

Katarzyna Rzepka¹, Andrzej Nowicki²

¹10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy

²Zakład Pielęgniarstwa Onkologicznego, Collegium Medium im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Rola pielęgniarki w postępowaniu z zespołem zmęczenia u chorych na raka piersi

The role of a nurse in the breast cancer related fatigue management

STRESZCZENIE

Zmęczenie, obok bólu, nudności i wymiotów, jest najczęstszym problemem pacjentek leczonych na raka piersi. Dotyczy dużej liczby chorych i jest postrzegany, jako stan utrudniający codzienne funkcjonowanie. Mimo że większości pacjentek zgłasza zmęczenie, objaw ten jest przez lekarzy pomijany, nierozpoznawany. W procesie leczenia dostępne są sposoby farmakologiczne zwalczania, jednak rola leków w redukowaniu uczucia zmęczenia nie została jeszcze dokładnie zbadana. Istnieją standardy postępowania, które w znacznym stopniu zmniejszają nasilenie zespołu zmęczenia. Edukacja, doradztwo, ćwiczenia fizyczne, racjonalne gospodarowanie energią oraz terapia snu i właściwe odżywianie są rekomendowane jako właściwe postępowanie niefarmakologiczne w niwelowaniu zmęczenia. Celem pracy było przedstawienie standardów postępowania w zespole zmęczenia nowotworowego i wskazanie roli pielęgniarki w tych działaniach.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (1): 133–136

Słowa kluczowe: rak piersi, zmęczenie nowotworowe, rola pielęgniarki

ABSTRACT

Fatigue, besides pain, nausea and vomiting, is the most common problem experienced by patients treated for breast cancer. It relates to a considerable number of patients and is perceived as a state that hinders day-to-day functioning. Although the majority of patients reports fatigue, the symptom is ignored or not diagnosed by physicians. There are pharmacological means available during treatment; however, the role of medicine in neutralising fatigue has not been examined in detail yet. There are proceeding standards that decrease aggravation of the fatigue syndrome to a significant extent. Education, counselling, physical exercises, rational energy management, sleep therapy and adequate nutrition are recommended as appropriate non-pharmacological procedures in neutralising fatigue. The aim of this study was to present the standards of cancer related fatigue management and to indicate the role of a nurse in the course of the (cancer related fatigue) treatment.

Nursing Topics 2012; 20 (1): 133–136

Key words: breast cancer, cancer related fatigue, the role of a nurse

Wstęp

Rak gruczołu piersiowego u kobiet do 65. roku życia stanowi główną przyczynę zgonów. Ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem. U chorych, w przypadku których rozpoznano raka i przeprowadzono zabieg okaleczający (amputację piersi), mogą wystąpić różne reakcje w zależności od stopnia adaptacji, takie jak: strach, gniew, poczucie bezradności, niepokój o przyszłość. Zmęczenie dołącza do tych wszystkich reakcji w trakcie leczenia, a nawet już w momencie zachorowa-

nia. Objaw ten należy traktować priorytetowo i podjąć wszelkie starania w celu zniwelowania przyczyn, zminimalizowania efektów. Dotyczy on większości pacjentek, niezależnie od charakteru i lokalizacji nowotworu. Powoduje obniżenie jakości życia, utrudnione funkcjonowanie w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym, prowadząc niejednokrotnie do rezygnacji i zaprzestania dalszego leczenia [1]. Pacjentki trafiające do lekarza, oprócz objawów związanych z chorobą, takich jak: ból, nudności, wymioty, zgłaszają subiektywny ob-

jaw zmęczenia, który coraz częściej zajmuje pierwsze miejsce wśród skarg [2]. Należy tu podkreślić fakt, że o ile objawy somatyczne są leczone, to zmęczenie będące efektem samej choroby jest często przez lekarzy pomijane, rzadko rozpoznawane i nieleczone. Ważną rolę odgrywa pielęgniarka, która bierze udział w procesie leczenia. Do jej zadań należy między innymi edukacja, nauczanie zdrowego trybu życia. Od jej postawy zależy w dużej mierze, jakie będą relacje z chorymi. Zabieg operacyjny prowadzi do okaleczenia ciała, pacjentkom towarzyszy uczucie wstydu, czują się niepełnowartościowe i załamane nie tylko chorobą, ale również jej skutkami [3].

