pa tudi med in po zaključenem zdravljenju. Usmerjena mora biti v informiranje, učenje, svetovanje in pomoč pacientom, da zunaj bolnišnic znajo pravočasno in pravilno ukrepati.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil preučiti upoštevanje zdravstveno – vzgojnih priporočil pri pacientih s pljučnim rakom, ki se zdravijo s sistemsko terapijo.

Metoda: Raziskava je temeljila na kavzalno – neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Kot instrument smo uporabili anketni vprašalnik, ki je bil sestavljen iz treh delov. Pacientom, ki se zdravijo s sistemsko terapijo zaradi pljučnega raka, smo razdelili 30 vprašalnikov, vseh 30 je bilo tudi vrnjenih, kar predstavlja 100% realizacijo vzorca. Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili program SPSS verzija 15.0.

Rezultati: Pacienti so bili mnenja, da so seznanjeni z neželenimi učinki sistemskega zdravljenja (povprečna vrednost=PV) (PV=4,1), o tem, kdaj se neželeni učinki lahko pojavijo (PV=4,1), da lahko neželene učinke zdravljenja omilijo ali preprečijo (PV=4,1) in da so dobro razumeli pridobljene informacije (PV=4,6). Vendar so odgovori na vprašanja, kjer so morali napisati, kako bi ukrepali ob določenem neželenem učinku, pokazali, da nimajo dovolj znanja o neželenih učinkih. Skoraj pri vseh vprašanjih je bil delež tistih, ki so odgovorili, da ne vedo, kako bi ukrepali, visok (na primer pri pojavu neželenih učinkov zdravljenja na pljuča 56,6%, pri odrevenelosti prstov 46,6%, pri slabokrvnosti 46,6%, pri izgubi apetita 43,3%). Znanje o neželenih učinkih zdravljenja je velika večina pacientov dobila od zdravnika (80% od zdravnika, 43,3% od medicinske sestre).

Razprava: Rezultati raziskave kažejo na pomanjkljivo znanje pacientov o neželenih učinkih sistemskega zdravljenja, kljub temu, da menijo, da so dobili dovolj informacij, kar je v nasprotju s pričakovanji. Potrebno bo več zdravstveno vzgojnega dela v smislu preverjanja, kako so razumeli informacije ter koliko jih upoštevajo, kar bo posledično izboljšalo znanje pacientov. Po intenzivnejšem izvajanju zdravstvene vzgoje bi bilo smiselno raziskavo ponoviti, da bi ugotovili napredek znanja pri pacientih.

Ključne besede: sistemska terapija, pljučni rak, neželeni učinki, ukrepanje, zdravstvena vzgoja.

SUMMARY

CONSIDERATION OF HEALTH CARE RECOMMENDATION OF PATIENTS ON THE SYSTEMIC TREATMENT OF LUNG CANCER

Theoretical starting points: Systemic treatment of lung cancer in patients next to the desired effect also causes unwanted side effects. Therefore health care education is especially important when patient is preparing for treatment, and also during and after the treatment. It must be focused on informing, teaching, counseling and helping patients, so they will be able to act properly and at the right time outside hospitals.

Goal: The goal of the thesis was to examine consideration of health care recommendations in patients with lung cancer that are treated with systemic therapy.

Method: The research was based on the descriptive and causal – nonexperimental method of empiric research. A questionnaire was used as the research tool, which was divided into three parts. 30 questionnaires were distributed to the patients treated with systemic therapy for lung cancer, all 30 were returned, which is 100% of the sample output. Computer program SPSS 15.0 was used for the statistical processing of data.

Results: Patients were considered to be familiar with the unwanted side effects of systemic treatment (mean value=MV) (MV=4.1), about when unwanted side effects can appear (AV=4,1), about being able to reduce or prevent unwanted side effects by themselves (AV=4,1) and that they well understood acquired informations (AV=4,6). However, answers to the questions, where they wrote, how they would act if certain unwanted side effect would appear showed, that they don't have enough knowledge about unwanted side effects. Percentage of answer »I don't know how I would act« was very high in almost every question (for example 56,6% of patients don't know how to act when unwanted side effects of treatment on lungs appear, with numbness of fingers 46,6%, 46,6% for anemia, loss of appetite 43,3%). Most patients got knowledge about unwanted side effects from a doctor (from a doctor 80%, from nurse 43,3%).

Discussion: Patients think that they got enough informations about unwanted side effects of systemic treatment, but results of the research are showing patients lack of knowledge about this unwanted side effects, which is opposite of our expectation. To improve knowledge of patients about understanding and considering informations, more health care education work and testing patients knowledge will be needed in future. It

would make sense to repeat the research after providing intense health care education to the patients in order to find out the progress of knowledge of the patients.

Key words: systemic treatment, lung cancer, unwanted side effects, intervention, health care education.

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 PLJUČNI RAK.....	3
2.1.1 Dejavniki tveganja	3
2.1.2 Razširjenost zbolevanja.....	4
2.1.3 Bolezenski znaki	5
2.2 SISTEMSKO ZDRAVLJENJE.....	6
2.2.1 Zdravljenje s citostatiki	6
2.2.2 Tarčna zdravila.....	7
2.3 NEŽELENI UČINKI SISTEMSKEGA ZDRAVLJENJA	8
2.3.1 Gastrointestinalni trakt	10
2.3.2 Kostni mozeg	14
2.3.3 Koža	15
2.3.4 Notranji organi.....	17
2.3.5 Kronična utrujenost.....	19
2.4 ZDRAVSTVENA VZGOJA IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE.....	20
2.4.1 Informiranje	21
2.4.2 Učenje.....	21
2.4.3 Svetovanje	22
2.4.4 Aktivne učne oblike in metode dela.....	22
2.4.5 Vloga medicinske sestre.....	23
3 EMPIRIČNI DEL.....	27
3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA	27
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	27
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	27
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	27
3.3.2 Opis instrumentarija	27
3.3.3 Opis vzorca	28
3.3.4 Potek raziskave in opis obdelave podatkov.....	28
3.4 REZULTATI.....	29

3.5 RAZPRAVA	40
4 ZAKLJUČEK.....	44
5 LITERATURA	45
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	
6.1.1 Anketni vprašalnik	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Čas zdravljenja v mesecih.....	29
Tabela 2: Seznanjenost o neželenih učinkih systemskega zdravljenja in razumevanje pridobljenih informacij.....	30
Tabela 3: Mnenje o tem, kdo je podal največ informacij o neželenih učinkih systemskega zdravljenja	30
Tabela 4: Neželeni učinki, ki se lahko pojavijo ob sistemskem zdravljenju.....	32
Tabela 5: Težave, ki so pri pacientih najbolj izražene	33
Tabela 6: Beleženje izraženih težav.....	34
Tabela 7: Ukrepi pri pojavu slabosti in bruhanja.....	35
Tabela 8: Ukrepi ob pojavu ali preprečevanju vnetja ustne sluznice	35
Tabela 9: Ukrepi ob izgubi apetita.....	36
Tabela 11: Ukrepi pri pojavu kronične utrujenosti.....	37
Tabela 12: Ukrepi pri zmanjšani odpornosti	37
Tabela 13: Ukrepi pri pojavu anemije.....	38
Tabela 14: Ukrepi pri pojavu neželenih učinkov zdravljenja na pljuča.....	38
Tabela 15: Ukrepi pri pojavu neželenih učinkov zdravljenja na ledvice in mehur	39
Tabela 16: Ukrepi ob pojavu odrevenelosti prstov	39

1 UVOD

Rak je bolezen, ki obstaja tako dolgo kot človeštvo, a v zadnjem času pridobiva na pomenu in zdi se, da bo postal glavni vzrok smrti v tem stoletju (Lokar, 2009).

Trillerjeva (2006) navaja, da je pljučni rak danes najpogostejša maligna bolezen na svetu. V Sloveniji je pljučni rak najpogostejši rak pri moških, pri ženskah pa je na petem mestu.

Medicinske sestre, ki so skrbele za paciente z rakom v začetku prejšnjega stoletja, so nudile podporno zdravstveno nego pacientom, ki so se počutili izolirani in obsojeni na smrt. Ko so se možnosti ozdravitve, nadzora in paliacije bolezni izboljšale z napredkom pri zdravljenju in podporni terapiji, je postala vloga medicinskih sester bolj specializirana (Lokar, 2009).

Glavni problem, povezan s sistemskim zdravljenjem raka je, da je poleg rakavih celic prizadeto tudi zdravo tkivo in zato ga velikokrat spremljajo neprijetni, pa tudi resni neželeni učinki (ibid.).

Medicinske sestre, vključene v zdravstveno nego in zdravljenje pacienta z rakom, se osredotočajo na oceno pacientovega stanja, izobraževanje in zdravstveno vzgojo, skrb za pacienta ter koordinacijo interdisciplinarne oskrbe, obvladovanja neželenih učinkov sistemskega zdravljenja in podporno zdravstveno nego. Paciente in njihove bližnje poučujejo o večjih neželenih učinkih raka in zdravljenja, primernih ukrepih v primeru onkoloških urgentnih stanj in na koga se lahko obrnejo za pomoč v času domače oskrbe (ibid.).

Sistemsko zdravljenje raka je najbolj raznoliko in vključuje zdravljenje s citostatiki, hormonskimi zdravili, tarčnimi zdravili in modulatorji biološkega odgovora (Ocvirk, 2009).

Vsa sistemska zdravljenja imajo neželene učinke, ki so različno izraženi. Če se jih predvidi, se jih lahko prepreči, omili ali zdravi (ibid.).

Neželene učinke povzročajo vse vrste sistemskega zdravljenja. Odvisni so od vrste zdravila, njegovega odmerka in odgovora telesa na zdravilo. Tovrstna telesna odzivnost je značilnost vsakega posameznika in je odvisna od lastnosti, kot so starost, psihično stanje, fizična pripravljenost, razširjenost bolezni, druge spremljajoče bolezni in delovanja organov, v katerih se zdravilo presnavlja ali izloča (ibid.).

Če se bo pacient naučil prepoznavati in nadzorovati neželene učinke, bo to ugodno vplivalo na njegovo okrevanje in kakovost življenja (Borštnar idr., 2007).

Medicinska sestra mora pacienta informirati v zvezi s preventivnimi ukrepi za preprečevanje oz. omilitev neželenih učinkov, ki jih povzroča sistemsko zdravljenje rakave bolezni. Prav tako mora pacienta spodbujati pri izvajanju preventivnih ukrepov preprečevanja neželenih učinkov in ocenjevati njihovo učinkovitost (ibid.):

Skela Savič (2000) navaja, da velja pravilo, da je informiranost pacienta ključna za njegovo aktivno sodelovanje. Informacije je pacientu potrebno podajati razumljivo, na njegovo željo se jih tudi večkrat ponovi. Priporočljivo je, da se mu informacije podaja glede na njegovo stanje in njegove zmožnosti dožemanja. Velikokrat pacienti določenemu neželenemu učinku ne pripisujejo takšnega pomena, kot bi to želele medicinske sestre, in šele pojav neželenega učinka paciente prepriča, da imajo preventivni ukrepi pomembno vlogo.

Dobro poučeni pacienti znajo preprečevati neželene učinke zdravljenja, jih zgodaj prepoznati ter pravilno in pravočasno ukrepati ob njihovem pojavu. Zdravstvena vzgoja mora zato biti načrtovana in kontinuirana (Žižmond, 2007).

Zagotoviti je potrebno zadostno količino informacij, da pacient pozna in prikaže strategijo za kontrolo neželenih učinkov in zagotavljanje najvišje možne kvalitete življenja (Weinstein, 2000).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 PLJUČNI RAK

Pljučni rak se najpogosteje pojavi v enem od petih pljučnih režnjev, v zgornjem, srednjem ali spodnjem režnju na desni strani ali v zgornjem ali spodnjem režnju na levi. Redkeje se pojavi v desni ali levi sapnici ali sapniku (Zwitter, 2009a).

Tumorske celice se širijo v okolico, preraščajo normalna pljuča, s krvjo ter po mezoovnicah in se širijo tudi v oddaljene dele telesa (Debeljak in Triller, 2000).

Zwitter (2009a) navaja, da že dolgo ločimo dve osnovni vrsti pljučnega raka: drobnocelični rak in nedrobnocelični rak. Nedrobnocelični rak nato še delimo na tri osnovne podvrste: ploščatocelični, žlezni in velikocelični, ki se med seboj ločijo po hitrosti rasti in načinu širjenja ter po občutljivosti za posamezne načine zdravljenja.

Trillerjeva (2006) navaja, da je pljučni rak rak s slabo prognozo, incidenca in umrljivost sta skoraj enaki. Relativno petletno preživetje je odvisno od stadija bolezni in je v Sloveniji okoli 9%.

2.1.1 Dejavniki tveganja

Kajenje je daleč najpogostejši vzrok pljučnega raka. Povezava med kajenjem in pljučnim rakom je bila že večkrat dokazana. Tveganje narašča s številom pokajenih cigaret, vsebnostjo katrana in z leti kajenja. Cigarete so od vseh vrst kajenja najnevarnejše, ker jih pokadimo največ in jih globlje inhaliramo (Zwitter, 2009a).

Kajenje je vzrok za tri četrtine obolelih s pljučnim rakom in približno 30% vseh smrti zaradi raka (EONS, b.l.).

Bivšemu kadilcu se tveganje za pljučnega raka z leti zmanjšuje, nikoli pa se ne spusti na raven tveganja nekadilca (Zwitter, 2009a).

Pasivno kajenje povzroča ravno takšne bolezni kot aktivno in je posebno nevarno zato, ker se zastrupljanje lahko prične že zelo zgodaj, že pri zarodkih ali zelo majhnih otrocih (Žižmond, 2007).

Onesnaženje delovnega in bivalnega okolja je drug pomembni dejavnik, ki brez dvoma povzroča bolezni dihal, med njimi tudi pljučnega raka (Zwitter, 2009a).

Žižmond (2007) navaja, da so pomembni dejavniki tudi:

- družinska obremenjenost z 2- do 5-krat večjo pogostostjo,
- že preboleli rak dihal stadija I (pojav novega raka pljuč pri 1-3% pacientov letno),

- obstruktivna bolezen bronhijev s 4-krat večjo pogostostjo,
- izpostavljenost azbestu s 5-krat večjo pogostostjo,
- sevanje radona s 3-krat večjo pogostostjo,
- radioaktivno sevanje iz kakršnegakoli vira.

Tudi nekadilci zbolevaljo, zato ne moremo mimo pacientov s pljučnim rakom, ki niso nikoli kadili in niso bili nikoli v trajnem stiku z nevarnimi snovmi. V vseh starostnih skupinah najdemo paciente, ki jim ne moremo najti prav nobenega dejavnika višjega tveganja. Morda gre za čisto naključje, morda za še neprepoznane nove škodljivosti. Odgovora na vprašanje, zakaj tudi takšni ljudje zbolijo, za zdaj še ne poznamo (Zwitter, 2009a).

2.1.2 Razširjenost zbolevanja

V začetku 20. stoletja je bil pljučni rak redka bolezen, na prehodu v drugo polovico 20. stoletja pa je število pacientov in umrljivost za pljučnim rakom občutno poraslo. Danes je pljučni rak ena najpogostejših malignih boleznih na svetu (Triller, 2006).

Pogostost pljučnega raka v Sloveniji med leti 2003-2007 je približno 1200 novih pacientov na leto, le malo nižje je število umrlih zaradi pljučnega raka v enem letu (SLORA, 2011).

