

Maria Jagas ▪ Jadwiga Chmielarz



RADIOTERAPIA

Poradnik dla Pacjenta

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
Wrocław 2016

Drogi Pacjencie!

To właśnie z myślą o Tobie powstał ten Poradnik. Cały zespół Działu Radioterapii gorąco pragnie, aby w czasie trwania leczenia, było Ci z nami dobrze i bezpiecznie. Żebyś czuł naszą Życzliwość i wspólne starania w walce z Twoją chorobą.

Autorki Poradnika



Dr n. med. Maria Jagas
Z-ca dyrektora ds. lecznictwa



mgr Jadwiga Chmielarz
Przełożona
Pielęgniarek Szpitala Onkologicznego

Co to jest radioterapia?

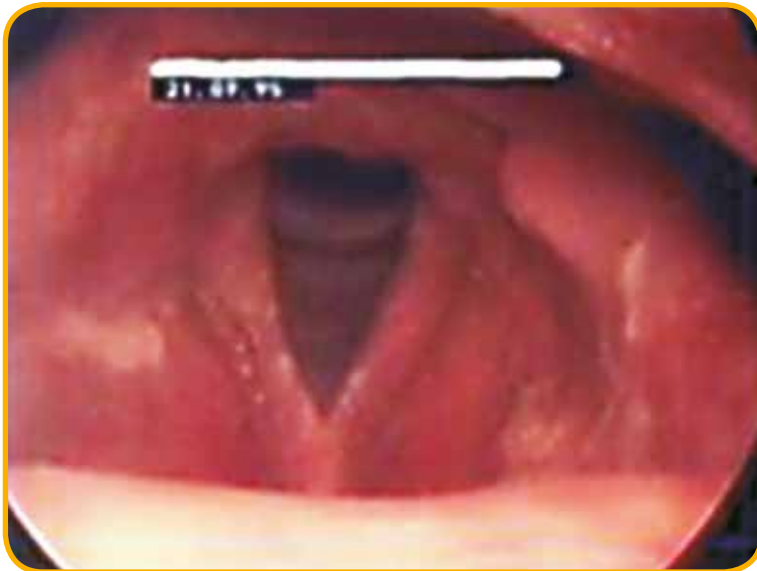
Radioterapia (tzw. „lampy”) jest najczęstszą metodą leczniczą stosowaną w onkologii. Jest szczególnym lekiem, podawanym w postaci odpowiedniej dawki promieni, która trafi a wyłącznie w miejsca objęte chorobą. Mechanizm działania polega na uszkodzeniu wnętrza komórki nowotworowej i spowodowanie utraty jej zdolności do mnożenia się. Efektem końcowym jest śmierć komórki, co powoduje cofanie się guza. W odróżnieniu od innych metod leczenia onkologicznego, tj. chirurgii i chemioterapii, u większości pacjentów napromienianie tego samego obszaru można przeprowadzić tylko jeden raz w życiu. Wyjaśnimy szczegółowo, dlaczego chcemy zastosować tą metodę u Ciebie. Samo podawanie lamp nie jest bolesne. Przypomina wykonanie badania rentgenowskiego, np. zdjęcia płuc. Odbywa się w specjalnym pomieszczeniu w tzw. bunkrze. Aparat terapeutyczny nie dotyka ciała. Porcje promieni wydostają się z głowicy, przenikają ciało i trafi ają we właściwe miejsce. Chory, co prawda, pozostaje wtedy w kabinie sam, ale może czuć się bezpiecznie! Przez cały czas jest obserwowany przez techników na monitorze telewizyjnym i jest utrzymany kontakt głosowy. Od dnia rozpoczęcia radioterapii pozostaje pod stałym nadzorem lekarsko-pielęgniarskim. Zalecamy informowanie o wszystkich swoich odczuciach, gdyż zespół naszego Oddziału potrafi różnicować, czy zgłaszane objawy mają związek z leczeniem, czy też nie.

Jakie są korzyści z radioterapii?

