

Stosowanie kremu Radioprotect u pacjentów z cukrzycą w przebiegu radioterapii

Application of Radioprotect cream in patients with diabetes mellitus who have been subjected to radiotherapy

Sylvia Dahms, Anna Koper
Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Adres do korespondencji: Sylvia Dahms, Centrum Onkologii w Bydgoszczy, Oddział Kliniczny Radioterapii, tel.: 52 374 37 45
e-mail: dahms@co.bydgoszcz.pl

STRESZCZENIE

Wstęp: Głównym problemem pielęgnacyjnym u osób z cukrzycą leczonych promieniami jonizującymi z powodu choroby nowotworowej jest pielęgnacja skóry objętej leczeniem oraz monitorowanie występowania wczesnego odczynu popromiennego. **Cel pracy:** Ustalenie częstości występowania wczesnego skórnoo odczynu popromiennego 0–4 stopnia wg EORTC/RTOG u pacjentów z cukrzycą leczonych promieniami jonizującymi i pielęgnowanych kremem kojąco-łagodzącym Radioprotect. **Materiał i metoda:** Badanie przeprowadzono u 19 osób z cukrzycą i chorobą nowotworową, leczonych radykalnie promieniami jonizującymi w drugim półroczu 2014 roku na Oddziale Radioterapii II. **Wyniki:** Wśród pacjentów hospitalizowanych na oddziale, objętych monitoringiem i pielęgnowanych preparatem Radioprotect, nie odnotowano wczesnego skórnoo odczynu popromiennego 2., 3. i 4. stopnia. **Wnioski:** Krem kojąco-łagodzący Radioprotect korzystnie wpływa na pielęgnację skóry pacjentów z cukrzycą i chorobą nowotworową, leczonych promieniami jonizującymi.

Słowa kluczowe: opieka pielęgnarska, promieniowanie jonizujące, odczyn popromienny, cukrzyca, Radioprotect

ABSTRACT

Background: Care for affected skin and monitoring for early radiation-induced skin reactions constitute main challenges in the case of individuals with diabetes mellitus who have been subjected to radiotherapy due to concomitant cancer. **Objective:** To determine the incidence of early EORTC/RTOG grade 0-4 radiation-induced reactions in patients with diabetes mellitus who have been subjected to radiotherapy and treated with a soothing cream (Radioprotect). **Material and method:** The study included 19 patients with diabetes mellitus and concomitant cancer, subjected to radical radiotherapy at the 2nd Department of Radiotherapy in the second half of 2014. **Results:** None of the patients who have been hospitalized at the department, monitored and treated with Radioprotect developed an early grade 2, 3 or 4 skin reaction. **Conclusion:** The soothing cream (Radioprotect) exerts a beneficial effect on the skin of patients with diabetes mellitus who have been subjected to radiotherapy due to concomitant cancer.

Key words: nursing care, ionizing radiation, radiation-induced reaction, diabetes mellitus, Radioprotect

WSTĘP

Dostępne badania epidemiologiczne wskazują, że cukrzyca, zwłaszcza typu 2 jest czynnikiem ryzyka zapadalności oraz umieralności z powodu chorób nowotworowych. Wśród patomechanizmów wyróżnia się otyłość, insulinooporność, hiperinsulinemię, hiperglikemię, skłonność do infekcji oraz zakażeń. Wszystkie z wyżej wymienionych czynników mają również ogromne znaczenie w procesie leczenia choroby nowotworowej. Głównym problemem pielęgnacyjnym u osób z cukrzycą leczonych promieniami jonizującymi z powodu choroby nowotworowej jest pielęgnacja skóry objętej leczeniem oraz monitorowanie występowania wczesnego odczynu popromiennego. Problemy

skórne częściej występują u osób ze zmiennym, niestabilizowanym poziomem glukozy we krwi. Powodem nadwrażliwości skóry diabetyka są zmiany naczyniowe, które powodują nadmierną jej suchość, zmniejszone wydzielanie potu, złuszczenie. Skóra przejawia skłonność do maceracji, podrażnień i tworzenia się wysięków. Jest wrażliwa na zranienia, skaleczenia i otarcia, bodźce termiczne, czyli wysoką i niską temperaturę, promieniowanie słoneczne (UV), substancje chemiczne i zakażenia.

