

**ΣΧΟΛΗ Τ.Ε.Ι.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΤΡΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Κ. ΝΑΝΟΥ

ΜΕΡΑΚΟΥ - ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΟΥ ΑΘΗΝΑ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΗΣ 1984

ΑΡΙΘΜΟΣ	1828
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	

Κ Α Ρ Κ Ι Ν Ο Σ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδες
I. Εισαγωγή	I
α) Στατιστικές για τον Καρκίνο	2
β) Ιστορικό και χαρακτηριστικά του καρκίνου	8
γ) Αιτιολογία-έρευνα-προτάσεις	10
δ) Πρόληψη καρκίνου από την αδελφή	12
ε) Μέσα διαφώτισης	24
II. Σχέση όγκου με τον άρρωστο	28
Νοσηλευτική φροντίδα	
α) Νοσηλευτική φροντίδα κατά την διάρκεια διαγνωστικών εξετάσεων	30
β) Θεραπεία καρκίνου	34
Γ) Νοσηλευτική φροντίδα ,προετοιμασία αρρώστου για το χειρουργείο	39
2) Ακτινοθεραπεία	39
3) Ραδιοθεραπεία και καρκίνος Νοσηλευτική φροντίδα	40
4) Χημειοθεραπεία - Νοσηλευτική φροντίδα	46
γ) Επιπλοκές καρκίνου γενικά Νοσηλευτική φροντίδα	51
δ) Επαναδραστηριοποίηση και τελική αποκατάσταση	59
III Νοσηλευτική φροντίδα στην προθανάτια φάση	66
IV. Επίλογος	70
Βιβλιογραφία	71



Ε Ι Σ Α Γ Ω Γ Η

Στις αρχές του αιώνα μας, φάνηκε ότι μια παλιά αρρώστια που είχε βρεθεί σε δεινόσαυρα και σε σκετελούς προϊστορικών ανθρώπων και περιγράφηκε στους αιγυπτιακούς παπύρους, είχε σωστά και επανελλημένα αναφερθεί από τους αρχαίους Έλληνες που έδωσαν την ονομασία " κ α ρ κ ι ν ο ς ". Και αυτή η αρρώστια που ήταν σπάνια, φάνηκε ότι άρχισε να εξαπλώνεται με ξεχωριστή γρηγοράδα σε όλο τον κόσμο. Έτσι η ανάγκη μιας διεθνούς συνεργασίας, επικοινωνίας και διαφώτισης ήταν αναγκαία.

Ο φόβος του καρκίνου πρέπει σήμερα να αντιμετωπίζεται ψυχραιμια και υπάρχουν σημαντικές πιθανότητες να μειωθεί εφ' όσον χρησιμοποιηθούν σύγχρονες γνώσεις πρόληψης ελέγχου και θεραπείας από τον ιατρικό και νοσηλευτικό κόσμο.

Σημαντικό ρόλο στον αγώνα κατά του καρκίνου έχει η αδελφή, που πρέπει να ξέρει πώς το μεγαλύτερο επίτευγμά της είναι η συνεργασία με τον άρρωστο που απαιτεί διάθεση, αισιοδοξία, επισημονικές γνώσεις, συνεχή παρακολούθηση και αγρύπνηση, ώστε η συνεργασία να γίνεται σε πλαίσια ιδανικά και παραγωγικά.

Η φροντίδα της θα πρέπει να είναι ολική και συνεχής και να έχει σκοπό την εξυπηρέτηση του αρρώστου και την παροχή βοήθειας. Να προσπαθεί να φανεί χρήσιμη, γιατί ο καρκινοπαθής δεν την βλέπει σαν τεχνοκράτη της υγείας, αλλά και σαν σύμβολο και σαν συμπαραστάτη στην ζωή και στον θάνατο.-

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Στην Ελλάδα η επίπτωση του καρκίνου γενικά είναι μικρότερη απ' ότι στις ανεπτυγμένες χώρες της Δ. Ευρώπης και Β. Αμερικής, με αποτέλεσμα η νεοπλασματική θνησιμότητα να είναι αντίστοιχα μικρότερη (άνδρες 140, γυναίκες 80, στην Αγγλία οι δείκτες αυτοί είναι 190 και 123).

Η ευνοϊκή θέση της χώρας μας είναι σε κάποιο βαθμό πραγματική και σε κάποιο βαθμό πλασματική. Οι διαγνωστικές ελλείψεις και τα σφάλματα ταξινόμησης που μας χαρακτηρίζουν οδηγούν κατά κανόνα σε υποεκτίμηση της ειδικής κατά αιτία θνησιμότητας. Η ευνοϊκή θέση αφορά της περισσότερους καρκίνους με εξαίρεση τον καρκίνο του ήπατος και κατά δεύτερο λόγο τον καρκίνο του πνεύμονα και ωρισμένες νεοπλασίες του αιμοποιητικού ιστού.

Στις περισσότερες νεοπλασίες παρατηρείται μια διαχρονική τάση αύξησης της αντίστοιχης επίπτωσης, ενώ μόνο στους καρκίνους του στομάχου και του τραχήλου της μήτρας υπάρχουν σαφείς ενδείξεις διαχρονικής μείωσης της συχνότητάς τους.

- από στατιστικές των Η.Π.Α. βρέθηκε ότι περίπου 625.000 άτομα έχουν καρκίνο κάθε χρόνο. Στις ΗΠΑ ο καρκίνος κατέχει την δεύτερη σειρά μετά τα καρδιακά νοσήματα σαν αιτία θανάτου. Το 1970 υπολογίσθηκαν 323.000 θάνατοι από καρκίνο, ο αριθμός των θανάτων για 100.000 πληθυσμό ανέβηκε από 112 το 1930, στο 129 το 1967.

Σήμερα οι αναλογίες θανάτων έχουν καλύτερησει σχεδόν για όλες τις μορφές και τύπους καρκίνου εκτός τους καρκίνους που αφορούν τον πνεύμονα, το πάγκρεας και την λευχαιμία.

- Η συχνότητα του καρκίνου είναι πιο φηλή στους μεσήλικες. Η αναλογία μεταξύ αντρών και γυναικών είναι 55 στους 45.

Αν και ο καρκίνος δεν εξαιρεί φυλή ή κοινωνική κατάσταση υπάρχουν μερικές διακυμάνσεις που αφορούν το φύλο, την φυλή καθώς και την ηλικία. Μερικές από αυτές τις διακυμάνσεις μπορούν να εξηγηθούν άλλες όχι. Και άλλες φαίνεται να 'χουν κάποια αιτία. Όπως διατυπώθηκε στο 3ο Πανελλήνιο Αντικαρκινικό Συμπόσιο στην Θεσσαλονίκη που διοργανώθηκε το 1983 υπολογίζεται ότι σήμερα (1983) υπάρχουν στην Ελλάδα 57.000 καρκινοπαθείς ενώ η ετήσια θνησιμότητα της νόσου ανέρχεται σε 14.000 άτομα. Πιστεύεται ότι πάνω από 100.000 καρκινοπαθείς στην χώρα μας έχουν θεραπευτεί ριζικά χάρη στην έγκαιρη διάγνωση και στην επιτυχημένη θεραπεία. - Στην συνέχεια αναφέρονται παραδείγματα με τα βασικά χαρακτηριστικά των κυριότερων μορφών του καρκίνου.

Τα ελληνικά στοιχεία έχουν φυσικά προτεραιότητα, αλλά όπου δεν υπάρχουν συμπληρώνονται με δεδομένα της Παγκόσμιας βιβλιογραφίας. Όλοι οι δείκτες θνησιμότητας εκφράζουν τον μέσο ετήσιο αριθμό θανάτων σε πληθυσμό 100.000 ανδρών ή γυναικών αντίστοιχα. Τα εκατοστιαία ποσοστά πενταετούς επιβίωσης προέρχονται από την αμερικανική βιβλιογραφία και αφορούν το σύνολο των καρκινοπαθών της κάθε κατηγορίας ενώ τα ποσοστά σε παρένθεση αφορούν τους καρκινοπαθείς της ίδιας κατηγορίας με "εντοπισμένη" νόσο και είναι φυσικά πάντοτε μεγαλύτερα. Τα κριτήρια για την οικονομική ιεράρχηση προέρχονται από τηναγγλική βιβλιογραφία και βασίζονται σε οικονομικά επαγγελματικά και εκπαιδευτικά δεδομένα.

././.

Κ α ρ κ ι ν ο ς τ ο υ π ν ε υ μ ο ν α :

Έχει θνησιμότητα στους άνδρες 40 και στις γυναίκες 7. Με την εξαίρεση του καρκίνου του δέρματος ο συχνότερος και περισσότερο θανατηφόρος καρκίνος στην χώρα μας είναι ο καρκίνος του πνεύμονα. Κάθε χρόνο στην Ελλάδα περισσότερο από 3.000 άτομα προσβάλλονται από καρκίνο του πνεύμονα και από αυτά μόνο 10% (30%) επιβιώνουν πάνω από μια πενταετία.

Το κάπνισμα αποτελεί το κυριότερο αιτιολογικό παράγοντα. Άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες με μικρότερη αριθμητική σημασία είναι: οι ιονίζουσες ακτινοβολίες (ραδόνιο), υρισμένοι πολυκυκλικό παράγοντες (υδρογονάνθρακες). Η αναφερόμενη συσχέτιση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης με τον καρκίνο του πνεύμονα δεν έχει αποδειχθεί. Η πιθανολογούμενη προστατευτική επίδραση της βιταμίνης Α δεν έχει επιβεβαιωθεί.

Κ α ρ κ ι ν ο ς τ ο υ σ τ ο μ ά χ ο υ : Έχει θνησιμότητα στους άνδρες 15 και στις γυναίκες 8. Η συχνότητα του καρκίνου αυτή μειώνεται από χρόνο σε χρόνο στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου, καθώς και στην Ελλάδα. Παρ'όλα αυτά παραμένει από τους πιο συχνούς θανατηφόρους καρκίνους στην χώρα μας. Κάθε χρόνο περίπου 1.800 άτομα προσβάλλονται από την νόσο αυτή και από αυτά μόνο 13% (40%) επιβιώνουν πάνω από μια πενταετία. Η αιτιολογία της νόσου είναι σκοτεινή, Τα καπνιστά και τα υπεραλατισμένα συντηρημένα τρόφιμα (κυρίως ψάρια), η έλλειψη βιταμίνης C, η λήψη οινοπνευματοδών και το κάπνισμα θεωρούνται οι βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες.

Κ α ρ κ ι ν ο ς τ ο υ μ α σ τ ο ύ : Έχει θνησιμότητα στους άνδρες και στις γυναίκες 12. Είναι ο συχνότερος καρκίνος

των γυναικών στις ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου, καθώς και στην Ελλάδα.* (Εκτός από την Ιαπωνία και την Ταϊβάν). Κάθε χρόνο περίπου 1.300 γυναίκες προσβάλλονται από καρκίνο του μαστού αλλά από αυτές οι 65% (85%) επιβιώνουν πάνω από μια πενταετία. Η συχνότητα της νόσου είναι μεγαλύτερη στις αστικές περιοχές και στις ανώτερο οικονομικο-κοινωνικές τάξεις, και φαίνεται ότι αυξάνεται στην χώρα μας με γρήγορο ρυθμό (2% κάθε χρόνο).

Αιτιολογικοί παράγοντες: Η παχυσαρκία, η πρώιμη εμμηναρχή, καθυστερημένη εμμηνόπαυση, η γέννηση του πρώτου παιδιού σε μεγάλη ηλικία. Αντίθετα ο θηλασμός, η χρήση των αντισυλληπτικών και η βαφή των μαλλιών δεν φαίνονται να συσχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου :

Έχει θνησιμότητα στους άνδρες 7 και στις γυναίκες 7. Είναι πιο συχνός στην Δ. Ευρώπη και στην Β. Αμερική απ' ότι στην Ελλάδα.

Φαίνεται όμως ότι αυξάνεται και στην χώρα μας με γρήγορο ρυθμό. Κάθε χρόνο περίπου 1.500 άτομα προσβάλλονται από καρκίνο του παχέος εντέρου και από αυτά μόνο τα 45% (71%) επιβιώνουν πάνω από μια πενταετία.

Η νόσος είναι μεγαλύτερη στις αστικές περιοχές και κάπως μεγαλύτερη στις αμώτερες οικονομικο-κοινωνικές τάξεις. Συσχετίζεται έντονα με την οικογενειακή πολυποδίαση και την ελκώδη κολίτιδα. Είναι συχνότερος σε πληθυσμούς που καταναλώνουν επεξεργασμένα τρόφιμα πλούσια σε υδατάνθρακες, ζωϊκές πρωτεΐνες, ζωϊκά λίπη και φτωχά σε φρούτα και λαχανικά.

Λευχαιμίες και λεμφώματα : Κάθε χρόνο προσβάλλονται περισσότερα από 1.200 άτομα και περίπου 20% επιβιώνουν πάνω από μια πενταετία.

Αιτιολογικοί Παράγοντες :

Ιονίζουσες ακτινοβολίες	χρόνια μυελογενή και οξεία λευχαιμία
σύνδρομο DOWN	οξεία λευχαιμία
Βενζόλιο	μυελογενή λευχαιμία
αμυγδαλεκτομή	νόσο HODG·KIN
Ο Ιός EPSTEIN - BARR	στην νόσο HODG·KIN κ.λ.π.

Οι άνδρες προσβάλλονται συχνότερα παρά οι γυναίκες.

Καρκίνος του προστάτη : Έχει θνησιμότητα στους άνδρες 7. Είναι σπανιότερος στην Ελλάδα απ' ότι στην Δ. Ευρώπη και Β. Αμερική. Κάθε χρόνο σημειώνονται 1.000 περίπου νέα κρούσματα της νόσου με ποσοστό πενταετούς επιβίωσης 57% (70%). Ο καρκίνος του προστάτη είναι συχνότερος στον αστικό πληθυσμό και στις κατώτερες οικονομικο-κοινωνικές τάξεις. Η αιτιολογία του είναι σκοτεινή.

Ο καρκίνος της μήτρας : Έχει θνησιμότητα στις γυναίκες 7. Κάθε χρόνο σημειώνονται 1.000 κρούσματα στην χώρα μας με πενταετή επιβίωση 60% (80%). Σήμερα στην Ελλάδα ο καρκίνος του τραχήλου είναι συχνότερος από τον καρκίνο του ενδομητρίου ενώ στους λευκούς πληθυσμούς της Β. Αμερικής και Δ. Ευρώπης συμβαίνει το αντίθετο. Ο καρκίνος του τραχήλου είναι συχνότερος στις αστικές περιοχές και στις κατώτερες οικονομικο-κοινωνικές τάξεις. Συσχετίζεται θετικά με την συχνό-

τητα πολλαπλότητα και πρωιμότητα των γενετήσιων σχέσεων.

Ο καρκίνος του ήπατος : Έχει θνησιμότητα στους άνδρες 7 και στις γυναίκες 2. Είναι ο πιο χαρακτηριστικός καρκίνος για την Ελλάδα - είναι πέντε τουλάχιστον φορές συχνότερος στην χώρα μας απ'ότι στις περισσότερες χώρες της Δ. Ευρώπης και της Β. Αμερικής.

Τουλάχιστον 600 κρούσματα σημειώνονται κάθε χρόνο στην Ελλάδα και από αυτά ελάχιστα έχουν σχετικά καλή πρόγνωση. Ο κυριώτερος αιτιολογικός παράγοντας τόσο στην Ελλάδα, όσο και σε ολόκληρο τον κόσμο φαίνεται ότι είναι ο ιός της ηπατίτιδας Β.

Καρκίνος της ουροδόχου κύστεως :

Για την νόσο αυτή δεν υπάρχουν αξιόπιστα ελληνικά στοιχεία. Από κλινικές έρευνες φαίνεται ότι η νόσος δεν είναι πολύ σπάνια και ίσως να γίνεται προοδευτικά συχνότερη.

Είναι δύο φορές συχνότερη στους άνδρες παρά στις γυναίκες, και σχετικά συχνότερη στις χαμηλές οικονομικο-κοινωνικές τάξεις. Αιτιολογικά συσχετίζεται με το κάπνισμα και ίσως με την κατανάλωση καφέ.

Καρκίνος της ωοθήκης : Είναι λιγότερο συχνός στην Ελλάδα απ'ότι στις χώρες της Δ. Ευρώπης και της Β. Αμερικής. Η πενταετής επιβίωση είναι μόνο 34% (78%).

Συσχετίζεται θετικά με την ολιγοτεκνία και την μακροχρόνια χορήγηση εμμηνοπαυσιακών ορστρογόνων.

Καρκίνοι του στόματος και του οισοφάγου : Έχουν θνησιμότητα στους άνδρες 5 και στις γυναίκες 2. Το κάπνισμα και τα οινόπνευματώδη αποτελούν τις βασικές αιτίες.

Η πρόγνωση του καρκίνου του στόματος είναι σχετικά καλή, ενώ αντίθετα του καρκίνου του οισοφάγου είναι απογοητευτική.

Άλλοι καρκίνοι : Όσον αφορά τους άλλους καρκίνους δεν υπάρχουν στην Ελλάδα αναλυτικά στοιχεία επιπτώσεως ή θνησιμότητας. Και είναι δύσκολο να αξιολογηθούν οι διαστάσεις του προβλήματος που δημιουργούν στη χώρα μας. Γενικά σήμερα στη χώρα μας ορισμένοι τύποι καρκίνου έχουν μειωθεί σε συχνότητα (καρκίνος στομάχου, μήτρας) ενώ άλλοι έχουν αυξηθεί (καρκίνος του πνεύμονα, μαστού, λευχαιμίες). Η μείωση λ.χ. του καρκίνου της μήτρας αποδίδεται στην συστηματική ετήσια εξέταση του κοιλιακού εκκρίματος των γυναικών (TEST ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ), ενώ η αύξηση της συχνότητας του καρκίνου αποδίδεται στην μεγάλη χρήση τσιγάρων.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Με τον όρο καρκίνο οποιαδήποτε κακοήθη νεοπλασία. Τα κακοήθη νεοπλασμάτα αν και, έχουν ωρισμένα κοινά χαρακτηριστικά, εν τούτοις μεταξύ τους υπάρχουν και σημαντικές διαφορές, ανάλογα με τον ιστό που προέρχονται, ανάλογα με την εντόπισή του και ανάλογα με το βαθμό κακοήθειας των κυττάρων τους διαφέρουν λ.χ. ως προς τα συμπτώματα και τα αντικειμενικά ευρήματα, ως προς τα αποτελέσματα που επιφέρουν στο άτομο, ως προς τον βαθμό της ανάπτυξης τους, τις μεταστάσεις, την μορφή και τα αποτελέσματα της θεραπείας.

Ο καρκίνος είναι γνωστός από την αρχαιότητα και ονομάστηκε καρκίνος (κάβουρας) επειδή απλωνόταν σε όλες τις κατευθύνσεις όπως τα πόδια του κάβουρα. Ο όρος είναι γενικός και χρησιμοποιείται εναλλακτικά όπως κακοήθης όγκος ή κακοήθες νεόπλασμα. Δηλώνει όγκο που προκαλείται από ανώμαλη κυτταρι-

κή ανάπτυξη. Είδη κρκίνου βρίσκονται στον ζωϊκό και φυτικό κόσμο καθώς και στον άνθρωπο.

- Οι κακοήθεις όγκοι είναι δυνατόν να προέρχονται από έναν ή και από περισσότερους εμβρυϊκούς ιστούς που όλοι οι άλλοι σχηματίζονται από αυτούς :

Οι εμβρυϊκοί αυτοί ιστοί είναι :

α) Το εξώδερμα : απ'όπου προέρχονται το δέρμα και οι αδένες του και ολόκληρο το νευρικό σύστημα, συμπεριλαμβάνονται δε και οι οφθαλμοί.

