

СЕСТРИНСЬКИЙ ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ З АСТЕНІЄЮ ПРИ ПАТОЛОГІЇ СИСТЕМИ КРОВІ

Г. Г. Кміта, Р. В. Кучер, І. Й. Біскупська

Тернопільська університетська лікарня

У статті розглянуто основні причини розвитку, особливості патофізіології, діагностика, лікування синдрому слабості та сестринський догляд за хворими з астеною при захворюваннях крові.

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH ASTENIA AT THE PATHOLOGY OF BLOOD SYSTEM

H. H. Kmita, R. V. Kucher, I. Y. Biskupska

Ternopil University Hospital

The article adduces the main causes of development pathophysiology peculiarities, diagnosis, treatment of the weakness syndrome and nursing care for patients with asthenia at diseases of the blood system.

Вступ. Астенія (від грец. *astheneia*) – хворобливий стан, що проявляється підвищеною втомую і виснаженням з вкрай нестійким настроєм, ослабленням здатності володіти собою, нетерплячістю, розладом сну, втратою здатності до тривалої розумової та фізичної напруги, непереносимістю гучних звуків, яскравого світла, різких запахів.

У більшості людей, які страждають на онкогематологічні захворювання, слабкість – найпоширеніший синдром. Стан слабості може виявлятися на будь-якій стадії захворювання: від початкової, майже безсимптомної, до клінічної. Пацієнти можуть описувати стан слабості по-різному: втома, ослаблення, виснаження, знемога, нестача енергії [2].

Вибір терміну в цьому випадку визначається особливостями суб'єктивних відчуттів кожного пацієнта зокрема. Лікарі для позначення слабості застосовують різні терміни: астеною, анергія, зниження толерантності до фізичних навантажень і т. д.

Слабкість можна визначити як суб'єктивне відчуття хворого, що відображає нестачу енергії для виконання звичних повсякденних справ, які раніше людина виконувала без особливих проблем.

Слабкість може проявлятися у нестачі звичної кількості сну і відпочинку для відновлення сил після навантаження. У цьому і полягає відмінність патологічної слабості від фізіологічної, викликаній фізичним або психоемоційним навантаженням. Фізіологічна слабкість зазвичай проходить після невеликого відпочинку, а хвороблива слабкість потребує більше часу для відновлення сил.

Етіологія. Слабкість у хворих може бути спричинена як однією, так і кількома причинами, і бути як первинною – викликану власне хворобою, так і вторинною – розвиватись в процесі лікування.

Основними причинами слабості можуть бути:

- лікування хвороби – хіміотерапія, променева терапія;
- побічні ефекти від лікування;
- інфекція;
- анемія;
- зниження рухливості та тривале перебування в ліжку;
- нервові напруження;
- неповноцінне харчування;
- зневоднення;
- безсоння;
- стрес;
- неконтрольований біль;

- депресії;
- ендокринні захворювання (зокрема гіпофункція щитоподібної залози може викликати втому і слабкість).

Анемія може розвиватися як через пригнічення основних паростків кровотворення пухлинним процесом, так і вторинно – при використанні в лікуванні сильнодіючих цитостатиків, променевої терапії. Крім втоми, проявляється блідістю шкірних покривів, задишкою, тахікардією. В загальному аналізі крові виявляють зниження гемоглобіну, еритроцитів.

Інфекційні процеси також можуть мати різне походження. Через знижений вміст лейкоцитів у крові, диспротеїнемію, імунна система виявляється недієздатною, що залишає організм практично беззахисним перед різними інфекціями: заострюються хронічні інфекційні процеси (сепсис, пієлонефрит, тонзиліт, герпес), виникають гострі вірусні та бактерійні інфекції.

Психоемоційний стрес чи не найголовніший безповоротний пусковий механізм, що спричиняє слабкість. Адже на тлі виявленого захворювання людина, природно, відчуває сильні переживання, що не може не позначитися на його здоров'ї.

Порушення обміну речовин виникає через неправильну роботу внутрішніх органів, уражених пухлинним процесом або через викид продуктів розпаду пухлини в організм.

Серед гормональних змін слід виділити розлад функції щитоподібної залози або надниркових залоз, пов'язані з променевою, а особливо з хіміотерапією.

Медичні препарати – знеболюючі, антиеметики й антигістамінні засоби можуть бути причиною сонливості і втоми.

Протипухлинне лікування спричиняє слабкість, яка є наслідком побічних токсичних ефектів хіміопрепаратів і посилюється при розвитку нудоти, блювання, проносів та ін. Зазвичай поступово проходить після завершення хіміотерапії, але у літніх пацієнтів у термінальній стадії захворювання, а також на тлі застосування комбінованих видів лікування (наприклад, променевої і хіміотерапії) слабкість може зберігатися протягом тривалого часу після завершення курсу лікування.

Променева терапія також спричиняє розвиток слабості. Як правило, після завершення променевої терапії слабкість поступово зникає.

