DOI: 10.2478/pielxxiw-2022-0026
© 2022 Author(s). This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 licence (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Health problems of the patient after oncological treatment for osteosarcoma with persistent thymus

Problemy zdrowotne chorej po leczeniu onkologicznym kostniakomięsaka z występującą przetrwałą grasicą

Aleksandra Hajdon[1], Renata Dziubaszewska[2], Bożena Chmielowska[3], Dawid Makowicz[2]

[1]Kliniczny Oddział Chorób Wewnetrznych 4 Wojskowego Szpitala z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu
[2]Zakład Pielęgniarstwa Karpackiego Państwowej Uczelni w Krośnie
[3]Grupowa Specjalistyczna Praktyka Lekarska „Ban-Med"

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:
Aleksandra Hajdon
Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych 4 Wojskowego Szpitala z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu
ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław
e-mail: ola.hajdon@gmail.com

STRESZCZENIE

PROBLEMY ZDROWOTNE CHOREJ PO LECZENIU ONKOLOGICZNYM KOSTNIAKOMIĘSAKA Z WYSTĘPUJĄCĄ PRZETRWAŁĄ GRASICĄ

Wprowadzenie. Mięsaki kości, jako rzadkie typy guzów stanowią zaledwie około 1% nowotworów złośliwych. Proces leczenia jest dodatkowym obciążeniem dla organizmu człowieka a szczególnie w młodym wieku. Zabieg operacyjny wpływa długofalowo na mobilność chorego oraz wymaga od niego dużego wysiłku i motywacji w ponownym zdobywaniu sprawności fizycznej. Dolegliwości wynikające z posiadania przetrwałej grasicy znacząco utrudniają powrót pacjentów do stanu sprzed choroby nowotworowej.

Cel pracy. Celem pracy jest diagnoza problemów zdrowotnych pacjentki wynikających z obecności przetrwałej grasicy oraz przebytego leczenia onkologicznego z powodu kostniakomięsaka wraz z przedstawieniem działań zmierzających do poprawy funkcjonowania w życiu codziennym.

Materiał i metody. Zastosowano metodę badawczą studium indywidualnego przypadku oraz techniki badawcze: wywiad, obserwację, pomiar i analizę dokumentacji medycznej. Dodatkowo zastosowano 9 skal, które pozwoliły w sposób kompleksowy ocenić stan zdrowia pacjentki.

Wyniki i podsumowanie. W wyniku przeprowadzonego badania wyodrębniono następujące problemy zdrowotne pacjentki: duszność, kaszel, osłabienie siły mięśniowej, ból kręgosłupa oraz kończyny dolnej lewej, zawroty głowy oraz zmęczenie. Ścisła współpraca zespołu interdyscyplinarnego, pacjentki i jej najbliższych oraz podejście holistyczne stanowi klucz do opracowania skutecznego planu opieki wraz z dopasowaniem takich czynności terapeutyczno – opiekuńczych, które zwiększały komfort życia chorej.

Słowa kluczowe: **kostniakomięsak, grasica, opieka, rehabilitacja, proces pielęgnowania**

ABSTRACT

HEALTH PROBLEMS OF THE PATIENT AFTER ONCOLOGICAL TREATMENT FOR OSTEOSARCOMA WITH PERSISTENT THYMUS

Introduction. Bone sarcomas, as rare tumour types, constitute only about 1% of malignant tumours. The treatment process is an additional burden on the human body, especially at a young age. The surgery has a long-term effect on the patient's mobility and requires great effort and motivation to regain physical fitness. The discomfort resulting from having a persistent thymus gland makes it significantly more difficult for patients to return to their precancerous state.

Aim. The aim of this study is to diagnose the patient's health problems resulting from the presence of persistent thymus gland and a history of oncological treatment for osteosarcoma, together with the presentation of measures to improve functioning in daily life.

Material and methods. The research method of the individual case study and the research techniques used were: interview, observation, measurement and analysis of medical records. Additionally, 9 scales were used, which allowed for a comprehensive assessment of the patient's health status.

Results and summary. The following health problems were identified: dyspnoea, cough, muscle weakness, pain in the spine and left lower limb, dizziness and fatigue. Close cooperation of the interdisciplinary team, the patient and her relatives and a holistic approach is the key to developing an effective care plan together with tailoring such therapeutic and caring activities that increase the patient's comfort of life.

