

Zdravstvena skrb za bolesnika oboljelog od karcinoma pluća

Doknjaš, Eleonora

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:889721>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Eleonora Doknjaš

**ZDRAVSTVENA SKRB ZA BOLESNIKA
OBOLJELOG OD KARCINOMA PLUĆA**

Završni rad

Osijek 2022.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Eleonora Doknjaš

**ZDRAVSTVENA SKRB ZA BOLESNIKA
OBOLJELOG OD KARCINOMA PLUĆA**

Završni rad

Osijek 2022.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku te na osnovi vježbi provedenih u Kliničkom bolničkom Centru Osijek na Zavodu za pulmologiju.

Mentorica rada: Brankica Juranić, mag.med.techn.

Rad ima 29 stranica

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Ovim putem zahvaljujem svojoj mentorici Brankici Juranić, mag. med. tech., na pomoći i smjericama u pisanju ovog rada. Također bih htjela zahvaliti svojoj obitelji na ohrabrenju i entuzijazmu tijekom mog školovanja te bih htjela izraziti zahvalnost svojim prijateljima bez kojih bi ovo bilo puno teže. Hvala vam na ohrabrenju i što ste me podsjetili da ponekad napravim pauzu i zabavim se kako bih se oslobodila stresa.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	3
1.1. Karcinom pluća	3
1.1.1. Epidemiologija.....	3
1.1.2. Etiologija.....	3
1.1.3. Klasifikacija karcinoma pluća.....	2
1.1.4. Klinička slika	2
1.1.5. Dijagnosticiranje karcinoma pluća	3
1.1.6. Liječenje karcinoma pluća	3
1.2. Prevencija karcinoma pluća	3
1.2.1. Uloga medicinske sestre u prevenciji karcinoma pluća.....	3
2. CILJ	6
3. PRIKAZ SLUČAJA	7
3.1. Proces zdravstvene njege bolesnika s karcinomom pluća.....	7
3.1.1. Sestrinske dijagnoze u procesu zdravstvene njege bolesnika s karcinomom pluća..	7
3.2. Prikaz slučaja.....	10
3.2.1. Sestrinska anamneza i status	10
3.2.2. Sestrinske dijagnoze i planovi u procesu zdravstvene njege	12
3.2.3. Sestrinsko otpusno pismo	14
4. RASPRAVA.....	16
5. ZAKLJUČAK.....	18
6. SAŽETAK.....	19
7. SUMMARY.....	20
8. LITERATURA	21
ŽIVOTOPIS	23

POPIS KRATICA

Međunarodni sustav za određivanje proširenosti raka pluća (*engl. The International Staging System for Lung Cancer*) - TNM

Kompjuterizirana tomografija - CT

Pozitron emisiona tomografija - PET CT

Magnetska rezonanca - MR

Stereotaktičko ablativno zračenje tijela – SABR

Istočna kooperativna onkološka grupa - ECO

1. UVOD

Pluća su vitalan organ, strukturalno i funkcionalno vrlo kompleksan, a uloga mu je ispostaviti kisik u sve dijelove tijela, uspješno se suprotstavljajući tlakovima alveokapilarne membrane (1). Ukoliko dođe do bilo kakvog prekida normalne funkcije te razvoja patologije na plućnom tkivu, dolazi do razvoja velikog niza nuspojava, a njihov najčešći uzročnik jest karcinom pluća. Karcinom pluća jest najčešći oblik raka u muškaraca te je treći po redu karcinom u žena. Predstavlja veliki javnozdravstveni problem, zajednica nije dovoljno prosvijećena o toj dijagnozi te je vrlo važno osvijestiti populaciju o rizičnim čimbenicima, a u svrhu bolje prevencije (2, 3).

1.1.Karcinom pluća

Karcinom pluća predstavlja malignu izraslinu stanica koja je često asimptomatska. Sam karcinom može nastati iz svojih matičnih stanica pluća ili metastazirati iz drugog organa. Smatra se vodećim uzrokom smrti, kako u svijetu, tako i kod nas (4).

1.1.1. Epidemiologija

U 2020. dijagnosticirano je više od 2.2 milijuna novih slučajeva karcinoma pluća. Najveća ukupna stopa karcinoma pluća u 2020., a prema veličini populacije, zabilježena je u Mađarskoj, s 10 274 novooboljelih, a slijedi je Srbija, s 8 048 novooboljelih. Uvažavajući veličinu populacije, najveća stopa novooboljelih od karcinoma pluća u 2020. bila je u Turskoj, gdje je zabilježeno 41 264 novih slučajeva te u Sjevernoj Koreji, s 13 672 novooboljelih (5). U Hrvatskoj je od karcinoma pluća 2018. godine novodijagnosticirana 3021 osoba (stopa incidencije 72,5/100 000), od čega je bilo 899 žena (stopa incidencije 41,7/100 000) te 2122 muškarca (stopa incidencije 105,7/100 000) (6).

1.1.2. Etiologija

Jednim od najvažnijih uzročnika karcinoma pluća, a koji zahvaća i do 90 % slučajeva, smatra se pušenje. Rizik se mijenja s dobi, ali i učestalošću, odnosno vremenskim rasponom konzumiranja nikotinskih pripravaka. Ostalim rizičnim čimbenicima smatraju se zagađenja zraka, imunokompromitiranost, azbest, prijašnje plućne bolesti i genetske predispozicije (7). Genetska uvjetovanost razvoja karcinoma pluća zahtjeva produženu izloženost karcinogenim čimbenicima kako bi došlo do mutacije zdrave stanice u neoplastičnu izraslinu (8).

1.1.3. Klasifikacija karcinoma pluća

Klasifikacija karcinoma pluća postavlja se prema Međunarodnom sustavu za određivanje proširenosti raka pluća (*engl. The International Staging System for Lung Cancer - TNM*) (9). Prema klasifikaciji, postoje četiri stadija koja su označena slovima: T (procjena primarnog tumora), M (prisutnost udaljenih metastaza), N (stanje regionalnih limfnih čvorova), uz pridruživanje broja koji označava proširenost i veličinu samog tumora (10).