Po incidenci je pljučni rak med vsemi rakavimi boleznimi za rakom širokega črevesa in danke na drugem mestu. Pri obeh spolih skupaj in pri moških je na prvem mestu po smrtnosti. Pri ženskah je po smrtnosti na tretjem mestu. Incidenca pri moških je stabilna (2% porast v 10 letih), pri ženskah pa strmo narašča (72% porast v 10 letih). Vrh incidence je med 70. in 75. letom (Zwitter, 2009b).

Pljučni rak je eden od rakov z najslabšo prognozo. Leta 2002 je v Sloveniji zaradi pljučnega raka umrlo 715 moških in 231 žensk. Relativno petletno preživetje pacientov, zbolelih v obdobju 1993-97, je bilo 10%, pacientk pa 12%. Petletno preživetje je močno odvisno od stadija, v katerem je bolezen odkrita. Če upoštevamo vse stadije, je v Sloveniji petletno relativno preživetje za moške 8,4% in za ženske 9,5%, kar je pod evropskim povprečjem (9,8% in 9,9%) (Zwitter idr., 2006).

2.1.3 Bolezenski znaki

Pljučni rak v zgodnjih stadijih praviloma ne povzroča težav. Običajno ga odkrijemo po naključju. Ko se pojavijo znaki in simptomi bolezni, so ti običajno neznačilni, kar odloži čas pravilne diagnoze. Ob odkritju bolezni ima večina pacientov znake in simptome napredovale bolezni, ki so posledica lokalne rasti tumorja, zasevkov, nemetastatskih- paraneoplastičnih pojavov ali kombinacije vseh naštetih (Triller, 2006). Zwitter idr. (2006) navajajo, da lokalna rast tumorja lahko povzroči kašelj, izkašljevanje krvi, gnoja, težko dihanje, bolečino v prsah ali simptome in znake postobstruktivske pljučnice. Če tumor oži veliko dihalno pot, slišimo enostransko monofono piskanje ali stridor.

Kašelj se pojavlja pri 75% pacientov. Kašelj pri kadilcu, ki postaja intenzivnejši in se pojavlja preko celega dneva, nas opozarja, da je verjetnost raka pljuč velika. Izkašljevanje krvi se pojavlja pri okoli 50% pacientov. Težko dihanje se pojavlja pri do 20% pacientov. Nastane zaradi zapore dihalne poti, atelektaze, limfogene razširjenosti tumorja, tumorskih embolusov, pnevmotoraksa ali plevralnega izliva. Tudi bolečina v prsah se pojavlja pri do 20% pacientov. Pogosteje se pojavlja pri mlajših pacientih in praviloma na strani primarnega tumorja (Triller, 2009).

Oddaljene zasevke ima ob diagnozi pljučnega raka 34% pacientov. Rakaste celice se širijo po mezgovnicah, žilah, bronhijih in interalveolno. Zasevki so možni v katerikoli delu telesa, najpogosteje pa v jetra, nadledvične žleze, kosti in v možgane (Zwitter idr., 2006).

Simptomatski jetrni zasevki so v začetnem stadiju bolezni redki, bolj pogosti pa so pri zelo razširjenih oblikah bolezni. Nadledvične žleze so pogosto mesto zasevanja, vendar so ti zasevki običajno asimptomatski. Kostni zasevki raka pljuč so običajno simptomatski. Bolečine v prsnem košu, hrbtu ali udih običajno pomenijo kostne zasevke. Okoli 20% pacientov z drobnoceličnim pljučnim rakom ima kostne zasevke že ob diagnozi. Tudi možgani so pogosto mesto zasevanja, zlasti pri drobnoceličnem in žlezem raku pljuč. 20 – 30% pacientov z drobnoceličnim pljučnim rakom ima ob diagnozi že možganske zasevke. Pacienti najpogosteje tožijo zaradi glavobolov, bruhanja, motenj vida, pojavljajo se hemipareze, okvare možganskih živcev in epileptični napadi (Triller, 2009).

2.2 SISTEMSKO ZDRAVLJENJE

Zdravljenje z zdravili imenujemo sistemsko zdravljenje, kajti zdravila dosežejo vsak del našega telesa. Tovrstno zdravljenje vpliva na vse celice v telesu, zlasti tiste, ki se delijo. Sistemsko zdravljenje pljučnega raka danes obsega zdravljenje s citostatiki (kemoterapijo) in zdravljenje s tarčnimi, biološkimi zdravili (Čufer, 2009).

Sistemsko zdravljenje raka je lahko pred lokalnim zdravljenjem (neoadjuvantno), po lokalnem zdravljenju (dopolnilno, oziroma adjuvantno) in zdravljenje metastatske bolezni (Ocvirk, 2009).

2.2.1 Zdravljenje s citostatiki

Zdravljenje s citostatiki ima štiri glavne cilje (EONS, b.l.):

- zmanjšanje velikosti tumorja pred kirurškim zdravljenjem,
- zdravljenje maligne bolezni,
- nadzor bolezni (prepreči širjenje),
- paliativno (lajšanje simptomov in izboljšanje kakovosti življenja, običajno brez podaljševanja življenja).

Celice sestavljajo naše organe in imajo svoj življenjski cikel: delijo se, rastejo, opravljajo svojo funkcijo in odmirajo. Ta proces je pri zdravih celicah usklajen in omogoča normalno zdravo življenje. Znano je, da rak nastane iz ene same celice. Ker se rakaste celice delijo hitreje, ne opravljajo normalno svoje funkcije in ne odmirajo v skladu z delitvijo kot normalne celice. Princip delovanja citostatikov temelji ravno na razliki med hitrostjo delitve in rasti tumorja ter zdravega tkiva (Borštnar idr., 2007).

Citostatsko zdravljenje je najpogosteje uporabljeno in še vedno najučinkovitejši način systemskega zdravljenja raka. Danes poznamo že več kot petdeset različnih citostatikov za zdravljenje različnih vrst raka. Citostatiki okvarijo celice v različnih fazah celičnega ciklusa in prizadenejo predvsem deleče se celice. Citostatiki niso selektivni in zato okvarijo tudi zdrave, zlasti hitro deleče se celice, kot so matične krvotvorne celice, epiteljske celice sluznic in druge (Čufer, 2000).

Najpogostejši in najizrazitejši neželeni učinki citostatskega zdravljenja so supresija kostnega mozga, gastrointestinalna toksičnost, neželeni učinki na druge organe oziroma organske sisteme, povišana telesna temperatura, alergične reakcije in kronična utrujenost oziroma fatigue. V času zdravljenja je bistvenega pomena, da pacientu

ponavljamo informacije glede neželenih učinkov, ki pomembno vplivajo na potek zdravljenja (Bernot, 2006).

Citostatsko zdravljenje poteka v ciklikih. Zaradi okvare zdravih, zlasti hitro delečih se celic, bi neprekinjeno zdravljenje povzročilo prehude neželene učinke. V premorih med cikliki si celice opomorejo, žal v tem času nadaljujejo z rastjo tudi rakave celice. Zato si prizadevamo za čim krajše presledke med cikliki zdravljenja. Pred vsakim zdravljenjem, lahko pa tudi med cikliki, je potrebno narediti krvne preiskave, da se prepričamo, ali je nadaljevanje zdravljenja varno. Po navadi zdravimo s kombinacijo več citostatikov z različnim mehanizmom delovanja in različnimi neželenimi učinki hkrati. To omogoča večjo učinkovitost zdravljenja ob manjši toksičnosti. Odmerek citostatikov je potrebno prilagoditi pacientovi splošni kondiciji in delovanju vitalnih organov, kot so jetra in ledvice, prek katerih se večina citostatikov izloča iz telesa. Povprečno traja shema zdravljenja šest ciklov oziroma približno štiri do šest mesecev (Čufer, 2000).

Citostatike se večinoma aplicira parenteralno, ker se le redki citostatiki v zadovoljivem obsegu resorbirajo iz prebavnega trakta. Predvsem se uporablja intravenozen način aplikacije citostatikov (ibid.).

2.2.2 Tarčna zdravila

Ideja o usmerjenem zdravljenju sega že desetletja nazaj. S spoznanji molekularne biologije celice je bila dana osnova za določanje bioloških lastnosti tumorja in razvoja tarčnih zdravil. Torej molekule, ki so odgovorne za rast in razvoj rakastih celic, so možne tarče za nova zdravila. Večina zdravil pri tarčnem zdravljenju učinkuje na molekule, ki jih je več na oziroma v rakastih celicah kot v zdravih celicah, ali pa se vpletajo v procese, ki so veliko pomembnejši za rast in razvoj rakavih kot normalnih celic (Ocvirk, 2009).

Tarčna zdravila, kot nam že ime pove, so učinkovita le proti tistim celicam, ki imajo določeno tarčo. Pri številnih tumorjih takšne tarče ne poznamo in za to pri njih tarčno zdravljenje ne bo učinkovito. Ta zdravila lahko pacienti jemljejo dolgotrajno, brez prekinitve (Zwitter, 2009a).

Tarčno zdravljenje se uporablja za (EONS, b.l.):

- ubijanje rakavih celic,

- prekinitev ali nadzor procesov, ki omogočajo rast rakavih celic,
- spreminjanje vzorca rasti rakavih celic,
- blokiranje procesov, ki vodijo do nastanka rakavih celic iz normalnih celic,
- povečanje sposobnosti telesa za popravilo ali zamenjavo normalnih celic, poškodovanih ali uničenih s citostatiki,
- preprečevanje širjenja rakavih celic,
- povečanje dovzetnosti za uničenje rakavih celic s strani imunskega sistema,
- povečanje in spodbujanje aktivnosti T-celic, celic naravnih ubijalk in makrofagov za uničenje rakavih celic.

Prednost tarčnih zdravil je delovanje na točno določeno tarčo v rakavi celici ter posledično večja učinkovitost in manjša toksičnost za normalne celice. Kljub temu pa lahko tudi tarčna zdravila prizadenejo normalne celice in organe ter povzročijo neželene učinke (Čufer, 2006).

Neželeni učinki, ki jih lahko zaznamo pri pacientu, ki se zdravi s tarčnimi zdravili, so alergične reakcije, slabost, bruhanje, glavobol, mrzlica, vročina, znaki obolenj srca, bolečine v mišicah in sklepih, diareja, otekanje rok in nog, bolečine v trebuhu, suha koža, zmanjšana odpornost organizma, pojav aken in izpadanje las (Bernot, 2006).

2.3 NEŽELENI UČINKI SISTEMSKEGA ZDRAVLJENJA

Bernot in Koren (2006) navajata, da ločimo neželene učinke systemskega zdravljenja glede na čas pojava:

1. Akutne

a. Takojšnje, ki se lahko pojavijo med samo aplikacijo zdravila:

- alergične reakcije,
- srčne aritmije,
- bolečina na mestu aplikacije.

b. Zgodnje:

- lahko se pojavijo prvih 48ur po aplikaciji,
- slabost, bruhanje, temperatura, motnje ledvične funkcije, lokalne in systemske spremembe na koži, preobčutljivostne kožne reakcije, gripozno stanje, cistitis.

2. Subakutne

c. Intermediarne:

- lahko se pojavijo od 3 do 10 dni po aplikaciji,
- supresija kostnega mozga, mukozitis, anoreksija, nevropatija, zaprtje, spremembe na koži, sprememba okusa.

3. Kronične

d. Pozne:

- lahko se pojavijo od nekaj tednov do nekaj let,
- kožne reakcije (alopecija, hiperpigmentacija kože, spremembe nohtov),
- okvare organov oziroma organskih sistemov (miokardiopatija, pljučna fibroza, ledvična odpoved, okvara jeter),
- vpliv na spolno življenje,
- teratogenost in kancerogenost.

Held Warmkessel (1998) pravi, da ima pacient veliko vprašanj. Sprašuje se, kakšne neželene učinke naj pričakuje, kako hitro se bodo pojavili in kako dolgo bodo trajali. Nekateri neželeni učinki se pojavijo šele po nekaj tednih, zato je potrebno pacienta nanje prej pripraviti, da se bo z njimi lažje spopadel.

Tudi Batchelor (2001) se strinja, da mora medicinska sestra pacienta poučiti, kako lahko izvaja samopomoč z ustreznimi ukrepi in, kadar je potrebno, jih prilagodi posameznemu pacientu.

Strategija razvoja onkološke zdravstvene nege daje prednost aktivni vlogi pacienta v procesu zdravljenja, ohranja kakovost življenja med sistemskim zdravljenjem in življenjem z napredovalo boleznijo ter omogoča kontinuirano skrb za pacienta. Aktivnosti zdravstvene nege dajejo velik poudarek zdravstveni vzgoji pacienta na sistemskem zdravljenju. Usmerjene so v informiranje, učenje, svetovanje in pomoč pacientom, ki ob problemih zunaj bolnišnice znajo pravočasno in pravilno ukrepati oziroma poiskati pomoč (Bernot, 2006).

Razumljivo je, da so pacienti, ki se zdravijo, prestrašeni in preobremenjeni z možnimi neželenimi učinki. Če ga poučimo o tem, kaj naj pričakuje, bo lahko predvidel možne neželene učinke zdravljenja in si bo lahko v veliki meri pomagal sam z ustreznimi ukrepi (Held Warmkessel, 1998).

Lindley idr. (1999) so v raziskavi identificirali in primerjali dožemanje motenj v kakovosti življenja zaradi neželenih učinkov pri pacientih z rakom in ugotovili, da je usmeritev podpornega zdravljenja in razumevanje potencialnih terapevtskih posegov

zaradi neželenih učinkov ter znanje o samopomoči pri pojavu neželenih učinkov pomembna in prednostna naloga. Onkološke medicinske sestre so v edinstvenem položaju za izobraževanje pacientov in njihovih svojcev v zvezi z neželenimi učinki zdravljenja.

2.3.1 Gastrointestinalni trakt

V to skupino neželenih učinkov spadajo slabost, bruhanje, izguba apetita, sprememba okusa, vnetje ustne sluznice in požiralnika, driska in zaprtje (Bernot in Koren, 2006).

Slabost, bruhanje in siljenje na bruhanje so pogosti neželeni učinki citostatske terapije. Vsi trije lahko vplivajo na potek zdravljenja, predvsem pa puščajo pri pacientih neprijetne občutke in spomine na zdravljenje. Prav tako je vpliv teh neželenih učinkov na kakovost pacientovega življenja v času zdravljenja izredno velik (Skela Savič, 2000). Tveganje za razvoj in izraženost slabosti in bruhanja nista enaka pri vseh pacientih, ki prejemajo citostatsko terapijo. Različna sta glede na vrsto in odmerek citostatika, spol, starost in druge lastnosti pacientov (Borštnar, 2009).

Slabost in bruhanje se lahko pojavita v nekaj urah po prejemu zdravil (Held Warmkessel, 1998).

Citostatiki povzročajo draženje kemoreceptorske sprožilne cone v bližini centra za bruhanje v podaljšanih hrbtenjači (Bernot in Koren, 2006).

Glede na to, kdaj se slabost in bruhanje pojavita, ju delimo na: akutna slabost in bruhanje (razvijeta se v prvih 24 urah po prejemu citostatske terapije, pojavita se lahko po nekaj minutah ali urah in sta navadno najhujša 5-6 ur po prejemu citostatikov), pozna slabost in bruhanje (razvijeta se v več kot 24 urah po prejemu citostatikov, največkrat pri pacientih, ki prejemajo močno emetogene citostatike, najbolj sta izražena 2-3 dni po prejemu citostatika), anticipatorna slabost in bruhanje (nastopita pred prejemom novega ciklusa citostatikov, povzroči ju spomin na predhodno slabost ali bruhanje, pa tudi vonj, svetloba ali hrup prostora, kjer je pacient že prejel citostatsko terapijo), kronična slabost in bruhanje (prisotna sta ves čas med ciklusi citostatske terapije in tudi takrat, ko pacient ni na citostatskem zdravljenju, največkrat pa sta simptom napredovalega raka). Danes imamo na voljo vrsto zdravil proti slabosti in bruhanju, s katerimi lahko v veliki meri preprečimo ali pa vsaj omilimo ta neprijetna neželena učinka. Kljub temu sta še vedno

pogost in moteč neželeni učinek pri pacientih z rakom, ki prejemajo citostatsko terapijo (Borštnar, 2009).

