

Onkologija i palijativna njega- XVI

Pripremila : *Fikreta Feriz – Jelovac*

ONKOLOGIJA

- **Onkologija** je medicinska disciplina i nauka o malignim oboljenjima (malignim tumorima, neoplazmama, karcinomima
- Termin '[karcinom](#)' odnosi se na različitu grupu malignih oboljenja koje karakteriše nekontrolisani ćelijski rast i diferencijacija ćelija nekog tkiva ili organa. Na taj način se stvara tumorska masa koja rastući dovodi do destrukcije okolnog zdravog tkiva

Česti karcinomi u BiH

- - prevencija
- Incidenca u BiH
- Faktori rizika Preporuke screeninga
- Uloga podrške sestre u Porodičnoj medicini

Šta je tumor

- Tumor označava abnormalnu masu tkiva, cvor ili izraslinu. On može da bude benigni (dobrocudni) ili maligni (zlocudni). U slučaju malignih tumora (raka) neke ćelije u organizmu se promjene i počinju rasti nekontrolisano.

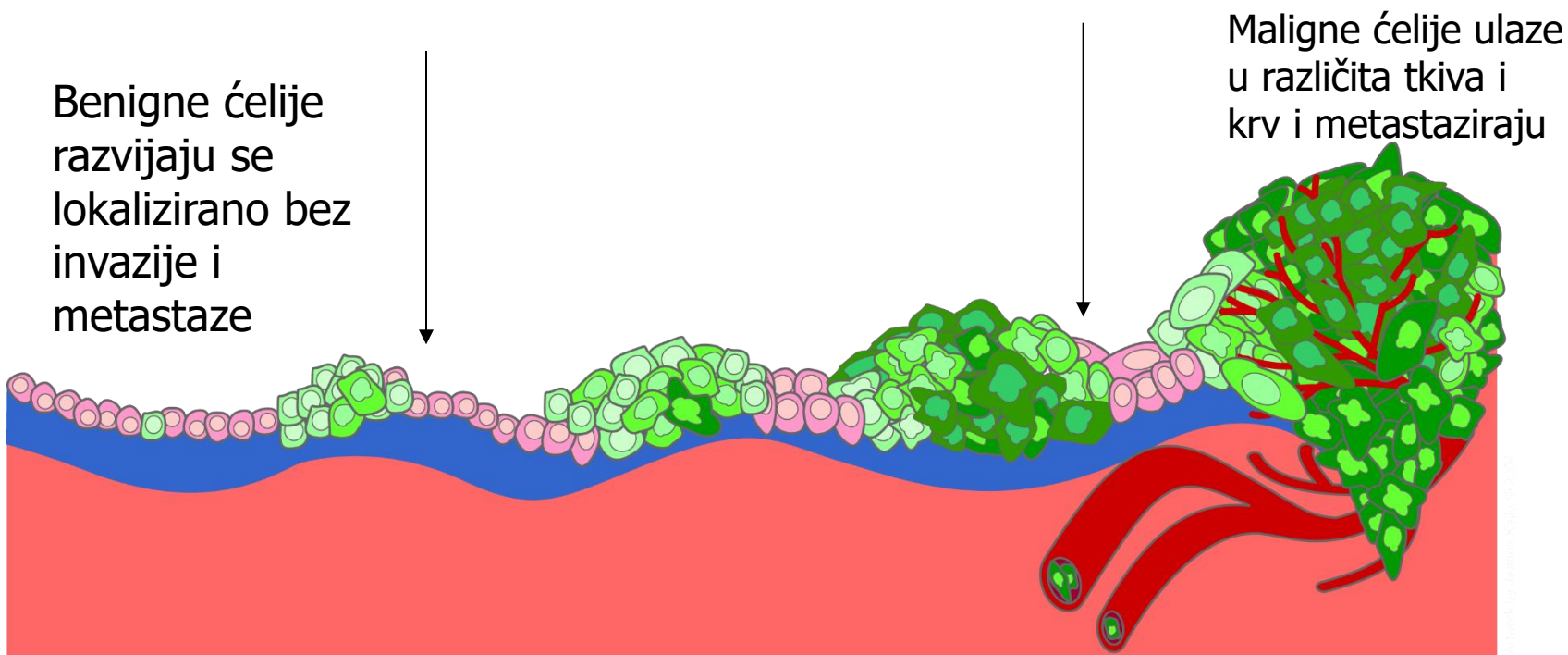
- Širenje tumorskih ćelija putem krvi ili limfnog sistema može dovesti do formiranja sekundarnih formacija tj. metastaza u udaljenim tkivima ili organima.
- Step en rasta tumora zavisi od brzine kojom se ćelije dijele. Ćelije nekih tumora se dijele rapidnom brzinom, dok se druge dijele sporo.

- Snabdijevanje tumora krvlju (neoangiogeneza) je veoma važan faktor u razvoju tumora, jer se putem krvi hranjive materije i kiseonik transportuju do tumorskih ćelija i na taj način se omogućava rast tumora.
- Neki tumori mogu stvoriti nove krvne sudove. Takvi tumori imaju bogatije snabdijevanje hranljivim materijama i kiseonikom i zato rastu brže

Ćelije raka

- Ćelije raka napadaju i uništavaju zdrave celije tijela, što prije ili kasnije, ako se ne zaustavi, završava smrću oboljelog. ćelije raka čak mogu i da se odvoje od primarnog tumora i da dospiju u bilo koji organ ili dio tijela, nastavljajući da rastu. Ovaj proces proširenja se zove *metastaza*.

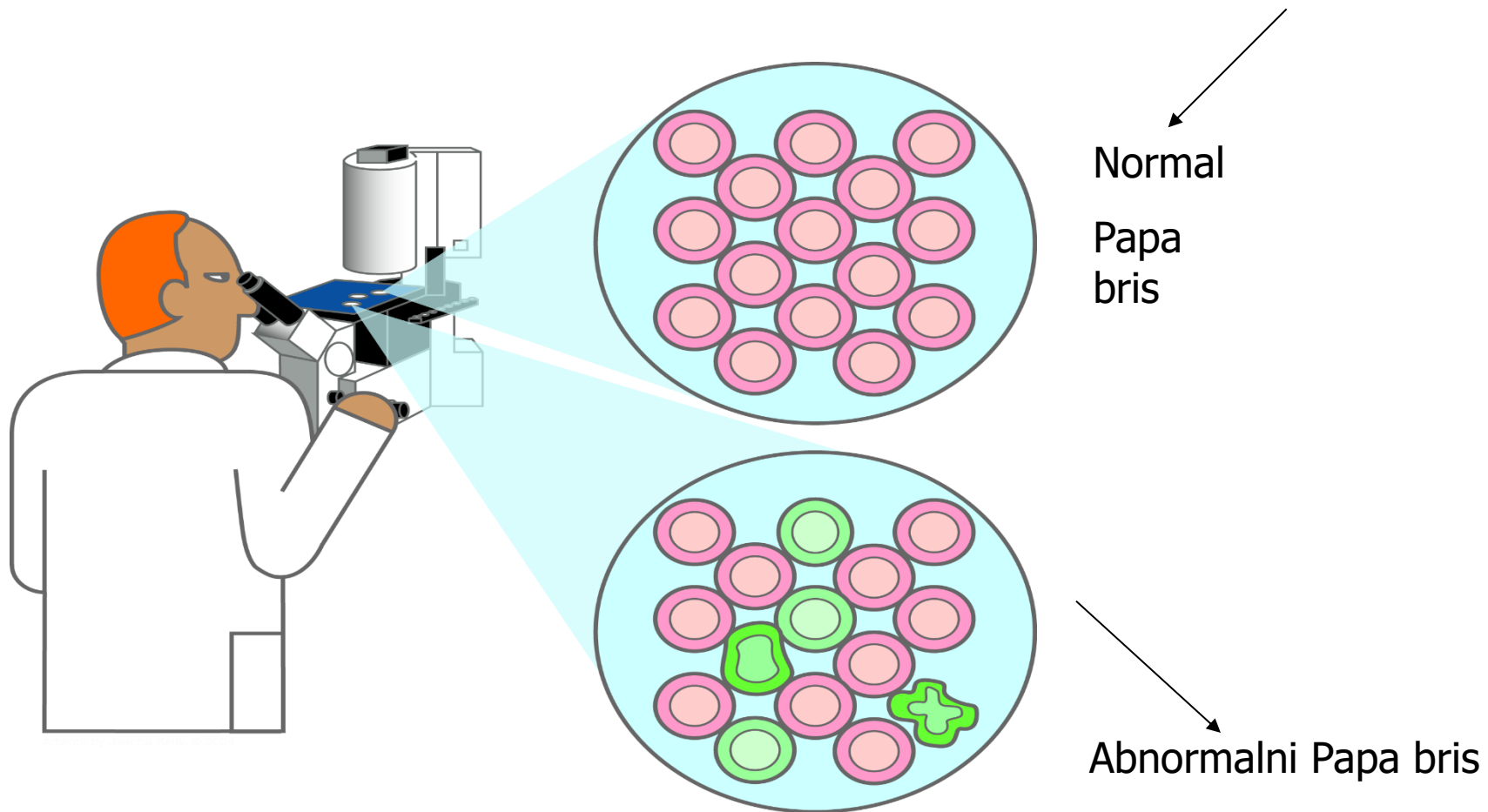
Benigni i maligni tumor



Nastavak

- Bolesniku se, zavisno od vrste raka, proširenosti bolesti, opšteg stanja organizma i drugih faktora, najčešće određuju slijedeće metode liječenja:
 - operacija (hirurško otklanjanje tumora iz tijela)
 - radioterapija (ozracivanje oboljelog mjesta ili mjesta gdje je bio tumor)
 - hemoterapija (liječenje citostaticima).

Rana detekcija



Vodič za screening karcinoma

Dojka:

- Za žene prosječnog rizika, počevši u dobi od 50 godina, preporučuje se godišnje dva mamografska pregleda u kombinaciji sa barem jednom liječničkom palpacijom dojki godišnje.
- Faktori rizika:
 - Karcinom dojke u prvoj rodbinskoj liniji.
 - Starenje
 - Prethodni karcinom dojke.