Radioterapia daje szanse wyleczenia wielu nowotworów, wykazujących wrażliwość na promienie. Najczęściej jest kojarzona z innymi metodami leczenia onkologicznego. Celem radioterapii pooperacyjnej jest zniszczenie, niewidocznych gołym okiem, nieprawidłowych komórek w obszarze uprzednio istniejącego guza, które mogłyby przyczynić się do nawrotu choroby. Celem radioterapii przedoperacyjnej jest zmniejszenie masy nowotworu. W niektórych schorzeniach, dodanie chemioterapii ma zapobiegać rozsiewowi nieprawidłowych komórek, poza guz, a także zwiększyć moc niszczenia promieniami. Jest wiele chorób, które z powodzeniem można wyleczyć samodzielnie radioterapią.



Fot. 1. Nowotwór krtani przed samodzielną radioterapią



Fot. 2. Brak nowotworu – chory wyleczony radioterapią

Kto prowadzi radioterapię?

U każdego chorego zespół lekarski pod bezpośrednim nadzorem Ordynatora, opracowuje indywidualny program leczenia (nie zawsze tylko z udziałem radioterapii), zależny od rodzaju choroby i jej rozległości.

- **Lekarz onkolog-radioterapeuta** jest specjalistą z zakresu wiedzy nt. nowotworów, który dodatkowo posiada umiejętności leczenia promieniami. Podejmuje decyzję o kwalifikacji do radioterapii. Przygotowuje cały program leczenia. Decyduje o dawce dziennej i całkowitej koniecznej do uzyskania najlepszego efektu terapeutycznego. Jak wiadomo, każda choroba, w tym i nowotworowa, wymaga podania odpowiedniej dawki leku. Lekarz informuje naszego pacjenta o sposobie przeprowadzenia leczenia (zwykle przez 5 dni w tygodniu z dwudniową przerwą), metodach nadzoru specjalistycznego oraz o liczbie „lamp”. Rozmawia nt. ryzyka wystąpienia objawów ubocznych radioterapii, zarówno w czasie jej stosowania, jak i wiele lat po jej zakończeniu. Poucza o sposobach ich zapobiegania. Przynajmniej raz w tygodniu analizuje pojawiające się objawy związane z leczeniem promieniami i potrafi skutecznie je zwalczać. Wypisując z Oddziału, uzasadnia i przedstawia zasady kontroli w Przychodni Onkologicznej.
- **Fizyk** – współpracuje z onkologiem-radioterapeutą w przygotowaniu planu radioterapii, który ma być nie tylko skuteczny w leczeniu Twojej choroby, ale i bezpieczny. Używa skomplikowanych urządzeń komputerowych. Chodzi o to, aby możliwość wyleczenia nie wiązała się z uszkodzeniem zdrowych narządów, które są na drodze trafiaania promieniami w chore miejsce.
- **Pielęgniarka radioterapeutyczna** – wykonuje zlecenia lekarskie, zapewnia opiekę pielęgniarską oraz udziela pierwszej pomocy w zwalczaniu objawów ubocznych i sposobach przeciwdziałania.
- **Technik radioterapeuta** – realizuje cały cykl terapii wpisany przez lekarza na Karcie Napromieniania, przez odpowiednie unieruchomienie pacjenta (maska, podpórki), ułożenie na specjalnym stole oraz prawidłowe ustawienie aparatu wysyłającego promienie. Wyznacza godzinę zgłaszania się. Jest odpowiedzialny za bezpieczeństwo chorego w kabinie, w toku „podawania lamp”. Systematycznie (zwykle raz w tygodniu), przekazuje Ordynatorowi Kartę Napromieniania, w celu przeprowadzenia przez niego nadzoru nad

radioterapią (kontrola dawki promieni, rytmu ich podawania, potwierdzenie kontynuowania leczenia, wyznaczenia kolejnych etapów lub zmian w prowadzonym leczeniu i wreszcie podjęcia decyzji o zakończeniu radioterapii).

- **Modelarz** – wykonuje maskę i inne elementy unieruchamiające chorego. Dzięki jego pracy leczenie jest odtwarzalne każdego dnia radioterapii, a każda „lampa” trafi a dokładnie w chore miejsca, co zwiększa szanse wyleczenia.

W jaki sposób lekarz planuje leczenie?