Definicja zespołu zmęczenia nowotworowego

Zmęczenie opisywane jest przez pacjentki jako osłabienie, znużenie, całkowity brak energii, „dołek psychiczny”, wyczerpanie, niemożność koncentracji i skupienia uwagi, niechęć do wykonywania codziennych czynności, beśsenność lub długotrwałe uczucie senności. Wszystkie te dolegliwości powodują zaburzenia w codziennym funkcjonowaniu, doprowadzając do poczucia bezradności samotności, dysfunkcji poznawczych i rozluźnienia więzi w kontaktach międzyludzkich [4, 5]. Zespołem zmęczenia nowotworowego (ZZN, ang. *cancer related fatigue*) nazywa się utrzymujące się uczucie zmęczenia lub wyczerpania chorobą czy też leczeniem przeciwnowotworowym, którego nasilenie nie jest proporcjonalne do bieżącej aktywności i wpływa na codzienne funkcjonowanie [5].

W odróżnieniu od zmęczenia (*tiredness*) występującego u zdrowych osób, na przykład po wyczerpującym treningu, pracy fizycznej, umysłowej, zmęczenie związane z chorobą nowotworową nie ustępuje po odpoczynku lub przerwie nocnej. Istotnym elementem zdiagnozowania zmęczenia jest wnikliwy, starannie przeprowadzony wywiad, dotyczący podstawowej choroby oraz czynników towarzyszących, które mogą nasilać lub łagodzić dolegliwości.

Częstość występowania zmęczenia nowotworowego u chorych na raka piersi

Występowanie zmęczenia przekracza 50–70% przypadków zaawansowanej choroby nowotworowej. Wśród pacjentów otrzymujących chemioterapię ZZN występuje u 75–96%, a 75–99% jest leczonych za pomocą radioterapii [6]. Około 35% kobiet chorych na raka gruczołu piersiowego zgłasza objawy zmęczenia 1–5 lat po zakończonym leczeniu. Zbliżony odsetek pacjentek podaje, że uczucie to towarzyszy im nawet po upływie 5–10 lat od skończonej terapii [2]. Skala problemu jest ogromna i dotyczy większości kobiet poddanych leczeniu.

Przyczyny występowania zmęczenia u chorych na raka gruczołu piersiowego

Wielowymiarowość zjawiska ZZN powoduje, że trudno jednoznacznie określić przyczyny jego występowania. Niemniej jednak, przystępując do niwelowania objawów zmęczenia, należy wykluczyć potencjalne czynniki mogące mieć związek z ZZN. Zalicza się do nich niedoczynność tarczycy, niedokrwistość, depresję, lęk, infekcję, zaburzenia elektrolitowe, leki, zaburzenia snu i odżywiania [5, 7]. Wzrost zainteresowania problemem zmęczenia przyczynił się do poszukiwania czynników uczestniczących w patogenezie zmęczenia. Mimo że patomechanizm nadal jest słabo poznany, to można już mówić o hipotetycznych przyczynach powstawania ZZN. Należą do nich: zaburzenia przekąźnictwa serotoniny, działanie cytokin prozapalnych, zaburzenia procesów metabolicznych w mięśniach szkieletowych, zmiany przewodnictwa nerwowo-mięśniowego, dysfunkcja osi przysadkowo-podwzgórzowej, aktywacja drogi doprowadzającej nerwu błędnego [5, 7].