Mamografija



- Potrebno je pacijentice informirati o koristi te ograničenjima ove metode, te pružiti upute kako samopregled dojke kod kuće izvoditi pravilno. Žene prosječnog rizika trebaju provoditi mamografiju jednom godišnje, čime se smanjuje rizik od mortaliteta zbog karcinoma dojke, povećavaju terapijske mogućnosti te se ranom detekcijom karcinoma pruža mogućnost manje agresivne terapije. Ograničenja mamografije su što se svi tipovi karcinoma dojke ne mogu detektirati ovom metodom, a mogući su i lažno pozitivni rezultati

- **. Nije određena gornja dobna granica kod koje bi trebalo prekinuti s probirom na karcinom dojke.**
Dok je god žena dobrog općeg zdravstvenog stanja i potencijalni kandidat za liječenje maligne bolesti, s mamografijom kao metodom probira treba nastaviti bez obzira na godine života.

NASTAVAK

Cerviks: Papa test

- Žene svih dobi koje su seksualno aktivne ili su to bile, trebaju se pregledati.
- Pregled treba raditi jednom godišnje.
- Ako nije bilo značajnih abnormalnosti u prošlosti, nakon dva uzastopna negativna rezultata poslije 1 godine, screening se može raditi svake 3 godine do dobi od 69 godina.

Cerviks: Papa test

- Žene svih dobi koje su seksualno aktivne ili su to bile, trebaju se pregledati.
- Pregled treba raditi jednom godišnje.
- Ako nije bilo značajnih abnormalnosti u prošlosti, nakon dva uzastopna negativna rezultata poslije 1 godine, screening se može raditi svake 3 godine do dobi od 69 godina

- Skrining kolorektalnog karcinoma znači otkrivanje prekanceroznih lezija (adenoma) u asimptomatski osoba.
- CRC ima sve kriterije bolesti za potrebu skrininga i prevencije:
- **Bolest ima visoku prevalenciju sa značajnim morbiditetom i mortalitetom.**
- **Ima dugotrajni prirodni tok bolesti od benignih lezija do ranog karcinoma što daje mogućnost intervencije u prevenciji nastanka karcinoma.**
- **Ova intervencija - polipektomija – prevenira progresiju ka karcinomu.**
- **Preko 80% smrti od karcinoma debelog crijeva može se preventirati sa ranim odstranjivanjem polipa.**
- **Čak i otkrivanje karcinoma u ranoj fazi (Dukes A i B) daje takođe priliku za kompletno izlječenje putem hiruškog zahvata.**

- OKULTNA KRV U STOLICI - FOBT(Fecal Occult Blood testing)
- Ovaj test se bazira na činjenici da većina tumora ima nekrozu tkiva i krvarenja koja nisu makroskopski jasno vidljiva. Ovim testom se otkrivaju tragovi krvi u stolici koja može biti znak postojanja polipa ili već razvijenog karcinoma. Test je neinvazivan prihvatljiv za bolesnika i ima nisku cijenu koštanja. Rezultati mnogobrojnih ispitivanja pokazali su da primjena ovog testa uz kolonoskopski pregled kod pozitivnog nalaza dovodi do značajnog pada u mortalitetu i morbiditetu od kolorektarnog karcinoma. Godišnja primjena ovog testa može da reducira 30 % mortalitet od karcinoma debelog crijeva (Mandel J. 2000 The effect of fecal occult blood screening on the incidence of colorectal cancer)

NASTAVAK

Debelo crijevo:

- Kod osoba sa **prosječnim rizikom** – provjera sa jednogodišnjim ili dvogodišnjim testom na okultno krvarenje.

Neki preporučuju da se uključi fleksibilna sigmoidoskopija u dobi nakon 50 godina (trošak? dostupnost?)

- **Američko društvo za karcinom preporučuje da se s probirom započne od 50. godine života, kod muškaraca i žena koji imaju prosječan rizik za razvoj kolorektalnog karcinoma, a na raspolaganju je 5 "screening" opcija:**

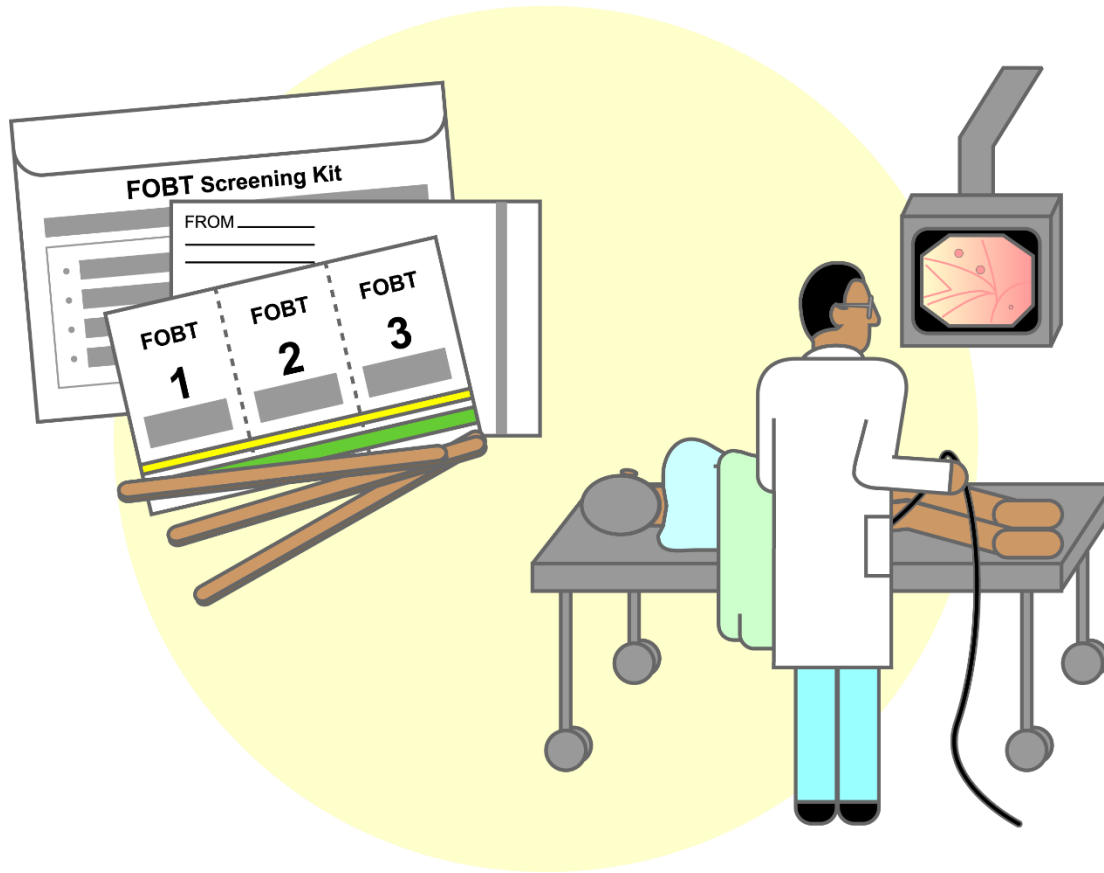
- Fekalni test na okultno krvarenje tzv. Hemoccult test (engl. FOBT)* ili fekalni imunokemijski test (engl. FIT) svake godine, ILL
- Fleksibilna sigmoidoskopija svakih 5 godina, ILL
- Jednom godišnje FOBT (ili FIT) i fleksibilna sigmoidoskopija svakih 5 godina, ILL
- Radiološki pregled crijeva s dvostrukim kontrastom svakih 5 godina, ILL
- Kolonoskopija svakih 10 godina*

- Kolonoskopiju treba učiniti ukoliko FOBT ili FIT ukažu na postojanje krvi u stolici, ukoliko sigmoidoskopija pronađe adenomatozni polip ili karcinom, ili ako irigografija pokaže bilo što abnormalno. Ukoliko je moguće, polip bi trebalo odstraniti tijekom kolonoskopije.
- Međutim, kod pacijenata s povišenim rizikom za kolorektalni karcinom, s probirom bi trebalo početi ranije i/ili "screening" provoditi češće.

- Rizicni faktori za kolorektalni karcinom ukljucuju:
 - familijarne i genetske faktore (visokorizicna skupina ako dvije osobe, bliski rod, starije od 40 g. imaju karcinom colona)
 - zivotni stil i dijetarne faktore (hrana siromasna vlaknima, a bogata zivotinjskim bjelancevinama, masnocama i prociscenim ugljikohidratima)

- **ACS preporučuje da sve žene s prosječnim i povećanim rizikom za karcinom endometrija, početkom menopauze, budu informirane o rizicima i simptomima za ovu bolest (posebno neočekivano diskretno ili intenzivnije genitalno krvarenje) te ih treba ohrabriti da odmah obavijeste nadležnog liječnika o novonastalim simptomima i znakovima karcinoma. Standardna metoda za dijagnostiku karcinoma je i dalje biopsija endometrija s histološkom analizom**

Colon cancer skrining



NASTAVAK

Pluća:

- Screening se ne preporučuje.
- Savjetovati prestanak pušenja ako osoba puši.
- Savjetovati pridržavanje ishrane bogate zelenim lisnatim povrćem i voćem.

Preporučuje se 7 porcija sedmično.

Rizik od karcinoma pluća oko 2 puta veći kod pušača u čijoj je ishrani slabo zastupljeno zeleno povrće.

Rizicni faktori za karcinom pluca

- - Pusenje cigareta
- - Boravak u zadimljenim prostorijama
- - Broj godina pusenja (prestanak pusenja moze odgoditi pojavu karcinoma)
- - Izlozenost gasu radonu i ostalim karcinogenima (azbest, arsen, zracenje, nikl, klormetilni eteri, plinovi koksara)
- - Neki prehrambeni faktori

- **Prema preporukama ACS predviđa se jednom godišnje određivanje PSA (prostata specifični antigen) iz krvi te digitorektalni pregled (DRP) za muškarce (kod kojih je očekivano trajanje života najmanje 10 godina) s početkom od 50. godine života.**

NASTAVAK

Prostata:

- Kod asimptomatičnih osoba, nema posebne preporuke za screening sa
PSA – Prostata specifični antigen ili sa
DRE – Digitalnim rektalnim pregledom.