Tumori prema TNM klasifikaciji su (11):

Primarni tumor (T)

- Tx - tumor potvrđen u ispljuvku, ali nije vidljiv na snimanju ili bronhoskopiji
- T0 - označava odsutnost primarnog tumora.
- Tis - karcinom in situ, točnije najraniji oblik tumora, tumor koji se ne širi u okolinu
- T1, T2, T3, T4 - veličina i proširenost primarnog tumora (veći broj označava primarni tumor koji je veći i ekstenzivniji)

Udaljene metastaze (M)

- M0 - nema udaljenih metastaza
- M1 - postoje udaljene metastaze

Regionalni limfni čvorovi (N)

- N0 - regionalni limfni čvorovi nisu zahvaćeni tumorom
- N1, N2, N3 - regionalni limfni čvorovi su zahvaćeni tumorom (veći broj označava više limfnih čvorova zahvaćenih tumorom)

1.1.4. Klinička slika

Kad se razvije karcinom pluća, na samom početku bolesti često nema nikakvih specifičnih simptoma. Iznenadni i novi kašalj kod pušača ili bivšeg pušača treba shvatiti ozbiljno jer pogađa otprilike polovicu svih ljudi s rakom pluća. U slučajevima rekurentne upale pluća u istoj anatomskoj regiji ili opetovanih pogoršanja kronične opstruktivne plućne bolesti, treba postaviti sumnju na neoplazmu. Dispneja pogađa jednu trećinu do polovice bolesnika s rakom pluća i

može nastati ako su dišni putovi direktno zahvaćeni malignom novotvorinom ili ako je zahvaćena pleura ili parenhim pluća. Bolesnici mogu razviti perikardijalne izljeve, pleuralne izljeve, pneumotorakse ili plućne embolije (12). Nespecifični simptomi kao što su slabost, anoreksija i gubitak težine pogađaju 10 – 15 % pacijenata. Simptomi raka pluća uzrokovani su lokaliziranom bronhijalnom iritacijom, invazijom medijastinalne i torakalne stjenke i bronhalnom opstrukcijom od distalnog pneumonitisa. Budući pušači često iskuse ove simptome i bez postojanosti novotvorine, teško ga je rano dijagnosticirati. Najčešće se to shvati kao "pušački kašalj" i otežano disanje. Promjene se najčešće očituju u vidu otežanog iskašljavanja ili prisutnosti krvi u iskašljaju (3). Bolovi u kostima mogu se pojaviti ako se rak pluća proširi na druge dijelove tijela. Prezentiraju se kao bolovi u leđima, ramenu ili kukovima, može doći i do abnormalnosti živčanog sustava, ako metastaze zahvate mozak kada se javljaju glavobolje, vrtoglavica, problemi s ravnotežom, slabost ili obamrlost u jednom ili oboje ruke ili noge, ili napadajima. Žutica, ili žutilo kože i očiju, simptom je metastaze raka na jetru. Može doći i do oticanja limfnih čvorova imunološkog sustava, koji se obično nalaze u vratu ili iznad ključne kosti (13). Karcinom pluća može uzrokovati paraneoplastične sindrome, koji također mogu uključivati neurološke poremećaje kao što su Lambert-Eatonov miastenični sindrom i cerebelarna ataksija, hiperkalcijemija zbog koštanih metastaza i izlučivanje proteina povezanog s paratiroidnim hormonom (12, 13).

1.1.5. Dijagnosticiranje karcinoma pluća

Pacijenti s rakom pluća često se javljaju svom liječniku s uznapredovalom bolešću i dugom poviješću kašlja. Kod sumnje na karcinom pluća bolesnika treba uputiti na laboratorijske pretrage, određivanje tumorskih biljega i RTG pluća (14). Svi bolesnici s poznatim karcinomom pluća ili sumnjom na njega trebaju biti podvrgnuti temeljitom kliničkom pregledu kao i CT-u prsnog koša s kontrastom. Ako klinička procjena i kompjuterizirana tomografija (CT) ne pokažu ekstratorakalne abnormalnosti, preporučuje se pozitron emisija tomografija (PET CT). Od pretraga može se napraviti i magnetska rezonanca (MR) (12). Ovisno o nalazima odlučuje se o načinu liječenja.

1.1.6. Liječenje karcinoma pluća

Kirurška resekcija primarni je način liječenja karcinoma pluća u ranim fazama bolesti. Veličina tumora, položaj i pacijentova prijeoperacijska plućna rezerva utječu na to koliko će tkiva biti

uklonjeno. Kod uznapredovalih stadija karcinoma pluća savjetuje se adjuvantna kemoterapija prije kirurškog odstranjivanja tumora. Osim u slučajevima djelomične resekcije, postoperativno zračenje se ne savjetuje. Stereotaktičko ablativno zračenje tijela (SABR) opcija je za one s ranim stadijem karcinoma, a koji se ne mogu podvrgnuti operaciji. Perkutana ablacija je zamjenska opcija za SABR za neke periferne tumore, iako postoji malo dokaza o njejoj učinkovitosti i visokoj stopi pneumotoraksa. Transbronhijalna ablacija se još uvijek proučava, ali bi mogla imati neke prednosti (12).