Pomembno je, da pacientu razložimo, kdaj se lahko neželeni učinek pojavi, da je pričakovan, da ga je skoraj vedno mogoče obvladati ali vsaj ublažiti. Pacientu svetujemo ukrepe za zmanjševanje slabosti in bruhanja (Bernot idr., 2009).

Ti ukrepi so (Borštnar idr., 2007):

- vodenje dnevnika, da ugotovi, kdaj je neželeni učinek najbolj izrazit, ter kaj neželeni učinek poslabša,
- vaje za sproščanje, globoko dihanje ali meditacija v času slabosti,
- uživanje hrane, ki ne obremenjuje želodca,
- uživanje hrane in tekočine večkrat na dan v manjših količinah in počasi,
- redno jemanje zdravil proti slabosti, po navodilih zdravnika.

Pacientu je potrebno razložiti, da so zdravila za zdravljenje slabosti in bruhanja bolj učinkovita pri preprečevanju slabosti in bruhanja, kot pa pri zdravljenju že prisotnega neželenega učinka. Zato je pomembno, da se drži rednega jemanja predpisanih zdravil tudi v primeru, ko mu ni slabo in ko ne bruha (ibid.).

Izguba apetita je pogost neželeni učinek sistemskega zdravljenja, posledično pa tudi izguba telesne teže. Lahko je prehodne narave in večinoma mine po zaključku zdravljenja (Held Warmkessel, 1998).

Pacientu razložimo, da je neželen učinek pričakovan in da nekateri citostatiki povzročijo hudo izgubo apetita ter da lahko traja nekaj tednov po končani terapiji, da se le-ta povrne (Bernot idr., 2009).

Pacientu svetujemo ukrepe ob pojavu pomanjkanja apetita, s katerimi bo preprečil izgubo telesne teže (Borštnar idr., 2007):

- pogosto uživanje hrane (na 2-3 ure), predvsem kalorične hrane, majhne obroke hrane ob primernem času v prijetni družbi in okolju,
- počasno uživanje hrane,
- pitje tekočine vsaj eno uro pred jedjo ali po njej, med jedjo pa ne.

Sprememba okusa se kaže kot slabo oziroma pojemajoče zaznavanje okusov ali pa kot popačeno zaznavanje okusov (Bernot in Koren, 2006).

Pacientu je potrebno razložiti, da je neželen učinek pričakovan, da se pojavi le pri nekaterih pacientih, da je pri nekaterih citostatikih bolj izrazit, ter da je težava prehodna.

Traja lahko ves čas sistemskega zdravljenja, včasih tudi dlje, ponavadi izzveni v nekaj tednih po zdravljenju. Problem se pojavi, ker citostatiki poškodujejo celice v ustih, ki nam povedo, kakšen okus ima hrana (Bernot idr., 2009).

Ob spremembi okusa svetujemo pacientu (Borštnar idr., 2007):

- izbiranje hrane po želji, preskušanje različnih okusov,
- izogibanje hrani z močnimi vonji in zanj neprijetnih okusov,
- uživanje hrane z izrazitimi okusi, tudi bolj začinjeno, če mu sicer ni odsvetovana,
- lizanje trdih bombonov in uživanje svežega sadja odstrani slab okus v ustih,
- pred obrokom in po njem naj izvaja ustno nego.

Vnetje ustne sluznice ali stomatitis je eden izmed bolj pogostih neželenih učinkov, predvsem pri zdravljenju s citostatiki, pa tudi nekaterimi biološkimi zdravili. Stomatitis je neželeni učinek zdravljenja s številnimi citostatiki kot posledica delovanja na hitro deleče se celice, kamor sodijo celice celotnega prebavnega trakta (Bernot idr., 2009).

Običajno je najbolj izrazito vnetje ustne sluznice, ki je tudi dosegljiva negi in nadzoru. Pri ženskah se lahko pojavi vnetje v vagini, kar lahko povzroča bolečine in srbenje (Held Warmkessel, 1998).

Stomatitis je mogoče v veliki meri preprečiti z doslednim izvajanjem ustne nege. Pomembno je, da se ustna nega izvaja ves čas sistemskega zdravljenja, najbolj kritično obdobje za pojav stomatitisa pa je 3-7 dni po aplikaciji citostatikov. Izrednega pomena je zdravstveno vzgojno delo, da se pacienti zavedajo velikega pomena preventivne ustne nege in jo sami vseskozi izvajajo (Bernot idr., 2009).

Vnetje sluznice je pogost neželeni učinek sistemskega zdravljenja. Neodkrita vnetja lahko privedejo do večjih zapletov, kot so slab rezultat zdravljenja, povečanje stroškov oskrbe in zmanjšano kakovost življenja (Karagözoğlu in Filiz Ulusoy, 2005).

Stopnje stomatitisa (Bernot in Koren, 2006):

- stadij 1: rahla rdečina in oteklina ustne sluznice, pacient čuti rahlo pekočo bolečino, ima občutek neugodja,
- stadij 2: rdečina in oteklina s posameznimi razjedami sluznice, pacient čuti pekočo bolečino, ima težave pri žvečenju in požiranju hrane,
- stadij 3: huda rdečina z oteklino, z obsežnimi razjedami, ki zajemajo do 50% ustne sluznice, pacient ima hude bolečine, ne more žvečiti, požiranje je močno otežkočeno, s težavo govori,

- stadij 4: huda rdečina z oteklino, z obsežnimi globokimi, krvavečimi razjedami, ki zajemajo več kot 50% ustne sluznice, pacient ima zelo hude bolečine, ne more se hraniti, ne more govoriti.

Pacientu svetujemo (Bernot idr., 2009):

- čiščenje zob in zobne proteze z mehko zobno ščetko in zobno pasto po vsakem hranjenju,
- večkratno dnevno izpiranje ustne sluznice z žajbljevim ali kamiličnim čajem,
- lizanje antiseptičnih tablet (npr. Septolete 3-5 krat dnevno),
- uporaba čim bolj nevtralne zaščitne kreme za ustnice,
- dnevno pregledovanje ustne sluznice.

Driska ali diareja je pogosto odvajanje redkega, neoblikovanega ali vodenega blata. O blagi driski govorimo, če je zmečkanega ali vodenega blata manj kot 4 odvajanja dnevno, o srednje hudi, če je 4-6 odvajanj dnevno, in o zelo hudi, kadar je prisotnih več kot 6 odvajanj dnevno (Borštnar idr., 2007).

Drisko v okviru sistemskega zdravljenja običajno povzročajo nekateri citostatiki, lahko pa tudi tarčna zdravila. Ta zdravila povzročajo drisko na podlagi različnih mehanizmov, eden pomembnejših je sprememba črevesne flore (Škrbinc, 2009).

Pacientu z drisko svetujemo (Bernot idr., 2009):

- uživanje hrane z malo vlaknin, celuloze, maščob, ter hrano z veliko pektina in kalija,
- uživanje manjših obrokov večkrat dnevno,
- pitje ingverjevega čaja, ki ima veliko pektina,
- pitje 8-10 velikih kozarcev blage in bistre tekočine, ki vsebuje vitamine, elektrolite in glukozo,
- čiščenje perianalnega predela z blagim milom in vodo po vsakem odvajanju.

Zaprtje ali obstipacija je oteženo in neredno odvajanje manjših količin trdega blata. Samo neredno ali manj pogosto odvajanje blata še ne pomeni zaprtja. Je posledica počasnejšega gibanja črevesja, ki ga povzročijo nekateri citostatiki. Zaprtje je pogostejše pri ljudeh, ki se manj gibljejo, uživajo manj hrane ali so dehidrirani. Nezdravljeno zaprtje lahko povzroči težave, kot so slab apetit, slabost in bruhanje, bolečino v trebuhu ali zapeko blata v črevesju (Borštnar idr., 2007).

Pacientu, ki je zaprt, svetujemo (Bernot idr., 2009):

- pitje večjih količin tekočine, vsaj osem kozarcev dnevno, da bo blato mehkejše,

- izogiba naj se pitju kave, pravega čaja, soku grenivke, ker učinkujejo kot diuretiki,
- uživanje hrane, bogate z vlakninami,
- poskrbi naj za nekaj gibanja, pomaga lahko že sprehod ali bolj načrtna telovadba.

2.3.2 Kostni mozeg

Citostatiki poleg malignih celic prizadenejo tudi matične celice kostnega mozga, iz katerih nastajajo krvna telesa. Posledice okvare v dozorevanju krvnih celic so anemija (znižano število eritrocitov v krvi), trombocitopenija (znižano število trombocitov v krvi) in levkopenija (znižano število belih krvnih telescev v krvi) (Čufer, 2009).

Anemija ali slabokrvnost je posledica zmanjšanja sposobnosti krvi za prenos kisika, zaradi zmanjšane celotne mase eritrocitov v krvnem obtoku je nivo hemoglobina pod 120 g/l krvi. Je posledica zmanjšane tvorbe eritrocitov v kostnem mozgu. Vzrok zanjo pri pacientu z rakom je lahko zdravljenje s citostatiki, obsevanje ali infiltracija kostnega mozga. Najpogostejši simptomi anemije so vrtoglavica, omotica, oslabeledost, preutrujenost, razdražljivost, splošna oslabeledost zaradi hipoksije tkiv, bleda koža, oteženo dihanje, tahikardija (Borštnar, 2009).

Pri anemiji oziroma slabokrvnosti svetujemo pacientu (Borštnar idr., 2007):

- izogibanje težjemu delu ali večjemu telesnemu naporu,
- uživanje zdrave uravnotežene prehrane, zaužitje vsaj 1,5 l tekočine dnevno,
- previdnost pri spremembi položaja, hitro vstajanje lahko povzroči omotico.

Trombocitopenija je posledica motenega dozorevanja trombocitov. Mejna vrednost je $140 \times 10^9/l$ krvi. Pacient ob manjšem padcu vrednosti trombocitov običajno nima težav, če pa pade pod $20 \times 10^9/l$, pa lahko to privede do krvavitve. Manjše kot je število trombocitov v krvi, večja je nevarnost za krvavitve (Borštnar, 2009).

Pri zmanjšanem številu trombocitov v krvi svetujemo pacientu (Bernot idr., 2009):

- uporaba mehke zobne ščetke za nego zob, da ne bi prišlo do poškodb dlesni in s tem sproženje krvavitve,
- preprečevanje nastanka vreznin, vbodnin ali prask,
- izogibanje prekomerni fizični aktivnosti in gibanju, saj lahko padec ali udarec povzročita hematoma ali sprožita krvavitev,
- obisk pri zobozdravniku le po vnaprejšnjem posvetu z lečečim onkologom.

Levkopenija je zmanjšano število belih krvnih telesc oziroma levkocitov (granulociti, limfociti, monociti) v krvi pod $4 \times 10^9/l$ krvi, kar ima za posledico padeč odpornosti in pojav okužb. Pri obravnavi pacienta je predvsem pomembno absolutno število nevtrofilnih granulocitov. Pri njihovem zmanjšanem številu pod $2 \times 10^9/l$ krvi govorimo o nevtropeniji. Z naraščanjem stopnje nevtropenije se tveganje za okužbo veča (Bernot in Koren, 2006).

Če vrednost nevtrofilcev pade pod $0.5 \times 10^9/l$ krvi, hkrati pa pacientu enkrat izmerimo temperaturo več kot 38.3°C , ali pa če ima pacient telesno temperaturo več kot 38°C , govorimo o febrilni nevtropeniji, ki je življenjsko ogrožujoče stanje. Zaplet febrilne nevtropenije je lahko septični šok ali sindrom dihalne stiske (Borštnar, 2009).

Pri zmanjšanem številu levkocitov v krvi je zelo pomembna zdravstvena vzgoja, nadzor in spremljanje pacienta. Pacientu svetujemo (Bernot idr., 2009):

- vzdrževanje osebne higiene, zlasti higieno rok, še posebej pred jedjo in po uporabi stranišča,
- izogibanje prostorom, kjer je veliko ljudi, kot so na primer veliki nakupovalni centri, kinodvorane, cerkve in kopališča,
- posvet z osebnim zdravnikom oziroma nujno medicinsko pomočjo takoj (podnevi ali ponoči) ob povišani telesni temperaturi nad 38°C , tudi če ni drugih znakov okužbe.

2.3.3 Koža

Zaradi sistemskega toksičnega učinka citostatikov in tarčnih zdravil se lahko pojavijo lokalne in sistemske spremembe na koži kjerkoli po telesu ali pa so omejene na določeno področje kože in/ali vene, zaradi lokalnega toksičnega učinka ob aplikaciji citostatikov. Najpogostejše sistemske spremembe na koži so izpadanje las in dlak, obarvanost kože in nohtov, spremembe na nohtih (obarvanost, krhkost, počasna rast), preobčutljivost na svetlobo pri izpostavljenih predelih kože, sindrom roka, noga, druge kožne spremembe: koprivnica, srbenje, rdečina, razni izpuščaji, razjede, zadebelitev, luščenje kože, itn. Najpogostejše lokalne spremembe na koži so vnetje vene, obarvanost vene, pekoča bolečina, vnetja ali nekroza tkiva zaradi ekstravazacije, lokalna koprivnica (Skela Savič, 2000).

Izpadanje las in dlak ali alopecija nastane zaradi delovanja citostatikov na hitro deleče se celice lasnega folikla. Kakšne stopnje bo alopecija (popolna ali delna), je odvisno od

odmerka in načina dajanja citostatikov. Izguba las je lahko postopna in počasna, lahko pa se to zgodi v nekaj dneh. Pacientom je potrebno razložiti, da je izguba las začasna in da se po končani terapiji popolnoma obnovijo (Borštnar, 2009).

Ob izpadanju las svetujemo pacientu (Borštnar idr., 2007):

- umivanje las z blagim šamponom in česanje z mehko krtačo,
- uporaba pokrivala ali sončnika na soncu,
- nakup lasulje, kape, rute ali turbana, izbere si tisto možnost, ki mu najbolj odgovarja.

Obarvanost kože in nohtov ali hiperpigmentacija lahko nastane, ker lahko citostatiki spodbujajo nastajanje melanina v melanocitih. Lahko zajame kožo celega telesa ali pa se pojavi le na določenih mestih. Običajno izgine nekaj mesecev po končanem zdravljenju. Hiperpigmentacija ni nevarna in mine sama, zato zdravljenje ni potrebno (Borštnar, 2009).

Spremembe na nohtih so pogoste pri zdravljenju s citostatiki in nekaterimi tarčnimi zdravili. Nohti postanejo rjavkasti ali razbarvani ali pa se pojavi prečna razavost. So bolj lomljivi, okolica ležišča nohta postane pordela, obnohtna kožica pa razpokana in boleča. Noht lahko celo odstopi od ležišča (ibid.).

Pri pojavu sprememb na nohtih svetujemo pacientu (Borštnar idr., 2007):

- kratko prirezani in čisti nohti,
- uporaba vlažilne kreme za krhke in občutljive nohte,
- uporaba zaščitnih rokavic med pomivanjem posode, vrtnarjenjem in drugimi deli okoli hiše.