- . Muškarci s povećanim rizikom za karcinom prostate te oni muškarci čiji su rođaci u 1. koljenu bolovali od karcinoma prostate u mlađoj dobi (<65 godina), trebali bi se početi testirati od 45. godine. Kod muškaraca s još višim rizikom (više od jednog rođaka 1. koljena boluje od karcinoma prostate) testiranje treba početi od 40. godine , a u slučaju da je PSA< 1.0 ng/mL, do 45. godine nije potrebno nikakvo testiranje

- U slučaju da je PSA >1 ng/mL i <2.5 ng/mL preporučuje se godišnje testiranje. Ako je PSA >2.5 ng/mL potrebna je daljnja obrada tj. biopsija prostate.

Karcinom kože

- potpuni pregled kože kod ljudi sa povisenim rizikom
- izbjegavati sunce
- nositi zastitnu odjecu

Moguće:

- samopregled kože
- losion za zastitu

Karcinom mokraćnog mjehura

- Pusenje je najcesci rizicni faktor i dovodi se u uzrocnu vezu u $\geq 50\%$ novootkrivenih slucajeva.
- Predisponirajuci faktor je kronicna iritacija
- Testiranje urina na hematuriju je osjetljivo, ali nespecificno
- Citologija ima malu osjetljivost i specificnost
- Nema studija koje dokazuju efektivnost ranog otkrivanja
- Prevencija: prestanak pusenja cigareta

Karcinom jajnika

- Učestalost visoka u razvijenim zemljama u kojima je unos masti u prehrani visok.
- Opasnost veća kod: nulipariteta, neplodnosti, kasnog rađanja i odgođene menopauze, osobne ili obiteljske anamneze raka endometrija, dojke ili debelog crijeva.
- U momentu dijagnoze obično proširen van jajnika
- Nema korisnih procedura skrininga
- Bez učinkovitosti:
 - pregled pelvisa
 - UZV
 - marker Ca-125

Faktori rizika: Nepromjenljivi

- **Nasljednost** – povezana sa nekim tipovima karcinoma.
- **Dob** – oko 67% karcinoma se javi u dobi nakon 65 godina
- **Spol** – rizična za neke tipove karcinoma
- **Siromaštvo** – siromašni izloženi većem riziku. Specifični faktori: malo pregleda i savjetovanja, više stresa itd.

(Faktori rizika čine pojedinca osjetljivim na određeno oboljenje ili stanje.)

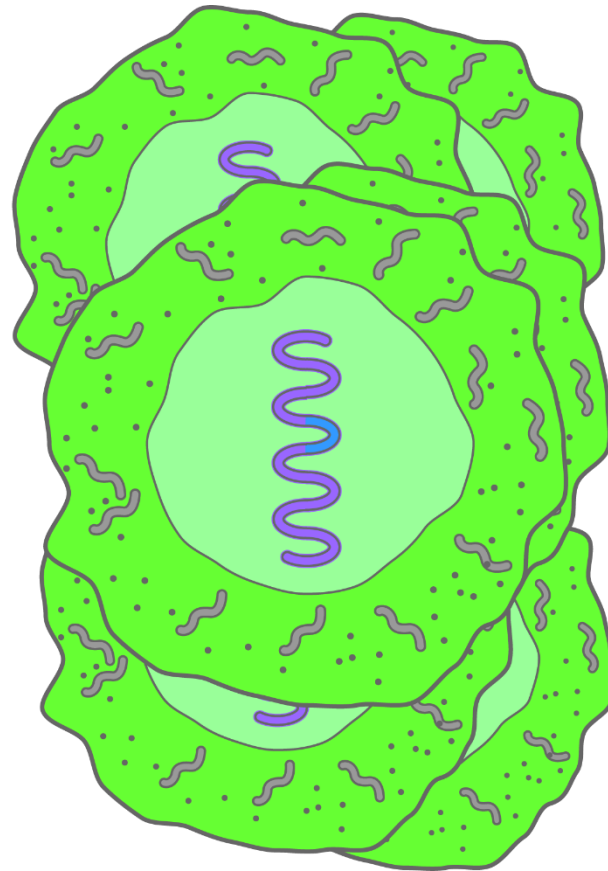
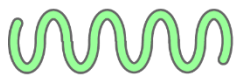
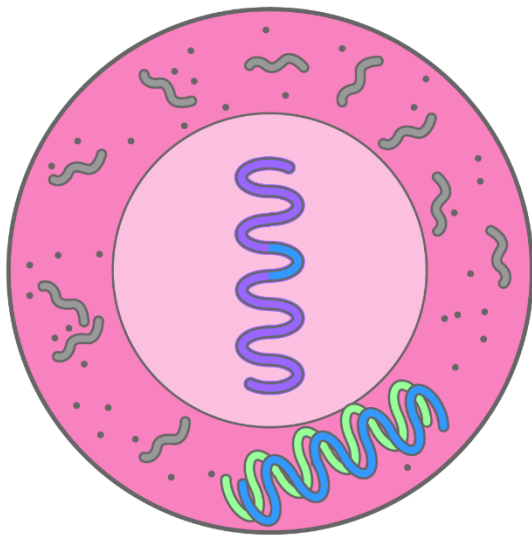
Faktori rizika: Promjenljivi

- **Stres** – stalan i nekontrolisan.
- **Ishrana** -dosta vrsta hrane je vezano za karcinom.
- **Zanimanje** – takođe specifičan efekat na tip karcinoma
- **Infekcija** –virusi kao HPV, Herpes
- **Upotreba duhana** – svi tipovi, uključujući pasivno pušenje
- **Upotreba rekreativnih lijekova** - djeluje na način života, imuno reakciju
- **Gojaznost** –utiče na karcinome koji zavise od hormona.
- **Izloženost suncu** –štetne ultra-violetne zrake utiču na sve

Karcinogeni faktori okruženja

- Da bi se nešto nazvalo karcinogenim fak. mora proći detaljne analize i ispitivanja Labor. i testiranja na životinjama nam samo kažu da li je ta supst. vjerovatnoćom može izazvati kancer. Djelovanje karcinogena zavisi od dužine izloženosti, jačine djelovanja supst. Kao i genetske predispozicije. Pošto ima jako puno supstanci., naučnici pokušavaju da selektiraju i testiraju chemicals bazirano na:
 - Poznavanju hemijske strukture supstance;
 - Rezultatima ostalih lab. testova;
 - Informacija o tome koliko dugo treba biti ljudski org. izložen tom kemijskom djelovanju.
 - Rade se i brojne epidemiološke studije.

Virusi



- Se sastoje od male grupe gena okružđene proteinskim omotačem.Ulaze u ćeliju oi koriste je umnožavanje virusa.nekad ulaze u DNA I RNA nutrašnjost ćelije,utiču na domaćinove gene i postaju karcinogeni.To su:
- a)Human T cell leukemia/lymphoma virus 1(HTLV-1). Udružđen sa tipm limfocitične leukemije i non Hodgkin lymphoma poznate kao adult T cell leukemia/Lymphoma(ATL).nađe se u Japanu,Karibimia,cventralnoj Africi,dijelu J Amerike i kod neke migranata u USA.
- b)Humani papilomavirusi.Poznato je 100 vrsta.Mogu izazvati Ca cervixa,penisa,vulve,vagine,anusa.
- c)Human herpes virusi 8(HHV 8) poznati i kao Kapoši sarkoma-associated herpes virus(KSHV) je pronađen u svakom Kapošijem sarcomu.Rijedak tm kože.Može biti razlog nastanku plazma cell tm kao multipli mijelom.
- d)EPSTEIN Barr virus(EBV) uzrok infektivne mononukleoze poznat i kao MONO.Stvara promjene u leukocitima i može izazvati nasoaringealni Ca,ca želuca,Hodgkin lymfoma i non H L.Takođe i vrlo agesivnu fromu Ca dojke.Većina amerkanaca bude inficirana ovim virusom do 20.god.neki nikad ne razviju Ca.češći je Ca u Africi

- e) Human immunodeficiency virus (HIV) ne uzrokuje direktno Ca ali diže rizik za kapoši sarcom, Hodgkin i non HL, Ca testisa i penisa.
- f) Hepatitis B i C Virusi nakon godina i chr mogu uzrokovati liver Ca. 25-50% ovih ca jetre je uzrokovano ovim virusom.
- BAKTERIJE
- mikroskopski organizam u suštini ne izazivaju Ca izuzev:
- helicobacter pylori (H. Pylori) izazviva chr. atrofični gastritis, upalu i oštećenja sluznice. Osobe sa adenoca imaju H.P u većem procentu kao prekancerozuta koje može nastati i želučani limfom..
- Hlamidija trahomatis: izazva upalu kod žena i diže nivo za Ca cervixa.

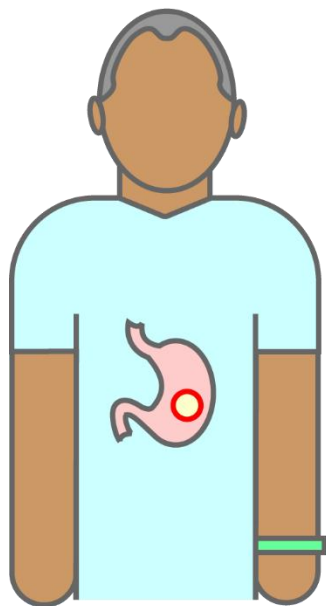
PARAZITI

- *Opistorhis viverrini*-ca duktus bilijaris-u Aziji.
- *Šistozoma hematobium*
- Ca mok.bešike u Aziji i Africi
- LIFESTYLE i Cancer
- U 30-40% Ca način života je uzrok prema ACS(American Cancer Society).

