

Pielęgnacja pacjenta z nowotworem krtani, przebywającego w środowisku domowym

Care of a patient with laryngeal cancer in the home environment

BEATA JOANNA PRZYSTAŚ¹

¹ Absolwentka Państwowej Uczelni Zawodowej we Włocławku, Instytut Nauk o Zdrowiu

Streszczenie

Wstęp. Nowotwory krtani to najczęstsze guzy złośliwe głowy, szyi, a także dróg oddechowych. Częściej dotyczą mężczyzn, rzadziej kobiet. Zachorowalność wzrasta po 50. roku życia i rośnie z każdą dekadą. Najczęstszą odmianą histopatologiczną jest rak płaskonabłonkowy.

Cel. Celem pracy jest analiza zadań pielęgniarki w pielęgnacji pacjenta z nowotworem krtani, przebywającego w środowisku domowym.

Prezentacja przypadku. Mężczyzna lat 59 po zabiegu tracheostomii z powodu choroby nowotworowej, przebywający w warunkach domowych, będący pod opieką pielęgniarki poz.

Dyskusja. Operacja całkowitego usunięcia krtani stanowi głębokie okaleczenie, które pływa zarówno na zmianę funkcji fizjologicznych, jak również pozbawia chorego możliwości werbalnej komunikacji z otoczeniem, co rzutuje na stan psychiczny i socjalny pacjenta.

Wnioski. Przed pielęgniarką w ramach podstawowej opieki zdrowotnej stoją zadania z obszaru wsparcia informacyjnego, instrumentalnego, a także emocjonalnego. Celem nadrzędnym opieki pielęgniarskiej w środowisku domowym chorego onkologicznie jest mobilizowanie jego sił i zasobów do sprawowania samoopieki i samopielęgnacji w stosunku do własnej osoby, oraz asystowanie na różnych etapach przebiegu procesu chorobowego.

Słowa kluczowe: nowotwór krtani, proces pielęgnowania, samoopieka

Abstract

Introduction. Laryngeal cancers are the most common malignant tumours of the head, neck, as well as the respiratory tract. They are more likely to affect men, less often women. Morbidity increases after the age of 50 and increases with each decade. The most common histopathological variant is squamous cell carcinoma.

The aim. The aim of the work is to analyse the tasks of the nurse in the care of a patient with laryngeal cancer, located in the home environment.

A patient case presentation. A man of 59 years after surgery for a tracheostomia due to cancer, staying at home, under the care of a primary health care nurse.

Discussion. The operation to completely remove the larynx constitutes a deep mutilation, which affects both the change in physiological functions, as well as deprives the patient of the possibility of verbal communication with the environment, which affects the mental and social state of the patient.

Conclusions. Primary health care nurses face tasks in the area of information, instrumental and emotional support. The overarching goal of nursing care in the oncological patient's home environment is to mobilize his forces and resources to self-care and self-care in relation to his own person, and to assist at different stages of the course of the disease process.

Keywords: laryngeal cancer, care process, self-care

Wstęp

Nowotwory krtani to najczęstsze guzy złośliwe w obrębie głowy, szyi, a także dróg oddechowych. Częściej występują u mężczyzn, rzadziej u kobiet. Zachorowalność wzrasta po 50. roku życia i rośnie z każdą dekadą [1]. Najczęstszą odmianą histopatologiczną jest rak płaskonabłonkowy, który jest tytoniozależny, a spożycie wysokoprocentowego alkoholu zwielokrotnia prawdopodobieństwo zachorowalności [2]. Objawy występujące podczas choroby to chrypka, zmiana barwy głosu, ból podczas przełykania, powiększone węzły chłonne, krwiotłucie i duszność [3]. Najczęściej nowotwór krtani umiejscawia się w nagłośni, głośni i podgłośni. Ponieważ jest on często diagnozowany w znacznym

stopniu zaawansowania, jedynym sposobem leczenia jest zabieg chirurgiczny, polegający na usunięciu krtani i wytworzeniu przetoki między tchawicą i skórą w celu utrzymania drożności dróg oddechowych (tracheostomia) [4].

Cel

Celem pracy jest analiza zadań pielęgniarki w pielęgnacji pacjenta z nowotworem krtani, przebywającego w środowisku domowym. Do opisu planu opieki wykorzystano Międzynarodową Klasyfikację Pielęgniarską ICNP®.