Uloga medicinske sestre u liječenju karcinoma pluća

Medicinska sestra je osoba koja pruža njegu, pomoć i radi na prevenciji suzbijanja bolesti. Ona je važan dio kemoterapijskog tima jer educira pacijente, pomaže kod nuspojava i pruža emocionalnu podršku pacijentu i njegovoj obitelji. Medicinska sestra procjenjuje stanje pacijenta i identificira njegove probleme, koji mogu biti fizički, socijalni, duhovni ili psihički. Procjenjuju se obrasci zdravstvenog (psihofizičkog) funkcioniranja, Karnofskyjeva ljestvica, ljestvica Istočne kooperativne onkološke grupe (ECOG) i klasifikacija tumora (TNM). U obrascima zdravstvenog funkcioniranja promatraju se stanje bolesnika, prehrana, dnevna aktivnost i spavanje, senzorne i kognitivne funkcije, odnos s drugima, seksualna aktivnost, tolerancija na stres, sustav vrijednosti i stavovi. Također je potrebno obaviti fizikalni pregled kako bi se mogla pružiti adekvatna zdravstvena njega. Tijekom liječenja medicinska sestra često pomaže liječniku u obavljanju raznih medicinsko-tehničkih zahvata, kao i davanju propisanih lijekova te objašnjavanja bolesniku što se oko njega događa (15).

1.2. Prevencija karcinoma pluća

Danas je uznapredovala zdravstvena prevencija te se uvelike potiču testovi probira kako bi se otkrila prisutnost karcinoma. Učinkovitost skeniranja pluća s niskom dozom kompjutorizirane tomografije u smanjenju smrtnosti od raka pluća dokazuje da probir može utjecati na ishode kod pacijenata s visokim rizikom. Provodi se dubinska studija o stalnim naporima da se pronađu rani markeri bolesti, kao što su hlapljivi organski spojevi (VOC) koji se nalaze u dahu, krvi i urinu. Unatoč važnosti probira za otkrivanje raka dok se još može liječiti, cilj bi trebala biti potpuna prevencija. Unatoč činjenici da pušenje ostaje vodeći uzrok rizika od raka pluća, prevencija raka pluća trebala bi se usredotočiti na izbjegavanje ili smanjenje izloženosti poznatim čimbenicima rizika. Prestanak pušenja, izbjegavanje štetnih čimbenika iz okoliša, nošenje odgovarajuće

zaštitne opreme na mjestima gdje su ljudi izloženi štetnim čimbenicima, cijepljenje protiv humanog papiloma virusa (HPV), kontrola prisutnosti radona u okolišu i pravilna prehrana načini su smanjenja prevalencije raka pluća (14, 16).

1.2.1. Uloga medicinske sestre u prevenciji karcinoma pluća

Ljudi koji su zabrinuti zbog rizika od raka pluća trebaju imati pristup pravodobnim, točnim informacijama koje su uravnotežene u smislu prednosti i nedostataka probira i koje su jednostavne za razumijevanje. Nakon što pojedinci dobiju te informacije, mogu sami odlučiti hoće li proći probir ili zašto se on savjetuje ako zadovoljavaju navedene kriterije visokog rizika. Kao rezultat toga, edukacija pacijenata o riziku od raka, prevenciji raka i ranom otkrivanju samo su neke od aktivnosti kontrole raka u kojima medicinske sestre mogu sudjelovati. Budući je prevencija dugo bila dio zadaća sestrištva, medicinske sestre mogu pružiti skrb klijentima tijekom cijelog životnog vijeka u različitim područjima prakse koja mogu podržati ljude i zajednice u prevenciji i ranom otkrivanju raka. Medicinske sestre mogu sudjelovati u aktivnostima koje podižu svijest o raku među pojedincima, obiteljima, grupama i zajednicama, uključujući rano otkrivanje i prevenciju različitih vrsta raka, zbog svog položaja, opsega prakse i raznolikosti okruženja prakse. Kao rezultat toga, medicinske sestre mogu pridonijeti razvoju programa i politika koje se bave ovim problemom. Na primjer, mogu promovirati pravila koja zahtijevaju posluživanje opcija zdrave hrane u menzama i automatima. Nadalje, medicinske sestre mogu zagovarati politike na radnom mjestu bez duhanskog dima, razvijati inicijative za poticanje zaposlenika na zdrav život i povezivati ih sa skupinama za prestanak pušenja. Medicinske sestre mogu pomoći u razvoju mjera zaštite od štetnih čimbenika u okolini na radnim mjestima gdje su zaposlenici izloženi tim čimbenicima, kao što je azbest. Što je najvažnije, medicinske sestre mogu educirati zaposlenike, učenike, studente i zajednicu o raku i njegovom riziku putem redovitog širenja poruka o ranom otkrivanju i prevenciji raka (17).

2. CILJ

Cilj je rada opisati slučaj bolesnika s karcinomom pluća, prikazati postavljene dijagnoze i ciljeve u zdravstvenom procesu te planirane i provedene intervencije tijekom provođenja zdravstvene njege bolesnika, usmjerene na rješavanje problema bolesnika.

3. PRIKAZ SLUČAJA

3.1. Proces zdravstvene njege bolesnika s karcinomom pluća

Napretkom medicine uznapredovala je i zdravstvena njega koja se pruža bolesnicima oboljelim od raka. Važno je znati kako se bolesnik s rakom može suočiti s nizom sekundarnih problema, uključujući infekciju, smanjeni broj leukocita, krvarenje, probleme s kožom, probleme s prehranom, nelagodu, iscrpljenost i psihološki stres, kao rezultat temeljnog stanja ili različitih pristupa liječenju. Stavlja se naglasak na važnost procjene bolesnika, problema i razvoj komplikacija, što se smatra ključnim dijelom odgovornosti medicinske sestre u onkološkom timu (18).

