22 listopada 2022

Opieka nad podopiecznym z rakiem piersi

Nowotwory osób w podeszłym wieku różnią się nieco przebiegiem oraz sposobem postępowania terapeutycznego w stosunku do osób młodych. Nie zmienia się jednak podejście psychologiczne. Każdy chory, u którego zdiagnozowano nowotwór wymaga nie tylko leczenia fizykalnego, ale i pomocy oraz wsparcia duchowego. Ważne jest, aby nie zrzucać wszystkich objawów starszego pacjenta na karb jego podeszłego wieku. Nagłe zmiany stanu zdrowia, dołączenie nowych objawów, muszą zawsze budzić czujność opiekuna i skłaniać go do rozważenia konsultacji lekarskiej. Do objawów niepojących należą, np. zmiana kształtu, wyciek z brodawki sutkowej. Aby móc właściwie opiekować się osobą z chorobą nowotworową należy poznać jej główne dolegliwości fizyczne, a także spróbować wyobrazić sobie jej stan psychologiczny. Wiadomość o chorobie onkologicznej jest dla wielu osób ciężka do uniesienia, a pogodzenie ze swoim stanem trudne, a czasem nieosiągalne. Nowotwór wciąż funkcjonuje w społeczeństwie jako choroba nieuleczalna, potencjalnie śmiertelna i piętnująca chorego. Postęp w zakresie leczenia i badań klinicznych pozwala nam powiedzieć dziś, że zaawansowany rak piersi jest chorobą poddającą się leczeniu. Mimo to, istnieje swoiste poczucie wyobcowania pacjenta z dotychczasowego życia, apatia i depresja. Tymczasem badania naukowe jasno wskazują, że psychika chorego odgrywa ogromną rolę w walce z chorobą. Pacjenci w stanie depresji słabiej odpowiadają na leczenie, gorzej znoszą jego skutki uboczne i w konsekwencji przeżywają krócej niż osoby z wyrównanym nastrojem. Wsparcie opiekuna oraz osób najbliższych odgrywa kluczową rolę w powrocie do zdrowia, jeśli jednak mimo starannej opieki, chory pozostaje w stanie patologicznie obniżonego nastroju, źle sypia (lub przeciwnie przesypia całe dnie), nie chce przyjmować pokarmów - warto pomyśleć o wsparciu farmakologicznym). Osoby odczuwają lęk przed śmiercią, obawiają się o przyszłość dzieci, partnerów i rodziny. Silną obawę wzbudza możliwość dalszej progresji nowotworu. Naturalnymi reakcjami na wieść o chorobie nowotworowej są m.in.: gonitwa myśli, sprzeczne i zmienne nastroje, szok, strach, smutek, poczucie winy i niesprawiedliwości. Osoba może odczuwać je wszystkie albo tylko niektóre. Nie ma bowiem jednego wzoru emocji, których doświadcza pacjentka z rakiem piersi. Nie ma także jednego sposobu radzenia sobie z nimi. Wiadomo jednak, że są one silne i mogą wpłynąć na kondycję organizmu, a także na relacje z najbliższymi i otoczeniem. W jaki sposób poradzi sobie osoba z tymi emocjami, zależy od wielu czynników, m.in. jej charakteru, osobowości, doświadczenia, sytuacji rodzinnej, zaawansowania choroby, chęci skorzystania z pomocy profesjonalistów medycznych, psychologa, dietetyka, grup wsparcia. Rak piersi i jego leczenie wpływają na wygląd oraz postrzeganie własnej atrakcyjności jako kobiety. Choroba nowotworowa nie oznacza rezygnacji z dbania o siebie. Zadowolenie z własnego wyglądu, utrzymanie aktywności fizycznej poprawiają samopoczucie, kondycję emocjonalną i jakość życia, a dzięki temu wspierają także proces leczenia.

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

Pacjent z chorobą nowotworową jest narażony na niedożywienie, które może pogarszać przebieg leczenia. Brak apetytu związany jest z przyjmowanymi lekami, które nasilają mdłości i zniechęcają do posiłków. Wyniszczające działanie ma również sam nowotwór. Apetyt podopiecznego można pobudzić podając mu ulubione potrawy, przyrządzone i podane w estetyczny sposób. Jeśli chory dobrze reaguje na zapachy, warto zadbać o to, by potrawy były również aromatyczne. W okresie leczenia nowotworu, a także przez kilka najbliższych lat po terapii nie należy podawać choremu na własną rękę preparatów witaminowych ani innych suplementów diety. Wszelkie dodatkowe leki należy wcześniej konsultować z lekarzem prowadzącym chorego.