β) Το μεσόδερμα απ'όπου αναπτύσσονται μυς, οστά, λίποι, χόνδρις και συνδετικός ιστός και

γ) το ενδόδερμα απ'όπου αναπτύσσονται οι βλεννογόνοι και τα κυτταρικά στοιχεία του αναπνευστικού συστήματος, του γαστρεντερικού συστήματος και του ουρογεννητικού συστήματος καθώς και τα κυτταρικά στοιχεία άλλων εσωτερικών οργάνων όπως το συκώτι και ο σπλήνας.

- Γενικά τα νεοπλάσματα διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες :

α) Καλοήθη : Σαν καλοήθη χαρακτηρίζονται τα νεοπλάσματα που είναι περιγεγραμμένα και περιβάλλονται από κάψα και κινητά.

β) Ημικακοήθη : Είναι νεοπλάσματα που παρέχουν καλοήθεις ιστολογικούς χαρακτήρες. Είναι περιγεγραμμένα. Δεν κάνουν μεταστάσεις, είναι δυνατόν όμως να υποτροπιάσουν τοπικά.

γ) Κακοήθη : Τα νεοπλάσματα αυτά δεν είναι περιγεγραμμένα και δεν περιβάλλονται από κάψα, και δεν έχουν κινητικότητα.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ - ΕΡΕΥΝΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την μελέτη των καρκινικών κυττάρων φαίνεται ότι ο πολυπλασιασμός των ατύπων κυττάρων δέχως λόγω - (αυτό αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα του καρκίνου) - οφείλεται στην μεταβολή της δομής του δεοξυριβοζονουκλεϊκού οξέος (D.N.A.). Μέσα στον πυρήνα του κυττάρου.

Είναι γνωστό βέβαια ότι φυσικοί και χημικοί παράγοντες παίζουν σπουδαίο ρόλο στην γέννηση ωρισμένων μορφών καρκίνου.

Οι παράγοντες αυτοί καλούνται καρκινογόνοι παράγοντες και οι περισσότεροι από αυτούς παραμένουν άγνωστοι.

- Σήμερα δαπανούνται ^{τρομερά} ποσά και γίνονται μεγάλη ερευνητική προσπάθεια για να βρεθεί η αληθινή αιτία που προκαλεί τον καρκίνο.

Οι ερευνητές καρκινολόγοι εργάζονται εντατικά έχοντας στη διάθεσή τους ποικίλλα περιοχές και πολλά στατιστικά στοιχεία.

Έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στον τομέα αυτό και έχει αποδειχθεί ότι υπάρχουν αρκετοί καρκινογόνοι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της κυτταρικής ανωμαλίας.

Έχει εξακριβωθεί ότι ωρισμένες χημικές ουσίες που ανήκουν στα χημικά καρκινογόνα όπως η πίσσα και τα παράγωγα της ανιλίνης συντελούν στην εμφάνιση του καρκίνου.

Η αδελφή γνωρίζοντας ότι άτομα που εργάζονται με χρώματα ανιλίνης έχουν μεγάλες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης, λόγω απέκκρισης της ανιλίνης με τα υγρά, συνιστά στα άτομα αυτά διάφορα προφυλακτικά μέτρα και όσο το δυνατόν λιγότερη επαφή με τις χημικές αυτές ουσίες.

- Επίσης σημαντική συσχέτιση εμφανίζεται μεταξύ του καπνίσματος και καρκίνου του πνεύμονα, όπως έχει αποδειχθεί από πολλές έρευνες.

Από την έρευνα έχει διαπιστωθεί ότι πλην των χημικών καρκινογόνων υπάτια είναι και τα φυσικά καρκινογόνα. Σε αυτά ανήκουν οι ηλιακές ακτίνες, η υπερβολική έκθεση στον ήλιο που μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση καρκίνου του δέρματος. Εξάλλου οι ακτίνες και διάφορες ραδιενεργές ουσίες οι οποίες έχουν αποδειχθεί ευεργετικές στην διάγνωση και στην θεραπεία διαφόρων νοσημάτων είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη του καρκίνου κατόπιν επανειλημμένης ακτινοβολίας. Οι παρενέργειες δεν εμφανίζονται αμέσως αλλά μετά από πολλά χρόνια. Άλλοτε ήταν γνωστή η εμφάνιση λευχαιμίας ή καρκίνου του δέρματος σε γιατρούς ακτινολόγους ή αδελφές βοηθούς ακτινολόγων ή σε χειριστές ακτινολογικών μηχανημάτων, ενώ σήμερα με τα μέτρα που λαμβάνονται οι περιπτώσεις αυτές είναι σπάνιες.

- Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει ένας γεννητικός παράγοντας που αφορά την προδιάθεση στην ανάπτυξη του καρκίνου. Ο παράγοντας αυτός τελικά ποδελχθηκε σε πειραματόζωα με επανελλημένη αναπαραγωγή ποντικιών από καρκινικά και μη καρκινικά γένη. Ένα γένος ποντικιών αναπτύχθηκε όπου όλα τα ποντίκια ανέπτυξαν καρκίνο του μαστού, ένδειξη ότι η κληρονομικότητα μπορεί να επηρεάσει την τάση για ανάπτυξη καρκίνου.

- Είναι γνωστό ότι ορισμένοι ιοί είναι ικανοί να προκαλέσουν καρκίνο, σε ορισμένα είδη ζώων. Εν τούτοις μέχρι στιγμής δεν έχει αποδειχθεί μια τέτοια αιτιολογική συσχέτιση και επί του ανθρώπου.

- Χρόνιοι ερεθισμοί μιας ορισμένης περιοχής είναι δυνατόν να προκαλέσουν την ανάπτυξη καρκίνου. Π.χ. Ο καρκίνος των χειλιών στους καπνιστές με πίπα και καρκίνος στη ράχη της

μύτης ή πίσω από τα αυτιά σε ανθρώπους που φορούν γυαλιά.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ

Η αδελφή είναι ο σπουδαιότερος παράγοντας σε οποιοδήποτε πρόγραμμα πρόληψης και ελέγχου του καρκίνου. Ο CHARLES CAMERM ιατρικός και επιστημονικός διευθυντής της αμερικάνικης εταιρείας για την πρόληψη του καρκίνου είπε :

" Αν ο καρκινικός έλεγχος είναι να ζητηθεί ιατρική βοήθεια νωρίς, η αδελφή θα πρέπει να αναλάβει πολύ περισσότερη ευθύνη σαν ένας πολίτης που φροντίζει την κοινότητα για την ανάπτυξη εκτεταμένων διαφωτιστικών προγραμμάτων για τον καρκίνο μεταξύ του γενικού πληθυσμού".

Για να πραγματοποιηθεί όμως αυτό απαιτείται έντονη και συνεχή διαφώτιση του κοινού σε ότι αφορά το πρόβλημα του καρκίνου γενικά θα πρέπει ιδιαίτερα να τονισθεί η σημασία των διαφόρων καρκινογόνων παραγόντων καθώς και η αναγκαιότητα της πρώιμης διάγνωσης για πιο αποτελεσματική θεραπεία. Πολλές περιπτώσεις καρκίνου μπορούν να θεραπευτούν ριζικά στα αρχικά στάδια της νόσου, χάρις στην ενημέρωση και στην διαφώτιση από την κατάλληλη αδελφή.

Η αμερικάνικη καρκιнологική εταιρεία έχει εφαρμόσει έντονη εκστρατεία για τη διαφώτιση του κοινού και συνιστά την προσοχή του στα έξι προειδοποιητικά σημεία του καρκίνου".

Τα ύποπτα αυτά σημεία είναι τα εξής :

- 1) Ασυνήθιστη αιμορραγία ή έκκριμα από τον κόλπο.
- 2) Οποιοδήποτε διόγκωση στον μαστό ή αλλού στο σώμα
- 3) Έλκος ή πληγή που δεν επουλώνεται.
- 4) Οποιαδήποτε αλλαγή των συνηθειών του εντέρου.

(διάρροια ή δυσκοιλιότητα) ή μεταβολή στην ύγρωση.

- 5) Επίμονη βραχνάδα ή βήχας που δεν εξαφανίζεται μέσα σε

δθο εβδομάδες.

6) Επίμονη δυσπεψία ή δυσκαταποσία.

7) Οποιαδήποτε αλλαγή στο μέγεθος, σχήμα ή εμφάνιση μιας ελιάς. ή αδένα.

Η αδελφή θα πρέπει οπωσδήποτε να τονίσει ότι η ύπαρξη ενός ή περισσοτέρων σημείων από τα παραπάνω δεν σημαίνει αναγκαστικά ότι το άτομο πάσχει από καρκίνο, γιατί τα σημεία αυτά μπορούν να οφείλονται σε διάφορα άλλα αίτια. Επειδή όμως μπορούν να αποτελούν και εκδηλώσεις καρκίνου, η πρώιμος διαφώτιση και πρόληψη από το μέρος της αδελφής, αποτελούν το καλύτερο μέσον αποτελεσματικής θεραπείας.

- Ο καρκίνος σήμερα εξακολουθεί να 'ναι από τις μεγαλύτερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στον κόσμο.

Κάθε άνθρωπος έχει μια στις 4 πιθανότητες να αναπτύξει ένας είδος καρκίνου στην ηλικία του και παρά τις θεαματικές προόδους της διαγνωστικής και θεραπευτικής. Η κύρια ελπίδα παραμένει η πρόληψη και η πρώιμη διάγνωση.

Είναι τελείως λανθασμένη η αντίληψη ότι η αντιμετώπιση και η θεραπεία του καρκίνου είναι αποκλειστικά υπόθεση ειδικών γιατρών και οργανωμένων αντικαρκινικών κέντρων.

Αντίθετα σε όλη την προσπάθεια της διαφώτισης, πρόληψης και θεραπείας λαμβάνει ενεργό μέρος η αδελφή.

Ο ρόλος του ειδικού γιατρού και του αντικαρκινικού νοσοκομείου αρχίζει συνήθως σε μια φάση της αρρώστιας, όπου η ίωση είναι δύσκολη, η δε θεραπεία πολλές φορές αποτελεί μια πολυδάπανη και άχαρη ενέργεια.

Και αυτό, γιατί παραμελούνται τα αρχικά στάδια της αρρώστιας, δεν υπάρχουν κατάλληλοι διαφωτιστές - στην προκειμένη περίπτωση αδελφών - με αποτέλεσμα η διάγνωση να μπει, όταν τα

συμπτώματα έχουν προχωρήσει σε βαθμό που δυσκολεύουν τη ζωή του αρρώστου.

- Είναι πασίγνωστο ότι η πρώιμη διάγνωση είναι ο κυριότερος παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει στην θεραπεία του αρρώστου ή στην μικρότερη και ποιοτικά μεγαλύτερη επιβίωσή του. Και η πρώιμη διάγνωση είναι κάτι που επιτυγχάνεται αφ' ενός με την διαφώτιση του κοινού, αφ' ετέρου με την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των αδελφών και γιατρών στο θέμα του καρκίνου. Και εννούμε φυσικά εκείνους τους γιατρούς και τις αδελφές που ρχονται σε καθημερινή επαφή με τον πληθυσμό σε ανύποπτο χρόνο ως προς την εκδήλωση της νόσου.

Είναι συχνά πολλά περιστατικά παραμελημένων περιπτώσεων που αντιμετωπίζει η αδελφή, που έρχονται από τις επαρχίες ή συνοικίες σε απελπιστικά προχωρημένη κατάσταση. Θα πρέπει να συνειδητοποιηθεί πλέον από όλους ότι η αδελφή συμβάλλει ενεργά και θετικά για την καταπολέμηση της αρρώστιας αυτής και ποιοτικά και ποσοτικά.

Η διαφώτιση αυτή γίνεται εν μέρει και από τις νομιατρικές υπηρεσίες, τα κρατικά μέσα ενημέρωσης και τις σφημερίδες. Δεν χρειάζεται να επιμελνουμε πολύ για να αποδείξουμε ότι ένα πόστερ - έστω και καλόγουστο - κρεμασμένο στο αγροτικό ιατρείο ή στον υγειονομικό σταθμό ή μια σοβαρή εκπομπή στην τηλεόραση ή ένα άρθρο σε μια "σοβαρή" εφημερίδα εύκολα παραβλέπονται από το πολύ κοινό. Αντίθετα πολύ θα επηρεάσει μια ζεστή συζήτηση μια φθλική ενημέρωση, οι προσωπικές παρατηρήσεις και συμβουλές αλλά και το ίδιο το παράδειγμα της αδελφής γιατί και η διαφώτιση του κοινού είναι πρωτίστως στα χέρια της. Βέβαια οι αδελφές δεν θα πρέπει να γίνουν ιεραπόστολοι αλλά να γίνουν φορείς της αλήθειας, ότι ο καρκίνος είναι

μια αρρώστια σαν τις άλλες που προλαμβάνεται σε μεγάλο βαθμό αν τηρήσουμε ορισμένους κανόνες υγιεινής. Για να γίνει όμως αυτό πρέπει πρώτες απ' όλους οι ίδιες να το πιστέψουν και να απαλλαγούν από τα τυχόν συμπλέγματα άγνοιας ή αδιαφορίας ^{είον} μπροστά ^{είον} καρκίνο.

- Μείλιγη οργάνωση στην δουλειά και ευαισθητοποίηση στα αρχικά ύπουλα συμπτώματα πολλά μπορούν να γίνουν. Πολύ περισσότερο από την αδελφή νοσοκόμα που είναι μόνιμη στο επαρχιακό αγροτικό ιατρείο, του χωριού ή της πόλης που ξέρει σχεδόν καλά τους κατοίκους, το οικογενειακό αναμνηστικό τους και τις συνήθειές τους. Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος, η αποφυγή χημικών ουσιών ή η λήψη ορμονών πρέπει να τονίζεται σχεδόν καθημερινά.

Βέβαια σε αυτό βοηθά το παράδειγμα της αδελφής. Επίσης, πολλές φορές η ίδια γνωρίζει ότι η καρκινοφοβία που τόσο είναι εξαπλωμένη οδηγεί πολλές φορές τον άρρωστο στο να κρύβει ή να αλλάζει τα συμπτώματά του.

Η ίδια ακόμα συντελεί θετικά στην αντιμετώπιση της καπνιστικής επιδημίας, που αποτελεί τον βασικό στόχο για την πρόληψη του καρκίνου.

Καθήκον της αδελφής είναι η διδασκαλία γύρω από τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, καθώς και η αποφυγή του καπνίσματος για όσους δεν καπνίζουν και η απόλυτη συνεπής διακοπή της συνήθειας για όσους καπνίζουν.

Αυτό βέβαια τις περισσότερες φορές δεν είναι δυνατόν αν και έχουν προταθεί και δοκιμαστεί διάφορες ψυχοκοινωνικές μέθοδοι.

Και ακόμη σε αυτόν τον τομέα, αν οι προσπάθειες της αποβούν άκαρπες, τότε θα πρέπει να ληφθούν ριζικά μέτρα από την

πλευρά της κρατικής υγειονομικής πολιτικής.

Εν τούτοις ο απώτερος σκοπός της αδελφής συνίσταται στην διαφώτιση του κοινού, ότι το κάπνισμα τσιγάρων είναι πιο επικίνδυνο ^{από το} κάπνισμα πίπας ή πούρων. Επίσης ένας που καπνίζει 20 χρόνια έχει 10 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθει καρκίνο του πνεύμονα από έναν άλλο που καπνίζει 10 χρόνια. Ακόμη το κάπνισμα του τσιγάρου μέχρι το πέκος (μικρή γόπα) αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο, ενώ αντίθετα η διακοπή του καπνίσματος των ελλοπατών ουσιαστικά και γρήγορα.

Στον τομέα της διατροφής, η αδελφή θα πρέπει να συνιστά τον περιορισμό κατανάλωσης θερμίδων κρέατος, μεγάλων ζώων, ζωικών λιπών, καπνιστών και υπεραλατισμένων τροφίμων, πυκνών οινοπνευματωδών ποτών (π.χ. WHISKY) και καφέ. Αντίθετα η αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, ωρισμένων βιταμινών Α και C και τροφίμων με στερεό υπόλειμμα αποτελεί χρήσιμη στρατηγική.

Στη διαφώτιση των ανθρώπων όσον αφορά την μείωση του κινδύνου του καρκίνου, η αδελφή δεν ξεχνά να τονίσει και ακόμα να υπενθυμίσει τον περιορισμό της έκθεσης στις ιονίζουσες ακτινοβολίες και υπεριώδεις, τον εμβολιασμό κατά του ιού της ηπατίτιδας Β, την αποφυγή ακροτήτων στην γενετήσια δραστηριότητα (στις γυναίκες).

Ακόμα η μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και οι γενετικές συμβουλές μπορεί να συμβάλλουν θετικά στην μείωση των επιπτώσεων του καρκίνου.

Επίσης η αδελφή δεν πρέπει να παραλείπει να ρωτά τον άρρωστο που έρχεται να πάρει την πρέση του αν έχει επίμονη β.ραχνάδα, βήχα ή πόνο στον θώρακα, ανορεξία ή και απώλειες βάρους

άλμα στα κόπρανα ή διαταραχές στις κενώσεις, απέχθεια σε ορισμένα φαγητά, δυσκολία στο να καταπίνει. Η μεσήλικη γυναίκα θα πρέπει να ερωτηθεί αν έχει άλμα από τον κόλπο ή αν ψηλαφηλούς μαστούς της κατά καιρούς. Ο συνηθισμένος άρρωστος με κρυολόγημα ή "βροχικά" δεν πρέπει να πάρνει μια απλή συνταγή αντιβιοτικού. Θα πρέπει η αδελφή να τον παροτρύνει να εξετάσσει από τον γιατρό, και δεν πρέπει να φύγει αν δεν γίνει προσεκτική ακρόαση, ψηλάφηση του τραχήλου αν πρόκειται για γυναίκα των υπερκλειδίων χωρών και μια ματιά στο στόμα και στην κοιλιά. Ο άρρωστος που έχει διαταραχές των κενώσεων "προστάτη" ή και αιμορροΐδες πρέπει κατά συμβουλή και παρότρυνση της νοσηλεύτριας να υποβάλλεται οπωσδήποτε στην δυσάρεστη αλλά, πολλές φορές σωτήρια δακτυλική εξέταση.

- Σύμφωνα με την αμερικάνικη αντικαρκινική εταιρεία η προσυμπτωματικός έλεγχος είναι χρήσιμος για την αντιμετώπιση τριών κυρίως καρκίνων : του παχέος εντέρου (μαζί και ορθού), του τραχήλου της μήτρας και του μαστού

Ακόμη και σήμερα στην Ελλάδα και σε όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου είναι απαραίτητα χρήσιμοι ο έλεγχος για αυτά τα τρία είδη καρκίνου.

Όσον αφορά τον καρκίνο του παχέος εντέρου η αδελφή συνιστά στα άτομα που έρχονται να πάρουν συμβουλές ή κατ'α την διαφωτιστική συζήτηση, ότι πρέπει να γίνεται δακτυλική εξέταση του ορθού κάθε χρόνο μετά το 40ο έτος της ζωής, εξέταση κοπράνων για μικροσκοπική αιμορραγία κάθε χρόνο μετά το 50ο έτος και σιγμοειδοσκοπική κάθε τρία χρόνια μετά το 50ο έτος (αφού προηγηθούν δύο επάλληλες αρνητικές σιγμοειδοσκοπήσεις σε χρονική απόσταση ενός χρόνου). Επειδή στη χώρα μας οι επιδημιολογικές και υγειονομικές συνθήκες είναι διαφορετικές.