Preobčutljivost na svetlobo pri izpostavljenih predelih kože se pri zdravljenju s sistemsko terapijo pojavi redko. Izpostavljanje sončni svetlobi lahko poveča učinek nekaterih citostatikov na kožo in je podobno sončnim opeklinam (Bernot idr., 2009).

Pacientu svetujemo sledeče ukrepe za preprečevanje tega učinka (ibid.):

- izogibanje direktnemu izpostavljanju soncu, še posebej takrat, ko so sončni žarki najmočnejši,
- uporaba zaščitne kreme z zaščitnim faktorjem 15 ali več,
- uporaba balzama za ustnice z zaščitnim faktorjem.

Sindrom roka, noga, ki ga imenujemo tudi palmoplanarni eritem, je kožna reakcija, ki se pojavi na dlaneh in stopalih. Navadno je simetrična. Kaže se kot rdeča, boleča, rahlo

otekla koža na teh mestih. V hujših stopnjah se lahko razvijejo mehurji, luščenje kože in razjede (Borštnar, 2009).

Pri preprečevanju sindroma roka, noga in pri zdravljenju le-tega svetujemo pacientu (Borštnar idr., 2007):

- čim bolj pogosto namakanje rok in nog v hladni vodi,
- uporaba blagih mil,
- izogibanje grobim krpom in drgnjenju kože,
- roke in noge v dvignjenem položaju, kadarkoli je to možno.

Pojavijo se lahko tudi **druge kožne spremembe**, kot so pordelost, srbenje, luščenje, suhost, akne, obarvanost kože, itn. Tudi ti neželeni učinki se običajno izboljšajo po končanem zdravljenju (Bernot idr., 2009).

Ob pojavu sprememb na koži pacientu svetujemo sledeče ukrepe (ibid.):

- v primeru pojava aken naj bo obraz čist in suh,
- naj ne iztiska izpuščajev, tudi če so gnojni,
- uporaba kreme s sečnino in vitaminom K1 (Reconval® krema, ali kreme z dodatkom uree).

2.3.4 Notranji organi

Sistemska zdravila lahko prizadenejo celice vitalnih organov v srcu, pljučih, ledvicah, jetrih in živčevju. Do njihove okvare pride pogosteje, če pacient že ima bolezen katerega od organov (Borštnar idr., 2007).

Toksični učinek sistemskih zdravil na **srce** je lahko akuten in se kaže kot motnja ritma, ishemična bolečina, hipotenzija ali pa je kroničen in se pojavi več tednov ali celo let po zdravljenju. Medtem ko so akutni neželeni učinki ob pravilnem ukrepanju navadno reverzibilni, pa je kronična okvara, ki se kaže z znaki srčnega popuščanja, največkrat ireverzibilna (Pajk, 2009).

Napotki pacientu, ki prejema zdravila, ki lahko povzročajo neželene učinke na srce (Borštnar idr., 2007):

- pozornost na težje dihanje med naporom, otekanje nog, neredno bitje srca, tiščanje in bolečine v prsnem košu in o tem obveščanje lečečega onkologa,
- če se med aplikacijo zdravila pojavi neredno bitje srca ali bolečina v prsih, je potrebno o tem takoj obvestiti medicinsko sestro ali zdravnika.

Najpogostejša neželena učinka citostatikov na **pljuča** sta pnevmonitis in pljučna fibroza. Znaki pljučne toksičnosti so suh kašelj in težko dihanje, sprva le ob naporu, z napredovanjem fibroze pa tudi v mirovanju, pojavi se lahko tudi zvišana telesna temperatura (Pajk, 2007).

Napotki pacientu, ki prejema zdravila, ki lahko povzročajo neželene učinke na pljuča (Borštnar idr., 2007):

- pozornost na pojav bolečine v prsih, težkega dihanja, zvišane telesne temperature, utrujenosti, občutka pomanjkanja zraka ter seznanitev težav z lečečim onkologom in osebnim zdravnikom,
- prenehanje kajenja,
- ob težavah z dihanjem pomaga razbremenilni položaj: sedenje z visoko vzdignjenim vzglavjem ali z rokami, naslonjenimi na blazino, položeno na mizi, tako da se prsni koš sprosti, kar bo olajšalo dihanje.

Neželeni učinki sistemskega zdravljenja na **sečila** se lahko kažejo z delovanjem na ledvice ali pa sečni mehur. Pred aplikacijo je zato vedno treba ugotoviti, kakšna je ledvična funkcija in ali se je med zdravljenjem poslabšala. Pacient, ki prejema tak citostatik, potrebuje obilno hidracijo in infuzijo Manitol®[®], s katero spodbudimo diurezo, ki jo je potrebno skrbno nadzorovati. Tudi pri tem neželenem učinku je izjemno pomembna obilna hidracija in pogoste ter dobre diureze (Borštnar, 2009).

Pacientu, ki se zdravi z zdravili, ki lahko vplivajo na ledvice in mehur, svetujemo (Čufer, Koren, Mohorčič, Simonič in Triller, 2010):

- pozornost na količino popite tekočine, ter vsak dan pitje vsaj 1,5 litra tekočine,
- pozornost na količino izločenega urina,
- skrb za redno praznjenje sečnega mehurja.

Veliko citostatikov se razgrajuje v **jetrih**, zato lahko povzročijo okvaro jeter. Okvara je lahko prehodna, jetrna funkcija pa se v celoti popravi, ko se preneha zdravljenje s citostatikom (Borštnar, 2009).

Pacientu svetujemo (Bernot idr., 2009):

- skrb za redno odvajanje blata, uživanje dovolj tekočin in polnovredne prehrane z veliko vlaknin, to prispeva k manjši možnosti zaprtja in hitrejši pasaži črevesne vsebine in s tem zdravilnih učinkovin, ki se metabolizirajo skozi jetra,

- izogibanje alkoholnim pijačam v času prejemanja citostatika in nekaj dni po tem, saj alkohol povečuje možnost okvare jeter.

Neželeni učinki citostatikov na **živčevje** se kažejo kot okvarjeni periferni živci, redkeje pa možgani in hrbtenjača. Okvara perifernih živcev se kaže kot mravljinčenje po prstih nog in rok, ki gre vse višje. Lahko se pojavi izguba občutkov, težave pri hoji, motnje gibanja in hude bolečine v udih. Težave se praviloma pojavijo šele po določenem času zdravljenja in lahko trajajo še nekaj mesecev po končanem zdravljenju (Čufer idr., 2010).

Pacientu svetujemo (Borštnar idr., 2007):

- če se pojavi omrtvelost prstov, naj bo previden, kadar prijema ostre ali vroče predmete,
- če je prizadeto ravnotežje, naj pazi, da ne pade, se previdno giblje, oprijema ograje, nosi primerno obutev, ki ne drsi.

2.3.5 Kronična utrujenost

Kronično utrujenost pri pacientih z rakom opredeljujemo kot stalno in subjektivno občuteno utrujenost, ki se lahko pojavi zaradi bolezni ali njenega zdravljenja, lahko traja dolgo časa in bistveno vpliva na pacientove aktivnosti. Ta utrujenost se razlikuje od vsakodnevne utrujenosti, ki je začasna. Normalna utrujenost je prehodna, odvisna od večjih dejavnosti in po počitku mine. Za bolezensko utrujenost pa je značilno, da je sam počitek premalo, da bi minila (Cerar, 2006).

Moore (2007) navaja, da je kronična utrujenost posledica več vzrokov. Strokovnjaki so ugotovili tako imenovana primarna stanja, ki se pogosto pojavljajo skupaj s kronično utrujenostjo. Obravnava teh stanj lahko vpliva na zmanjšanje le-te. Ti vzroki so anemija, čustveni stres, bolečina, motnje spanja in zmanjšano delovanje ščitnice.

Utrujenost je pogost neželeni učinek zdravljenja in omejuje izvajanje pacientovih vsakodnevnih dejavnosti, s tem pa vpliva na kakovost življenja. Da se utrujenost lahko pojavi, mora medicinska sestra pacienta vnaprej opozoriti (Narayanan in Koshy, 2009).

Pacienti so nam lahko v pomoč pri razumevanju utrujenosti. Strategije, kot so postavljanje ciljev, ostajanje v varnem, udobnem okolju z dobro podporo in spodbudo, jim ponujajo enakopravnost in dostojanstvo (Saarik in Hartley, 2010).

Pacientu svetujemo (Cerar, 2006):

- uporaba metod za zmanjševanje stresa, kot so globoko dihanje, meditacija, itn.,
- beleženje stopnje utrujenosti glede na prejšnji dan, kar mu bo pomagalo ugotoviti, kdaj in zakaj je bolj ali manj utrujen.

2.4 ZDRAVSTVENA VZGOJA IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE

Zdravstvena vzgoja je proces učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad, oblik obnašanja in ne le znanja o zdravem načinu življenja. Je pomoč ljudem, da podane informacije razumejo, razjasnijo svoja stališča ali oblikujejo nova. Vsakega posameznika dela osebno odgovornega za boleznin in tudi za tiste dejavnike, na katere posameznik ne more vplivati (Hoyer, 2002).

Cilj sodobne zdravstvene vzgoje je spodbujati ljudi k doseganju dobrega zdravja, boriti se proti boleznim s pomočjo lastnih akcij in naporov, izvajati samopomoč, vzajemno pomoč in domačo oskrbo ter poiskati zdravniško oskrbo, kadar je ta potrebna (Komadina, 1994).

Človek se mora naučiti zdravje ohranjati, si ga ponovno pridobiti po bolezni ali živeti skladno s svojimi potrebami in možnostmi oziroma kakovostno živeti z boleznijo. Govorimo o učenju v smislu sprejetja oziroma oblikovanja ter preoblikovanja vedenjskih vzorcev, pri čemer so vključeni elementi vzgoje in socializacije. Namen zdravstvene vzgoje je informirati, motivirati posameznika ali skupino za lastno zdravje (Žalar in Pucelj, 2001).

Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni pomeni skrb za ljudi, pri katerih je že prišlo do določene spremembe ali je nastopila škoda zdravju. Ljudi želi usposobiti za preprečevanje ponovitve bolezni ali za kakovostno življenje z nastalo spremembo oziroma škodo. To pomeni, da je namenjena pacientom, invalidom in njihovim svojcem. Gre za ukrepe za zmanjšanje ali odpravljanje dolgotrajnih okvar ali nesposobnosti, za učinkovito lajšanje trpljenja ter za izboljšanje pacientove prilagodljivosti na zanj zadovoljiva stanja. Z zdravstveno vzgojo želimo posameznika usposobiti za polno, bogato življenje z osnovnim obolenjem. Ta vidik zdravstvene vzgoje obstaja že med zdravljenjem, ko želimo doseči pacientovo sodelovanje. Posameznik mora biti subjekt v procesu zdravljenja, kar pomeni, da upoštevamo njegove posebnosti in lastnosti. Temu prilagodimo proces učenja, lažje dosežemo motivacijo, posledica pa je hitrejšo okrevanje, zmanjšane so tudi komplikacije. V

procesu zdravljenja in rehabilitacije poteka delo zelo individualno. Na tej ravni so nosilci zdravstveno vzgojnih dejavnosti bolnišnice, inštituti, zdravilišča, patronažna služba, dispanzerji, ciljna literatura in pomoč različnih skupin zdravljenih ljudi s podobnimi težavami (Hoyer, 2002).

Zdravstvena vzgoja pacienta, ki se zdravi s sistemsko terapijo, je kontinuiran proces. Zajema učenje pred zdravljenjem, med zdravljenjem in po zdravljenju. Dobro informiran in poučen pacient in njegovi svojci, ki aktivno sodelujejo pri zdravljenju, vplivajo na boljši potek zdravljenja, znajo preprečevati neželene učinke zdravljenja ali jih zgodaj prepoznati ter pravilno in pravočasno ukrepati ob pojavu neželenih učinkov (Žižmond, 2007).

Zdravstvena vzgoja onkoloških pacientov mora biti usmerjena v informiranje, učenje in svetovanje (Bernot, 2006).

Pri informiranju, učenju, svetovanju in vzgoji je zelo pomembno, da so postopki standardizirani in dogovorjeni znotraj timov. Zmedenost in nekoherentnost informacij vpliva na pacientovo nezaupanje in negotovost. Če želimo pacientu pomagati in delovati kot strokovno utemeljena institucija, moramo biti enotni predvsem na področju obveščanja in učenja, timi se morajo obveščati o novostih, pacientovih vprašanjih in naših odgovorih (Hoyer, 2002).

2.4.1 Informiranje

Informiranje uporabljamo in razlagamo kot pretežno enosmerno komunikacijo, ko dajemo pacientu različna navodila. Pomembno je, da informacije posredujemo stopenjsko, kar pomeni, da ne povemo vsega v enem pogovoru, temveč mu omogočimo, da razmisli in si pripravi tudi vprašanja (Hoyer, 2002).

Medicinska sestra mora imeti veliko znanja za opravljanje kvalitetne zdravstvene nege kot oseba, ki je vir informacij za pacienta. Za posredovanje različnih informacij potrebuje medicinska sestra tudi veliko komunikacijskih sposobnosti (Ramšak-Pajk, 2002).

2.4.2 Učenje

Učenje je interaktivni proces, ki temelji na vzajemni komunikaciji. Usmerjeno je v proces spreminjanja razmišljanja pacienta, v pridobivanju znanja, spretnosti in veščin,

torej poznati oziroma vedeti, razumeti in ukrepati. Vsebine učenja v zdravstveni vzgoji so zelo pestre in obširne ter segajo na zelo različna področja (Hoyer, 2002).

Medicinska sestra prevzame to vlogo, ko se pacient zave svoje situacije in potreb ter v njunem medosebnem odnosu zavlada zaupanje. Medicinska sestra ugotovi primanjkljaj znanja in področja njegovega zanimanja. V tej fazi lahko skupaj kot partnerja določita cilje zdravstvene nege (Ramšak Pajk, 2002).

Harper in Dose (2002; povz. po Skela Savič, 2003) pravita, da je medicinska sestra dolžna vzpostaviti vzdušje učenja med pacienti. Učenje bolnika mora biti del delovnih nalog medicinske sestre.

2.4.3 Svetovanje

Svetovati pomeni izražati svoje mnenje o tem, kako naj kdo, zlasti v neprijetnem, neugodnem položaju, ravna in dela (Slovar slovenskega knjižnega jezika, 1994).

Svetovalni odnos je organizirana oblika pomoči pacientu, pri njegovem nadaljnjem napredku, osebni rasti ter razvoju in soočanju z različnimi vprašanji in dilemami. To je poklicno osebni položaj, v katerem sta dve samosvoji osebnosti v interakciji - vzajemnem odnosu, kar velja tudi za skupinske oblike svetovanja in komunikacije (Kristančič in Ostrman, 1999; povz. po Hoyer, 2002).

Svetovanje zahteva veliko sposobnosti za verbalno in neverbalno komunikacijo. V medosebnem odnosu med medicinsko sestro in pacientom ima lahko velik terapevtski učinek. Svetovanje je običajno usmerjeno na določen problem (Ramšak Pajk, 2002).

2.4.4 Aktivne učne oblike in metode dela

Vse bolj se opuščajo tradicionalne učne oblike – frontalna, in učne metode, kot je predavanje, kjer so pacienti v pasivni vlogi. V procesu vzgajanja pacientov je potrebno uporabljati aktivne učne oblike in metode dela. Najprimernejše učne oblike pri pacientih so skupinska, individualna ali učne delavnice (Kvas, 2006).

