

FRI-2.G104-2-HC-04

ORAL MUCOSIT - ANY REACTION BACKGROUND AND CHEMOTHERAPY. TASKS AND ACTIVITIES OF THE MEDICAL NATION ²²

Assoc. Prof. Kristina Zaharieva, PhD

Department of Health Care; Faculty of Public Health and Health Care
University of Ruse
Phone.: 0885193003
E-mail: kzaharieva@uni-ruse.bg

Assist. Prof. Tatyana Atanasova

Department of Health Care; Faculty of Public Health and Health Care
University of Ruse
Phone.: 0885635514
E-mail: nursing_russe@abv.bg

Katerina Kutrovska

Nurse KOC-Ruse
E-mail: k.kutrovska@gmail.com

***Abstract:** In modern society, malignancies are one of the leading causes of death after cardiovascular and brain diseases. Oral mucositis is inflammation of the oral mucosa, one of the unwanted effects of chemotherapy and radiotherapy for patients with oncological diseases. Clinical signs: erythema to severe ulceration - from mm to 1-2 cm; Pain; Discomfort: difficulty feeding, fluid ingestion and swallowing, enlarged lymph nodes. Objective: To determine the level of awareness of the respondents about the complication of oral mucositis and the quality of their training to prevent and treat the complication. Causes: Respondents have a high level of awareness about the complications resulting from the treatment (chemotherapy and radiotherapy), particularly for the "Oral Mucositis" complication. Good awareness of complications is a criterion for adequately conducted training by the nurse involved in the treatment of cancer patients.*

***Keywords:** oral mucositis, radiotherapy, chemotherapy*

ВЪВЕДЕНИЕ

В съвременното общество ракът е една от водещите причини за смърт след сърдечно – съдовите и мозъчните заболявания. Броят на болните със злокачествени заболявания в световен мащаб расте ежегодно. Приблизително 10 милиона нови случая се диагностицират всяка година и около 2 милиона души се лекуват и живеят с подобна болест. Ракът не е едно заболяване, а повече от 200 различни вида, които имат сходни особености в протичането, включващи неконтролируем растеж на туморни клетки, възможност за метастазиране, инфилтриране на околни тъкани и органи, програмирана клетъчна смърт и други (PPCMO, 2015). Значителен проблем при почти всички болни с онкологични заболявания е оралният мукозит, тъй като е много често срещана нежелана реакция при лъчетерапия и химеотерапия.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Оралният мукозит е възпаление на устната лигавица – клетките регенерират бързо, което ги прави по-податливи на последиците от химеотерапията и лъчетерапията на онкологичните заболявания (Rubenstein EB, 2004). На база наредба №1 от 8 февруари 2011 г за професионалните дейности, три са основните области в които медицинската сестра може да оказва въздействие при оралния мукозит:

²² Докладът е представен на пленарната сесия на 28 октомври 2017 с оригинално заглавие на български език: ОРАЛЕН МУКОЗИТ – НЕЖЕЛАНА РЕАКЦИЯ ПРИ ЛЪЧЕТЕРАПИЯ И ХИМЕОТЕРАПИЯ. ЗАДАЧИ И ДЕЙНОСТИ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА

- Извършване на ефективна оценка - наблюдение състоянието на устната кухина и търсене на симптоми;
- Участие в лечението на оралният мукозит;
- Обучение на пациентите /близките с цел превенция на оралния мукозит и намаляване тежестта на симптомите.

При оралният мукозит според изразената симптоматика се наблюдават следните степени:

- 0 – няма изменения на устната лигавица;
- 1 – болка/еритем;
- 2 – болка/еритем, улцерация /пациентът може да консмира твърди храни/;
- 3 - болка/еритем, улцерация / пациентът може да консмира течни храни/;
- 4 - болка/еритем, улцерация / пациентът не може да се храни перорално (Trifonova I., 2017). Медицинската сестра от онкологичния екип има уникална роля при разпознаване, оценяване и лечение на оралния мукозит, поради факта, че непрекъснато е в контакт с пациентите и това ѝ позволява да направи оценка на риска и да приложи превантивни мероприятия. Клиничните признаци се проявяват най-често 1-2 седмици след лъчетерапия и 3 седмици след химеотерапия: еритем до тежка улцерация - от мм до 1-2 см; болка; дискомфорт: затруднено хранене, прием на течности и преглъщане, затруднение при говорене; увеличени лимфни възли; оток (Stone R., 2005). Наличната симптоматика може да предизвика някои последици: загуба на тегло; анорексия; дехидратация; проблеми със зъбите и венците; гъбични инфекции; херпесни инфекции (Peterson DE, 2006).