Τα παραπάνω χρονικά διαστήματα θα μπορούσαν να διπλασιαστούν. Η αποτελεσματικότητα του προσυμπτωματικού έλέγχου στον καρκίνο του παχέος εντέρου δεν έχει τεκμηριωθεί αλλά θεωρείται πιθανή με ενδεχόμενη μείωση της θνησιμότητας κατά το 1/3.

Για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας συνιστάται από τις αδελφές στις γυναίκες πούχουν περάσει το 20ο έτος της ζωής να κάνουν κυτταρολογική εξέταση (Παπανικολάου) κάθε 3 χρόνια και γυναικολογικές εξετάσεις κάθε 3 χρόνια μέχρι το 40ο έτος. Ή κάθε χρόνο μετά το 40ο έτος της ζωής. Οι εξετάσεις αυτές καλύπτουν εκτός από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τους καρκίνους του ενδομητρίου και των ωοθηκών. Επιπλέον σε γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του ενδομητρίου (παχύσαρκες με ενδείξεις μειωμένης γονιμότητας ή συχνής ανωρρηξίας ή με ιστορικό ανεξηγήτων αιμορραγιών από την μήτρα ή με θεραπευτική αγωγή οιστρογόνων) συνιστάται από τον νοσηλευτικό κόσμο με ιστολογικός έλεγχος του ενδομητρίου κατά τον χρόνο της εμμηνόπαυσης.

Για τον καρκίνο του μαστού συνιστάται να γίνεται αυτοεξέταση των μαστών κάθε μήνα μετά το 20ο έτος της ζωής, εξέταση των μαστών από γιατρό κάθε 3 χρόνια μέχρι το 40ο έτος ή κάθε χρόνο μετά το 40ο έτος της ζωής ή κάθε μήνα μετά την εμμηνόπαυση. Μαστογραφία συνιστάται κάθε χρόνο μετά το 50ο έτος της ζωής (αφού προηγηθεί μια μαστογραφία αναφοράς γύρω στο 35ο έτος). Επειδή στην χώρα μας η επίπτωση του καρκίνου του μαστού είναι μικρότερη απ'ότι στις Η.Π.Α. τα παραπάνω χρονικά διαστήματα θα μπορούσαν να διπλασιαστούν.

Όσον αφορά την αυτοεξέταση των μαστών η αδελφή συμβουλεύει τις γυναίκες να κάνουν την εξέταση αυτή σε θέση κατακεκλιμένη και εν συνεχεία σε θέση ορθία ως εξής.

- (1) Η ενδιαφερομένη τοποθετεί πρώτα το δεξί της χέρι κάτω από το κεφάλι και στην συνέχεια με τα δάχτυλά του αριστερού χεριού ψηλαφητά τον δεξί μαστό.
- (2) Η ίδια διαδικασία γίνεται στον αριστερό μαστό, τοποθετώντας το αριστερό χέρι κάτω από το κεφάλι και ψηλαφισά τον αριστερό μαστό με το δεξί.
- (3) Για νάναι η εξέταση του μαστού πλήρης η ψηλάφισή του αρχίζει από την θηλή και προχωρεί με συγκεντρωτικούς κύκλους μέχρις ότου γίνει όλη η εξέταση του μαστού.

Μετά την εξέταση των μαστών σε κατακεκλιμένη θέση, γίνεται η εξέταση σε όρθια θέση, ενώ ταυτόχρονα η ενδιαφερομένη τοποθετεί και πάλι το αντίστοιχο χέρι πίσω από το κεφάλι.

Με τις παραπάνω εξετάσεις η γυναίκα ^{που} γνωρίζει την σύσταση των μαστών της, πρέπει νάναι σε θέση να αναγνωρίσει την εμφάνιση τυχόν αγκιδίου, οπότε θα πρέπει αμέσως να καταφύγει στον γιατρό της.

Η ανακάλυψη βέβαια ενός ογκιδίου στον μαστό δεν σημαίνει αναγκαστικά ότι πρόκειται για καρκίνο. Αντίθετα είναι γνωστό ότι τα 65% - 80% των ογκιδίων, έχουν καλοήγη σύσταση (κύστεις, λιπώματα κ.λ.π.), αλλά αυτό μόνο ο γιατρός είναι σε θέση να το αποφασίσει.

Η συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού είναι σημαντική στην πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

Σε αυτό βέβαια συμβάλει η κατάλληλη διαφώτιση μεγάλων στρωμάτων του πληθυσμού από την αδελφή νοσοκόμα.

Γενικά πηγές χρόνιου ερεθισμού που ίσως οδηγούν σε καρκίνο θα' πρέπει να αποφεύγονται.

Σε πολλές χώρες όπως στις Η.Π.Α. γίνονται προσπάθειες για να προστατευθούν οι εργαζόμενοι από τα προϊόντα πύσας που ως

γνωστών περιέχουν καρκινογόνα .Οι αδελφές των βιομηχανιών συνιστούν στους εργαζόμενους μάσκες και γάντια, προτρέπουν τους εργαζόμενους να πλένουν τὰ χέρια τους με μεγάλη προσοχή για να αφαιρούν όλες τις ερεθιστικές ουσίες, στο τέλος της εργασίας και καθημερινά. Οι αδελφές επίσης (των βιομηχανιών) συμμετέχουν στα εντατικά διαφωτιστικά προγράμματα για να βοηθήσουν τους εργάτες να κατανοήσουν την ανάγκη να εφαρμόζουν τους κανόνες της βιομηχανίας και ίσως έτσι προλάβουν τον καρκίνο.

- Σήμερα υπάρχουν πολλοί τρόποι για να προληφθεί ο ερεθισμός που μπορεί να οδηγήσει στον καρκίνο .Καθήκον της αδελφής είναι να γνωρίσει στο ευρύ κοινό ότι η καθαριότητα του δέρματος είναι χρήσιμη ειδικά στους ανθρώπους που ζουν και εργάζονται σε βιομηχανοποιημένο περιβάλλον όπου η αιθάλη στην πυκνότητα του αέρα είναι ψηλή. Η περατεταμένη έκθεση στον αέρα, οι ακαθαρσίες ο ήλιος μπορούν να οδηγήσουν σε καρκίνο του δέρματος . Ο καρκίνος του δέρματος του προσώπου και χεριών είναι ιδιαίτερα συχνός μεταξύ αγροτών και κτηνοτρόφων που είναι ξανθοί και εκθέτουν τους εαυτούς τους χωρίς προστασία. Κάθε είδος χρόνιου ερεθισμού θα πρέπει να αποφεύγεται όσον αφορά το δέρμα. Οξεία κρέατα ποσειλιές που είναι σε τοποθεσίες που μπορούν να ερεθιστούν από τα ενδύματα ,θα πρέπει να αφαιρούνται. Κορδόνια παπουτσιών, ζώνες, κορσέδες, στηθόδεσμοι και κολλάρα πουκαμίσων είναι δείγματα ενδυμασίας που μπορεί να είναι πηγή χρόνιου ερεθισμού. Γυαλιά, ακουστικά, οδοντοστοιχίες και πλipes που είναι σε συνεχή επαφή με το δέρμα και του βλεννογόνου μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο. Οι αδελφές επίσης θα πρέπει να συνιστούν καλή μάσηση της τροφής για λιγότερο ερεθισμό του λαιμού και του στομαχου . Ακόμα, ο καρκίνος του στόματος, μερικές φορές συνδέεται με ανώμαλη διάταξη των δοντιών και με τον συνεχή ερεθισμό του καπνίσματος .

Η συνήθεια να πίνουν πολύ ζεστά ή πολύ παγωμένα ποτά, πιθανόν να ερεθίζει το στομάχι και τονοισοφάγο . Η συνεχής χρήση καθαρτικών θεωρείται αιτία για πιθανά καρκινογενή αποτελέσματα στο παχύ έντερο .

Οι αδελφές θα πρέπει να ενθαρρύνουν τις γυναίκες να γαλουχούν τα βρέφη τους, όταν δεν υπάρχει αντένδειξη. Αυτό συμβάλνει στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Ο καρκίνος του μαστού αναφέρεται ότι είναι άγνωστος στις γυναίκες των Εσκιμώων και σχετικά σπάνιος στις Γιαπωνέζες. Στις χώρες αυτές οι γυναίκες γαλουχούν με μητρικό γάλα τα βρέφη τους και πιστεύεται ότι, αυτός ο παράγοντας συνέβαλε στο ευνοϊκό αυτό αποτέλεσμα .

- Επίσης δεν θα πρέπει να παραβλέπεται κανένα ύποπτο σημάδι όπως το μέγλωμα μιας ελιάς, η επίμονη ανορεξία, το παράξενο έκκριμα του μαστού , λίγο αίμα απ' οπουδήποτε και αν προέρχεται η διόγκωση λεμφαδένων ή το μέγλωμα της κοιλιάς μιας γυναίκας, ανεξάρτητα από το γενικότερο πάχος της ή φυσικά την εγκυμοσύνη .

Επίσης ανήκει στην θέληση της αδελφής να τηρεί ένα αρχείο ασθενών με ιδιαίτερη προσοχή σε εκείνους που λόγω αναμνηστικού συνηθειών ή ηλικίας βρίσκονται σεπερισσότερο "επικίνδυνη " ομάδα ως προς τον καρκίνο είναι ιδεώδης και δεν απαιτεί πολύ κόπο . Αυτούς θα πρέπει να τους ρωτά κάπως πιδ επίμονα για τυχόν συμπτώματα και να ζητά να τους βλέπει πιδ τακτικά . Και να είναι πάντα ευαισθητοποιημένη για κάθε επίμονο σύμπτωμα που δεν υποχωρεί με την θεραπεία της αρχικής διάγνωσης, όπως επίμονες βρογχίτιδες, έλκη, λεμφαδενοίτιδες, φαρυγγίτιδες, γλωσσίτιδες, γαστρίτιδες, κολίτιδες, τυμπανισμοί, δυσπεψίες, αιμορροίδες, δυσμηδρόιες .

Όσον αφορά ειδικά τις γυναίκες, η αδελφή κατέχει σπουδαία θέση, τόσο στη διδασκαλία όσο και στην παροχή συμβουλών σε ανύ-

παντρες και παντρεμένες γυναίκες, όσον αφορά τις αρχές της καλής υγείας και της ατομικής υγιεινής.

Η διδασκαλία επεκτείνεται τόσο στον τομέα των κοινωνικών νοσημάτων, όσο και στην προ και μετά τον τοκετό φροντίδα.

Οι επιπλοκές μπορούν να προληφθούν εάν εξασφαλισθεί η

κατάλληλη ιατρική φροντίδα και η επίβλεψη . Η αδελφή θα γνωρίσει στο κοινό αυτά που αφορούν την φυσιολογική λειτουργία του ωθητικού κύκλου . Τα επικίνδυνα σημεία που θα πρέπει να αναφέρει κάθε γυναίκα στον γιατρό της είναι κηλίδες αίματος, ανώμαλη ή μεγάλη σε ποσότητα αιμορραγία ή οποιαδήποτε άλλη αιμορραγία μετά την κλιμακτήριο περίοδο . Επιμώμος , επώδυνος έμμηνος ρύση, λευκόρροια και διαταραχές από το ουροποιητικό σύστημα, επίσης πρέπει να ερευνώνται . Πολλές φορές οι ανωμαλίες αυτές μπορούν να διορθωθούν με άλλα μέσα και μόνιμα .

Ετήσια εξέταση της πυέλου έχει ιδιαίτερη σημασία για κάθε γυναίκα που έχει υπερβεί το 30 έτος της ηλικίας της .

- Εκείνο όμως που έχει πάνω από όλα σημασία είναι να συνειδητοποιήσει η αδελφή ότι ο ρόλος της ως προς την υγεία του κοινού δεν είναι καθόλου δευτερεύων , αλλά αντίθετα πολύ σπουδαιότερος από τους κατοχυρωμένους γιατρούς των μεγάλων νοσοκομείων . Επομένως και οι υποχρεώσεις της απέναντι στον λαό είναι μεγάλες . Αλλά επίσης , ότι ο καρκίνος δεν είναι μία υπερφυσική αρρώστια και ο καρκινοπαθής είναι ένας άρρωστος σαν όλους τους άλλους που δεν πρέπει να τον χαρακτηρίσουμε σαν "ξεγραμμένο" . Έχει ανάγκη από την συμπαράσταση όλων και την βοήθεια και η σύγχρονη ιατρική και νοσηλευτική του δίνει τη δυνατότητα να ζήσει περισσότερο ή λιγότερο και πάνω σ' αυτό η συμβολή των νοσηλευτών είναι αποφασιστική. Αλλά ακόμη και αν η περίπτωση του κριθεί απελπιστική, εκείνη η ποιότητα και ποσότητα

ζωής που μπορεί ο σύγχρονος ιατρικός και νοσηλευτικός κόσμος να του δώσει επί πλέον, είναι δικαίωμα του αναφαίρετο και υποχρέωση όλων να του δοθεί.

ΜΕΣΑ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗΣ

Η ανίχνευση και η θεραπεία του καρκίνου δεν γίνεται χωρίς δαπάνη στις περισσότερες πύλεις των Η.Π.Α. και στην Αγγλία έχουν προληπτικά καρκιнологικά κέντρα στα οποία γίνεται μια πλήρης σειρά από ακτινολογικές, ιατρικές εξετάσεις, εξέταση μαστών, ορθοσκόπηση, ανάλυση αίματος και τεστ Παπανικολάου δωρεάν ή με μικρή αμοιβή. Τα κέντρα αυτά στηρίζουν την λειτουργία τους όχι σε γιατρούς αλλά σε αδελφές νοσοκόμες. Γιατροί υπάρχουν μόνο σαν σύμβουλοι. Ο έλεγχος στα κέντρα αυτά είναι προ-κλινικός βλέπουμε δηλ. όχι αν ο εξεταζόμενος πάσχει από ένα τύπο καρκίνου, αλλά αν βρσκεται ή όχι σε υψηλό κίνδυνο για την ανάπτυξη μιας ωρισμένης αρρώστιας.

Επίσης λειτουργούν και οι κινητές διαγνωστικές μονάδες, που αποτελούνται από ομάδες γιατρών, αδελφών, κοινωνικών λειτουργών που κινούνται με ειδικά αυτοκίνητα που έχουν εξεταστικά δωμάτια, ακτινολογικά μηχανήματα και άλλα διαγνωστικά μέσα. Οι μονάδες αυτές πηγαίνουν σε απομακρυσμένα χωριά στην επαρχία ή ακόμη και σε αστικά κέντρα με σκοπό την ενημέρωση στις δυνατότητες πρόληψης του καρκίνου και την παροχή δωρεάν και χωρίς ταλαιπωρίες κλινικής εξέτασης για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου. Η προτίμηση για τα χωριά και την επαρχία είναι γιατί εκεί πολλές φορές δεν υπάρχουν γιατροί και ο κόσμος είναι συνήθως λιγότερο κατατοπισμένος γύρω από τα πραγματικά γεγονότα για τον καρκίνο.

Το πρόβλημα είναι ότι οι μονάδες αυτές είναι αρκετά δαπανηρές σε σύγκριση με την αποδοτικότητά τους.

Άλλο μέσον διαφώτισης είναι η συζήτηση με το κοινό ή με ομάδα ατόμων και οι προληπτικές εξετάσεις.

Στις προληπτικές εξετάσεις, ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα για ανεύρεση καρκίνου είναι η ψυχολογική αντίσταση του κοινού. Σε μια μελέτη που δημοσιεύθηκε πρόσφατα, ο χρόνος που περνά από την εμφάνιση των συμπτωμάτων μέχρι την προσέλευση σε γιατρό για εξετάσεις είναι σήμερα το ίδιο όπως και πριν 30 χρόνια. Προφανώς κάτι δεν πηγαίνει καλά με την εκπαίδευση του κοινού και τα διαφωτιστικά μέσα. Άλλωστε και σήμερα, όπως και πριν, τα 3/4 των αρρώστων που προέρχονται για πρώτη φορά στο γιατρό για εξετάσεις για καρκίνο, έχουν κιόλας απομακρυσμένες μεταστάσεις.

- Στην Ελλάδα υπάρχουν τρία αντικαρκινικά ιδρύματα. Δύο στην Αθήνα και ένα στη Θεσσαλονίκη. Οι αδελφές θα πρέπει να γνωρίζουν τα κέντρα αυτά, τα σημερινά διαφωτιστικά μέσα και να συντελούν στην ενημέρωση του κοινού.

Η πιο σωστή ελπίδα για θεραπεία του καρκίνου βρίσκεται στην άμεση ιατρική προσοχή αν εμφανισθούν τα ύποπτα καρκινικά σημεία. Συζητώντας με έναν ασθενή που έχει αργοπορήσει να επιδιώξει ιατρική βοήθεια, η αδελφή θα πρέπει να του δίνει θάρρος και ελπίδα σε αυτόν και στην οικογένειά του. Θα πρέπει επίσης η αδελφή να γνωρίζει τις πηγές πληροφοριών και βοήθειας για τα άτομα που πάσχουν από καρκίνο.

Υπάρχει μια μεγάλη Εθνική Εθελοντική οργάνωση η Αμερικάνικη Καρκινολογική Εταιρεία που οργανώθηκε το 1913. Σήμερα τα κράτη που συμμετέχουν στον διεθνή αυτόν Οργανισμό είναι 80 και αντιπροσωπεύονται 236 Ιδιωτικοί Αντικαρκινικοί φορείς, Πανεπιστήμια - Αντικαρκινικά Ιδρύματα, Ερευνητικά Κέντρα κλπ.

Η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία ιδρύθηκε το 1958 και είναι μέλος της Διεθνούς Ένωσης κατά του καρκίνου μαζί με άλλες 140 περίπου εταιρείες. Οι αντικαρκινικές εταιρείες σε όλο τον κόσμο εκφράζουν την ιδιωτική ανησυχία και το ενδιαφέρον και γενικά την ιδιωτική πρωτοβουλία για την οργάνωση του Αντικαρκινικού αγώνα, της συνισταμένης δηλαδή όλων εκείνων των δραστηριοτήτων πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, ανακούφισης, αποκατάστασης και έρευνας που έχουν σαν στόχο τον περιορισμό στην εκδήλωση του καρκίνου και την αντιμετώπισή του.

Σε αυτό συμβάλλει οπωσδήποτε η καλή διαφώτιση και ενημέρωση του πολίτη που αποτελεί την καλύτερη μέθοδο για την καλή σωματική και κοινωνική υγεία.

Έτσι η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία έχει σαν στόχους :

- 1) Την διάσωση όσο το δυνατόν περισσότερων ασθενών από τον καρκίνο.
- 2) Την χρονική και ποιοτική βελτίωσή της.
- 3) Την κάλυψη των κοινωνικών και άλλων αναγκών που προκαλεί ο καρκίνος στους αρρώστους και στις οικογένειές τους. Ανέπτυξε δραστηριότητα προς διάφορους τομείς όπως :
 - 1) Την διαφώτιση του κοινού (ομιλίες, έντυπα, προβολές, σλάιντς, τηλεόραση, ράδιο).
 - 2) Την εκπαίδευση επιστημονικού και τεχνικού προσωπικού σε κλάδους ογκολογίας.
 - 3) Την οικονομική ενίσχυση των Αντικαρκινικών Ιδρυμάτων.
 - 4) Την χορήγηση φαρμάκων και νοσηλευτικού υλικού σε άπορους ασθενείς.
 - 5) Την χρηματοδότηση επιστημονικών δραστηριοτήτων (Συνέδρια, Έρευνες, Βραβεύσεις).
 - 6) Τη δημιουργία ξενώνων στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη για

την αντιμετώπιση των χρονίων μορφών καρκίνου στα τελικά στάδια. Οι ξενώνες αυτοί προσφέρουν νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με γενικευμένο καρκίνο. Είναι παραδεκτό ότι, αφ' όσον ο καρκινοπαθής δεχθεί ειδική νοσηλεία, τότε υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες να επιβιώσει περισσότερο. Γι' αυτό τον λόγο ιδρύθηκε και λειτουργεί στον ξενώνα Αθηνών νοσηλευτικό Τμήμα γενικευμένου καρκίνου δύναμης 126 κλινών και ονομάζεται "Άγιοι Ανάργυροι".