Decyzje i czynności lekarskie są następujące:

- kwalifikacja do radioterapii samodzielnej lub skojarzonej z innymi metodami leczenia onkologicznego,
- wstępny plan leczenia (krótka lub wielotygodniowa radioterapia albo 5-dniowa seria z 4-tygodniową przerwą?),
- konieczność wykonania tomografi i komputerowej, czy też nie,
- szczegółowe planowanie radioterapii – może być procesem złożonym, wielodniowym i wymaga udziału innych pracowników (modelarz, fizyk, technik oraz sprzętu pomocniczego. Część czynności wykonuje się z udziałem pacjenta, np. zaznaczenie tuszem na skórze miejsc, wizyta u modelarza, w Zakładzie Tomografii i Komputerowej i na koniec w kabinie symulatora. Trzeba jednak wiedzieć, że większość pracy wykonuje się bez udziału pacjenta.

Nie każda choroba wymaga skomplikowanego, przedstawionego niżej przygotowania:

- **I etap** – zlecenie modelarzowi wykonanie elementów unieruchamiających chorego;



Fot. 4. Maska orfitowa unieruchamiająca głowę



Fot. 5. Podpórki unieruchamiające

- **II etap** – wykonanie tomografi i komputerowe na potrzeby planowania radioterapii. Lekarz otrzymuje wiele przekrojów wnętrza ciała w trzech wymiarach, które są przedmiotem jego dalszej pracy. Na każdym zdjęciu zaznacza miejsce chore, do którego ma trafić lekarstwo w postaci dawek promieni. Jednocześnie zaznacza narządy zdrowe, które mają pozostać bezpieczne;



Przekrój strzałkowy



Przekrój podłużny



Przekrój poprzeczny

Fot. 6. Przykład trójwymiarowego sposobu planowania radioterapii nowotworu stercza

- **III etap** – współpraca z fizykiem pozwala na utworzenie komputerowego modelu rozkładu dawki, tzw. izodoz (przypomina to mapę pogody, np. izobary).



Fot. 7. Izodozy pokazują, że jednakowa dawka „leku” dociera w teren guza, a zdrowe tkanki otaczające są poza zasięgiem istotnych dawek promieni

Obrazuje, jaką technikę należy zastosować (energia, rodzaj promieni, liczba pól i sposób ustawienia aparatu), aby jednakowa dawka lecząca docierała w miejsca chore, a narządy sąsiednie były maksymalnie chronione. Dopiero wtedy lekarz zaznacza na masce lub na skórze najważniejsze punkty (i linie),

przez które mają wchodzić promienie. Oznaczeń tych nie można zmyć, aż do czasu zakończenia całego leczenia. Gdyby stawały się mniej widoczne, lekarz poprawi je;

Nie poprawiaj oznaczeń sam!



Fot. 8. Maska orfitowa z zaznaczonymi miejscami wejścia promieni

- **IV etap** – plan leczenia jest bardzo dokładnie analizowany i tuż przed jego wdrożeniem wykonuje się ostatnie czynności sprawdzające na symulatorze. Symulator jest to aparat, który oddaje warunki radioterapii. Potwierdza, czy plan leczenia będzie mógł być zrealizowany w kabinie bunkra. Po akceptacji planu leczenia przez ordynatora, lekarz zakłada Kartę Napromieniania, która trafia do zespołu techników. Wtedy rozpoczyna się radioterapia. Pierwsza „lampa” odbywa się w obecności onkologa-radioterapeuty.



Fot. 9. Technicy w obecności lekarza układają pacjenta w kabinie symulatora



Fot. 10. Lekarz towarzyszy pacjentowi przy pierwszej lampie

Jak długo trwa leczenie?

Każda choroba, w tym również choroba nowotworowa, wymaga podania odpowiedniej dawki leczniczej. Liczba zabiegów i całkowita dawka promieniowania zależą od wielkości i umiejscowienia nowotworu, rodzaju budowy mikroskopowej, ogólnego stanu pacjenta oraz od innych form leczenia dotychczas przeprowadzonych.

W jaki sposób przebiega zabieg napromieniania?

Przed zabiegiem najlepiej ubrać się w rzeczy, które łatwo jest zdjąć i ponownie założyć. W bunkrze technik radioterapii wykonana wiele czynności przygotowujących pacjenta, po czym opuści kabinę i będąc na zewnątrz włączy aparat. Obserwuje przebieg seansu napromieniania na monitorze telewizyjnym. Po jego zakończeniu ponownie wchodzi do bunkra i pomaga leżonemu zejść ze stołu.