3.1.1. Sestrinske dijagnoze u procesu zdravstvene njege bolesnika s karcinomom pluća

Proces zdravstvene njege smatra se alatom za rješavanje problema s kojima se susreće bolesnik, te zahtjeva kritičko razmišljanje i mogućnost primjene u praksi. Kako bi suradnja medicinskih sestara s ostalim članovima tima bila efektivnija i uvidio se napredak u provođenju sestrinskih intervencija, proces zdravstvene njege provodi se sistematično i kontinuirano. Provođenjem procesa zdravstvene njege, medicinskoj sestri se omogućava identifikacija problema iz područja zdravstvene njege, postavljanje adekvatne dijagnoze i analize prikupljenih podataka, a samim time i postavljanje cilja i implementacija najučinkovitijih intervencija kako bi se bolesnikov problem riješio, a zadovoljio postavljeni cilj. Probleme je potrebno rješavati u dogovoru s bolesnikom i njegovim prioritetima. Sestrinske se dijagnoze postavljaju na osnovu procjene pacijentovog psihičkog, fizičkog i duhovnog stanja, a sve informacije prikupljaju se putem primarnih, sekundarnih i tercijarnih izvora podataka. Jedino adekvatnom i cjelovitom procjenom pacijenta, svi problemi se mogu identificirati na vrijeme, a neki se mogu i izbjeći (19).

U procesu zdravstvene njege bolesnika s karcinomom pluća, prema literaturi se mogu pronaći sljedeće dijagnoze (20):

- Nedostatak znanja u/s manjkom informacija o stanju
- Anksioznost u/s promjena u zdravstvenom statusu
- Neadekvatna izmjena plinova u/s uklanjanjem plućnog tkiva
- Akutna bol u/s terapijskim postupkom
- Neučinkovito čišćenje dišnih putova u/s ograničenim prsnim pokretima

U daljnjem su tekstu opisani planovi zdravstvene njege bolesnika s karcinomom pluća, a na temelju relevantne literature.

- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** nedostatak znanja u/s manjkom informacija o stanju.
- **Cilj:** tijekom hospitalizacije bolesnik će verbalizirati razumijevanje zdravstvenog stanja, metode liječenja, dijagnoze, mogućih ishoda bolesti i mogućih komplikacija.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- informirati bolesnika o zdravstvenom stanju, metodama liječenja, mogućem ishodu bolesti i mogućim komplikacijama
- koristiti razumljiv jezik pri poučavanju i informiranju pacijenta
- uputiti bolesnika na relevantne i pouzdane izvore za pregled informacija o bolesti
- poticati bolesnika da postavlja pitanja i odgovoriti mu na njih
- dati bolesniku informativne letke i knjižice (20)
- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** anksioznost u/s promjena u zdravstvenom statusu.
- **Cilj:** tijekom hospitalizacije bolesnik će verbalizirati smanjenu razinu straha.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- stvoriti profesionalan i empatijski odnos s bolesnikom
- procjenjivati stanje bolesnika i uočiti vanjske znakove anksioznosti
- poticati bolesnika na razgovor i verbalizaciju anksioznosti
- procijeniti bolesnikovu socijalnu podršku
- redovito informirati bolesnika o svim postupcima koji se rade, te mu sve objašnjavati (21)
- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** neadekvatna izmjena plinova u/s uklanjanjem plućnog tkiva.
- **Cilj:** tijekom hospitalizacije bolesnik neće pokazivati znakove respiratornog distresa: saturacija kisikom će biti u granicama normale.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- procijeniti bolesnikove vitalne funkcije

- procijeniti broj udisaja u minuti, dubinu i ritam, obraćajući pozornost na pomake prsa i korištenje pomoćne muskulature
- staviti bolesnika u povišen (Fowlerov) položaj
- promovirati provođenje aktivnosti s češćim pauzama
- procjenjivati bolesnikov odgovor na aktivnosti
- procjenjivati ABS i saturaciju kisikom na pulsnom oksimetru
- obavijestiti liječnika o svim odstupanjima od normale (20)
- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** akutna bol u/s terapijskim postupkom
- **Cilj:** tijekom hospitalizacije bolesnik će verbalizirati smanjenu razinu boli

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- procijeniti bol
- uočiti neverbalne znakove boli
- poticati bolesnika na verbalizaciju boli
- staviti bolesnika u položaj u kojem je bol najmanja
- poticati bolesnika na provođenje metoda za distrakciju od boli (slušanje glazbe, čitanje knjige)
- dati propisanu terapiju
- ponovno procijeniti bol (20)
- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** neučinkovito čišćenje dišnih putova u/s ograničenim prsnim pokretima
- **Cilj:** tijekom hospitalizacije i nakon provedene edukacije bolesnik će demonstrirati metode ekspektoracije plućnog sekreta

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- educirati bolesnika o načinima iskašljavanja
- dati bolesniku pisane upute
- preporučiti bolesniku da pije što više tekućine (najmanje 2 l)
- pripremiti bolesniku potreban pribor za iskašljavanje na dohvat ruke
- pomoći bolesniku da zauzme položaj za iskašljavanje

- omogućiti bolesniku da demonstrira iskašljavanje
- napraviti aspiraciju plućnog sekreta prema potrebi
- dati propisanu terapiju ekspektoransa (20)

3.2.Prikaz slučaja

U radu se prikazuje slučaj bolesnika N. N. u dobi od 59 godina, koji se javio na Zavod za pulmologiju KBC-a Osijek zbog povišene temperature, dana 9. 7. 2022. redovnim prijemom.

Bolesnik je bio obaviješten o cilju završnog rada, dobio je na uvid pisanu obavijest sa svrhom i važnošću izrade završnog rada te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog bolesnika za sudjelovanje. Bolesniku je objašnjeno da je sudjelovanje anonimno te da u radu neće biti otkrivene informacije koje mogu otkriti identitet bolesnika (ime i prezime, inicijali, bolnička zaporka). Bolesnik je dobrovoljno pristao sudjelovati u izradi završnog rada, što je potvrdio svojim potpisom u informiranom pristanku.

U daljnjem tekstu prikazan je proces sestrinske skrbi za bolesnika koji obuhvaća sestrinsku anamnezu i status, definirane dijagnoze u procesu zdravstvene njege, ciljeve sestrinske skrbi, planirane i provedene intervencije te evaluaciju.

