



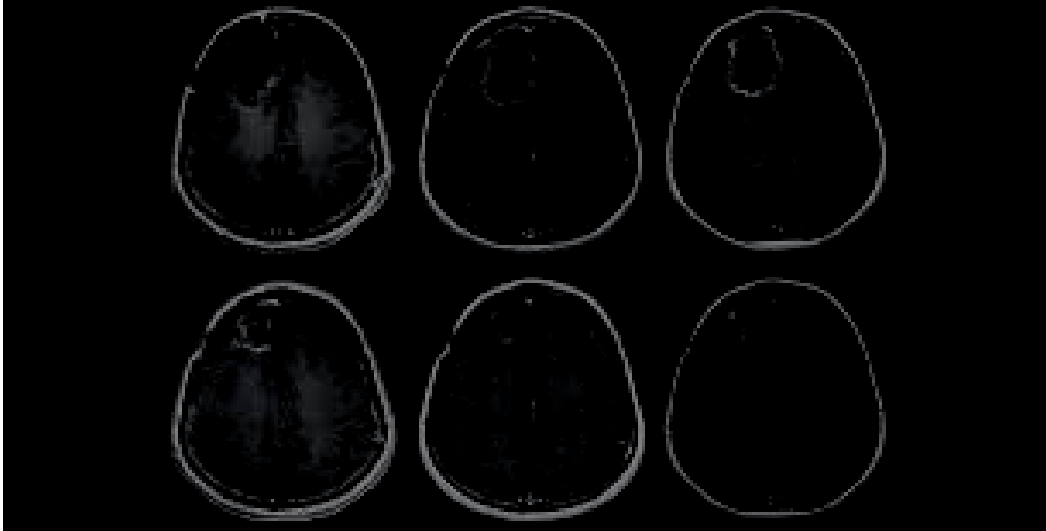
*Szpital w Puszczykowie
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

„Opieka nad pacjentem
po leczeniu operacyjnym guza mózgu”

Oddział Neurochirurgiczny

TEMAT: Opieka nad pacjentem po leczeniu operacyjnym guza mózgu



CEL DYDAKTYCZNY:

- I. Poznanie definicji guza mózgu, objawów i metod diagnostycznych i leczniczych
- II. Problemy psychiczne i pielęgnacyjne u chorych z guzem mózgu, poddanych leczeniu operacyjnemu
- III. Zalecenia pielęgnacyjne i dietetyczne
- IV. Ciekawe artykuły na temat postępowania po operacji guza mózgu

METODA DYDAKTYCZNA: elementy wykładu, dialog dydaktyczny, pokaz, ćwiczenia

ŚRODKI DYDAKTYCZNE: tablice, ulotki, broszury

PROWADZĄCY: pielęgniarki z Oddziału Neurochirurgii

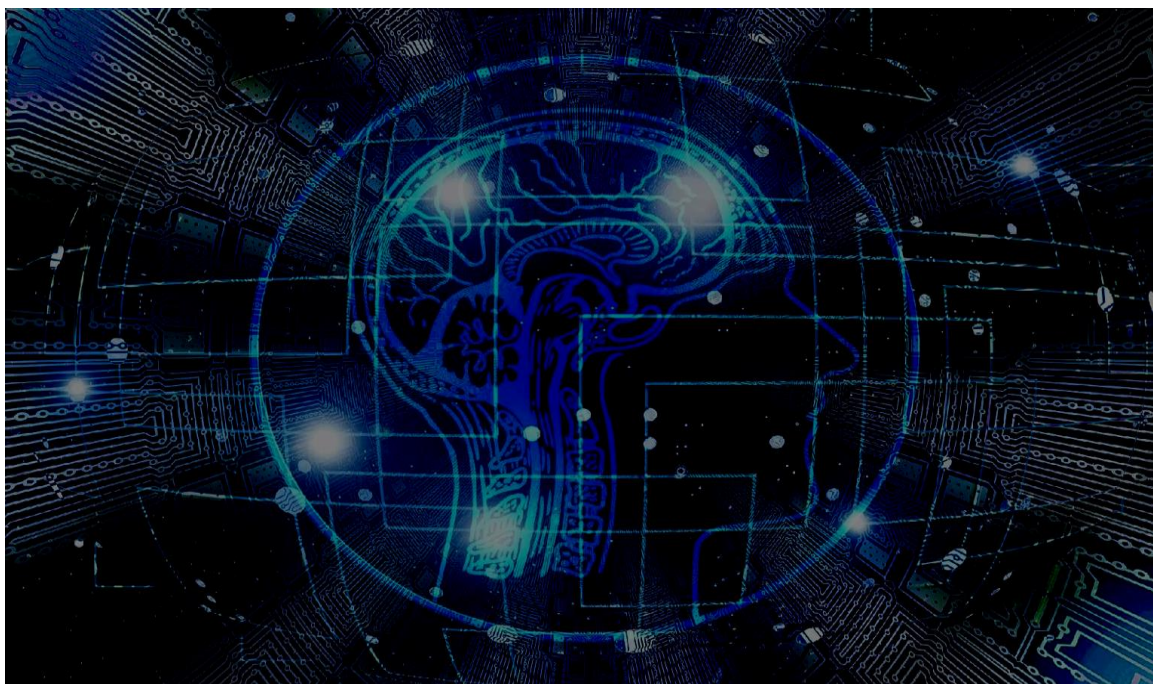
UCZESTNICY: pacjenci po operacji guza mózgu

