22 listopada 2022

Opieka nad podopiecznym z rakiem płuca

Przyjęcie roli opiekuna nad podopiecznym z rakiem płuca nie jest łatwe. Co warto wiedzieć. Osoby z rakiem płuca zwracają się do swoich opiekunów o różne rodzaje wsparcia, począwszy od praktycznych potrzeb (np. jeżdżenie na wizyty lekarskie, naświetlania, chemioterapię) do zapewniania wsparcia emocjonalnego. Bycie opiekunem może być satysfakcjonujące, ale może też być wyczerpujące. Ważne jest, aby zrozumieć, na czym polega ta rola i jak zapobiegać wypaleniu.

1. Staraj się unikać nadmiaru informacji, chociaż zrozumienie choroby i możliwości jej leczenia są ważną częścią bycia opiekunem. Przeglądanie statystyk dotyczących raka płuca może wywołać niepokój i przygnębienie. Co więcej, może też pozostawić osobę, którą się opiekujesz, w gorszym stanie emocjonalnym.
2. Skoncentruj się na indywidualnym postrzeganiu danej osoby. Wskaźniki przeżycia i inne statystyki dotyczą dużej liczby osób z rakiem płuc i nie opowiadają historii o tym, co stanie się z jedną osobą, w tym z osobą twojego podopiecznego. Ponadto perspektywa osoby może się znacznie zmienić, jeśli zakwalifikuje się np. do badań klinicznych lub zatwierdzone zostaną nowe sposoby leczenia.
3. Polegaj na zespole opieki zdrowotnej twojego podopiecznego, który odpowie na konkretne pytania dotyczące raka płuca lub jego perspektyw.
4. Przezwyciężaj piętno choroby nowotworowej i działaj jako rzecznik/adwokat podopiecznego. Jednym z wyzwań radzenia sobie z rakiem płuca jest piętno związane z chorobą. Badania pokazują poczucie winy, złość, żal, wstyd jak są powszechne wśród osób z rakiem płuca. Zaleca się unikania nadmiernego nacisku na temat tego, czy podopieczny jest lub był palaczem. Jeśli ktoś zapyta, czy osoba z rakiem płuca kiedykolwiek paliła, wyjaśnij, że zadawanie tego pytania może być bolesne. Delikatnie przypomnij ludziom, że rak płuca dotyka nie tylko osoby palące w przeszłości, aby zwiększyć świadomość na temat tej choroby. Bliscy krewni mogą również sprawić, że osoba z rakiem płuca poczuje się winna z powodu swojej choroby, nawet jeśli nie mają takiego zamiaru. Spotkanie z pracownikiem socjalnym, psychologiem, onkologiem może pomóc rozwiązać niektóre z tych problemów i zapewnić sposoby radzenia sobie ze złożonymi emocjami jako opiekuna. Wreszcie osoba, którą się opiekujesz, może również radzić sobie z uczuciem żalu w ten sposób, że zasługuje na chorobę i zacząć angażować się w zachowania autodestrukcyjne, takie jak niestosowanie się do zaleceń lekarza. Jeśli zdarzy się to twojemu podopiecznemu, porozmawiaj z jego zespołem opieki zdrowotnej o sposobach uzyskania dodatkowego wsparcia.
5. Pamiętaj, że dobre samopoczucie osoby chorej na raka płuca zależy od niezawodnego wsparcia opiekuna. Będziesz odgrywać podwójną rolę pomocnika i towarzysza w domu, musisz zapewnić

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

połączenie opieki medycznej, praktycznej i emocjonalnej.