Key words: **osteosarcoma, thymus gland, nursing, rehabilitation, nursing process**

sciendo

INTRODUCTION

Over the years, there have been many important and innovative developments in the world of medicine. Nevertheless, a fully effective method of cancer treatment has still not been found. More and more children and young adults are faced with malignant tumours. The new situation they have to cope with and the side effects of the treatment have a significant impact on their late life, not only in somatic terms but also on their mental and social health. The accompanying disease processes and the fear of tumour recurrence require a great deal of empathy and psychological support from the therapeutic team and the patients families. Osteosarcoma belongs to the group of primary bone tumours that aggressively and significantly destroys the organism. It is characterised by occurrence in the children and adults, in the second decade of life, in areas of intensive bone growth. It is the second most common primary bone tumour, after multiple myeloma [1]. Bone sarcoma is treated with a combination of chemotherapy and surgery [2].

The presence of persistent thymus in patients is often associated with increased risk of myasthenia gravis, or thyroma. These arise from abnormalities in the elimination of cells that produce acetylcholine receptor autoantibodies and are responsible for immunity. In 60% of myasthenia gravis patients and 15% of those with confirmed thymoma, the main cause is the presence of persistent thyroma [3].

AIM

The aim of this study is to diagnose the patient's health problems resulting from the presence of persistent thymus gland and a history of oncological treatment for osteosarcoma, and to present measures to improve function in daily life.

MATERIALS AND METHODS

The study used the individual case study method and research techniques: interview, observation, measurement and analysis of medical records. In addition, 9 scales were used to comprehensively assess the patient's health status. The following scales were used: the *World Health Organisation* (WHO) anaemia scale, the VCD-Daytime and VCD-Nighttime cough scales, the mMRC dyspnoea severity scale, the pain scale: VAS, NRS; Tinetti falls risk assessment scale, Lovett muscle strength assessment scale and Richardson fatigue assessment scale. The study was conducted over 5 days in the patient's home environment.

Description of the patient's health situation

The patient is a 22-year-old woman who underwent treatment for left femur sarcoma. The first symptoms of the disease were characterised by slight pain in the lower limb, which worsened with increased physical activity. The diagnostic process revealed an extensive heterogeneous tumour in the left femur and a persistent thymus of about 16 mm in thickness. The neoplastic lesion, by filling the marrow cavity, caused a distension of the entire bone. The tumour mass also involved nearby soft tissues. Histopathological examination confirmed it to be osteosarcoma of osteoblastic subtype, grade G3. The tumour was resected with the distal part of the left femur, together with the medical head of the left quadriceps muscle. Additionally, a left knee joint implantation was performed.

After surgery and chemotherapy, the patient began rehabilitation. General weakness, accompanied by fatigue and the onset of dyspnoea and chest pain significantly hampered the return to physical fitness. Due to increasing respiratory symptoms, the patient underwent PET/CT examination, suspecting mediastinal lymphadenopathy. The results of the examination indicated the presence of a large mediastinal tumour described as persistent thymus. The patient's organ failure with nine cycles of chemotherapy and surgery made thymectomy impossible. Restricted access to specialised rehabilitation facilities due to then ongoing COVID-19 pandemic contributed to the lack of visible progress in gaining physical fitness.

During the study, the patient showed significant muscle weakness in the left lower limb. Increased physical activity related to household duties increased the feeling of fatigue, which drastically decreased the motivation to undertake rehabilitation activities. Respiratory disorders: coughing and shortness of breath caused anxiety attacks and a constant feeling of stress, which the patient was unable to control. When standing for long periods of time, the patient experienced discomfort due to pain in the spine and left lower limb. Due to immunosuppression, she had frequent flu-like symptoms with fever and weakness on a daily basis. Oncological treatment included WHO grade 2 anaemia, manifested by pale skin and frequent dizziness, which increased the risk of syncope.

RESULTS

As a result of the study, a model of care was developed to improve the patient's functioning in everyday life and thus her quality of life. The work with the patient required a holistic approach and cooperation of an interdisciplinary team: doctor, physiotherapist, nurse and psychologist. It was vital to create a therapeutic atmosphere that enabled the patient to engage in cooperation. One of the key nursing diagnoses was a significant weakening of muscle strength in the operated left lower limb. An assessment of muscle strength according to the Lovett scale of 3 points determined paresis or paralysis in relation to individual muscle parts [4]. Systematic and correct relaxation, stretching and resistance exercises significantly improved the patient's physical fitness. During their performance, the lost functions were improved and compensatory mechanisms were activated [5]. The patient was informed about additional methods of strengthening muscle strength, such as hippotherapy and hydrotherapy. Their implementation contributed to an improvement in the musculoskeletal system and increased the patient's motivation that she could continue to spend time actively, combining sport and recreation, and thus strengthen the muscular strength of the whole body [6]. After reassessment of

muscle strength, an improvement in the degree of muscle contraction in the left lower limb on the Lovett scale of 4 points was observed.