Επίσης από διετίας περίπου η ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία λειτουργεί εξωτερικά Ιατρεία στην Αθήνα όπου δωρεάν γίνονται κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις και χορηγείται θεραπεία. Η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία για να καλύψει όλες αυτές τις δραστηριότητες διενεργεί κάθε χρόνο Παγελλήνιο Έρανο, απ' όπου η Αντικαρκινική Εταιρεία παίρνει το 1/4, ενώ τα υπόλοιπα χρήματα μοιράζονται στα 3 αντικαρκινικά Ιδρύματα της χώρας και σε άλλες αντικαρκινικές δραστηριότητες.

Μόνιμη συνεχής επιδίωξη της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας είναι η βελτίωση των συνθηκών αντιμετώπισης του καρκίνου. Ο αγώνας κατά του καπνίσματος έχει τεράστια σημασία για την πρόληψη του καρκίνου του πνεύμονα καθώς και πολλών καρδιοαναπνευστικών νοσημάτων.

Ο αντικαπνισματικός αυτός αγώνας πραγματοποιείται με πολλούς τρόπους, ένας από τους οποίους είναι με τα αντικαπνιστικά μηνύματα από την τηλεόραση, ο περιορισμός στην διαφήμιση του τσιγάρου με διαλέξεις, αφίσσες, κατατοπιστικά φυλλάδια κ.α. Το Υ.Κ.Υ. χρηματοδοτεί επίσης δευτερογενή προληπτικά μέτρα δηλαδή εκείνα που οδηγούν σε πρώιμη διάγνωση, σε διάφορα νοσοκομεία ή άλλα διαγνωστικά κέντρα. Τα προγράμματα αυτά προς

το παρόν αφορούν κυρίως στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Σ Χ Ε Σ Η Τ Ο Υ Ο Γ Κ Ο Υ Μ Ε Τ Ο Ν Α Ρ Ρ Ω Σ Τ Ο

Οι καλοήθεις όγκοι προκαλούν σοβαρά ενοχλήματα μόνο όταν αναπτύσσονται σε θέσεις όπου προκαλείται απόφραξη όπως ο τράχηλος, ο ουρητήρας ή ο γαστρεντερικός σωλήνας ή όταν αναπτύσσονται σε ζωτικά όργανα όπως ο εγκέφαλος. Οι κακοήθεις όγκοι προκαλούν συμπτώματα όχι μόνο με τη μάζα τους αλλά και εξ αιτίας της διηθητικής τους ικανότητας και της καταστροφής ζωτικών ιστών. Έτσι κοντά στον κίνδυνο απόφραξης υπάρχει ο κίνδυνος αιμορραγίας, έλκωσης και φλεγμονής.

Στις περιπτώσεις που ο άρρωστος νοσηλεύεται στο νοσοκομείο η αδελφή θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει με ευχέρεια, τους διάφορους κινδύνους που απειλούν τον άρρωστο.

Ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ή φ ρ ο ν τ έ λ δ α :

Σε περίπτωση αιμορραγίας η αδελφή αντιμετωπίζει τα συμπτώματα ως εξής : Τοποθετεί τον άρρωστο σε ακινησία και αμέσως καλεί τον γιατρό.

Όταν η αιμορραγία είναι εξωτερική εφαρμόζει πιεστικό επίδεσμο

Τις περισσότερες φορές όμως η αιμορραγία είναι εσωτερική.

Τότε η αδελφή δεν δίνει τίποτα στον άρρωστο από το στόμα.

Έχει έτοιμο δίσκο ενέσεων με αιμοστατικά φάρμακα, ορρό

(που τον τοποθετεί επείγοντως) και ειδοποιεί την τράπεζα αίματος να ετοιμάσει αίμα για τον άρρωστο που αιμορραγεί. Τον θερμαίνει και προσπαθεί να τονώσει το ηθικό του. Την υπόλοιπη, πορεία της αγωγής την αναλαμβάνει ο γιατρός.

Στην περίπτωση ελκώσεων η αδελφή θα πρέπει να τηρεί αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες αλοιφές, που η ίδια μπορεί να διδάξει στον ασθενή πώς

να τις χρησιμοποιεί.

Όσον αφορά τις φλεγμονές η αδελφή θα πρέπει να ενεργήσει γρήγορα και αποτελεσματικά ώστε να ανακουφίσει τον άρρωστο από τα συμπτώματα που μπορεί να προκαλέσει μια φλεγμονή (πυρετός, οίδημα, θερμότητα, πόνο, ερυθρότητα ή και δυσλειτουργία του οργάνου ή του μέλους που εμφανίζεται). Στην περίπτωση αυτή η αδελφή μπορεί να ανακουφίσει τον ασθενή από τον πόνο με παυσίπονα, από την μικροβιαμία με διάφορα αντιβιοτικά από τον πυρετό με αντιπυρετικά ή να ενισχύσει τον οργανισμό του αρρώστου με διάφορα φαρμακευτικά ή άλλα μέσα κατόπιν εντολής του ειδικού γιατρού.

Σε πολλές περιπτώσεις συγκεντρώνεται πύον μέσα στην φλεγμονή οπότε η κύρια φροντίδα της αδελφής είναι η διάνοιξη, της φλεγμονής ώστε το πύον να παροχετευθεί προς τα έξω, καθώς και η εφαρμογή διαφόρων επιθεμάτων τοπικά.

.//.

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Κ Α Τ Α Τ Η Ν
Δ Ι Α Ρ Κ Ε Ι Α Δ Ι Α Γ Ν Ω Σ Τ Ι Κ Ω Ν
Ε Ε Ε Τ Α Σ Ξ Ω Ν

Η σπουδαιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας συνίσταται στο να δημιουργηθεί εμπιστοσύνη ανάμεσα στον καρκινοπαθή στην αδελφή και στον γιατρό. Ο άρρωστος θα πρέπει να αισθάνεται αισιοδοξία, σιγουριά, εμπιστοσύνη πρώτα στον εαυτό του και μετά για την αδελφή που αποτελεί ένα από τα σημαντικά πρόσωπα που έρχεται σε άμεση επαφή με τον καρκινοπαθή. Συνήθως τα προβλήματα που δημιουργούνται στους ασθενείς όταν έρχονται για πρώτη φορά στο νοσοκομείο για διαγνωστικές εξετάσεις είναι πολλά. Οι άρρωστοι έχουν τον συνεχή φόβο καθώς περιμένουν τις εξετάσεις ή τα αποτελέσματα. Φοβούνται για πόνο, για ακρωτηριασμό και ίσως για τον θάνατο. Η αδελφή θα πρέπει να είναι ικανή να δώσει κουράγιο, υποστήριξη και ελπίδα στον άρρωστο και στην οικογένειά του στις δύσκολες αυτές στιγμές όταν πρωτοπαλίνει στο νοσοκομείο για την διάγνωση.

Οι κύριοι διαγνωστικοί μέθοδοι είναι η βιοψία, όπου γίνεται αφαίρεση μικρού τεμαχίου ύποπτου ιστού για μικροσκοπική εξέταση, τα ραδιενεργά ισότοπα, την λήψη εκκρινμάτων ή υγρών που παίρνονται από διάφορες κοιλότητες του σώματος για εξέταση (κυτταρολογική) και την ενδοσκόπηση.

Πριν από κάθε εξέταση, γίνεται η ανάλογη προετοιμασία του αρρώστου από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στις περιπτώσεις αυτές, η προετοιμασία είναι δύσκολη γιατί ο άρρωστος φοβάται, δεν ξέρει τι πρόκειται να συμβεί. Η αδελφή θα πρέπει να δείξει ευσπλαχνία κατανόηση και να αποφεύγει προπάντων να δημιουργεί ψεύτικες ελπίδες. Να καταλαβαίνει

τη δύσκολη θέση του καθώς και τους φόβους του, κατά τις διαγνωστικές εξετάσεις ή την θεραπεία. Το ευγενικό της ενδιαφέρον συχνά βοηθά τον ασθενή, ιδίως εκείνον που ρχεται από επαρχία ή απομακρυσμένους τόπους, όπου η διαφώτιση και η πρόληψη της αρρώστιας είναι χεδόν τελείως άγνωστα σε αυτόν.

Επίσης και εκείνον που βρίσκεται μακριά από το σπίτι του. Και νοιώθει μόνος εγκατελλειμένος στην μιζέρια της μοναξιάς, της αρρώστιας και ίσως του θανάτου.

Τον βοηθά, τον κάνει να αισθάνεται ότι δεν είναι μόνος του, δεν είναι φοβερό και επικίνδυνο να κάνει μερικές εξετάσεις που μπορεί να έχουν θετικά αποτελέσματα και να του εξασφαλίσουν μια άνετη, ήρεμη και υγιή μελλοντική ζωή.

Οφείλει να τον προετοιμάσει στο τι ακριβώς θα αντιμετωπίσει. Και αν είναι δυνατόν να γνωρίζει τη σειρά των εξετάσεων που πρόκειται να υποβληθεί. Γι' αυτό από συναισθηματική πλευρά ο ασθενής θα πρέπει να συνοδύεται από κάποιον συγγενή, ή φίλο, έτσι ώστε να αισθάνεται ότι δεν είναι μόνος, υπάρχει κάποιος κοντά του να του συμπαρασταθεί, έτοιμος να τον βοηθήσει.

Τις περισσότερες φορές η αδελφή δεν παύει να είναι ένα άτομο ξένο για αυτόν, όσο και αν μπορεί να δημιουργήσει προς τον άρρωστο κλίμα εμπιστοσύνης, όσο και αν ενδιαφέρεται να γνωρίσει την ψυχοσύνθεσή του, τα προβλήματά του, τον εσωτερικό του κόσμο.

Το κυριότερο όμως θα πρέπει να ξέρει αν ο ασθενής γνωρίζει ότι έχει καρκίνο, γνωρίζει το σκοπό επισκέψεώς του στο νοσοκομείο ή σε τι ωφελούν οι εξετάσεις αυτές που πρόκειται να κάνει.

Δεν πρέπει να ξεχνά ότι ο ασθενής στην προκειμένη περίπτωση είναι ένα άτομο που έχει μέσα του δεκάδες ερωτηματικά, προκατα-

λήψεις και φόβους, δικαιολογημένους ή αδικαιολογήτους.

Μπορεί εύκολα να αναστατωθεί από διαφορετικές απαντήσεις που θα δοθούν στα ερωτήματά του από τους γιατρούς από τις νοσηλεύτριες κ.λ.π.

Αυτό όμως δεν παύει να αποτελεί μια ανησυχητική εμπειρία για τους ασθενείς αυτούς, ιδίως για εκείνους πουρχονται για πρώτη φορά, στα σημερινά πολυάσχολα νοσοκομεία.

Το συναισθηματικό κλίμα που δημιουργείται κατά την περίοδο των διαγνωστικών εξετάσεων έχει πολύ μεγάλη σημασία και ιδίως της αρχικής θεραπείας αν θα αποφασίσει ο ασθενής να συνεχίσει τις διαγνωστικές εξετάσεις ή την θεραπεία που έχει υποδειχτεί από τον γιατρό. Και εφ' όσον κάνει όλες τις εξετάσεις του, νάρχεται να παρακολουθείται στο νοσοκομείο. Η νοσηλεία που λαμβάνει στο νοσοκομείο, οι διαγνωστικές εξετάσεις μπορεί να διαμορφώσουν την συμπεριφορά του και μπορεί να προσδιορίσουν αν ο ασθενής είναι σε θέση να επιστρέφει στο σπίτι του, να φροντίζει τον εαυτό του ή να φροντίζεται από την οικογένειά του.

Ορισμένοι γιατροί διαφωνούν στο αν πρέπει να πούν στον άρρωστο την αλήθεια της διάγνωσης. Η απόφαση εξαρτάται από τον γιατρό, τον ασθενή και την οικογένειά του. Άλλοι ασθενείς θέλουν να γνωρίζουν την διάγνωση ενώ άλλοι απαντούν αρνητικά, στενοχωριούνται, κλείνονται στον εαυτόν τους, πέφτουν σε μελαγχολία, δεν θέλουν οι άλλοι να τους μιλούν να ενδιαφέρονται για αυτούς. Σιφά-σιγά χάνουν τα ενδιαφέροντα της ζωής -μιλούν απότομα στους φίλους ή στους δικούς τους, μαλώνουν για ασήμαντες αιτίες, γίνονται ευαιρέθιστοι.

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι να χάνουν τους φίλους τους, να κλείνονται ολοένα και περισσότερο στον εσωτερικό τους κόσμο,

να μην αισθάνονται χαρά. Η λύπη είναι μια συνεχής κατάσταση για αυτούς που περιμένουν ανυπόμονα τον θάνατο σαν σωτήρια λύπη στο πρόβλημά τους. Άλλοι προσπαθούν να κρύψουν την αρρώστια τους και τα συμπτώματα μακριά απ' όλους. Ίσως γιατί υπάρχει η άγνοια, και η έλλειψη διαφώτισης, θεωρούν τον καρκίνο "καταραμένη" αρρώστια. Κατάρρα για παλιές αμαρτίες. Μερικοί γιατροί προετοιμάζουν τον ασθενή για αρκετό χρόνο και μετά του λένε όλη την αλήθεια.

Αυτό όμως εξαρτάται από την αντίδραση του ασθενή που είναι διαφορετική για κάθε άτομο και από την ψυχοσύνθεσή του και την ικανότητά του να αντιμετώπιζει τις δύσκολες καταστάσεις.

Εφ' όσον η αλήθεια της διάγνωσης ανήκει στον γιατρό, η αδελφή δεν έχει παρά να βοηθήσει τον γιατρό στις ενέργειές του. Επίσης ο ασθενής κατά την διάρκεια των διαγνωστικών εξετάσεων και της θεραπείας χρειάζεται κάτι να τον κρατά σε απασχόληση παρά να σκέφτεται και να αγωνιά.

Έτσι άλλοι ασθενείς συγκεντρώνονται με μουσική, συζήτηση διαβάζοντας, βιβλία, εφημερίδες κ.λ.π. Επίσης είναι δυνατόν το νοσοκομείο να διαθέτει τμήμα εργασιοθεραπείας.

Όταν όμως δεν διαθέτει τότε η απασχόληση ανήκει στα μέλη της οικογένειάς του. Αλλά και η οικογένεια του επίσης θα πρέπει να είναι απασχολημένη ενώ περιμένει τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων. Η αδελφή στην περίπτωση αυτή μπορεί να συζητήσει μαζί του, να τους ενημερώσει να τους καθησυχάσει, να τους δώσει κουράγιο και ασιλοδοξία.

Κα ακούσει με προσοχή τα προβλήματά τους, τις ανησυχίες τους, τα τυχόν παράπονά τους.

Τις περισσότερες φορές η αδελφή είναι ακροάτρια.
Σε δύσκολες περιπτώσεις μπορεί να τους παραπέμψει στην κοι-
νωνικό λειτουργό ή στον γιατρό, να συζητήσουν τὰ προβλήματά
τους και τις ενέργειές τους.

Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α Κ Α Ρ Κ Ι Ν Ο Υ

Με την εφαρμογή θεραπείας μπορεί να παρατηρηθούν τα εξής :

- α) Η νόσος να θεραπευτεί μόνιμα. Στην περίπτωση αυτή πιστεύεται ότι τα λίγα ^{καρκινικά} κυτταρικά κύτταρα που παρέμειναν μετά την θεραπεία καταστράφηκαν από τις αμυντικές δυνάμεις του οργανισμού.
- β) Η νόσος να προχωρήσει ανεπηρέαστη και να οδηγήσει στον θάνατο.
- γ) Η νόσος να υποτροπιάσει ή να δώσει μεταστάσεις ή να εμφανισθούν νέοι πρωτοπαθείς όγκοι μετά από μια περίοδο ύφεσης.

Θα πρέπει πάντα να θυμόμαστε ότι ένας καρκινοπαθής που όλες οι ενδείξεις δείχνουν ότι έχει θεραπευτεί από τη νόσο ποτέ δεν είναι βέβαιο ότι έχει απλλαγεί από τον καρκίνο.

Η θεραπεία του καρκίνου περιλαμβάνει τρία σκέλη :

- 1.- Χειρουργική επέμβαση
2. ΘΑκτινοβολία
- 3.- Χημειοθεραπεία

Η χ ε ι ρ ο υ ρ γ ι κ ή ε π έ μ β α σ η : Είναι η παλαιότερη, η πιο δοκιμασμένη και κυριότερη μέθοδος θεραπείας για τα περισσότερα είδη καρκίνου. Η μεγάλη βελτίωση των γνώσεων η χρησιμοποίηση ειδικού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η ευρεία εφαρμογή της ολικής παρεντερικής διατροφής και άλλων μορφών θεραπείας του αρρώστου, έδωσαν τη δυνατό-

τητά να γίνουν τολμηρές χειρουργικές επεμβάσεις. Η χειρουργική αφαίρεση του όγκου θεωρείται η πιο αποτελεσματική μορφή θεραπείας. Η εγχείρηση άλλοτε είναι απλή και άλλοτε ριζική και πιθανόν παραμορφωτική, ως λ.χ. η μαστεκτομή ή ο ακρωτηριασμός ενός άκρου κ.λ.π.

Κατά την χειρουργική επέμβαση γίνεται επίσης αφαίρεση των λεμφικών αγγείων και πολλές φορές περιλαμβάνει και την αφαίρεση ενός υγιή αδένα που λόγω της έκκρισης των ορμονών μπορεί να προκαλέσει την ανάπτυξη ωρισμένων νεοπλασμάτων όπως του μαστού ή του προστάτη.

Η αδελφή θα πρέπει να είναι ικανή ώστε να αντιμετωπίσει όλες τις εκδηλώσεις των αρρώστων αυτών.

Θα πρέπει με την συμπεριφορά της να δείξει στον άρρωστο ότι η περίπτωση του δεν είναι "χωρίς ελπίδα" και ότι αυτή δεν παραμελείται. Επομένως απαραίτητο είναι να δημιουργήσουμε στον άρρωστο ευχάριστο περιβάλλον, να τον προτρέψουμε να ακολουθεί τις οδηγίες του γιατρού και να ενθαρρύνουμε την οικογένειά του, να τον φροντίζει να του χαρίζει άνετες και αισιόδοξες μέρες και στο τέλος να ανυψώσει το ηθικό του.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

(νοσηλευτικώς)

Είναι λογικό ότι όταν διαγνωσθεί ο καρκίνος, η θεραπεία του θα πρέπει να είναι άμεση. Πριν την οριστική επέμβαση θα πρέπει να συγκεντρωθούν όλες οι πληροφορίες σχετικά με την έκταση της αρρώστιας και να γίνει η κατάλληλη βιολογική και ψυχολογική προετοιμασία του αρρώστου.

Από τηνμια πλευρά ο χειρουργός πρέπει να είναι επιφυλακτικός για την ορθότητα των προηγουμένων διαγνώσεων και θεραπειών και από την άλλη η αδελφή να μπορεί να προετοιμάσει τον άρρωστο ψυχολογικά για το τι ακριβώς πρόκειται να γίνει.

Η αδελφή θα πρέπει να γνωρίζει την γενική κατάσταση του αρρώστου πριν και μετά την εγχείρηση. Οτιδήποτε παρατηρήσει θα πρέπει να το αναφέρει στον ειδικό χειρουργό. Ιδιαίτερα για ασθενείς που είναι εξαντλημένοι ή έχουν προχωρημένη νόσο. Για την βιολογική προετοιμασία θα πρέπει να προσέξει τους ασθενείς που διατρέφονται με ρινογαστρικό σωλήνα ή έχουν ολιγή ή παρεντερική υπερσίτιση, τις διορθώσεις του κυκλοφορούντος όγκου αίματος με μεταγγίσεις αίματος ή πλάσματος ανάλογα με τις ανάγκες, ρύθμιση νερού και ηλεκτρολυτών σε αρρώστους με διάρροια, εμετούς, σύριγγια κ.λ.π. διότι έχουν θεμελιώδη σημασία για να μπορέσουν τέτοιοι άρρωστοι να αντέξουν μια μεγάλη συνήθως εγχείρηση για καρκίνο και να επούλωσουν τα τραύματά τους. Επίσης η αδελφή θα πρέπει να γνωρίζει ότι είναι απαραίτητη η ενίσχυση του οργανισμού με βιταμίνες ιδίως Α και C για την ρύθμιση ελλειμμάτων πρωτεϊνών και όγκου αίματος. Καθώς και η καταπολέμηση λοιμώξεων είναι απαραίτητα στοιχεία για την προεγχειρητική ενίσχυση του οργανισμού και την καλή έκβαση θεραπείας.

Ιδιαίτερη σημασία για την προεγχειρητική προετοιμασία καρκινοπαθούς έχει η ψυχική επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Για κάθε χειρουργικό άρρωστο η ανάπτυξη εμπιστοσύνης με την αδελφή είναι εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο για την καλή έκβαση της επέμβασης. Το αληθινό ενδιαφέρον από το μέρος της αδελφής για το συγκεκριμένο πρόβλημα του αρρώστου είναι πάντα χρήσιμο, διότι ο άρρωστος αισθάνεται φόβο έχει άγχος, όχι μόνον αυτός αλλά και το περιβάλλον του. Δεν έχει σημασία αν ο άρρωστος είναι μικρός ή μεγάλος, δειλός ή θαρραλέος

και μορφωμένος ή αμόρφωτος. Κάθε άρρωστος έχει ένα απροσδιόριστο φόβο που δεν μπορεί να καταπνίξει, αλλά μπορεί να μειωθεί με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη.

Στην μείωση του άγχους παίζει σπουδαίο ρόλο η επίσκεψη προεγχειρητικά του χειρουργού και του αναισθησιολόγου.

- Ειδικά στον άρρωστο με καρκίνο υπάρχουν δύο πηγές άγχους και φόβου α) πολλές φορές η αδικαιολόγητη πεποίθηση ότι ο καρκίνος θα οδηγήσει οπωσδήποτε σε θάνατο και β) ο ακρωτηριασμός. Ιδιαίτερα η τελευταία δημιουργεί πολλές εσωτερικές συγκρούσεις και διάφορα ερωτηματικά πολλά από τα οποία ο άρρωστος δεν θέλει ή ντρέπεται να τα διατυπώσει. Πώς θα αντιδράσει ο σύντροφος ή το παιδί μιας γυναίκας στην αφαίρεση του μαστού της; τι σεξουαλικές βπικτώσεις θα έχει η αφαίρεση της μήτρας της ή μια κολοστομία κ.ο.κ. Από την αδυναμία να δώσει ο ίδιος ο άρρωστος απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά, οι πραγματικοί ή αβάσιμοι φόβοι διογκώνονται μέσα του, ο ψυχισμός του συντρίβεται και πολλές φορές χάνεται αδικαιολόγητα κάθε ελπίδα για το μέλλον. Η αδελφή θα πρέπει να θεωρήσει δική της ευθύνη να ανοίξει συζήτηση με τον άρρωστο για να περιγράψει τις πραγματικές διαστάσεις των κινδύνων και να αναλύσει τα προβλήματά του, αναγνωρίζοντας πόσο κρίσιμη είναι η ψυχολογική του κατάσταση.

Θα πρέπει επίσης να περιγράψει με αισιοδοξία τις δυνατότητες θεραπείας και τα περιθώρια προσαρμογής σε οποιαδήποτε αναπηρία μπορεί να προκύψει από την εγχείρηση. Τι, πότε και πώς θα το πει στον άρρωστο η αδελφή, θα εξαρτηθεί από το κλίμα που έχει δημιουργηθεί ανάμεσά τους, την ωριμότητα τη σοβαρότητα του θέματος τις γνώσεις της αδελφής και από το μορφωτικό επίπεδο του αρρώστου.

Συνήθως περισσότερες από μια φορές είναι αναγκαίες για να ειπωθούν τα απαραίτητα από την αδελφή, αλλά και να δοθεί η ευκαιρία στον άρρωστο να εξωτερικεύσει τα προβλήματα και τα ερωτηματικά του. Μερικά πρέπει να συζητηθούν με την παρουσία συγγενών.

Ο άρρωστος που εμπιστεύεται μια αδελφή με το πρόβλημά του αισθάνεται πολύ δυνατά πώς από αυτήν εξαρτάται η ζωή του. Γι' αυτό και η επίδειξη ειλικρινούς ενδιαφέροντος από την αδελφή δίνει την πεποίθηση στον άρρωστο πως είναι δικό του πρόσωπο, αγαπημένο, που όχι μόνο συμμερίζεται τις ανάγκες του αλλά και που είναι σε θέση να τον βοηθήσει. Μετά την εγχείρηση ο άρρωστος με καρκίνο και ιδιαίτερα με κάποια αναπηρία αισθάνεται ακόμα μεγάλη εξάρτηση από αυτήν. Λίγα λεπτά περισσότερα και μεριλές ενθαρρυντικές λέξεις δεν πρέπει ποτέ να λείπουν από την αδελφή, ιδίως τις πρώτες μετεγχειρητικές μέρες.

Συμπερασματικά η αδελφή πρέπει να δείξει ουσιαστικό ενδιαφέρον όχι μόνο για τα σωματικά αλλά και τα ψυχικά προβλήματα του αρρώστου πριν από την εγχείρηση, όπως και για την μετεγχειρητική του αποκατάσταση από την σωματική, κοινωνική, επαγγελματική και συγκινησιακή σκοπιά.

Α κ τ ι ν ο θ ε ρ α π ε ί α : Η ακτινοθεραπεία εκτός από τη χρήση της σαν αυτοδύναμο αντικαρκινικό μέσο, έχει εφαρμοσθεί από πολύ καιρό και σαν συμπληρωματική θεραπεία της χειρουργικής. Εφαρμόζεται επομένως ή πριν από την εγχείρηση σαν μοναδικό θεραπευτικό μέσο ή για τον περιορισμό της έκτασης της αρρώστιας, ή μετεγχειρητικά για την "αποστελ-

ρωση" της περιοχής και ιδίως των περιολικών λεμφαδένων.

- Η ακτινοβολία με την μορφή των ακτίνων RONTGEN ή με τη μορφή ακτίνων ή σωματιδίων που εκπέμπονται από άλλα ραδιενεργά υλικά χρησιμοποιείται για την θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου.

Οι ακτίνες RONTGEN έχουν την ίδια επίδραση πάνω στα καρκινικά κύτταρα όπως και οι ακτίνες του ραδίου, με τη διαφορά ότι δρουν διάχυτα, όχι συγκεντρωμένες πάνω στην εστία του καρκίνου.

Γι' αυτό χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις στις οποίες ο καρκίνος παρουσιάζει μεταστάσεις και η επίδραση του ραδίου δεν είναι επαρκής. Η ακτινοβολία RONTGEN συνήθως προηγείται ή ακολουθεί τη χειρουργική θεραπεία ή εφαρμόζεται σε συνδιασμό με την ραδιοθεραπεία.

Η ακτινοβολία η οποία χρησιμοποιείται για θεραπευτικό σκοπό προέρχεται ή από κάποια εξωτερική πηγή (εξωτερική ακτινοβολία) ή προέρχεται από ραδιενεργές ουσίες, τοποθετημένες μέσα στο σώμα (εσωτερική ακτινοθεραπεία).

Όταν ένας ασθενής πρέπει να κρατηθεί για ακτινοθεραπεία με ακτίνες X η αδελφή πρέπει να προσέχει να κρατά το μήκος των μπράτσων όσο το δυνατόν μακρύτερα και να αποφεύγει να έχει οποιαδήποτε μέρος του σώματός της στην άμεση πορεία των ακτίνων. Πρέπει να χρησιμοποιούνται γάντια και ποδιές από μδλυβδο, που ενεργούν σαν ασπίδα για να ελαττώνουν την έκθεση, κατά την διάρκεια της θεραπείας με ακτίνες X ή κατά την διάρκεια ακτινοσκόπησης.

Όταν η αδελφή γνωρίζει το είδος της χρησιμοποιούμενης ουσίας, το είδος και την ποσότητα των ακτίνων που εκπέμπει, την σωστή θέση της στον άρρωστο και λάβει υπ' όψιν της όλα

δσα αφορούν τον έλεγχο της έκθεσης, μπορεί να γίνει ασφαλής και επαρκής φροντίδα για τον άρρωστο.

- Υπάρχουν πρεις τρόποι με τους οποίους η έκθεση στην ραδιενέργεια μπορεί να ελεγχθεί. Αυτοί είναι : Ο χρόνος, η απόσταση και η προφύλαξη. Όλες οι απορροές εξαρτώνται από τον φυσικό νόμο του αντιστροφου στο τετράγωνο. Για παράδειγμα αν ένα άτομο στέκεται δυο πόδια μακριά από την πηγή της ακτινοβολίας, παίρνει μόνο το 1/4 ακτινοβολίας απ'όση θα έπαιρνε αν στεκόταν ένα πόδι μακριά. Στα 4 πόδια αυτός παίρνει το 1/16 της ακτινοβολίας. Επομένως αυξάνοντας την απόσταση από τις απορροές ελαττώνεται η έκθεση.

Ρ Α Δ Ι Ο Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α Κ Α Ι Κ Α Ρ Κ Ι Ν Ο Σ

Ραδιοθεραπεία είναι ο όρος που χρησιμοποιείται όταν διάφορα είδη ακτινοβολίας χρησιμοποιούνται για την θεραπεία του καρκίνου. Έχει εφαρμοσθεί εδώ και 60 χρόνια περίπου. Το ράδιο είναι ένα ραδιενεργό ισότοπο που βρίσκεται ελεύθερο στη φύση και χρησιμοποιείται για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων που είναι πιο ευάλωτα όταν είναι νεκρά και άωρα ενώ οι παρακείμενοι ιστοί παραμένουν ως επί το πλείστον ανηπερέαστοι. Η καταστροφή των κυττάρων γίνεται με την εκπομπή ακτινοβολίας.

Το στοιχείο ράδιο αποσυντίθεται αργά και εκπέμπει κυρίως τρία είδη ακτίνων: τις ακτίνες α, β και γ. Η ακτινοβολία α και β δεν έχει διεισδυτική ικανότητα και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων (μαλακή ακτινοβολία), αλλά χρησιμοποιείται η διεισδυτική (σκληρή) ακτινοβολία γ. Επειδή η ακτινοβολία α και β προ-

καλές νεκρώσεις στους παρακείμενους υγιείς ιστούς γι' αυτό και τα ραδιενεργά στοιχεία πριν να χρησιμοποιηθούν τοποθετούνται μέσα σε υποδοχείς (ειδικές θήκες από πλατίνα) για την απορρόφηση της ακτινοβολίας α και β και αφήνουν μόνο να περάσει από το τοίχωμα τους η ακτινοβολία γ. Επίσης γίνονται προσπάθειες να απομακρυνθούν τα παρακείμενα όργανα (ουροδόχος κύστη - ορθό) από την ραδιενεργό πηγή, δεδομένου ότι η έντασή της ακτινοβολίας είναι αντιστρόφως ανάλογη του τετραγώνου της απόστασης. Ακόμα μπορεί να εφαρμοσθεί μόνιμος καθετήρας στην ουροδόχο κύστη ώστε να είναι στεγνή από ούρα. Η εισαγωγή των ραδιενεργών στοιχείων μέσα σε υποδοχείς γίνεται στο χειρουργείο αφού γίνει γενική νάρκωση του αρρώστου. Όταν εφαρμόζεται εξωτερική ραδιοθεραπεία θα πρέπει οι ακτίνες να πέφτουν στον όγκο από αρκετές διαφορετικές γωνίες έτσι ώστε ο φυσιολογικός ιστός να εκτίθεται πάρα πολύ λίγο.

Στα ιατρικά κέντρα όπου είναι διαθέσιμοι θάλαμοι με υπερβαρές οξυγόνο, οι άρρωστοι μπορούν να παίρνουν θεραπεία με ακτινοβολία ενώ παίρνουν ταυτόχρονα και υπερβαρές οξυγόνο. Η αιτιολογία της συνδιασμένης αυτής θεραπείας είναι ότι τα κακοήθη κύτταρα στα οποία η πίεση του οξυγόνου αυξάνεται, είναι πιο ευάλωτα στην ακτινοβολία. Αν ο ασθενής παίρνει ακτινοβολία με υπερβαρές οξυγόνο, η αδελφή νοσοκόμα θα πρέπει να έχει αρκετές γνώσεις ώστε να φροντίσει νοσηλευτικά καλά τον άρρωστο.

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Α Ρ Ρ Ω Σ Τ Ο Υ
Π Ο Υ Π Α Ι Ρ Ν Ε Ι Α Κ Τ Ι Ν Ο Β Ο Λ Ι Α

Ο ασθενής θα πρέπει να ξέρει, το να περιμένει πριν κατά και μετά τη θεραπεία. Ίσως νάχει ακούσει ότι η ακτινοβολία προκαλεί ναυτία - εμετό, εγκαύματα του δέρματος ή ερεθισμό. Η αδερφή θα πρέπει να είναι σε θέση να του εξηγήσει ή να αναθέσει την απάντηση στα ερωτηματικά του αρρώστου στον γιατρό. Συνήθως στον ασθενή δεν αναφέρονται οι επιπλοκές αυτές. Η αδελφή θα πρέπει να έχει γνώσεις για να προσφέρει όσο το δυνατόν καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα και να μπορεί να απαντά στα ερωτήματά του.

Ο άρρωστος κατ'αρχήν θα πληροφορηθεί ότι θα τοποθετηθεί σε ένα τραπέζι, μέσα σε ένα δωμάτιο που θα έχει εξαρτήματα και πολύπλοκα μηχανήματα, μόνος του. Ο ραδιολόγος θα βρσκεται έξω. Αυτός θα πρέπει να είναι ακίνητος στη θέση που θα τον βάλει ο γιατρός. Θα πρέπει να πληροφορηθεί ότι δεν θα πονέσει καθόλου. Ο ασθενής μπορεί να τοποθετηθεί πάνω σε ένα περιστροφικό μηχάνημα ή καρέκλα ώστε ο όγκος να παίρνει πλήρη ακτινοβολία από παντού. Ίσως έχει την περιέργεια να μάθει πόσες ακτινοβολίες (συνεδρίες) θα πάρει. Είναι καλύτερα από την πλευρά της αδελφής να μην δοθεί απάντηση.

Προετοιμασία δέρματος για εξωτερική ακτινοθεραπεία : Αρχικά γίνεται αφάρεση οποιασδήποτε αλοιφής ή επιδεσμικού υλικού. Γίνεται καθαρισμός του δέρματος, ακολουθεί εντριβή με οινόπνευμα και δεν τοποθετείται στην συνέχεια τίποτα πάνω στο δέρμα. Η περιοχή που πρόκειται να ακτινοβοληθεί συνήθως υπογραμμίζεται πάνψ στο δέρμα από τον ραδιολόγο. Αντί μαρ-

καδρόρου γίνεται τατουάζ. Η αδερφή συμβουλεύει τον άρρωστο να μην σβήσει τα σημάδια μέχρι να τελειώσει η θεραπεία. Τουλέει να μην πλένεται με σφουγγάρι στα σημεία εκείνα. Όσον αφορά το δέρμα που έχει προσβληθεί από την ακτινοβολία, ο γιατρός συνιστά φυτικό λίπος ή λάδι. Στην περίπτωση αυτή δεν πρέπει να χρησιμοποιηθούν αλοιφές ή θεραπευτικά διαλύματα που ίσως περιέχουν ψευδάργυρο.

Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί άμυλο αραβασίτου αντί πούδρας. Όταν η ακτινοβολία κατευθύνεται στα κοιλιακά όργανα ή στους εν τω βάθει ιστούς δημιουργείται αντίδραση δέρματος, ίσως κνησμός, τσούξιμο, κάψιμο, ξεφλούδισμα, εφίδρωση.

Το δέρμα παίρνει σκούρο χρώμα, γίνεται ξηρό, χωρίς ελαστικότητα, σπάζει εύκολα. Ο γιατρός δίνει τις σωστές οδηγίες, που η αδελφή φροντίζει να τις εκτελέσει.

- Η περιοχή καθαρίζεται με αποστειρωμένο ορυκτέλαιο, χωρίς να αφαιρεθούν οι κρούστες που έχει κάνει το δέρμα.

Τοπικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί λανολίνη ή βαζελίνη ή αλοιφές που περιέχουν βιταμίνη Α και D και θεραπευτικά λάδια όπως μουρουνέλαιο. Οι αλοιφές τοποθετούνται καλυπόμενα σε μια αποστειρωμένη γάζα και στερεώνουμε τη γάζα στα ρούχα του αρρώστου. Συνήθως δεν χρησιμοποιείται λευκοπλάστ αλλά αντιαλλεργικό σελοφάν γιατί ερεθίζει λιγότερο. Η επίδεση θα πρέπει να είναι χαλαρή για να μην πιέζεται το δέρμα και εμποδίζεται η κυκλοφορία.

Επειδή το δέρμα που εκτίθεται στην ακτινοβολία ερεθίζεται και ξεφλουδίζεται εύκολα, θα πρέπει ο άρρωστος να αποφεύγει τα στενά ρούχα, παντελόνια, κορσέδες. Θα πρέπει επίσης να αποφεύγει την υπερβολική θερμότητα και το κρύο.

Αν η δόση της ακτινοβολίας είναι ψηλή και έχουν γίνει λεκέδες στο δέρμα ο γιατρός συνιστά να αποφεύγει να εκτίθεται στις αλλαγές της θερμοκρασίας για αρκετά χρόνια. Επίσης όταν η ακτινοβολία γίνεται σε γυναικείο πρόσωπο απαγορεύεται η χρήση καλλυντικών.

Όταν γίνεται σε οποιαδήποτε μέρος του κεφαλιού υπάρχει πιθανότητα να πέσουν τα μαλλιά. Αυτό όμως εξαρτάται από την ποσότητα ακτινοβολίας. Μαντήλια, περοθές κ.α. μπορούν να λύσουν προσωρινά το πρόβλημα.

Κατά την διάρκεια της ραδιοθεραπείας η αδερφή πρέπει να παρακολουθεί τον καθετήρα συχνά (αν έχει ο άρρωστος) για να είναι βέβαιη ότι γίνεται καλά η παροχέτευση των ούρων. Η κυριώτερη βλάβη από την μη καλή παροχέτευση των ούρων είναι ότι η κύστη θα διαταθεί και πλησιάζει την περιοχή της ραδιενέργειας. Ο ασθενής παρακολουθείται μήπως παρουσιάσει αύξηση θερμοκρασίας, ναυτία και εμετό. Τα συμπτώματα αυτά πρέπει να αναφερθούν στον γιατρό γιατί δηλώνουν αντίδραση του οργανισμού από την ακτινοβολία.

Τις περισσότερες φορές, δίνονται αντιεμετικά φάρμακα, και όταν παρουσιάζουν ανορεξία τους ενθαρρύνει η αδελφή να λάβουν υγρά και τροφή.