Puklek Levpušček in Marentič Požarnik (2005; povz. po Kvas, 2006) navajata, da je skupinsko delo učna oblika, pri kateri pacienti delajo skupaj, da bi dosegli določene cilje. Pri tem je stopnja sodelovanja med njimi različna, prav tako stopnja njihove medsebojne odvisnosti glede ciljev.

Skupinska metoda omogoča večje sodelovanje med pacienti, razvijanje samostojnosti, večjo razgibanost dela, dejavnost pacientov, kritičnost in medsebojno strpnost (Kvas, 2002; povz. po Kvas, 2006).

Zelo primerna je individualna učna oblika, pri kateri lahko upoštevamo pacientovo predznanje, motivacijo za učenje, njegov stil učenja in njegov napredek v pridobivanju znanja. Posameznik si lahko sam prilagodi delo svojemu lastnemu tempu, se uči na svoj lasten način, ki mu najbolj ustreza, lahko se enakovredno vključuje v načrtovanje in izvedbo zdravstvene vzgoje (Kvas, 2006).

2.4.5 Vloga medicinske sestre

Pacienti z rakom so ranljiv in občutljiv del prebivalstva s posebnimi, zdravjem povezanimi vprašanji. Vzgoja in zdravstvena nega te skupine pacientov je edinstvena. Zahteva strokovno znanje in izkušnje visoko izobraženih in usposobljenih medicinskih sester (Bishop, 2009).

Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri kakovosti oskrbe onkoloških pacientov sedaj in v prihodnosti. Cilj je zagotoviti visoko kakovostno oskrbo za paciente z rakom. Medicinske sestre morajo razvijati individualiziran načrt oskrbe, ki temelji na pacientovem razumevanju ciljev zdravljenja, in ukrepanje ob pojavu neželenih učinkov. Potrebe pacientov se med zdravljenjem spreminjajo in z večkratnim zdravljenjem se poveča tudi možnost za pojav neželenih učinkov. Poglavitni cilj načrta zdravstvene nege je preprečiti ali zmanjšati neželene učinke zdravljenja. Zahteva prilagodljivost izobraževanja pri pacientu o ukrepih neželenih učinkov med vsemi cikli kemoterapije. Pacientovo izobraževanje se začne pred terapijo in se nadaljuje med in po njej. Medtem, ko je pacient v bolnišnici, ga medicinska sestra nauči, kako naj spremlja neželene učinke zdravljenja. Pacienti in njihovi svojci naj dobijo navodila o tem, kdaj in kako vzpostaviti stik z medicinskim osebjem v primeru, da potrebujejo dodatno pomoč (Mick, 2008).

Medicinska sestra mora imeti dovolj časa za vsakega pacienta in z njim pregledati informacije, ki jih je dobil. S tem zagotavlja njegovo izobraževanje in temeljito razumevanje splošnega stanja ter načrt zdravljenja in spopadanje z neželenimi učinki. Ozadje zdravstvene nege onkološkega pacienta krepi vlogo medicinske sestre pri zagotavljanju izobraževanja, ki ga pacienti z rakom zahtevajo (Seek in Hogle, 2007).

V preteklih letih se je razvila vloga medicinske sestre kot ena izmed glavnih vzgojiteljic pacienta. Onkološke medicinske sestre so močno vključene v izobraževanje pacientov. Zdravniki obveščajo paciente o načrtu zdravljenja in njegova tveganja ter koristi predlaganega zdravljenja. To pri pacientih ustvarja potrebo po informacijah o ravnanju pri pojavu neželenih učinkov, prehrani, čustvenem obvladovanju, in drugih spretnostih. Zagotavljanje izobraževanja, potrebnega za pozitiven izid zdravljenja pri pacientu zahteva več časa in podpore. Pacient mora biti dobro seznanjen z ustreznimi intervencijami za upravljanje z neželenimi učinki. Postavitev ene osebe za dosledno delo s pacientom ob vsakem obisku za pacienta predstavlja kontinuiteto in omogoča globlji in bolj terapevtski odnos (Swanson in Koch, 2010).

Izobraževanje pacientov z rakom v zvezi z neželenimi učinki zdravljenja ima vpliv na kakovost življenja in je pomembno zato, ker pacient zaznava neželene učinke zdravljenja in se z njimi lahko do neke mere spopada. Le malo je bilo izvedenih sistematičnih raziskav pri pacientih z rakom glede prepoznavanja neželenih učinkov in njihovega vpliva na kakovost življenja (Lindley idr., 1999).

Možnost dostopa do učinkovite pomoči in takojšnjih nasvetov v vmesnem obdobju med rednimi obiski je bistvenega pomena za paciente s pljučnim rakom (Moore et al. 1999; Corner 2000; povz. po Moore, 2004).

V realnosti pacienti prejmejo le malo pomoči pri svojih težavah, ko so odpuščeni iz bolnišnice in ne vedo, na koga se lahko obrnejo, če pride do težav. Reden stik z medicinsko sestro je lahko eden od načinov za izboljšanje dostopa za pomoč in svetovanje pacientom z rakom. Nedavne študije so pokazale, da tak stik zagotavlja pacientom enostaven in hiter dostop do ustreznih in učinkovitih strokovnih nasvetov pri pacientih, ko se pojavijo težave (Moore, 2004).

Ljudje z rakom želijo razumeti, kaj se dogaja ter kaj se bo zgodilo z njimi in želijo biti obveščeni na primeren način (Sell et al., 1993; Fallowfield et al., 1994; National Cancer Alliance, 1996; povz. po Moore, 2004).

Dobra komunikacija in ustrezne informacije lahko zmanjšajo tesnobo, jezo in privedejo do izboljšanja zaupanja (Rainey, 1985; Sell et al., 1993; Grahn & Danielson, 1996; povz. po Moore, 2004).

Informacije so tudi bistvenega pomena za pacienta pri odločanju. Smernice kažejo, da je potrebno pacientom nuditi jasne, popolne in pravočasne informacije v ustni in pisni

obliki. Jasno je, da so potrebe pacientov zapletene in raznolike. Lahko se razlikujejo od pacienta do pacienta in se tudi spreminjajo skozi čas. Obstaja razlika med pacientovimi vrednotami in odnosom do zdravljenja ter ob tem veliko pozornosti in upanja za podaljšanje preživetja, medtem ko so drugi bolj v skrbi za kakovost njihovega preostalega življenja (Slevin et al., 1990; Brundage et al., 1997; Silvestri et al., 1998; povz. po Moore, 2004).

Izobraževanje pacienta se lahko opravi kot poučevanje medicinska sestra - pacient v skupini ali s kombinacijo obeh. Medicinske sestre bi si morale prizadevati, da ohranijo komunikacijo s pacienti redno po telefonu. Pisno gradivo za izobraževanje pacienta, vključno z informacijami o neželenih učinkih zdravil in upravljanje s simptomi, mora biti zagotovljeno vsem pacientom. Paciente je potrebno spodbujati za vodenje dnevnika o poročanju neželenih učinkov, ki pomaga pri načrtovanju zdravljenja.

Torej igra ključno vlogo pri uspešnem prepoznavanju in obvladovanju neželenih učinkov pacienta prav izobraževanje (Grenon in Chan, 2009).

Weinstein (2000) navaja, katere informacije pacient potrebuje od medicinske sestre pred, med in po zdravljenju:

- prilagojeno poučno gradivo pred pričetkom zdravljenja v pisni obliki, kjer je opisana sistemska terapija in njen vpliv,
- pogovor o pričakovanih postopkih dajanja terapije, možnih neželenih učinkih in načrtovanih posegih v povezavi z neželenimi učinki,
- spodbujanje pacienta, da se vključi v načrtovanje zdravljenja in zdravstvene nege,
- učenje naj poteka v prijetnem in mirnem okolju,
- zagotoviti svetovanje glede ustrezne prehrane,
- spodbujanje pacienta, da izrazi skrbi, strahove, pričakovanja,
- poudariti raznovrstnost in reverzibilnost neželenih učinkov,
- razložiti, kako sistemska terapija vpliva na kvaliteto življenja,
- poučiti pacienta, da takoj sporoči vsako neugodje, morebitno bolečino ali pekoč občutek med dajanjem terapije,
- pregledati antiemetični urnik in zahteve po hidraciji,
- identificirati neželene učinke zdravil, ki jih pacient dobiva,
- dati ustrezna navodila glede ustne higiene,

- izdelati urnik terapije, pregledov pri zdravniku, laboratorijskih testov in pričakovan čas pojava nevtropenije in trombocitopenije,
- pacientu pomagati pri ohranjanju vitalnosti in planiranju realnih ciljev za delo in družbene aktivnosti,
- pojasniti postopke, ki jih pacient lahko izvaja sam za kontroliranje neželenih učinkov,
- pacienta poučiti, da naj obišče zdravnika, če ima povišano telesno temperaturo nad 38°C in naj bo pozoren na pojav drugih znakov in simptomov neželenih učinkov, kot so pojav modric, krvi v urinu ali blatu, krvaveče dlesni, izpuščaji, utrujenost, pomanjkanje sape, razjede v ustih, spremembe v prebavi, odrevenelost ali ščemenje v prstih na rokah ali nogah in mu podati informacije, kako naj ukrepa,
- poudariti pomembnost dobre osebne higiene in umivanja rok,
- pacienta spodbujati, da obvesti zdravnika ali medicinsko sestro v primeru kakršnihkoli novih znakov ali nenavadnih simptomov.

Pomembne raziskave, ki jih je sicer malo, potrjujejo, da je vključevanje medicinskih sester privedlo do pozitivnih rezultatov in izboljšanja izkušnje zdravljenja pacientov s pljučnim rakom (Bredin et al., 1999; Moore et al., 1999; Corner 2000; Moore et al., 2002; povz. po Moore, 2004).

Vendar pa veliko pacientov z rakom čuti, da nimajo na voljo zadostnih informacij o svoji bolezni, možnostih zdravljenja in možnih posledicah (Deutsch 1992; Sell et al., 1993; National Cancer Alliance, 1996; povz po Moore, 2004).

Clarke, et al. (b.l.; povz. po Varghese in Gordon, 2007) so v svoji študiji dokazali, da več kot 50% hospitaliziranih pacientov meni, da niso prejeli informacij o neželenih učinkih zdravljenja. V ta namen so ustanovili projekt za izboljšanje kakovosti tako, da medicinske sestre podajo informacije pacientom o neželenih učinkih njihovega zdravljenja. Na plakatih, ki so jih obesili po sobah, kjer so bili pacienti, je bil slogan "Vprašajte vašo medicinsko sestro". Po enem mesecu izvajanja učenja in informiranja je 100% pacientov poročalo, da so bili informirani o neželenih učinkih zdravljenja. Opaziti je bilo tudi povečanje zapisov pacientovih poročil o neželenih učinkih v negovalni dokumentaciji.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Namen diplomskega dela je ugotoviti stopnjo znanja pacientov o preprečevanju in prepoznavanju neželenih učinkov pri zdravljenju pljučnega raka s sistemsko terapijo ter o ukrepih, ko se neželeni učinki pojavijo. Na podlagi rezultatov želimo poiskati možnosti za kakovostnejšo zdravstveno vzgojo in posledično izboljšanje znanja pacientov o neželenih učinkih zdravljenja.

Cilji diplomskega dela:

- ugotoviti seznanjenost in informiranost pacientov o možnem pojavu neželenih učinkov in lajšanju le-teh,
- ugotoviti pojav neželenih učinkov pri pacientih glede na čas trajanja zdravljenja,
- ugotoviti znanje pacientov o pravilnem ukrepanju pri neželenih učinkih.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Ali so pacienti dobili dovolj informacij v zvezi z neželenimi učinki?
2. Ali pacienti znajo prepoznati neželene učinke zdravljenja s sistemsko terapijo?
3. Ali pacienti upoštevajo navodila zdravstvenega osebja ob pojavu neželenih učinkov?
4. Kako pacienti ukrepajo pri pojavu neželenih učinkov?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kavzalno – eksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Podatke smo pridobili z anketnim vprašalnikom. Za potrebe empiričnega dela je bila zbrana strokovna literatura iz podatkovnih baz CINAHL in COBISS. Za iskanje literature smo uporabili ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: pljučni rak, zdravstvena vzgoja, informiranje, neželeni učinki, kakovost življenja, vloga medicinske sestre, lung cancer, health education, quality of life, side effects, role of a nurse.

3.3.2 Opis instrumentarija

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki strukturiranega pisnega vprašalnika. Podlage za pripravo vprašalnika smo poiskali v pregledu literature (Bernot in Koren, 2006; Bernot idr., 2009; Bernot, 2006; Borštnar idr., 2007; Čufer idr., 2010;

Čufer, 2009; EONS, b.l.; Pajk, 2007; Triller, 2009). Preverjali smo stopnjo znanja pacientov o preprečevanju in prepoznavanju neželenih učinkov pri zdravljenju pljučnega raka s sistemsko terapijo ter o ukrepih, ko se neželeni učinki pojavijo. Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa z že ponujenimi odgovori (anketiranci so obkrožili tisti odgovor, za katerega so menili, da je pravilen, ali so se z njim strinjali), kombiniran z uporabo pet-stopenjske Likertove lestvice, pri čemer je veljalo 1, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, 2, da se s trditvijo ne strinjajo, 3, da se s trditvijo niti strinjajo niti ne strinjajo (neopredeljeni), 4, da se s trditvijo strinjajo, in 5, da se s trditvijo popolnoma strinjajo, ter iz vprašanj odprtega tipa (anketiranci so na črte napisali odgovore). Prvi del anketnega vprašalnika je vseboval demografske podatke anketirancev – vprašanja 1 – 3. Drugi del je vseboval vprašanja o tem, koliko časa se zdravijo zaradi raka na pljučih, seznanjenosti pacientov o sistemskem zdravljenju in neželenih učinkih, beleženju neželenih učinkov ter od koga so dobili največ informacij – vprašanja 4 – 12. Tretji del vprašalnika je vseboval vprašanja o tem, kako bi ukrepali oziroma ukrepajo ob pojavu določenega neželenega učinka zdravljenja in ali se tistega, kar so napisali, tudi držijo – vprašanja 13- 32. Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa je za trditve v vprašalniku znašala 0,807 in je presegla prag 0,7, kar v mednarodni literaturi predstavlja dovolj visoko zanesljivost zbranih podatkov (Nunnally in Bernstein, 1994).

3.3.3 Opis vzorca

Razdelili smo 30 vprašalnikov, vrnjenih je bilo 30, kar predstavlja 100% realizacijo vzorca. Sodelovalo je devetnajst moških (63,4%) in enajst žensk (36,7%). Trije pacienti so navedli univerzitetno izobrazbo ali več (10,0%), visoko strokovno šolo eden (3,3%), višjo strokovno šolo dva (6,7%), srednješolsko izobrazbo deset (33,3%), poklicno šolo osem (26,7%) in osnovnošolsko izobrazbo šest (20,0%). Povprečna starost pacientov je bila 57,9 let. Sedemnajst (56,7%) pacientov je navedlo, da so upokojeni, devet (30%) jih je zaposlenih in štirje (13,3%) so nezaposleni.

3.3.4 Potek raziskave in opis obdelave podatkov

Anketne vprašalnike ter obrazec – soglasje zavoda za raziskovanje v okviru diplomskega dela – smo posredovali vodstvu javnega zavoda na terciarni ravni, v

Bolnišnici Golnik Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo. Zaposili smo tudi za odobritev vprašalnika s strani etične komisije. Na podlagi obeh pridobljenih dovoljenj smo anketne vprašalnike razdelili pacientom z diagnozo pljučni rak in se zdravijo s sistemsko terapijo. Izbrali smo naključen vzorec. Raziskava je potekala v Bolnišnici Golnik Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo od 27.10. do 24.11.2010.