Another health problem of the patient was constantly accompanying feeling of fatigue of varying intensity. An assessment of fatigue levels according to the Richardson scale of 3 points was performed, which enabled the implementation of therapeutic interventions tailored to the patient in order to minimise it [7]. New daily routines were proposed to the patient by: sleeping at the same times of the day, setting aside time during the day for extended rest, keeping a notebook to record fatigue-related symptoms and moments of intensity. It has also been recommended to set goals whose presence will improve the mental sphere [8]. By implementing these ways of minimising feelings of weakness, improvement was noted, with the patient scoring 2 points in a reassessment with the Richardson scale.

Dyspnoea and cough attacks significantly affected the patient's daily life. The VCD-Daytime, VCD-Nighttime and mMRC scales were used to diagnose the symptoms. In terms of the assessment of daytime cough in the VCD--Daytime scale, the patient received a score of: 1 point, in the VCD-Nighttime score: 1b, while on the mMRC scale: 2 points. Ensuring air humidity of about 60%, motivating the patient to drink 1,5-1,2 litres of warm drinks per day, inhaling 0,9% NaCl solution and introducing daily breathing exercises reduced dyspnoea on the mMRC scale by 1 point. Reassessment of coughing fits proved their reduction- the patient scored 0 points on both the VCD-Daytime and the VCD-Nighttime scales [9].

A major health problem for the patient was severe pain in the left lower limb and spine, their presence was also a challenge for the therapeutic team. Pain was the main cause of limiting physical activity and discomfort during daily activities, forcing frequent breaks. An assessment of the level of pain in the left lower limb on the VAS scale and in the spine on the NRS scale was carried out. The assessment of the level of pain using scales indicated a score of 7 points. The increasingly popular method of pain treatment using CBD hemp oil, which is also scientifically justified for use, was the basis for the inclusion of this therapy in the therapeutic measures. The patient was offered the use of this preparation to relieve pain. In addition, the use of cannabinol improved the quality of sleep and reduced tension caused by stressful situations [10,11]. The application of cold therapy in the form of cooling compresses message elements and pharmacotherapy have reduced the level of pain in the VAS and NRS scale to 5 points.

Due to the frequent occurrence of dizziness and periodic balance disorders, the risk of falls was assessed according to the Tinetti scale. A score of 21 points was obtained, which indicated that the patient may be prone to falls. In the process of care the emphasis was put on the cooperation of the patient-family-therapeutic team, whose aim was to increase the improvement of the patient's functioning in everyday life. The home environment was adapted: anti-slip mats and wall brackets were laid, cables lying on the floor and carpets were removed. Chairs were placed at many points in the home for resting when the person had a fall. The reassessment of the risk was 22 points. The risk of falls did not decrease, but it was observed that by using a number of facilities at home, the patient's fear of losing her balance decreased and she became more confident in her movements [12].

Iron deficiency anaemia of the second degree manifested by pale skin, weakness and tendency to fainting is another health problem requiring nursing intervention. The patient was educated on the introduction of iron--rich foods into the diet, for example: liver, cereals, pumpkin seeds. The patient was suggested to introduce more vitamin C in her meals, which supports iron absorption, as well as protein, magnesium, calcium and potassium, which have a complex effect on correct muscle function [13,14].

The illness and the implementation of aggressive cancer treatment have affected the patient's social functioning. The previously active life and patient's plans to begin nursing studies and to specialise in oncological nursing in the future were replaced by the reality of hospitals with constant sense of uncertainty. Restricted contact with her peers and the abandonment of her passion – hiking in the mountains – resulted in the deterioration of her mental state and self-acceptance. In order to rebuild her self--esteem and improve her mental state, she started to work with a psychologist. The therapy sessions were helpful for the patient, during which she externalised her emotions, fears and anxieties. The key issue in the conversation was to indicate that thanks to her own involvement in the therapeutic process, a partial or even complete return to life before the disease would be possible [15].

Educational activities were also undertaken with regard to the patient's family, aimed at preparing them to provide psychological support and to conduct discussion with a person suffering from malignant tumour. This allowed to increase the understanding of the loved ones towards the patient and to make them aware of problems which for a healthy person are not a significant problem, but for a sick person are a barrier difficult to overcome [16]. Due to the patient's interest in the subject of sport and dietetics, it was proposed that she should set up and maintain a blog in which she would share her knowledge and experience with other oncology patients, addressing the topics of physical activity and nutrition. The idea of a blog prompted an optimistic response from the patient and increased her motivation and sense of mission. Through interaction with Internet users, she regained interpersonal relationships again. Making new friends and supporting each other in the fight against the disease resulted in a significant increase in the patient's self-esteem and acceptance of the disease. In addition, the patient decided to attend swimming pool classes and courses on nutrition.