Fot. 11. Technik układa pacjenta w bunkrze z aparatem radioterapeutycznym

Każda „lampa” trwa kilka minut, ale uwzględniając czas przygotowania, np. ułożenie, unieruchomienie, ustawienie aparatu na poszczególne pola, całkowity czas pobytu w kabinie może przedłużyć się do kilkunastu minut. Podczas zabiegu musisz leżeć nieruchomo.

Nie wstrzymuj oddechu – oddychaj normalnie!

Promieniowania nie można usłyszeć ani zobaczyć. Jest nieodczuwalne. To duży aparat do radioterapii pracując, wydaje różne odgłosy, które mogą budzić lęk. Proszę jednak pamiętać, że wszystko odbywa się pod kontrolą wyszkolonego zespołu lekarsko-technicznego.

Jeżeli poczujesz jakiś niepokój lub dyskomfort podczas napromieniania, spokojnie poinformuj o tym. Twój głos jest słyszalny na zewnątrz przez technika. Zabieg można przerwać w każdej chwili!



Fot. 12. Technik widzi i słyszy pacjenta w czasie napromieniania

Działanie uboczne radioterapii

Chory poddany radioterapii nie stanowi zagrożenia dla otoczenia, nie promieniuje!

Objawy zgłaszane przez chorego, szczególnie na początku leczenia, są często traktowane jako jej następstwo. Tymczasem, w wielu przypadkach są związane z chorobą podstawową. Można powiedzieć, że ryzyko wystąpienia objawów ubocznych radioterapii zależy od:

- obszaru napromienianego,
- przebytego leczenia, szczególnie chemioterapii,
- stanu ogólnego i chorób współistniejących (cukrzyca, choroby naczyń),
- osobniczej wrażliwości,
- stylu życia (alkohol, papierosy),
- braku przestrzegania zaleceń lekarskich.

Pielęgnacja skóry w obszarze napromienianym

- w celu ochrony skóry napromienianej przed uszkodzeniem noś luźną, miękką, bawełnianą odzież, nie drap skóry, nie naklejaj na nią plastrów



Fot. 13. Odczyn popromienny „na sucho” – zaczerwienienie skóry



Fot. 14. Odczyn popromienny „na wilgotno”

- nie ogrzewaj ani nie ochładzaj (plastry rozgrzewające, worki z lodem, itp.) skóry w obszarze napromienianym;
- nie stosuj kremów do usuwania owłosienia;
- do golenia, używaj wyłącznie maszynki elektrycznej – „tzw. golenie na sucho”;

- chroń skórę przed słońcem, aby nie spowodować oparzenia słonecznego. Jeżeli jest to możliwe, zakryj napromienianą skórę (przewiewną tkaniną lub kapeluszem) przed wyjściem na zewnątrz;
- stosuj wietrzenie obszaru skóry napromienianej, najlepiej w pozycji leżącej;
- do mycia stosuj letnią wodę (najlepiej prysznic), używaj mydła o neutralnym Ph, delikatnie osuszaj poprzez dotyk ręcznikiem;
- stosuj na skórę preparat pielęgnacyjny (po uprzedniej konsultacji z lekarzem lub pielęgniarką);
- w przypadku wystąpienia pierwszych objawów ubocznych w obrębie skóry, tj. zaczerwienienia, któremu towarzyszy zwykle swędzenie, skontaktuj się z lekarzem, który zaleci odpowiedni preparat do stosowania na skórę łagodzący dolegliwości.
- zwracaj szczególną uwagę na okolice fałdów skórnych, gdzie pielęgnowanie jest utrudnione, możliwie jak najczęściej rozdzielaj te obszary skóry np. poprzez założenie gazika;

Objawy uboczne miejscowe są ściśle związane z napromienianą okolicą. Lekarz potrafi je leczyć!