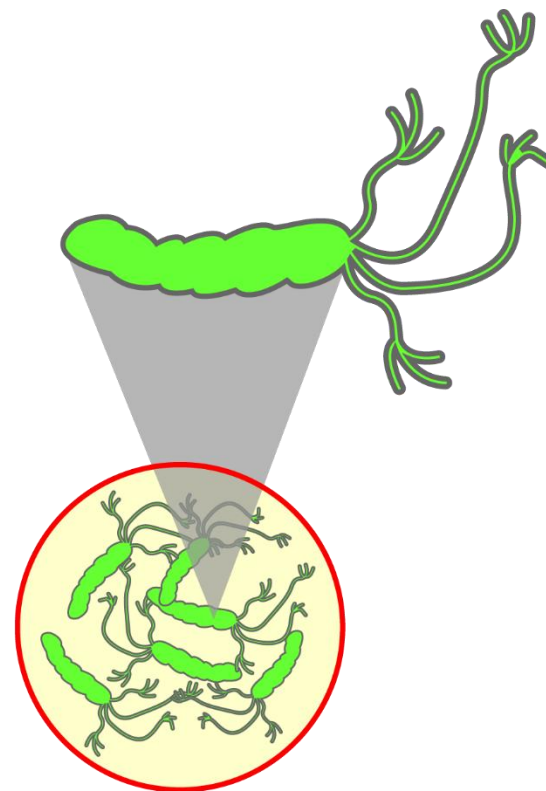
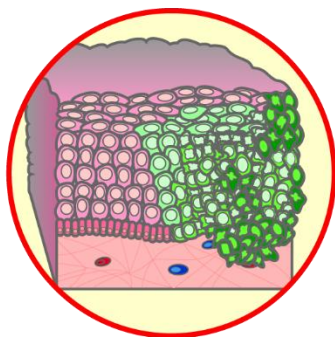
Primjer nekih virusa koji uzrokuju kancer

<i>Virus</i>	<i>Type of Cancer</i>
Epstein-Barr virus	Burkitt's lymphoma
Human papillomavirus	Cervical cancer
Hepatitis B virus	Liver cancer
Human T-cell lymphotropic virus	Adult T-cell leukemia
Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus	Kaposi's sarcoma

Bakterije – uzročnici



Artwork by Japneet Kaur, © 2004.



H.pylori

Uloga podrške SPM-e

Primarna prevencija: Briga o zdravlju sa smanjenjem rizika od karcinoma kod zdravih ljudi. npr. edukativne i savjetovne aktivnosti sestre.

Sekundarna prevencija: Detekcija i screening da se postigne rana dijagnoza i brzi tretman zaustavljanja širenja karcinoma. npr. posmatranje i screening.

Tercijarna prevencija: Njega i rehabilitacija pacijenata tokom i nakon dijagnoze karcinoma i liječenja. npr. Mnogi aspekti fizičkog, emocionalnog socijalnog dobrog stanja pacijenta.

MENADŽMENT BOLA

- Bol je subjektivno iskustvo i uvijek je “ono što bolesnik tvrdi da jest”
- Bol je strašniji gospodar čovječanstva i od same smrti (Albert Schweitzer)
- Mora se bezuvjetno suzbijati

Šta je bol ?

Bol je bilo šta što pacijent kaže da je i javlja se kada god pacijent kaže da se javlja.”

(McCaffery, 1979)

- Bol može iskusiti jedino oboljela osoba. To je lično iskustvo.
- Svaka bol je stvarna.
- Bol uglavnom negativno utiče na cijelo tijelo.
- Bol može poslužiti i kao odgovor i kao upozorenje na aktuelnu ili potencijalnu traumu.
- Bol ima fizičke, emocionalne, kognitivne, socijalne i duševne dimenzije.

- Izazvana bolešću-lokalno i/ili udaljeno širenje tumora (80%)
- Izazvana tretmanom-nakon kemoterapije, radioterapije i operacije (15%)
- Nemaju nikakve veze sa bolešću ili th (5%)
- **Potpuna bol**-fizička, emocionalna, duševna
- Utjecaj pacijentove ličnosti kako doživljava bol (prag boli, podnošljivost boli)
- Utjecaj obitelji na nošenje sa bolom

Tipovi boli

Akutna bol – uglavnom iznenadan početak, lokalizovan, često prepoznatljiv uzrok (trauma, povreda tkiva, upala), traje manje od 6 mjeseci. Kod oboljelog od karcinoma može biti povezana sa dijagnozom ili liječenjem.

Hronična bol – prolongirana, obično iznad 6 mjeseci, ne uvijek udružena sa prepoznatljivim uzrokom i ne uvijek posljedica produženja oboljenja, često ne odgovara na konvencionalna liječenja. Ima najveći potencijal za negativna uznemirenja emocionalnog, fizičkog, kognitivnog i društvenog dobrog stanja pojedinca.

Procjenjivanje boli

- Procjena je prvi korak u tretmanu bola kod raka. Ona zahtijeva razumijevanje ne samo fizičkih problema, nego takođe i psiholoških, društvenih i duhovnih komponenti patnji pacijenta.
- Bol može biti oštra ili tupa, isprekidana ili stalna, kucajuća ili postojana, na jednom mjestu ili posvuda.

Procjena bola

- Pažljivo slušati
- Promatrati i pažljivo pregledati
- Razmisliti o potpunom bolu
- Koristiti alate za objektivno mjerenje

Procjenjivanje boli

- Procjena je prvi korak u tretmanu bola kod raka. Ona zahtijeva razumijevanje ne samo fizičkih problema, nego takođe i psiholoških, društvenih i duhovnih komponenti patnji pacijenta.
- Bol može biti oštra ili tupa, isprekidana ili stalna, kucajuća ili postojana, na jednom mjestu ili posvuda.

Procjena boli

Procjena mora biti tačna, nepristrasna i kompletna

- Lokacija(e) boli.
- Intenzitet i trajanje boli.
- Karakter boli.
- Faktori koji najvjerojatnije dovode do boli.
- Pacijentovo prošlo iskustvo sa boli.
- Reakcija osobe na bol.
- Stvari koje izgleda pomažu ili olakšavaju bol.

Procjena mora uključiti evaluaciju pacijentovih ciljeva za funkcionalne aktivnosti i olakšanje boli.

Percepcija i izraz razlike tokom života

Djetinjstvo:

- Ograničena sposobnost da se bol razumije i opiše.
- Mogući strah da je bol kazna.
- Roditeljska podrška i utjeha utiče na mogućnost da se nosi s tim
- Istraživanje – djeca <7 godina pate od boli više nego starija djeca

Stariji:

- Promjene vezane za dob mogu voditi višem pragu boli.
- Starenje i hronična oboljenja mogu ometati transmisiju nervnog impulsa.
- Fatalistički stav prema starenju i boli.

Subjektivni instrumenti za mjerenje bola

- Skale za bodovanje kvantificiraju subjektivne informacije o posebnom aspektu bola i uključuju
- numeričke skale za bodovanje, skale za usmeno bodovanje i vizuelne skale.
- - Multidimenzionalne skale
- - Crteži bola
- *Vizuelna skala*
- Sastoji se od linije dužine 10 cm na čijim krajevima su označeni ekstremi bola. Ekstremi bola su
- „odsustvo bola“ i „najjači mogući bol“. Pacijent treba označiti mjesto na liniji koje odgovara intenzitetu bola. Ovo je najupotrebljavaniji način za mjerenje bola jer je jednostavan za upotrebu.

Numerička skala

- Pacijent ocjenjuje jačinu bola na numeričkoj skali od 0 do 10, gdje 0 označva jedan ekstrem – odsustvo bola a 10 drugi – najjači mogući bol. Skala je jednostavna za primjenu i bodovanje i može se upotrebljavati usmeno ili pismeno. Ova skala je dobar izbor za standardno mjerenje intenziteta bola radi poređenja rezultata liječenja, kao i za praćenje hroničnog bola kod pacijenta u različito vrijeme.
- *Verbalna skala*
- Koja riječ opisuje Vašu sadašnjuu bolest (nema bola, umjeren, srednje jak, jak, najjači mogući bol)?

Multidimenzionalna skala

- Upitnik za bol – McGillov Painquestionnaire (MPQ) koji mjeri vrstu, jačinu, mjesto i dužinu bola
- kroz seriju pitanja na koje pacijent odgovara. Ovaj upitnik mjeri tri dimenzije bolnog iskustva; kroz
- senzorne, afektivne i evaluacione aspekte. MPQ daje i kvalitativne i kvantitativne rezultate

- *Crteži bola*

- Uključuju pacijenta koji na slici ljudskog tijela označava mjesto, jačinu i vrstu bola. Pacijent treba osjenčiti na crtežu ljudske figure mjesta koja odgovaraju bolnim mjestima na svom tijelu. Istraživanja su potvrdila visoku pouzdanost kvantificiranja kliničkih podataka sakupljenih na ovaj način. Često se koriste kao dijagnostičko sredstvo za ocjenu mjesta, distribucije i kvaliteta bola, kao i za mjerenje

prograsa i rezultata liječenja.

Objektivni instrumenti za mjerenje bola

- - Bilježenje doza i frekvencija uzimanja analgetika
- - Mjerenje raspona pokreta u odnosu na početak bola
- - Mjerenje bola na kraju raspona pokreta
- - Mjerenje razdaljine koju pacijent prehoda prije pojave bola
- Skale za bolno ponašanje mjerenje i kvantificiranje određenog ponašanja:
 - - Verbalne i neverbalne glasne žalbe
 - - Grimase
 - - Promjena položaja
 - - Trljanje bolnog dijela tijela
- Ove mjere su praktično sredstvo za objektiviziranje podataka o intenzitetu bola sakupljenih prvenstveno u subjektivnoj ocjeni.

Klasifikacija bola

- - Prema načinu nastanka (nociceptorni bolovi – somatski i visceralni, neuropatski i psihogeni)
- - Prema lokalizaciji regija (npr. bolovi u stomaku, nogama)
- - Uzroku nastanka (npr. bolovi od tumora, postoperativni bol)
- - Vremenskom trajanju (akutni i hronični bolovi)
- Bol koji se pojavi trenutno i ograničenog je trajanja je akutni bol. Obično se može identificirati kao privremen i uzrok je vezna za povredu ili bolest. Ovdje postoji razlika između hroničnog bola koji je definisan kao bol koji traje duži vremenski period, perzistira više od 3 mjeseca.

Hronična bol najčešće traje tokom vremena zacjeljivanja povreda i često bez nekog jasnog vidljivog uzroka.

- Bol se može podjeliti na somatski i visceralni bol. Somatski bolovi su bolovi kože i mišića, zglobova, kostiju i vezivnog tkiva.