3.2.1. Sestrinska anamneza i status

Bolesnik N.N. rođen 4. 3. 1963. godine. Živi u Osijeku, završio SSS, po zanimanju je dostavljač pošte. Trenutno zaposlen. Otac jednog sina. U ožujku 2022. godine javlja se na hitni prijem KBC-a Osijek radi otežanog disanja, osjećaja nedostatka zraka i kašlja. Dijagnosticiran mu je karcinom pluća u ožujku te kreće s liječenjem i primanjem kemoterapije. Bolesnik je ponovno zaprimljen na Zavod za Pulmologiju 9. 7. 2022. radi povišene temperature. Bolesniku je ovo treća hospitalizacija na Zavodu za pulmologiju. Dijagnosticirana mu je pneumonija. U svibnju je učinjena talkaža prsišta. Nije teže bolovao. Na sistematske preglede radi posla odlazio je redovito. Bolesnik je pušio 40 godina oko 20 cigareta na dan. Prestao je pušiti prije 4 mjeseca, nakon prve hospitalizacije. Alkohol također više ne konzumira. U obitelji nitko nije bolovao od kroničnih bolesti. Alergije negira. U bolnici se pridržava savjeta i uputa liječnika i medicinskih sestara.

Kod kuće je pacijent jeo 2 obroka i 1 - 2 međuobroka dnevno. Volio je sve jesti, a najviše variva te voće i povrće (krastavci i nektarine). Pio je oko 1 l tekućine tijekom dana, a najviše je pio

vodu. Dnevno je pio 1 - 2 kave. Izjavljuje kako je prije par mjeseci izgubio 15 kg jer nije imao apetita. U bolnici mu je apetit dobar. U potpunosti pojede 3 obroka dnevno, a za međuobrok pojede voće. Popije oko 0,5 - 1 l vode tijekom dana. Nema problema sa žvakanjem i gutanjem hrane.

Pacijent je kod kuće imao stolicu svaki dan. Stolica je bila normalne konzistencije, smeđe boje i bez primjesa. Mokrio je 3 - 4 puta dnevno. Urin je bio normalne boje i mirisa. Umjereno se znojio prilikom tjelesnih aktivnosti. U bolnici je stolicu imao jednom dnevno, normalnog izgleda. Mokrio je 4 - 5 puta dnevno. Prilikom mokrenja nije primijetio nikakve promjene u boji i mirisu urina te nikakve primjese u urinu. Pacijent nema problema sa znojenjem.

Bolesnik je kod kuće bio aktivan. Svaki je dan odlazio na posao, a kad bi se vratio kući odmarao bi gledajući TV i radeći poslove u vrtu. Navodi kako je imao dovoljno energije za sve aktivnosti. Sve aktivnosti samozbrinjavanja obavljao je samostalno. Tuširao se svaki dan prije spavanja. Bolesnik tijekom boravka u bolnici aktivnosti samozbrinjavanja obavlja samostalno. Svaki dan se malo prošetala po hodniku odjela.

Bolesnik je kod kuće odlazio na spavanje oko 00 h, a budio se u 6 h ujutro. Spavao je u kontinuitetu i nije imao problema sa spavanjem. Ujutro se budio odmoran te izjavljuje da mu je 6 sati sna sasvim dovoljno za odmor. Voli spavati u hladnijoj prostoriji i u pidžami kratkih rukava. Spava s 2 jastuka. U bolnici na spavanje odlazi kad osjeti da je umoran, najčešće oko 23 h. Izjavljuje: „Ne mogu se naviknuti na ovaj krevet i stalno se budim noću, a ujutro se probudim umoran.“

Bolesnik nema problema s vidom, sluhom i pamćenjem. Voli učiti nove stvari i čitati knjige te gledati TV i izjavljuje da tako stekne puno novih informacija. Bolesnik negira bol.

Bolesnik se opisuje kao snažna i uporna osoba. Rijetko kad je ljut i nervozan. Zadovoljan je svime što je postigao u životu. Pacijent izjavljuje: „Zadovoljan sam svojim životom iako uvijek ima mjesta za napredak.“ Ako je neraspoložen, oraspoloži ga razgovor sa suprugom i druženje sa sinom. Trenutno se u bolnici osjeća zabrinuto. Izjavljuje: „Brinem se jer ne znam što će biti sa mnom i kako će ova bolest završiti.“

Stanuje sa suprugom i sinom koji su mu velika podrška. Osim njih ima i 2 sestre i majku koje žive u blizini. „Ostao sam bez oca vrlo mlad jer se on objesio. Taj događaj me je dodatno zbližio s majkom i sestrama.“ Ima puno prijatelja s kojima se redovno viđa. U bolnici se zbog zabrane posjeta ponekad osjeća usamljeno. Izjavljuje: „Nemam se s kime družiti.“ Također izjavljuje: „Kada me supruga nazove bude mi malo lakše, ali jako mi nedostaje.“

Bolesnik je zadovoljan svojim seksualnim životom. Odnose sa suprugom ima 1 - 2 puta tjedno.

Supruga mu je velika podrška u životu i kad ima neki problem voli se posavjetovati sa njom jer mu uvijek pomogne pronaći rješenje. Navodi kako je u životu imao stresnih situacija tijekom rata i kad mu se otac objesio. Ne pije nikakve lijekove za smirenje.

Bolesnik je rimokatoličke vjeroispovijesti te vjeri pridaje veliku važnost. Svaku nedjelju obiteljski odlaze na svete mise i moli se prije spavanja. Pacijent izjavljuje: „Vjera mi pomaže u teškim situacijama, nekako se lakše nosim s problemima. Navodi kako u bolnici nesmetano provodi svoje vjerske običaje i kako se pomoli svaku večer prije spavanja.