Okolica głowy i szyi

W czasie radioterapii w obrębie jamy ustnej i gardła występuje stan zapalny błony śluzowej, co odczuwalne jest początkowo, jako pieczenie a potem bóle o różnym nasileniu, przypominające anginę. Sprzyja temu mniejsze wydzielanie śliny i brak odpowiedniego nawodnienia organizmu. Dlatego zalecamy częste popijanie przegotowanej wody (lub niegazowanej). Spożywanie nieodpowiednich pokarmów lub picie soków może dodatkowo skaleczyć lub podrażnić śluzówkę i nasilić przykre objawy. U części chorych występują zaburzenia smaku spowodowane uszkodzeniem gruczołków odpowiedzialnych za ten zmysł. Bóle i utrata smaku zniechęcają do właściwego odżywiania się. Należy je odróżniać od zaburzeń przełykania, polegających na uczuciu przeszkody w gardle. Napromienianie krtani może przejściowo spowodować chrypkę a nawet bezgłos. Radzimy wtedy mówić spokojnie, bez nadwyrężania strun głosowych. Niewyleczone ubytki zębów lub próchnica mogą stać się przyczyną dodatkowych cierpień. Aby tego uniknąć, przed rozpoczęciem radioterapii zalecamy leczenie stomatologiczne. Przy radioterapii skóry owłosionej głowy następuje uszkodzenie cebulek włosowych, co stwarza ryzyko nieodwracalnej utraty włosów.

Nie pozwalaj na usuwanie zębów w czasie leczenia i po jego zakończeniu, bez konsultacji z lekarzem radioterapeutą!

Zapobieganie objawom ubocznym:

- zakaz picia alkoholu i palenia papierosów;
- zakaz spożywania pokarmów twardych, słodkich, kwaśnych i pikantnych;
- spożywaj posiłki miękkie lub półpłynne o umiarkowanej temperaturze;
- konieczna higiena jamy ustnej i zębów po każdym posiłku i przed snem, czyszczenie zębów miękką szczoteczką, łagodną pastą, np. Sensodyne, potem dokładne przepłukanie jamy ustnej;
- nie pij napojów gazowanych, często natomiast popijaj wodę przegotowaną;
- spożywanie surowych owoców i soków ma działanie drażniące;
- częste stosowanie rumianku i picie silnej herbaty powoduje wysuszenie błony śluzowej;
- protezy zębowe nasilają stan zapalny na skutek działania promieni, dlatego zalecamy ograniczone ich stosowanie.

Dodatkowe zalecenia dla chorych po tracheotomii

Plastikowa rurka jest warunkiem przeprowadzenia radioterapii. Jest ona mniej wygodna od metalowej, ale jest konieczna!

1. Pielęgnacja rurki tracheostomijnej:

- nie dopuszczaj do odkładania się zaschniętej wydzieliny na brzegach rurki;
- oczyszczaj rurkę przynajmniej dwa razy dziennie;
- długą szczoteczką do butelek, najlepiej pod strumieniem bieżącej wody;
- aby łatwiej wprowadzić rurkę, jej końcówkę zwilż olejem parafinowym lub żelem lignokainowym;
- rurkę tracheostomijną zasłoń apaszką lub specjalną osłonką, w celu ochrony przed przedostaniem się zarazków, które zagrażają rozwojem zapalenia płuc.

Fot. 15. Pacjent zasłania rurkę delikatnym szalikiem



Ostonka zatrzymuje również kurz, pyły, owady oraz wszelkie ciała obce mogące bezpośrednio dostać się do tchawicy, co wywołuje napady kaszlu z odkrztuszaniem wydzieliny. Chroni również osoby z najbliższego otoczenia, przed zakażeniem bakteriami znajdującymi się w tracheostomii. I wreszcie – schludny i estetyczny wygląd podnosi samopoczucie oraz nie krępuje innych osób.

2. Przeciwdziałanie objawom wynikającym z suchości (np. pieczenie, bóle, zaburzenia połykania):

- przebywaj w pomieszczeniach o odpowiedniej wilgotności powietrza. Zimą pamiętaj o umieszczeniu pojemników z wodą na kaloryferach. Pomocny jest nawilżacz powietrza. Jeżeli wymienione środki są niewystarczające, stosuj inhalacje bezpośrednio nawilżające śluzówkę tchawicy i ułatwiające odkrztuszanie lub odessanie zaschniętej wydzieliny. Elektrycznym odsysaczem pielęgniarza lub lekarz usunie wydzielinę tylko wtedy, gdy odruch kaszlowy jest zbyt słaby (np. w stanach zapalnych dróg oddechowych).