Медицинската сестра участва активно при овладяване на болката в резултат на оралният мукозит:

- Извършване редовно оценка на болката /от съществено значение/ в устната кухина. Цялостната оценка се свежда до:
 - ✓ определяне източника на болката/от оралния мукозит или друга причина/;
 - ✓ информация за използваните аналгетици-ефект и токсичност;
 - ✓ информация за хранителния статус;
 - ✓ информация за качеството на живот;
 - ✓ информация за наличие на депресия;
 - ✓ информация за локални бактериални, вирусни или гъбични инфекции;
 - ✓ стандартно лечение с аналгетици-КПА /контролирана от пациента аналгезия/ с Морфин;
 - ✓ приложение на локални аналгетици;
 - ✓ приложение на локални анестетици.
- Прилагане на анестетици и аналгетици;
- Полагане палиетивни грижи-КПА /контролирана от пациента аналгезия/ с Морфин при пациенти с трансплантация на хемопоеични стволови клетки/ТХСК/.

Медицинската сестра участва активно при превенцията и лечението на оралния мукозит /най добре при превенция, а не при развил се орален мукозит/. Превенция на орален мукозит: поддържане на добра хигиена на устната кухина; използване на мека четка за зъби и пасти несъдържащи абразивни частици; използване на овлажнител за устни; избягване на вода за дезинфекция на устна кухина, съдържаща алкохол; избягване на цитрусови плодове и сокове; избягване на пикантни храни; прием на меки храни. Пациентите с орален мукозит се нуждаят от хоспитализация с цел провеждане на адекватно болнично лечение: парентерално хранене; рехидратация; симптоматични средства /аналгетици, антиеметици/; етиологични средства. Медицинската сестра с цел превенция на оралния мукозит и намаляване тежестта на симптомите провежда обучение на болните/ близките за полагане на грижи за устната кухина в следните насоки:

- Стоматологичен статус и лечение на налични заболявания на зъбите и лигавиците, преди започване на назначеното лечение/химео/лъчетерапия/;
- Специален тоалет на устната кухина;
- Локални аналгетици;

- Локални анестетици;
- Противовъзпалителни средства при необходимост;
- Анти - бактериални, гъбични и вирусни средства;
- Локални антисептици /вода за устна кухина със комбинирано действие/ лайка, кортикостероиди, антибиотици/;
- Цитопротектори /вит. А, Е/;
- Наблюдение на лигавичните изменения;
- Микробиологичен контрол.

Необходимо е медицинската сестра да познава не само локалните прояви на оралният мукозит, но и влиянието което оказва върху качеството на живот на болния: затруднено хранене; затруднен прием на течности; затруднено преглъщане; нарушения в говора; загуба на вкус, обоняние; поява на депресия; нарушения на съня; лесна умора (Trifonova I., 2017).

Важно е оралният мукозит да бъде разпознат своевременно, с цел избягване на последиците. Медицинската сестра трябва да е запозната кои от пациентите са изложени на най-голям риск:

- 40% риск от орален мукозит след прилагане на стандартни химеотерапевтични схеми;
- 100% относителен риск след прилагане на високодозова лъчетерапия при злокачествени заболявания на глава и шия;
- почти 100% при пациенти с високодозова химеотерапия след трансплантация на хемопоетични стволови клетки. Оралният мукозит се приема за дозо-ограничаваща токсичност, но при понижаване на дозата ефикасността на лечението може да се ограничи. Всичко това налага непрекъснато повишаване информираността на медицинската сестра относно рисковете от орален мукозит (Stone R., 2005), (Rubenstein EB, 2004).