CONCLUSIONS

1. The care of the patient after oncological treatment, with complaints resulting from having a persistent thymus gland, requires a holistic approach and close cooperation of the interdisciplinary team. The assessment of health problems through the use of scales, among other

things, makes it possible to gain a thorough insight into the patient's complaints, which significantly impair her functioning in everyday life. Based on the results obtained, the interdisciplinary team, working together with the patient and her family, is able to plan a comprehensive care plan.
2. The process of strengthening muscle strength requires a longer period of implementation, but already a 5-day performance of resistance exercises, relaxation and stretching on a mat and training on a stationary bicycle partially improved the patient's physical fitness.
3. During the education process, it was pointed out that implementing even small changes during activities of daily living reduces the severity of the disease. The patient's self-discipline in keeping a symptom notebook and sleep hygiene were key to improving her condition.
4. The patient's involvement in new activities related to her interests has resulted in a significant improvement in her acceptance of her illness, an increased sense of importance in society and motivation to take on further challenges and goals.

Problemy zdrowotne chorej po leczeniu onkologicznym kostniakomięsaka z występującą przetrwałą grasicą

WPROWADZENIE

Na przestrzeni lat w świecie medycyny zaszło wiele istotnych oraz innowacyjnych dokonań. Mimo tego w dalszym ciągu nie udało się odnaleźć w pełni skutecznej metody leczenia nowotworów. Coraz więcej dzieci oraz młodych dorosłych osób zmaga się z guzami nowotworowymi złośliwymi. Nowa sytuacja z jaką muszą sobie poradzić oraz skutki uboczne terapii znacząco wpływają na ich późniejsze życie, nie tylko w kwestii somatycznej ale również zdrowia psychicznego i społecznego. Towarzyszące chorym inne procesy chorobowe oraz lęk przed nawrotem nowotworu wymagają od zespołu terapeutycznego, jak i rodziny pacjentów dużej empatii i wsparcia psychicznego. Kostniakomięsak należy do grupy pierwotnych nowotworów kości, który w sposób agresywny oraz znaczący wyniszcza organizm. Charakteryzuje się występowaniem u dzieci oraz dorosłych, w drugiej dekadzie życia, w miejscach intensywnego wzrostu kości. Stanowi drugi co do częstotliwości występowania pierwotny guz kości, zaraz po szpiczaku mnogim [1]. W procesie leczenia mięsaka kości stosowane jest leczenie skojarzone, na które składa się między innymi chemioterapia oraz zabieg operacyjny [2].

Występowanie przetrwałej grasicy u pacjentów często wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia miastenii, lub grasiczaka. Powstają one w wyniku zaburzeń procesu eliminacji komórek, które produkują autoprzeciwciała receptorów acetylocholiny i są odpowiedzialne za odporność organizmu. U 60% chorych na miastenię oraz 15% osób z potwierdzonym grasiczakiem główną przyczynę stanowi występowanie przetrwałej grasicy [3].

CEL PRACY

Celem pracy jest diagnoza problemów zdrowotnych pacjentki wynikających z obecności przetrwałej grasicy oraz przebytego leczenia onkologicznego z powodu kostniakomięsaka, a także przedstawienie działań zmierzających do poprawy funkcjonowania w życiu codziennym.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku oraz techniki badawcze: wywiad, obserwację, pomiar i analizę dokumentacji medycznej. Dodatkowo zastosowano 9 skal, które pozwoliły w sposób kompleksowy ocenić stan zdrowia pacjentki. Zastosowano skalę do oceny niedokrwistości według klasyfikacji WHO (*Word Health Organization*), skalę do oceny kaszlu VCD-Daytime oraz VCD-Nightime, skalę nasilenia duszności mMRC, skalę do oceny bólu: VAS, NRS; skalę do oceny ryzyka upadków Tinetti, skalę do oceny siły mięśniowej Lovetta oraz skalę do oceny zmęczenia według Richardson. Badanie przeprowadzono w czasie 5 dni w środowisku domowym pacjentki.