Okolica klatki piersiowej

Podczas radioterapii klatki piersiowej objawy uboczne zdarzają się rzadko. Zwykle mają związek z wcześniejszą chemioterapią. (np. pieczenie przełyku). Czasami obserwuje się przejściowe nasilenie objawów związanych bezpośrednio z chorobą (np. duszność, kaszel). Otrzymasz środki, które złagodzą te dolegliwości.

Zalecenia w czasie radioterapii piersi

1. W celu ochrony skóry napromienianej:
 - tylko w razie konieczności noś miękką, bawełnianą biustonosz, bez fiszbin,
 - w sprzyjających warunkach odpoczywaj odkryta, z odsłoniętą pachą po stronie napromieniania,
 - noś bawełnianą, przewiewną odzież,
 - zwracaj uwagę na stan skóry pod piersią, gdzie najczęściej powstają oparzenia.
2. Wykonuj ćwiczenia zalecane przez rehabilitanta bezpośrednio po operacji, w celu odzyskania pełnej sprawności ręki i profilaktyki przeciwobrzękowej. Jeżeli nie potrafisz – pielęgniarza nauczy cię lub zaprosi rehabilitanta.
3. Ćwicz dłoń – ugniatając miękką piłeczkę, wałeczek lub kłębek wełny.
4. Nie przeciążaj ręki po stronie operowanej – nie noś zakupów. Chroń przed skaleczeniem.
5. Zgoda na pobieranie krwi z ręki po stronie operowanej może być rozważana tylko w uzasadnionych przypadkach.

6. Obserwuj okolicę pachy po stronie operowanej czy nie powstają, niekiedy bolesne zgrubienia, które mogą świadczyć o gromadzeniu się płynu, tj. chłonki.

Okolica jamy brzusznej

Objawy uboczne radioterapii zależą od okolicy leczonej i wielkości pola. Przy napromienianiu górnej części, w pierwszych dniach leczenia, mogą wystąpić przejściowe nudności, które łatwo opanować lekami. Czasami pojawiają się one na tle emocjonalnym i są skutkiem lęku przed „lampami”. Przy napromienianiu dolnej części brzucha, zwykle w połowie lub pod koniec leczenia – pojawiają się zaburzenia oddawania stolca (skłonność do biegunki, poboлевania w jamie brzusznej, wzdęcia, parcia na stolec) oraz w oddawania moczu (częstomocz, nocne oddawanie moczu, parcie na pęcherz, uczucie niepełnego wypróżnienia).

Nudności – jak sobie pomóc?

1. Przed „lampami” – zjedz mało objętościowy, lekki posiłek, np. sucharki, krakersy, popijając niegazowaną wodą lub słabą herbatą.
2. Pij chłodne napoje o temperaturze pokojowej między posiłkami.
3. Jedz powoli, lekkostrawne pokarmy o temperaturze pokojowej
4. Zgłoś lekarzowi – otrzymasz skuteczny lek.

Biegunka – co możesz zrobić sam?

1. Ogranicz produkty mleczne (mleko, jogurt, kefir, twarożek itp.).
2. W przypadku wystąpienia luźniejszych stolców – obowiązuje zakaz spożywania produktów mlecznych!
3. Pij wodę niegazowaną lub przegotowaną, słabą herbatę.
4. Unikaj pokarmów ciężkostrawnych, tłustych oraz zawierających duże ilości błonnika, bo mogą powodować kurcze jelit i wzdęcia (owoce pestkowe, banany, fasola, kapusta, groch, kalafi or, grzyby, produkty z pełnego ziarna, pikantne potrawy).
5. Jedz niewielkie porcje posiłków, ale częściej.
6. Zgłoś lekarzowi każdy objaw ze strony brzucha.