Visceralni bol je mukli bol, tj. bol testisa, pluća, uterusu, vezike urinarije, uretera itd. Karakteristično je da ide sa vegetativnim reakcijama.

Neuropatska bol

- Neuropatsku bol uzrokuje neka nenormalnost bilo gdje na nervnom putu. Nenormalnost prekine nervne signale koje onda mozak krivo tumači. Neuropatska bol može uzrokovati duboku bol ili osjet pečenja i druge osjete, kao što je preosjetljivost na dodir.
- Infekcije kao što je herpes zoster mogu upaliti nerve i izazvati postherpetičku neuralgiju, hroničnu, neuropatsku bol koja se osjeća kao pečenje, a koja se nastavlja u području inficiranom virusom.

Fantomska bol u ekstremitetima

- Dobar primjer neuropatske boli je fantomska bol u udovima, pri kojoj neko ko je izgubio ruku ili nogu osjeća bol u nepostojećem ekstremitetu. Jasno je da bol ne može uzrokovati nešto u ekstremitetu kojinedostaje, prije će je uzrokovati nervi iznad mjesta na kojem je ruka ili noga odsječen. Mozak krivo tumači nervne signale kao da dolaze iz amputiranog ekstremiteta.

Bol kod karcinoma

- Bol kod raka nastaje na nekoliko načina. Tumor može rasti u kosti, nerve i druge organe uzrokujući blagu nelagodu ili tešku nepopustljivu bol. Neke vrste liječenja raka, kao što su hirurški zahvat i zračenje, također mogu uzrokovati bol. Ljudi sa rakom se često boje boli pa ipak bolesnici i doktori prečesto izbjegavaju odgovarajuće doze analgetika zbog neosnovanog straha od navikavanja. Bol zbog raka se može i mora suzbiti.
- Kada je god moguće, bol je najbolje olakšati liječenjem raka. Bol se može smanjiti kada se tumor ukloni hirurškim putem ili ga se smanji zračenjem. Međutim, općenito je potrebno drugo olakšanje boli.

Druge vrste boli

- Neke bolesti, kao što je AIDS, mogu uzrokovati tako jaku i nepopustljivu bol kao rak. Liječenje boli koja je u vezi s tim bolestima je isto kao kod raka.
- Drugi poremećaji mogu ili ne moraju napredovati, a imaju bol kao najveći problem. Artritis, koji može uzrokovati trošenje i deranje zglobova (osteoartritis) ili nekom specifičnom bolešću (kao što je reumatoidni artritis) je jedan od najčešćih tipova boli. Ako se ne pronađe nalaz kao dokaz bilo bolesti ili psihičkog uzroka, bol se zove idiopatskom, što znači da joj je uzrok nepoznat.

Liječenje boli

Cilj: Obezbijediti olakšanje koje dopušta pacijentu da funkcioniše kako želi, a kod smrtonosno bolesnih, da umru relativno oslobođeni bola.

Kontrola boli se može u početku postići upotrebom različitih lijekova uključujući ne-narkotike kao što su paracetamol, NSAID-i, antidepresivi itd.

Napredak ka jačim lijekovima prema potrebi.

- Konstantan bol traži konstantnu analgeziju – non-stop
- Lijek za “Prodornu bol”
- Narkotici se koriste u kombinaciji sa drugim lijekovima.
- Doza se titrira do nivoa boli.

Cilj je dostići maksimum olakšanja boli u ravnoteži sa pacijentovim željama vezanim za aktivnosti življenja.

Koraci na analgetskoj ljestvici

Stupanj boli	Analgetik
Blagi (1-3)	Neopioidi +/- koanalgetik
Umjereni (4-6)	Slabi opioidi +/- neopioidi +/- koanalgetik
Ozbiljni (7-10)	Jaki opioidi +/- neopioidi +/- koanalgetik

- NEOPIOIDI: NSAID, ASA, paracetamol
- OPIOIDI: *slabi* analgetici - codein, tramadol
jaki analgetici - morphine, oxycodone, hydromorphone, fentanil (vrhunac djelovanja nakon 24 sata, djeluje do 72 sata. 25µg fentanila odgovara oko 50-70 mg/24 h morfina. Početi sa 50-75% ekvianalgetske doze morfina)
- Vrhunac djelovanja opioida postiže se za 60 min per os ili per rectum, za 30 min. s.c. ili i.m i za 10 min iv.
- Redukcija doze-smanjivati za 50% svaka 2-3 dana

Smjernice za kontrolu bola

- Uvjeriti pacijenta i obitelj u sigurnost i učinkovitost morfija
- Razmisliti o upotrebi neopioidnih analgetika i dodatnih lijekova- koanalgetika (antidepresivi, kortikosteroidi, antikonvulzivi)
- Zapamtiti koncept potpunog bola

NOŠENJE SA TUGOM I GUBITKOM

- Gubitak je događaj koji onemogućuje stalni pristup nama značajnoj osobi (smrt, rastava, nestanak osobe, prekid prijateljstva, prostorna udaljenost) uz koju smo “posebno” emocionalno vezani.
- pokreće u nama sistem Attachmenta (privrženosti, odanosti, prianjanja) i s njim povezan osjećaj gubitka sigurnosti i tugovanje (separacionu žalost).
- Žalovanje je strogo individualni proces i možemo ga promatrati na više načina:
- kroz emocionalno doživljavanje, spoznajnu komponentu, interpersonalne odnose - ponašanje (identitet) itd.

Nastavak

- **Uticaji žalovanja**
- Najveći gubici se dešavaju u okviru porodice.
- Svaka porodica ima svoj način nošenja sa problemima što utiče na to kako će porodična zajednica reagovati u kriznim situacijama

Nasatvak

- Neke osobe shvate da je njihovo žalovanje za njihovu porodicu i prijatelje beznačajno. Ovo ponekad može biti slučaj, ukoliko je preminula starija ili oronula osoba.
- Žalovanje kod osoba koje imaju problema sa sposobnošću spoznaje je takođe slabo shvaćeno. U kontekstu žalovanja, gubitak kućnog ljubimca nije uvijek prihvatljivo kao značajan gubitak ipak po shvatanju pojedinca, ovo može biti najuznemirujući i najteži gubitak koji su ikada doživjeli.

Faze žalovanja

- Teoretičari kažu da žalovanje prolazi nekoliko faza i da je potrebno proći sve te faze kako bi zaključili proces žalovanja.

Važno je napomenuti da faze žalovanja ne moramo prolaziti samo

kog smrti neke bliske osobe, nego i kod drugih gubitaka - prekida veze, razvoda, preseljenja, abortusa...

1. FAZA - negiranje

- U ovoj fazi se negira događaj - gubitak ili smrt neke osobe. U svakodnevnog govoru često kažemo da je osoba u ovoj fazi još „u šoku“, dakle da ne prihvata činjenicu gubitka.

Taj gubitak je prestrašan i prevelik da bi čovjek sa svojim emocionalnim i intelektualnim kapacitetima uopće mogao prihvatiti da se desio.

Ova faza, u prosjeku, traje dosta kratko - od nekoliko sati do nekoliko dana.

2. FAZA - Ljutnja

- Ljutnja je emocija koja se javlja kada nam se na putu do nečeg ili nekoga što jako želimo pojavi prepreka.
- U slučaju gubitka neke osobe dolazi do ljutnje jer se ne može ostvariti slika koju imamo u glavi, a to je zajednički život sa osobom koju smo izgubili.

3. FAZA - tugovanje

- Kada shvatimo da je gubitak nepovratan, ulazimo u stanje i emociju tuge - to je emocija koja nas prati dugo, ponekad i zauvijek.
- Činjenica je da vrijeme može ublažiti neke rane i da može smanjiti tugu, no vrlo često tuga zbog gubitka nekih osoba ostaje zauvijek – posebice u situacijama kada roditelj izgubi svoje dijete.
- Tugovanje je faza koja traje duže od prethodne dvije faze - može trajati nekoliko mjeseci.

4. FAZA - restrukturiranje situacije

- U zadnjoj fazi tugovanja dolazi do prestrukturiranja života pojedinca u skladu sa gubitkom koji ga je zadesio. Navikavs se na situaciju i nastavlja sa životom - bez vrlo drage osobe.
- U ovoj fazi osoba može iskusiti niz složenih osjećaja - od olakšanja, do krivnje. Teško se naviknuti da život bez nekoga ko je bio jako drag, ali isto tako teško je i sam sebi priznati da se, kroz neko vrijeme, naviknuli na tu situaciju.

Faze žalovanja po Elizabeth Kübler Ross-u

- **1. PORICANJE**, nevjerica, odbacivanje činjenica, poricanje realiteta: pustiti ga da se brani kako mu je najlakše, ne smije mu se predbacivati niti proturječiti, biti strpljiv.
- **2. GNJEV**, i bijes radi poremećenih planova, zavist, mržnja prema onima koji mogu uživati u životu, osjećaj odbačenosti, često usmjerava prema sestrama i medicinskom osoblju!
- **3. CJENKANJE**, pokušava odgoditi smrt npr. «pregovara s Bogom», zavjetuju se, obećavaju da će se promijeniti, preobratiti....
- **4. DEPRESIJA**, postaje svjestan sebe u novoj ulozi, žali za propuštenim šansama u vrijeme zdravlja, sadašnje nesposobnosti, osjećaj stida i krivnje, moguća suicidalnost! Biti s pacijentom, bez pretjeranog uvjeravanja „bit će bolje“, jer i on realno zna da neće.
- **5. PRIHVAĆANJE** neminovnosti sudbine, realiteta, nastoje iskoristiti što se može, prihvaćaju rehabilitaciju , razvijajući preostale sposobnosti i novi stil života, traže mir ,ne smetati im sa svakodnevnim problemima. Pomoć je potrebija obitelji!

Normalne reakcije duboke žalosti: nekomplikirano žalovanje

- Izraz normalna duboka žalost, koja se ponekad naziva nekomplikirana duboka žalost, obuhvata širok
- opseg osjećanja i ponašanja koji su česti nakon gubitka. Ta ponašanja se mogu opisati pod četiri opće
- kategorije: osjećanja, fizički dojam, spoznaje i ponašanja.

