HOLISTIČKI PRISTUP PACIJENTU SA MALIGNIM OBOLJENJEM PROSTATE

Biruš, Monika

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:765384

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Monika Biruš

HOLISTIČKI PRISTUP PACIJENTU SA MALIGNIM OBOLJENJEM PROSTATE

Završni rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES

UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Monika Biruš

HOLISTIC APPROACH TO A PATIENT WITH MALIGNANT PROSTATE DISEASE

Final work

Rijeka, 2020.

Mentor rada: Daniela Depolo, prof.rehab.

Završni rad obranjen je dana _____ u/na _____, pred povjerenstvom u sustavu:

1. Sanja Juretić, mag. med. techn.
2. Vesna Čačić prof. rehab., bacc. med. sestr.
3. _____

Rad ima 45 stranice, 14 slika.

FZSRI UNIRI

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime student	MONIKA BIRUŠ
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	DANIELA DEPOLO
Datum zadavanja rada	
Datum predaje rada	29.06.20
Identifikacijski br. podneska	1351224454
Datum provjere rada	29/06/20
Ime datoteke	1.1.1 HOLISTIČKI PRISTUP PACIJENTU SA MALIGNIM OBOLJENJEM PROSTATE
Veličina datoteke	816.38K
Broj znakova	7668
Broj riječi	52673
Broj stranica	45

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	10.00%
Izvori s interneta	3.00%
Publikacije	2.00%
Studentski radovi	5,00%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	29/06/20
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	X☐
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum	Potpis mentora
29/06/20	Daniela Deplo, prof.reh.

ZAHVALA

Najveća zahvala zlata vrijednoj prijateljici čija me upornost i sveobuhvatna podrška dovela i pratila cijelim putem studiranja. Hvala obitelji, posebice kćeri na pomoći i podršci, a uvelike mi je trebala.

Želim se zahvaliti mentorici na odnosu, vođenju i pomoći prilikom konstruiranja završnog rada. Topla ljudska nota na samom završetku ostati će mi u pamćenju za čitav život.

Hvala.

SAŽETAK:

Bolesti prostate, anatomski položaj prostate, dijagnostika, odabirne metode liječenja, tumorski markeri, pristup operacionom polju, komplikacije rane i kasne, inkontinencija, erektilna disfunkcija, krvarenje, infekcija, striktura uretre, epididimitis.

Holizam u zdravstvenoj njezi i skrbi, holizam i njegova interakcija u sestrinstvu, uključujući ostale vrste pomoći na psihološkoj, fizičkoj, ekonomskoj i društvenoj razini. Holizam kao univerzalni način spajanja i preklapanja zdravstvenih usluga i spoznaja.

KLJUČNE RIJEČI:

Maligna bolest prostate

Komplikacije i liječenje bolesti prostate

Holistički pristup

Holistički pristup u zdravstvenoj njezi

Sestrinstvo i holizam

SUMMARY:

Prostate diseases, anatomical position of the prostate, diagnosis, elective treatment methods, tumor markers, access to the surgical field, early and late complications, incontinence, erectile dysfunction, bleeding, infection, urethral stricture, epididymitis.

Holism in health care and nursing, holism and its interaction in nursing, including other types of assistance on psychological, physical, economic, and social levels. Holism as a universal way of merging and overlapping health services and cognitions.

KEY WORDS:

Malignant prostate disease

Complications and treatment of prostate disease

A holistic approach

A holistic approach in health care

Nursing and holism

SADRŽAJ

Str.

1. UVOD……9
1.1. Anatomija prostate……9
1.2. Benigna hiperplazija prostate……10
1.3. Maligna hiperplazija prostate……10
1.4. Karcinom prostate i metastatski karcinom……10
2. DIJAGNOSTIKA……12
2.1. Digitorektalni pregled……12
2.2. Utz-dopler……12
2.3. PSA-marker……13
2.4. Biopsija prostate……14
2.5. Scintigrafija kosti……14
2.6. CT koaksialna tomografija i MR magnetska rezonanca……15
3. LIJEČENJE KARCINOMA PROSTATE……15
3.1. Stadij i promjene……16
3.2. Evaluacija primarnog tumora……16
3.3. Procjena regionalnih limfnih čvorova……16
3.4. Procjena udaljenih metastaza……17
4. METODE LIJEČENJA……17
4.1. Radikalna prostatektomija……17
4.1.1. Radikalna perianalna prostatektomija……17
4.1.2. Radikalna retropubična prostatektomija……18
4.2. Laparoskopska prostatektomija i Robot-assisted laparoscopic……18
4.3. Trans ureteralna resekcija prostate (TURP) ……19
4.4. Krioterapija……19
4.5. Zračenje i radioterapija……20
4.6. Hormonalna terapija……20
4.7. Kombinirane metode……21
5. KOMPLIKACIJE RADIKALNE PROSTATEKTOMIJE……21
5.1. Inkontinencija……21
5.2. Erektilna disfunkcija……21
5.3. Krvarenje……22

5.4. Infekcija……..23
5.5. Strictura eretre……23
5.6. Epididimitis……24
5.7. Ileus……...…….24
5.8. Tromboza, tromboembolija……24
6. HOLISTIČKI PRISTUP U ZDRAVSTVENOJ SKRBI…….…..…25
6.1. Holizam……..25
6.2. Holistički pristup u liječenju pacijenta sa malignim karcinomom prostate……...26
6.2.1. Gubitak samostalnosti ……26
6.2.2. Inkontinencija……..……26
6.2.3. Erektilna disfunkcija……...27
6.2.4. Fizikalna terapija…….....27
6.2.5. Udruge oboljelih od karcinoma……...29
6.2.6. Psihološka pomoć……....30
6.2.7. Palijativna skrb……....30
7. HOLISTIČKI PRISTUP PACIJENTU SA MALIGNIM OBOLJENJEM PROSTATE……..…31
7.1. Holizam kroz sestrinske dijagnoze kod oboljelih od karcinoma prostate…….....32
7.1.1. Holistički pristup kod anksioznost u/s neizvjesnog ishoda liječenja……...32
7.1.2. Holistički pristup kod funkcionalne inkontinencije……...……..33
7.1.3. Holistički pristup kod refleksne inkontinencije……..33
7.1.4. Holistički pristup kod stres inkontinencije……..34
7.1.5. Holistički pristup kod totalne inkontinencije……..34
7.1.6. Holistički pristup kod urgentne inkontinencije……...35
7.1.7. Holistički pristup kod retencija urina…….…..36
7.1.8. Holistički pristup kod visokog rizika za infekciju…….…..36
7.1.9. Holistički pristup kod poremećaja seksualne funkcije……....….37
7.1.10. Holistički pristup kod manjene socijalne integracije……..…38
7.1.11. Holistički pristup kod neupućenosti……..38
8. ZAKLJUČAK……...……40
9. LITERATURA…….……41
10. POPIS SLIKA…….……..42
11. ŽIVOTOPIS…….……45

1. UVOD

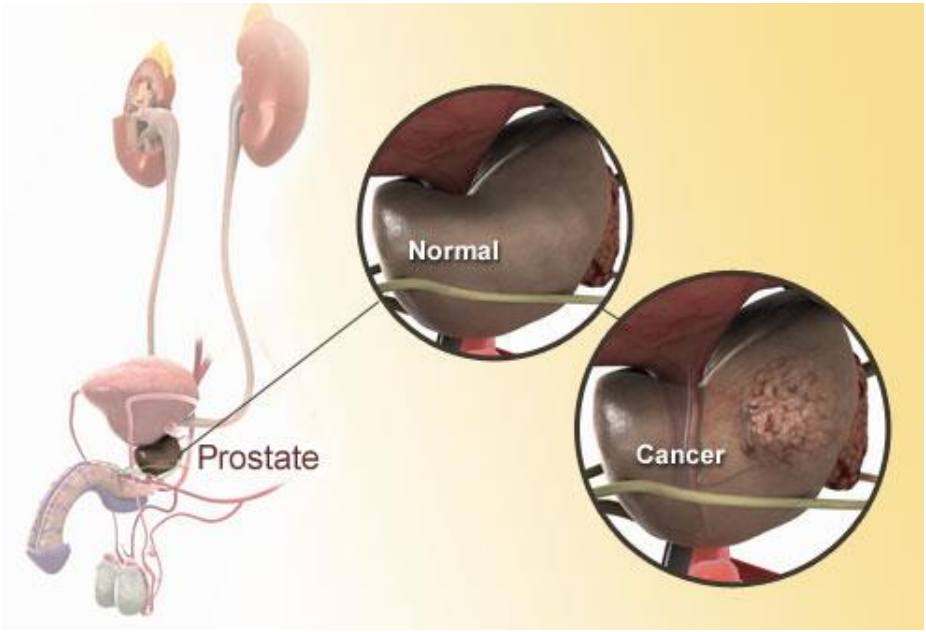
Karcinom općenito predstavlja abnormalnu nakupinu stanica ili tkiva malignog zloćudnog ili benignog dobroćudnog statusa.

Kontrolirano dijeljenje i produkcija novih stanica osnovni je oblik regeneracije organizma i temelj očuvanja zdravlja. Ukoliko postupak krene krivim putem genetski materijal izložen mutacijama ili oštećenjima stvoriti će se abnormalni produkti sa potrebom daljnje reprodukcije kada za to tijelo nema potrebe. Oslabljeni organizam omogućava lakši transfer tumora u krvne kanale i daljnje kruženje krvotokom. (1)

Okolna tkiva napadaju samo maligni tumori, stvarajući dodatno metastatska tijela širena krvožilnim sustavom ili limfnim sustavom u okolna tkiva ili organe bilo gdje drugdje u tijelu. Pojedine vrste karcinoma šire se veoma brzo i posjeduju veća mutogena i metastatska svojstva od drugih. (2)

1.1. Anatomija prostate

Predstavlja mušku spolnu žlijezdu koja okružuje početni dio uretre. Veličine je pitomog kestena i smještena je na donjem, stražnjem dijelu zdjelice. Prostata, osim hormonalne, ima važnu ulogu u kontroli mokrenja, normalnih parametara minerala i šećera u sjemenu u svrhu transporta sperme i reproduktivne funkcije. Nažalost, bolest u prvoj fazi nastanka ne pokazuje simptome.



Slika 1. Položaj prostate i uvid u promjene

Izvor: http://www.webmd.com/urinary-incontinence-oab/picture-of-the-prostate

1.2. Benigna hiperplazija

Predstavlja najčešći zdravstveni problem starije populacije i njeno stanje proporcionalno je godinama života. Prekomjeran rast prostate u jednom će trenutku izazvati opstrukciju mokraće iz mokraćnog mjehura kao i njezino otežano pražnjenje, nagon na učestalo i bolno mokrenje. (4)

1.3. Maligna hiperplazija prostate

Oprečno benignoj pogađa i muškarce srednje životne dobi, radno sposobne, seksualno aktivne i kao takva nosi cijeli niz problematika vezanih uz samo liječenje, oporavak, rad, funkcioniranje u društvu, seksualnu i duhovnu komponentu. Nažalost, bolest u prvoj fazi nastanka ne pokazuje simptome.