Jednym z objawów ubocznych leczenia choroby nowotworowej promieniami jonizującymi jest wczesny skórny odczyn popromienny. Skala nasilenia wczesnych odczynów skórnych po radioterapii wg European Organization for Rese-

arch and Treatment of Cancer (EORTC) i Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) wyróżnia pięć stopni:

- stopień 0 – skóra bez zmian;
- stopień 1 – bledy lub nieznaczny rumień, złuszczenie się na sucho, zmniejszona potliwość skóry;
- stopień 2 – słaby lub jasny rumień, „plamkowane” złuszczenie się na wilgotno, umiarkowany obrzęk;
- stopień 3 – zlewające się złuszczenie na wilgotno z wysiękiem, widoczny obrzęk;
- stopień 4 – owrzodzenie, krwotok, martwica.

Personel pielęgnarski opiekujący się pacjentem z cukrzycą w trakcie leczenia promieniami joni-

zującymi cechować powinna umiejętność w zakresie różnicowania zmian skórnych. Mając na uwadze cechy skóry diabetyka (delikatność, wrażliwość, zmniejszoną potliwość) należy wnikliwie ją obserwować, aby rozpoznać zmiany świadczące o pojawieniu się wczesnego skórniego odczynu popromiennego. Pomimo pielęgnacji skóry zgodnie z wytycznymi standardu może dochodzić do przejściowego nasilenia istniejących zmian skórnych lub wystąpienia wczesnego skórniego odczynu popromiennego. Pielęgnacja skóry utrudniona jest również u osób otyłych, gdzie dochodzi do stykania się dwóch powierzchni ze sobą sąsiadujących.

Niezwykle ważna w tym okresie jest również kontrola poziomu glukozy we krwi oraz zapewnienie właściwego odżywiania, gdyż podczas stosowania terapii promieniami jonizującymi i na skutek konieczności wprowadzenia leczenia wspomagającego może dochodzić do zaburzeń metabolicznych. Aby osiągnąć jak najlepsze wyniki pielęgnacji, należy dążyć do pełnej współpracy z pacjentem poprzez realizację zaplanowanych działań z zakresu edukacji i ustanowienie pacjenta partnerem w procesie pielęgnacji.

CEL PRACY

Ustalenie częstości występowania wczesnego skórniego odczynu popromiennego 0–4 stopnia wg EORTC/RTOG u pacjentów z cukrzycą leczonych promieniami jonizującymi i pielęgnowanych kremem kojąco-łagodzącym Radioprotect.

MATERIAŁ I METODA

Monitoringiem objęto 19 pacjentów z cukrzycą i chorobą nowotworową, zakwalifikowanych do radioterapii radykalnej, poddawanych leczeniu promieniami jonizującymi na podstawie indywidualnego planu leczenia oraz indywidualnego planu opieki pielęgniarskiej opracowanego na podstawie deficytu w zakresie samoopieki. U żadnego pacjenta nie obserwowano zmian skórnych w obszarze planowanego leczenia przed jego rozpoczęciem. Ze względu na współistnienie cukrzycy zwrócono również uwagę na stan odżywienia chorych.

W grupie badanych stwierdzono, iż tylko dwie osoby mają prawidłowy wskaźnik BMI, co może utrudniać pielęgnację skóry w obszarze napromienianym. W trakcie terapii, począwszy od pierwszej frakcji, skóra objęta leczeniem poddawana była myciu (prysznic), bez stosowania higienicznych środków myjących, i delikatnemu osuszaniu. Jednocześnie w dniu rozpoczęcia leczenia promieniami jonizującymi zaczęto stosować na nią krem Radioprotect w ilości 4–5 aplikacji bardzo cienkiej warstwy wchłaniającej się w czasie nie dłuższym niż 10 minut. Pacjenci, u których stwierdzono deficyt w zakresie samoopieki, byli pielęgnowani przez personel pielęgniarski. Pozostali chorzy po przeprowadzeniu praktycznej nauki pielęgnacji skóry samodzielnie podejmowali działania pielęgnacyjne. Wczesny skórny odczyn popromienny monitorowany był w oparciu o wystandaryzowane narzędzie, jakim jest karta monitorowania wczesnego skórniego odczynu popromiennego, która została opracowana na podstawie wcześniejszych doświadczeń i jest częścią składową standardu opieki pielęgniarskiej.