Opieka medyczna

Jako opiekun osoby z rakiem płuca możesz być odpowiedzialny za pomoc w zakresie podstawowej opieki medycznej. Może to obejmować:

- podawanie leków
- pomoc w radzeniu sobie ze skutkami ubocznymi stosowanego leczenia
- chodzenie na wizyty lekarskie z podopiecznym
- komunikowanie się z zespołem medycznym
- prowadzenie listy kontaktów, do których należy zadzwonić w nagłych wypadkach
- pomaganie w kąpaniu się i ubieraniu przez podopiecznego
- uczestniczenie w potrzebach opieki paliatywnej

Praktyczna pielęgnacja

Codzienne czynności mogą być przytłaczające dla osoby poddawanej leczeniu lub borykającej się z zaawansowanym rakiem płuca. Może zwrócić się do ciebie o wsparcie w zakresie praktycznej opieki, w tym:

- zakupy spożywcze
- przygotowywanie posiłków
- sprzątanie domu
- dojazdy na wizyty lekarskie i z powrotem
- robienie prania
- opłacanie rachunków
- zajmowanie się ubezpieczeniem zdrowotnym
- rozwiązywanie problemów finansowych

Opieka emocjonalna

Zapewnienie wsparcia emocjonalnego podopiecznemu z rakiem płuca może być jednym z najtrudniejszych elementów opieki. Być może będziecie musieli wspólnie stawić czoła niepewności, starając się zachować nadzieję.

- ćwicz umiejętności aktywnego słuchania, gdy podopieczny opowiada o swojej chorobie. Chociaż naturalna jest chęć znalezienia rozwiązania jego problemów, pamiętaj, że nie możesz zmienić obecnych okoliczności.
- posłuchaj, jak się wyraża podopieczny i pomóż im zaakceptować chorobę. To jeden z

najlepszych sposobów zapewnienia wsparcia emocjonalnego.
- staraj się nie zmieniać emocji podopiecznego. Każdy inaczej radzi sobie z rakiem. To normalne, że podopieczny może mieć emocjonalne wzloty i upadki w trakcie choroby. Zaakceptuj to, co czuje podopieczny na co dzień.

Opieka nad osobą chorą na raka płuca może być fizycznie i emocjonalnie wyczerpująca. Pamiętaj, aby codziennie poświęcić trochę czasu na doładowanie, aby się nie wypalić. Dołączanie do grupa wsparcia opiekunów może dać ci możliwość porozmawiania z innymi ludźmi w podobnych sytuacjach. Rozmowa z doradcą może również pomóc w znalezieniu sposobów radzenia sobie. Poradnictwo może być również pomocnym sposobem uczenia się strategii radzenia sobie ze stresem i samotnością, radzenia sobie z problemami praktycznymi i znajdowania odpowiednich słów, aby porozmawiać o swoich doświadczeniach z twoim podopiecznym. Postaraj się również, aby twoje zdrowie było priorytetem. Zachowaj aktywność, wykonując 30-minutowy spacer, aby zachować sprawność. Przygotuj zdrową żywność i ogranicz spożycie alkoholu. Ćwicz higienę snu, aby dobrze się wyspać. Jeśli nie czujesz się najlepiej, porozmawiaj ze swoim lekarzem o możliwych zmianach, które możesz wprowadzić. W ramach samoopieki rozważ wypróbowanie jogi i medytacji. Zarezerwuj czas na swoje ulubione hobby, takie jak jazda na rowerze, gotowanie lub ogrodnictwo. Znajdź czas na rzeczy, które lubisz, co może pomóc zmniejszyć ogólny stres. Wreszcie bądź dla siebie delikatny. Będąc opiekunem, to normalne, że odczuwasz niewygodne emocje, takie jak poczucie winy, złość i smutek. Poproś o pomoc, kiedy jej potrzebujesz, i bierz rzeczy z dnia na dzień. Poświęcenie czasu dla siebie może pomóc uniknąć wypalenia opiekuna. Codziennie traktuj priorytetowo swoje zdrowie i dobre samopoczucie.