Palijativna njega

Lekcija 16

Palijativna njega

- Palijativna je njega danas prihvaćena u 120 država svijeta. Početke nalazimo u pedesetim godinama prošlog vijeka kad se bitno promijenio stav prema umirućima. Briga za njih tada postupno postaje obaveza zdravstvenog osoblja, posebno u primjeni novih lijekova koji ublažavaju simptome (u prvom redu bol).
- Počinje se govoriti o "dobroj smrti", u koju svakako ne spada smrt među instrumentarijem intenzivnih njega, nego u željenoj porodičnom ili sličnom okruženju.
- Početkom savremenog pristupa palijativnoj njezi, hospicijskom pokretu smatra se 1967. godina kad je u Londonu otvoren Hospis sv. Kristofora (Cicely Saunders). Dvije se godine kasnije u sklopu iste ustanove otvara i kućna hospicijska njega u porodicama umirućih. Najčešće je obavljaju isti interdisciplinarni timovi, koji prate bolesnika na dvije lokacije.

Cilj palijativne njege

- Bol i drugi simptomi imaju uz svoju organsku sastavnicu i svoju emocionalno - psihološku, društvenu i duhovnu sastavnicu (Cicely Saunders, 1967.) To je jedna od osnovnih ideja hospicijskog pokreta.
- **Cilj palijativne njege je podizanje kvalitete života i umirućih i njihove porodice. Osnovne su pretpostavke: bolesnik je centar svih događanja i u svakom je trenutku osoba koju treba poštovati, koja sama, prvenstveno, o svemu odlučuje.**
- PALIJATIVNA NJEGA je pristup, kojim se bolesnicima suočenim sa smrtonosnom bolešću i njihovim obiteljima unapređuje kvaliteta života. Čini se to kroz sprječavanje i olakšavanje simptoma sredstvima ranog otkrivanja, procjene i liječenja boli, te kroz olakšavanje ostalih psihičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema (Svjetska zdravstvena organizacija, 2002).

Cilj palijativne njege

- Bol i drugi simptomi imaju uz svoju organsku sastavnicu i svoju emocionalno - psihološku, društvenu i duhovnu sastavnicu (Cicely Saunders, 1967.) To je jedna od osnovnih ideja hospicijskog pokreta.
- **Cilj palijativne njege je podizanje kvalitete života i umirućih i njihove porodice. Osnovne su pretpostavke: bolesnik je centar svih događanja i u svakom je trenutku osoba koju treba poštovati, koja sama, prvenstveno, o svemu odlučuje.**
- PALIJATIVNA NJEGA je pristup, kojim se bolesnicima suočenim sa smrtonosnom bolešću i njihovim obiteljima unapređuje kvaliteta života. Čini se to kroz sprječavanje i olakšavanje simptoma sredstvima ranog otkrivanja, procjene i liječenja boli, te kroz olakšavanje ostalih psihičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema (Svjetska zdravstvena organizacija, 2002).

Još o palijativnoj njezi

- Palijativna medicina predstavlja jednu od novijih subspecijalističkih disciplina moderne medicine, a rezultat je razvoja ne samo medicinske nauke već uopće napretka humanističke i civilizacijske misli modernog društva.
- Palijativna medicina je medicina koja ne liječi samu osnovnu bolest nego znakove i neugodne posljedice i umanjuje fizičke, psihičke i duševne tegobe bolesnika sa zloćudnim bolestima, u završnom stanju neizlječivih oboljenja (karcinomi).
- Cilj joj je umaniti patnje i bol nastalu usljed uznapredovale bolesti i maksimalno poboljšati kvalitet života pacijenta. Palijativna medicina se primjenjuje kada su iscrpljene klasične metode liječenja ili kada su znaci širenja maligne bolesti dostigli stepen koji bolesnik teško podnos

Nastavak

- Deklaracija WHO iz Barcelone 1996 godine poziva da se palijativna njega uključi u zdravstvene sisteme svake zemlje. Svaki pacijent sa aktivnom, progresivnom, uznapređovalom bolesti, koji se približava kraju života, ima pravo na palijativnu njegu. Svaki doktor, medicinska sestra-tehničar imaju odgovornost da svoje i principe palijativne njege primjene u njezi ovakvih bolesnika.

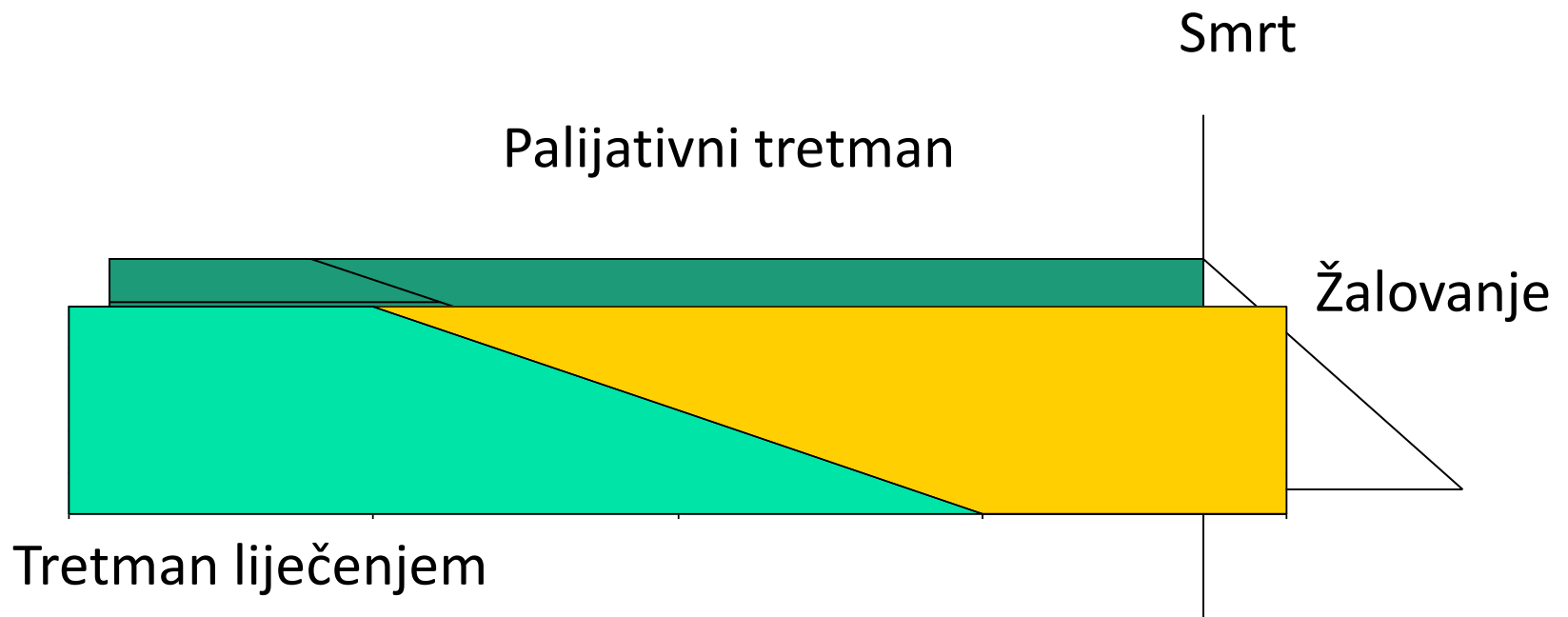
Palijativna medicina-Palijativna njega

- Brine za:
- Optimalnu kvalitetu života do smrti
- Etiološki nespecifično smirivanje simptoma, u prvom redu boli
- Psihisocijalnu podršku bolesniku i njegovoj porodici (i nakon smrti bolesnika)
- Etičke probleme vezane za umiranje

Palijativna medicina-Palijativna njega

- 1987. godine kao specijalizacija (V. Britanija)
- Palijativna skrb-aktivnost cijelog tima

Odnos između njege liječenjem i palijativne njege



Kurativna medicina-Palijativna medicina

- Primarni cilj je izlječenje
- Primarni cilj je olakšavanje patnje
- Objekt analize je bolesni proces
- Objekt analize je bolesnik i njegova obitelj
- Simptomima se pristupa kao ključu dijagnoze
- Neugodni simptomi se liječe kao zasebne cjeline

Kurativna medicina-Palijativna medicina

- Tijelo se bolesnika razlikuje od duše
- Bolesnik je osoba koju čine fizičke, emocionalne, društvene i duhovne sastavnice
- Bolesnika se gleda kao zbir dijelova tako da ima malo potrebe za upoznavanjem cijele osobe
- Liječenje je u skladu sa vrijednostima, vjerovanjima i interesima bolesnika i obitelji
- Smrt je zadnji neuspjeh
- Smrt, koja se desi nakon što je bolesniku olakšana patnja, je uspjeh

Palijativna njega

- Kontinuirana, sveobuhvatna, multidisciplinarna, kompetentna, suosjećajna njega pacijenta i njegovih najmilijih kada liječenje više nije moguće
- Njega koja će trajati do smrti, ponekad i nakon smrti za one koji su ostali tugovati

Palijativna njega-ključna osobina

- Osigurati pacijentu neovisnost i dostojanstvo
provođenjem njege doma
- Vidjeti pacijenta unutar bolesti
Ne bolest koja je u pacijentu

William Osler (1849-1919)

Palijativna njega-osnovne postavke

- Dobra komunikacija
- Plan menadžmenta
- Kontrola simptoma
- Emocionalna, socijalna, duhovna potpora
- Medicinska savjetovanja i edukacija
- Uključivanje pacijenta u donošenje odluka
- Potpora za negovatelje

Palijativna njega-područje

- Neizlječive maligne bolesti
- HIV/AIDS
- Zatajivanje organa (srce, pluća, jetra, bubrež)
- Degenerativne neuromuskularne bolesti

Palijativna njega- pitanja pacijenta i obitelji

- Što je loše?
- Što medicina može učiniti?
- Hoću li patiti?
- Hoćete li paziti na mene?
- Koliko dugo ću živjeti?
- Mogu li dobiti njegu kod kuće?