Opis sytuacji zdrowotnej pacjenta

Pacjentka to 22-letnia kobietą po przebytym leczeniu kostniakomięsaka kości udowej lewej. Pierwsze objawy choroby charakteryzowały się niewielkim bólem kończyny dolnej lewej, który nasilał się w momencie wzmożonej aktywności fizycznej. Proces diagnostyczny wykazał występowanie rozległego, niejednorodnego guza w zakresie kości udowej lewej oraz przetrwałą grasicę o grubości około 16 mm. Zmiana nowotworowa poprzez wypełnienie jamy szpikowej spowodowała rozdęcie całej kości. Masa nowotworu obejmowała również pobliskie tkanki miękkie. Badanie histopatologiczne potwierdziło, że jest to kostniakomięsak o podtypie osteoblastycznym, stopnia G3. Wykonano resekcję guza z dystalną częścią kości udowej lewej, wraz z głową przyśrodkową mięśnia czworogłowego lewego. Dodatkowo przeprowadzono implantacje stawu kolanowego lewego.

Po leczeniu operacyjnym i chemioterapii pacjentka rozpoczęła rehabilitację. Ogólne osłabienie, z towarzyszącą męczliwością oraz pojawienie się duszności i bólu w klatce piersiowej znacząco utrudniały powrót do sprawności fizycznej. Z powodu nasilających się dolegliwości ze strony układu oddechowego u chorej przeprowadzono badanie PET/CT, podejrzewając limfadenopatię śródpiersia.

Wyniki badania wskazały występowanie dużego guza śródpiersia określanego jako przetrwała grasica. Wyniszczenie organizmu pacjentki dziewięcioma cyklami chemioterapii oraz zabiegiem operacyjnym uniemożliwiło przeprowadzenie zabiegu tymektomii. Ograniczenie dostępu do wyspecjalizowanych placówek rehabilitacyjnych ze względu na ówcześnie trwającą pandemię COVID-19 wpłynęło na brak widocznych postępów w uzyskiwaniu sprawności fizycznej.

Podczas prowadzonego badania u pacjentki zaobserwowano znaczne osłabienie siły mięśniowej w kończynie dolnej lewej. Wzmożona aktywność fizyczna związana z obowiązkami domowymi nasilała uczucie zmęczenia, które drastycznie wpływało na spadek motywacji do podejmowania czynności rehabilitacyjnych. Zaburzenia oddechowe: kaszel i duszności spowodowały napady lęku oraz ciągłe uczucie stresu, nad którym chora nie była w stanie zapanować. Podczas utrzymywania pozycji stojącej przez dłuższy czas pacjentka odczuwała dyskomfort związany z występującymi dolegliwościami bólowymi w obrębie kręgosłupa oraz kończyny dolnej lewej. Ze względu na obniżoną odporność, dochodziło do częstych, jednodniowych objawów grypopodobnych z gorączką i osłabieniem. Przebyte leczenie onkologiczne wywołało niedokrwistość drugiego stopnia według klasyfikacji WHO, objawiającą się bladymi powłokami skórnymi i częstymi zawrotami głowy, które zwiększały ryzyko występowanie omdleń.

WYNIKI

W wyniku przeprowadzonego badania opracowano model opieki, którego zadaniem była poprawa funkcjonowania w życiu codziennym a tym samym polepszenie jakości życia chorej. Praca z pacjentką wymagała podejścia holistycznego i współpracy zespołu interdyscyplinarnego: lekarza, fizjoterapeuty, pielęgniarki oraz psychologa. Istotne było stworzenie atmosfery terapeutycznej, dzięki której chora mogła zaangażować się we współpracę. Jedną z kluczowych diagnoz pielęgniarskich było znaczne osłabienie siły mięśniowej w operowanej kończynie dolnej lewej. Dokonanie oceny siły mięśniowej według skali Lovetta na 3 punkty określiło niedowłady lub porażenia w odniesieniu do poszczególnych partii mięśniowych [4]. Wykonywane systematycznie oraz prawidłowo ćwiczenia relaksacyjno-rozciągające i oporowe wpłynęły znacząco na poprawienie sprawności fizycznej pacjentki. Podczas ich wykonywania następowało usprawnianie utraconych funkcji i uruchomienie mechanizmów kompensujących [5]. Pacjentka została poinformowana o dodatkowych metodach służących wzmocnieniu siły mięśniowej, takich jak: hipoterapia oraz hydroterapia. Wdrożenie ich przyczyniło się do poprawy stanu układu mięśniowo-szkieletowego oraz podniesienia motywacji chorej, iż może ona w dalszym ciągu spędzać aktywnie czas, łącząc sport z rekreacją a tym samym wzmacniać siłę mięśniową całego ciała [6]. Po dokonanej ponowie ocenie siły mięśniowej zaobserwowano poprawę stopnia skurczu mięśni w kończynie dolnej lewej w skali Lovetta na 4 punkty.