Vzorec je opisan na podlagi frekvence in odstotka za kategorične dejavnike ter povprečne vrednosti in standardnega odklona ($PV \pm SO$) za numerične dejavnike. Statistična analiza je bila izdelana s programom SPSS verzija 15.0.

3.4 REZULTATI

Prvi del anketnega vprašalnika je vseboval demografske podatke anketirancev. V drugem delu anketnega vprašalnika smo želeli ugotoviti, koliko časa se zdravijo zaradi raka na pljučih, seznanjenost pacientov o sistemskem zdravljenju in neželenih učinkih, beleženje neželenih učinkov ter od koga so dobili največ informacij, kar prikazujemo v tabelah 2, 3, 4, 5, 6 in 7.

V tabeli 1 prikazujemo čas zdravljenja v mesecih. Največ anketirancev (60%) se zdravi 3-6 mesecev, 20% več kot 12 mesecev, 16,7% se jih zdravi 1-2 meseca in 3,3% 7-12 mesecev.

Tabela 1: Čas zdravljenja v mesecih

Čas zdravljenja v mesecih	n=30	%
1-2	5	16,7
3-6	18	60,0
7-12	1	3,3
Več kot 12	6	20,0

n = število pacientov

V tabeli 2 prikazujemo seznanjenost pacientov z neželenimi učinki sistemskega zdravljenja ($PV=4,1$), o tem, kdaj se neželeni učinki lahko pojavijo ($PV=4,1$), da lahko neželene učinke zdravljenja omilijo ali preprečijo ($PV=4,1$) in ali so dobro razumeli

pridobljene informacije (PV=4,6). Pacienti so se opredelili po Likertovi lestvici in iz rezultatov lahko razberemo, da so se z vsemi trditvami v večini strinjali.

Tabela 2: Seznanjenost o neželenih učinkih sistemskega zdravljenja in razumevanje pridobljenih informacij

	min	maks	PV	SO
Seznanjenost z neželenimi učinki pred začetkom zdravljenja	2	5	4,1	1,0
Seznanjenost, kdaj se neželeni učinki zdravljenja lahko pojavijo	1	5	4,1	1,0
Neželene učinke zdravljenja lahko omilim ali preprečim z ustreznimi ukrepi	1	5	4,1	1,0
Vse pridobljene informacije so bile dobro razumljene	3	5	4,6	0,6

n = število pacientov / PV = povprečna vrednost / SO = standardni odklon

V tabeli 3 prikazujemo, od koga oziroma kje so dobili največ informacij o neželenih učinkih sistemskega zdravljenja. Večina, kar 80% jih meni, da od zdravnika, 43% jih je mnenja, da tudi od medicinske sestre, manjši del v knjižnici (13,3%), na internetu (10%) ter od svojcev, prijateljev ali sobolnikov (10%). Pri tem vprašanju so lahko obkrožili več trditev.

Tabela 3: Mnenje o tem, kdo je podal največ informacij o neželenih učinkih sistemskega zdravljenja

Vir informacij	n=30	%
Zdravnik	24	80,0
Medicinska sestra	13	43,3
Knjižnica	4	13,3
Internet	3	10,0
Svojci, prijatelji, sobolniki	3	10,0

n = število pacientov

V tabeli 4 prikazujemo znanje pacientov o tem, kateri neželeni učinki sistemskega zdravljenja se lahko pojavijo. Več kot polovica (63,3%) jih je vedelo, da se lahko pojavi slabost, bruhanje (56,7%), malo manj kot polovica jih je navedla utrujenost in izpadanje las (46,7%), zaprtje (40%), vnetje ustne sluznice (30%), izgubo apetita (26,7%), vrtoglavico in drisko (20%), bolečine v mišicah in sklepih, afte v ustih, težave s kožo, spremenjen okus (16,7%), povišano telesno temperaturo (13,3%), spremembe v krvni sliki, težave z ledvicami (10%), glavobol, mravljinice v udih, prebavne motnje, padec imunskega sistema (6,7%), zatekanje udov, potenje, bolečine v prsnem košu, težko dihanje, bolečine v želodcu, težave z jetri in odrevenelost nog (3,3%).

Tabela 4: Neželjeni učinki, ki se lahko pojavijo ob sistemskem zdravljenju

Možni neželeni učinki	n=30	%
Slabost	19	63,3
Bruhanje	17	56,7
Utrujenost	14	46,7
Izpadanje las	14	46,7
Zaprtje	12	40,0
Vnetje ustne sluznice	9	30,0
Izguba apetita	8	26,7
Vrtoglavica	6	20,0
Driska	6	20,0
Bolečine v mišicah in sklepih	5	16,7
Afte v ustih	5	16,7
Težave s kožo	5	16,7
Spremenjen okus	5	16,7
Povišana telesna temperatura	4	13,3
Spremembe v krvni sliki	3	10,0
Težave z ledvicami	3	10,0
Glavobol	2	6,7
Mravljinci v udih	2	6,7
Prebavne motnje	2	6,7
Padec imunskega sistema	2	6,7
Zatekanje udov	1	3,3
Potenje	1	3,3
Bolečine v prsnem košu	1	3,3
Težko dihanje	1	3,3
Bolečine v želodcu	1	3,3
Težave z jetri	1	3,3
Odrevenelost nog	1	3,3

n = število pacientov

V tabeli 5 so prikazani neželeni učinki sistemskega zdravljenja, ki so bili pri pacientih najbolj izraženi. Skoraj polovica jih je navedla za najbolj izraženo težavo utrujenost (43,3%), sledijo ji slabost (33,3%), zaprtje (20%), izguba apetita (16,7%), bruhanje, izpadanje las, sprememba okusa (13,3%), driska, bolečine v mišicah in sklepih (10%), vrtoglavica, bolečine v prsnem košu (6,7%), afte v ustih, težave s kožo, povišana telesna temperatura, glavobol, mravljinci v udih, prebavne motnje, zatekanje udov, potenje, težko dihanje, bolečine v želodcu in odrevenelost nog (3,3%).

Tabela 5: Težave, ki so pri pacientih najbolj izražene

Najbolj izražene težave	n=30	%
Utrujenost	13	43,3
Slabost	10	33,3
Zaprtje	6	20,0
Izguba apetita	5	16,7
Bruhanje	4	13,3
Izpadanje las	4	13,3
Spremenjen okus	4	13,3
Driska	3	10,0
Bolečine v mišicah in sklepih	3	10,0
Vrtoglavica	2	6,7
Bolečine v prsnem košu	2	6,7
Afte v ustih	1	3,3
Povišana telesna temperatura	1	3,3
Glavobol	1	3,3
Mravljinci v udih	1	3,3
Prebavne motnje	1	3,3
Zatekanje udov	1	3,3
Potenje	1	3,3
Težave s kožo	1	3,3
Težko dihanje	1	3,3
Bolečine v želodcu	1	3,3
Odrevenelost nog	1	3,3

n = število pacientov

Na vprašanje, ali beležijo vse težave, ki se jim pojavijo, je 33,3% pacientov odgovorilo pritrdilno, 13,3% jih to naredi delno, 53,3% pacientov pa svojih težav ne beleži, kar je prikazano v tabeli 6.

Tabela 6: Beleženje izraženih težav

	n=30	%
Da	10	33,3
Ne	16	53,3
Delno	4	13,3

n= število pacientov

V tretjem delu anketnega vprašalnika smo želeli pridobiti podatke o znanju pacientov, kako si sami lahko pomagajo ob pojavu ali pri preprečevanju določenega neželenega učinka sistemskega zdravljenja. Za posamezen neželeni učinek so imeli tudi možnost odgovora »ne vem, kako bi ukrepal/a«. Odgovori so prikazani v tabelah 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 in 17. Obenem pa smo jih vprašali še, če se ukrepov, ki so jih navedli, držijo. Tu je bil odgovor vedno pritrdilen pri vseh, ki so ukrepe napisali. Tisti, ki so napisali, da ne vedo, kako bi ukrepali, pa določenega neželenega učinka niso imeli izraženega.

Ob pojavu slabosti in bruhanja je 56,6 pacientov napisalo, da jemljejo tablete proti slabosti, 10% jih popije več tekočine in obiščejo zdravnika, 6,7% pijejo pijačo z mehurčki in uživajo lahko prehrano, 3,3% jih je navedlo počitek, globoko dihanje, pogled v daljavo, 26,7% pa jih ne ve, kako bi ob pojavu neželenega učinka ukrepali. Rezultati so prikazani v tabeli 7.

Tabela 7: Ukrepi pri pojavu slabosti in bruhanja

Ukrep	n=30	%
Tablete proti slabosti	17	56,6
Obisk zdravnika	3	10,0
Pitje več tekočine	3	10,0
Pijača z mehurčki	2	6,7
Lahka prehrana	2	6,7
Počivam	1	3,3
Globoko dihanje, pogled v daljavo	1	3,3
Ne vem, kako bi ukrepal	8	26,7

n= število pacientov

Pri vnetju ustne sluznice ali preprečevanju le-te jih je 40% napisalo, da izpirajo usta z žajbljevim čajem, 33,3% jih je povečalo skrb za ustno votlino, 30% jih je lizalo Septolete, 6,7% jih za zaščito uporablja vazelin, 3,3 % popije več tekočine. 13,3% jih ne ve, kako bi ukrepali ob pojavu ali preprečevanju vnetja ustne sluznice. Rezultati so prikazani v tabeli 8.

Tabela 8: Ukrepi ob pojavu ali preprečevanju vnetja ustne sluznice

Ukrep	n=30	%
Izpiranje ust z žajbljem	12	40,0
Povečana skrb za ustno votlino	10	33,3
Lizanje Septolet	9	30,0
Uporaba vazelina	2	6,7
Pitje tekočine	1	3,3
Ne vem, kako bi ukrepal	4	13,3

n= število pacientov

Pri izgubi apetita 23,3% pacientov uživa hrano, ki jim povzroča manj težav, 13,3% jih na silo je, 10% uživajo več manjših obrokov, 6,7% jih ne je, 3,3% jih meni, da jim pomaga počivanje in gibanje. 43,3% jih ne ve, kako bi ukrepali ob pojavu izgube apetita. Rezultati so prikazani v tabeli 9.

Tabela 9: Ukrepi ob izgubi apetita

Ukrep	n=30	%
Jem hrano, ki povzroča manj težav	7	23,3
Na silo jem	4	13,3
Uživam več malih obrokov	3	10,0
Ne jem	2	6,7
Gibanje	1	3,3
Počivam	1	3,3
Ne vem, kako bi ukrepal	13	43,3

n= število pacientov

Pri zaprtju jih 40% uporablja odvajala (sirup, svečke), 36,6% jih pije Donat Mg, 16,7% se poslužuje suhih sliv, 13,3% jih pije odvajalni čaj, 10% bi jih obiskalo zdravnika, 6,7% jih je več sadja, 3,3% so navedli gibanje, uživanje zelja, fig, kisa, medu in jogurta. 3,3% jih ne ve, kako bi ukrepali ob pojavu zaprtja. Rezultati so prikazani v tabeli 10.

Tabela 10: Ukrepi ob pojavu zaprtja

Ukrep	n=30	%
Uporaba odvajal	12	40,0
Donat Mg	11	36,6
Suhe slive	5	16,7
Odvajalni čaj	4	13,3
Obisk zdravnika	3	10,0
Sadje	2	6,7
Gibanje	1	3,3
Fige	1	3,3
Zelje	1	3,3
Kis	1	3,3
Med	1	3,3
Jogurt	1	3,3
Ne vem, kako bi ukrepal	1	3,3

n= število pacientov

Pri kronični utrujenosti je 67,7% pacientov mnenja, da jim najbolj koristi počitek, 13,3% pomaga gibanje in sprehodi, 6,7% jih meni, da jim koristijo sadni napitki in bi obiskali zdravnika, 3,3% se jih izogiba naporom. 16,7% jih ne ve, kako bi ukrepali ob pojavu kronične utrujenosti. Rezultati so prikazani v tabeli 11.

Tabela 11: Ukrepi pri pojavu kronične utrujenosti

Ukrep	n=30	%
Počivam	20	67,7
Gibanje, sprehodi	4	13,3
Spanje	2	6,7
Sadni napitki	2	6,7
Obisk zdravnika	2	6,7
Izogibanje naporom	1	3,3
Ne vem, kako bi ukrepal	5	16,7

n= število pacientov

Pri zmanjšani odpornosti se jih 23,3% izogiba javnim mestom, prav toliko bi jih obiskalo zdravnika, 6,7% jih meni, da jim koristi zdrava prehrana, povečana higiena rok, izogibanje stikom z bolnimi, 3,3% se jih izogiba mrazu, prepihu, počivajo in se gibajo. 33,3% jih ne ve, kako bi si lahko pomagali pri zmanjšani odpornosti. Rezultati so prikazani v tabeli 12.

Tabela 12: Ukrepi pri zmanjšani odpornosti

Ukrep	n=30	%
Izogibanje javnim mestom	7	23,3
Obisk zdravnika	7	23,3
Zdrava prehrana	2	6,7
Povečana higiena rok	2	6,7
Izogibanje stikov z bolnimi	2	6,7
Izogibanje mrazu, prepihu	1	3,3
Počivam	1	3,3
Gibanje, sprehodi	1	3,3
Ne vem, kako bi ukrepal	11	33,3

n= število pacientov

Pri slabokrvnosti se 26,7% pacientov poslužuje železovih pripravkov, 13,3% bi jih obiskalo zdravnika, 10% jih meni, da koristita sadje in zelenjava, 6,7% jih uživa pestro prehrano in sok rdeče pese, 3,3% jih počiva, pijejo tekočino, jejo konjsko meso in jetra. 46,6% pacientov ne ve, kako bi ukrepali ob pojavu slabokrvnosti. Rezultati so prikazani v tabeli 13.

Tabela 13: Ukrepi pri pojavu anemije

Ukrep	n=30	%
Jemanje železovih tablet	8	26,7
Obisk zdravnika	4	13,3
Sadje, zelenjava	3	10,0
Pestra prehrana	2	6,7
Sok rdeče pese	2	6,7
Počivam	1	3,3
Pitje tekočine	1	3,3
Konjsko meso, jetra	1	3,3
Ne vem, kako bi ukrepal	14	46,6

n= število pacientov

Pri pojavu neželenih učinkov zdravljenja na pljuča bi 30% pacientov obiskalo zdravnika, 6,7% jih je mnenja, da koristi gibanje, sprehodi in prezračevanje stanovanja. 3,3% jih počiva ali prejemajo inhalacije. 56,6% pacientov ne ve, kako bi ukrepali ob pojavu neželenih učinkov zdravljenja na pljuča. Rezultati so prikazani v tabeli 14.

Tabela 14: Ukrepi pri pojavu neželenih učinkov zdravljenja na pljuča

Ukrep	n=30	%
Obisk zdravnika	9	30,0
Gibanje, sprehod	2	6,7
Prezračevanje stanovanja	2	6,7
Počivam	1	3,3
Inhalacije	1	3,3
Ne vem, kako bi ukrepal	17	56,6

n= število pacientov

Pri pojavu neželenih učinkov zdravljenja na ledvice in mehur bi 36,7% pacientov obiskalo zdravnika, 30% jih pije večje količine tekočine, 3,3% si merijo telesno temperaturo in opazujejo urin. 33,3% jih ne ve, kako bi ukrepali ob pojavu neželenih učinkov zdravljenja na ledvice in mehur. Rezultati so prikazani v tabeli 15.