Wykrycie guza na wczesnym etapie zaawansowania daje nadzieję na wykonanie możliwie doszczętnego zabiegu chirurgicznego i usunięcie raka płuca zanim choroba rozprzestrzeni się na inne narządy. Oprócz profilaktyki raka płuca, która opiera się na fundamencie jakim jest **niepalenie tytoniu,** unikanie biernego palenia tytoniu, ekspozycji zawodowej na azbest i niektóre metale, krzemionkę oraz promieniowanie jonizujące (szczególnie na rodon) oraz poradnictwie antytytoniowym – kluczowe znaczenie zdaniem ekspertów odgrywa szybka diagnostyka i możliwe wczesne wykrycie choroby (nie tylko RTG klatki piersiowej, ale niskodawkowa tomografia komputerowa klatki piersiowej – LDCT, *A low-dose CT scan*, jako badanie przesiewowe/skriningowe w populacji wysokiego ryzyka: byli oraz obecni palacze w wieku 50-75 lat, palący więcej niż 10 papierosów dziennie przez ponad 30 lat oraz osoby palące więcej niż 15 papierosów dziennie przez minimum 25 lat). W zasadzie każdy nałogowy palacz w wieku powyżej 50 lat lub wcześniej, jeżeli osiągnie poziom 30 paczkolat, powinien cyklicznie (raz w roku, raz na pół roku) zgłaszać się na badanie tomograficzne. Cena takiego badania to równowartość 25 paczek, czyli około 500 papierosów. Wystarczy zatem wypalić 2 papierosy dziennie mniej, aby zaoszczędzić na wykonanie badania wartego 300 zł, które może uratować życie. **Paczkolata = liczba paczek papierosów dziennie × lata palenia.** Paczkolata - umowne określenie zagrożenia rozwoju chorób zależnych od

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

dymu tytoniowego, stosowane w medycynie. Wypalanie 40 sztuk papierosów (2 paczek) dziennie w ciągu jednego roku oznacza 2 paczkolata.

Badania diagnostyczne w przypadku podejrzenia raka płuca można podzielić na te, które przeprowadza się w celu ustalenia rozpoznania oraz te, które przeprowadza się w celu określenia jakie jest stadium zaawansowania procesu nowotworowego. W przypadku wstępnego podejrzenia choroby nowotworowej diagnostyka raka płuca rozpoczyna się od pierwszej wizyty u lekarza i składa się z badania podmiotowego obejmującego wywiad w kierunku objawów, czynnego i biernego narażenia na dym tytoniowy, rodzinnego występowania nowotworów oraz narażenia zawodowego. Niezbędnym elementem wstępnej diagnostyki jest badanie kliniczne oraz ocena sprawności, którą należy przeprowadzić posługując się skalą Zubroda. Coraz większą rolę odgrywają **badania genetyczne** w kierunku np. mutacji w genie EGFR czy rearanżacji w genie ALK, które u części pacjentów pozwalają na zastosowanie leczenia celowanego molekularnie. Podstawowym **badaniem diagnostycznym obrazowym** w podejrzeniu raka płuca jest RTG klatki piersiowej w projekcji przednio-tylnej i bocznej (okrągły cień, zmiany zarysu wnęki, zmiany naciekowe, zaburzenia o charakterze rozedmy lub niedodmy). Prawidłowy wynik konwencjonalnego badania RTG klatki piersiowej nie wyklucza nowotworu, który może być umiejscowiony w okolicach o ograniczonej dostępności (szczyt płuca, śródpiersie). Z tego powodu należy wykonać badanie tomografem komputerowym z użyciem kontrastu obejmującego jamę brzuszną do poziomu nadnerczy. W szczególnych sytuacjach wykonuje się badanie klatki piersiowej za pomocą rezonansu magnetycznego, który może określić stan okolicznych struktur. W przypadku guza o nieznanym charakterze można wykonać PET – pozytonową tomografię emisyjną, która ułatwia różnicowanie zmian łagodnych od złośliwych. Przed planowanym leczeniem należy dokonać oceny wydolności oddechowej (spirometria), wydolności układu krążenia (EKG, ewentualnie echokardiografia i EKG wysiłkowe). W ramach wstępnej **diagnostyki laboratoryjnej** raka płuc konieczne jest wykonanie morfologii krwi z rozmazem i oceny układu krzepnięcia, badań biochemicznych (stężenie kreatyniny w surowicy krwi, mocznika, sodu, potasu, wapnia, bilirubiny, transaminaz, fosfatazy zasadowej, LDH, glukozy) oraz badania ogólnego moczu. W ramach **patomorfologicznej diagnostyki** raka płuca wykonuje się ocenę histologiczną wycinka guza pobranego w czasie bronchoskopii lub ocenę cytologiczną popłuczyn z oskrzeli. W przypadku zmian o obwodowej lokalizacji rozpoznanie ustala się na podstawie oceny materiału pobranego drogą biopsji przez ścianę klatki piersiowej. Można też wykonać badanie cytologiczne plwociny, biopsję węzłów chłonnych śródpiersia w czasie ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej, badanie cytologiczne wysięku opłucnowego. Dzięki badaniu histopatologicznemu możliwe jest rozróżnienie czy u danego chorego mamy do czynienia z rakiem drobnokomórkowym (20%) czy niedrobnokomórkowym (80%). Pomimo dynamicznego rozwoju onkologii i wprowadzania nowych metod leczenia (immunoterapia, leczenie celowane), rak płuca to choroba, w której rokowania pozostają najczęściej niepomyślne. Szansą dla wielu chorych jest udział w badaniach klinicznych. Szczegółowe metody leczenia ustala się na podstawie typu histologicznego