1.4. Karcinom prostate i metastatski karcinom

Unatoč dugoročnom preživljavanju ostaju trajno neizlječivi. Terapija multidisciplinarnim pristupom uvelike će ovisiti o vrsti i veličini tumora. (5)

Karcinom prostate spada u vodeći uzrok pobola od malignih bolesti današnjeg čovjeka uzrokovano uznapredovanoj životnoj dobi, geografskom porijeklu, genetskoj predispoziciji, ali i modernom načinu života sa sjedilačkim navikama, smanjenoj fizičkoj aktivnost, pretilosti, konzumiranju nezdrave hrane i pića, nošenju neadekvatne odjeće, neodržavanju osobne higijene. Zatim, okolišnih čimbenika, rada u zatvorenom prostoru, izloženosti kemikalijama u vodi i zraku, rad sa otrovnim supstancama u trgovačkoj, prehrambenoj, farmaceutskoj, naftnoj industriji, hormonalnim disbalansima, upalnim procesima, zaraznim bolestima, nepravilnim seksualnim životom, stresom te mnogim nepoznatim čimbenicima. (3)

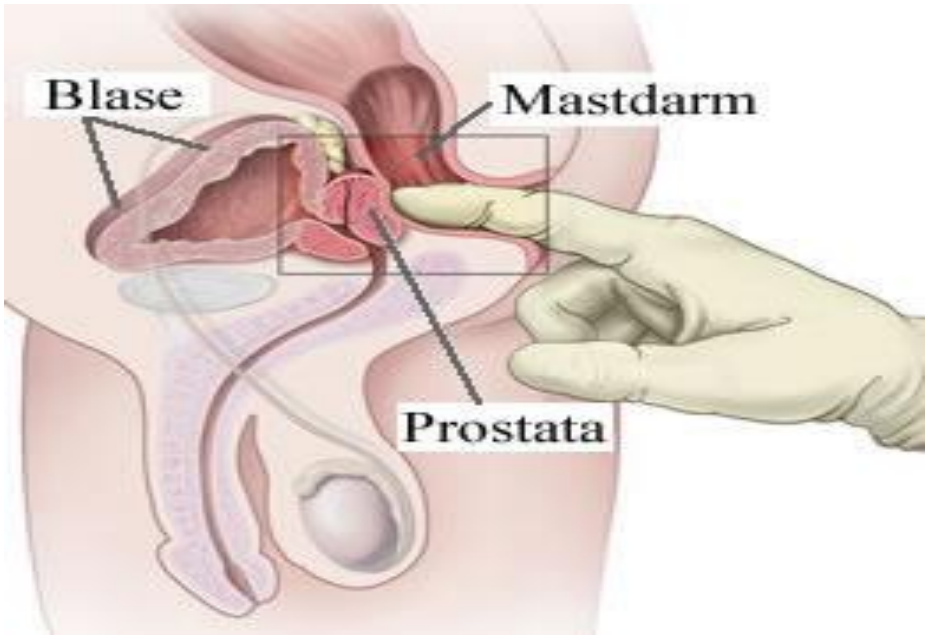
RAZRADA TEME

2. DIJAGNOSTIKA:

Predstavlja niz metoda kojima utvrđujemo postojanje naznaka prisustva maligne bolesti, a vrši ih multidisciplinarni tim specijalista urolog, onkolog, radiolog, lab. Inženjer i dr.

2.1.Digitorektalni pregled

Digitorektalni pregled najčešći je, a obično i prvi pregled prostate. Obavlja se u urološkoj ordinaciji manualnim pregledom prostate i okolnih limfnih čvorova kroz završno debelo crijevo i anus. Pregled je neugodan, pacijenti će navesti ponižavajući i bolan.



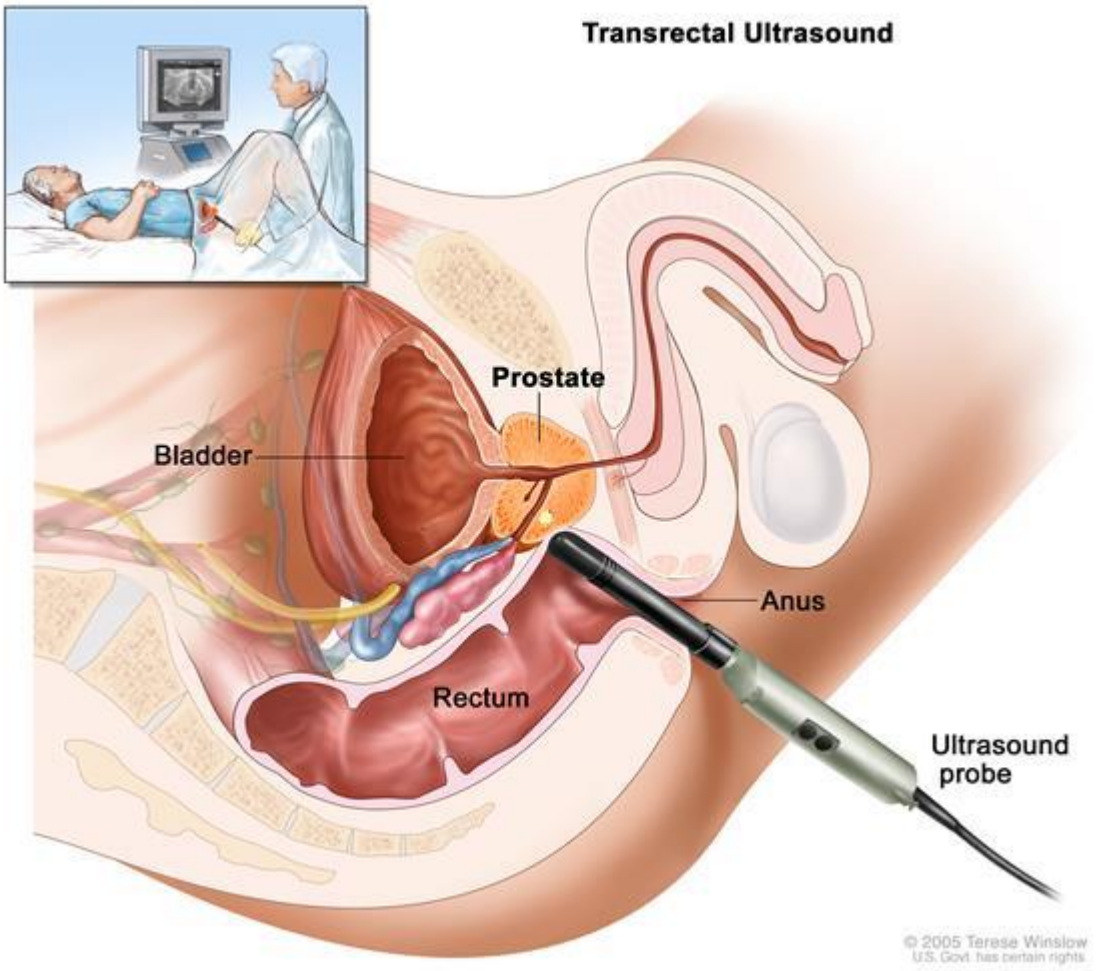
Slika 2. Digitorektalni pregled

Izvor: https://www.webmd.com/prostate-cancer/guide/prostate-cancer-digital-rectal-exam

2.2. Utz-dopler

Utz-dopler stvara sliku tkz. Sonogram, koji opisuje homogenost, ujednačenost, nehomogenost, neujednačenost u građi prostate, zatim neke druge disproporcije u izgledu, strukturi, veličini, građi organa. Postojanje čvorastih masa koji bi upućivali na kalcifikate ovapnjenja ili tumorske promjene. Može se dobiti i uvid u prokrvljenost i cirkulaciju sustava,

te eventualne zapreke. Vrši se uvid u protok urina kao i njegovo eventualno zaostajanje odnosno nepotpunog pražnjenja. (6)



Slika 3. Trans rektalni UTZ

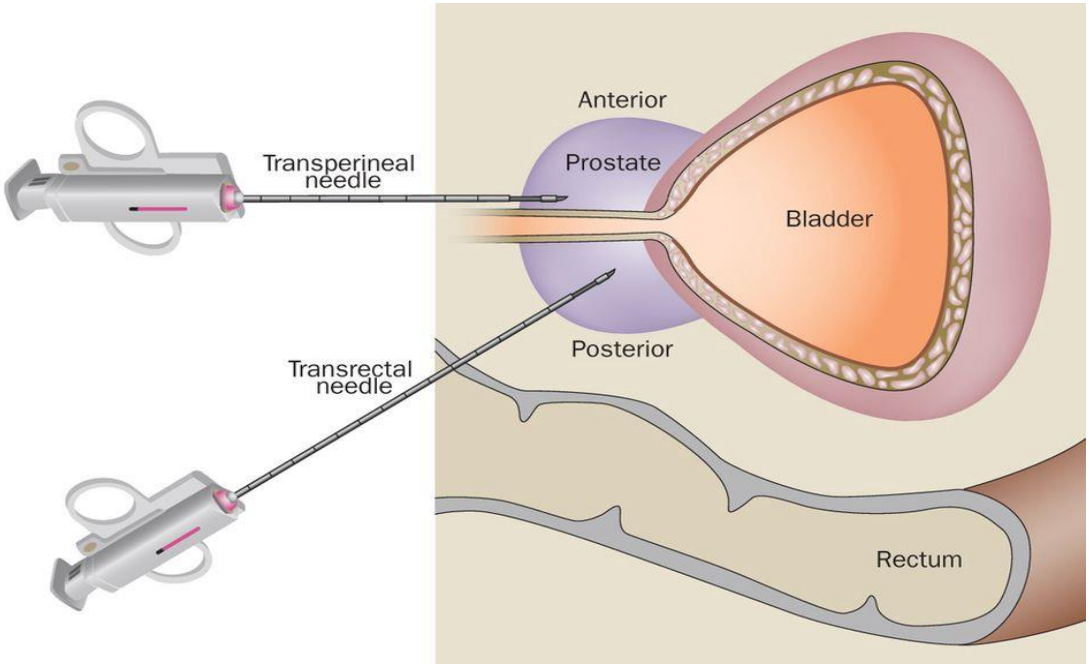
Izvor: 2005 Terese Winslow u.s. govt. Has certain rights

2.3. PSA-marker

PSA-marker (prostata specifičnog antigena) određuje omjer slobodnog i ukupnog PSA. Ta vrijednost upućuje na upalu, dobroćudnu ili malignu promjenu prostate. Može umanjiti troškove i obavljanje nepotrebnih biopsija i izvedivo je za probir velikih razmjera. Točnost samog nalaza kao i njegovo tretiranje potrebno je učestalo sprovoditi i pri sumnji u porast vrijednosti objediniti sa ostalim smjernicama. (7)

2.4. Biopsija

Postupak uzimanja uzoraka vrši se iglom za biopsiju obično 6 do 12 uzoraka iz tkiva prostate. Zahvat spada u invanzivne postupke i traži dodatne pripreme, u vidu lokalne anestezije, adekvatnog položaja tijela položenog bočno sa skupljenim nogama, suradnje pacijenta i uvida u pacijentovu peroralnu terapiju sa isključenjem antikoagulacijskih lijekova. Uzeti uzorci, dalje se obrađuju na klinici za patologiju kao mikroskopski preparati. Nalaz je patohistološki i uzet sa više područja prostate. Promjenjene stanice raka prostate terminiraju se skalom Gleason u odnosu na normalno tkivo. Tendencija manjih vrijednosti uvjetuje manju proširenost bolesti. TNM klasifikacija, druga je metoda kategorizacije stadija bolesti. (8)



Slika 4. Biopsija prostate

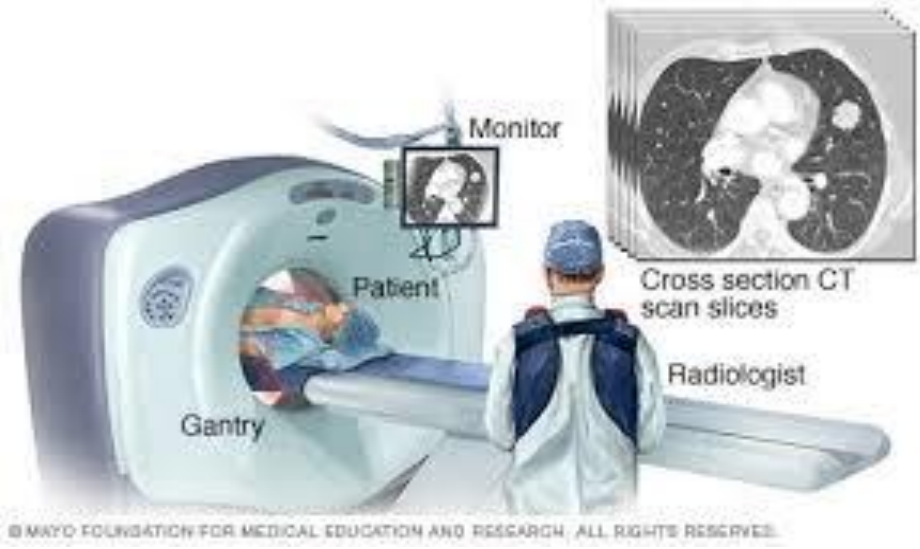
Izvor: https://medium.com/@chuikalunurology/transperineal-prostate-biopsy-99f81fc3dfb

2.5. Scintigrafija kosti

Metoda odabira nakupljanja radionuklida. Sumnjiva su na tumorsko širenje, kod onih muškaraca sa boli u kostima ili lomovima kostiju uz visoke vrijednosti PSA markera. Kosti se snimaju ubrizgavanjem radio aktivnog elementa s tendencijom nakupljanja u kostima te naknadnim snimanjem istih.

2.6. CT koaksialna tomografija i MR magnetska rezonanca

Određuju smjer bolesti prema drugim organima poput mjehura, rektuma, jetre, pluća. PET scan ponajprije služi otkrivanju skrivenih žarišta bolesti.



Slika 5: CT tomografija

Izvor: Mayo fondationm for medical education and research

3. LIJEČENJE KARCINOMA PROSTATE

Liječenje karcinoma prostate kreće od utemeljene sumnje dobivene nalazom biopsije prostate kao najrelevantnijim podatkom za daljnje liječenje. Stadij raka određuje se prema veličini tumora, organu nastanka, broju zahvaćenih limfnih čvorova, širenje u druga tkiva ili organske sustave i označava se slovima i brojkama.

3.1. Stadij i promjene

Klasifikacija tumora iz 2002. godine, pri čemu T označava tumor, N označava čvor, M označava metastaze, standardizirani je model probira.

Stadiji se terminiraju promjenama vezanim za sva tri navedena područja

Tumor primarno (TX,TO,T1,T1a,T1b,T1c,T2,T2a,T2b,T2c,T3,T3a,T3b,T4)

Limfni regionalni čvorovi (NX,NO,N1)

Metastaze u udaljenim organima (MX,MO,M1,MIa,M1b,M1c)

3.2. Evaluacija primarnog tumora

Prvenstveno se odnosi na primarnu lokaciju tumora, zahvaćenost organa, veličinu promjene kao i vrstu tumora. Najčešći oblik karcinoma prostate otpada na adeno karcinom. Rast tumora ovisno o dobi pacijenta proporcionalan je godinama i upućuje na brži rast kod mlađe populacije muškaraca te sporo širenje kod muškaraca treće životne dobi. Spoznaja o postojanju tumorske mase većinom se otkriva na rutinskim pregledima i uzorkovanju tumorskih markera. Anamnestički podaci daju uvid u povezanost nastanka tumora i obiteljsku pa i populacijsku sklonost razvoju bolesti. Nužnost daljnjih istraživanja u tom sektoru doprinijeti će i boljem probiru te modelu liječenja.

3.3. Procjena regionalnih limfnih čvorova

Limfna cirkulacija u području prostate prva je na dosegu tumorskih promjena i pregled limfnih čvorova bitan je čimbenik liječenja. Limfni čvorovi i njihova zahvaćenost daju prognozu ishodu liječenja. Oznaka NO koristi se u slučaju sačuvanih čvorova, a promjene u vidu povećanja čvorova usmjeravaju na upalne procese, te svaka daljnja gradacija obilježava sljedeću etapu širenja tumora. Odstranjenje zahvaćenih limfnih čvorova omogućava lokalizaciju bolesti i daje i dalje mogućnost višegodišnjeg preživljavanja. Palpacija čvorova u rutinskom pregledu prostate realizira se digito rektalnim pregledom. Procjene zahvaćenosti omogućava i ct tomografija , utz abdomena, radiološko-kontrastne pretrage.

3.4. Procjena udaljenih metastaza

Probojem tumorskih stanica iz limfnog sustava započinje treća faza bolesti u vidu metastatskog širenja u druga tkiva i organe. Otkrivanje sijela tumora nije vidljivo, i manifestira se tek pojavom tumorskih masa na zahvaćenom organu. Česta metastaza karcinoma prostate su kosti i pluća i tim slijedom obavlja se dijagnostika preventivnih pregleda. Ukoliko udaljene metastaze u velikoj mjeri opterećuju organizam i nalaze se u uz napredovaloj fazi, liječenje je palijativno.(9)

4. METODE LIJEČENJA I PRISTUP

Metode liječenja i pristup uvelike ovisi o dobi pacijenta, njegovoj psiho-fizičkoj aktivnosti, uvjetima života, pa čak i potpori familije. Metode rada i pristupa učinkovitije su i pouzdanije nego prije 10-ak godina, temeljena na brojnim istraživanjima i studijama redefiniraju najbolji pristup i odabir liječenja individualno na razini svakog pojedinca.

4.1. Radikalna prostatektomija

Podrazumijeva operativni zahvat potpunog uklanjanja prostate uzrokovanih malignim promjenama. Zahvat zahtijeva opću pripremu pacijenta uključujući anesteziološki pregled, pregled interniste kardiologa, kontrolu laboratorijskih nalaza, faktora zgrušavanja, predoperativne narudžbe krvi, adekvatno obrijanog operativnog polja, očišćenog probavnog sustava, adekvatno uzetih anamnestičkih podataka i razgovora sa pacijentom uz plasiranje niza informacija o promjeni stila i načina života poslije operacije.

4.1.1. Radikalna perinealna prostatektomija

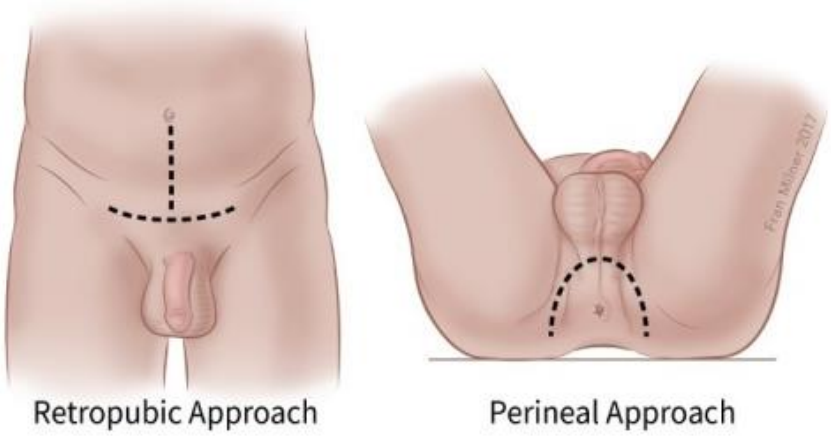
Kirurški pristupa između skrotuma i anusa. Preporučen je kod pretilih bolesnika i minimalno je invazivan, ali ne pruža mogućnost odstranjenja limfnih čvorova

4.1.2. Radikalna retropubična prostatektomija

Započinje rezom na trbušnoj stijenci 10 cm ispod pupka pa sve do 2 cm iznad penisa. Ovaj pristup nudi cjelokupnu resekciju prostata sa okolnim limfnim čvorovima po potrebi i stvara uvjete za maksimalno očuvanje perifernih živaca zaduženih za kontrolu erektilne i urinarne funkcije. (10)

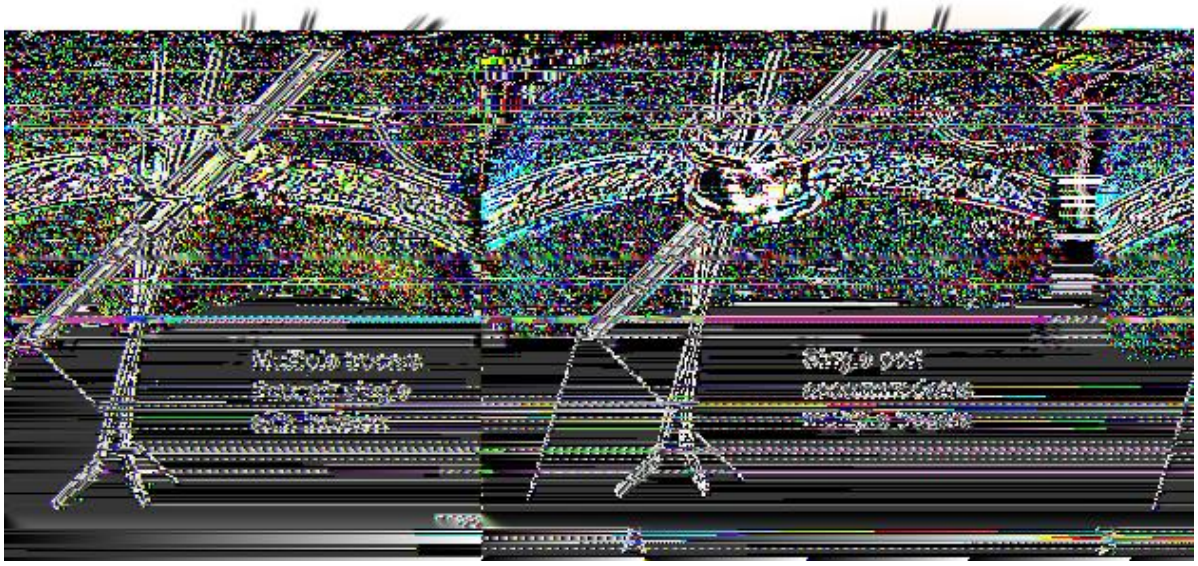
Slika 6. Prikaz mjesta reza pri retropubičnoj i perinealnoj radikalnoj prostatektomiji

Izvor: https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/treating/surgery.html



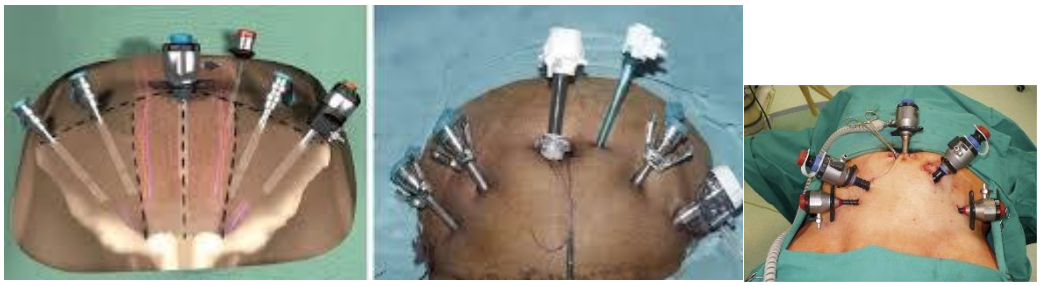
4.2. Laparoskopska prostatektomija i Robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy (RALRP)

Provodi se u općoj anesteziji uz pomoć laparoskopskih uređaja impantiranih kroz kožu pacijenta s nekoliko malih rezova na trbušnoj stijenci. Laparoskop odstranjuje prostatu navođen okom specijalista urologa sa druge strane konzole. Istraživanja daju u prilog slične rezultate post operativnog tijeka u pogledu inkontinencije i erektilne disfunkcije. (11)



Slika 7. Prikaz jednog ulaza pristupa u laparoskopiji

Izvor: https://accessmedicine.mhmedical.com/data/books/980/bru_ch14_f11.png



Slika 8. Raspored postavljanja troakara pri laparoskopskom pristupu RP

Izvor: Stolzenburg et al. 2008

4.3. Trans ureteralna resekcija prostate (TURP)

Uvodi kroz uretru i mokraćni mjehur cistoskop sa kirurškim resektorom i odstranjuje tumorsko tkivo prostate. Bitno je navesti da se prostata ne može ukloniti u cijelosti. (12)

4.4. Krioterapija

Alternativna je opcija liječenja raka prostate koja uključuje zamrzavanje cijele prostate. Zamrzavati se može cijela žlijezda kroiterapija cijele žlijezde ili samo jedan njen dio žarišna

krioterapija. Tehnika nije nova i primjenjivala se u liječenju drugih bolesti tipa ulkusa probavnog sustava davnih 1960. Metoda je odabira, onih pacijenata, čija ograničenja terminiraju druge načine liječenja. Postoje još mnoga neriješena pitanja po primjeni ove metode pa se ona za sada ne koristi u većem obimu. Krio terapijska metoda zaleđuje tumorsko tkivo. Rektalna mikrovalna sonda smrzava stanice raka u prostati i uvodi se između skrotuma i anusa. Metoda nije selektivna prema okolnom tkivu pa dolazi do oštećenja mišićnog i živčanog tkiva neophodnog za regulaciju mokrenja i erektilne funkcije. Istraživanja navode daljnje smjernice u ovakvom obliku liječenja kao zahvatom budućnosti uz bolju korelaciju sondi i praćenja temperaturi zamrzavanja. (13)

4.5. Zračenje

Radioterapija za cilj ima destrukciju malignih stanica i njihovog daljnjeg rasta. Stanice raka podložnije su bržem dijeljenju pa su stoga osjetljivije na zračenje, međutim sam proces ostavlja traga i na okolnim sustavima te čitavom organizmu. Inkontinencija i impotencija mogu se pojaviti kao komplikacija zračenja, kao i kod operacije. Odluka o takvom tipu liječenja donosi se na temelju uvida u vrstu bolesti, proširenosti bolesti, sklonosti pacijenta, postojanju drugih bolesti. Primjena vanjskim snopom, visokoenergetske X-zrake usmjeravaju se u tumorno tkivo te okolno neposredno tkivo. Nuspojave se odnose na edem zračenog područja, retenciju mokraće, oštećenje kože u blizini zračenog područja te pojava drugih malignih oboljenja izazvanih samim zračenjem. (14)

4.6. Hormonalna terapija

Medikamentozna je terapija karcinoma prostate i spada u novije metode liječenja tumora prostate. Bazira se na eliminaciji utjecaja testosterona proizvedenog u testisima koji stimulira rast stanica prostate. Testosteron nastaje podražajem hormona LH-RH u mozgu. Androgena deprivacija (lišavanje prostate testosterona) provodi se lijekovima iz skupine antagonista i anti-androgenih lijekova. Većina muškaraca koja bira ovu metodu liječenja ne želi se izlagati neugodnim fizičkim i psihičkim posljedicama kirurškog postupka. Postoje tumori koji ne reagiraju na ovakvo liječenje i nazivaju androgen-neovisni karcinomi prostate. Napadaji vrućine, ginekomastija, nemoć neki su od nuspojava liječenja. (15)

4.7. Kombinirane metode

Objedinjavanjem nekih metoda liječenja karcinoma prostate došlo se do zaključka da su one komparativne i suportivne jedna naspram druge. Individualnim pristupom u korelaciji sa željama samog pacijenta mogu se kombinirati metode i tehnike liječenja. Hormonska terapija i zračenje ili TURP operacija i hormonalna terapija, perianalna radikalna prostatektomija i zračenje. (16)

5. KOMPLIKACIJE RADIKALNE PROSTATEKROMIJE

Komplikacije radikalne prostatekromije ovise o pristupnoj metodi, dobi pacijenta, stanju uhranjenosti, fizičkoj kondiciji, razini boli, stupnju vertikalizacije, psihičkom faktoru, prisustvu ostalih kroničnih bolesti.

5.1. Inkontinencija

Kao problem može nastupiti tijekom kraćeg post operativnog tijeka, ali i ostati kao trajna postojana komplikacija. Manifestira se nekontroliranim otjecanjem mokraće zbog narušenog statusa krvožilnog i živčanog sustava prostate. U konceptu operacije prostata se uklanja zajedno sa limfnim čvorovima u cijelosti i pri tom se bataljak mokraćne cijevi ponovno spaja s mokraćnim mjehurom. Mokraćni svinkter, mišić je odgovoran za kontrolu mokrenja, a nalazi se u neposrednoj blizini reza i operacijom je uvelike kompromitiran. Svinkter nije jedini preduvjet kontrole inkontinencije jer se radi o mnogo složenijem sustavu koji i biološkim starenjem dovodi do narušavanja funkcije. Aktivirati se može i prilikom kašljanja, kihanja, nošenja teških tereta i smijanja. Za bolesnika predstavlja vodeći problem kako na fizičkoj tako i na psihičkoj i socijalnoj razini. (17)

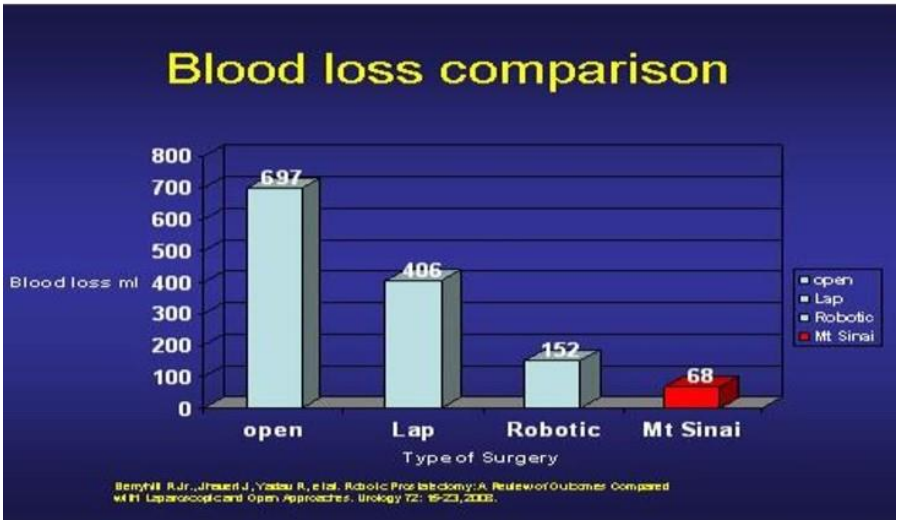
5.2. Erektilna disfunkcija

Erektilna disfunkcija definira se kao nemogućnost postizanja i/ili održavanja odgovarajuće erekcije penisa za uspješan seksualni odnos. Komplikacija nastaje presijecanjem živčanih i krvožilnih snopova kao i transporta krvi i impulsa što dovodi do gubitka erekcije. Pozicija

prostate i njena tumorska tvorba za kirurga predstavljaju veliki izazov u tako koncentriranom području čiji otklon može predstavljati nekoliko milimetara, a za posljedicu imati zahtjevnu komplikaciju. Konačni učinak odigrati će dob pacijenta, proširenost tumorske mase, tjelesna građa, mišićni tonus, postojeće druge kronične bolesti. Moderna medicina, usprkos napretku tehnologije, nije u potpunosti uspostavila algoritam ili smjernice utemeljene na kliničkim ispitivanjima za upravljanje nakon radikalne prostatektomije. Veliki broj pacijenata u post operacijskom periodu ne želi razgovarati o navedenoj problematici kao ni sudjelovati u istraživanjima i anketama. (18)

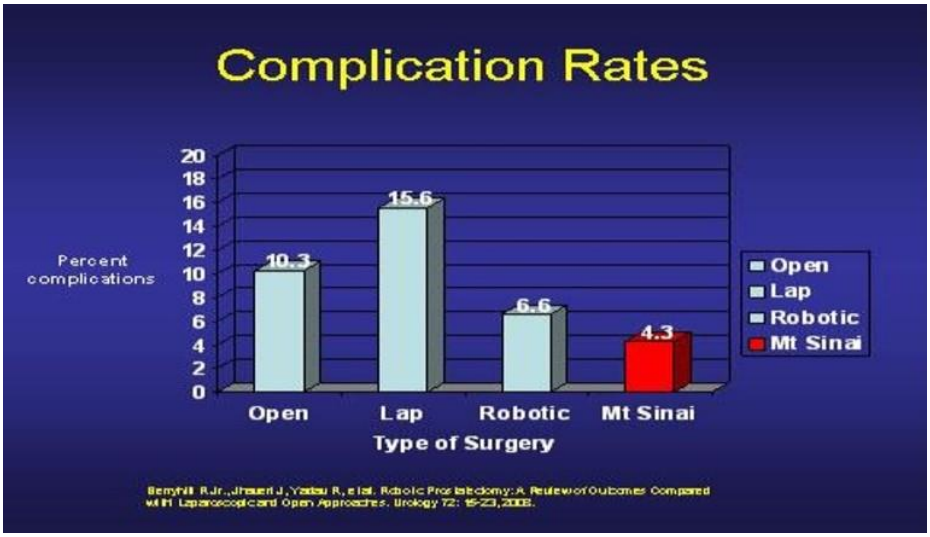
5.3. Krvarenje

Krvarenje spada u rane post operativne komplikacije. Prostata kao organ nalazi se u nezahvalnom kirurškom položaju, teško dostupnom i suprimiranom od strane ostalih organskih sustava. Krvarenja se očekuju u području anastomoza i iz puboprostatičnog venskog kompleksa, bulbokavernoznog mišića, gornjeg transverzalnog perinealnog mišića, do lezije neurovaskularnog snopa. Kolekcije krvi mogu se formirati u dnu zdjelice, retro pubično i kontroliraju se nivoom krvnih parametara prije i poslije operacije te postavljanjem drenažnih elevacija i njihove učestale kontrole, eventualne nadoknade krvnim pripravcima. (19)



Slika 9. Usporedba gubitka krvi

Izvor: Berryhill i sur. 2008



Slika 10. Postotak komplikacija najmanji kod robotske laparoskopske

Izvor: Berryhill i sur. 2008.

5.4. Infekcija

Infekcija je komplikacija nastala prodorom mikroorganizama u područje rane ili krvožilnog sustava i javlja se u ranijem ili kasnijem post operativnom tijeku. Primarna je obično vezana za samo područje rane i izazvana je nesterilnim pristupom tijekom operacije ili u toku previjanja. Problem se produbljuje ukoliko je infekcija izazvana intrahospitalnim i rezistentnim sojevima. Tretman antibioticima predstavlja sve veći izazov u suzbijanju infekcija nastalih takvim uzročnicima. Sama upala produljuje cijeljenje rane kao i niza komplikacija od vertikalizacije, adekvatne prehrane, dehidriranosti, gubitka mišićne mase, probavnih smetnji, poimanja pacijenta u proces izlječenja. (20)

5.5. Strictura uretre

Stanje nastalo kao posljedica anatomskih promjena u uretri izazvanih upalom, oštećenjem u toku operativnog zahvata, prijevremenom demobilizacijom urinarnog katetera, krvarenjima. Striktura dovodi do neadekvatnog pražnjenja mokraćnog mjehura i retencije mokraće u urinarnom sustavu. Manifestira se sa boli u donjem dijelu trbuha, stalnim nagonom na mokrenje, povišenim nalazima bubrežnih parametara u krvi, povišenom tjelesnom temperaturom i za ishod može imati ozbiljno oštećenje tkiva bubrega. Nužno je u

što kraćem roku osigurati nesmetani protok urina. (21)

5.6. Epididimitis

Nastaje upalom u tkivu nad sjemenicima i u slučaju post operativne radikalne prostatektomije najčešći uzrok veže se uz implantaciju urinarnog katetera. Simptomi su visoka temperatura, jaka bol u području skrotuma, otežano kretanje, otežano mokrenje, dehidriranost. Liječenje se provodi antibioticima kroz 10 dana, ali i operativnim putem (orhidektomija) ukoliko se upala ne smiri. (22)

5.7. Ileus

Predstavlja hitno stanje u kirurgiji izazvano prestankom peristaltike ili mehaničkom opstrukcijom crijeva. Kirurški pacijenti, što zbog same operacije, apstinencije od hrane i pića, dugotrajnog ležanja i komplikacijama u tipu krvarenja sepse i sl. mogu razviti ileus. Prvi simptomi su izostanak peristaltike, izostanak stolice, nadutost trbuha i bolovi u trbuhu, štucanje, nagon na povraćanje, porast temperature pa sve do lošeg općeg stanja sa poremećajem vitalnih funkcija i komom. Dijagnostika se sprovodi askultacijom, rengen snimkom abdomena, a liječenje započinje odmah medikamentozno ili kirurški. (23)

5.8. Tromboza

Venska tromboembolija (VTE) čest je izvor perioperativne morbidnosti i smrtnosti. Veliki kirurški zahvati uzrokuju slabiju protočnost krvi kroz ekstremitete, stvaranje tromba duž venskog sustava i njihovo transferiranje u srce, pluća, mozak, bubrege. Profilakse se vrši pneumatskom kompresijom u vidu elastičnih čarapa i zavoja, zatim uzimanjem aspirina ili drugih antikoagulansa te primjenom nisko molekularnog sub cutanog heparina prije i poslije operativnog zahvata. Ove mjere prevencije uvelike su smanjile nastanak tromboza kod operiranih bolesnika. (24)

6. HOLISTIČKI PRISTUP U ZDRAVSTVENOJ SKRBI

6.1. Holizam

Kao pojam pronalazimo u humanističkim znanostima i psihologiji ponajprije u tekstovima J. Ch. Smutsa i J. S. Haldane, A. Meyer-Abich sa početka 20. stoljeća temeljenim na Aristotelu i Leibnizu. Teorija govori o čovjeku ne samo kao fizičkom ili psihičkom biću već kao sveobuhvatnom fenomenu sastavljenom od niza čimbenika. Označava se kao sastavnica svih i najmanjih ljudskih potreba, stanja, htijenja. Čovjeka se promatra kroz sve dimenzije ali i kao individuu unutar vlastite životne zajednice, sa mogućnošću donošenja stavova i mišljenja te aktivnog sudjelovanja u svim procesima uključujući i liječenja. Holistički pristup u medicini prepoznaje i upotrebljava, sprovodi sve veći broj znanstvenih ustanova, studija, fakulteta, zdravstvenih ustanova sa ciljem združivanja sa klasičnom medicinom, a u svrhu boljeg i kvalitetnijeg liječenja pojedinca te uključivanja i njegove familije u proces. Čovjek usvajanjem zdravih navika življenja postaje aktivni graditelj svojeg zdravlja, preventira bolest, vodi računa o psihičkom i fizičkom segmentu, a u slučaju pojave nalazi brza i učinkovita rješenja. (25)



Slika 11. Holistički pristup pacijentu

Izvor: https://www.myholisticnurse.org/become-a-holistic-nurse.html

6.2. Holistički pristup u liječenju pacijenata sa malignim karcinomom prostate

Maligno stanje, spoznaja bolesti, na pojedinca, djeluju devastirajuće. Uključuju mnogobrojne strahove, frustracije, prolazak kroz sve faze žalovanja i aktivaciju obrambenih mehanizama sa različitim ishodom poimanja bolesti. Moderna medicina i sestrinstvo nastoje kroz holistički pristup pružiti neophodno psihičko, fizičko, socijalno, ekonomsko i duhovno izlječenje. Koriste se novim spoznajama te raznim metodama rada i komunikacija pružaju uvid u stanje bolesti sa mogućnosti donošenja vlastitih preferenci. Za takav pristup liječenju, njegovanju, neophodno je i znanje iz mnogih područja, baratanje komunikacijskim vještinama, psihološki pristup, strpljenje i tolerancija. Pacijenti sa karcinomom prostate bazirani su na određenu problematiku. (26)

6.2.1. Gubitak samostalnosti

Uslijed kirurške intervencije pacijent doživljava kao gubitak samo dostojnosti, vlastite nesposobnosti. Dužnost je medicinske sestre iskomunicirati svaku potrebu i zadatak za pacijenta. Uočiti njegove mogućnosti u izvršavanju i sprovođenju. Pružiti pomoć u vidu oslonca, hodalice, štapa kao i psihičku potporu. Odagnati nerealne strahove koji koče proces povratka u normalan život. Bol u prvim fazama oporavka utječe na voljnost bolesnika u suradnji i rješavanju problema. Bol treba sanirati analgeticima, pozitivnim ciljem, pravilnim ustajanjem i odgovarajućim pomagalima. Cijeljenje rane, vertikalizacija i pravilna ishrana pomoći će pacijentu u oporavku. Emotivna podrška i iskustvo predanost cilju timu će stvoriti uvjete za uspjeh u postizanju cilja.

6.2.2. Inkontinencija

Stanje ne kontroliranog istjecanja urina predstavlja društveni i higijenski problem. Postoje mnoge vrste inkontinencija. Stres inkontinencija prilikom napora u vidu kašljanja, podizanja tereta, smijanja, u naporu, prouzrokuje povećanje tlaka u mokraćnom mjehuru i izaziva njegovo ne kontrolirano pražnjenje. Inkontinencija je sastavni dio problematike vezane uz post operativni zahvat liječenja maligne prostatektomije. Uvid u problem pacijentu se navodi i prije

operacije sa ciljem prilagodbe, adekvatne pripreme, nabave potrebnog materijala, svladavanja i korištenja istog te formiranja konačne odluke. Medicinska sestra pružiti će potrebnu njegu, opskrbiti pacijenta informacijama vezanim za inkontinenciju od promjena uložaka, količine hidracije, njege kože i urogenitalne regije, adekvatne odjeće, adekvatnog prostora za odmor, uključiti pacijenta u postupke, uključiti članove familije sa ciljem bolje integracije svih članova tima. Gubitak kontrole nad svinkterom predstavlja i društveni problem. Radno sposobni i društveno aktivni bolesnici dodatno pate od posljedica inkontinencije. Postizanje emocionalne izbalansiranosti putem potpore, razgovora, smjernica za izlječenje, ponudom vježbi i terapija za jačanje kontrakcije spazma kao i psihološkoj potpori pokušava se nastalu komplikaciju riješiti u što kraćem vremenu. Strpljenje i dobra suradnja ključ su uspjeha. (27) (28)

6.2.3. Erektilna disfunkcija

Postizanje erektilne funkcije definira muškarca kao partnera, glavu obitelji, člana društva, individuu sa svim smjernicama za postizanje kvalitete života u punom obimu. Gubitak erektilne funkcije pogađa mlađu populaciju bolesnika čiji seksualni nagon predstavlja važan aspekt u svakodnevnom funkcioniranju. Kao i kod inkontinencije u post operativnom toku erektilna disfunkcija česta je komplikacija operacije, međutim spada u one funkcije koje se sekundarno sporo ili bezuspješno liječe. Njihova prisutnost ovisi o modelarnom pristupu, odabiru operacije kao i zahvaćenosti bolešću. Prioritet je resecirati tumorozno tkivo na uštrb neuro vaskularnih sklopova i bitno je prije operacije pacijenta informirati o mogućem ishodu. Verbalizacija postojećeg problema predstavlja prvi korak u liječenju. Medicinska sestra prvi je i najzastupljeniji zdravstveni djelatnik u neposrednoj blizini pacijenta. Komunikacija o erektilnoj disfunkciji mora se definirati kao i bilo koja druga problematika. Postaviti otvoreni dijalog, prezentirati iskustva iz prakse, ponuditi preporuku za psihičku pomoć, uključiti partnera u metode i procese pružanja potpore i traženja rješenja. Emotivna stabilnost i unutarnje zadovoljstvo formirati će sliku pojedinca o samom sebi i sebi kao članu društva. Holistički pristup u nalaženju najpovoljnijeg rješenja, zadaća je cijelog tima zdravstvenih radnika. (29)

6.2.4. Fizikalna terapija

Spada u bitne smjernice liječenja operiranih pacijenata od maligne bolesti prostate. Sprovodi se uz preporuku specijaliste urologa i predstavlja niz mjera i postupaka koji u prvoj fazi

obuhvaćaju jačanje mišićnog dna zdjelice prije same operacije. Postupak se svodi na upoznavanje sa problemom inkontinencije i informiranju o načinu vježbanja. Tome se u prilog daje potrebna literatura, linkovi sa prikazom vježbi, adrese terapijskih centara sa kontaktima. Medicinska sestra informirati će pacijenta o dostupnom materijalu u procesu pred operativne pripreme, probati osnažiti volju pacijenta za vježbanjem i motivirati bitnim činjenicama u svrhu poboljšanja i kvalitete daljnjeg liječenja. Post operativni tijek traži svakodnevno vježbanje mišićnog dna kroz više uzastopnih serija u toku dana. Medicinska sestra vježbanje treba ukomponirati u ritam i režim liječenja na odjelu. Stvoriti ugodan ambijent, ne narušiti privatnost pacijenta, motivirati ga na vježbanje radom u grupi ili individualno ovisno o preferencama bolesnika. Vrsta i obim vježbi biti će prilagođene mogućnostima i dobi pacijenta. Medicinska sestra osigurati će i sav potreban materijal za uspješno izvođenje, kao i prostor za vježbanje. (30)



Slika 12. Kegelove vježbe u liječenju postradikalne prostatektomije boli i stresne inkontinencije mokraće

Izvor: https://www.renalandurologynews.com/home/news/urology/prostate-cancer/kegel-exercises-after-prostate-surgery-called-into-question/

6.2.5. Udruge oboljelih od karcinoma

Pomažu pojedincu da kompletira informacije, podijeli svoja iskustva sa drugima, pronađe sebe i smisao liječenja. Prve udruge na našim prostorima osnovane su prije četrdesetak godina sa ciljem doprinosa u poboljšanju onkološke zaštite pučanstva u Hrvatskoj. Udruge mobiliziraju mnogobrojne stručnjake iz područja onkologije, srodnih struka, psihologe, rehabilitatore, fizijatre, izliječene pacijente. Rad u udruzi humanitarnog je karaktera. Pomaže posebice u psihosocijalnoj potpori oboljelih i članovima njihovih obitelji, educira širu populaciju o nužnosti kontrola, načinu zaštite, samo pregledima, organizira različite edukativne i stručne kampanje, simpozije, prikuplja sredstva i donacije u svrhu realizacije zadanih ciljeva.

HDBRP Hrvatsko društvo bolesnika s rakom prostate striktno se bavi problemima svakodnevice iz života i prakse oboljelih.

- Staranje grupa u koje su uključeni bolesnici liječnici i drugo medicinsko osoblje sa ciljem bolje spoznaje problematike
- Razmjena međusobnih spoznaja i iskustva, lijekovima, vrstama terapije
- Protok informacija
- Uvođenje primjedbi Zavoda za zdravstveno osiguranje
- suradnju s drugim udrugama sličnih ciljeva
- Proaktivno sudjelovanje u kreiranju politika i modela funkcioniranja onkoloških bolesnika

Tendencija je države na razini nacionalne strategije borbe protiv raka uključiti čitavu zajednicu u javne rasprave, diskusije, podjele mišljenja i iskustva. Smrtnost od karcinoma u Hrvatskoj da drugom je mjestu u Europi i kao takva predstavlja ogromni društveni problem. Rad udruga sa holističkim sveobuhvatnim pristupom važan je temelj za postizanje boljih uvjeta prepoznavanja simptoma bolesti, njene prevencije, redovitih pregleda, liječenja i integracije oboljelih u društvo.



Slika 13. Udruge u borbi protiv raka u Hrvatskoj

Izvor:https://www.google.com/search?q=HDBRP+Hrvatsko+dru%C5%A1tvo+bolesnika+s+rakom+prostate&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiatdyu7qjoAhVl2aYKHdXQCsQQ_AUoAXoECAw

6.2.6. Psihološka pomoć

Holistički pristup posebno se osvrće na ovaj aspekt ljudskog bića. Bolest kao čimbenik smrtnosti, patnje, velikih promjena u načinu života osim tjelesnih i vidljivih promjena nosi i unutarnje psihičke i nevidljive promjene. One mogu biti depresivne, anksiozne, uključivati socijalnu izolaciju, odbijanje hrane, odbijanje liječenja, odbijanje obavljanja osobne higijene, tenzije unutar obitelji vezane za novonastalu situaciju kao i za probleme iz prošlosti. Psihološka pomoć neophodna je svakom onkološkom bolesniku, a oboljelom od karcinoma prostate problem seže i u područje inkontinencije, erektilne disfunkcije, odnosa sa partnerom. Verbalizacija svakog aspekta bolesti uz stručno vođenje za to educirane skupine, omogućiti će potporu kroz sve faze liječenja bolesti. Medicinska sestra u prvom dijelu liječenja bolesti provodi najviše vremena sa pacijentom. Blisko surađuje u zdravstvenoj njezi i pruža fizičku i psihičku potporu pacijentu, motivira ga na daljnju brigu i skrb o samom sebi, uključuje članove obitelji ne samo u fizičkom nego i emotivnom statusu, primjećuje eventualna veća odstupanja u raspoloženju i ponašanju. Kontaktira mjerodavne i daje preporuke o mogućnostima pomoći. (31)

6.2.7. Palijativna skrb

Palijativna skrb razvila se iz potrebe za pružanjem holističkog zbrinjavanja terminalnih bolesnika. Sustav se bazira na palijativnoj skrbi unutar zdravstvenih ustanova određenim brojem ležajeva za palijativne bolesnike, palijativnih timova mobilnih na terenu koji zbrinjavaju oboljele od malignih bolesti u kućnim uvjetima i institucionalnih timova, hospicija za stacionarni prihvat umirućih. Holistički pristup najviše se odražava u postupku sveobuhvatne brige za terminalnog bolesnika. Obuhvaća osobu kao cjelinu sa fokusom na bolesnika i njegovu familiju, a ne na bolest. Palijativna skrb pruža podršku članovima obitelji tijekom bolesti i u žalovanju nakon bolesnikove smrti. Palijativna skrb slavi život, ona ne ubrzava, niti ne odgađa smrt, smatrajući ju dijelom normalnog životnog procesa.

(32)



Slika 14. Prvi hospicij u republici Hrvatskoj u Rijeci

Izvor:https://www.google.com/search?q=hospicij+rijeka

7. HOLISTIČKI PRISTUP PACIJENTU SA MALIGNIM OBOLJENJEM PROSTATE

Medicinska sestra radom u profesiji modernim, holističkim pristupom i stručnim usavršavanjem razvija vještine komunikacije, opaža neverbalno, koordinira rad i raspored dnevnih i noćnih aktivnosti, brine o zdravstvenoj njezi bolesnika, prehrani, ordiniranoj terapiji, obavlja niz medicinsko tehničkih zahvata u skladu sa kompetencijama, dokumentira anamnestičke podatke, vodi brigu o vitalnim funkcijama, poveznica je između liječnika i pacijenata i isto tako, a veoma bitno, brine o psihičkom stanju pacijenta. Emotivni status oboljelog ponekad u procesu liječenja bude zanemaren, više baziran na fizičke čimbenike bolesti. Medicinska sestra pomaže u ispoljavanju i prepoznavanju faza suočavanja sa bolesti: od ljutnje, negacije, bijesa, nevjerice, neprihvaćanja bolesti, depresiji, socijalnoj izolaciji, pojavi anksioznosti, nesanicom, stresom. Primarna uloga sestrinstva je objediniti, obuhvatiti sve faze liječenja i njege i pružiti holističku podršku pacijentu oboljelom od karcinoma prostate u oporavku do bolesti. Uspostava sestrinskih dijagnoza jedan je te početni dio u tom radu. Holistički pristup svoj navedenoj tematici preduvjet je dobro organizirane i pružene zdravstvene njege.(33)

7.1. Holizam kroz sestrinske dijagnoze kod oboljelih od karcinoma prostate

Proces zdravstvene njege omogućio je sestrinstvu nadogradnju na postojeća znanja iz domene zdravstvene njege. Educiranjem prvostupnica sestrinstva stvoreni su uvjeti za postavljanjem sestrinskih dijagnoza, planova zdravstvene njege, koji dijagnozom vežu kritičke čimbenike, primarna obilježja, ciljeve intervencije i evaluaciju, ali i sveobuhvatnu holističku skrb. Odabirom prioritetnih dijagnoza postižu se kvalitetni i smisleni rezultati na području zdravstvene njege. Saznanja o stanju pacijenta, njegovim higijenskim navikama, prehrambenim navikama, probavi, fizičkoj aktivnosti, odmoru i spavanju, psihološkom statusu, eliminaciji, seksualnosti stupnju pokretljivosti, načinu poimanja sebe i okoline u kojoj se nalazi temelj je sestrinske dijagnoze, koja provučena kroz holistički pristup daje sveobuhvatnu domenu u njezi bolesnika.

7.1.1. Holistički pristup kod anksioznost u/s neizvjesnog ishoda liječenja

Anksioznost je tjeskobno stanje koje se manifestira unutarnjim nemirom izazvanim neizvjesnošću, strahom, stresom, psihomotornom napetošću, traumatskim iskustvom, panikom, napetošću. Primarni je psihijatrijski, najčešći emocionalni poremećaj. Korištenjem različitih mentalnih mehanizama poremećaj se rješava. Pacijenti sa karcinomom prostate razvijaju poremećaj uslijed narušenog fizičkog i mentalnog zdravlja. Stanje anksioznosti učestali je problem i pristup sa holističkim intervencijama pospješuje bolje razumijevanje i ishod liječenja.

- Osigurati pacijentu osjećaj povjerenja, fizički prisustvovati
- Temeljiti rad na stručnosti
- Profesionalno sa empatijom potaknuti pacijenta na otklanjanje emocionalne distance
- Pružiti uvid u aktivnosti i druženje sa ostalim članovima
- Informirati pacijenta o načinu i mogućnostima planiranih radnji
- Procedure i postupke postepeno prezentirati i poučiti pacijenta
- Služiti se razumljivim metodama komunikacije
- Potaknuti pacijenta da verbalizira i prepozna simptome aksioznosti
- Ohrabriti pacijenta u ekspresiji osjećaja
- Omogućiti pacijentu autonomiju u donošenju odluka

CILJ: Anksioznost tijekom liječenja neće biti prisutna. (34)

7.1.2. Holistički pristup kod funkcionalne inkontinencije

Predstavlja situacije u kojima se osoba ne može sjetiti gdje je toalet ili ima otežanu mogućnost odlaska na toalet. Prekasni odlazak na toalet rezultira gubitkom urina na neprimjerenim mjestima. Razlog nastanka funkcionalne inkontinencije može biti nedostatak fine motorike, slaba pokretljivost, demencija, otežan pristup toaletu, slabovidnost, anksioznost depresija, i dr. Uključivanjem pacijenta u prepoznavanje problema i savjetovanje kroz različite načine prilagodbe i pomoći holističkim pristupom omogućava se normalno funkcioniranje.

- Stvoriti predodžbu o funkcionalnoj inkontinenciji
- Omogućiti funkcionalan pristup toaletu
- Definirati metode u rješavanju problematike
- U poslije podnevnom terminu smanjiti količinu unesene tekućine
- Navesti nužnost korištenja higijenskih uložaka
- Educirati pacijenta o potrebi održavanja higijene spolovila
- Savjetovati nošenje lako uporabne odjeće sa gumicama umjesto dugmića
- Zvono kao signalu potporu pozicionirati na dohvat ruke
- Voditi bilans tekućina
- Pacijentu za svaki uloženi trud i pozitivan pomak dati priznanje

CILJ: Pacijent će kroz prepoznavanje uzroka i stanja biti u mogućnosti riješiti problem. (34)

7.1.3. Holistički pristup kod refleksne inkontinencije

Funkciju kontrole mokrenja svladavamo od najranijeg djetinjstva. Organizam starenjem, a uslijed smetnji u centralnom živčanom sustavu, gubi kontrolu. Bolesti mozga, oštećenja ili problematika leđne moždine u dijelu od S2 do S4 živčanih puteva stvara refleksnu inkontinenciju. Potencijalni problemi mogu biti: paraplegija, tumori, apoplektičkog inzulta, bolesti metabolizma koje dovode do napretka atrofija, polineuropatije pojedinih neuroloških bolesti. Vođenje kroz novonastalu situaciju iz više pristupnih točaka, holističkim djelovanjem omogućava se brži i bolji odgovor na danu situaciju.

- Stvoriti znanja o refleksnoj inkontinenciji, ponuditi rješenja
- Evidentirati nekontrolirano mokrenje i uzroke

- Stvoriti uvjete u kojima pacijent surađuje
- Prezentirati nužnost nošenja higijenskih uložaka
- Osigurati potreban pribor nepokretnim pacijentima u vidu noćne posude
- Educirati pacijenta u potrebi pražnjenja mjehura prije nastanka povišenog tlaka u mjehuru na oko 300 ml urina.
- Koncipirati dnevno kretanje i aktivnost i usuglasiti ih sa potrebom mokrenja

CILJ: Kontrola nad eliminacijom urina biti će detektirana prije refleksnog pražnjenja. Pacijent će se koristiti stečenim znanjem i metodama. (34)

7.1.4. Holistički pristup kod stres inkontinencije

Najčešći oblik inkontinencije svakako je stres inkontinencija ili „naporna“ pošto uzrokuje gubitak urina uslijed fizičkog napora. Razlog većinom pripada oslabljenom mišićnom dnu zdjelice, nedostatku pritiska kod zatvaranja mokraćne cijevi. Uzrok mogu biti i hormonalne promjene, česte upale. Gubitak urina varira od nekoliko kapi do većeg prolapsa.

- Provođenje Kegelovih vježbi navesti kao prioritetno
- Nužnost ustrajnosti kao i dugotrajan proces uspostave kontrole navesti kao temelj rada
- Objasniti nužnost uporabe higijenskih uložaka
- Ovladati obrascima održavanja higijene spolovila
- Aktivnosti pretjeranog napora smanjiti na minimum
- Češćim uriniranjem smanjiti pritisak unutar mokraćnog mjehura
- Savjetovati pacijenta na aktivnost u fizičkom smislu
- Bilježiti količinu unesene i izlučene tekućine
- Svaki napredak opaziti i pohvaliti

CILJ: Pacijent će tijekom napora, smijanja, kihanja kontrolirati otjecanje urina. Količina nekontroliranih aktova bitno će se smanjiti. (34)

7.1.5. Holistički pristup kod totalne inkontinencije

Nefunkcionalni urinarni sfinkter označava stalno curenje urina, nekontrolirano i terminira se totalnom inkontinencijom. Posljedica su kirurških zahvata, ozljede sfinktera, povrede živaca

u neposrednoj regiji, a koji inerviraju sfinkter, degenerativne promjene. Totalna inkontinencija remeti normalne životne aktivnosti na svim razinama, od funkcionalne do socijalne i psihičke. Multidisciplinarnim pristupom olakšavamo bolesniku suživot sa problemom.

- Osmisliti individualni program rješavanja problema uz pomagala (kondomi, ulošci, pelene, podlošci), privremenu ili trajnu kateterizaciju
- Realno predstaviti moguća rješenja
- Evidentirati količinu unesene i izlučene tekućine
- Savjetovati muške pacijente uporabi kondom katetera
- Educirati bitnost planiranja odlazaka u toalet
- Navesti nužnost rezervne garderobe
- Osigurati kreme za zaštitu kože i sluznica
- Intervenciju uočiti i pohvaliti

CILJ: Pacijent uviđa uzrok i samostalno bira model rješavanja problema (34)

7.1.6. Holistički pristup kod urgentne inkontinencije

Snažan nagon na mokrenje sa neodgodivim i jakim pritiskom definiramo kao preaktivan mokraćni mjehur ili urgentna inkontinencija. Potreba za pražnjenjem često i nije nužna. Gubitak mokraće i nekontrolirano pražnjenje počinju bolnim nagonom, i rezultiraju djelomičnim ili potpunim pražnjenjem. Hipertrofija prostate jedan je od češćih uzroka kao i infekcije urinarnog sustava i upale mokraćnog mjehura izazvane rezistentnim sojevima bakterija. Holistički pristup definirao bi se kroz primjenu odgovarajućih postupaka i pripravaka za sanaciju inkontinencije.

- Oformiti model unosa tekućine
- Educirati pacijenta o načinu prepoznavanja urgentne inkontinencije i njenom otklanjanju
- Savjetovati pacijenta kako da ovlada duljim razmakom između uriniranja
- Spriječiti nastanak urinarne infekcije
- Nosiocu urinarnog katetera objasniti nužnost povremenog zatvaranja
- Kod vađenja katetera paziti na količinu rezidualnog urina
- Pribaviti potreban pribor za održavanje higijene
- Napredak pohvaliti

CILJ: Pacijent će aktivno stvoriti i sudjelovati u planu, kao i njegovom modelu rješavanja. (34)

7.1.7. Holistički pristup kod retencija urina

Retencija urina prezentira nepotpuno pražnjenje mjehura ili prestanak mokrenja. Uzroci su opstrukcija, smanjena kontraktibilnost mjehura, disinergija detrusor– sfinkter (abnormalnost između kontrakcije mjehura i relaksacije sfinktera) ili kombinacija navedenih čimbenika. Stanje može biti kronično ili akutno. Češće se pojavljuje u muškoj populaciji sa poremećajem vezanim uz prostatu ili strikuru uretre. Bubrežni kamenci koji vrše blokadu unutar sustava kao i određene malformacije, ožiljci od prijašnjih operacija, rak prostate, benigno proširenje prostate, problem mišićnog dna zdjelice, ozljede drugi su mogući parametri problema. Bolno stanje treba tretirati na mnogo razina holističkim pristupom.

- U skladu sa nužnim izraditi tablicu unosa tekućina
- Dokumentirati unos i izlučivanje tekućine
- Objasniti nužnost smirenog i opuštenog boravka u toaletu
- Služiti se metodom puštanja kapi vode
- Pratiti stanje retencije i obavijestiti liječnika
- Asistirati i pripremiti materijal za postavljanje katetera

- Educirati pacijenta kako održavati toaletu urinarnog katetera
- Voditi evidenciju izlučene tekućine
- Pratiti izgled, boju, miris urina
- Osigurati adekvatne uvjete u sanitarnom čvoru

CILJ: Mokraćni mjehur biti će ispražnjen s rezidualnim volumenom do 100 ml. Pacijent će verbalizirati problem, njegove uzroke i mogućnost rješavanja. (34)

7.1.8. Holistički pristup kod visokog rizika za infekciju

Patogeni mikro organizmi uzročnici su infekcija. Intra hospitalne infekcije prednjače u kolonizaciji urinarnog sustava i to najčešće prilikom postavljanja urinarnog katetera. Dobro poznavanje općih postupaka asepse i antisepse, edukacijom pacijenta i njegove obitelji,

dezinfekcijom i sterilizacijom, preventivno se i holistički utječe na brigu o pacijentovom zdravlju i prevenira nastanak infekcija. Higijena ruku jedna je od najvažnijih preventivnih mjera. Uspješnom prezentacijom i postupcima štiti se pacijenta, njegovu obitelj i zdravstvene radnike.

- Kontrolirati vrijednosti tjelesne temperature i bilježiti svaku promjenu
- Izvijestiti o povećanju tjelesne temperature
- Kontrolirati vrijednost nalaza
- Standardizirano tretirati ruke dezinficijensom
- Prostorije provjetravati i održavati sukladno proceduri
- Prikupiti i analizirati uzorke prema zadanoj ordinaciji
- Voditi bilans tekućina i izlučevina
- Nadzirati simptome infekcije
- Uključiti antibiotske pripravke po ordinaciji
- Navesti nužnost prepoznavanja simptoma infekcije, rizicima, preventivnim mjerama, putevima prijenosa
- Spriječiti prodor mikro organizama u sustav i ograničiti širenje istih

CILJ: Znakovi infekcije u hospitalizacijskom boravku neće postojati .Pacijent će imati normalnu tjelesnu temperaturu. (34)

7.1.9. Holistički pristup kod poremećaja seksualne funkcije

Erektilna disfunkcija poslije operacije na prostati, kao i seksualna disfunkcija komplikacije su vezane za operacije na prostati. Seksualna apstinencija određuje se na rok od 1-2 mjeseca, a ovisno o imunitetu bolesnika, prolongira se i nakon 6-12 mjeseci. Gubitak se neminovno odražava na psihu i emotivno stanje, a može biti privremen ili trajan. Složenost ljudskih odnosa i seksualnost traže krajnje oprezan i postepen pristup u rješavanju komplikacije, sa puno strpljenja i podrške.

- Stvoriti uvjete i adekvatan prostor za razgovor o seksualnosti
- Navesti učinke lijekova, bolesti, stanja koja mogu mijenjati seksualno funkcioniranje

- Poticati partnere na analizu odnosa iintimnosti
- Educirati pacijenta o učinku lijekova i raznih supstanci na libido
- Navesti ograničenja u seksualnom funkcioniranju vezanim za operaciju ili bolest
- Osigurati privatnost pri razgovoru s pacijentom

CILJ: Pacijent će ponovno vratiti seksualnu aktivnost. (34)

7.1.10. Holistički pristup kod manjene socijalne integracije

Socijalna integracija podrazumijeva poštovanje i funkcioniranje niza aktivnosti unutar obitelji, zajednice, društva, i cijelog sustava. Vrijednosti se zasnivaju na kvantiteti i kvaliteti pa gubitak istih pojedinca prema vlastitom viđenju guraju na marginu.

- Pacijent će imati povjerenje u sustav
- Omogućiti će se adekvatna podrška
- Educirati pacijenta ne stresnom pristupnom modelu funkcioniranja
- Navesti benifite i uključivanje u grupnu terapiju
- Upotrijebiti humor
- Uključiti i prenijeti različita iskustva

CILJ: Pacijent će prepoznati ponašanje koje predstavlja ograničenje u socijalnoj integraciji i primijeniti naučene tehnike i metode za rješavanje problema. (34)

7.1.11. Holistički pristup kod neupućenosti

Distanciranjem društva od pojedinca, korištenje složenih, nerazumljivih termina, dijagnostičkih materijala, kao i razlika u generaciji dovode do neupućenosti. Komunikacija u modernom društvu treba holističko pristupanje i edukaciju kao temelj sestrinskog rada.