Біологічна терапія (застосування інтерферонів, моноклональних антитіл, вакцин) часто викликає

слабкість. При даному методі лікування слабкість є частиною грипоподібного синдрому. Цей синдром включає озноб, лихоманку, м'язовий і головний біль, загальне нездужання. Рівень слабості залежить від виду біотерапії. На тлі інтерферонотерапії описані випадки депресивного настрою із суїцидальним нахилом [3].

Патофізіологія. Астенія розвивається внаслідок дисфункції лімбіко-ретикулярних структур головного мозку на тлі стресу і тому є психовегетативним розладом організму. Основний патогенетичний механізм астенії полягає в перевантаженні ретикулярної активуючої системи, яка синхронізує всі поведінкові реакції людини і керує його енергетичними ресурсами. Дана система більш відома як ретикулярна формація, яка є «енергетичним центром» головного мозку та відповідає за активну діяльність організму. Ретикулярна активуюча система (РАС) контролює координацію довільних рухів, автономну та ендокринну регуляцію, сенсорне сприйняття, запам'ятовування, активацію кори головного мозку.

Зміна активності РАС впливає на функціонування гіпоталамо-гіпофізарної системи, що є ключовою нейроендокринної системи в реалізації стресу. Виснаження і перевантаження при астенії є ознаками декомпенсації вказаного регуляторного механізму. Вважається, що астенія являє собою приклад «аварійного гальмування», який перешкоджає повній втраті працездатності. В цьому контексті астенія розглядається як універсальна реакція організму на будь-який стан, який загрожує виснаженням енергетичних процесів, чи це астенія, викликана органічними причинами, чи функціональними. Це особливий сигнал тривоги, що інформує людину про необхідність короточасної перерви розумової чи фізичної праці, модифікації способу життя і медикаментозної корекції патологічного стану [4, 5].

Симптоми слабості змінюються залежно від її причини і можуть проявлятися у вигляді:

- втоми;
- міалгій;
- складності зміни положення від сидячого до стоячого;
- запаморочення і дисбалансу;
- затрудненого дихання;
- лихоманки і/або ознобу (ознаки інфекції);
- депресії.

Лікування симптомів слабості – це комбінована терапія, яку призначає тільки лікар. Насампе-

ред слід звернути увагу на режим сну і харчування, наявність помірних фізичних навантажень у розпорядку дня хворого. Харчування має бути збалансованим, містити в собі достатню кількість калорій, вітамінів і мінеральних елементів; харчуватися краще маленькими порціями, але з відносно невеликими перервами між їжею, дотримуватися водного навантаження. Режим дня повинен бути стабільним, заздалегідь розпланованим. У ньому має бути час і для невеликих фізичних навантажень (прогулянки на свіжому повітрі, прості фізичні вправи) і для пасивного відпочинку (1–1,5-годинний денний сон). Емоційний фон повинен бути спокійним, без бурхливих переживань і спалахів. Позитивні емоції допоможуть пацієнтам впоратися зі слабкістю, а нервово-психічне виснаження, навпаки, посилять її. Лікар може призначити терапію, якщо вважатиме за потрібне, яка включатиме антидепресанти, антиеметики, психостимулятори та еритропоетин [1].

Сестринський догляд за ослабленим пацієнтом необхідно спрямувати на те, щоб допомогти пацієнту бути максимально активним протягом дня, що дасть йому відчуття незалежності. Медсестра повинна контролювати і оцінювати ефективність призначеного лікування, доповідати лікарю про зміни в стані пацієнта, навчати пацієнта вести правильний спосіб життя; надавати йому підтримку, вселяти впевненість в своїх силах.

Медсестра повинна допомагати пацієнту в дотриманні правил особистої гігієни, спостерігати за станом шкіри і ротової порожнини, щоб виключити можливі ускладнення.

Слід переконувати пацієнта в необхідності приймати їжу і пиття (їжа повинна бути по можливості висококалорійною), а також допомагати йому при прийомі їжі, якщо пацієнт занадто ослаблений. Не можна залишати ослабленого пацієнта без спостереження при прийомі гарячої їжі або пиття. Необхідно також надавати йому допомогу при відвідуванні туалету, забезпечуючи при цьому достатнє усамітнення. Медсестра повинна надавати пацієнту психологічну підтримку, проявляти дружню участь, щоб підвищити його самоповагу і сприяти появі інтересу до життя. Слід надихати пацієнта, але не примушувати його. Відчуття слабкості, нездатність здійснювати звичні дії можуть викликати у пацієнта стресовий стан. У цьому випадку допомагає спокійне обговорення ситуації, що створилася. Наприклад, медсестра може сказати хворому: «Так, ви зараз не в змозі робити багато чого

з того, що могли робити раніше. Але якщо ми спробуємо зробити це разом або відкладемо до того моменту, коли ви будете почувати себе трохи краще, то у нас все вийде» [6, 7].

Медична сестра повинна навчати родичів пацієнта догляду за ним і тоді хвора людина не буде насамоті зі своєю хворобою, що зробить її сильнішою у боротьбі із недугою.

Оскільки слабкість – найчастіший симптом у гематологічних та онкологічних хворих, дані рекомендації можуть бути корисні кожному пацієнту.

Режим дня

Режим дня (час пробудження і відходу до сну, прийому їжі, фізичних вправ і т.д.) повинен бути заздалегідь спланований.

При плануванні режиму дня необхідно продумати оптимальне для Вас на даному етапі співвідношення часу відпочинку і повсякденної фізичної активності.

Необхідно пам'ятати, що неправильно спланований режим дня може призвести до посилення слабкості.

При наявності слабкості не слід братися за роботу, яка посилює слабкість або допускати фізичні навантаження, які погіршують Ваше самопочуття.

Намагайтеся використовувати найбільш сприятливий для Вас час протягом дня для вирішення найбільш важливих справ.

Сон

Сон повинен бути тривалим і повноцінним.

Пробудження і засипання повинні відбуватися по можливості в один і той же час.

У разі посилення слабкості вдень, короткий денний сон (або відпочинок) можуть поліпшити самопочуття.

Харчування

Їжа повинна бути висококалорійною з достатньою кількістю білків, вітамінів і мікроелементів.

Слід приймати їжу невеликими порціями, але часто (переварювання невеликої кількості їжі вимагає менших енергетичних витрат).

Під час кожного прийому їжі необхідно отримувати достатню кількість калорій.

Бажано в рамках рекомендованої дієти прагнути до того, щоб смакові якості їжі відповідали Вашим звичкам і приносили Вам задоволення.

Слід вживати достатню кількість рідини, якщо немає протипоказів (це питання потрібно обговорити з лікарем).

Відпочинок

Під час відпочинку потрібно намагатися по можливості займатися приємними для Вас справами

(читанням, переглядом фільмів, прослуховування музики і т.д.).

Позитивну роль відіграють прості загальнозміцнювальні заняття: прогулянки, відпочинок на свіжому повітрі, спостереження за природою.

Корисно знайти заняття, які допомагають Вам відновлювати сили.

Фізичні вправи

Прості фізичні вправи (ранкові, денні або вечірні), що виконуються щодня, сприяють зниженню рівня слабості.

У ряді випадків може допомогти дихальна гімнастика.

Психологічний і емоційний стан

Позитивний психологічний та емоційний стан допомагає боротися із слабкістю.

По можливості бажано уникати ситуацій, пов'язаних з нервово-психічним напруженням і виснаженням.

Висновок. Завжди обговорюйте всі симптоми, які Вас турбують, з лікарем.

Пам'ятайте, що вираженість багатьох симптомів може бути зменшена, а в ряді випадків симптоми можуть бути усунені повністю.

Просіть лікаря пояснити Вам причини симптому і можливості його лікування. Розуміючи процеси, що відбуваються з Вами, і знаючи програму необхідних дій, Ви позбудетеся непотрібних страхів, підозр і тривоги.

Не забувайте, що слабкість може бути пов'язана з лікуванням основного захворювання, і в цьому випадку після завершення курсу лікування з часом ознаки слабості будуть зменшуватися.

Пам'ятайте, що лікування слабості може бути ефективним, якщо вдасться встановити причини її розвитку. Виявлення причин слабості можливо тільки після проведення ретельного обстеження.

Приділяйте увагу не тільки фізіологічним проблемам, але і знаходьте способи покращення свого психологічного та емоційного стану!

ЛІТЕРАТУРА

1. Аведисова А. С. Терапия астенических состояний / А. С. Аведисова // Фармацевтический вестник. – 2003. – № 33 (312). – С. 15–16.

2. Куликовский В. В. Клинико-патогенетические аспекты астенического синдрома психогенного и соматогенного генеза / В. В. Куликовский: дисс. докт. мед. наук. – М., 1994. – 482 с.

3. Чернущь Н. П. Синдром функциональной астении в общетерапевтической практике. Трудности диагностики и терапии / Н. П. Чернущь, А. И. Шатихин // Трудный пациент. – 2009. – № 6–7. – С. 50–52.

4. Kroenke K. Chronic fatigue in primary care: prevalence, patient characteristics, and outcome / K. Kroenke,

D. R. Wood, A. D. Mangelsdorff [et al.] // Journal of the American Medical Association. – Vol. 260(7). – 1988. – p. 929–934.

5. Skapinakis P. Unexplained fatigue syndromes in a multinational primary care sample: specificity of definition and prevalence and distinctiveness from depression and generalized anxiety / P. Skapinakis, G. Lewis, V. Mavreas // Am. J. Psychiat. – 2003. – Vol. 160(4). – P. 785–787.

6. minzdrav.gov.by/dadvfiles/000524_366950_1_79_01_0101_VnutrBol.doc

7. <http://www.help-patient.ru>