Tabela 15: Ukrepi pri pojavu neželenih učinkov zdravljenja na ledvice in mehur

Ukrep	n=30	%
Obisk zdravnika	11	36,7
Pitje večjih količin tekočine	9	30,0
Merjenje telesne temperature, opazovanje urina	1	3,3
Ne vem, kako bi ukrepal	10	33,3

n= število pacientov

Pri odrevenelosti prstov bi 33,3% pacientov obiskalo zdravnika, 10% bi se jih poslužilo masaže, 3,3% ne prijemajo ostrih in vročih predmetov, jemljejo tablete iz vinskega kvasa z vitaminom B, se večkrat usedejo, dvignejo noge in razgibavajo prste. 46,6% pacientov ne ve, kako bi ukrepali ob pojavu odrevenelosti prstov. Rezultati so prikazani v tabeli 16.

Tabela 16: Ukrepi ob pojavu odrevenelosti prstov

Ukrep	n=30	%
Obisk zdravnika	11	33,3
Masaža	3	10,0
Neprijemanje ostrih in vročih predmetov	1	3,3
Tablete iz vinskega kvasa z vit B	1	3,3
Večkrat sestiti, dvigniti noge	1	3,3
Razgibavanje prstov	1	3,3
Ne vem, kako bi ukrepal	14	46,6

n= število pacientov

3.5 RAZPRAVA

Zdravljenje raka s sistemsko terapijo zahteva dobro psihofizično pripravo pacienta na zdravljenje, strokovno obravnavo, spremljanje pacienta med zdravljenjem in zdravstveno nego po končanem zdravljenju. Ta v zadnjem času dobiva velik pomen, predvsem zaradi hitrih odpustov pacientov iz bolnišnice, pa tudi zaradi vedno večjega števila ambulantnih obravnav pacientov (Bernot in Koren, 2006).

V ta namen smo se v raziskavi osredotočili na to, ali pacienti vedo, kateri neželeni učinki zdravljenja se lahko pojavijo, ter kako in če sploh si lahko pomagajo sami. V uvodnem delu smo ugotavljali, ali pacienti menijo, da so bili seznanjeni z neželenimi učinki, kdaj se lahko pojavijo, ali jih lahko omilijo in kako dobro so razumeli podane informacije. Odgovori kažejo, da so se s trditvami v večini strinjali, vendar so odgovori na nadaljnja vprašanja prikazali drugačno sliko. To si lahko razlagamo tako, da ko sprašujemo na splošno, se vsi strinjajo, ko pa se usmerimo bolj podrobno, dobimo realno sliko.

V drugem delu smo se osredotočili na to, ali vejo, kateri neželeni učinki zdravljenja se lahko pojavijo, kateri so se pojavili pri njih, ali le-te beležijo in kdo jim je podal največ informacij v zvezi z neželenimi učinki zdravljenja. Na vprašanje, kateri neželeni učinki se lahko pojavijo pri sistemskem zdravljenju, so vsi pacienti naštel vsaj tri neželene učinke, kar lahko ocenimo kot zadovoljivo. Vsi, ki so sodelovali v raziskavi, so imeli, ne glede na čas zdravljenja, izražen najmanj en neželeni učinek: izstopa utrujenost, ki jo je navedla skoraj polovica pacientov, sledijo pa ji slabost, zaprtje, spremembe okusa in bruhanje. Tudi Williams in Schreier (2004) sta v svoji raziskavi ugotovili, da so bili najpogostejši neželeni učinki utrujenost, slabost in bruhanje ter spremembe v okušanju. Lindley idr. (1999) pa so ugotovili, da so bili najpogosteje zaznani neželeni učinki zdravljenja izpadanje las, sprememba okusa, nenehna utrujenost, spremembe v zaznavanju vonja, slabost in bruhanje pa so uvrstili šele na 11. in 22. mesto. Ugotovili so tudi, da so za paciente najbolj moteči neželeni učinki v padajočem vrstnem redu: slabost, izguba las, nenehna utrujenost, bruhanje in spremembe okusa. Kremer (2003) navaja, da je verjetnost, da bo imel pacient neželene učinke, odvisna od zdravil, ki jih bo prejel. Znanje o neželenih učinkih zdravljenja je velika večina pacientov dobila od zdravnika, bolj zaskrbljujoč pa je podatek, da so pacienti ocenili, da je manj kot polovici posredovala informacije tudi medicinska sestra. Lahko, da je na to vplivalo dejstvo, da

medicinske sestre za učenje pacienta nimajo za to posebej odmerjenega časa, ampak je le to vpeto v običajne aktivnosti medicinske sestre. Na to verjetno vpliva tudi dolg seznam del in nalog, ki jih mora medicinska sestra opraviti v svojem delovnem času. Williams in Schreier (2004) sta v študiji opisali, da delovne obremenitve medicinskih sester skrajšujejo dolžino časa za poučevanje, vendar pa sta dokazali, da avdio navodila zagotavljajo učinkovito poučevanje in krepitev izobraževanja. Strukturirane avdio posnetke lahko pacienti odnesejo domov. Primerni so za pomoč pacientom, ki prejemajo kemoterapijo ambulantno in se lahko uporabljajo ne glede na pismenost. Avdio posnetki omogočajo pacientom tako nadzor nad količino informacij, ki jih prejmejo, kot tudi časovno razporeditev izobraževanja. Pacienti lahko posnetke ponavljajo, kar je tudi ena od prednosti. Le tretjina pacientov beleži svoje težave, za to bi jim bilo smiselno poudarjati pomembnost beleženja težav. S tem lahko hitro ugotovijo, kdaj je težava bolj izražena, kaj jim je težavo omililo ali poslabšalo, in bi s tem tudi veliko lažje pri nekaterih neželenih učinkih ukrepali sami. Grenon in Chan (2009) poudarjata, da je potrebno spodbujati paciente za vodenje dnevnika o poročanju neželenih učinkov, ki pomaga pri načrtovanju zdravljenja. Tudi Viele (2007) navaja, da so zelo pomembne metode za spremljanje neželenih učinkov, na primer, da naj pacienti vodijo dnevnik.

V tretjem delu smo se osredotočili na to, ali pacienti poznajo ukrepe za lajšanje ali preprečevanje neželenih učinkov in ali se teh ukrepov držijo. Pri pojavu slabosti in bruhanja jih malce več kot polovica vzame tablete proti slabosti, skoraj tretjina jih ne ve, kako bi ukrepali ob pojavu tega neželenega učinka. Pri pojavu ali preprečevanju vnetja ustne sluznice jih malo manj kot polovica izpira usta z žajbljevim čajem in so povečali skrb za ustno votlino, desetina jih ne ve, kako lahko omilijo ali preprečijo vnetje ustne sluznice. Pri izgubi apetita jih le četrtnina uživa hrano, ki jim povzroča manj težav, skoraj polovica pa jih je navedla, da ne vedo, kako bi ukrepali ob izgubi apetita. Pri pojavu zaprtja bi se jih polovica poslužila odvajal ali Donata, pri tem vprašanju le en pacient ni vedel, kako bi ukrepal. Pri pojavu kronične utrujenosti je dve tretjini pacientov navedlo počivanje, šestina pa jih ne ve, kako bi ukrepali. Pri pojavu zmanjšane odpornosti se jih četrtnina izogiba javnim mestom, ali bi obiskali zdravnika, tretjina jih ne ve, kako bi ukrepali. Pri pojavu anemije se skoraj tretjina poslužuje železovih tablet, skoraj polovica pa jih ne ve, kako bi ukrepali. Pri pojavu neželenih

učinkov zdravljenja na pljuča bi jih tretjina obiskala zdravnika, več kot polovica pa jih ne ve, kako bi lahko ukrepali. Pri pojavu neželenih učinkov zdravljenja na ledvice in mehur bi tretjina pacientov odšla k zdravniku ali bi pili večje količine tekočine, tretjina jih ne ve, kako bi ukrepali. Pri pojavu odrevenelosti prstov bi jih tretjina obiskala zdravnika, skoraj polovica pa jih ne ve, kako bi ukrepali. Lindley idr. (1999) ugotavljajo, da je bilo na temo prepoznavanja neželenih učinkov in ukrepanja izvedenih malo sistematičnih raziskav pri pacientih z rakom. Tudi mi v pregledu literature nismo našli raziskav, ki bi jih lahko primerjali z našo. So pa že mnogi raziskovalci opredelili samopomoč za upravljanje s pogostimi neželenimi učinki zdravljenja, kot so slabost in bruhanje (Dodd, 1988; Foltz, Gaines, in Gullatte, 1996; Jordon, 1989; Lo, 1990; Nail, Jones, Greene, Schipper, in Jensen, 1991; povz. po Williams in Schreier, 2004), izguba teka (Foltz et al., b.l.; povz. po Williams in Schreier, 2004), utrujenost in težave s spanjem (Foltz et al., b.l.; Nail et al., b.l.; Skalla & Lacasse, 1992; Winningham, 1991; povz. po Williams in Schreier, 2004), in anksioznost (Devine & Westlake, 1995; Poroč, 1995; povz. po Williams in Schreier, 2004). Ugotavljamo, da je kar pri nekaj neželenih učinkih odstotek odgovora »ne vem, kako bi ukrepal« kar visok. Torej, ali so pacienti res dobili dovolj informacij? Obstaja verjetnost, da jim zdravstveno osebje posreduje preveč informacij naenkrat. Vendar se je temu težko izogniti, saj pacienti po tem, ko izvedo za diagnozo, že pričnejo z zdravljenjem. V raziskavi, ki so jo izvedli Yardley, Davis in Sheldon (2001), so obravnavali pacientovo dožemanje o tem, kar jim je bilo povedano. Eden od pacientov je zapisal: »Zdravnik mi je naenkrat povedal vse: za diagnozo, mi govoril o zdravljenju in kakšni so lahko neželeni učinki. Vprašal me je, če želim kaj vprašati ali vedeti. Vendar ko si tako šokiran, ker si upal, da ne bo nič narobe, ne moreš razmišljati o tem.« V trenutku se jim podre svet, iz zdrave osebe naenkrat postanejo pacienti z zelo hudo boleznijo, sprašujejo se, kako je to mogoče, zakaj ravno oni... V tem zelo kratkem času, ko še niti dobro ne dojemajo situacije, v kateri so se znašli, so obenem že preobremenjeni z različnimi informacijami. Je pa tudi možnost, da pacienti kljub temu, da so navedli, da so vse podane informacije dobro razumeli, le-teh niso in bi bilo smiselno zdravstveno vzgojno delo prilagoditi stopnji izobraženosti pacientov. Tudi Viele (2007) opozarja, da je lahko pacientovo neznanje in nerazumevanje problem pri neželenih učinkih in lahko privede do pomanjkanja nadzora.

Rezultati, dobljeni v naši raziskavi, nam odpirajo nove izzive za zdravstveno vzgojno delo s pacienti, ki se zdravijo s sistemsko terapijo. V Bolnišnici Golnik Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo je v čakalnici in tudi v vseh sobah, kjer se pacienti (hospitalizirani ali ambulantni) zdravijo, televizor, in bi lahko posneli informativni film o neželenih učinkih sistema zdravljenja. Ta bi se nato predvajal večkrat v dopoldanskem času in bi pacienti kljub temu, da imajo medicinske sestre veliko dela, vseeno dobili kar nekaj informacij. Lahko bi uvedli zdravstveno vzgojno šolo, torej delo v manjših skupinah, ki bi potekala enkrat tedensko. Tam bi jim medicinska sestra predstavila neželene učinke ter jim podala informacije o tem, kako si lahko pomagajo sami in tudi odgovarjala na njihova vprašanja. V času, ko čakajo na izvide, bi bila lahko prisotna medicinska sestra za paciente, ki bi želeli posvet o neželenih učinkih zdravljenja. Oblikovali bi lahko tudi obrazec o neželenih učinkih, kamor bi jih pacienti lahko zabeležili in napisali, kako so ukrepali. Tako bi vodili dnevnik o neželenih učinkih in tudi medicinske sestre in zdravniki bi nato lahko imeli pregled nad pojavom neželenih učinkov pri pacientu ter bi mu posledično lahko bolj usmerjeno in individualno svetovali glede obvladovanja neželenih učinkov.

4 ZAKLJUČEK

Za pacienta, ki se zdravi s sistemsko terapijo, je zgodnje prepoznavanje neželenih učinkov, vodenje postopkov samooskrbe in psihična podpora tisto, kar ugodno vpliva na potek zdravljenja in življenje pacienta po zdravljenju. Za to se čas, ki ga medicinske sestre namenijo zdravstveno vzgojnem delu s pacienti, obrestuje. Z raziskavo smo dokazali, da pacienti poznajo neželene učinke, nimajo pa dovolj znanja o ukrepih pri neželenih učinkih zdravljenja. Paciente bo potrebno bolj izobraziti glede pojava neželenih učinkov. Vendar pa je vse krajša hospitalizacija in veliko število ambulantnih obravnav velika ovira za izvajanje zdravstveno vzgojnega dela. Informacije na video posnetkih o samopomoči pri neželenih učinkih zdravljenja bi lahko povečale zanimanje pacientov. Pri učenju je pomembno, da so postopki dela standardizirani, kar zagotavlja strokovnost, verodostojnost podanih informacij in enoten čas učenja. V praksi je izvajanje zdravstveno vzgojnega dela odvisno od izkušenj, znanja ter stopnje motiviranosti medicinske sestre. Le strokovni pristop obravnave pacienta na tako zahtevnem zdravljenju, kot je sistemsko zdravljenje, lahko pripomore k obvladovanju in preprečevanju neželenih učinkov. Pacient, ki bo imel med zdravljenjem manj zapletov zaradi neželenih učinkov, bo zdravljenje lažje prenašal ter bo imel boljše kakovost življenja. Pacienti s pljučnim rakom potrebujejo medicinsko sestro, ki bo načrtovala in izvajala zdravstveno vzgojo, ob tem pa bo tudi svetovalka in raziskovalka. Ob tem si mislimo, da ne smemo pozabiti na pripravljenost za pogovor, dostopnost in prijazen, strokoven odnos medicinske sestre. Potrebno bo več načrtovanega zdravstveno vzgojnega dela ob vsakem stiku s pacientom, ko se vrača na zdravljenje.

Na podlagi napisanih ugotovitev je zato v prihodnje pri zdravstveni vzgoji pacienta, ki je vključen v sistemsko zdravljenje raka, gotovo pričakovati tudi razvojne vplive na spremembo organizacije ustaljenih načinov dela in izvajanja zdravstvene nege. Kakšne bodo te posledice in kakšne potrebe po spremembah pa bodo narekovale predvsem potrebe, ki bodo prihajale s strani uporabnika storitev zdravstvene nege – pacienta.