guza, stadium zaawansowania oraz ogólnej sprawności pacjenta. W przypadku raka niedrobnokomórkowego płuca możliwe jest zastosowanie leczenia radykalnego lub paliatywnego. W przypadku raka drobnokomórkowego główną metodą leczenia jest chemioterapia. Wskazania do radioterapii chorych na drobnokomórkowego raka płuca zależą od stopnia zaawansowania nowotworu. W przypadku chorych w stopniu zaawansowania I-III radioterapia klatki piersiowej powinna być stosowana w skojarzeniu z chemioterapią, najlepiej jednoczasowo. U chorych w stopniu IV radioterapia jest również ważnym elementem leczenia, aczkolwiek zwykle rozważa się ją po zakończeniu chemioterapii. Poza tym chorzy na drobnokomórkowego raka płuca są kandydatami do tzw. elektywnego napromieniania ośrodkowego układu nerwowego. Natomiast u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca wskazania do radioterapii obejmują napromienianie pooperacyjne wybranych chorych poddawanych resekcji miąższu płucnego. Jest ona bezwzględnie uzasadniona – w skojarzeniu z chemioterapią – u większości chorych w stadium miejscowego zaawansowania oraz powinna być zawsze uwzględniana w postępowaniu paliatywnym u osób z nowotworem uogólnionym (np. napromienianie przerzutowych zmian kostnych lub umiejscowionych w ośrodkowym układzie nerwowym). Nie można również zapomnieć o możliwości stosowania radioterapii stereotaktycznej, będącej alternatywą leczenia chirurgicznego chorych, którzy nie mogą być poddawani resekcji miąższu płucnego z powodu poważnych chorób współistniejących.

Skala ECOG (**skala sprawności ECOG**, **skala sprawności według *Eastern Cooperative Oncology Group***) – pozwalająca określić stan ogólny i jakość życia pacjenta z chorobą nowotworową, nazywana też **skalą Zubroda**.

Stopień sprawności	**Definicja**
0	sprawność prawidłowa, zdolność do samodzielnego wykonywania codziennych czynności
1	obecność objawów choroby, możliwość chodzenia i wykonywania lekkiej pracy
2	zdolność do wykonywania czynności osobistych, niezdolność do pracy, spędza w łóżku około połowy dnia
3	ograniczona zdolność wykonywania czynności osobistych, spędza w łóżku ponad połowę dnia
4	konieczność opieki osoby drugiej, spędza w łóżku cały dzień
5	zgon

Piśmiennictwo:

1. Ścisło L. (red.): Pielęgniarstwo chirurgiczne. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2020.

Źródło zdjęcia: https://www.canva.com/photos/

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT