

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 5ο

Σεπτέμβριος — Οκτώβριος 1987



Διμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Κ. Καλανταρίδου
Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινού

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοθεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση

ΕΒΗΤΑ
medical arts



εταιρεία ιατρικών
γραφικών τεχνών
και δημοσιότητας

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 67 14 371 - 67 14 340

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές _____ 1000 δρχ.
Σπουδάστριες/-ές _____ 500 δρχ.
Οργανισμοί - Εταιρείες-
Βιβλιοθήκες _____ 1500 δρχ.
Εξωτερικό _____ 15 \$
ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ 170 δρχ.

1. Γεώργιος Θ. Ράμμος <i>Συντακτική Επιτροπή</i>	159
2. Χημειοθεραπεία <i>Ε. Μπαρμπούνη-Κωνσταντάκου</i>	150
3. Ρόλος και εργασία της αδελφής Βιομηχανικής Υγιεινής <i>Κ. Καλφοπούλου-Βελιτζέλου</i>	170
4. Πρώτη Διδάκτορας Νοσηλευτικής από Ελληνικό Πανεπιστήμιο	174
5. AIDS. Η Δημόσια Υγεία σε κρίσιμη κατάσταση <i>Κ. Καλανταρίδου</i>	175
6. Ο Καλός Δάσκαλος - Προσόντα - Μεγάλος Δάσκαλος <i>Γ. Βεσκούκη</i>	178
7. Ενημέρωση - Συνέδρια	190

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ευαγγελία Μπαρμπούνη-Κωνσταντάκου

Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο
Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»

Περίληψη: Στο πρώτο μέρος της εργασίας αυτής, αναφέρεται η εκπαίδευση και διαπαιδαγώγηση του αρρώστου από την Νοσηλεύτρια, όπου περιγράφεται ο τρόπος προσέγγισης του αρρώστου, η βοήθεια ώστε να ξεπεράσει το shock της αρρώστιας του εξηγώντας του τις ενέργειες και παρενέργειες των κυτταροστατικών φαρμάκων και την αντιμετώπισή τους. Στο δεύτερο μέρος περιγράφονται τα μέτρα ασφαλείας κατά την χρήση των κυτταροστατικών φαρμάκων, όπου υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ του σταδίου παραγωγής και του σταδίου προετοιμασίας.

Σήμερα η Νοσηλευτική Ογκολογία και η θεραπευτική αγωγή γίνονται σ' ολόκληρο τον κόσμο πιο ειδικευμένες και πιο πολυσύνθετες. Γι' αυτό, διοργανώνονται μορφωτικά προγράμματα και σεμινάρια, για απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων προς αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών.

Ένα τέτοιο Μορφωτικό Συνέδριο «Ογκολογική Νοσηλευτική» παρακολούθησα στην Ν. Υόρκη τον Σεπτέμβριο 1986.

Το Συνέδριο άνοιξε με τον χαιρετισμό της η Πρόεδρος Carol Reed-Ash, Διδάκτωρ του Adelphi University Garden City of New York. Στην συνέχεια έγιναν κύριες ομιλίες και ανακοινώσεις εργασιών όπως:

1. «Η νοσηλευτική έρευνα σαν μέσο βελτίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας και προαγωγής της υγείας» Σ' αυτήν ήταν ομιλήτρια η Ελληνίδα κ. Βασ. Λανάρα, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.
2. «Απόψεις για νοσηλεία στο σπίτι και ένταξη στην κοινωνία των αρρώστων που πάσχουν από καρκίνο».
3. «Ομάδες υποστήριξης γονέων για παιδιά που πάσχουν από καρκίνο».
4. «Πόνος. Νέοι μέθοδοι της χορήγησης φαρμάκων».
5. «Νέες μέθοδοι στην εκπαίδευση. Κομπιούτερς νοσηλευτικής και πληροφοριών».
6. «Πρόγραμμα ενδονοσοκομειακής εκπαίδευσης αρρώστων για αυτονοσηλεία και αυτογνωσία».
7. Επίσης, ανακοινώθηκαν εργασίες για την πρόοδο στην χειρουργική, την χρήση πολλαπλών καθημερινών σχεδίων ακτινοθεραπείας, την ανοσοθεραπεία και την χημειοθεραπεία..
8. «Λαϊκή επιμόρφωση. Σταμάτημα καπνίσματος. Πρόγραμμα πρόγνωσης και προφύλαξης από τον καρκίνο στα σχολεία. Εκπαίδευση για τον καρκίνο στην δουλειά».

9. «Ένας μηχανισμός για Διεθνές Δίκαιο. Κοινωνική ασφάλιση καρκινοπαθών. Διαγνωστική και νοσηλευτική μεθοδολογία και εκπαίδευση ασθενών».

Από τις σχετικές ανακοινώσεις και συζητήσεις που έγιναν γύρω από την χημειοθεραπεία, έκρινα σαν πλέον ενδιαφέροντα να σας μεταφέρω (α) την εκπαίδευση του αρρώστου πάνω στην χημειοθεραπεία και (β) τα ασφαλή μέτρα για την χρήση κυτταροστατικών φαρμάκων.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

Ο καρκίνος, σα μια χρόνια και θανάσιμη αρρώστια που είναι, παρουσιάζει μια μοναδική πρόκληση στο *σχεδιασμό* εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που αποσκοπούν στη σωστή θεραπεία, και επανένταξη των καρκινοπαθών στην κοινωνία.

Η θεραπεία του αρρώστου από ειδικές μονάδες εξωτερικής νοσηλείας (στο σπίτι), δημιουργούν έντονη την ανάγκη για καλά σχεδιασμένα προγράμματα εκπαίδευσης ασθενών, που συμβάλλουν σημαντικά στην σωστή θεραπεία και την κάλυψη των αναγκών του αρρώστου.

Η εκπαίδευση και διαπαιδαγώγηση του αρρώστου, σκοπό έχει να ευαισθητοποιήσει τον άρρωστο να δεχθεί γρήγορα και όσο το δυνατόν ανώδυνα την χημειοθεραπεία. Η κατανόηση της αντιμετώπισης των παρενεργειών των φαρμάκων, οδήγησε τους ασθενείς να αναγνωρίζουν έγκαιρα τις μολύνσεις, τις λοιμώξεις, την αιμορραγία κ.λπ., δίνοντας την δυνατότητα πρώιμης παρέμβασης γι' αυτές τις πραγματικά απειλητικές για την ζωή παρενέργειες της χημειοθεραπείας.

Στο εξωτερικό, ειδικά στην Αγγλία και Αμερική, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του αρρώστου, είναι καθαρά υπόθεση νοσηλευτικού προσωπικού. Τα Ελληνικά δεδομένα όμως, δείχνουν ότι ο άρρωστος συμμετέχει παθητικά στην αρρώστια του και την θεραπεία της. Η οικογένεια σε συνεργασία με τον γιατρό, χωρίς την νοσηλεύτρια, είναι αυτοί που παίζουν ενεργό ρόλο στην ενημέρωση γύρω από την διάγνωση, θεραπεία και τρόπους νοσηλείας του αρρώστου.

Θα ήταν ευχής έργον κάποτε και στην χώρα μας, ο γιατρός, η νοσηλεύτρια και το περιβάλλον του αρρώστου να συνεργασθούν πάνω σε όλα αυτά.

Η νοσηλεύτρια λοιπόν, η καλώς εκπαιδευμένη και πεπειραμένη στη χημειοθεραπεία που θα εκπαιδεύσει τον άρρωστο, πρέπει να έχει υπόψη της τα εξής:

1. Την ηλικία, το επάγγελμα και το φύλο του αρρώστου.
2. Το μορφωτικό του επίπεδο.
3. Την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση.
4. Την οικογενειακή του κατάσταση.
5. Την πρόγνωση και θεραπεία της αρρώστιας του.

ΣΤΑΔΙΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

1. *Προσέγγιση* του αρρώστου φιλική, για απόκτηση εμπιστοσύνης. Η νοσηλεύτρια πρέπει να είναι κατηρτισμένη, τυπική και ακριβής στην συνεργασία της με τον άρρωστο.
2. *Εξακρίβωση* των γνώσεων του αρρώστου πάνω στα προβλήματά του. Μαθαίνει εάν και κατά πόσον είναι ενημερωμένος στα θέματα χημειοθεραπείας.

Κατ' αρχάς πρέπει ο άρρωστος να ενημερωθεί για την αρρώστια του; Υπάρχουν πολλές απόψεις. Η μία άποψη υποστηρίζει ότι οι άρρωστοι πρέπει να είναι ενημερωμένοι γύρω από την διάγνωση και θεραπεία της αρρώστιας τους. Η άλλη άποψη είναι, ότι οι άρρωστοι δεν δέλουν αυτή την πληροφόρηση. Ίσως, η επικρατέστερη άποψη σήμερα είναι, ότι οι περισσότεροι άρρωστοι γνωρίζουν κατά κάποιο τρόπο την αρρώστια τους, και δεν το εκδηλώνουν.

Κατά την Αμερικανίδα Barbara Redman που έχει γράψει το «Patient Education» αυτό που δεν είναι ξεκάθαρο, είναι αυτό που θα φανεί αργότερα στην πράξη. Υπάρχουν εργασίες σε ξένα κράτη που υποστηρίζουν ότι το 35% των ενημερωμένων αρρώστων έχουν παράταση της ζωής τους κατά 5 χρόνια περισσότερο από τους ασθενείς που δεν έχουν ενημερωθεί.

Κατά το American Hospital Association που παρουσιάζει τα δικαιώματα του αρρώστου, ο άρρωστος έχει το δικαίωμα να θεωρείται ένα άτομο με προσωπικότητα. Για τούτο πρέπει (α) να είναι ενημερωμένος σχετικά με την διάγνωση και θεραπεία της αρρώστιας του, με την έννοια ότι είναι ικανός και ότι μπορεί να αντιλαμβάνεται τα προβλήματά του. (β) Θα πρέπει να είναι πληροφορημένος γύρω από την διάγνωση και θεραπεία και να ζητείται η συγκατάθεσή του πριν αρχίσει οποιαδήποτε ενέργεια ή θεραπεία.

3. *Εξήγηση* σχετικά με την δράση των κυτταροστατικών φαρμάκων. Εδώ η νοσηλεύτρια εξηγεί τις ενέργειες και παρενέργειες των κυτταροστατικών φαρμάκων που επέρχονται άμεσα ή καθυστερημένα και τον τρόπο αντιμετώπισής τους στο Νοσοκομείο με την βοήθεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ή στο σπίτι με την βοήθεια της οικογένειάς του ή τη Νοσηλεύτρια της Κοινότητας.

Ενδεικτικά θα αναφέρω τις σπουδαιότερες παρενέργειες μερικών κυτταροστατικών φαρμάκων που χρησιμοποιούμε ευρέως στο Νοσοκομείο μας, σύμφωνα με το Chemotherapy Fact Cards, το οποίο έχει εκδοθεί από το Memorial Cancer Center της Αμερικής και το οποίο χορηγείται στους αρρώστους κατά την εκπαίδευση.

1. **5 FU**
(5 Fluorouracil) (αντιμεταβολίτες)

Πρώιμες παρενέργειες

- *Ναυτία, έμετοι* εντός 3-6 ωρών μετά την έγχυση του φαρμάκου
- *Διάρροια* (μπορεί να συμβεί εντός 7 ημερών)
- *Στοματίτις* (μπορεί να συμβεί 5-8 ημέρες μετά την θεραπεία)

Όχιμες παρενέργειες

- *Ελάτπωση λευκών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων εντός 1-2 εβδομάδων μετά τη θεραπεία*
- *Μελάνιασμα των νυχιών, του δέρματος και των φλεβών όπου χορηγείται το φάρμακο (μπορεί να συμβεί 4-6 εβδομάδες μετά την έγχυση του φαρμάκου)*
- *Αλωπεκία (μπορεί να συμβεί 3-4 εβδομάδες μετά τη θεραπεία)*

**2. VINCRISTINE
ONCOVIN, VCR (αλκαλοειδή)**

Πρώιμες παρενέργειες

- *Μεταλλική γεύση στο στόμα (μπορεί να συμβεί ενώ χορηγείται το φάρμακο, αν και αυτό δεν είναι σύνηδες).*
- *Ελαφρά ναυτία ή ανορεξία (μπορεί να συμβεί σπάνια)*

Όχιμες παρενέργειες

- *Δυσκοιλιότης (μπορεί να συμβεί 1-3 εβδομάδες μετά την χορήγηση του φαρμάκου)*
- *Μούδιασμα των δακτύλων και υπαισθησία είναι συνήδη μετά από μερικές θεραπείες, τα οποία εξαφανίζονται μετά το πέρας της θεραπείας.*
- *Κατάργηση τενοντίων αντανάκλασεων.*
- *Αλωπεκία (μπορεί να συμβεί 2-3 εβδομάδες μετά από κάθε θεραπεία).*

3. CISPLATIN

Cis-Platinum, Platinol, CDDP (αλκαλιούντες παράγοντες)

Πρώιμες παρενέργειες

- *Ναυτία, έμετος (ίσως παρουσιασθεί εντός 2-4 ωρών μετά την λήψη του φαρμάκου). Η ναυτία μπορεί να συνεχιστεί και για μερικές ημέρες*
- *Διάρροια (μπορεί να συμβεί εντός 1 ημέρας)*
- *Ανορεξία (μπορεί να παρουσιασθεί μετά από 1-2 ημέρες, και να διαρκέσει μέχρι 1 εβδομάδα)*
- *Αύξηση ουρίας και κρεατινίνης στο αίμα και διαταραχές ηλεκτρολυτών*

Όχιμες παρενέργειες

- *Εμβοές στα αυτιά εντός 1 εβδομάδας μετά τη θεραπεία*
- *Παροδική ελάτπωση λευκών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων (μπορεί να παρατηρηθεί στο αίμα 7-14 ημέρες μετά την θεραπεία)*
- *Μούδιασμα των δακτύλων μετά από μερικές θεραπείες*

4. DAUNOMYCIN

Daunorubicin, Cerubidine, Rubidomycin, Daunoblastina (αντιβιωτικά)

Πρώιμες παρενέργειες

- *Ναυτία, έμετος (μπορεί να συμβεί εντός 1-24 ωρών)*
- *Ερυθρά ή ροζ χρώση ούρων (μπορεί να συμβεί εντός 48 ωρών μετά την θεραπεία)*
- *Διάρροια (μπορεί να συμβεί εντός 3-5 ημερών μετά την θεραπεία)*

Όχιμες παρενέργειες

- Ελάττωση λευκών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων, ερυθρών αιμοσφαιρίων (1-2 εβδομάδες μετά την θεραπεία)
- Αλωπεκία (2-4 εβδομάδες μετά από τη θεραπεία)
- Στοματίτις (εντός 1 εβδομάδος μετά τη θεραπεία)
- Καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια (μπορεί να συμβεί)

5. ADRIAMYCIN**Doxorubicin, "Adria", Adriablastina (αντιβιοτικό)****Πρώιμες παρενέργειες**

- Δερματικό εξάνθημα στο σημείο της εγχύσεως του φαρμάκου (μπορεί να εμφανισθεί)
- Ναυτία και έμετος (μετά από 1-48 ώρες)
- Ερυθρά ή ροζ χρώση ούρων εντός 48 ωρών μετά τη θεραπεία

Όχιμες παρενέργειες

- Ελάττωση λευκών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων 10-14 ημέρες μετά την θεραπεία
- Αλωπεκία (εντός 2-4 εβδομάδων μετά την θεραπεία)
- Στοματίτις (εντός 1 εβδομάδος μετά τη λήψη του φαρμάκου)
- Καρδιοαναπνευστικά προβλήματα
- Ερυθρότης του δέρματος σε περιοχή που έχει προηγουμένως ακτινοβοληθεί

4. Η νοσηλεύτρια εκτός του ότι δίνει προφορικές πληροφορίες σχετικά με την χημειοθεραπεία, δίνει τα chemotherapy fact cards, παρέχει δε επίσης κατατοπιστικά φυλλάδια για τις παρενέργειες των κυτταροστατικών φαρμάκων και την αντιμετώπισή τους.

Κατά την περίοδο της χημειοθεραπείας ο άρρωστος πρέπει να ακολουθεί μια σωστή διαίτα, πλούσια σε βιταμίνες και πρωτεΐνες. Εάν έχει ανορεξία ή χάνει βάρος, να προσπαθήσει να παίρνει μικρά γεύματα, σε τακτικά διαστήματα της ημέρας. Να κάνει έναν περίπατο (αν μπορεί) πριν από το γεύμα, και να πίνει ένα ποτήρι κρασί ή μπύρα, εφόσον του το επιτρέπει ο γιατρός.

Σε ναυτία ή έμετο ο άρρωστος πρέπει να παίρνει:

Αντιεμετικά φάρμακα

Ανδρακούχα ποτά

Μαλακές υγρές τροφές

Τροφή σε μικρές και συχνές δόσεις

Δίαιτα πλούσια σε πρωτεΐνες και υδατάνδρακες

Να αποφεύγει τροφές με έντονα ή δυσάρεστα αρώματα

Να αποφεύγει τα γλυκά

Να αποφεύγει τα υγρά κατά την ώρα του γεύματος

Σε διάρροια:

Να παίρνει αντιδιαρροϊκά φάρμακα

Να παίρνει υγρά αντικαταστάσεως

Να αποφεύγει πικάντικες ή λιπαρές τροφές και διάφορα διεγερτικά όπως π.χ. καφές

Να μην παραλείπει γεύματα κατά την διάρκεια της ημέρας

Σε δυσκοιλιότητα:

Δίαιτα πλούσια σε κυτταρίνη και υγρά

Σε τριχόπτωση:

Να χρησιμοποιεί μαντήλια, καπέλλα και περούκα, και μάλιστα εάν είναι δυνατόν εγκαίρως κατασκευασμένα από τα ίδια τα μαλλιά του αρρώστου. Κάσκα γύζης (15' στο γυγείο πριν την έγχυση και 30' μετά την έγχυση)

Σε λευκοπενία (μείωση λευκών αιμοσφαιρίων)

Να ζει σε καθαρό και υγιεινό περιβάλλον

Να αποφεύγει να έρχεται σε επαφή με άτομα που πάσχουν από λοιμώξεις ή μεταδοτικές νόσους

Να αποφεύγει τους χώρους συγχρωτισμού

Να κάνει καθημερινό λουτρό και συχνό πλύσιμο των χειρών

Σε αναιμία (μείωση ερυθρών αιμοσφαιρίων)

Να αλλάζει δραστηριότητες

Να αποφεύγει την κόπωση

Να αναπαύεται

Να έχει καλή διατροφή

Σε θρομβοπενία (μείωση αιμοπεταλίων)

Να αποφεύγει αθλοπαιδιές και ασπιρίνη

Να αποφεύγει τραύματα και κακώσεις

Να αποφεύγει ξυριστική μηχανή (με λεπίδα)

Να χρησιμοποιεί μόνο ηλεκτρική ξυριστική μηχανή

Σε στοματίτιδα

Να φροντίζει το στόμα του πρωί-βράδυ μετά το φαγητό

Να χρησιμοποιεί μαλακή οδοντόβουρτσα

Να πλένει το στόμα με σόδα

Να αποφεύγει τροφές που τραυματίζουν

Να αποφεύγει ξυνά, καρυκεύματα, οινόπνευμα και κάπνισμα

Σε ξηρότητα στόματος

Να λαμβάνει μαλακή τροφή

Να πίνει πολλά υγρά

5. Η Νοσηλεύτρια διδάσκει τα συμπτώματα που πρέπει να προσέχει ιδιαιτέρως ο άρρωστος εκτός νοσοκομείου, τα οποία πρέπει να αναφέρει επικοινωνώντας στον γιατρό ή στην ίδια την νοσηλεύτρια. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι:

- Αίμα στα ούρα, στα κόπρανα, στα εμέσματα και στα ούλα
- Εξάνθημα και πετέχειες στο δέρμα
- Υπερπυρεξία

- Κόπωση, δύσπνοια
 - Στοματαλγία ή δυσκαταποσία
 - Αιμωδία ή υπαισθησία των δακτύλων χεριών ή ποδών
 - Αλλαγή στις συνήθειες αφοδεύσεως
6. Η νοσηλεύτρια βοηθά τον άρρωστο να δεχθεί την παροδική αλλαγή του σωματικού του ειδώλου, και τυχόν προβλήματα από το γεννητικό του σύστημα.
7. Συζητά τις δυνατότητες θεραπευτικής αγωγής μέσω εξωτερικών ιατρείων ή την ανάγκη εισαγωγής του στο νοσοκομείο για μελλοντική θεραπεία σε περίπτωση που παρουσιασθούν δυσάρεστα συμπτώματα που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει μόνος του ή η οικογένειά του.
8. Πάνω όμως, απ' όλα αυτά η νοσηλεύτρια με την προσέγγισή της κατά την εκπαίδευση, βοηθά τον άρρωστο να ξεπεράσει το shock της αρρώστιας του, εξηγώντας ότι όλα αυτά θα έχουν καλή έκβαση με την σύγχρονη αυτή θεραπεία, την χημειοθεραπεία.

ΑΣΦΑΛΗ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Τα ασφαλή μέτρα μέτρα μπορούμε να τα χωρίσουμε σε 2 φάσεις:

1. Την *φάση της παραγωγής* που αφορά τις φαρμακευτικές εταιρείες. Δηλαδή, η κάθε παραγωγός εταιρεία βάσει στατιστικών και ερευνητικών στοιχείων πρέπει να ξέρει τα κυτταροστατικά φάρμακα που παράγει, πόσο ασφαλή είναι και ποιά μέτρα προφύλαξης πρέπει να παίρνει για το υγειονομικό προσωπικό που τα χειρίζεται.

Οι οδοί μόλυνσης είναι:

- α. Το δέρμα. Δηλαδή, η άμεσος επαφή του φαρμάκου με το δέρμα.
- β. Η αναπνευστική οδός, δηλαδή η εισπνοή και η λήγυς αεροδιασκορπισμένων σωματιδίων των φαρμάκων.

Σ' αυτή τη φάση, η κάθε εταιρεία προσπαθεί να περιορίσει τον αεροδιασκορπισμό σωματιδίων των φαρμάκων κατά την διάλυσή τους (αυτά δηλαδή που συσκευάζονται υπό μορφή σκόνης).

- Με μια ειδική συσκευή εξαερισμού στην σύριγγα.

- Με την χρησιμοποίηση φιαλιδίων με έτοιμο διάλυμα προς χρήση όπως π.χ. το Platinol. Με τα έτοιμα προς χρήση διαλύματα φαρμάκου, ο αεροδιασκορπισμός των σωματιδίων των φαρμάκων υπό την δετική πίεση αποφεύγεται. Επιπλέον, τα έτοιμα προς χρήση διαλύματα φαρμάκων απαιτούν λιγότερο εξοπλισμό, λιγότερους χειρισμούς, λιγότερο κίνδυνο διασποράς και αποτρέπεται το ενδεχόμενο να χρησιμοποιηθεί λάθος διαλύτης.

2. Την *φάση της προετοιμασίας*. Αυτή αφορά τον άρρωστο και το υγειονομικό προσωπικό. Η φάση της προετοιμασίας του φαρμάκου πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή από ειδικευμένους γιατρούς ή από πεπειραμένες νοσηλεύτριες και εκπαιδευμένες στην χρήση αντικαρκινικών χημειοθεραπευτικών

φαρμάκων, για την αποφυγή όσο το δυνατόν περισσότερων παρενεργειών, εις βάρος των αρρώστων. Η βαρύτητα των παρενεργειών πολλές φορές εξαρτάται από την δοσολογία του φαρμάκου π.χ. εάν οι χορηγούμενες δόσεις είναι μεγαλύτερες από τις συνιστώμενες, αναμένεται ότι οι παρενέργειες θα εκδηλωθούν εντονότερα και πολλές φορές με μοιραία αποτελέσματα για τον άρρωστο. Γι' αυτό πρέπει να είμαστε όλοι σχολαστικά προσεκτικοί.

Η έναρξη αγωγής, απαιτεί επίσης, προσεκτικό έλεγχο διάφορων εργαστηριακών εξετάσεων. Η αγωγή έχει στόχο την υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού κατά την διάρκεια της θεραπείας.

Πρέπει να γνωρίζουμε για τις διαλύσεις των κυτταροστατικών φαρμάκων βασικά στοιχεία όπως: π.χ. το διάλυμα Veracid, πρέπει να χορηγηθεί αμέσως, και σε χρόνο όχι μεγαλύτερο των 30 λεπτών, για να μην υπάρξει πιθανότητα υποτασικών αντιδράσεων.

Προσοχή! Είναι εξαιρετικά σημαντικό να είναι κανείς βέβαιος ότι η βελόνη βρίσκεται καλά μέσα στη φλέβα, πριν ενεδεί έστω και η ελάχιστη ποσότητα Vincristine. Διαφυγή Oncovin στους πέριξ ιστούς κατά τη διάρκεια της ενδοφλεβίου εγχύσεως, δυνατόν να προκαλέσει σοβαρότατο ερεθισμό. Στην περίπτωση αυτή η έγχυση πρέπει να διακοπεί και εφόσον υπάρχει διάλυμα να χορηγηθεί από άλλη φλέβα. Η τοπική διαπότιση των ιστών με υαλουροδινάση και η εφαρμογή δερμών επιθεμάτων στην περιοχή, μπορούν να βοηθήσουν την απορρόφηση του φαρμάκου και να μειώσουν την πιθανότητα ανάπτυξης τοπικής φλεγμονής. Οι συσκευές ορού, που αποτελούνται από μεταλλικά μέρη, από αλουμίνιο, δεν πρέπει να έρχονται σε επαφή με το Cisplatin, γιατί το αλουμίνιο αντιδρά με το Cisplatin και μπορεί να δημιουργηθεί ίζημα και να μειώσει την ισχύ της ποιότητας του φαρμάκου.

Το διάλυμα Deticene είναι πολύ ευαίσθητο στο φως και την θερμότητα και συνιστάται όπως η χορήγησή του γίνεται μακράν του φωτός. Πρέπει δε, να χρησιμοποιείται εντός 8 ωρών, σε θερμοκρασία 20°C ή εντός 72 ωρών και να διατηρείται σε θερμοκρασία 4°C.

Γενικώς, όταν υπάρχει υπόνοια υπερδοσολογίας του Methotrexate η δόση του Leucovorine (αντίδοτο), πρέπει να χορηγείται εντός της πρώτης ώρας, διότι μετά την παρέλευση μιας ώρας, είναι πολύ λιγότερο αποτελεσματική.

Το Oncovin είναι το άλας το οποίο λαμβάνεται από την Vinca Rosea κοινώς μυρτιά, της οποίας το διάλυμα μπορεί να μείνει στο υγείο διαλυμένο 14 ημέρες, χωρίς να χάσει ουσιαστικό μέρος της δραστηριότητάς του.

Η αποθήκευση κλειστών φιαλιδίων Platinol γίνεται σε θερμοκρασία 4-25°C. Δεν πρέπει να τοποθετείται στο υγείο γιατί μπορεί να δημιουργηθεί ίζημα.

Στη δεύτερη φάση, την φάση της προετοιμασίας, υπάγονται και τα ασφαλή μέτρα που πρέπει να λαμβάνει το υγειονομικό προσωπικό που χειρίζεται τα κυτταροστατικά φάρμακα για να απαλλαγεί από τις μεταλλαξιογόνες και καρκινογόνες επιδράσεις που ασκούν πάνω του. Στις περιπτώσεις που τα κυτταροστατικά ετοιμάζονται σε Νοσοκομεία, ορόφους ή εξωτερικά ιατρεία θα πρέπει να χρησιμοποιείται:

- Διαφανές διάφραγμα μεταξύ εργαζομένου και περιοχής προετοιμασίας. Εάν δεν υπάρχει διαφανές διάφραγμα, να φορούν γυαλιά που εφαρμόζουν στεγανά.
- Εφόσον δεν ελέγχεται το ρεύμα του αέρα, πρέπει να φορούν μάσκα.
- Σε όλες τις διαδικασίες, πρέπει να φορούν χειρουργικά γάντια και προστατευτικές μπλούζες, κλειστές μπροστά, με μανίκια και μανικέτια που κλείνουν καλά (μιας χρήσεως).
- Τα χέρια πρέπει να πλένονται καλά πριν φορεθούν τα γάντια, καθώς και μετά την αφαίρεση των γαντιών.
- Σε περίπτωση οποιασδήποτε μόλυνσης του δέρματος, η μολυνθείσα περιοχή πρέπει να πλένεται καλά με σαπούνι και νερό και αν εκτεθούν τα μάτια πρέπει να πλένονται με άφθονη ποσότητα νερού.