Nierzadko u osób starszych odstępuje się od pełnej, agresywnej terapii, która doszczętnie niszczy nowotwór, ale też naraża chorego na znacznie większe ryzyko utraty zdrowia lub życia. Podejmuje się raczej leczenie paliatywne - mające na celu łagodzenie objawów choroby oraz jak największy komfort życia pacjenta i redukcję dolegliwości bólowych. Ból nowotworowy może być skutecznie kontrolowany, a chory nie musi cierpieć. Jedną z wygodnych form leczenia przeciwbólowego są plastry naklejane na ciało pacjenta, z których stopniowo uwalnia się lek opioidowy. Jeśli chory korzysta z innej formy terapii przeciwbólowej, a w okresie pomiędzy poszczególnymi dawkami pojawiają się dolegliwości (tak zwane bóle przebijające) należy porozmawiać z lekarzem o zastosowaniu dodatkowej bariery lekowej. Mimo choroby starszy pacjent może w spokojnej i ciepłej atmosferze przeżyć swoje ostatnie lata życia, a kluczem do tego jest właściwa opieka, która zapewnia nie tylko zaspokojenie podstawowych potrzeb fizycznych, ale także wsparcie psychiczne. W obawie przed pogorszeniem sytuacji materialnej można korzystać z różnych form wsparcia materialnego. Może skorzystać ze wsparcia informacyjnego i emocjonalnego od profesjonalistów medycznych (onkolog, psychiatra, pielęgniarka), psychologa, dietetyka, organizacji społecznych i religijnych, grup wsparcia, (Amazonki, Rak'n'Roll, OncoCafe).

Współcześnie leczenie raka piersi przybiera coraz mniej inwazyjne formy i wykorzystuje coraz więcej nowych technologii. Rzadziej wymaga wielodniowego przebywania w szpitalu czy stałego podłączenia do kroplówki. Chemioterapię można przyjąć na oddziale dziennym, a nawet – jeśli zachodzi taka potrzeba – w miejscu pracy i w domu. Naświetlanie zajmuje teraz czasami tylko kilkanaście minut, a leki mają formę tabletek lub implantów podskórnych. Żadna z tych form terapii nie jest aż tak czasochłonna, aby odebrać możliwość normalnej egzystencji i realizacji planów, np. zawodowych. Należy jednak pamiętać o zachowaniu umiaru. ego

Wybór sposobu leczenia zależy od dwóch kluczowych informacji: pierwsza to stopień zaawansowania nowotworu. Lekarz ustala go przy pomocy tzw. klasyfikacji TNM (z ang. *tumor* – guz, *nodes* – węzły chłonne, *metastasis* – przerzuty odległe), czyli poprzez określenie: wielkości pierwotnego guza w piersi (T), obecności przerzutów nowotworu w węzłach chłonnych (N) oraz ewentualnej obecności przerzutów nowotworu w innych narządach (np. w wątrobie, płucach, kościach i in. (M). Druga to podtyp biologiczny. Lekarz określa go na podstawie oceny obecności receptorów hormonalnych

(estrogenowych – ER i progesteronowych – PR) w komórkach raka oraz ekspresji receptora HER2 i markera Ki67. Rak piersi jest bowiem niejednorodną chorobą i w różnych podtypach stosuje się różne leczenie. Oceny wspomnianych receptorów i markera dokonuje lekarz patomorfolog podczas badania mikroskopowego fragmentu pierwotnego guza lub przerzutu.

Stopnie zaawansowania raka piersi

STOPIEŃ O

Jest to bardzo wczesna postać nowotworu piersi, do której kwalifikowane są raki nienaciekające (przedinwazyjne). W tym stadium choroba jest praktycznie całkowicie wyleczalna. Stosowane leczenie ma na celu nie tylko uzyskanie miejscowego wyleczenia, lecz także zapobiegnięcie wystąpieniu raka inwazyjnego.