MIEJSCE: Oddział Neurochirurgii

Guz mózgu

– tę diagnozę co roku słyszy 3000 Polaków. Naukowcy szukają nowych rozwiązań w walce z nowotworami.

8 czerwca obchodzimy Światowy Dzień Walki z Guzem Mózgu.



1 Definicja guza mózgu:

Guzem mózgu nazywa się obcą dla mózgu strukturę, której powstanie i rozwój powoduje wzrost ciasnoty śródczaszkowej. Najczęściej występują guzy mózgu pochodzenia nowotworowego spośród których wyróżnia się nowotwory pierwotne (np. oponiak, glejak, rdzeniak), oraz wtórne (przerzuty np. z płuc lub piersi). Rzadziej zdarza się, że formę guza mózgu przybiera struktura nienowotworowa jak ropień mózgu, tętniak, pasożyt lub torbiel pajęczynówki.

Ze względu na lokalizację wyróżnia się guzy nadnamiotowe które rozwijają się powyżej mózdzku oraz podnamiotowe obejmujące tylną jamę czaszki, która zawiera pień mózgu oraz mózdzek.

2 Objawy guza mózgu:

Najczęstsze objawy guza mózgu (tzw. ogólne symptomy) to: objawy podwyższonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego (ból głowy, nudności, wymioty nasilone rano) osłabienie sprawności umysłowej i ubytki neurologiczne, zaburzenia pamięci i napady padaczkowe. Symptomy nowotworu mózgu typowe dla lokalizacji danego guza w ośrodkowym układzie nerwowym to: niedowład kończyn po stronie przeciwnej do guza, zaburzenia czucia, zaburzenia mowy, mózdkowe objawy guza mózgu, zaburzenia równowagi, ogniskowe napady padaczkowe, zaburzenia widzenia, słuchu, trudności z koncentracją, zmienny nastrój). Ze względu na różnorodność objawów przebieg choroby może być od stosunkowo łagodnego, czasami bezobjawowego do bardzo ciężkiego.

3 Rozpoznanie guza mózgu:

W procesie diagnozowania stosuje się techniki badań obrazowych, które mogą dokładnie określić lokalizację guzów mózgu:

- tomografia komputerowa (CT),
- rezonans magnetyczny (MRI)
- angiografia MR lub TK
- PET, czyli pozytonowa emisyjna tomografia

Ostateczne rozpoznanie następuje w drodze badania histopatologicznego materiału biologicznego pobranego w trakcie operacji lub biopsji. Zwykle na wynik badania czeka się ok. 2 tygodni.

4 Leczenie guzów mózgu:

Leczenie guza mózgu oraz nowotworów złośliwych ośrodkowego układu nerwowego polega na połączeniu metod zachowawczych i zabiegowych.

Leczenie operacyjne nowotworów układu nerwowego, głównie mózgu i rdzenia kręgowego stanowi obszerny obszar działalności neurochirurgicznej. Wraz z rozwojem i lepszym dostępem do metod radiochirurgicznych i radioterapii stereotaktycznej część guzów mózgu może być leczona również tymi metodami (np. gamma knife).