5 LITERATURA

- Batchelor D. Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care - a literature study. *Eur J Cancer Care* 2001; 10: 156-9.
- Bernot M, Koren P. Zdravstvena nega pacienta z rakom na sistemskem zdravljenju. In: Trampuž R, ed. *Celostna obravnava pacienta z rakom: zbornik predavanj*; 2006 Marec 4.; Nova Gorica, Slovenija. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica; 2006: 28-44.
- Bernot M, Lokar K, Hribernik S, Horvat M, Lokajner G, Mlakar-Mastnak D, et al. Zdravstvena nega pri neželenih učinkih zdravljenja raka s citostatiki. In: Kotnik M, Duratović A, Lokar K, Bernot M, eds. *Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskem zdravljenju raka in zdravstveni negi?: zbornik predavanj*. Ljubljana: Onkološki Inštitut Ljubljana; 2009: 35-63.
- Bernot M. Zdravstvena nega bolnika na sistemskem zdravljenju ob odpustu iz bolnišnice in pri ambulantni obravnavi. In: Logonder MM, Lokar K, Skela Svič B, eds. *Med bolnišnico in domom: izziv medicinski sestri za kontinuirano onkološko zdravstveno nego – 33. strokovni seminar*; 2006 Sep 28-29; Rogla, Slovenija. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2006: 46-53.
- Bishop CS. The critical role of oncology nurse practitioners in cancer care: future implications. *Onc Nurs Forum*. 2009; 36(3): 268-9.
- Borštnar S, Bernot M, Čufer T, Horvat M, Mlakar-Mastnak D, Ocvirk J, et al. *Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka: kaj morate vedeti?*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2007.
- Borštnar S. Neželeni učinki sistemskega zdravljenja. In: Kotnik M, Duratović A, Lokar K, Bernot M, eds. *Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskem zdravljenju raka in zdravstveni negi?*. Ljubljana: Onkološki Inštitut Ljubljana; 2009: 27-30.
- Cerar O. Kronična izčrpanost pri bolnikih z rakom. In: Červek J, Čufer T, Uršič-Vrščaj M, Zakotnik B, eds. *Le ovinek na poti življenja- knjižica za pomoč bolnikom in njihovim svojcem*. Ljubljana: Janssen-Cilag, Division of Johnson & Johnson; 2006: 28-30.

- Čufer T. Neželeni učinki sistemskega zdravljenja raka in njihovo obvladovanje. In: Košnik M, eds. Zbornik Golniški simpozij 2009; 2009 Okt 1-3; Golnik, Bled. Golnik: Bolnišnica Golnik- Klinika za pljučne bolezni in alergijo; 2009: 26-9.
- Čufer T. Sistemsko zdravljenje. In: Červek J, Čufer T, Uršič-Vrščaj M, Zakotnik B, eds. Le ovinek na poti življenja- knjižica za pomoč bolnikom in njihovim svojcem. Ljubljana: Janssen-Cilag, Division of Johnson & Johnson; 2006: 17-8.
- Čufer T. Sistemsko zdravljenje raka. In: Velepich M, Skela Savič B, eds. Priročnik iz onkološke zdravstvene nege. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2000: 98-105.
- Čufer T, Koren P, Mohorčič K, Simonič A, Triller N. Kako ravnati, da posamezne neželene učinke preprečimo ali omilimo? In: Koren P, Mohorčič K, eds. Sistemski terapija pljučnega raka, priročnik za bolnike- pomoč za vsak dan. Ljubljana: Orca; 2010: 7-17.
- Debeljak A, Triller N. Pljučni rak- da vas ne premaga. Ljubljana: Društvo pljučnih bolnikov Slovenije; 2000.
- EONS. Biological therapies and cancer. An educational resource for nurses. 21-2, 26-8, 113-4. Dostopno na: http://www.cancernurse.eu/education/biological_therapies.html (2.10.2010).
- Grenon NN, Chan J. Managing toxicities associated with colorectal chemotherapy and targeted therapy: a new guide for nurses. Clin J Oncol Nurs 2009; 13(3): 290-2.
- Held Warmkessel J. Chemotherapy complications – helping your patient cope with adverse reactions. Nursing 1998; 28(4): 41-6.
- Hoyer S. Ali medicinske sestre razumemo zdravstveno vzgojo kot informiranje, kot učenje, kot vzgajanje ali kot svetovanje?. In: Roš A, Božjak M, eds. Povezovanje – naša prednost in priložnost: zbornik predavanj – strokovni seminar; 2002 Okt 17-19; Terme Čatež, Slovenija. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Strokovne sekcije, ki delujejo na področju internističnih strok; 2002: 65-8.
- Karagözoğlu Ş, Ulusoy MF. Chemotherapy: the effect of oral cyrotherapy on the development of mucositis. J Clin Nurs 2005; 14: 761-3.
- Komadina D. Javnozdravstveni terminološki glosar. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije; 1994.
- Kreamer K. Getting the lowdown on lung cancer. Nursing 2003; 11(3): 39-42.

- Kvas A. Vzgoja za zdravje kot del vseživljenjskega učenja. In: Pandel Mikuš R, Kvas A, eds. Oblikovanje celostnega pristopa k ohranjanju in krepitvi zdravja: prehrana, gibanje in pozitivna samopodoba: zbornik predavanj – strokovni seminar; 2006 Nov 26; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Strokovno združenje nutricionistov in dietetikov; 2006: 59-66.
- Lindley C, McCune JS, Thomason TE, Lauder D, Sauls A, Adkins S, Sawyer WT. Perception of chemotherapy side effects. *Cancer Pract* 1999; 7(2): 59-64.
- Lokar K. Vpliv sistemske terapije na razvoj onkološke zdravstvene nege. In: Kotnik M, Duratović A, Lokar K, Bernot M, eds. Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskega zdravljenju raka in zdravstveni negi?: zbornik predavanj. Ljubljana: Onkološki Inštitut Ljubljana; 2009: 6-8.
- Mick J. Factors affecting the evolution of oncology nursing care. *Clin J Oncol Nurs* 2008; 12(2): 307-12.
- Moore S. Guidelines on the role of the specialist nurse in supporting patients with lung cancer. *Eur J Cancer Care* 2004; 13: 344-7.
- Moore S. Supporting people affected by lung cancer. *EONS newsletter*. 2007; winter: 12.
- Narayanan V, Koshy C. Fatigue in cancer: a review of literature. *Indian J Palliat Care* 2009; 15: 19-21.
- Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory* (3rd ed). New York: McGraw-Hill; 1994.
- Ocvirk J. Osnove sistemskega zdravljenja raka. In: Kotnik M, Duratović A, Lokar K, Bernot M, eds. Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskega zdravljenju raka in zdravstveni negi?: zbornik predavanj. Ljubljana: Onkološki Inštitut Ljubljana; 2009: 9-15.
- Pajk B. Neželeni učinki sistemskega zdravljenja raka. *Onkologija* 2007; XI(2): 131-39.
- Pajk B. Neželeni učinki sistemskega zdravljenja in podporno zdravljenje. In: Novaković S, Hočevar M, Jezeršek Novaković B, Strojan P, Žgajnar J, eds. *Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka*. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2009: 177-8.

- Ramšak Pajk J. Medicinska sestra v odnosu z bolnikom in proces zdravstvene nege. In: Božjak M, eds. Individualna obravnava bolnika v hemato-onkologiji: komunikacija: zbornik predavanj – strokovni seminar; 2002 Maj 10-11; Otočec, Slovenija. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2002: 7-17.
- Saarik J, Hartley J. Living with cancer- related fatigue: developing an effective management programme. *Int J Palliat Nurs* 2010; 16(1): 6-12.
- Seek AJ, Hogle WP. Modeling a better way: navigating the healthcare system for patients with lung cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2007; 11(1): 84-5.
- Skela Savič B. Informiranje bolnika z rakom kot element celovitega upravljanja kakovosti. *Obzor Zdr N* 2003; 37: 108–9.
- Skela Savič B. Zdravstvena nega bolnika, ki prejema citostatsko terapijo. In: Velepč M, Skela Savič B, eds. Priročnik iz onkološke zdravstvene nege. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2000: 109-28.
- SLORA. Osnovni epidemiološki podatki o raku- pljuča in sapnik. Dostopno na: http://www.slora.si/c/document_library/get_file?uuid=f8e485e9-6f80-4107-bc1b-60f2cf90b64d&groupId=11561 (17.1.2011).
- Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: DZS; 1994.
- Swanson Y, Koch L. The role of the oncology nurse navigator in distress management of adult inpatients with cancer: a retrospective study. *Oncol Nurs Forum* 2010; 37 (1): 71-5.
- Škrbinc B. Driska in zaprtje. *Onkologija* 2009; XIII(1): 47-49.
- Triller N. Pljučni rak: epidemiologija, klinična slika, diagnostika in zdravljenje. In: Trampuž R, eds. Celostna obravnava pacienta z rakom. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica; 2006: 48-9.
- Triller N. Simptomi bolnikov z rakom pljuč in njihovo obvladovanje. In: Košnik M, eds. Zbornik Golniški simpozij 2009; 2009 Okt 1-3; Golnik, Bled. Golnik: Bolnišnica Golnik- Klinika za pljučne bolezni in alergijo; 2009: 17-9.
- Varghese V, Gordon H. “Did someone tell you about medication side effects to watch for when you went home?”. *Oncol Nurs Forum*. 2007; 34(2): 587.

- Viele CS. Managing oral chemotherapy: The healthcare practitioner's role. *Am J Health – Syst Pharm* 2007; 64(5): 25-31.
- Weinstein S. *Plumer's principles & practice of intravenous therapy*. Philadelphia, New York, Baltimore: Lippincott; 2000.
- Williams SA, Schreier AM. The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2004; 31 (1): 16-22.
- Yardley SJ, Davis CL. Receiving a diagnosis of lung cancer: patients' interpretations, perceptions and perspectives. *Palliat Med* 2001; 15: 380-3.
- Zwitter M. *Rak pljuč: vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja*. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije; 2009a.
- Zwitter M. Tumorji torakalnih organov. In: Novaković S, Hočevan M, Jezeršek Novaković B, Strojani P, Žgajnar J, eds. *Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka*. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2009b: 284-94.
- Zwitter M, Antonič J, Bavčar Vodovnik T, Cerar O, Cesar R, Grnjac A, et al. *Smernice za diagnostiko in zdravljenje bolnikov z rakom pljuč*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2006.
- Žalar A, Pucelj V. Zdravstvenovzgojna dejavnost zdravstvenih organizacij v Sloveniji in vloga medicinskih sester pri izvajanju in beleženju le-teh. *Obzor Zdr N* 2001; 35 (3–4): 97-105.
- Žižmond N. *Prikaz informiranja pacientov, ki se zdravijo s kemoterapijo, in njihovih svojcev v Bolnišnici Golnik- KOPA [diplomsko delo]*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2007.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Sem Tina Fende, medicinska sestra bolnišnice Golnik- KOPA in tudi študentka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. V okviru diplomskega dela pripravljam raziskavo na temo: Upoštevanje zdravstvenovzgojnih priporočil pacientov na sistemskem zdravljenju pljučnega raka. Z vprašalnikom, ki je pred vami, bom pridobila pomembne podatke za svoje diplomsko delo. Prosim, da odgovorite na spodaj navedena vprašanja. Vprašalnik je anonimen. Podatki bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela.

Obkrožite odgovor pred trditvijo, ki velja za **vas**.

1. Spol in starost:

Starost: _____

- a) Moški
- b) Ženska

2. Izobrazba:

- a) Osnovna šola
- b) Poklicna šola
- c) Srednja šola
- d) Višja strokovna šola
- e) Visoka strokovna šola
- f) Univerzitetna ali več

3. Zaposlitveni status:

- a) Zaposlen
- b) Nezaposlen
- c) Upokojen
- d) Študent
- e) Drugo: _____

4. Koliko časa se že zdravite zaradi raka na pljučih?

- a) 1 - 2 meseca
- b) 3 - 6 mesecev
- c) 6 - 12 mesecev
- d) Več kot 12 mesecev

Pri trditvah prosim **podajte vašo stopnjo strinjanja** tako, da obkrožite odgovor, pri tem upoštevajte lestvico: **1** = sploh se ne strinjam, **2** = se ne strinjam, **3** = neopredeljen, niti strinjam, **4** = se strinjam, **5** = popolnoma se strinjam.

Trditev	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Neopredeljen	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
5. Pred začetkom zdravljenja sem bil/a seznanjen/a z neželenimi učinki zdravljenja.	1	2	3	4	5
6. Seznanjen/a sem, kdaj se neželeni učinki sistemskega zdravljenja lahko pojavijo.	1	2	3	4	5
7. Neželene učinke zdravljenja lahko omilim ali preprečim z ustreznimi ukrepi.	1	2	3	4	5
8. Vse pridobljene informacije, ki so mi bile podane, sem dobro razumel/a.	1	2	3	4	5

9. Naštejte neželene učinke, ki se lahko pojavijo ob vašem zdravljenju:

Odg.: _____

10. Katere težave so pri vas najbolj izražene?

Odg.: _____

11. Ali beležite težave, ki se pri vas pojavijo?

- a) Da
- b) Ne
- c) Delno

12. Kje ste dobili največ informacij o neželenih učinkih sistemskega zdravljenja?

- a) Od zdravnika
- b) Od medicinske sestre
- c) Na internetu
- d) V knjižnici
- e) V revijah, časopisih
- f) Od svojcev, prijateljev, sobolnikov
- g) Drugo: _____

Obkrožite in dopolnite odgovore:

13. Ob pojavu slabosti in bruhanja ukrepam:
a) Odg.: _____
b) Ne vem, kako bi ukrepal/a
14. Ali se držite navedenih trditev?
a) Da b) Delno c) Ne d) Do sedaj še nisem bruhal/a oziroma mi ni bilo slabo
15. Pri preprečevanju nastanka vnetja ustne sluznice ukrepam:
a) Odg.: _____
b) Ne vem, kako bi ukrepal/a
16. Ali se držite navedenih trditev?
a) Da b) Delno c) Ne d) Pri meni se vnetje ustne sluznice še ni pojavilo
17. Pri izgubi apetita ukrepam:
a) Odg.: _____
b) Ne vem, kako bi ukrepal/a
18. Ali se držite navedenih trditev?
a) Da b) Delno c) Ne d) Nimam težav z izgubo apetita
19. Kaj bi naredili, če bi bili zaprti?
a) Odg.: _____
b) Ne vem, kako bi ukrepal/a
20. Ali se držite navedenih trditev?
a) Da b) Delno c) Ne d) Nimam težav z zaprtjem
21. Pri pojavu kronične utrujenosti ukrepam:
a) Odg.: _____
b) Ne vem, kako bi ukrepal/a
22. Ali se držite navedenih trditev?
a) Da b) Delno c) Ne d) Nisem utrujen/a
23. Pri zmanjšani odpornosti ukrepam:
a) Odg.: _____
b) Ne vem, kako bi ukrepal/a
24. Ali se držite navedenih trditev?
a) Da b) Delno c) Ne d) Zmanjšana odpornost se pri meni še ni pojavila

25. Pri pojavu slabokrvnosti / anemije ukrepam:
a) Odg.: _____
b) Ne vem, kako bi ukrepal/a
26. Ali se držite navedenih trditev?
a) Da b) Delno c) Ne d) Slabokrvnost se pri meni še ni pojavila
27. Pri pojavu neželenih učinkov zdravljenja na pljuča ukrepam:
a) Odg.: _____
b) Ne vem, kako bi ukrepal/a
28. Ali se držite navedenih trditev?
a) Da b) Delno c) Ne d) Pri meni se neželeni učinki zdravljenja na pljuča niso pojavili
29. Kaj bi naredili pri pojavu neželenih učinkov zdravljenja na ledvice in mehur?
a) Odg.: _____
b) Ne vem, kako bi ukrepal/a
30. Ali se držite navedenih trditev?
a) Da b) Delno c) Ne d) Pri meni se neželeni učinki zdravljenja na ledvice in mehur niso pojavili
31. Kaj bi naredili ob pojavu odrevenelosti prstov?
a) Odg.: _____
b) Ne vem, kako bi ukrepal/a
32. Ali se držite navedenih trditev?
a) Da b) Delno c) Ne d) Pri meni se odrevenelost prstov ni pojavila

Hvala za Vaše sodelovanje!