Η αδερφή πρέπει να θυμάται ότι ένα από τα καθήκοντά της είναι η προφύλαξη του εαυτού της από την ακτινοβολία. Θα πρέπει να μένει κοντά στον ασθενή όταν έχει χρόνο στην διάθεσή της δίνοντας έτσι την ευκαιρία στον άρρωστο να εξωτερικεύσει τους φόβους και τις αγωνίες του.

Στις τέλος της ακτινοβολίας έρχεται ο γιατρός, η δε αδελφή έχει έτοιμα τα αποστειρωμένα γάντια, ειδικές λαβίδες και ένα νεφροειδές.

Επειδή το ράδιο αποτελεί ένα πανάκριβο μέταλλο, γι' αυτό φίνεται μεγάλη προσοχή και κατά την διάρκεια της νοσηλείας και μετά την αφαίρεση των υποδοχέων ραδίου, ώστε να μην ανακατωθεί κατά λάθος με το ακάθαρτο επιδεσμικό υλικό και ιματισμό.

Όταν ο άρρωστος παίρνει εσωτερική ραδιοθεραπεία, τοποθετείται σε ένα δωμάτιο μονόκλινο ή δίκλινο με άλλο ασθενή που παίρνει ραδιενεργό θεραπεία. Στην πόρτα του δωματίου τοποθετείται ειδική πινακίδα προφύλαξης, ώστε να περιορισθούν οι επισκέψεις. Η αδελφή καθώς και το προσωπικό που έρχεται σε άμεση επαφή με τον ασθενή, θα πρέπει να αφορά, ειδικά ~~ενδύματα~~ λαστιχένια γάντια, ρόμπα και ένα σήμα που απορροφά ένα μέρος της ακτινοβολίας. Καμμιά φορά δεν επιτρέπεται άμεση επαφή με τον ασθενή. Αν συμβάλνει αυτό, το δωμάτιο θα πρέπει να είναι εφοδιασμένο και με όλα τα απαιτούμενα εφόδια. Το δωμάτιο θα πρέπει να έχει παράθυρο για να παρατηρείται ο ασθενής και να βλέπει ο ίδιος άλλα άτομα. Θα πρέπει να έχει τηλέφωνο ώστε να μπορεί να επικοινωνήσει και η τροφή εισάγεται στο δωμάτιο από ειδική είσοδο.

Στον άρρωστο πρέπει απαραίτητα να εξηγηθούν οι λόγοι απομόνωσης, που θα είναι προσωρινοί μέχρι να τελειώσει η θεραπεία. Η αδελφή θα εξηγήσει ότι θα του βοηθά ^{του} σε ότι χρειάζεται, θα επικοινωνήσει μαζί με το σύστημα επικοινωνίας. Σε ότι την χρειάζεται θα έρχεται και θα του μιλά από την ανοικτή είσοδο. Στην περίπτωση που η απομόνωση είναι απόλυτη, θα έρχεται στο παράθυρο παρατήρησης. Επίσης του εξηγήσει ότι η ραδιενεργός ουσία εξαλείφεται, δεν παραμένει πάνω στο σώμα και αφού τελειώσει η θεραπεία, τότε δεν θα είναι επικίνδυνος στους άλλους.

Όσον αφορά την φυσική και συναισθηματική άνεση του ασθενή πριν την απομόνωση, η αδελφή θα πρέπει να επιθεωρήσει το δωμάτιο, αν είναι το κρεβάτι και το κομοδίνο στη θέση τους, αν είναι στρωμένο με καθαρά σεντόνια. Προτού αρχίσει η θεραπεία μπορεί να κάνει μπάνιο και να του γίνει καθαρτικός υποκλισμός ή να του δοθούν καθαρτικά του εντέρου. Αν η θεραπεία απαιτεί ακινησία θα πρέπει να ληφθούν μέτρα για την άνεσή του. Οι συχνές βιαστικές επισκέψεις της αδελφής στο δωμάτιο του αρρώστου είναι ενοχλητικές για αυτόν ψυχολογικά. Θα πρέπει να προγραμματίζει την νοσηλεία, να του τηλεφωνεί, να του δίνει φρέσκο νερό, εφημερίδα κ.λ.π. Η αδελφή είναι σε θέση να μάθει τι αντιλαμβάνεται ο άρρωστος για την θεραπεία καθώς το φροντίζει και οτιδήποτε παρατηρήσει να το αναφέρει στον γιατρό.

Χ Η Μ Ε Ι Ο Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α

Τα τελευταία χρόνια η θεραπεία του καρκίνου με φιάφορα φάρμακα πήρε μεγάλη σπουδαιότητα, ιδίως δε διάφορες έκτεταμένες περιπτώσεις (λευχαιμία, μεταστατικός καρκίνος) όπου η χειρουργική επέμβαση ή η ακτινοθεραπεία δεν φέρνουν θετικά αποτελέσματα. Η χημιοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί μαζί με την ακτινοθεραπεία ή την χειρουργική επέμβαση.

Ενδείξεις της χημιοθεραπείας : Οι κύριες ενδείξεις της χημιοθεραπείας είναι : α) λευχαιμίες, β) τα προχωρημέβα λεμφώματα και γ) τα υπόλοιπα νεοπλάσματα όταν έχουν επεκταθεί ή έχουν κάνει μετάσταση.

Αντενδείξεις της χημιοθεραπείας : Είναι η νεφρική ανεπάρκεια, η ηπατική ανεπάρκεια και η λοίμωξη. Η λοίμωξη πρέπει να καταπολεμηθεί πριν από την χημιοθεραπεία. Σε περίπτωση μέτριας

ή ελαφράς νεφρικής ή ηπατικής βλάβης, οι δόσεις των φαρμάκων πρέπει να μειώνονται ανάλογα.

Απόλυτη αντένδειξη για την εφαρμογή κυτταροστατικής χημειοθεραπείας αποτελεί η κύηση. Στην πορεία της θεραπείας προκαλείται αμηνόρροια και έτσι η πιθανότητα κύησης ελαττώνεται.

Στην αρχική φάση πάντως της χημειοθεραπείας σε νεαρές γυναίκες ενδείκνυται η χορήγηση αντισυλληπτικών, ενώ σε περίπτωση κύησης επιβάλλεται διακοπή.

Προϋποθέσεις για την χημειοθεραπεία

- Ικανοποιητική κατάσταση μυελού οστών
- Ικανοποιητική γενική κατάσταση
- Να μην υπάρχει ενεργός λοίμωξη
- Ικανοποιητική λειτουργία νεφρών
- Ικανοποιητική λειτουργία ήπατος
- Να αποκλεισθεί κύηση
- Να εκτιμηθεί η ανύπαρξη 2ης νόσου.

Τα κυτταροστατικά φάρμακα κατατάσσονται ως εξής :

- αλκυλιωτικά
 - αντιμεταβολίτες
 - αντιμιτωτικά
 - αντιβιοτικά
 - ορμόνες και αντιορμόνες
 - αλκυλιωτικά : Εμποδίζουν το άνοιγμα των αλυσίδων D.N.A. που είναι απαραίτητο για το διπλασιασμό πριν από τη μίτωση.
- παρενέργειες : παροδική κατάπτωση λειτουργίας του μυελού των οστών, ναυτία, εμμετό, αλωπεκίαση, σοβαρή δυσκοιλιότητα, παραλυτικό ειλεό, περιφερειακή νευρίτιδα.

νοσηλευτική φροντίδα : Η αδελφή νοσοκόμα θα πρέπει να ενδιαφερ-

θεί ώστε τα φάρμακα αυτά να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια. Η κατάπτωση της λειτουργίας του μυελού, έχει σαν αποτέλεσμα να εμφανισθεί λευκοπενία και θρομβοπενία. Γι' αυτό η αδελφή θα πρέπει να προστατεύσει τον άρρωστο από τις μολύνσεις και τα τραύματα. Οι στοματικές ελκώσεις θα πρέπει να καταπολεμηθούν με την καθημερινή φροντίδα του στόματος.

Όσον αφορά τους εμετούς και τις ναυτίες μπορεί να δώσει αντιεμετικά φάρμακα και να φροντίζει να πάρει ο άρρωστος επαρκή τροφή, γιατί μια συχνή παρενέργεια αυτών των φαρμάκων είναι η ανορεξία.

Επίσης πρέπει να φροντίζει για την πρόληψη της λευκοπενίας και αναιμίας με συχνή γενική εξέταση αίματος και μεταγγίσεις, ή ελάττωση των φαρμάκων.

.//.

Νοσηλευτική φροντίδα: Η αδελφή θα πρέπει να φροντίσει να βρει αρκετές τροφές, που θα είναι πρόκληση για τον άρρωστο, ώστε το βάρος του και η διατροφή του να είναι σε σταθερά επίπεδα και να καταπολεμηθεί η ανορεξία .

θα πρέπει καθημερινά να αναλαμβάνει την καθαριότητα με μέσα αντισηπτικά της στοματικής κοιλότητας.

Επίσης προσεκτικά πρέπει να ελέγχεται η θερμοκρασία των άκρων καθώς και η νεφρική λειτουργία .

Αντιμυτιωτικά : Δηλητηριάζουν τα μικροσωληνάρια της ατράκτου με αποτέλεσμα να σταματά η μίτωση στην ανάφαση . Οι διάφοροι τύποι των αζωτούχων μουστάρδας έχουν ουσιαστικά την αυτή ενέργεια στα φυσιολογικά και κακοήθη κύτταρα.

Επιπλοκές : Κατάπτωση του μυελού των οστών, εμέτους, ναυτία, υπερουρεμία .

Νοσηλευτική φροντίδα. Η χρήση των φαρμάκων αυτών απαιτεί κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα . Η αδελφή θα πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή για τα πιθανά αποτελέσματα . Η αζωτούχος μουστάρδα συνήθως δίνεται το απόγευμα . Το δείπνο ή παραλείπεται ή περιορίζεται σε ρευστή τροφή . Η αδελφή μπορεί να χορηγήσει αντιεμετικό φάρμακο ή ηρεμιστικό πριν από την θεραπεία ώστε να προλάβει την ναυτία ή τον έμετο .

Αν η υπερουρεμία θεωρείται σαν απειλή τότε η αδελφή σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού, μπορεί να δώσει ALLOPURINAL - φάρμακο που εμποδίζει τον σχηματισμό ουρικού οξέος - πριν να αρχίσει η χημειοθεραπεία .

Αντιβιοτικά : Παρᾶμβάλλονται στις έλικες του D.N.A ' εμποδίζοντας τον διπλασιασμό του . Ἄλλα σπάζουν το D.N.A.

Παρενέργειες : Κατάπτωση του μυελού των οστών , γαστρεντερικές ανωμαλίες, τοπικό ερεθισμό αν χορηγούνται ενδοφλεβίως ή αιμορραγίες .

Νοσηλευτική φροντίδα : Λόγω της κατάπτωσης του μυελού των οστών, η αδελφή πρέπει να προστατεύσει τον άρρωστο από τις μολύνσεις και τους τραυματισμούς .

Ο κίνδυνος από τις λοιμώξεις σε περιπτώσεις λευκοπενίας είναι μεγάλος, γιὰ αυτό ο ασθενής νοσηλεύεται σε άσηπτο περιβάλλον και κ'άνει ειδική θεραπεία λοίμωξης .

Πρίν από την χορήγηση κυτταροστατικών φαρμάκων η αδελφή φροντίζει να δώσει στον άρρωστο αντιεμετικά φάρμακα ώστε να προλάβει τυχόν ανωμαλίες από το γαστρεντερικό σύστημα, και επίσης προσέχει και παρακολουθεί την αιματολογική εικόνα του αρρώστου ή προσέχει για άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες .

Ορμόνες και αντιορμόνες : Επηρεάζουν συνθετικές διεργασίες πρωτεϊνών , δρουν σε ευαίσθητους νεοπλασματικούς ιστούς και επηρεάζουν την παραγωγή ορμονών από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης . Αυτές είναι : Τα ανδρογόνα , οιστρογόνα, γεσταγόνα, γλυκορτικοειδή, ορμ. θυρεοδούς, αντιοιστρογόνα .

Παρενέργειες: Γαστρεντερικές ανωμαλίες, αιμορραγίες, αθροιστική καρδιακή ανεπάρκεια, σακ. διαβήτης, οστεοπόρωση, ψύχωση, ευαισθησία στις μολύνσεις, σύνδρομο κόπωσης κ.ό.κ.

Νοσηλευτική φροντίδα: Η αδελφή θα πρέπει να παρακολουθεί στενά τον άρρωστο. Πριν την έναρξη της χημειοθεραπείας μπορεί να χορηγήσει στον ασθενή, αντιεμετικά φάρμακα ή ηρεμιστικά για να αποφύγει την εκδήλωση παρενεργειών , από το πεπτικό σύστημα. Πρέπει να έχει κοντά στο ασθενή έτοιμο αιμοστατικό δίσκο. Να παρακολουθεί συνεχώς το άρρωστο, μήπως παρουσιάσει γενικά σημάδια κυκλοφοριακής ανωμαλίας .

Τά ύποπτα σημεία καρδιακής ανωμαλίας πρέπει να το αναφέρει εγκαίρως στον γιατρό.

Τόν προστατεύει από την μόλυνση .

Ο ασθενής έχει ανάγκη από μεγάλη φροντίδα , σύνεση και
έμφύχωση :-

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

Οι κυριώτερες από τις επιπλοκές είναι οι λοιμώξεις. Το 50% των λοιμώξεων προκαλούνται από GRAM (-) μικρόβια . Το 15% των ασθενών εμφανίζει θανατηφόρους συστηματικές μυκητιάσεις. Οι πιο συχνές λοιμώξεις είναι :

- Στοματοφαρυγγίτιδα : Αίτια είναι ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος Η πυοκυανική ψευδομονάδα και η κάντιντα από τους μύκητες.
- Νοσηλευτική φροντίδα : Ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται μήπως παρουσιάσει άλλες επιπλοκές όπως ρευματοπάθεια καρδιακή πρόσβολή . Η αδελφή προσπαθεί να τον ανακουφίσει από τον πόνο με γαργάρες, εκτός και αν ο γιατρός έχει συστήσει ιδιαίτερη φαρμακευτική αγωγή. Ο άρρωστος πρέπει να παίρνει πολλά υγρά και μαλακή τροφή . Πολλές φορές μπορεί να παρουσιάσει αυξημένη θερμοκρασία, τότε στην περίπτωση αυτή πρέπει να μείνει στο κρεβάτι να ξεκουράζεται . Πολλοί γιατροί συνιστούν χημειοθεραπευτικά ή και αντιβιοτικά .
- Λοιμώξεις από το κεντρικό νευρικό σύστημα : Αίτια είναι ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος και η ψευδομονάδα . Σε μηνιγγίτιδα αίτια είναι ο μύκης κρυπτοκόκκος, η λιστέρια η μονοκυταγόνοσ.
Νοσηλευτική φροντίδα . Ο ασθενής εμφανίζει διαταραχές ψυχισμού, κεφαλγία, πυρετό, απότομο κώμα, ενώ πολλές φορές έχει δυσκαμψία του αυχένα .

Η νοσηλευτική φροντίδα γενικά συνίσταται στην αντισηψία του ρινοφάρυγγα, σε πλύσεις και καθαρισμό του στόματος . Κάθε αντίδραση κατά την διάρκεια της νοσηλείας, που παρατηρείται από την αδελφή, αναφέρεται στον γιατρό με όλες τις λεπτομέρειες .

Η αδελφή πρέπει να παίρνει προφυλακτικά μέτρα και είναι αναγκαία η απομόνωση και απολύμανση των αντικειμένων που χρησιμοποιεί ο άρρωστος σε περίπτωση μηνιγγίτιδας.

- Λοιμώξεις από το αναπνευστικό σύστημα : Λόγω της χορήγησης ωρισμένων κυτταροστατικών είναι δυνατόν να παρουσιασθούν λοιμώξεις στον πνεύμονα . Η φυματιώδης πνευμονία συνήθως είναι κεραυνοβόλος, προσβάλλει περισσότερο τούς ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα .

Νοσηλευτική φροντίδα : Η αδελφή πρέπει να δείχνει ιδιαίτερη φροντίδα στον άρρωστο που εμφανίζει αυτή την επιπλοκή .

Φροντίζει ώστε ο άρρωστος να τοποθετηθεί σε δωμάτιο ευάερο, η θερμοκρασία να είναι μεταξύ 17° - 20° περίπου . Συνιστάται ηρεμία, οι επισκέψεις πρέπει να περιορίζονται .

Γίνονται καθημερινές πλύσεις στοματικής κοιλότητας και χορηγούνται άφθονα υγρά και αντιβιοτικά κατόπιν ιατρικής εντολής.

- Ουρολοιμώξεις : Προκαλούνται από GRAM (-) μικροοργανισμούς και από τον μύκητα CANDIDA . Συνήθως σε ασθενείς με μόνιμους ουροκαθετήρες καθώς και από την χορήγηση αντιβιοτικών . Εμφανίζονται λευκά στίγματα στα ούρα, ολιγουρία ή δυσουρία .

Νοσηλευτική φροντίδα . Η αδελφή θα πρέπει να γνωρίζει ότι πρέπει να γίνονται συχνές αλλαγές ουροκαθετήρων σε άτομα που έχουν μόνιμο καθετηριασμό. Ο καθετήρας δεν πρέπει να μένει πάνω από 4-6 μέρες γιατί υπάρχει κίνδυνος ουρολοιμώξης .

Σε περίπτωση ουρολοιμώξης επιβάλλεται η σχολαστική μέτρηση των λαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών. Αυτό αποτελεί σπουδαίο μέτρο και βοηθά τον γιατρό να δώσει το ανάλογο σχήμα θεραπείας .

Ο άρρωστος θα πρέπει να τηρεί αυστηρά το διαιτολόγιο .

Πρέπει να φροντίζει, ο άρρωστος να παραμείνει στο κρεβάτι.

Η αδελφή παρακολουθεί το χρώμα των ούρων και προφυλάγει τα ούρα που έχουν συγκεντρωθεί για καλλιέργεια από τις επίφοβες λήψεις . Επίσης φροντίζει να χορηγούνται τα σχετικά φάρμακα που έχουν δοθεί από τον γιατρό επιμελώς .

- Δέρμα .- Στο δέρμα μπορεί να προκληθούν αμυχές, (πχ απο-
ες) αποτελούν την είσοδο πολλών μικροβίων . Οι αμυχές αυτές δημιουργούνται από τους μόνιμους ενδοφλέβιους . Καθετήρες και από τις βελόνες τύπου πεταλούδας σε όλους γενικά τους καρκινοπαθείς . Η περιεδρική χώρα αποτελεί συχνή περιοχή λοιμώξεων λόγω της γειτνιασέως της με την χλωρίδα του παχέως εντέρου .

Νοσηλευτική φροντίδα. Η αδελφή φροντίζει κατά την τοποθέτηση ενδοφλεβίων ορών, πεταλούδας κλπ. να εφαρμόζει άσηπτη Νοσηλευτική Τεχνική . Στις περιπτώσεις που δημιουργούνται αμυχές στο δέρμα ενημερώνει τον γιατρό, που δίνει σχετικές οδηγίες, ^{σως} ~~πλην~~ χρήση αντιβιοτικών, αλοιφών , αποσειρωμένων γαζών , ~~την~~ χορήγηση αντιβιοτικών φαρμάκων κλπ.

- Λοιμώξεις από αναερόβιους μικροοργανισμούς : Συμβαίνουν κυρίως σε ασθενείς χειρουργημένους με προχωρημένες νεοπλασίες του πεπτικού καθώς και του γεννητικού συστήματος της γυναίκας . Στην κλινική εικόνα σαν οδηγό σημεία αναερόβιου λοίμωξης ανευρίσκονται ειλεός, αποφρακτικός ή παραλυτικός, υποδρόιο εμφύσημα, διάτρηση στομάχου, κοιλιακά άλγη και κατακλίσεις .