Kolejnym problemem zdrowotnym pacjentki było stale towarzyszące uczucie zmęczenia o zmieniającym się nasileniu. Wykonano ocenę poziomu zmęczenia według skali Richardson na 3 punkty, która umożliwiła wdrożenie dostosowanych do chorej interwencji terapeutycznych w celu jego zminimalizowania [7]. Zaproponowano pacjentce nowe zasady dnia codziennego poprzez: sen o jednakowych porach dnia, wydzielenie czasu w ciągu dnia na dłuższy odpoczynek, prowadzenie notatnika do zapisywania objawów związanych ze zmęczeniem i momentów jego nasilenia. Zalecono także wyznaczanie celów, których obecność poprawi sferę psychiczną [8]. Wdrażając wymienione sposoby minimalizowania uczucia osłabienia, odnotowano poprawę, w ponownej ocenie skalą Richardson chora uzyskała 2 punkty.

Pojawiająca się duszność oraz napady kaszlu znacząco wpływały na codzienne życie chorej. W celu zdiagnozowania dolegliwości zastosowano skale- VCD-Daytime, VCD-Nightime oraz mMRC, ich celem było określenie stopnia zaawansowania objawów. W zakresie oceny kaszlu dziennego w skali VCD-Daytime chora otrzymała wynik: 1 pkt., w skali kaszlu nocnego VCD-Nightime wynik: 1b, natomiast w skali mMRC: 2 punkty. Zapewnienie wilgotności powietrza około 60%, motywowanie pacjentki do spożywania 1,5-2,0 litrów na dobę ciepłych napojów, wykonywanie inhalacji 0,9% roztworem NaCl oraz wprowadzenie zasady codziennego wykonywania ćwiczeń oddechowych zmniejszyło duszność w skali mMRC na 1 punkt. Ponowna ocena napadów kaszlu dowiodła ich zniwelowania - w skali VCD-Daytime, jak i w skali VCD--Nightime pacjentka otrzymała 0 punktów [9].

Dużym problem zdrowotnym dla pacjentki były silne dolegliwości bólowe w obrębie kończyny dolnej lewej oraz kręgosłupa, ich obecność była także wyzwaniem dla zespołu terapeutycznego. Ból był główną przyczyną ograniczenia aktywności fizycznej oraz dyskomfortu w czasie wykonywania czynności dnia codziennego, wymuszając robienie częstych przerw. Przeprowadzono ocenę poziomu odczuwanego bólu kończyny dolnej lewej w skali VAS oraz kręgosłupa w skali NRS. Ocena poziomu dolegliwości bólowych za pomocą skal wskazała wynik 7 punktów. Ciesząca się coraz większą popularnością metoda leczenia bólu z wykorzystaniem oleju konopnego CBD, która znajduje także uzasadnienie naukowe do zastosowania była podstawą, aby tę terapię ująć w działaniach terapeutycznych. Zaproponowano pacjentce stosowanie tego preparatu, w celu uśmierzenia dolegliwości bólowych. Dodatkowo stosowanie kannabinolu wpłynęło na poprawę jakości snu oraz zmniejszyło napięcie spowodowane sytuacjami stresowymi [10,11]. Zastosowanie terapii zimnem w postaci okładów chłodzących, elementów masażu oraz farmakoterapia wpłynęły na obniżenie poziomu odczuwalnego bólu w skali VAS i NRS do poziomu 5 punktów.

Ze względu na częste występowanie u chorej zawrotów głowy i okresowych zaburzeń równowagi dokonano oceny ryzyka wystąpienia upadków według skali Tinetti. Otrzymano wynik 21 punktów, co wskazało iż pacjentka może mieć skłonności do ich wystąpienia. W procesie opieki zwiększono nacisk na współpracę pacjentka-rodzina-zespół terapeutyczny, którego celem było zwiększenie

poprawy funkcjonowania chorej w życiu codziennym. Przystosowano środowisko domowe, położono maty antypoślizgowe, uchwyty ścienne, usunięto leżące na podłodze kable oraz chodniki i dywany. Umieszono w wielu punktach domu krzesła, które służyły do odpoczynku w przypadku wystąpienia zwrotów głowy. Ponowna ocena ryzyka wystąpienia upadków wyniosła 22 punkty. Ryzyko upadków nie zmniejszyło się, zaobserwowano, natomiast iż dzięki zastosowaniu szeregu udogodnień w miejscu zamieszkania, u chorej zmniejszył się lęk przed utratą równowagi i tym samym zyskała większą pewność poruszania się [12].