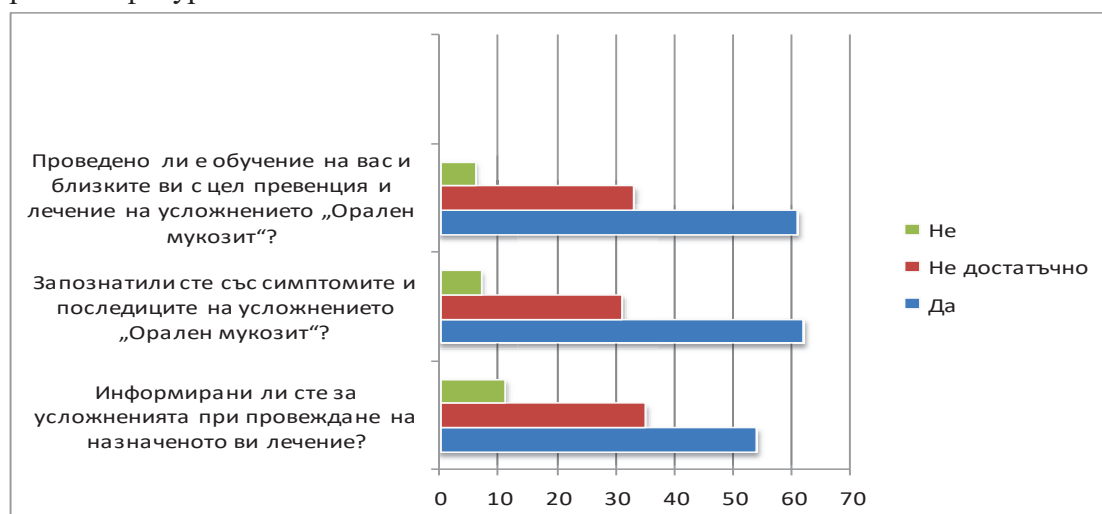
Резултати от проведено проучване. За мотивация за проведеното проучване послужи фразата: „Ако знаех повече за.....“ в случая „Оралния мукозит“.

Цел: да се установи нивото на информираност на респондентите за усложнението „Орален мукозит“ и качеството на проведеното им обучение с цел превенция и лечение на усложнението.

Обект на изследване – Онкологично болни с проведено лечение: химеотерапия и лъчетерапия.

Използван инструментариум – Анкетни карти и интервю.

Методика на изследването. Изследването е проведено в периода 01.10.2016 г.- 30.05.2017 г. Анкетирани бяха 67 онкологично болни при спазена анонимност, на възраст 43-57 г. Резултатите от проведеното изследване са анализирани, обобщени и представени чрез хистограма на фигура 1.



Фигура 1. Информация за симптомите на усложненията от проведеното лечение и обучението с цел превенция и лечение.

Представените резултати показват, че 55-62% от респондентите са информирани за усложненията в резултат на проведеното лечение и имат много добра информираност за симптоматиката и в какво се свежда поведението при усложнението „Орален мукозит“.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Направеният анализ на резултатите от проведеното проучване е основание да се направят следните изводи:

- Респондентите имат високо ниво на информираност за усложненията в резултат на проведено лечение /химиотерапия и лъчетерапия/ и в частност за усложнението „Орален мукозит“;
- Добрата информираност за усложненията е критерий за адекватно проведено обучение с цел превенция и лечение на усложнението „орален мукозит“ от страна на медицинската сестра участваща в лечението на онкологично болните.

Изхождайки от съвременните достижения на медицината се счита, че диагнозата на онкологично заболяване не е синоним на обреченост, а задължава болните активно да се включат и участват в лечебния процес. Добрата информираност, изборът на подходящ метод за лечение и лекуващ лекар, широкото използване на съвременните методи на превенция дават реални възможности за подобряване на лечебните резултати. Резултатността на конвенционалните методи на лечение в днешно време е далеч от изискванията и желанията на болните и е сериозна предпоставка за търсене на нови възможности. Теорията и практиката на интегративната онкология е реален факт и практическа възможност за подобряване на лечебните резултати, дори и в напредналите случаи и това не трябва да е извън полезрението на болните (<http://www.integrated.org>, 2002).

REFERENCES

DV., (2011), br.15 ot 18 Fevruari, izm. DV., (2011), br.50 ot 1 Yuli. (*Оригинално заглавие: ДВ., (2011), бр.15 от 18 Февруари, изм. ДВ., (2011), бр.50 от 1 Юли.*)

Peterson D, (2006), New strategies for the management of oral mucositis in cancer patients,

Programa za pridobivane na spetsialnost po meditsinska onkologia, (2015), MU Plovdiv (*Оригинално заглавие: Програма за придобиване на специалност по медицинска онкология, (2015), МУ Пловдив.*)

Rubenstein E, Stone R., (2005), Flidner MC and Smiet ACM. Management of oral mucositis in patients with cancer, Oncol Nurs.

Trifonova I. i kolektiv (2017), „Nezhelani lekarstveni reaktsii“- Onkologichno rakovodstvo za meditsinski sestri i spetsializanti (*Оригинално заглавие: Трифонова И. и колектив, (2017), „Нежелани лекарствени реакции“- Онкологично ръководство за медицински сестри и специализанти.*)

Peterson D, (2004), Sshubert M et al. Clinical Practice Guidelines for the prevention and treatment of Cancer-induced oral and gastrointestinal mucositis.

<http://www.integrated.org> (Accessed on 26.10.2002)