Pomiar natężenia zmęczenia nowotworowego

Zmęczenie jako objaw subiektywny nastręcza trudności w ocenie, niemniej jednak aby podjąć z nim skuteczną walkę, należy zastosować odpowiednie metody do pomiaru jego natężenia. Służą do tego celu różnego rodzaju narzędzia, które w mniej lub bardziej wiarygodny sposób oddają istotę zmęczenia doświadczanego przez pacjentów z chorobą nowotworową. Istnieją skale wielowymiarowe i jednowymiarowe. Do wielowymiarowych zalicza się: *Piper Fatigue Self Report Scale* [8], *Brief Fatigue Inventory* [9], *Cancer Fatigue Scale* [10], *Multidimensional Fatigue Inventory* [11], *Schwartz Cancer Fatigue Scale* [12]. Spośród jednowymiarowych wymienić należy: *Rhoten Fatigue Scale* [13], *Pearson and Byars Fatigue Feelings Checklist* [14], *Fatigue Severity Scale* [15]. Zaletą tych pierwszych jest ocena wpływu ZZN na różne aspekty życia codziennego, a co się z tym łączy, zobrazowanie jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową. Wadą natomiast jest to, że są czasochłonne, złożone i wymagają dłuższego kontaktu z chorym, co w codziennej praktyce nie zawsze jest możliwe. Dlatego do pomiaru natężenia zmęczenia wykorzystuje się głównie skalę analogowo-wzrokową, w której pacjent określa stopień nasilenia zmęczenia w skali 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak objawów, a 10 największe zmęczenie, jakie tylko chory może sobie wyobrazić [2]. Na podstawie wyniku na skali analogowo-wzrokowej ustalono, że 0–3 to zmęczenie łagodne, 4–6 umiarkowane i 7–10 zmęczenie ciężkie [2, 5]. Pielęgniarka, która ze względu na swój charakter pracy ma częstszy kontakt z pacjentkami, powinna przeprowadzać badanie skrinigowe podczas pobytu w szpitalu, a także wi-

zyt ambulatoryjnych. Rozmawiając z chorymi za pomocą wybranego narzędzia ocenia stopień nasilenia zmęczenia. Umożliwia to zobrazowanie skali zjawiska i pomoc w pierwszej kolejności osobom dotkniętym umiarkowanym i ciężkim zmęczeniem. Ważne jest też namawianie kobiet do prowadzenia dzienniczka zajęć, który pomoże stwierdzić, jakie czynności nasilają, a które redukują zmęczenie. To pozwoli na ustalenie dalszego planu opieki nad chorym. Okresowe prowadzenie pomiaru natężenia wraz z analizą dzienniczka zajęć ukaże wzór zmęczenia.

Farmakologiczne sposoby leczenia zespołu zmęczenia nowotworowego

Istnieje kilka grup leków, w działaniu, których dopatruje się możliwość zmniejszenia natężenia zmęczenia, jednak do tej pory nie przeprowadzono szerokich badań dowodzących ich skuteczności. Do grup tych leków można zaliczyć glikokortykosteroidy, psychostymulanty, progestageny, leki przeciwdepresyjne i podawanie erytropoetyny [1, 16]. Również środki przeciwbólowe, głównie opioidy, poprzez swoje działanie nasenne oraz upośledzające koncentrację indukują zmęczenie. Stopniowa redukcja dawek przy utrzymującej się skutecznej kontroli bólu przynosi znaczące złagodzenie objawów zmęczenia [1, 16]. Do zadań pielęgniarki w ramach pełnionej funkcji terapeutycznej należy podawanie leków zgodnie ze zleceniem lekarskim. Dokładna obserwacja i prowadzenie dokumentacji pomaga ustalić, czy farmakoterapia dobrze wpływa na chore i redukuje uczucie zmęczenia.

Niefarmakologiczne sposoby leczenia zmęczenia u chorych na raka piersi

Jak już wspomniano, zmęczenie jest najczęściej zgłaszanym objawem u pacjentek na raka piersi. Chore powinny posiadać wiedzę i umiejętności, aby podejmować interwencje zmierzające do wykonywania pożądanых czynności i zachowań. Tylko szeroko zarysowana edukacja może spowodować, że chore na raka piersi w tak trudnym dla siebie okresie życia mogą poprzez niwelowanie skutków ZZN poprawiać jakość życia. Mamy na myśli chociażby codzienną aktywność pacjentki. Chore, u których zmęczenie jest znacznie nasilone, będą ograniczały kontakty z rodziną i otoczeniem, ich relacje z biegiem czasu rozluźnią się, odsuną się od przyjaciół, zamkną się w domu. Uporczywa terapia sprawia, że pacjentki bywają zmuszane do rezygnacji z pracy, a co za tym idzie, problemem stają się sprawy finansowe, lęk przed jutrem. U kobiet chorych na raka piersi oprócz wymienionych problemów dochodzi jeszcze jeden i jest on związany z wykonaniem zabiegu okaleczającego, jakim jest mastektomia. Piersi są atrybutem kobiecości i macierzyństwa. Utrata powoduje głębokie