Nikada ne lažite pacijentu, a izbjegavajte nepromišljenu iskrenost

Palijativna njega tim porodične medicine

- Dostupan, poznaje pacijenta i porodicu
- Pruža emotivnu podršku, pokazuje empatiju
- Tretira pacijenta otvoreno, sa entuzijazmom i povjerenjem
- Daje iskrene odgovore bez opširnog objašnjavanja i lažne nade
- Primjenjuje dobre komunikacijske vještine
- Sluša pacijentova pitanja, čita “između redova”
- Pokazuje razumijevanje za potrebe i kulturu pacijenta

Palijativna njega - tim porodične medicine

- Pacijent treba osjećaj sigurnosti
- Uvjeriti pacijenta da neće nepotrebno patiti
- Biti spreman preuzeti inicijativu i pozvati druge osobe koje bi mogle pomoći
- Ne smije se osjećati izolirano ili biti žrtva “zavjere tišine” (bez informacija o bolesti)
- Ne smije imati osjećaj odbacivanja i neugode od strane liječnika
- **Uvijek znati koliko pacijent zna i što želi znati**

Njegovatelj u porodici

- Njegovatelj je osoba koja pomaže drugoj osobi u izvođenju aktivnosti svakodnevnog života, tj. zadaća koje zahtjeva samostalan život. To su kupanje, oblačenje, eliminacija, hranjenje, promjena položaja i kretanje.

Njgovatelj u porodici

- društvena očekivanja da će ženska rodbina obavljati poslove primarne njege se potvrđuju u studiji koju je proveo Nugent (1988) koji je našao da se 73 % pacijenata koji su umirali kod kuće, brinuli isključivo ženski članovi rodbine, u 5% slučajeva ženska rodbina je značajno uključena u pružanje njege (Nugent 1988).
- Od posebnog su interesa veliki brojevi žena njegovatelja koje moraju zadovoljiti potrebe kuće i djece dok brinu o starim roditeljima a često istovremeno i rade. Ove žene mogu doživjeti izrazit stres i emocionalne probleme kad pokušavaju zadovoljiti svačije potrebe i često konfliktne zahtjeve

Sestrinstvo u palijativnoj njezi

- Sestre mogu pružiti neophodnu pomoć, ne samo njegujući pacijenta, nego pružajući podršku, savjete i priznanje njegovateljima.
- Sestra treba pomoći rodbini da dobiju povremen pristup trenutno potrebnim uslugama, opremi i sredstvima u cilju podrške njihovim naporima. Njegovatelji imaju koristi od kratkih perioda predaha ili „tajmauta“ od nemilosrdne uloge njegovatelja (Nugent 1988).

Stres rodbine pacijenata

- Iako će iskustvo svake osobe koja se suočava sa gubitkom voljene osobe biti jedinstveno, rodbina u ovakvim situacijama obično prijavljuje slična osjećanja ranjivosti, gubitka kontrole nad stresom (McIntyre 1996)
- Sve šireća priroda stresa koja u svakom aspektu svog postojanja dominira bolešću njihovih voljenih, može nagrizati sposobnost borbe protiv stresa pacijentove rodbine.

Nastavak

- Porodice koje se suočavaju sa progresivno bolešću, često se susreću sa finansijskim problemima. Troškovi koji uključuju putovanje, često na dužim relacijama, do i od bolnice, i gubitak pacijentove zarade ili zarade rodbine, može takođe dodatno uticati na pojavu stresa koji rodbina doživljava.

- Sestre mogu pomoći rodbini i pacijentima tako što će podržati, poduprijeti nadu kod rodbine, a samim tim i kod umirućih pacijenata, održavajući proces njege kod porodice, osiguravajući optimalne standarde u pružanju moralne podrške i njege pacijentu, redovno pružajući informacije, kao i adekvatno fizičko i emocionalno umirenje rodbini (Herth 1993, McIntyre 1996).
- Sestre treba da izraze svoju spremnost da budu dostupne porodici, tako da je moguće formirati odnos podrške između rodbine i osoblja.

Suočavanje sa gubitkom

- Uloge obiteljskog liječnika i sestre posebno dolaze do izražaja; umirućem se osigurava oslobađanje od boli, odsustvo simptoma i udobnost, a tugujućoj obitelji potpora.
- Dužnost je sestre da osjeti i razumije strukturu, dinamiku, mogućnost prilagodbe, koheziju i specifične potrebe obitelji, poštujući psihosocijalne, religijske, duhovne, kulturne i običajne komponente, stavove i iskustva.
- U fokusu su osobni doživljaji neformalnog njegovatelja i obitelji, te da li je ponašanje pojedinca u skladu sa očekivanjima ostalih. Intervencije sestre su usmjerene na jačanje obiteljskih veza, poboljšanje komunikacije, edukaciju o vještini boljeg nošenja sa stresom (*coping*) i kontrolu pružene njege.

- Članovi tima često se dobro upoznaju sa članovima obitelji, osobito tijekom terminalnog stadija bolesti. Oni su u jedinstvenoj poziciji da osiguraju potporu obitelji dok pacijent umire i skrb za tugujuće preživjele članove, osobito djecu, jer su sposobni prepoznati abnormalne reakcije.
- Američki model hospicijskog programa uključuje, kao dio svojih usluga, savjetovanje za tugujuće (takozvani "bereavement counseling"). Tkd., potrebno je naznačiti postojanje suportivnih grupa za tugujuće, ali i specijalista za mentalno zdravlje koji nude pojedinačne i grupne seanse članovima obitelji.

- Jako i dugotrajno tugovanje često vodi do jake depresije koja zahtijeva intenzivan psihijatrijski tretman. Gubitak voljene osobe, kao veliki stresni događaj, povezan je sa povećanim rizikom za rak, ali isto tako normalan proces žalovanja vodi do potpunog oporavka preživjelog

Palijativna njega-uobičajeni simptomi

- Dosada
- Osamljenost
- Strah
- Bol (fizička, emocionalna, duhovna)
- Anorexia
- Muka i povraćanje
- Konstipacija

Simptomi u palijativnoj njezi

- Pacijenti raportiraju samo 50% njihovih simptoma
- Spominju različite simptome medicinskim sestrama / tehničarima nego ljekarima
- Prestanu izvještavati o simptomima ukoliko se nije pokazao interes za njih ili tretman nije uspio
- Žele da znaju značaj svakog simptoma
- Spominju fizičke probleme prije psihosocijalnih a njih prije duhovnih
- Ne žele recept za svaki simptom

Palijativna njega-reakcija tuge

- Odbijanje
- Ljutnja
- Pregovaranje
- Depresija
- Prihvaćanje

Ovaj model je koristan vodič u razumijevanju pacijenta

Razlozi gubitka tjelesne mase kod bolesnika s rakom

- Mehanička opstrukcija (tumori ORL područja, jednjaka, želuca, GI trakta)
- _ Neželjene posljedice liječenja
- _ Psihosocijalni razlozi
- _ Tumorski učinci

Učinci kemoterapije

- Gubitak težine
- Anoreksija/kaheksija
- Gubitak elektrolita
- Dehidracija
- _ Mučnina/povraćanje
- _ Diareja
- _ Promijenjen osjet okusa
- _ Odbojnost prema hrani

Učinci radioterapije

- Lokalizacija tumora
- Primjenjeno liječenje
- smanjeno stvaranje sline
- disfagija / odinofagija
- infekcije usne šupljine
- ulceracije
- dijareja
- mučnina/povraćanje
- krvarenje
- glava,vrat, medijastinum
- Značajan učinak
- abdominalna RT

Posljedice kaheksije

- _ Pad tolerancije na terapiju i učinkovitosti liječenja
- -smanjenje otpornosti prema infekcijama
- - nemogućnost ordinacije odgovarajućeg protokola liječenja
- - posljedično, manja učinkovitost liječenja
- _ Smanjenje tjelesne izdržljivosti organizma
- - nemogućnost obavljanja uobičajenih životnih aktivnosti
- - ograničena samostalnost bolesnika
- _ Pogoršanje psihičkog stanja
- - pojačan nemir i depresija
- - gubitak želje za liječenjem i životom
- - otežano funkcioniranje u obitelji i društvu

Cilj liječenja

- Porast apetita i količine resorbirane hrane
- _ Porast TT, obnova masnog i mišićnog tkiva
- _ Prekid negativnog “začaranog kruga”
- _ Omogućavanje primjene antitumorskog liječenja i podnošenja takvog liječenja

Postupak liječenja

- Odgovarajuća prehrana i farmakološko
- liječenje čini osnovu terapije
- _ Važno je s liječenjem započeti rano
- _ Prepoznavanje prijetće kaheksije -
- praćenje dinamike gubitka tjelesne težine

Prilagodba načina prehrane

- _ Hranu treba uzimati u malim obrocima,
- u tekućem stanju. Često se uvode gotovi, kalorijski bogati pripravci koji služe kao dodatak prehrani (pr. Prosure, Glucerna)
- Alternativni načini hranjenja (gastro- ili jejunostoma)
- Parenteralna prehrana

Liječenje boli kod karcinoma

Dodatne mjere koje treba koristiti u vezi s tim:

- Ohrabriti pacijenta da pošteno potvrdi i izrazi osjećaje straha, zabrinutosti; da pita kada nije siguran, da izrazi brige i želje.
- Aktivnost uravnotežena sa odmorom i udobnim položajem.
- Kožna stimulacija – npr. masaža, primjena vrućeg i hladnog
- Odvratanje pažnje.
- Relaksacija i vođeno maštanje.