Niedokrwistość z niedoboru żelaza drugiego stopnia, objawiająca się bladymi powłokami skórnymi, osłabieniem i skłonnością do omdleń to kolejny problem zdrowotny wymagający interwencji pielęgniarskiej. Przeprowadzono edukację chorej na temat wprowadzenia do diety produktów pokarmowych bogatych w żelazo np.: wątróbka, kasze, pestki dyni. Zaproponowano pacjentce wdrożenie w posiłkach większej ilości witaminy C, która wspomaga proces wchłaniania żelaza oraz białka, magnezu, wapnia i potasu, które w sposób kompleksowy wpływają na prawidłową pracę mięśni [13,14].

Choroba oraz wdrożenie agresywnego leczenia nowotworu wpłynęło na funkcjonowanie społeczne chorej. Dotychczasowe aktywne życie oraz plany pacjentki dotyczące rozpoczęcia studiów pielęgniarskich i w przyszłości specjalizacji z pielęgniarstwa onkologicznego zostały zastąpione rzeczywistością szpitalną z ciągłym poczuciem niepewności. Ograniczenie kontaktu z rówieśnikami oraz rezygnacja z pasji jaką były wycieczki górskie, spowodowały u chorej pogorszenie stanu psychicznego i samoakceptacji. W celu odbudowania poczucia własnej wartości oraz poprawy stanu psychicznego podjęto współpracę z psychologiem. Sesje terapeutyczne były dla pacjentki pomocne, w czasie ich prowadzenia uzewnętrzniła emocje, lęki i obawy. Kluczową kwestią podejmowaną w rozmowie było wskazanie, iż dzięki własnemu zaangażowaniu w proces terapeutyczny będzie możliwy częściowy a nawet całkowity powrót do życia sprzed choroby [15].

Podjęto również działania edukacyjne względem rodziny chorej, których celem było przygotowanie do udzielania wsparcia psychicznego i prowadzenia rozmów z osobą chorą na nowotwór złośliwy. Pozwoliło to na wzrost zrozumienia najbliższych względem pacjentki oraz uświadomienia problemów, które dla osoby zdrowej nie stanowią istotnego problemu, natomiast dla chorego są barierą trudną do pokonania [16]. Z uwagi na zainteresowanie pacjentki tematem sportu i dietetyki zaproponowano założenie i prowadzenie przez nią bloga, w którym będzie dzielić się z innymi pacjentami onkologicznymi wiedzą i doświadczeniem, poruszając tematykę aktywności ruchowej i odżywiania. Pomysł bloga spowodował optymistyczną reakcję chorej i wpłynął na wzrost motywacji oraz poczucia misji do realizacji. Dzięki interakcji z internautami odzyskała ponownie relacje interpersonalne. Zawiązanie nowych znajomości, wzajemne udzielanie sobie wsparcia w walce z chorobą spowodowało znaczący wzrost poczucia własnej wartości pacjentki i akceptacji choroby. Dodatkowo chora postanowiła uczęszczać na zajęcia basenowe oraz kursy związane z tematyką żywienia.

OMÓWIENIE

W prowadzeniu opieki pielęgniarskiej należy pamiętać o zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa i okazywaniu empatii. Zdobycie zaufania przez zespół terapeutyczny, któremu pacjent powierzył podczas wywiadu swoje tajemnice i ukazał wrażliwe dla niego dane o swoim stanie zdrowia stanowi klucz do osiągnięcia pozytywnego wyniku opieki. Identyfikacja problemów zdrowotnych chorej pozwoliły na podjęcie pracy nad ich zmniejszeniem lub eliminacją a tym samym zredukowanie stresu i poziomu lęku [17]. Coraz większa determinacja pacjentów i rodzin oraz wzrost świadomości i zainteresowania medycyną alternatywną w połączeniu z medycyną konwencjonalną mogą znacząco wzmocnić skuteczność leczenia, a także wpłynąć na zmniejszenia nasilenia objawów chorobowych. Praca zespołu terapeutycznego z pacjentką wymaga długofalowego okresu działania, szczególnie w zakresie utraty siły mięśniowej, niedokrwistości oraz dolegliwości bólowych. Dążenie do powrotu do sprawności zarówno fizycznej, psychicznej, jak i społecznej pacjentki pozwoli jej realizować swoje zamierzenia oraz cele wpływając jednocześnie na wzrost poziomu jej wartości.