Celem leczenia chirurgicznego w guzach mózgu może być, w zależności od obrazu klinicznego: radykalne usunięcie makroskopowe guza z pozostawieniem prawidłowej tkanki

nerwowej i glejowej lub częściowe usunięcie guza oraz uzyskanie efektu cytoredukcyjnego i zmniejszenie ciasnoty wewnątrzczaszkowej. W obrębie ośrodkowego układu nerwowego, tylko w wyjątkowych przypadkach możliwe jest usunięcie nowotworu zgodnie z obowiązującą zasadą resekcji guza w jednym bloku z marginesem zdrowej tkanki co podyktowane jest koniecznością ochrony funkcji neurologicznych, szczególnie w przypadku resekcji dużych guzów, szeroko naciekających i naruszających ważne czynnościowo obszary OUN.

Uzyskany materiał biologiczny wysyła się do badania histopatologicznego. Po otrzymaniu wyniku konsylium onkologiczne decyduje o dalszym leczeniu pacjenta.

Jako leczenie wspomagające stosuje się chemio- i radioterapię. Niekiedy wykorzystuje się również wirusoterapię, immunoterapię oraz terapie genowe.

Forma leczenia jest zawsze dobierana indywidualnie do każdego pacjenta, w zależności od stopnia zaawansowania nowotworu mózgu, ogólnego stanu zdrowia pacjenta i analizy ewentualnych chorób współistniejących.

II. Problemy psychiczne i pielęgnacyjne związane z diagnozą i metodą leczenia:

Jednym z najważniejszych problemów jest **reakcja psychiczna na diagnozę**. Może tutaj towarzyszyć pacjentowi strach przed następstwami zarówno samej choroby jak również przed skutkami planowanych metod leczenia. Pacjenci mogą odczuwać reakcje, takie jak depresja, silny lęk, złość czy kryzys duchowy. Pacjent z guzem mózgu może liczyć na pomoc psychologa klinicznego, dostępnego również w naszym szpitalu.

Kolejnym problemem szczególnie u kobiet jest **konieczność przygotowania pola operacyjnego** – ogolenie skóry głowy. Standardowo staramy się golić tylko niezbędną część głowy, wystarczającą do aseptycznego przeprowadzenia operacji i zabezpieczenia rany opatrunkiem.

Dolegliwości związane z chorobą: ryzyko wystąpienia napadów padaczkowych, uporczywych bólów głowy, nudności i wymiotów, zaburzeń narządów zmysłów (ślepotą, głuchota), niedowładów i związana z tym niepełnosprawność ruchowa. Powodują one zwykle zależność od osób innych co jest dodatkowym źródłem dyskomfortu psychicznego. Wystąpienie tych dolegliwości wymaga w czasie pobytu w szpitalu aktywnej asysty pielęgniarstwa a po zakończonej hospitalizacji również dostosowania miejsca zamieszkania i zaangażowania rodziny. Dobrze jest przygotować pokój niedaleko łazienki z natryskiem, unikanie schodów, zaopatrzenie w odpowiednie łóżko i inny niezbędny sprzęt pomocniczy jak chodzik, wózek inwalidzki, sprzęt rehabilitacyjny do ćwiczeń, które można nie tylko kupić ale również wypożyczyć. Celem działań pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych będzie utrzymanie i przywracanie sprawności oraz samoobsługi u chorego.

III. Zalecenia dla pacjentów po operacji guza mózgu:

1 Postępowanie z raną pooperacyjną:

Zalecenia dotyczące zmiany opatrunku na ranie pooperacyjnej:

1. Umyć ręce, zdjąć opatrunek;
2. Ranę spryskać preparatem do dezynfekcji ran, np. Octeniseptem lub Sutri-Septem w aerozolu; nie należy stosować maści lub kremów.
3. Okolicę rany osuszyć jałowym gazikiem;
4. Na osuszoną ranę nakleić czysty plaster z opatrunkiem, w przypadku opatrunku na głowie założyć siateczkę lub czystą bawełnianą chusteczkę.
5. Zmianę opatrunku wykonywać zawsze gdy opatrunek jest zabrudzony, przekrwiony, mokry lub będzie się odklejał.
6. Należy zwrócić uwagę na termin zgłoszenia się do usunięcia szwów.
7. Zalecana kąpiel wyłącznie pod natryskiem. Po kąpeli należy zmienić opatrunek wg. instrukcji powyżej.