załamanie, kobieta czuje się niepełnowartościowa, dodatkowo może ją spotkać brak wsparcia ze strony rodziny i partnera [3]. Jeżeli zgłaszające się do lekarza pacjentki otrzymają informacje na temat radzenia sobie ze zmęczeniem, dostaną instrukcje postępowania wówczas ich jakość życia ulega poprawie. Obecnie standardem w zespole zmęczenia są niefarmakologiczne sposoby postępowania. Takie podejście jest nazywane „regułą 6 E”: edukacja (*education*), oszczędzanie energii (*energy conservation*), ćwiczenia fizyczne (*exercise*), odnawianie energii (*energy restoration*), łagodzenie stresu (*easing stress*), prawidłowe odżywianie (*eating well*) [1, 5, 16].

Najważniejsza w całym postępowaniu jest edukacja. Problem zespołu zmęczenia jest mało poznany i upowszechniony w środowisku medycznym, co powoduje, że chore nie otrzymują wystarczających wiadomości. Często zdarza się, że pacjentki wcale nie zostały zapoznane z zagadnieniem zespołu zmęczenia. Rolą pielęgniarki jest zapoznać kobiety z tematem zmęczenia, wyjaśnić, że jest on związany z chorobą nowotworową i stanowi jeden z jej objawów. Na początku istotne jest, aby przekonać pacjentki, że specjalne techniki mają potencjał niwelowania, a przynajmniej redukcji zmęczenia i warto je zastosować. Informowanie o sposobach redukcji zmęczenia doprowadza do zwiększonej komunikacji w relacjach pacjent–pielęgniarka. Chore czują, że z problemem nie zostały same, poprawia się ich jakość życia. Edukacja, doradztwo odnoszą się do pozostałych 5 metod. Pielęgniarka winna uczyć, jak poradzić sobie z oszczędzaniem i odnawianiem energii. Kobiety, wychodząc ze szpitala, powinny wiedzieć, że nie wolno wykonywać im niektórych czynności. Niemniej jednak trzeba chorym przypominać, żeby męczące i czasochłonne zajęcia wykluczały i wybierały tylko te prace, które w danym dniu są najważniejsze. Odnawianie energii polega na odpoczynku między okresami aktywności. Pielęgniarka doradza chorym czytanie książek, słuchanie muzyki, oglądanie telewizji lub inne zajęcia w zależności od upodobań. Dobrym sposobem jest wspólne spędzanie czasu z rodziną i przyjaciółmi. Wszystkie te czynności mogą wpływać na redukcję stresu, czyli kolejną regułę z postępowaniem z zespołem zmęczenia. Posiadanie wiedzy o zmęczeniu, otoczenie bliskich, zainteresowanie ze strony personelu medycznego w pewnym stopniu uspokaja chore, czują się bezpieczniejsze. O ile wspomniane techniki redukcji zmęczenia są stosowane często, to najtrudniej przekonać je do wychodzenia z domu i aktywności fizycznej. Mastektomia to zabieg okaleczający, pacjentki mają trudności z adaptacją własnego ciała. Wstydzą się wyjść z obawy, że ktoś zauważy skutki leczenia [3,4]. Zadaniem pielęgniarki jest namawiać chore do aktywności fizycznej. Tłumaczenie kobietom i przekonywa-

nie ich o konieczności podjęcia ćwiczeń o umiarkowanej intensywności nie tylko przyczynia się do poprawy samopoczucia, wzmocnienia układu odpornościowego, ale też, jak pokazują wyniki badań, w znaczny stopniu niwelują nasilenie zmęczenia. Ostatnim w regule „6 E” jest odpowiednie odżywianie. Edukacja w zakresie prawidłowej diety, wpajanie dobrych nawyków żywieniowych należą do powinności pielęgniarki nie tylko pacjentów hospitalizowanych, ale również ludzi zdrowych. Niewłaściwa dieta i stosowanie używek to jedne z czynników sprzyjających powstawaniu chorób nowotworowych. Dlatego, edukując chore, pielęgniarka nie zaleca pokarmów wysokotłuszczowych, czerwonego mięsa oraz alkoholu. Istotne jest utrzymanie prawidłowego ciężaru ciała, o czym należy często przypominać pacjentkom.