Materiał i metody

W opracowaniu wykorzystano metodę indywidualnego przypadku – zwaną inaczej studium indywidualnego przypadku. Opiera się na opisie sytuacji biopsychospołecznej wynikającej z rozpoznanej choroby i następstw nią spowodowanych. W metodzie tej zastosowano techniki badawcze, takie jak: obserwowanie, wywiad, analiza dokumentów medycznych oraz narzędzia badawcze takie jak: historia choroby, wyniki badań, zdjęcia, karty obserwacyjne, skale [5].

Prezentacja przypadku

Mężczyzna, lat 59, zamieszkały na wsi, cztery miesiące wcześniej przebył operację krtani w wyniku, której została wyłoniona tracheostomia i założona rurka tracheotomijna. Z przeprowadzonego wywiadu wynika, że do tej pory mężczyzna nie chorował; jest to pierwszy zabieg chirurgiczny w jego życiu. Dotychczas mężczyzna palił tytoń i nadużywał alkoholu, nie dbał również o prawidłowe odżywianie. Pacjent jest wdowcem. Utrzymuje się z renty, mieszka wraz z zaprzyjaźnioną rodziną, która się nim opiekuje. Ma dwójkę dzieci mieszkających daleko, z którymi ma jednak kontakt i które wspierają go w chorobie. Mężczyzna dwa miesiące temu podjął nieudaną próbę samobójczą, w wyniku której był hospitalizowany. Pacjent jest odwiedzany w środowisku domowym przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Zgłasza spadek poczucia własnej wartości z powodu przebytej operacji, jak również z powodu braku kontaktu werbalnego z otoczeniem. Konsekwencją tej sytuacji jest obniżenie nastroju powodujące złe samopoczucie. Pacjent skarży się na brak apetytu; ma trudności w przełykaniu spożywanych pokarmów. Wskazuje także na problemy z odkrztuszeniem wydzieliny. Nie wymaga wsparcia w kwestii pielęgnacji rurki tracheotomijnej. Jego wiedza i umiejętności są wystarczające do zabezpieczenia czynności pielęgnacyjnych dotyczących tracheotomii.

Pacjent wymaga wsparcia emocjonalnego w związku z obniżeniem nastroju, trudnościami w komunikacji i przebytą w przeszłości próbą samobójczą. Niezbędne są działania w ramach profilaktyki niedożywienia oraz usprawnienia funkcji układu oddechowego.

Poniżej zaprezentowano propozycję wybranych diagnoz i interwencji pielęgniarzkich w planie opieki nad pacjentem z nowotworem krtani przebywającym w środowisku domowym. Wykorzystano w nim terminy z klasyfikacji ICNP®- wersja z 2019 r. [9].

Diagnoza 1: Złe samopoczucie wynikające z zaburzeń nastroju

ICNP®: Nastrój depresyjny [10022402] [9].

Interwencje [9]:

- Ocenianie nastroju depresyjnego [10026055]
- Zarządzanie nastrojem [10036256]
- Współdziałanie z pacjentem [10035873]
- Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]
- Zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851]
- Współdziałanie z rodziną [10035887]
- Zapewnienie wsparcia społecznego [10027046]
- Kierowanie na terapię zajęciową [10026415]

Wynik ICNP®: Zmniejszony nastrój depresyjny [10027901] [9].

Diagnoza 2: Negatywne odczucia w stosunku do własnego wyglądu spowodowane zmianą wizerunku ciała po operacji.

ICNP®: Negatywny wizerunek własny [10022724] [9].

Interwencje [9]:

- Ocenianie nastroju [10026055]
- Ocenianie poczucia własnej wartości [10027079]
- Ocenianie wizerunku własnego [10027080]
- Wspieranie pozytywnego wizerunku ciała [10044531]
- Promowanie poczucia własnej wartości [10024455]
- Kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558]
- Nauczanie o technikach adaptacyjnych [10023717]

Wynik ICNP®: Pozytywny wizerunek własny [10028564] [9].

Diagnoza 3: Dyskomfort spowodowany brakiem możliwości kontaktu werbalnego z otoczeniem.

ICNP®: Zaburzona komunikacja werbalna [10025104] [9].