2 Niwelowanie utrzymujących się dolegliwości bólowe:

Poprzez ograniczenie czynności wywołujących ból oraz farmakoterapię lekami zleconymi przez lekarza.

3 Dieta:

Zapotrzebowanie organizmu na energię i niektóre składniki odżywcze w czasie leczenia nowotworu może zwiększyć się nawet o 20% w stosunku do potrzeb sprzed choroby. Podstawowym źródłem energii powinny być produkty zbożowe (pieczywo, płatki zbożowe, kasze, ryż, makarony), różnokolorowe warzywa i owoce. **Ze względu na większą mobilizację układu odpornościowego oraz konieczność odbudowy uszkodzonych podczas leczenia komórek zwiększa się w tym okresie zapotrzebowanie na pełnowartościowe białko**, którego źródłem są: mięso, ryby, jaja, produkty mleczne. Dietę należy uzupełniać także w zdrowe tłuszcze, których dostarczą oleje roślinne (m.in. rzepakowy, lniany, oliwa z oliwek), ryby morskie (halibut, łosoś dziki, dorsz, sola, mintaj), orzechy, nasiona, kakao, awokado.

Zalecenia żywieniowe osób chorych na nowotwory OUN:

- ⑩ należy jeść często, 4-5 niewielkich objętościowo posiłków oddzielonych przerwami nie dłuższymi niż 3-4 godziny,
- ⑩ w skład większości posiłków powinny wchodzić produkty zbożowe (pieczywo, kasze, ryż, makaron, płatki zbożowe) oraz produkty zawierające białko (chude mięso, ryby, jaja, sery twarogowe, jogurty),
- ⑩ każdego dnia należy jeść co najmniej 400-600 g różnokolorowych warzyw i owoców w takiej formie, w jakiej będzie to możliwe (surowe, gotowane, rozdrabniane, miksowane),
- ⑩ tłuszcze (oleje, masło, śmietankę) najlepiej dodawać do gotowych potraw, aby zachowały najlepszą jakość,
- ⑩ potrawy i napoje należy jeść przestudzone (nie zimne i nie gorące),
- ⑩ potrawy powinny być gotowane w wodzie i na parze, duszone bez obsmażania, pieczone w folii, naczyniu żaroodpornym lub rękawie,
- ⑩ w przypadku niechęci do spożywania mięsa lub ryb należy je zmielić i dodawać do potraw, np. do zup, sosów, sałatek itp.,
- ⑩ nie należy jeść produktów starych, podpsutych, długo przechowywanych po przygotowaniu lub otwarciu opakowania, nieszczelnie zapakowanych,
- ⑩ przeciwwskazane są produkty i potrawy wędzone, mocno spieczone (zwłaszcza mięso i ryby), grillowane w sposób tradycyjny (w dymie), wielokrotnie odgrzewane, peklowane, marynowane i mocno solone,
- ⑩ eliminować należy produkty wysoko przetworzone, zawierające dodatki typu: n-nitrozwiązki, azotany, azotyny, aromaty dymu wędzarniczego, glutaminian sodu, utwardzony tłuszcz palmowy, syropy glukozowo-fruktozowe (należy czytać skład na etykietach kupowanych produktów),
- ⑩ jeśli jakieś produkty lub potrawy powodują dolegliwości (ból brzucha, biegunkę, wzdęcia itp.), należy je czasowo wykluczyć z diety (np. warzywa kapustne, cebulowe lub nasiona roślin strączkowych, mleko), natomiast jeśli są dobrze tolerowane, można je spożywać w umiarkowanych ilościach,