WNIOSKI

1. Opieka nad pacjentką po przebytym leczeniu onkologicznym, z występującymi dolegliwościami wynikającymi z posiadania przetrwałej grasicy wymaga podejścia holistycznego oraz ścisłej współpracy zespołu interdyscyplinarnego. Ocena problemów zdrowotnych poprzez wykorzystanie między innymi skal umożliwia dokładne zapoznanie się z dolegliwościami pacjentki, które w istotnym stopniu wpływają na pogorszenie funkcjonowania w życiu codziennym. Na podstawie otrzymanych wyników zespół interdyscyplinarny, współpracując z chorą i jej rodziną, jest w stanie zaplanować kompleksowy plan opieki.
2. Proces wzmacniania siły mięśniowej wymaga dłuższego okresu realizacji, jednak już 5-dniowe wykonywanie ćwiczeń oporowych, relaksacyjno-rozciągających na macie oraz treningu na rowerku stacjonarnym częściowo poprawiło sprawność fizyczną chorej.
3. W procesie edukacji wskazano, że wdrożenie nawet niewielkich zmian podczas czynności dnia codziennego zmniejsza nasilenie dolegliwości chorobowych. Samodyscyplina pacjentki przy prowadzeniu zeszytu objawów oraz higiena snu stanowiły klucz do poprawy jej stanu.
4. Dzięki zaangażowaniu chorej w nowe zajęcia, związane z jej zainteresowaniami uzyskano znaczną poprawę w zakresie akceptacji choroby, zwiększenia poczucia istotności w społeczeństwie oraz zmotywowało do podjęcia kolejnych wyzwań i celów.

ORCID

Bożena Chmielowska https://orcid.org/0000-0002-4385-6912
Renata Dziubaszewska https://orcid.org/0000-0003-4634-1807
Aleksandra Hajdon https://orcid.org/0000-0002-8823-7613
Dawid Makowicz https://orcid.org/0000-0002-2027-5269

REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

1. Koutsomplia G, Lambrou GI. Resistance mechanisms in the radiation therapy of osteosarcoma: a brief review. JRPMS. 2020; 4 (1): 15-19.
2. Korbut R, Jawień J, Olszanecki R, i wsp. Farmakologia. Warszawa: PZWL; 2017.
3. Jaracz K, Kozubski W. Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: PZWL; 2012.
4. Cudak E, Dyk D, Gaworska-Krzemińska A, i wsp. Badania fizykalne w pielęgniarstwie. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: PZWL; 2012.
5. Malec J. Wpływ rehabilitacji na poprawę wydolności fizycznej osób niepełnosprawnych ruchowo. Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim. 2007; 28: 161-165.
6. Wyrzykowska N. Rehabilitacja po implantacji protezy onkologicznej z powodu mięsaka kości udowej- opis przypadku. Niepełnosprawność- zagadnienia, problemy, rozwiązania. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. 2016; 19 (2): 52-74.
7. Nowicki A, Rzepka K. Zespół zmęczenia u chorych na raka piersi. Współczesna onkologia. Termedia. 2010; 14 (5): 321-325.
8. Ackley BJ, Ladwig Gail B. Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki opartej na dowodach naukowych. Warszawa: GC Media House; 2011.
9. Ślusarska B, Zarzycka D. Podstawy pielęgniarstwa. Tom I. Warszawa: PZWL; 2011.
10. Holecki T, Woźniak-Holecka J, Zborowska K. Medycyna alternatywna jako uzupełniająca forma leczenia chorób nowotworowych w opinii pacjentów onkologicznych. Psychoonkologia. Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne. 2010; 1: 21-28.
11. Dobrogowski J, Woroń J. Miejsce kannabinoidów w leczeniu bólu. Medycyna Paliatywna w praktyce. Kraków: Via Medica. 2017; 11 (3): 96-101.
12. Strugała M, Talarska D. Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Warszawa: PZWL; 2013.
13. Talarska D, Zozulińska-Ziółkiewicz D. Pielęgniarstwo internistyczne. Warszawa: PZWL; 2017.
14. Świątkowska K. Mity medyczne, które mogą zabić. Warszawa: Wyd. Fronda; 2016.
15. Nowak M. Lęk w chorobie nowotworowej dzieci i młodzieży. Lublin: Ethos. Kwartalnik Instytutu Jana Pawła II KUL, 27(4) (108).
16. Kieszowska-Grudny A. Dystres i depresja u chorych na nowotwory-diagnostyka i leczenie. OncoReview. 2012; 4 (2): 246-252.
17. Górna K, Jaracz K, Rybakowski F. Pielęgniarstwo psychiatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: PZWL; 2012.

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma: 27.05.2021
Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku: 05.05.2022

Translation/Tłumaczenie: Aleksandra Hajdon, Aleksandra Gubała