WCZESNY RAK PIERSI – STOPIEŃ I i II

Choroba jest ograniczona do gruczołu piersiowego i/lub najbliższych pachowych węzłów chłonnych stępu choroby.

MIEJSCOWO ZAAWANSOWANY RAK PIERSI – STOPIEŃ III

W tym stopniu występuje duże zróżnicowanie zaawansowania zarówno w piersi, jak i węzłach chłonnych. Guz piersi może naciekać skórę i ścianę klatki piersiowej, a także przybierać postać raka zapalnego. Możliwe jest występowanie przerzutów nowotworu do regionalnych węzłów chłonnych pachowych i/lub węzłów pod-/nadobojczykowych. W tym stopniu nie stwierdza się przerzutów do narządów odległych.

UOGÓLNIONY, PRZERZUTOWY RAK PIERSI – STOPIEŃ IV

W tym stopniu stwierdza się przerzuty raka piersi do narządów odległych, np. kości, płuc, wątroby lub mózgu.

ZAAWANSOWANY RAK PIERSI

„Zaawansowany rak piersi” jest terminem stosowanym do opisania zarówno miejscowo zaawansowanego, nieoperacyjnego raka piersi (wybrane postaci stopnia III wg wspomnianej skali TNM), jak i raka piersi z przerzutami do narządów odległych (stopień IV).

Wyróżnia się trzy główne podtypy raka piersi:

- hormonozależny (luminalny)
- HER2-dodatni
- potrójnie ujemny

Hormonoterapia – metoda leczenia systemowego (leczenie systemowe to leczenie działające w całym organizmie) wskazana do stosowania u pacjentek, których komórki nowotworowe wykazują obecność receptorów hormonalnych. Leczenie za pomocą hormonoterapii ma zmniejszyć wpływ estrogenów na wrażliwe komórki nowotworowe.

Leczenie celowane – leczenie systemowe z zastosowaniem nowoczesnych leków działających na wybrane procesy komórkowe odpowiedzialne za przeżywanie i namnażanie się komórek nowotworowych. Opiera się na znajomości mechanizmów powstawania i rozwoju nowotworów. Leczenie takie jest precyzyjniejsze niż chemioterapia, jednak może również oddziaływać na komórki zdrowe.

Chemioterapia – jedna z metod systemowego leczenia raka piersi. Polega na podawaniu leków, które niszczą komórki nowotworowe. Leki takie mogą również uszkadzać zdrowe komórki, wywołując wiele działań niepożądanych. Chemioterapia jest stosowana w leczeniu choroby zaawansowanej, a także w chorobie wczesnej przed leczeniem chirurgicznym lub po nim.

Radioterapia – metoda leczenia miejscowego, która polega na wykorzystaniu promieniowania jonizującego w celu zniszczenia komórek nowotworowych. Może być stosowana samodzielnie lub w połączeniu z metodami leczenia systemowego i chirurgią. Napromienianiu podlegać może – zależnie od sytuacji klinicznej – cały gruczoł piersiowy, blizna po amputacji piersi, regionalne węzły chłonne, a także wybrane przerzuty do narządów odległych.

Immunoterapia – nowoczesna metoda leczenia nowotworów, która polega na aktywacji układu odpornościowego pacjenta. Nowotwór potrafi bowiem oszukiwać nasz układ odpornościowy tak, aby komórki obronne nie potrafiły rozpoznać i zniszczyć komórek nowotworowych. Immunoterapia przywraca układowi odpornościowemu tę zdolność.

Leczenie radykalne – prowadzone z intencją wyleczenia. Zasadniczo dotyczy pacjentek, u których choroba rozpoznana jest we wczesnym stadium. W raku piersi najczęściej polega na zastosowaniu leczenia miejscowego i systemowego w różnych kombinacjach.

Leczenie paliatywne – stosowane w chorobie zaawansowanej, gdy wyleczenie nie jest możliwe. Służy ono wydłużeniu życia i łagodzeniu objawów choroby. W leczeniu paliatywnym dominują metody systemowe, aczkolwiek w niektórych sytuacjach stosuje się także radioterapię czy chirurgię.

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

Piśmiennictwo:

1. Poradnik dla pacjentek z zaawansowanym rakiem piersi i ich bliskich.
2. 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