- ⑩ należy pamiętać o odpowiednim nawodnieniu organizmu, osoby dorosłe powinny wypijać przynajmniej 1,5-2 litry niesłodzonych napojów każdego dnia (woda mineralna, słabe napary herbat, kompoty owocowe, koktajle mleczno-owocowe),
- ⑩ posiłki powinny być urozmaicone (należy wykorzystywać naprzemiennie różne produkty), estetycznie podane, o atrakcyjnym smaku i zapachu, akceptowane przez chorego,
- ⑩ osoby przyjmujące chemioterapię, hormonoterapię czy inne leki przeciwnowotworowe nie powinny spożywać grejpfrutów i soku grejpfrutowego, ponieważ zawarte w nich związki wchodzi w interakcje z lekami stosowanymi w trakcie leczenia chorób nowotworowych, zaburzając ich działanie; z tych samych powodów przed i po podawaniu leków należy ograniczyć inne soki i napary ziołowe,
- ⑩ jeśli nie ma możliwości, aby chory zjadł wystarczającą ilość pożywienia (np. z powodu braku apetytu, nudności, wymiotów, bólu) dietę tradycyjną należy uzupełniać specjalnymi preparatami odżywczymi dla osób zagrożonych niedożywieniem,
- ⑩ u osób leczonych sterydami może wystąpić wtórna cukrzyca, będąca wskazaniem do zastosowania diety niskowęglowodanowej wykluczającej produkty o wysokim indeksie glikemicznym jak: słodycze i wypieki ciastkarskie, owoce, białe pieczywo i makarony, biały ryż, dżemy i soki,
- ⑩ w trakcie leczenia przeciwnowotworowego przeciwwskazane jest spożywanie alkoholu.

4 Napady padaczkowe i ich leczenie: Bezpośrednią przyczyną napadów padaczkowych może być guz, ale również łoża pooperacyjna, blizna po operacji, radioterapii czy strefa obrzęku. Dlatego nie można przerwać podawania leków przeciwpadaczkowych wkrótce po operacji, gdy wydawałoby się, że przyczyna została usunięta. Większość chorych wymaga stosowania leków przez kilka lat lub nawet przez całe życie. Decyzja o ewentualnym odstawieniu leku może być podjęta przez lekarza, po starannej analizie ryzyka wystąpienia następnych napadów, w oparciu o aktualne badanie rezonansu magnetycznego i EEG. Większość leków przeciwpadaczkowych stosowanych jest 2 lub 3 razy dziennie. Są one skuteczne tylko wtedy, gdy poziom leku we krwi jest odpowiednio wysoki i stały. Z tego względu należy stosować się do następujących zasad:

- **Przyjmuj leki „z zegarkiem w ręku”** w równych odstępach czasu, co 8 lub 12 godzin.
- **Nie zapominaj przyjąć leku.**– Jeśli gdzieś wychodzisz – miej przy sobie zapasową porcję leków.– **Jeśli zdarzy Ci się zapomnieć o przyjęciu leku, nie podwajaj następnej dawki.**
- Wiele leków wymaga oznaczenia poziomu we krwi kilka razy w roku.
- Może się zdarzyć, że pomimo regularnego przyjmowania leków przeciwpadaczkowych nadal występują napady. Czasem zmienia się ich postać. Wówczas należy skontaktować się z lekarzem. U niektórych osób dopiero zastosowanie 2 lub nawet 3 leków jednocześnie pozwala na zredukowanie liczby napadów. Czasem niezbędna jest zmiana leku na inny.

Efekty uboczne leków przeciwpadaczkowych to: osłabienie, zawroty głowy, senność. Zwykle ustępują one przy dłuższym stosowaniu. U części pacjentów może pojawić się wysypka, zwłaszcza w pierwszych dniach podawania leku. Skontaktuj się ze swoim lekarzem, jeśli zauważysz: zaburzenia widzenia, nierówne bicie serca, gorsza koordynację ruchów, drżenie mięśni lub inne niepokojące objawy. **Większość leków przeciwpadaczkowych wykazuje interakcje z wieloma powszechnie stosowanymi lekami, cytostatykami, lekami antykoncepcyjnymi, a nawet niektórymi ziołami.** Mogą one osłabiać lub nasilać działanie wymienionych substancji. Dlatego zawsze należy poinformować lekarza o przyjmowanych lekach i preparatach parafarmaceutycznych.