Fizikalni pregled bolesnika

Bolesnik je tjelesne visine 185 cm, a tjelesne težine 67 kg. Temperatura mjerena aksilarno iznosi 37,0 °. Frekvencija pulsa izmjerena na radijalnoj arteriji iznosi 86/min, punjenost je dobra. Tlak izmjeren na desnoj ruci u sjedećem položaju iznosio je 130/70 mmHg. Frekvencija disanja iznosila je 18/min, disanje je normalne dubine, bez zvukova. Boja i turgor kože su uredni. Nema koštanih izbočenja, edema, lezija i svrbeža. Usna šupljina je uredna, bez naslaga te bolesnik ima umjetne zube (protezu). Samostalno hoda i nema invalidnosti te je svijest očuvana i bolesnik je orijentiran u vremenu i prostoru.

3.2.2. Sestrinske dijagnoze i planovi u procesu zdravstvene njege

Tijekom hospitalizacije postavljene su sestrinske dijagnoze i provođene planirane intervencije kako bi se zadovoljile sve prepoznate potrebe bolesnika i kako bi mu se pomoglo da se što prije osamostali uz pridržavanje načela zdravstvene njege i prilagođenog individualiziranog pristupa.

- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** Isprekidan san u/s promjene okoline što se očituje izjavom: ...“Stalno se budim noću, a ujutro se probudim umoran.“

- **Cilj:** Tijekom hospitalizacije bolesnik će spavati najmanje 5 sati u kontinuitetu i verbalizirat će osjećaj odmora

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- identificirati uzroke zbog kojih se bolesnik stalno budi
- napraviti plan aktivnosti za dan s bolesnikom i poticati ga na provođenje aktivnosti
- prozračiti sobu barem sat vremena prije spavanja
- savjetovati bolesniku da spava u kratkoj pidžami
- dati bolesniku dva jastuka
- educirati bolesnika metodama relaksacije prije spavanja

Evaluacija: Tijekom hospitalizacije bolesnik je spavao 5 sati u kontinuitetu i verbalizirao je osjećaj odmora

- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** Zabrinutost u/s neizvjesnog ishoda bolesti što se očituje izjavom bolesnika: „Brinem se...“
- **Cilj:** Tijekom hospitalizacije bolesnik će verbalizirati smanjenu razinu zabrinutosti

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- ostvariti odnos povjerenja s bolesnikom
- poticati bolesnika na verbalizaciju zabrinutosti
- poticati bolesnika da postavlja pitanja i odgovoriti mu na njih
- educirati bolesnika o samoj bolesti i svim medicinsko-tehničkim zahvatima koji će se raditi
- omogućiti bolesniku da sudjeluje u donošenju odluka
- poticati bolesnika da izrazi svoje osjećaje

Evaluacija: Tijekom hospitalizacije bolesnik je verbalizirao smanjenu razinu zabrinutosti

- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** Smanjena socijalna interakcija u/s hospitalizacije što se očituje osjećajem usamljenosti i izjavom bolesnika: „Nemam se s kime družiti.“
- **Cilj:** Tijekom hospitalizacije bolesnik će sudjelovati u unapređenju socijalne interakcije s drugim pacijentima

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- ostvariti odnos povjerenja s bolesnikom
- pružati podršku pacijentu i poticati ga na razgovor
- poticati bolesnika na razgovor s drugim bolesnicima
- omogućiti svakodnevne socijalne aktivnosti
- poticati bolesnika na razgovor s obitelji
- omogućiti bolesniku sudjelovanje u donošenju odluka
- pohvaliti svaki napredak u ostvarenju socijalne interakcije

Evaluacija: Tijekom hospitalizacije bolesnik je sudjelovao u unapređenju socijalne interakcije s drugim bolesnicima

3.2.3. Sestrinsko otpusno pismo

Bolesnik N. N. star 59 godina, radi kao poštar, oženjen i otac jednog djeteta, zaprimljen je dana 9. 7. 2022. godine na odjel Zavoda za pulmologiju KBC-a Osijek zbog povišene tjelesne temperature.

Medicinska dijagnoza: Tumor pulmonaris lat. sin.

Kt in tractu

Effusio pl. lat sin

Pneumoniae

Utvrđene su sljedeće dijagnoze u procesu zdravstvene njege:

1. Isprekidan san u/s promjene okoline što se očituje izjavom: ...“Stalno se budim noću, a ujutro se probudim umoran.“
2. Zabrinutost u/s neizvjesnog ishoda bolesti što se očituje izjavom bolesnika: „Brinem se...“
3. Smanjena socijalna interakcija u/s hospitalizacije što se očituje osjećajem usamljenosti i izjavom bolesnika: „Nemam se s kime družiti.“

Ad 1. Zbog promijenjene okoline bolesnik je imao isprekidan san. Tijekom hospitalizacije medicinska sestra je identificirala uzroke zbog kojih se bolesnik stalno budi, napravila je plan

dnevnih aktivnosti s bolesnikom i poticala ga je na provođenje aktivnosti, prozračivala je sobu barem sat vremena prije spavanja. Bolesnika je savjetovala da spava u kratkoj pidžami i dobio je dva jastuka za spavanje te je educiran o metodama relaksacije prije spavanja. Bolesniku se savjetuje provođenje metoda relaksacije prije spavanja uz adekvatno provođenje fizičkih aktivnosti i kod kuće.

Ad 2. Kod bolesnika se pojavio osjećaj zabrinutosti zbog neizvjesnog ishoda bolesti. Tijekom hospitalizacije medicinska sestra je ostvarila odnos povjerenja s bolesnikom, poticala je bolesnika na verbalizaciju zabrinutosti i postavljanje pitanja te mu je odgovarala na njih. Bolesnik je educiran o samoj bolesti i svim medicinsko-tehničkim zahvatima koji su se radili oko njega te mu je omogućeno da sudjeluje u donošenju odluka i potican je da izražava svoje osjećaje. Bolesniku se savjetuje da se kod kuće, ukoliko ima bilo kakvih nedoumica povezanih uz bolest, konzultira sa svojom liječnicom opće prakse.