Νοσηλευτική Φροντίδα : Οι επιπλοκές αυτές στους αρρώστους με καρκίνο απαιτούν άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση πριν καν έλθουν οι εργαστηριακές απαντήσεις . Είναι απαραίτητο η αδελφή να αναφέρει τα πρώτα ύποπτα σημεία επιπλοκών σε καρκινοπαθή άρρωστο, στον γιατρό, για να υπάρχει γρήγορη και ανάλογη αντιμετώπιση . Υπάρχει κίνδυνος αν δεν αντιμετωπισθεί κατάλληλα να επέλθει ταχεία θανατηφόρος εξέλιξη μέσα σε 24 ώρες .

Ιδιαίτερη σημασία από νοσηλευτική πλευρά έχουν οι κατακλίσεις. Η αδελφή νοσοκόμα ανάλογα με την περίπτωση εφαρμόζει τοπική αγωγή δηλαδή νεαροποίηση των νεκρωμένων ιστών ή και πλαστική επέμβαση. Συχνά πρέπει να αλλάζει θέση ο ασθενής, η κατάστασή του απαιτεί ιδιαίτερη φροντίδα όπου μόνο η άριστη νοσηλευτική οργάνωση μπορεί να προσφέρει. Σε οργανωμένα κέντρα υπάρχουν και τελειώτερα μέσα όπως π.χ. στρώματα με παλλόμενα τμήματα, περιστρεφόμενα κρεβάτια κλπ.

- Σηψαιμία : Η σηψαιμία αποτελεί την συχνότερη αιτία θανάτου σε αρρώστους με καρκίνο. Προκαλείται συνήθως από GRAM (-) μικροοργανισμούς. Δεν υπάρχει πυρετός, μόνο εμφανίζεται λευκοκυττάρωση ή λευκοπενία, θρομβοπενία, ταχυκαρδία, υπερπυρεξία, υπόταση και διαταραχές του ψυχισμού.

Νοσηλευτική φροντίδα : Η αδελφή παρακολουθεί συνεχώς τον άρρωστο, ενημερώνει τον γιατρό για τυχόν ανωμαλίες που παρουσιάζει. Προσπαθεί να ενθαρύνει το ηθικό του. Τον διαβεβαιώνει ότι όλα πρόκειται να πάνε καλά. Γίνονται συχνά αιματολογικές εξετάσεις, και γίνεται ανάλογη ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη, αρρώστου.

Εάν είναι δυνατόν μπορεί να γίνει απομόνωση των αρρώστων, να χρησιμοποιείται αποστειρωμένος ρουχισμός για το νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να μην μεταδίδουν στον πάσχοντα διάφορες ασθένειες. Οι θάλαμοι τους πρέπει να αερίζονται τακτικά. Και να διατηρούνται όλοι οι κανόνες Υγιεινής.

Άλλες γενικότερες επιπλοκές καρκινοπαθών :

Η συχνότερη διαταραχή που παρουσιάζουν οι καρκινοπαθείς είναι η αναιμία. Αυτή οφείλεται στην χρόνια απώλεια αίματος και σε σύνδρομο δυσαπορροφήσεως.

Νοσηλευτική φροντίδα . Η νοσηλευτική φροντίδα στην περίπτωση αυτή εξαρτάται από την γενική κατάσταση του οργανισμού του αρρώστου . Συνιστάται η χορήγηση αίματος, ανάπαυση .

Χορηγούνται υγρά από το στόμα, ή παρεντερικώς καθώς και σίδηρος για I μήνα περίπου . Επίσης χορηγούνται βιταμίνες B12.

- Θρομβοφλεβίτιδα : Παρατηρείται κυρίως σε καρκίνο του πάγκρεατος .

Νοσηλευτική φροντίδα. Εμφανίζεται πυρετός, οίδημα και πόνος στην περιοχή του αγγείου .

Παράγοντες που βοηθούν στην πρόληψη της επιπλοκής είναι :

- αποφυγή πίεσης στις κνήμες .
- γρήγορη έγερση του αρρώστου από το κρεβάτι του .
- ασκήσεις των κάτω άκρων για να βοηθήσουμε την κυκλοφορία .
- αποφεύγουμε τις εντριβές στα κάτω άκρα .

Η αδελφή φροντίζει ώστε τα κάτω άκρα του αρρώστου να βρίσκονται σε απόλυτη ακινησία, για να μην μετακινηθεί ο θρόμβος. Τοποθετεί το άκρο του άρρωστου σε ανάρροπο θέση για καλύτερη της κυκλοφορίας, τοποθετεί στεφάνη για να κρατά το βάρος των κλινοσκεπασμάτων, τοποθετεί θερμά υγρά επιθέματα για να ανακουφισθεί ο άρρωστος. Κατόπιν εντολής του γιατρού δίνει αντιπηκτική αγωγή με εντολή του . Ο άρρωστος σηκώνεται από το κρεβάτι του εφ' όσον και ο γιατρός είναι σύμφωνος με αυτό .

- Βρογχοπνευμονία : Αποτελεί την συχνότερη επιπλοκή και άμεση αιτία θανάτου στους καρκινοπαθείς. Το χαρακτηριστικό σύμπτωμα είναι η δύσπνοια .

Νοσηλευτική φροντίδα : Η πρόληψη της επιπλοκής αυτής περιλαμβάνει :

- στενή παρακολούθηση του αρρώστου .
- ο άρρωστος πρέπει να βρίσκεται συνεχώς στο κρεβάτι του , που πρέπει να είναι ζεστό, και η αδελφή φροντίζει να τον προστα-

τεύσει από τα ρεύματα . Αλλάζει συνεχώς θέση στον άρρωστο για να αποφύγει την πνευμονική στάση του αίματος . Δίνει θάρρος στον άρρωστο να παίρνει βαθιές ανάπνοές , νά βήχει ελαφρά να κάνει κινήσεις των άκρων , χορηγεί στον άρρωστο οξυγόνο, διατηρεί καλό αερισμό του δωματίου και τέλος φροντίζει για την περιποίηση και αντισηψία του ρινοφάρυγγα .

- Ανουρία : Αποτελεί την συχνότερη και θανατηφόρα επιπλοκή στους καρκινοπαθείς. Οφείλεται στην πίεση του ουρητήρα από τον όγκο .

Νοσηλευτική φροντίδα. Λόγω της στάσης των ούρων και λοίμωξης ή φλεγμονής εμφανίζεται πυρετός Μπορεί να γίνει καθετηριασμός των ουρητήρων για να λυθή η ανουρία. Εάν αποτύχει ο καθετηριασμός γίνεται ουρητηροστομία, εφ όσον η κατάσταση του αρρώστου είναι καλή. Δίνονται αναλγητικά, αντισπασμωδικά φάρμακα και η αδελφή φροντίζει για την χορήγηση παρεντερικών υγρών .

- Δερματομυοσίτις. Εμφανίζονται βλάβες στο δέρμα και στους μυς συσπάσεις και απώλειες της λειτουργικής τους ικανότητας . Η νοσηλευτική φροντίδα συνίσταται στην στενή παρακολούθηση του αρρώστου , στην χορήγηση κορτικοστεροειδών . Συνήθως η επιπλοκή αυτή καταλήγει στον θάνατο .

- Υπογλυκαιμία : Οφείλεται στην πτώση του ζάχαρου του αίματος . Ο άρρωστος αισθάνεται αδυναμία, τρόμο των χεριών, εφιδρώσεις, λιποθυμίες .

Νοσηλευτική φροντίδα : Η αδελφή φροντίζει να παίρνει ο άρρωστος τροφή πλούσια σε λευκώματα. Η χρονική διάρκεια ανάμεσα στα γεύματα νάναι όσο το δυνατόν πιο μικρή .

Μπορεί να δώσει στον άρρωστο που καταλαβαίνει ότι θα τον πιάνσει ο παροξυσμός , καραμέλλες, γλυκά , λίγη ζάχαρη , κλπ.

- Σύνδρομο CUSHING : Όγκοι του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης οδηγούν στην υπερέκκριση της ACTH (αδρενοκορτικοτρόπος ορμόνη) με αποτέλεσμα την αυξημένη δραστηριότητα του οποίου των επνεφρίδων , την αυξημένη έκκριση γλυκοκορτικοειδών που οδηγούν

στην εμφάνιση του σύνδρομου αυτού .

Νοσηλευτική φροντίδα : Στην περίπτωση αυτή η αδελφή φροντίζει να παίρνει ο άρρωστος κορτικοστεροειδή σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού . Θα πρέπει να παρακολουθεί τον άρρωστο , γιατί τα κορτικοστεροειδή προκαλούν πολλές παρενέργειες όπως ευαισθησία στις λοιμώξεις ή παρεμπόδιση της επούλωσης των ιστών, κατακράτηση νερού (οιδήματα), ανησυχία, διέγερση , ευφορία, εναπόθεση λίπους στο πρόσωπο, υπεργλυκαιμία και πεπτικά έλκη , και να τις αναφέρει όσο το δυνατόν πιο σύντομα στον ειδικό γιατρό .

Πολλές φορές σε όγκο της υπόφυσης γίνεται ακτινοβολία ή χειρουργική αφαίρεση του όγκου .

Υπερασβεστιαιμία : Τα νεοπλάσματα που προκαλούν συχνά υπερασβεστιαιμία είναι ο καρκίνος του μαστού, του προστάτη, του νεφρού, του πνεύμονα , του θυρεοειδούς της ωθήκης του στομάχου και του παχέος εντέρου . Οφείλεται σε οστικές μεταστάσεις ή σε άλλες περιπτώσεις σε χυμικούς υπερασβεστιαμικούς παράγοντες που εκκρίνονται από τον όγκο .

Νοσηλευτική φροντίδα Η υπερασβεστιαιμία του καρκίνου προκαλεί ανορεξία , και αφυδάτωση . Ο άρρωστος παρουσιάζει υπνηλία και κόμα. Η αδελφή μόλις παρατηρήσει τα συμπτώματα αυτά πρέπει να καλέσει αμέσως τον γιατρό και να εφαρμοσθεί επείγουσα θεραπεία . Αμέσως γίνεται ενυδάτωση του αρρώστου με ενδοφλέβια χορήγηση ορών (φυσιολογικό διάλυμα χλωριούχου νατρίου), αύξηση της νατριούρησης που προκαλεί ταυτόχρονα την αποβολή του ασβεστίου στα ούρα και την χορήγηση ανοργάνων φωσφορικών αλάτων από το στόμα .

- Τοπικές υποτροπές και μεταστάσεις : Παρατηρούνται χωρίς εμφανή αιτία. Σε μερικές περιπτώσεις προηγείται τοπική βλάβη, λοίμωξη ή STRESS . Οι περισσότερες υποτροπές μπορεί να εξελιχθούν σε νέες εστίες που αναπτύχθηκαν από κύτταρα καρκινικά που έμειναν στο πεδίο της εγχείρησης ή της ακτινοβολίας. Μερικές φορές οι μεταστάσεις εμφανίζονται απότομα μετά πολλά χρόνια ηρεμίας, και αναπτύσσονται γρήγορα χωρίς εμφανή αιτία .

- Η δυσκοιλιότητα : Είναι συνηθισμένο πρόβλημα λόγω της παρατεταμένης ακινησίας ή όταν δεν παίρνει επαρκή τροφή . Η αδελφή αντιμετωπίζεται πρόβλημα αυτό του αρρώστου με υποκλύσμούς και καθαρτικά .

- Ανορεξία : Πολλές φορές οφείλεται σε υπερασβεστιαμία σε υπονατρίαμία ή ^{σε} ενδοκοιλιακούς όγκους που μπορούν να επηρεάσουν την λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος . Η αδελφή πρέπει να φροντίζει να συνεργάζεται με την διαιτολόγο . Πρέπει να ενθαρύνει τον άρρωστο να τρώει στην αρχή λίγο και συχνά . Τα γεύματα και γενικά η τροφή θα πρέπει να σερβίζονται όσο το δυνατόν πιο προκλητικά . Πολλές φορές χρησιμοποιούνται φάρμακα κατά της ανορεξίας. Απαραίτητη είναι η ανύψωση του ηθικού του .

- Καχεξία : Η καρκινοματώδης καχεξία περιλαμβάνει ανορεξία, απώλεια βάρους , γενική αδυναμία και αναιμία. Μερικές φορές όμως συνυπάρχει και σύνδρομο δυσαπορρόφησης . Σε άλλες περιπτώσεις που η ανορεξία δεν είναι έντονη η απώλεια βάρους είναι δυνατόν να οφείλεται σε αυξημένη κατανάλωση θερμίδων από τον όγκο .

Η ΕΠΑΝΑΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΗ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΟΥΣ

- Αρχές στην σχέση αδελφής - αρρώστου

Θεραπεύοντας έναν άρρωστο με καρκίνο δεν θα πρέπει να ξεχνάει κανείς το γεγονός ότι είναι ένα πρόσωπο όχι μιά αρρώστεια και ότι έχει και άλλες αισθήσεις εκτός από τον πόνο και ότι είναι φοβισμένος για την ζωή του από την πρώτη στιγμή που ένοιωσε τα συμπτώματα της αρρώστειάς του . Είναι επίσης αναγκαίο να έχει πίστη και εμπιστοσύνη στην αδελφή και η σχέση μαζί της δεν πρέπει να διαταραχθεί . Είναι προνόμιο αλλά και υποχρέωση της αδελφής να τον βοηθήσει σε όλες τις φάσεις της αρρώστειας .

Άσχετα αν η αρρώστια του καρκινοπαθούς είναι θεραπεύσιμη ή όχι ,ο άρρωστος που έχει καρκίνο, βασανίζεται με την ιδέα του θανάτου και τις διάφορες φάσεις της αρρώστιας του, τις βλέπει σαν σταθμούς στην πορεία του προς τον θάνατο .

Τις ανάγκες του καρκινοπαθούς μπορεί κανείς να χωρίσει σε τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση περιλαμβάνει όλα τα σχετικά με τη διάγνωση, πληροφόρηση του αρρώστου για τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις του, την προγραμματισμένη θεραπεία και τέλος τη συζήτηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και της αποκατάστασής του. Η αδελφή δεν θα πρέπει να μεταδώσει άγχος ή φόβο στον άρρωστο. Ακόμα πρέπει να χρησιμοποιεί ιατρικούς όρους μπροστά στον άρρωστο, όταν επικοινωνεί με το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό . Θα πρέπει να προετοιμάζονται κατάλληλα από την νοσηλεύτρια οι γυναίκες που πρόκειται να αφαιρέσουν τον μαστό. Επίσης τό ενδεχόμενο κολοστομιών, ειλεοστομιών ή σφρητηροστομιών θα πρέπει να συζητείται. Στο τελικό στάδιο ο άρρωστος και η αδελφή αντιμετωπίζουν το πρόβλημα τελείως διαφορετικά. Η επικοινωνία με τον άρρωστο περιο-

ρίζεται βαθμιαία, ο δε άρρωστος είναι σε πλήρη εξάρτηση με το περιβάλλον του .

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

- Αποκατάσταση της θρέψης - Νοσηλεία .

Καρκινοπαθείς που υποβάλλονται σε εκτεταμένες αφαιρέσεις ιστών ή οργάνων συνήθως παρουσιάζουν καχεξία. Για αυτό από την προεγχειρητική κιόλας περίοδο αρχίζει η αποκατάσταση της θρέψης του αρρώστου. Στη μετεγχειρητική περίοδο η αδελφή βοηθά τον άρρωστο να διατρέφεται με ρινογαστρικό καθετήρα ή μέσω γαστροστομιών ή νηστιδοστομιών ειδικά όταν ο άρρωστος δεν πρέπει να φάει από το στόμα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Εικά η αδελφή μπορεί να χρησιμοποιήσει ρινοοισοφαγικό καθετήρα συνηθισμένου τύπου όταν η λειτουργικότητα του πεπτικού σωλήνα είναι ανεπηρέαστη .

Με τον καθετήρα αυτόν μπορεί να χορηγηθούν διαλύματα με κάθε είδος θρεπτικών ουσιών, όπως βιταμίνες - μέταλλα - φάρμακα και ότι άλλο απαιτεί η θεραπεία του αρρώστου . Ο ρινογαστρικός σωλήνας μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον ίδιο τον άρρωστο που μπορεί επίσης αν θέλει να μάθει από την αδελφή να τον βγάζει και να τον επανατοποθετεί ο ίδιος, έτσι ώστε να μπορεί να κυκλοφορεί έξω από το σπίτι του αν θέλει χωρίς αυτόν . Η απλούστερη διατροφή στο σπίτι του αρρώστου από τον ρινοοισοφαγικό σωλήνα γίνεται με το συνηθισμένο καθημερινό φαγητό που μαγειρεύεται για όλη την οικογένεια αλεσμένο και κατάλληλα αραιωμένο με νερό ή γάλα για να γίνει αρκετά ρευστό. Την τροφή τη ρίχνει ο ίδιος ο

άρρωστος σε μικρό χωνί που συνδέεται με το αγγίνα και στο τέλος το ξεπλένει με νερό. Μετά από γαστρεκτομές ή οισοφαγο-γαστρεκτομές οι άρρωστοι πρέπει να τρώνε μικρά και συχνά γεύματα και να αποφεύγουν τα γλυκά .

Κεφαλή και Τράχηλος

Μετά από εγχειρήσεις στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου οι άρρωστοι παρουσιάζουν προβλήματα λειτουργικά και εμφάνισης . Οι αναπηρίες αυτές είναι σοβαρές και αφορούν το πρόσωπο που δεν κρύβεται καθώς και την έκφραση και ομιλία που συνδέονται με την προσωπικότητα και την δυνατότητα για επικοινωνία .

Μαλακία και σκληρά υπερώα

Τό πρόβλημα μετά από αφαιρέσεις των οργάνων αυτών είναι η ενοποίηση στοματικής και ρινικής κοιλότητας που πρέπει να διατηρείται (Η περιοχή) αυτή καθαρή δίχως υγρασία . Η αδελφή φροντίζει να κάνει καθημερινά κλύσματα στις περιοχές αυτές με φυσιολογικό ορό ή με αραιωμένη σόδα . Βρέχει μια γάζα ελαφρά με παραφίνη και την τοποθετεί στην περιοχή εκείνη που την προστατεύει από την ξήρανση και από τις εφελκίδες .

Γναθεκτομή

Τό πρόβλημα είναι η μάσηση . Κατά την μετεγχειρητική περίοδο ο άρρωστος τρέφεται με ρινογαστρικό καθετήρα . Μετά την απούλωση του τραύματός του χορηγούνται μόνο ρευστά γεύματα . Συχνά αναπτύσσεται υπεξάρθρημα της κροταφογναθικής και μετατόπιση του τμήματος της γνάθου που έχει απομείνει με αποτέλεσμα ο άρρωστος να μην μπορεί να μασήσει . Τότε γίνονται μηχανικές διαστολές του στόματος με τητανάλια ή ανάλογο εργαλείο καθημερινά, που προλαμβάνει το προοδευτικό κλείσιμο του

στόματος .

Μάσηση

Τα προβλήματα στην μάσηση δημιουργούνται μετά από εγχειρήσεις στην στοματική κοιλότητα . Η τροφή θα πρέπει να είναι ρευστή ώστε να μην δημιουργούνται προβλήματα κατάποσης και πέψης .

Ομιλία

Στην περίπτωση λαρυγγεκτομής ο άρρωστος μπορεί να μάθει τηνοισοφαγική ομιλία. Σήμερα χρησιμοποιούνται ηλεκτρικοί βομβητές που λειτουργούν με μπαταρία και ο άρρωστος τους τοποθετεί κάτω από τη γνάθου του και μιλάει .

