22 listopada 2022

Jak pomóc opiekunowi w opiece nad osobą starszą poddaną radioterapii

Szacuje się, że blisko dwie trzecie chorych na raka w wieku podeszłym wymaga zastosowania radioterapii. W tej grupie częściej stosuje się hipofrakcjonowanie, zmniejszenie całkowitej dawki napromieniania oraz wykluczenie obszarów elektywnych z napromieniania. U starszych osób w dobrym stanie ogólnym i spodziewanym czasem przeżycia przekraczającym 5 lat zaleca się stosowanie radioterapii zgodnie z ogólnymi standardami postępowania. Starszy wiek nie stanowi przeciwwskazań do radioterapii, jednak osoby powyżej 65. r.ż., ze względu na zmiany zachodzące w procesie starzenia i choroby współistniejące, są bardziej narażone na powikłania radioterapii. Jej zastosowanie zwiększa ryzyko infekcji, odwodnienia, zaburzeń elektrolitowych, niedożywienia, stanów depresyjnych i lękowych.

W radioterapii, jako metodzie leczenia onkologicznego wykorzystywane jest promieniowanie jonizujące. Radioterapia może być stosowana jako uzupełnienie leczenia chirurgicznego i systemowego, jako wstępna terapia przedoperacyjna lub jako samodzielna metoda leczenia choroby nowotworowej

Opiekunie, pamiętaj! Radioterapia, stosowana w niektórych przypadkach jako samodzielna metoda, a w innych jako składowa leczenia skojarzonego, naraża pacjenta na wiele niedogodności. Zatem będziesz zobowiązany zapewnić podopiecznemu poczucie bezpieczeństwa, wsparcie psychiczne (rozległe, szpecące zmiany, będące źródłem kompleksów), wsparcie informacyjne (przebieg terapii, możliwe działania niepożądane, konieczność izolacji), kontrolować stan skóry podopiecznego, edukować pacjenta i jego rodzinę w zakresie zaleceń dotyczących trybu życia (ograniczenie wysiłku fizycznego), prawidłowego odżywiania i właściwej pielęgnacji skóry (skóry w miejscu napromieniowania nie wolno myć wodą, narażać na działanie kosmetyków, golić, eksponować na działanie promieni słonecznych, zalecane jest noszenie przewiewnego, bawełnianego, luźnego ubrania)

Podstawową formą radioterapii jest **radioterapia,** która polega na napromieniowaniu guza źródłem położonym w pewnej odległości od chorego. Napromieniowaniu ulegają zarówno komórki nowotworowe, jak i zdrowe tkanki w obszarze napromieniowania. Napromieniowanie tych ostatnich prowadzi do wystąpienia odczynów popromiennych, które mogą pojawić się w trakcie lub po zakończeniu terapii w postaci odczynu miejscowego bądź reakcji ogólnoustrojowej (złe samopoczucie, osłabienie, nudności, wymioty, objawy dyspeptyczne, **Ostre popromienne zapalenie**

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

skóry – objawy uszkodzenia pojawiają się bezpośrednio po narażeniu na promieniowanie, w przeciągu godzin lub dni, 2-3 tygodni, a niekiedy nawet przed zakończeniem ekspozycji. W zależności od czasu trwania oraz przyjętej dawki objawy mogą ograniczać się do niewielkiego zaczerwienia, poszerzenia naczyń krwionośnych, pieczenia lub przybrać postać rozległych pęcherzy, głębokich owrzodzeń ze znacznie nasilonym bólem, w zależności od lokalizacji pojawić się mogą ogniska wyłysienia. Powstałe zmiany wymagają leczenia i ustępują w ciągu kilku tygodni po zakończeniu radioterapii.

Odczyn popromienny przewlekły – objawy uszkodzenia mogą pojawić się po 6 miesiącach lub kilku latach od napromieniowania. Wśród objawów dominuje zanik elementów budujących skórę (naskórek, tkanka podskórna) oraz jej przydatków (gruczołów łojowych, potowych, włosów), uszkodzenia w obrębie tkanki łącznej doprowadzają do ścieńczenia skóry, zwłóknienia oraz spadku elastyczności. W wyniku głębokiego uszkodzenia tkanek może powstać niegojące się owrzodzenie, niedokrwienie, martwica.

Drugim rodzajem radioterapii jest **brachyterapia**, która polega na napromieniowaniu izotopem promieniotwórczym umieszczonym w odpowiednim aplikatorze w bezpośredniej okolicy guza lub w samym guzie. Stosowana jest w leczeniu nowotworów narządów płciowych, pęcherza moczowego, odbytu i piersi. W przypadku brachyterapii narządów miednicy mniejszej wczesny odczyn popromienny objawia się jako zespół złego wchłaniania lub popromienne zapalenie pęcherza moczowego, a w konsekwencji zwężenie jelita grubego, zwłóknienie pęcherza moczowego, przetoki: pęcherzowo-pochwowa, odbytniczo-pochwowa.

Leczenie popromiennego zapalenia skóry opiera się przede wszystkim na metodach zachowawczych, w mniejszym stopniu na chirurgicznych. Terapia zachowawcza polega na stosowaniu leków miejscowych oraz doustnych. **Terapia miejscowa** obejmuje:

- Maści zawierające łagodne lub średniej mocy glikokortykosteroidy – stosowane głównie dla ich działania przeciwzapalnego, nie powinny być aplikowane na zmiany zlokalizowane w obrębie skóry twarzy, należy również unikać ich długotrwałego stosowania ze względu na miejscowe działania niepożądane, przede wszystkim znaczne ścieńczenie i osłabienie skóry. Miejscowe stosowanie sterydów nie wywołuje zwykle tak nasilonych ogólnoustrojowych skutków ubocznych jak przy podaniu doustnym.
- Maści zawierające antybiotyki – stosowane przede wszystkim profilaktycznie, zapobiegają ewentualnym nadkażeniom bakteryjnym będących skutkiem drobnych uszkodzeń skóry. Najczęściej przepisywane łącznie z miejscowo działającymi glikokortykosteroidami.
- Maści zawierające sól srebrową sulfadiazyny – preparaty te wykazują podwójne działanie przeciwbakteryjne, wyjściowe właściwości bakteriostatyczne sulfadiazyny wzmacniane są działaniem jonów srebra, które łącząc się z materiałem genetycznym zawartym w komórkach

bakterii oraz z ich błonami komórkowymi skutecznie uniemożliwiają ich namnażanie.

Terapia ogólna opiera się przede wszystkim na doustnym podawaniu antybiotyków oraz preparatów witaminowych (witaminy E działającej antyoksydacyjnie, witaminy PP, która oprócz wpływu na metabolizm ustroju wspomaga również ukrwienie skóry oraz witaminy C wzmacniającej ściany naczyń krwionośnych). W wyjątkowo ciężkich przypadkach przewlekłego popromiennego zapalenia skóry można stosować doustną terapię sterydową. Należy jednak liczyć się z ogólnoustrojowymi skutkami ubocznymi takiego leczenia. **Leczenie chirurgiczne** zarezerwowane jest dla zaawansowanych zmian popromiennych, głównie rozległych owrzodzeń (III stopień). Polega na usunięciu martwiczo zmienionych tkanek i pokryciu ubytku przeszczepem skóry. Jedną ze skutecznych metod domowych zapobiegania oraz leczenia łagodnych form popromiennego zapalenia skóry jest regularne przemywanie zmian wodą z mydłem, niedrażniącym, bezzapachowym, o pH obojętnym.

Piśmiennictwo:

1. Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K. (red.): Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.

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

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