Ad 3. Bolesnik je zbog hospitalizacije imao smanjenu socijalnu interakciju. Tijekom hospitalizacije medicinska sestra je ostvarila odnos povjerenja s bolesnikom i pružala mu podršku te ga poticala na razgovor s drugim bolesnicima. Bolesniku su omogućene svakodnevne socijalne aktivnosti i potican je da razgovara s obitelji. Bolesniku je omogućeno sudjelovanje u donošenju odluka i pohvaljen je za svaki napredak u ostvarenju socijalne interakcije. Bolesniku se savjetuje da kod kuće ne izbjegava druženje i socijalnu interakciju.

4. RASPRAVA

Prikaz slučaja bolesnika s rakom pluća pokazuje da se uz poteškoće uzrokovane rakom, bolesnici često susreću i s dodatnim komplikacijama. Osjetljiviji su na zarazne bolesti dišnog sustava, a češće se javljaju plućni izljevi i drugi nespecifični simptomi. Zbog svih mogućih komplikacija bolesti, kao i težine same bolesti, nije neuobičajeno da pacijent doživi osjećaj straha i/ili zabrinutosti, kao što se vidi u ovom prikazu slučaja. Medicinske sestre koje rade s pacijentima s rakom pluća moraju pružiti podršku od trenutka postavljanja dijagnoze do sljedećih kontrolnih pretraga. Medicinska sestra mora pacijentu pružiti sve potrebne informacije i djelovati kao suradnik među ostalim članovima tima, kojima će na temelju stalne procjene stanja bolesnika moći prenijeti adekvatne informacije o svakoj promjeni stanja koja se dogodi. Adekvatne informacije i edukacija pacijenata o bolesti i njezinim komplikacijama mogu povećati produktivnost i učinkovitost upravljanjem liječenjem, kao i nuspojavama i simptomima te sprječavanjem skupih, neplaniranih hospitalizacija. Vrijeme konzultanata oslobađa se kao rezultat odgovarajućeg pružanja informacija, a pacijenti se osnažuju da sami kontroliraju neke simptome (22). Prikaz slučaja pokazuje kako je pacijent ozbiljno shvatio svoje stanje i dijagnozu i kako je prestao pušiti. Pacijenti koji su bili pušači i imaju dijagnosticiran rak pluća često sami sebe krive za svoju dijagnozu. Zbog toga se kod bolesnika može pojaviti osjećaj otuđenosti od zajednice u odnosu na bolest, što se u široj javnosti negativno percipira. Dijagnosticiranje bolesti za koju je šira javnost svjesna da je usko povezana s pušenjem povećava stres u životima pacijenata oboljelih od raka pluća. Postoji značajna zabrinutost oko stigme i pušenja. Onkološke medicinske sestre moraju preuzeti vodstvo u sprječavanju pacijenata s rakom pluća da se osjećaju kao da moraju opravdati svoju bolest ili da je na neki način zaslužuju (23). Bolesnik iz prikaza slučaja tijekom hospitalizacije je razvio osjećaj usamljenosti zbog smanjene socijalne interakcije. Kako bi se ovo izbjeglo vrlo važno je da medicinska sestra ostvari empatičan i profesionalan odnos s pacijentom, kako bi joj se on mogao povjeriti o onome što ga tišti. Empatija je važna komponenta učinkovite komunikacije između pacijenata i liječnika te medicinskih sestara, a povezana je s većim zadovoljstvom pacijenata i pridržavanjem preporučenog liječenja. Pacijenti koji su zadovoljniji komunikacijom svojih medicinskih susreta imaju bolje razumijevanje svojeg stanja, manje tjeskobe i bolje mentalno funkcioniranje. Bitno je razumjeti bolesnika, kao i činjenicu da se socijalna izolacija može povezati s ukupnim preživljenjem i smrću bolesnika s uznapredovalim karcinomom pluća, odnosno mogućim

ishodom bolesti (24). Kao rezultat toga, pacijentima s rakom pluća treba posvetiti više pozornosti u vrijeme postavljanja dijagnoze, te ih treba adekvatno procijeniti tijekom hospitalizacije, uzimajući u obzir sve aspekte ljudskog bića, od psihičkih do fizičkih, društvenih i duhovnih. Najmanji problem može biti velika prepreka za oboljelu osobu, a kako bi se poboljšala i/ili održala kvaliteta života potrebno je postaviti odgovarajuće ciljeve i intervencije za rješavanje problema.

5. ZAKLJUČAK

Rak pluća najčešća je vrsta raka u muškaraca, a treća po učestalosti u žena. To je značajan javnozdravstveni problem.

Rak pluća je maligna stanična izraslina koja je često asimptomatska.

Rak može početi u matičnim stanicama pluća ili se proširiti na druge organe.

Još uvijek se smatra vodećim uzrokom smrti u svijetu i kod nas.

Medicinska sestra mora biti dobro upućena ne samo u samu bolest, već i u širok raspon komplikacija koje ona može izazvati.

Prva osoba koja je uvijek uz pacijenta i prva će uočiti probleme je medicinska sestra.

Ona mora biti adekvatno educirana i stalno nadograđivati vlastito znanje, te će uz pomoć provedbe procesa zdravstvene njege moći procijeniti stanje bolesnika i postaviti adekvatnu sestrinsku dijagnozu.

Uz liječenje, medicinske sestre imaju važnu ulogu u prevenciji raka pluća, kako zdravstvenom politikom, tako i edukacijom već oboljelih.

6. SAŽETAK

Cilj: Prikazati postavljene dijagnoze i ciljeve u zdravstvenom procesu te planirane i provedene intervencije tijekom provođenja zdravstvene njege bolesnika, usmjerene na rješavanje problema bolesnika.

Opis slučaja: Tema zdravstvene njege bolesnika s karcinomom pluća obrađena je i utvrđene su sestrinske dijagnoze nesаница, zabrinutost i smanjena socijalna interakcija. Problemi i uzroci su identificirani te je napravljen plan zdravstvene njege.