Podsumowanie

Zmęczenie jest najbardziej dokuczliwym i najczęściej zgłaszanym przez pacjentów objawem ubocznym, dotyczy większości chorych leczonych onkologicznie. Podejmując próby zmniejszenia ujemnych skutków zmęczenia, należy zacząć od zwalczania odwracalnych przyczyn. Rola pielęgniarki w postępowaniu z ZZN polega głównie na edukacji i doradztwie. Dzięki jej wiedzy pacjentki są świadome, jak postępować, aby zminimalizować nieprzyjemne uczucie zmęczenia. Niefarmakologiczne sposoby zwalczania zespołu zmęczenia są standardem postępowania, z których aktywność fizyczna i racjonalne gospodarowanie energią przynoszą największe rezultaty. Ważnym zadaniem dla pielęgniarki jest przeprowadzanie skriningu w kierunku wystąpienia ZZN i ocena stopnia nasilenia zmęczenia. Leczenie farmakologiczne nie jest jeszcze do końca poznane i zbadane.

Piśmiennictwo

1. Portenoy R.K., Itri L.M. Cancer- Related Fatigue: guidelines for reevaluation and management. *The Oncologist* 1999; 4: 1–10.
2. De Jong N., Courtens A.M., Abu-Saad H.H. i wsp. Fatigue in patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: a review of the literature. *Cancer Nursing* 2002; 25: 283–297.
3. Szewczyk M.T., Nowicki A. Postępowanie pielęgniarskie w chirurgii raka piersi. W: *Pielęgniarstwo onkologiczne*. Nowicki A. (red.). Termedia, Poznań 2009.
4. Krasucka M.E. Zmęczenie jako problem pacjenta z chorobą nowotworową. *Zdrowie Publiczne* 2005; 115: 380–384.
5. Łacko A., Matkowski R. Zespół zmęczenia związany z nowotworem. W: *Leczenie wspomagające w onkologii*. Krzemieniecki K. (red.). Termedia, Poznań 2008.
6. Smets E.M., Garssen B., Schuster-Uitterhoeve A.L. i wsp. Fatigue in cancer patients. *Br. J. Cancer* 1993; 68: 220–224.
7. Stone P., Richards M., Hardy J. Fatigue in patients with cancer. *Eur. J. Cancer* 1998; 34: 1670–1676.
8. Piper B.F., Diable S.L., Dodd M.L. i wsp. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998; 25: 677–684.
9. Mendoza T.R., Wang X.S., Cleeland C.S. i wsp. The rapid assessment of fatigue severity in cancer patients: use of the Brief Fatigue Inventory. *Cancer* 1999; 85: 1186–1196.
10. Okuyama T., Akechi T., Kugaya A. i wsp. Development and validation of the Cancer Fatigue Scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients. *J. Pain Symptom Manage* 2000; 19: 5–14.
11. Smets E.M., Garssen B., Bonke B. The Multidimensional Fatigue Inventory: psychometric properties of an instrument to assess fatigue. *J. Psychosom. Res.* 1995; 39: 315–325.
12. Schwartz A., Meek P. Additional construct validity of the Schwatz Cancer Fatigue Scale. *J. Nurs. Meas.* 1999; 7: 35–45.
13. Rhoten D. Fatigue and the post surgical patient. W: *Norris (red.). Concept Clarification in Nursing*. Rockville Maryland, Asped. 1982; 277–300.
14. Pearson P., Byars G. The development and validation of a checklist measuring subjective fatigue. *Randolf Airforce Base, Texas, School of Aviation*, 1956.
15. Krupp L.B., LaRocca N.G., Muir nash J., Steinberg A.D. The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch. Neurol.* 1989; 46: 1121–1123.
16. Buss T. Wybrane metody zwalczania zmęczenia w przebiegu choroby nowotworowej. *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2008; 2: 148–154.