Προσοχή στην απόρριψη απεκκριμάτων των ασθενών που μπορεί να περιέχουν αναλλοίωτα φάρμακα ή κυτταροστατικούς μεταβολίτες. Τα κυτταροστατικά φάρμακα απεκκρίνονται από τα ούρα ή τα κόπρανα ή και από τα δύο, όπως π.χ. η Adriblastina. Η απέκκρισή της από τα κόπρανα, αντιστοιχεί σε 40-50% της χορηγηθείσης δόσεως σε 7 ημέρες και η απέκκρισή της με τα ούρα, αντιστοιχεί σε 5% της χορηγηθείσης δόσεως σε 5 ημέρες. Το Platinol απεκκρίνεται από τα ούρα σε 27-43% της χορηγηθείσης δόσεως τις 5 πρώτες ημέρες μετά την χορήγησή του.

Καλό είναι οι εγκυμονούσες γυναίκες να αποφεύγουν όλες τις φάσεις των κυτταροστατικών φαρμάκων, ειδικά τους 3 πρώτους μήνες της κύησης για αποφυγή τερατογέννεσης.

Τέλος, όλα τα μολυσμένα υλικά όπως μπλούζες, γάντια, κενά φιαλίδια φαρμάκων, χρησιμοποιήσιμα φάρμακα, πρέπει να μαζεύονται σε δοχεία (να μην στάζουν και να μην τρυπιώνται) και να τοποθετείται πάνω σ' αυτά κόκκινη ετικέτα, με την επιγραφή «ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΑ».

Είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι τα μέτρα ασφαλείας του υγειονομικού προσωπικού πρέπει να είναι σε λογικά πλαίσια, ώστε να μην δημιουργείται περιττή ανησυχία στο ίδιο το προσωπικό και στους αρρώστους που υπόκεινται σε θεραπεία με κυτταροστατικά φάρμακα.

Η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνει ο άρρωστος που υπόκειται σε χημειοθεραπεία, εξαρτάται όχι μόνο από τις ιατρικές-επιστημονικές προόδους, αλλά και από την επιστημονική και πρακτική κατάρτιση της Νοσηλεύτριας. Τεράστια είναι η βοήθειά της, την οποία παρέχει στον καρκινοπαθή που υπόκειται σε χημειοθεραπεία, με την διδασκαλία της, την προετοιμασία των κυτταροστατικών φαρμάκων, την χρήση τους, καθώς και την αντιμετώπισή των παρενεργειών τους. Και εδώ, θα ήθελα να τονίσω, ότι η Νοσηλεύτρια προσαρμόζοντας την Νοσηλευτική Φροντίδα προς τα νεώτερα επιτεύγματα της επιστήμης, είναι βέβαιο, ότι συμβάλλει σημαντικά στην πρόοδο του επαγγέλματός της.

Αυτές τις γνώσεις πρέπει να έχουν οι Νοσηλεύτριες όλου του κόσμου που ασχολούνται με την Νοσηλευτική Ογκολογία στα Τμήματα χημειοθεραπείας, προσδίδοντας έτσι κοντά στην πρόοδο της Ιατρικής επιστήμης, στην αφθονία υλικών και μέσων και στην τεράστια βελτίωση των συνθηκών εργασίας, τις γνώσεις τους, την προσωπικότητά τους και την καλλιέργεια της υυχής τους, μεγαλύτερη και καλύτερη προσφορά στους συνάνθρωπούς τους.

Abstract: In the first part of this paper we deal the role of the nurse in the education of cancer patient emphasizing that she helps him to pass the shock of his disease.

In addition, we discuss the safety rules in dealing with chemotherapeutic agents in nursing between the production and preparation stages.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION (1972) A patient 's bill of rights. The Association, Chicago.

REDMAN KLUG BARBARA (1984) The process of Patient Education. The C.V. Mosby Co.

TIFFANY ROBERT (1978) Cancer Nursing, Faber and Faber. London.