- Osmisliti vrstu prilagođene komunikacije
- Prilagoditi učenje kognitivnim sposobnostima pojedinca
- Motivirati pacijenta učenju novih vještina
- Navoditi pacijenta da izrazi svoje osjećaje
- Dati dovoljno vremena za prezentaciju naučenog
- Nabaviti odgovarajući radni materijal

- Usvojena postignuća pohvaliti

CILJ: Pacijent je ovladao vještinama i znanjem, nije neupućen. (34)

7. ZAKLJUČAK:

Okruženje modernog načina života za korisnike zdravstvenih usluga i njega, kao i djelatnika donose pregršt promjena, kako pozitivnih tako i negativnih. Sustav se transformira na svakodnevnoj razini i primjena okoštalih metodologija ne mora značiti i uspješno zbrinjavanje. Međutim iz fokusa se ne smiju izgubiti potrebe i htijenja na razini pojedinca, većinom osoba treće životne dobi koje nisu u stanju hvatati prebrzi vlak promjena. Holistički, odnosno sveobuhvatni pristup zdravstvenih djelatnika, pogotovo medicinskih sestara kao prvih oslonaca u sustavu, zahtjeva veći angažman, dodatnu edukaciju i motiviranost, ali i pruža kvalitetniju zdravstvenu njegu. Vodeći se time, holizam u sestrinstvu teži koheziji raznih djelatnosti kao potpornoj i razvojnoj metodi rada. Mogućnosti su nelimitirane i samo predstoji njihova bolja inkluzija u sustav i zajednicu. Jedinstvo duha i tijela primjenom holističkog pristupa omogućavaju najvišu razinu zdravstvene skrbi.

8. LITERATURA:

1. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures . Rushton L, Hutchings S, Brown T. The burden of cancer at work: estimation as the first step to prevention. Occup Environ Med 2008;65:789-800.
2. .(National Research Council (NRC). Carcinogens and Anticarcinogens in the Human Diet: A Comparison of Naturally Occurring and Synthetic Substances. Washington
3. Luo GC, Foo KT, Kuo T, Tan G. Dijagnoza adenoma prostate i odnos između mjesta adenoma prostate i opstrukcije izlaznog mjehura. Singapur Med J. 2013.
4. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. 2015.
5. McNeal i sur., 1988 ; Haffner i sur. al. 2009
6. Piscaglia F, Nolsøe C, Dietrich C i sur. Smjernice i preporuke EFSUMB-a o kliničkoj praksi
7. Hayes JH, Barry M JAMA. 2014. 19. ožujka; 311 (11): 1143-9.
8. Shaleen R. Vasavada, Ryan W. Dobbs, André A. Kajdacsy-Balla, Michael R. Abern,
9. Center for Prostate Disease Research, Department of Surgery, Uniformed Services University of the Health Sciences, MD 20852,
10. Eur Urol 2017; 72: 84–109:
11. Ont Health Technol Assess Ser . 2010; 10Cochrane Database Syst vlč . 2017. rujna
12. Hoffmann, R. Transurethrale Resektion (TURP) und transurethrale Inzision (TUIP) der Prostata. in: R. Hoffmann (Ed.) Endoskopische Urologie. Springer, Heidelberg; 2005:50–84
13. Urologija 2002; 60 Europska urologija 2002; 42 (2): 133–8. onnelly BJ, Saliken JC, Ernst DS, Ali-Ridha N, Brasher PM, Robinson JW, et al Lian H i sur. Kriohirurgija kao primarno liječenje lokaliziranog karcinoma prostate. Int Urol Nephrol. 2011.godine; 43 (4): 1089-1094.
14. Trachootham D, Alexandre J i Huang P. Ciljanje stanica karcinoma pomoću mehanizama posredovanih ROS-om: radikalni terapijski pristup Nat Rev Droga Discov 8 : 579–591, 2009 ozljede kože uzrokovane zračenjem
15. Hanahan D, Weinberg RA. Obilježja raka. Stanica. 2000; 100 : 57–70. doi: 10.1016 / S0092-8674 (00) 81683-9 Hanahan D, Weinberg RA. Karakteristike raka: sljedeća generacija. Stanica. 2011; 144 : 646–674
16. Rowe SP, Gage KL, Faraj SF, Macura KJ, Cornish TC, Gonzalez-Roibon N, Guner G, Munari E, Partin AW, Pavlovich CP, Han M, Carter HB, Bivalacqua TJ, Blackford A,

Holt D, Dannals RF, Netto GJ, Lodge MA, Mease RC, Pomper MG, Cho SY. 18F-DCFBC PET / CT za PSMA temeljeno otkrivanje i karakterizaciju primarnog karcinoma prostate. J Nucl Med. 2015 56 (7): 1003–1010.

17. Dindo D, Demartines N, Clavien PA . Klasifikacija kirurških komplikacija . Ann Surg 2004 ; 240 : 205 – 13
18. Upravljanje erektilne disfunkcije postradikalne prostatektomijeSalonia A, Burnett AL, Graefen M i sur. Prevencija i upravljanje seksualnim disfunkcijama postprostatektomije. 1. dio: odabir pravog pacijenta u pravo vrijeme za pravi zahvat. Eur Urol. 2012; 62
19. Young HH. The early diagnosis and radical cure of carcinoma of the prostate: Being a study of 40 cases and presentation of a radical operation which was carried out in four cases. Johns Hopkins Hosp Bull 1905; 16:315-21. Millin T. Retropubic Urinary Surgery.
20. Donaldson IA, Alonzi R, Barratt D, Barret E, Berge V, Bott S, Bottomley D, Eggener S, Ehdaie B, Emberton M, et al. Fokalna terapija: pacijenti, intervencije Terai A, Ichioka K, Kohei N, Ueda N, Utsunomiya N, Inoue K. Antibiotska profilaksa u radikalnoj prostatektomiji:
21. Lumen N., Hoebeke P., Willemsen P., De Troyer B., Pieters R., Oosterlinck W. Etiologija bolesti strikture uretre u 21. stoljeću. Časopis za urologiju . 2009; 182 (3): 983–987. doi: 10.1016
22. Pelletier RM. Uske spojnice u testisu, epididimisu i vasrezi. U: Cereijido M, Anderson J, urednici. Čvrsti spojevi. 2. izd. Boca Raton: CRC Press; 2001. st. 599–628. Hedger MP. Imunofiziologija i patologija upale u testisu i epididimisu. J Androl. 2011; 32 : 625–40
23. Markogiannakis H, Messaris E, Dardamanis D i sur. Akutna mehanička opstrukcija crijeva: klinička prezentacija, etiologija, upravljanje i ishod. Svjetski J Gastroenterol. 2007; 13 : 432–437 Leung AM, Vu H. Čimbenici koji predviđaju potrebu i kašnjenje u operaciji opstrukcije tankog crijeva. Am Surg. 2012; 78 : 403–
24. Dahan M, Boneu B, Renella J, Berjaud J, Bogaty J, Durand J. Prevencija dubokih venskih tromboza u torakalnoj kirurgiji karcinoma niskomolekularnom heparinom: Fraxiparine. U. Bounameaux B, Samama
25. Holistic Nursing: Handbook for Practice, Drugo izdanje i naslova poput Njega kritične njege: duh-tijelo-duh
26. Temeljni kurikulum holističkog sestrinstva - Ebook Barbara Montgomery Dossey Epub

27. Smith DA, Chini E, Buntin F. Incontinence in older adults.Adv Nurse Pract, 2009; 11(1): 41–44.
28. Klausner A, Vapnek J. Urinary incontinence in the geriatric population. Mt Sinaj J Med, 2003; 70(1): 54–61.
29. The World Journal of Men's Health(2020), 38 (2):243 http://dx.doi.org/10.5534/wjmh.190117
30. Colorectal Dis. 2020. ožujka 16. doi: 10.1111 / codi.15036. [Epub ispred ispisa] David J Coker Cherry E. Koh Daniel Steffens Jane M. Young Kenneth Vuong Lyndal Alchin Michael J. Solomon
31. Scand J Njega Sci. 2018. ožu; 32 (1): 177-185. doi: 10.1111 / scs.12443. Epub 2017. 24. svibnja. Yves Habran i Nicolas Battard, Briga ili briga? Proizvodnja različitih brižnih odnosa i izgradnja vremena, Social Science & Medicine, 10.1016 / j.socscimed.2019.05.043
32. Martí-García C, Ruiz-Martín L, Fernández-Alcántara M, Montoya-Juárez R, Hueso-Montoro C, García-Caro MP. Sestra Educ 88: 104388. doi: 10.1016 / j.nedt.2020.104388. [Epub ispred ispisa]
33. McDermott CL, Engelberg RA, Sibley J, Sorror ML, Curtis JR. J Palliat Med . doi: 10.1089 / jpm.2019.0530
34. SESTRINSKE DIJAGNOZE_KB.indd 37 14.3.2011 11:08:40, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara
35. Hrvatska Komora medicinskih sestara
36. Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Nursing Diagnosis Handbook, Mosby, St.Louis, 2004. 2. Brunner & Suddarth's, Smeltzer, S. C., Bare, B., Texbook of MedicalSurgical Nursing, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2005. 3. Carpenito-Moyet JL. Nursing care plans and documentation. 5th ed., Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2009. 4. Carpenito, L. J., Handbook of Nursing Diagnosis, Lippincott, Philadelphia, 2012. 5. DeWit C. S., Fundamental concepts and skills for nursing, Saunders, Philadelphia, 2001. 6. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, 1996.

9. POPIS SLIKA

Str.

Slika 1. Položaj prostate i uvid u promjene……10

Slika 2. Digitorektalni pregled……..……12

Slika 3. Trans rektalni UTZ……..……13

Slika 4. Biopsija prostate……..14

Slika 5. CT tomografija……..…15

Slika 6. Prikaz mjesta reza pri retropubičnoj i perinealnoj radikalnoj prostatektomiji……..….18

Slika 7. Prikaz jednog ulaza pristupa u laparoskopiji …….....…….……19

Slika 8. Raspored postavljanja troakara pri laparoskopskom pristupu RP…….……...19

Slika 9. Usporedba gubitka krvi……22

Slika 10. Postotak komplikacija najmanji kod robotske laparoskopske…….…...23

Slika 11. Holistički pristup pacijentu…….……25

Slika 12. Kegelove vježbe u liječenju postradikalne prostatektomije boli i stresne inkontinencije mokraće…….....……28

Slika 13. Udruge u borbi protiv raka u Hrvatskoj…….29

Slika 14. Prvi hospicij u republici Hrvatskoj u Rijeci……...……31

10. ŽIVOTOPIS

Monika Biruš rođena 11.06.1972. u Rijeci, gdje završava osnovnu školu. Srednju školu Centar za kadrove u zdravstvu Mirko Lenac pohađa od 1987. do 1991. U jeku Domovinskog rata 1992. godine stalni je zaposlenik KBC-a Rijeka na poslovima intenzivnog liječenja i anestezije, a potom kirurgije. Ukupni sestrinski staž iznosi 28 godina od čega je 27 provedeno u smjenskom radu na kirurškom odjelu urologije. Fakultet zdravstvenih studija upisuje 2017. kao izvanredni student te po završetku ostvaruje mogućnost na obranu završnog rada.