Pielęgniarka każdego dnia monitorowała stan skóry objętej leczeniem w zakresie wczesnego skórniego odczynu popromiennego.

WYNIKI

Na podstawie zgromadzonych danych stwierdzono, że u 16 chorych z cukrzycą, poddanych leczeniu promieniami jonizującymi i objętych zabiegami pielęgnacyjnymi z użyciem kremu Radioprotect (84,2%), nie wystąpił wczesny skórny odczyn popromienny, natomiast u 3 (15,8%) zarejestrowano wczesny skórny odczyn popromienny 1. stopnia. U żadnego pacjenta nie odnotowano wczesnego odczynu skórniego 2., 3. i 4. stopnia. Analizę wyników uwzględniającą obszar ciała, który został objęty leczeniem promieniami jonizującymi, przedstawiono w tabeli 1. Na podstawie przedstawionych danych możemy stwierdzić, iż obszar ciała objęty leczeniem ma wpływ na występowanie wczesnego skórniego odczynu popromiennego. Należy zwrócić uwagę, iż u 50% osób objętych leczeniem w okolicy głowy i szyi wystąpił wczesny

skórny odczyn 1 stopnia, natomiast u 100% pacjentów leczonych w obszarze klatki piersiowej nie zarejestrowano wczesnego skórniego odczynu popromiennego od 1 do 4 w skali EORTC/RTOG. W celu przygotowania i wdrożenia indywidualnego planu opieki w zakresie profilaktyki zachowań zdrowotnych i pielęgnacyjnych u pacjentów objętych monitoringiem w dniu rozpoczęcia leczenia obliczono wskaźnik BMI (ang. body mass index). Nieprawidłowy wskaźnik masy ciała stwierdzono u 17 z nich (89,5%), przy czym u 8 (42,1%) nadwagę, a u 9 (47,4%) otyłość. Tylko u 2 osób, co stanowi 10,5% grupy badawczej zarejestrowano prawidłowy wskaźnik BMI.

Tabela 1. Częstość występowania wczesnego skórniego odczynu popromiennego w zależności od obszaru ciała objętego leczeniem

| Obszar ciała objęty leczeniem | Liczba osób z wczesnym skórnym odczynem popromiennym | |
|-------------------------------|--|----|
| | 0° | 1° |
| Głowa i szyja | 2 | 2 |
| Klatka piersiowa | 7 | 0 |
| Jama brzuszna | 7 | 1 |
| Razem | 16 | 3 |

WNIOSKI

Przebieg procesu pielęgnacji skóry u pacjentów z cukrzycą leczonych promieniami jonizującymi przebiegał zgodnie z przygotowanym planem. Podejmowane działania pielęgnacyjne w oparciu o zindywidualizowany plan opieki pozwoliły na uzyskanie pozytywnych wyników tzn. u 84,2% pacjentów nie wystąpił wczesny skórny odczyn popromienny wg skali EORTC/RTOG., a 1 stopnia u 15,8%. Niepokojący jest fakt, iż w grupie badawczej zidentyfikowano 89,5% osób z nieprawidłowym wskaźnikiem BMI (nadwaga i otyłość), co miało wpływ na zwiększenie częstotliwości kontroli powłok skórnych w obszarze objętym leczeniem promieniami jonizującymi.

Piśmiennictwo

1. Cichocka B., Dahms S., Króliczewska D. Opieka pielęgniarska w radioterapii w Koper A. (red.) Pielęgniarstwo Onkologiczne, PZWL, Warszawa 2011, 265
2. Jeziorski A. (red.) Onkologia, PZWL Warszawa 2005, 72-73

Praca powstała przy udziale firmy Aurea Pharma.