5 Stosowanie sterydów:

u chorych na guzy mózgu sterydy stosowane są przede wszystkim w celu zmniejszenia obrzęku mózgu towarzyszącego guzowi czy nasilającego się w wyniku stosowanego leczenia. Podawane przewlekłe **sterydy mają wiele działań ubocznych**. Do najczęstszych i najgroźniejszych należą: cukrzyca posterydowa, osteoporoza, która może prowadzić do złamań kości, obniżoną odporność i częste zapadanie na infekcje. Nawet przy krótkotrwałym podawaniu sterydów dość wcześnie dają o sobie znać takie skutki uboczne jak nadmierny apetyt, u niektórych bardzo dokuczliwy, obrzęk twarzy i szyi, zaczerwienienie skóry, bóle kości, bezsenność, depresja i zaburzenia zachowania, a u młodych osób trądzik. Twarz przybiera charakterystyczny wygląd „jak księżyc w pełni”, brzuch powiększa się, ale ręce i nogi stają się szczuplejsze i słabsze. Wczesne objawy, nawet, jeśli są dość znacznie nasilone, zwykle ustępują po zakończeniu leczenia. Cukrzyca posterydowa wymaga włączenia leków obniżających poziom cukru. U części pacjentów po odstawieniu sterydów poziom cukru wraca do normy. Mimo licznych działań ubocznych, hormony sterydowe są niezbędne u większości pacjentów leczonych z powodu guzów mózgu. Z jednej strony są złem koniecznym, z drugiej przyczyniają się do zmniejszenia bólów głowy, objawów neurologicznych, częstości napadów padaczkowych. Organizm ludzki sam również wytwarza hormony sterydowe, jednak podawanie ich sztucznych odpowiedników, w większych dawkach niż w normalnych warunkach syntetyzuje nasz organizm, powoduje zablokowanie naturalnej produkcji. W czasie odstawiania leku nasz organizm może nie radzić sobie początkowo z ponownym podjęciem produkcji. Między innymi dlatego niezwykle ważne jest stopniowe i bardzo powolne odstawianie leku. Gwałtowne odstawienie może prowadzić do groźnych komplikacji, a nawet śmierci. Sterydy zwykle podawane są od 1 do 4 razy dziennie. Jeśli nie musisz przyjmować dużej dawki, lekarz prawdopodobnie zaleci Ci stosowanie 1 lub 2 razy dziennie, rano i wczesnym popołudniem. Taki schemat podawania leku naśladuje naturalny rytm wydzielania tych hormonów przez nasz organizm. Ponadto podanie drugiej dawki we wczesnych godzinach popołudniowych zmniejsza ryzyko bezsenności. Ze względu na ryzyko choroby wrzodowej żołądka przy stosowaniu sterydów należy zawsze przyjmować lek po posiłku. Podobnie, jak w przypadku innych leków, zasada jest stosowanie minimalnej niezbędnej dawki. Wysokość dawki jest ustalana indywidualnie i może wymagać nawet dość częstej modyfikacji w przypadku dłuższego stosowania, infekcji z gorączką, stresu i wielu innych czynników. U części osób istotnym problemem przy dłuższym

stosowaniu sterydów staje się osłabienie siły mięśni rąk i nóg. Szczególnie daje się ono we znaki przy wstawaniu z pozycji siedzącej czy wchodzeniu po schodach. Pomocne mogą okazać się odpowiednio dobrane ćwiczenia lub masaże.

6 Kontrola tętna i ciśnienia tętniczego:

zaleca się prowadzenie dzienniczka kontroli pomiarów.

7 Stopniowe zwiększanie aktywności:

Bezczynność w łóżku sprzyja powikłaniom zatorowo-zakrzepowym oraz zaburzeniom krążenia obwodowego, utrwała niedowłady i porażenia, sprzyja zaburzeniom perystaltyki jelit (zaparciom) oraz oddala powrót do sprawności sprzed choroby.

Ruch na świeżym powietrzu jest ważnym elementem w rekonwalescencji. Starać się unikać skłonów oraz podnoszenia ciężkich przedmiotów.

Systematycznie prowadzić ćwiczenia zalecone przez fizjoterapeutę. Należy pamiętać że właściwa rehabilitacja po operacji guza mózgu ma kluczowe znaczenie dla długofalowych efektów leczenia operacyjnego.

IV. Ciekawe strony internetowe o ww. tematyce to:

<https://alivia.org.pl/wiedza-o-raku/nowotwory-mozgu-rodzaje-objawy-i-sposoby-leczenia/>

<https://onkolmed.pl/nowotwory-osrodkowego-ukladu-nerwowego-badania-i-leczenie>

<https://www.zwrotnikraka.pl/category/katalog-nowotworow/guzy-mozgu-i-oun/>

<https://glejak.com/poradnik-guzy-mozgu>

Wnioski

Prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjentów po leczeniu operacyjnym guza mózgu ma na celu uzyskanie następujących korzyści:

- poznanie definicji, objawów, rozpoznania i metod leczenia guza mózgu,
- zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań pooperacyjnych i polekowych,
- ułatwienie funkcjonowania w warunkach domowych.