Τραχειοστομία και λαρυγγόστομα

Η τραχειοστομία είναι συχνά πρόσκαιρη για την παράκαμψη αναπνευστικής απόφραξης από τον όγκο του λάρυγγα=ράρυγγα μέχρις ότου θεραπευτεί . Στην τραχειοστομία η αδελφή κάνει συχνές αναρροφήσεις με αποστειρωμένο καθετήρα αν ο ασθενής έχει πολλές εκρίσεις .

Η αδελφή συνέχεια διδάσκει στον άρρωστο πως να καθαρίζει τον εσωτερικό σωλήνα της τραχειοστομίας, μόνος του 2-5 φορές την ημέρα. Καισα δύο στόμια δίνεται ιδιαίτερη προσοχή .

α) στην ύγρανση του εισπνεόμενου αέρα, τοποθετώντας υγρή γάζα μπροστά από την όπη της τραχειοστομίας.

β) Ο σωλήνας της τραχειοστομίας δένεται γύρω από τον αυχένα του αρρώστου με ομφαλόραμμα χωρίς να γίνεται κόμπος, έτσι ώστε το ράμμα αυτό να μπορεί με μία μόνη κίνηση να λύνεται . Το λαρυγγόστομα αν είναι μικρό έχει συνήθως ανάγκη σωλήνα για να διατηρήσει το εύρος του. Σε περιπτώσεις ξηρότη-

ταστησφλεγομής η αδελφή τοποθετεί αλοιφή που περιέχει βιταμίνη Α με ή χωρίς αντιβιοτικά .

Στομίες

Ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις στο γαστρεντερικό ή ουροποιητικό σύστημα, απαιτούν την δημιουργία μιας πρόσκαιρης ή μόνιμης οπής που παροχετεύει κόπρανα ή ούρα ή για την παροχή της τροφής. Ο άρρωστος θα πρέπει να εκπαιδευτεί από την αδελφή, πως να περιποιείται την στομία, για να μην υπάρχουν προβλήματα φροντίδας μετά την έξοδο από το νοσοκομείο .

Κοχοστομίες

Τα προβλήματα που παρουσιάζει μιά κολοστομία είναι η χρονική ακανόνιστη έξοδος κοπράνων, η θορυβώδης απώλεια αερίων, η δυσσομία και η φλεγμονώδης πολλές φορές διήθηση του δέρματος γύρω από την κολοστομία .

Όλα αυτά μπορούν να αντιμετωπισθούν με επιτυχία αρκεί να υπάρχει σωστή εκπαίδευση από την αδελφή και διάθεση από τον άρρωστο .

Σάνκοι κολοστομίας τοποθετούνται αφούαρχικά ξεπλυθεί η περιοχή με φυσιολογικό ορό ή σκέτο νερό . Κατόπιν η περιοχή σκουπίζεται με γάζα ή βαμβάκι μέχρις ότου είναι απόλυτα στεγνή . Ακολούθως τοποθετείται ο σάνκος πάνω στο δέρμα ώστε η όπή του σάνκου να έρθει σε απόλυτη επαφή με την οπή της κολοστομίας .

Η αδελφή ενημερώνει σχετικά τον άρρωστο, ότι δεν πρέπει να αφήσει ίχνη της αναπηρίας του στο άμεσο ή έμμεσο περιβάλλον με την κακοσμία που έχει το ακάθαρτο δέρμα, τα εσώρουχα ή το ακάθαρτο λουτρό κλπ. μετά την αλλαγή .

Δίαιτα

Μέχρι να σταθεροποιηθούν οι κενώσεις ο άρρωστος τρώει από τις εξής τροφές χαμηλού υπολείμματος : Κρέας (συνώτι, μδσχάρι-κοτόπουλο - αρνάκι) , φάρι (ψητό ή βραστό) , αυγά (βραστά ή μελάτα) , Δημητριακά (ρύζι, πατάτες) , ψωμί (λευκό ή κράκερς απλά), ροφήματα (καφές ή τσάι) , γάλα και τα προϊόντα του (τυρί, μυζήθρα), σούπες (χωρίς λαχανικά ή καρυκεύματα) . Αποφεύγει τροφές που προκαλούν πολλά αέρια , αποφεύγει το μαύρο ψωμί, τα φρούτα τα άβραστα λαχανικά, τα τηγανιτά , τ'άλιψη, τα παγωμένα ποτά και όλα όσα περιέχουν ανθρακικό και οινόπνευμα . Όταν σταθεροποιηθούν οι κενώσεις του αρχίζει να δοκιμάζει ένα -ένα τρόφιμα ψηλού υπολείμματος. Οτι βλέπει να του διαταράσσει τις κενώσεις το αποφεύγει .

Φάρμακα

Χρησιμοποιούνται φάρμακα που μειώνουν τον περισταλτισμό του εντέρου τέτοια είναι : το ασβέστιο, το βισμούθιο, καολίνη, όπιο, ασπιρίνη .

Καθαρτικοί υπακτισμοί

Με την μέθοδο αυτή πολλοί άρρωστοι μπορούν να αποφύγουν τις αυστηρές δίαιτες, τα φάρμακα ή και την χρήση των σάκινων κολοστομίας. Η αδελφή πρέπει να δείξει στον άρρωστο πως γίνεται ο υποκλισμός νωρίς στην μετεγχειρητική περίοδο . Ο υποκλισμός γίνεται το πρωί και ο άρρωστος είναι ξαπλωμένος στον αριστερό πλαϊνό. Χρησιμοποιείται σωλήνας αερίων που με την βοήθεια βαζελίνης ή παραφίνης μπαίνει περίπου 10 ή περισσότερα εκατοστά μέσα στην κολοστομία. Η ποσότητα του υγρού που έγχεται είναι 200-500 CC χλιαρό νερό ή αλατούχο διάλυμα ή σαπουνάδα. Η χορήγηση του υγρού σταματάει όταν ο άρρωστος αισθανθεί δυσφορία, φούσκωμα ή πονάκια. Αμέσως κάθεται στην του-

αλέττα με την σακίουλα της κολοστομίας να κατευθύνεται μέσα στη λεκάνη. Ο πυθμένας της σακίουλας κόβεται με φαλίδι, ώστε το υγρό της κένωσης να χυθεί ελεύθερα. Μετά από λίγους μήνες λειτουργίας, πολλοί άρρωστοι κάνουν ένα κλύσμα κάθε 48 ώρες και απαλλάσσονται τελείως από τον σάκκο κολοστομίας.

Ακρωτηριασμοί

- Γεννητικά όργανα . Η απώλεια των οργάνων αυτών προκαλεί ψυχολογικά προβλήματα. Σήμερα, ο γιατρός μπορεί να συστήσει σε νέους ανθρώπους, τοποθέτηση ειδικών μηχανημάτων .
- Οφθαλμοί . Σήμερα χρησιμοποιούνται προθέσεις για την κάλυψη ή υποκατάσταση του χαμένου οφθαλμού .
- Μαστεκτομή : Η αποκατάσταση των γυναικών με καρκίνο του μαστού και αφαίρεση είναι πια εύκολη , γιατί συνεχώς γίνονται τέτοιες επεξεργασίες. Η αδελφή εφ όσον γίνει η διάγνωση, οφείλει να ενημερώσει την άρρωστη και τους συγγενείς της . Σήμερα για την αποκατάσταση του μαστού χρησιμοποιούνται διάφορα πλαστικά και άλλα υλικά μέσα .

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΣΤΗΝ

ΠΡΟΘΑΝΑΤΙΑ ΦΑΣΗ

Η αδελφή και ο γιατρός έχουν καθήκον να βοηθήσουν τον μελλοθάνατο να αντιμετωπίσει τα φυσικά και τα συναισθηματικά του προβλήματα. Αυτό ισχύει για όλες τις αρρώστιες, ιδιαίτερα για τον καρκίνο που δημιουργεί πολλά και σοβαρά προβλήματα στον άρρωστο και στο περιβάλλον του .

- ~~Ε~~άθε καρκινοπαθής στη κατάσταση αυτή δεν πρέπει να θεωρείται ανίατο περιστατικό, γιατί σήμερα με την χειρουργική , την ακτινοθεραπεία , την χημειοθεραπεία και με άλλες μεθόδους (μεταγγίσεις κλπ.) επιτυγχάνεται μια καλά ποιοτική ζωή .

Τι είναι το τελικό στάδιο ενός καρκινοπαθούς ή η προθανάτιος φάση της αρρώστιας ; Είναι μια κατάσταση, που δεν έχουμε καμμία βελτίωση στην υγεία του, η δε ζωή για αυτόν παύει να είναι χρήσιμη και ευχάριστη .

Το κυριώτερο και πιο σοβαρό πρόβλημα για έναν καρκινοπαθή είναι ο πόνος. Ο πόνος πολλές φορές συνδέεται με την αρρώστια ώστε πολλοί συγγενείς όταν μάθουν την ασθένεια του αρρώστου λένε : " Τουλάχιστον να μην πονάει " . Αρκετές μεταστάσεις προκαλούν αφόρητους πόνους, και η ζωή του αρρώστου γίνεται αληθινό μαρτύριο. Όταν ο πόνος είναι μέτριος δίνονται αναλγητικά και ηρεμιστικά φάρμακα .

Όταν πρόκειται για σοβαρούς πόνους τότε δίνονται ναρκωτικά. Πολλοί διστάζουν να δώσουν ναρκωτικά λόγω εθισμού κλπ. Όμως ο καρκινοπαθής βρίσκεται στο τέλος της ζωής του και έχει το δικαίωμα βοήθειας που κανένας δεν μπορεί να αρνηθεί . Πολλές φορές το πρόβλημα σοβαρών πόνων είναι δυνατόν να αντιμετωπισθεί και χωρίς ναρκωτικά. Όπως με τοπική ακτινοβολία ή με ανακου-

φιστική χειρουργική επέμβαση (π.χ.) διάνοιξη ενός αποστήματος κλπ.) ή με ανακουφιστικές νευροχειρουργικές επεμβάσεις (χορδοτομή κλ.π.)

Επιτός από τον φυσικό πόνο είναι και ο ψυχικός . Όταν βλέπει να χειροτερεύει η υγεία του συνεχώς ρωτά την αδελφή " θα γίνω καλά τι έχω ; " Πολλές φορές καταλαβαίνει τι συμβαίνει και τότε οι αντιδράσεις και οι απαιτήσεις του γίνονται υπερβολικές.

- Είναι γνωστό ότι οι κυριώτερες αιτίες θανάτου των καρκινοπαθών είναι οι λοιμώξεις και οι αιμορραγίες.

Ο γιατρός, η αδελφή έχουν καθήκον να τηρούν όρους ασηψίας και αντισηψίας προς πρόληψη λοιμώξεων και να μπορούν να τις αντιμετωπίζουν γρήγορα. Επίσης χρησιμοποιούνται αντιμικροβιακά φάρμακα .

Όσον αφορά τις αιμορραγίες αυτές μπορούν να αντιμετωπισθούν μόνο χειρουργικά. Οι μικρές και συχνές αιμορραγίες προκαλούν αναιμία, και έτσι δημιουργείται ανάγκη μετάγγισης . Βέβαια ο καρκινοπαθής στο τέλος της ζωής του έχει να αντιμετωπίσει και άλλα συμπτώματα που προκαλούν κατάρρευση του οργανισμού του .

- Η δύσπνοια κυρίως είναι βασανιστική. Η αδελφή πρέπει να χορηγήσει όσο το δυνατόν πιο γρήγορα οξυγόνο να γίνει παρακέντιση ,ημιθωρακίου, και σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες να χορηγήσει κορτικοστεροειδή, βρογχοδιασταλτικά, διουρητικά).

- Συμπτώματα από εγκεφαλικές μεταστάσεις. Η αντιμετώπισή τους γίνεται με την χορήγηση κορτιζόνης, διουρητικών, ακτινοβολίας και συμπτωματικής αγωγής .

Η αφυδάτωση πολλές φορές επέρχεται λόγω της αδυναμίας του αρρώστου να σιτίζεται και να παίρνει υγρά. Με την πλήρη κατάπτωση, τους σοβαρούς πόνους, το άγχος, λίγες φορές ο άρρωστος θα ζητήσει να πιεί νερό. Γι αυτό επιβάλλεται η αδελφή να φροντίζει να χορηγεί υγρά παρεντερικώς. Οι συνεχείς επιδρώσεις, οι έμμετοι, οι διάρροιες, ο πυρετός, το άγχος, προκαλούν εξαφάνιση της όρεξης. Στην περίπτωση αυτή, η αδελφή θα πρέπει να του συμπαρασταθεί, να φροντίζει να δίνει όσο πιο καλή ποιότητα τροφής μπορεί. Σε ωρισμένες περιπτώσεις, χορηγούνται θερμίδες με ρινογαστρικό σωλήνα ή με υποκλείδιο καθετήρα.

Η δυσκοιλιότητα είναι συνηθισμένο πρόβλημα λόγω ακινησίας ή όταν δεν παίρνει επαρκή τροφή. Γίνονται υποκλυσμοί ή δίνονται καθαρτικά.

- Ο καρκινοπαθής ο ετοιμοθάνατος αντιμετωπίζει και άλλα προβλήματα, ιδίως κοινωνικά. Στις περιπτώσεις αυτές, υπάρχουν οι νόμοι που ρυθμίζουν τα θέματα αυτά, αλλά το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να τους σέβεται.

Όσον αφορά τον τρόπο συμπαράστασης υπάρχουν πολλά ερωτήματα, που όμως δεν υπάρχει εύκολη απάντηση. Η αδελφή αναθέτει στον γιατρό το θέμα αυτό. Αυτός προσφέρει ευγένεια, επιμότητα, απλότητα και άνεση στον ετοιμοθάνατο ασθενή του.

Οι καρκινοπαθείς που πάσχουν από γενικευμένη νόσο, που λίγο διάστημα θα ζήσουν, αφού τους προσφερθεί η κατάλληλη βοήθεια, στέλνονται ξανά σπίτι μέσα σε γνώριμο και φιλικό περιβάλλον, για να ζήσουν τις τελευταίες μέρες της ζωής τους. Ο ρόλος της αδελφής είναι σημαντικός, στις περιπτώσεις αυτές. Είναι ανάγκη να εξακριβώσει τόσο τις ανάγκες του αρρώστου, όσο και του άμεσου περιβάλλοντός του.

Η καταπολέμηση του πόνου, του άγχους και της αυπνίας έ-

χουν πρωταρχική σημασία για τον άρρωστο . Αρκετά ισχυρά αναλγητικά πρέπει να δίνονται σε τακτικά χρονικά διαστήματα , Την μορφίνη σε προοδευτικά μεγαλύτερες δόσεις δεν πρέπει να στερθείται κανένας άρρωστος που είναι μελλοθάνατος και πονάει . Τα υπόθετα, εάν τα ανέχεται καλά ο άρρωστος, είναι συνήθως προτιμότερα από τα χάπια που μπορούν να φέρουν βάρος ή ναυτία και από τις ενέσεις που πονούν . Αν τα αναλγητικά πρέπει να δοθούν από το στόμα είναι προτιμότερη η λύση τους σε υγρή και ευχάριστη μορφή μαζί με το οινοπνευματώδες ποτό ή και ζάχαρη . Είναι πάθος να περιμένει κάποιος να του ζητήσει ο άρρωστος την επόμενη δόση . Ο πόνος όπως και η αυπνία πρέπει να προλαμβάνονται όχι να εξουδετερώνονται .

Οι προλήψεις των συγγενών για την δήθεν μολυσματικότητα του καρκίνου πρέπει να καταπολεμούνται γιατί εμποδίζουν την περιποίηση και στενή επαφή με τον άρρωστο που τόσο χρειάζεται στα τελικά στάδια .

Το ζεστό οικογενειακό περιβάλλον, το δικό του δωμάτιο και κρεβάτι είναι για τον άρρωστο πολλές φορές προτιμότερο από οποιοδήποτε πολυτελές αλλά απρόσωπο νοσοκομείο , με την προϋπόθεση πάντα ότι δεν υποφέρει .

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Αν βασιστούμε στην ικανοποίηση των ψυχο-βιολογικών αναγκών του καρκινοπαθή μπορούμε σαν συμπέρασμα να καθορίσουμε τις κυριότερες φροντίδες πού μπορεί να προσφέρει η αδελφή .Δηλαδή:

- Η αδελφή πρέπει να δείχνει γνήσιο σεβασμό στον άρρωστο και να δημιουργεί μια ζεστή σχέση μαζί του .
- Να τον βλέπει σαν άτομο υγιές, χωρίς να ξεχνά την αρρώστιά του .
- Να προσπαθεί να αξιοποιήσει τις δυνάμεις του .
- Να δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης .
- Να προσπαθεί να γνωρίσει τις ψυχολογικές ανάγκες του ώστε να μπορεί να ελέγξει κάθε φάση της συμπεριφοράς του .
- Να προσφέρει βοήθεια.
- Να αισθάνεται ότι προσφέρει λειτούργημα και όχι εξαναγκαστικό βιοποριστικό επάγγελμα .
- Να συνεργάζεται με τη ν οικογένεια του αρρώστου .

Η αδελφή θα πρέπει να γνωρίζει πως το μεγαλύτερο επίτευγμα της είναι η πλήρη ενημέρωση του αρρώστου με τρόπο που όχι μόνο δεν αποργανώνει τις ψυχολογικές του άμυνες αλλά καταλήγει στη δημιουργία μιας παραγωγικής συνεργασίας αδελφής - αρρώστου και στην εγκατάσταση μιας στέρεας μεταξύ τους θεραπευτικής συμμαχίας. Πρέπει όμως να ξέρει πως κάτι τέτοιο δεν είναι δυνατό στους περισσότερους αρρώστους κι έτσι δεν θα θυσιάσει εύκολα τα πλεονεκτήματα μιας σχετικά καλής κι ισορροπημένης σχέσης στην επιδίωξη μιας ιδανικής συνεργασίας .

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

1. Γίτσιου Θ. Κων/νου : Νοσολογία 1978
Προφύλαξη και πρόωμη διάγνωση - Χημειοθεραπεία
2. Εθνικό Συμβούλιο Ογκολογίας : Κλινική Ογκολογία 1981
Θεραπεία Καρκίνου-Αιτιολογία -Ερευνα- Χημειοθεραπεία -
φροντίδα στην προθανάτια φάση .
3. Κάτσα Α. Βασική χειρουργική 1973 .
(γενικά γύρω από την χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου)
4. Νάνου Κ. : Σημειώσεις Ογκολογίας των ΚΑ.Τ.Ε.Ε. 1984
(MEDICAL SURGICAL)
5. Τριχόπουλος : Πρόληψη των κακοήθων Νεοπλασιών 1981
Πρόληψη ,μέσα διαφώτισης καρκίνου .
- 6." Ετήσια Στατιστική Έρευνα του Καρκίνου .
Εθνική στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας 1983
Στατιστικά στοιχεία γύρω από τον καρκίνο στην Ελλάδα .
7. Εντυπα και πληροφορίες από γιατρούς του Διαγνωστικού και
Θεραπευτικού Ινστιτούτου Μεταξά Πειραιά : 1984
8. Ερευνητικά προγράμματα. Έκδοση Υπουργείου Κοινωνικών Υπη-
ρεσιών . Αθήνα 1981 .
Αιτιολογία Καρκίνου - Διαφώτιση - Πρόληψη
9. Ραζής : " Συλλογική εργασία κατά την αντιμετώπιση του καρκι-
νοπαθούς " Αρχεία Ελληνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου
1981 (γενικές πληροφορίες θεραπείας).
10. Εντυπα Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας .
"Μάχη και ελπίδα" Δεκέμβρης 1982
Η Διεθνής Αντικαρκινική Ένωση - Ίδρυση - Σκοποί- Προοπτικές.