Zaključak: Ključno je razumjeti složenost dijagnoze raka pluća i sve potencijalne komplikacije koje to zdravstveno stanje može donijeti. Važnu ulogu u pružanju zdravstvene njege ovakvim pacijentima imaju medicinske sestre koje moraju poznavati bolest te imati razvijene komunikacijske vještine. Sestrinska procjena mora biti usmjerena na pacijenta kao cjelinu, sa svim njegovim psihološkim, fizičkim, duhovnim i socijalnim potrebama.

KLJUČNE RIJEČI: karcinom pluća; prevencija; zdravstvena njega

7. SUMMARY

Nursing care of patients suffering from lung carcinoma

Objectives: To present the set diagnoses and goals in the health care process, as well as planned and implemented interventions during the patient's health care implementation with the goal of solving the patient's problems.

Case: The topic of health care for lung cancer patients was discussed and nursing diagnoses of insomnia, anxiety and decreased social interaction were determined. A health care plan was developed after problems and causes were identified.

Conclusion: Understanding the complexities of a lung cancer diagnosis and the potential complications that this medical condition can bring are critical. Nurses who understand the disease and have developed communication skills play an important role in providing health care to such patients. Nursing evaluations must consider the patient as a whole, including all of his psychological, physical, spiritual and social needs.

KEY WORDS: health care; lung cancer; prevention

8. LITERATURA

1. Hsia CC, Hyde DM, Weibel ER. Lung Structure and the Intrinsic Challenges of Gas Exchange. *Compr Physiol*. 2016;6(2):827-95.
2. Cancer research UK. Fluid on the lungs or in the abdomen. Cancer research UK. Dostupno na: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/coping/physically/breathing-problems/causes-of-breathlessness/fluid-on-lungs> . Datum pristupa: 18. 7. 2022.
3. MSD priručnik za pacijente. Rak pluća. MSD priručnik za pacijente. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/bolesti-pluca-i-disnih-putova/rak-pluca> . Datum pristupa: 18. 7. 2022.
4. Keith RL. Lung carcinoma (Lung cancer). MSD manual. Dostupno na: <https://www.msmanuals.com/professional/pulmonary-disorders/tumors-of-the-lungs/lung-carcinoma> . Datum pristupa: 18. 7. 2022.
5. World cancer research fund. Lung cancer statistics. World cancer research fund. Dostupno na: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/lung-cancer-statistics/> . Datum pristupa: 18. 7. 2022.
6. Ministarstvo zdravstva. Nacionalni program za probir i rano otkrivanje raka pluća 2020.-2024. Zagreb: Ministarstvo zdravstva RH; 2020.
7. M. Šamija, H. Kaučić, A. Mišir Krpan. Klinička onkologija. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2012.
8. Kris MG, Johnson BE, Berry LD, Kwiatkowski DJ, Iafrate AJ, Wistuba II, i sur. Using Multiplexed Assays of Oncogenic Drivers in Lung Cancers to Select Targeted Drugs. *JAMA*. 2014;311(19):1998-2006
9. Panagopoulos N, Leivaditis V, Koletsis E, Prokakis C, Alexopoulos P, Baltayiannis N, i sur. Pancoast tumors: characteristics and preoperative assessment. *J Thorac Dis*. 2014;6 (1): 108-15
10. Lim W, Ridge CA, Nicholson AG, Mirsadraee S. The 8th lung cancer TNM classification and clinical staging system: review of the changes and clinical implications. *Quant Imaging Med Surg*. 2018;8(7):709-718
11. Carter BW, Lichtenberger JP, Benveniste MK, de Groot PM, Wu CC, Erasmus JJ, i sur. Revisions to the TNM Staging of Lung Cancer: Rationale, Significance, and Clinical Application. *RadioGraphics*. 2018; 38(2): 374–391
12. Nasim F, Sabath BF, Eapen GA. Lung Cancer. *Med Clin North Am*. 2019;103(3):463-473.

13. American Cancer Society. Signs and Symptoms of Lung Cancer. American Cancer Society. Dostupno na: <https://www.cancer.org/cancer/lung-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-symptoms.html>. Datum pristupa: 3. 8. 2022.
14. Bade BC, Dela Cruz CS. Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. *Clin Chest Med*. 2020 Mar;41(1):1-24.
15. Franković S. Zdravstvena njega onkoloških pacijenta. Zagreb: Nastavni tekst; 2009.
16. De Groot P, Munden RF. Lung cancer epidemiology, risk factors, and prevention. *Radiol Clin North Am*. 2012;50(5):863-76.
17. Lehto RH. Lung cancer screening guidelines. The nurse's role in patient education and advocacy. *Clin J Oncol Nurs*. 2014;18(3):338-42.
18. Brainkart. Nursing process: the patient with cancer. Brainkart. Dostupno na: https://www.brainkart.com/article/Nursing-Process--The-Patient-With-Cancer_31754/. Datum pristupa: 8. 8. 2022
19. Leslie JL. Employment of the Nursing Process to Facilitate Recovery from Surgery: A Case Study. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2018; 23 (2)
20. NurseStudy. Lung cancer nursing diagnoses and nursing care plans. NurseStudy. Dostupno na: <https://nursestudy.net/lung-cancer-nursing-diagnosis/>. Datum pristupa: 8. 8. 2022.
21. Šepec S, Kurtović B, Munko T, Vico M, Abcu Aldan D, Babić B, i sur. *Sestrinske dijagnoze*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
22. White L. The role of lung cancer nurse specialist. *Cancer nursing practice*. 2013; 12(9): 16-22
23. Leto RH. Patient views on smoking, lung cancer, and stigma: A focus group perspective. *European Journal of Oncology Nursing*. 2014; 18 (3): 316-322
24. Takemura T, Kataoka Y, Ashi N., Shirakawa C, Okazaki K, Sakurai A, i sur. Influence of social isolation and loneliness on the prognosis of advanced lung cancer patients: a prospective cohort study. *Support Care Cancer*. 2020; 30: 6045–6053