Sa narkoticima, planirani odlazak u toalet i lijek protiv povraćanja

Palijativna bol-neininvanzivne mjere

- Akupunktura
- T.E.N.S (aparatom se izaziva stimulacija završetaka senzornih živaca – mjesto bola)
- Masaža
- Toplo/hladno
- Vježbanje ili imobilizacija
- Kognitivno-biheviorijalna terapija

Palijativna njega-prelazak na s.c lijekove

- Nemogućnost gutanja
- Crijevna opstrukcija
- Jaka mučnina i povraćanje
- U velikim oralnim dozama
- Parenteralni opiodi 2 puta jači od oralnih
- Mijenjati mjesto svakih 2-10 dana

Palijativna njega-bol u kostima

- Stalna, jača u pokretu
- Opioidi
- Radioterapija
- NSAID
 - GI ulcusi, oštećenje renalne funkcije
 - Inhibicija trombocita
- Kortikosteroidi
- Bifosfonati
- Ortopedske intervencije, udlage

Palijativna njega-sedacija, delirij

- tijelo
- proslost
- djelovanje
- politicku dimenziju
- transcendentnu dimenziju
- porodicne veze
- aspekt o zdravlju/bolesti
- potrebu za osjecaj korisnosti
- nade za buducnost
- poglede o smrti



Štucanje

- Trivijalan simptom kako može zvučati može spriječiti pacijenta da uzima hranu ,provocirati povraćanje,može trajati danima

Uzroci : iritacija dijafragme infekcijom ili od uticaja tumora,uremija,dispepsija,elevacija dijafragme kao rezultat ascitesa ili masivne hepatomegalije,povišen intrakranijalni pritisak ili cerebrovaskularno oboljenje

- chlorpromazin 25 mg tid ili 25 mg kao bolus IM

Insomnija

- 70% izvještava o besanici

Uzroci;bilo koje fizičko uznemirenje –
bol,pruritus,kašalj,često mokrenje

Depresija,halucinacije i noćne more,cerebralna
patologija,zabrinutost i strah,noćno znojenje

Tretirati uzrok,a ako nema nikakvih znakova da
pacijnt ima depresivno oboljenje najbolje dati
tricyclic antidepressiv sa sedativnim dejstvom

Noćno znojenje

- Ovo je češće nego što se misli, zabrinjava pacijente koji često misle da imaju infektivnu bolest uz postojeću malignu, povećava posao rodbine koja mora češće presvlačiti a koža pati i puca

Uzrok; metastaze na jetri, Tbc, ili kod AIDS-a ili kod pacijenata kod karcinoma kojim utiču na imunitet, sarkoidoza.

- Njegovanje, hlađenje, korištenje ventilatora, pudera odgovarajućih čaršafa.

Pruritus

- Kožu održati suhom i hladnom i paziti od infekcija na ogrebanim mjestima
- Za noćnu sedaciju trimeprazine tartrate 10mg je idealan
- Topični steroidi povremeno pomažu, ali je isto tako efikasno i čišćenje kožesolucijom sodium bikarbonat (jedna kašika u čaši vode) i ostaviti da se osuši na koži

Gorak okus

- Oralna kandidijaza uobičajena kod uznapredovalog malignog oboljenja;oralna nistatin suspenzija,ako ne uspije ketonazol 50mg/dnevno 5 dana
- aftozni ulceri manje česti ali uznemirujuće bolni tetracyclin susp.za ispiranje usta 10 ml grgljati 2 minute prije gutanja svakih 6 sati,hydrokortisone pellets 2,5 mg sisati što je moguće blizu ulcera 4/dnevno
- Stomatitis nakon hemo i radio terapije

- **Kserostomija** ne izaziva simptome osim suhoće usta, otežavajući govor, međutim vodi do infekcijai ulceracija. Uzrokovana je disanjem na usta, neadekvatnim tekućinama, lošom oralnom higijenom, nekim lijekovima.
- Sisanje tankih kriški ohlađenog ananasa, žvakaće gume bez šećera, sisanje zdrobljenih kockica leda ili pjenušavih tbl vit.C .
- Važno je zapamtiti kad pacijent ima suhoću usta i/ili gorak okus više vole hladna pića nego topla. Čak i ako nikad ranije nisu voljeli vole sladoled.
- (suha, bolna usna šupljina)- pregled lijekova, povećanje oralnog unosa tekućine, često ispiranje usne šupljine, tretirati kandidijazu nistatin suspenzijom, a herpetični stomatitis acyclovirom.

Halitoza

- Zadah iz usta je čest problem koji pacijenti rijetko iznose. Uzroci bolesti usta, desni, zuba, gornjeg i donjeg respiratornog trakta, dijabetička ketoacidoza, uremija ili pormećaj rada jetre.
- Tretman; oralna higijena, metronidazol 200mg 3x za mirise koji dolaze iz donjeg dijela respiratornog trakta, slatkiši peperminta koji se sišu

Diarrhoea

- veliki je problem kod AIDS pacijenata

Uzrok ; unutrašnje fistule dosta česte kod malignih obiljhenja, infekcija kao i u bilo kojem periodu života, salmonelu će možda biti teško liječiti ali cytomegalovirus colitis je moguće liječiti, jaki laksativi.

Nastavak

- Nekontrolirana dijareja je veoma opasna naročito ako je pacijent kod kuće. Za većinu rodbine to je kap u punoj čaši i često trraže bolnički prijem s dobrim razlogom i ljeakar i mesicinska sestranikad ne oklijevaju kod ovog prijema. Energičan tretman je esencijalan
- **Diarrhoea**-promjene u načinu prehrane, bistre tekućine sa elektrolitima, paziti na dehidraciju, perianalna higijena, loperamid

Limfedem

- Rezultat smanjene limfne drenaže uzrokovano bilo limfatičnom opstrukcijom, bilo tumorom koji su posljedica hirurškog tretman ili radioterapije.

Može zahvatiti bilo koji ekstremitet, ali je mnogo češći na rukama veliki broj pacijenta sa karcinomom dojke imalo je zračenje u aksilarnoj regiji. Važno je naglasiti da nije terminalna pojava često se razvija mjesecima ili čak godinama prije ulaska u terminalnu fazu.

Kratki elastični višeslojni zavoji sa specifičnom limfadematskom masažom na kontra lateralnu stranu, ali nema sumnje najbolje poslati pacijenta u ambulantu za tretiranje limfedema ili specijalni servis sa obučanim fizioterapeutom za njegu limfedema.

Anemija

- SMANJEN KAPACITET KRVI ZA PRIJENOS KISIKA
- Uobičajeno se stupanj težine anemije procjenjuje na osnovi vrijednosti hemoglobina (Hgb) u krvi

Donja granica Hgb u krvi je 120 g/l

ANEMIJA JE NAJČEŠĆI HEMATOLOŠKI POREMEĆAJ U BOLESNIKA OBOLJELIH OD MALIGNNE BOLESTI

- gubitak krvi iz tumora
- gastro gastro- ili genitourinarnog enitourinarnog
- trakta
- anemija kronične bolesti
- citostatsko ili radijacijsko
- oštećenje koštane srži
- tumorska infiltracija koštane

srži

bubrežno oštećenje sa

smanjenom produkcijom eritropoetina

- nedostatak željeza ili folata
- stanja hemolize (npr. DIK)

Posljedice anemije

Značajno smanjena kvaliteta života bolesnika

- Istraživanja provedena na bolesnicama liječenim od uznapredovalog karcinoma vrata maternice pokazala su da STUPANJ ANEMIJE NEGATIVNO KORELIRA S

PRE PREŽIVLJENJEM

KOREKCIJA ANEMIJE NU NUŽNOST U LIJEČENJU I PRAĆENJU ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Liječenje anemije

- _ Osnovno liječenje maligne bolesti
- _ Palijativni zahvati zaustavljanja krvarenja

Nadomjesna terapija deficita u

- prehrani (Fe, folati)
- _ Transfuzija krvi

Palijativna njega-drugi simptomi

- **Cerebralne metastaze:** dexamethason 4-16 mg dnevno, analgetik, antiemetik
- **Konstpacija:** senna , bisacodyl, mlijeko od magnezija, laktuloza, sorbitol.
- Upozoriti pacijenta da ne čeka zatvor, da koristi laksativ svako drugi dan.

- Za nadoknadu tekućine -nemir, mišićni grčevi i poremećaji svijesti kao posljedica poremećaja elektrolita (hiperkalcemija, toksične doze lijekova, preobilno uzimanje diuretika, obilni proljevi, visoki febrilitet). Povod za davanje infuzija je žeđ na koju se bolesnik tuži, a koju enteralna primjena ne ublažuje.
- Protiv davanja: izaziva periferne otoke i zadržavanje vode u plućima, otežava njegu kod kuće. Poštovati odluku bolesnika pri svijesti.Održavati sluznicu usta vlažnom i čistom
- Ne nagovarati na jelo.

Njega lezija mukoznih membrana

- Pojavljuje se posebno u ustima i uzrokovan je dehidracijom . Antineoplastčnim lijekovima i smanjenim imunim odgovorom.
- Obezbijediti dobru njegu usta, koristit mekane cetkice za zube.
- Koristiti labelo(za vlaženje usta)
- Izbjegavati komercijalne tecnosti za usta, koristiti blagu so+ sodu' bikarbonu za ispiranje usta
- Komadici ledenih kocki, tvrde bombone, sladoled na stapicu
- Biti oprezan zbog razvoja gljivičnih ili herpes infekcije
- Lezije se mogu pojaviti bilo gdje duž GI trakta

Smanjenje kostane srži-sestrinska njega

- Smanjenje kostane srži se može pojaviti kao rezultat liječenja kemoterapijom i rezultirat će kao:
- Smanjena sposobnost borbe sa infekcijama
- Smanjena sposobnost zgrusavanja
- Ozbiljna anemija

Specijalna njega vezana za svaku od ovih strana.

Palijativna njega-drugi simptomi

- **Depresija disanja**-reducirati dozu opioida
- Nestabilni vitalni znaci (broj respiracija <6/min)
nalokson 0,4 mg u 10ml 0,9% NaCl 0,1-0,2mg i.v
svake 1-2 min.dok se bolesnik ne razbudi

Palijativna njega-drugi simptomi

- **Respiratorna kongestija na kraju života**-kumulacija sekreta sa krkljajućim, zvučnim respiracijama: uvjeriti članove obitelji da to ne uzrokuje više patnje pacijentu, staviti da leži na lijevoj strani, antiholinergički lijekovi za sušenje sekreta (scopolamin ili hioscin butilbromid)

Palijativna njega-drugi simptomi

- **Terminalna uznemirenost na kraju života**-isključiti svaki neotklonjeni bol, zadržavanje fekalija i urina. Riješiti problem ako egzistira. Lorazepam, midazolam i haloperidol se , ako je potrebno, mogu dodati benzodiazepinima.

Zaključak

- Paliјativna medicina je ovdje da ostane i s godinama će biti njezina važnost sve veća

(Jan Stjernsward,čelnik jedinice za rak i paliјativnu njegu SZO)