Interwencje [9]:

- Identyfikowanie przeszkody w komunikacji [10009683]
- Nauczanie o technikach adaptacyjnych [10023717]
- Ocenianie możliwości [10026040]
- Ocenianie stopnia samodzielności [10002723]
- Nauczanie o technikach adaptacyjnych [10023717]
- Zapewnienie materiału instruktażowego [10024493]
- Konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029]
- Nauczanie o efektywnym komunikowaniu się [10036169]
- Ocenianie reakcji na nauczanie [10024279]
- Zarządzanie zaburzonym procesem radzenia sobie [10031846]
- Promowanie efektywnego radzenia sobie [10035936]
- Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]
- Wspieranie statusu psychologicznego [10019161]
- Ocenianie wiedzy opiekuna [10033876]
- Nauczanie rodziny o chorobie [10021719]
- Wsparcie opiekuna [10024570]

- Zapewnienie wsparcia społecznego [10027051]
 - Kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558]
- Wynik ICNP®: Zaburzona komunikacja werbalna [10025104] [9].

Diagnoza 4: Ryzyko niedożywienia spowodowane brakiem apetytu i trudnościami w przełykaniu.

ICNP®: Ryzyko zaburzonego odżywiania [10023013] [9].

Interwencje [9]:

- Ocenianie statusu odżywienia [10030660]
- Monitorowanie wagi ciała [10032121]
- Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303]
- Monitorowanie przyjmowania pokarmów [10036614]
- Ocenianie zachowań związanych z jedzeniem lub piciem [10002747]
- Doskonalenie reżimu diety [10036447]
- Nauczanie o odżywianiu [10024618]

Wynik ICNP®: Pozytywny status odżywienia [10025002] [9].

Diagnoza 5: Trudności w odkrztuszaniu zalegającej wydzieliny z drzewa oskrzelowego.

ICNP®: Zaburzona drożność dróg oddechowych [10001051] [9].

Interwencje [9]:

- Ocenianie statusu oddechowego [10036786]
- Monitorowanie statusu oddychania [10012196]
- Zachęcanie do stosowania techniki oddychania lub odkasływania [10006834]
- Nauczanie technik oddechowych [1039213]
- Pielęgnacja tracheostomii [10033161]
- Nauczanie opiekuna [10033086] + reżim pielęgnacji tracheostomii [10033174]
- Zarządzanie niwelowaniem objawu [10038718]

Wynik ICNP®: Efektywna drożność dróg oddechowych [10027964] [9].

Diagnoza 6: Ryzyko ponowienia próby samobójczej spowodowane obniżonym nastrojem.

ICNP®: Ryzyko samobójstwa [10015356] [9].

Interwencje [9]:

- Planowanie opieki [10035915]
- Ocenianie stopnia samodzielności [10002723]
- Ocenianie możliwości [10026040]
- Ocenianie potrzeb [10033368]
- Ocenianie statusu psychologicznego [10030734]
- Ocenianie wizerunku własnego [10027080]
- Ocenianie nastroju depresyjnego [10026055]
- Ocenianie postawy wobec choroby [10024192]
- Ustalanie zaufania [10024396]
- Towarzyszenie pacjentowi [10042613]
- Ułatwienie komunikowania potrzeb [10038196]
- Ułatwienie komunikowania uczuć [10026616]
- Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]
- Zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851]
- Implementacja środków zapobiegających samobójstwu [10036336]
- Promowanie poczucia własnej wartości [10024455]
- Promowanie pozytywnych relacji [10035759]
- Promowanie nadziei [10024440]
- Wzmacnianie pozytywnych zachowań [10036176]
- Kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558]
- Kierowanie na terapię zajęciową [10026415]
- Współdziałanie z rodziną [10035887]

Wynik ICNP®: Zmniejszone ryzyko samobójstwa [10027938] [9].

Dyskusja

Operacja całkowitego usunięcia krtani stanowi głębokie okaleczenie, które wpływa zarówno na zmianę funkcji fizjologicznych, jak również pozbawia chorego możliwości werbalnej komunikacji z otoczeniem, co rzutuje na stan psychiczny i socjalny pacjenta.

W wyniku zabiegu dochodzi do zmiany drogi oddechowej powietrza, w efekcie czego nie jest ono ogrzewane, nawilżane ani oczyszczane. Następuje utrata możliwości oczyszczania nosa, węchu i smaku. Brak funkcji zamknięcia głośni powoduje zaburzenia odruchu kaszlowego. Następuje również upośledzenie działania tłoczni brzusznej. Utrata głosu i mowy powoduje izolację społeczną, poczucie mniejszej wartości, spadek samooceny [7]. W wyniku operacji dochodzi również do zaburzeń połykania, wśród których najczęściej zgłaszane są wydłużenie czasu spożywania posiłków, odczuwana suchość w jamie ustnej, zatrzymywanie pokarmu i śliny w gardle, ból podczas przełykania, cofanie treści pokarmowej do nosa, co w konsekwencji wymusza zmianę diety [8]. Dyskomfort psychiczny odczuwany przez pacjenta w wyniku przebytej choroby może prowadzić do utraty sensu życia, depresji, a nawet próby targnięcia się na życie. W związku z powyższym pielęgniarka i zespół terapeutyczny powinni udzielać wsparcia informacyjnego, psychologicznego i społecznego już na etapie diagnozy, jak również podczas leczenia i rekonwalescencji, w celu zredukowania stresu towarzyszącego chorobie. Pielęgniarka powinna pracować nad podniesieniem poziomu samooceny pacjenta, między innymi poprzez edukację w zakresie samoopieki. Zaangażowanie w te działania rodziny bądź opiekunów przynosi pozytywne efekty. Istotne jest również zapewnienie kontaktu z osobami, które pomyślnie przeszły operację i wykształciły mowę zastępczą. Do zadań pielęgniarki należy również ocena deficytów, zaprojektowania opieki i wdrożenie zaplanowanych działań przy współpracy interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, składającego się z laryngologa, logopedy, foniatry, psychologa, fizjoterapeuty, seksuologa, pracownika socjalnego i doradcy zawodowego [7].

W zaprezentowanym opisie przypadku w opiece nad pacjentem zaproponowano zastosowanie modelu opieki pielęgnacyjnej Callisty Roy, w którym kluczowym pojęciem jest adaptacja. Pielęgniarka pomaga choremu wyzwalając reakcje ułatwiające adaptację do nowej sytuacji, jaką jest choroba lub niepełnosprawność [6]. Kolejny zaproponowany model Hildegardy Peplau odnosi się do kształtowania relacji terapeu-

tycznych i komunikacji pielęgniarka-pacjent, aby zmobilizować chorego do samodzielnego rozwiązywania problemów, zmiany dotychczasowych nawyków [6]. Niezbędne jest także wdrożenie założenie modelu D. Orem w kontekście przygotowania pacjenta do samoopieki [6].

Wnioski

W ramach przygotowania do samoopieki pacjenta z nowotworem krtani przebywającego w środowisku domowym, pielęgniarka prowadzi działania w ramach edukacji chorego w kwestii możliwości wykształcenia mowy zastępczej, zmiany toru oddychania, higieny kaszlu i odkrztuszania zalegającej wydzieliny, pielęgnacji rurki tracheostomijnej i skóry wokół niej, doboru ubrań maskujących obecność rurki, weryfikacji dotychczasowej diety. Zwraca uwagę na zachowanie odpowiedniego mikroklimatu w mieszkaniu. Zachęca do zwiększania aktywności fizycznej adekwatnej do możliwości chorego oraz do udziału w życiu towarzyskim i rodzinnym. Wdraża rodzinę i opiekunów w aktywizowanie chorego do kontynuacji ćwiczeń oddechowych i głosu zastępczego oraz do przestrzegania terminów wizyt i badań kontrolnych. Udziela pacjentowi wsparcia emocjonalnego i zachęca do korzystania z pomocy psychologa i kontaktu z grupami wsparcia, aby ułatwić adaptację do choroby i zmienionego wizerunku ciała.

Bibliografia/Bibliography:

1. Łuczyk M., Ślusarska B., Szadowska-Szlachetka Z. Standardy i Procedury w Pielęgniarstwie Onkologicznym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2017:173-285.
2. Szyfter W. Nowotwory w Otorynolaryngologii. Wydawnictwo TerMedia Poznań 2015:280-315.
3. Niemczyk K. i inni. Otorynolaryngologia Kliniczna. T.2. Wydawnictwo Medipage Warszawa 2015:524-601.
4. Janczewski G., Osuch-Wojcikiewicz E. Rak krtani i gardła dolnego. Wydawnictwo Medica press. Bielsko – Biała 2002:62-223.

5. Lenartowicz H., Kózka M. Metodologia Badań w Pielęgniarstwie. Podręcznik dla Studiów Medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2011:74-105.
6. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. Podstawy Pielęgniarstwa. Podręcznik dla Studentów i Absolwentów Kierunków Pielęgniarstwo i Położnictwo. T.1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2013:200-221.
7. Cieślak K., Golusiński W., Wegner A. i inni. Otolaryngologia, 2017;16(2):58-61.
8. Bohatyrewicz-Grochowska E. Otolaryngologia Polska. 2009;63(1):82-84.
9. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>