Okolica miednicy

Poza objawami wymienionymi wyżej, może wystąpić:

- podrażnienie błony śluzowej narządów płciowych, co szczególnie u kobiet uniemożliwia współżycie zarówno w czasie, jak i przynajmniej przez trzy miesiące po zakończeniu radioterapii;

- przykre podrażnienie w okolicy odbytu i szpary międzypośladowkowej;
- u kobiet następuje utrata czynności hormonalnej jajników, co wywołuje objawy klimakterium;
- u mężczyzn – po chemioterapii lub gdy istnieje konieczność napromieniania okolicy jąder, następuje uszkodzenie plemników (jeżeli planujesz zostać ojcem i nękają Cię obawy związane ze spadkiem płodności, omów je z lekarzem prowadzącym przed rozpoczęciem terapii – istnieje możliwość umieszczenia plemników w Banku Nasienia);
- osłabienie sprawności seksualnej rzadko spowodowane jest radioterapią, natomiast podkreśla się udział dodatkowych czynników sprzyjających takich jak, stres związany z chorobą, bądź też przebyciem innym leczeniem onkologicznym (operacja, chemioterapia, hormonoterapia).

Objawy ogólne towarzyszące radioterapii

- Złe samopoczucie spowodowane jest głównie stresem związanym z obecnością choroby oraz wielotygodniowym pobytem w szpitalu, z dala od bliskich. Urozmaicenie czasu nie jest proste. Ale można sobie jakoś poradzić np. czytając ciekawą książkę, słuchając spokojnej muzyki, oglądając telewizję, czy wreszcie nawiązując znajomości ze współpacjentami.
- Zmęczenie – podczas radioterapii organizm zużywa dużo energii do walki z chorobą, następuje eliminacja uszkodzonych komórek nowotworowych i regeneracja komórek zdrowych, które są w sąsiedztwie leczonych zmian.
- Brak łaknienia wywołują najczęściej stres, obecność guza oraz objawy uboczne towarzyszące leczeniu. Jak ważne jest przyjmowanie pokarmów do walki z nowotworem nie trzeba uzasadniać. Dlatego w trosce o naszych pacjentów Ordynator powołał Zespół pielęgniarско-lekarski ds. diagnostyki i leczenia niedożywienia.

Co robić w pierwszym okresie po radioterapii?

- do czasu pierwszej kontroli należy przestrzegać zaleceń lekarskich oraz innych zawartych w Karcie Informacyjnej;
- nie usuwaj śladów po radioterapii – same z czasem zbledną i znikną;
- odpoczywaj. Wysiłek fizyczny reguluj według własnych możliwości;
- unikaj kontaktów z osobami chorującymi na ostre stany zapalne;
- nie przebywaj w pomieszczeniach z środkami drażniącymi (np. z powodu remontów) albo zadymionych;
- chroń skórę napromienianą przed działaniem wody i słońca, stosuj kremy zalecone przez lekarza;

Kto zajmie się Tobą po leczeniu?

Każdy pacjent po zakończonym leczeniu otrzymuje Kartę Informacyjną z określeniem czasu pierwszej kontroli, która zwykle odbywa się po 4 tygodniach. Warto jednak wiedzieć, że w razie potrzeby, można zgłosić się wcześniej. Kontrole odbywają się w Gabinetce Przychodni Onkologicznej, u lekarza specjalisty z naszego oddziału, po wcześniejszym zgłoszeniu się do punktu Rejestracji. Zasady kontroli są ściśle określone, w zależności od rodzaju choroby. Ich celem jest ocena wyników leczenia, rozpoznanie i leczenie ewentualnych późnych skutków ubocznych radioterapii, a także wykrycie nawrotu choroby w jego wczesnej fazie, co daje szansę dalszego leczenia onkologicznego. Warto również pamiętać o tym, że w czasie pobytu w domu, mogą wystąpić objawy, które nie mają żadnego związku z leczonym nowotworem. W ciągu życia zdarzają się przecież różne choroby. Dlatego zalecamy wizyty u lekarza rodzinnego w rejonie zamieszkania. Nie ma leków internistycznych, które są przeciwwskazane w związku z przebyciem radioterapią.

Pamiętaj o przestrzeganiu obowiązku badań kontrolnych!



Leczymy wiedzą i sercem

Publikacja finansowana jest przez:

Razem Wygramy. Fundacja Wspierania Onkologii Dolnośląskiej.

Autorzy dziękują Dolnośląskiemu Stowarzyszeniu Rozwoju

Pielęgniarstwa Onkologicznego we Wrocławiu za wsparcie organizacyjne.

ISBN 978-83-924674-9-6

Skład, przygotowanie do druku oraz druk: cyfrus.pl

RAZEM WYGRAMY



RAZEM WYGRAMY.
FUNDACJA WSPIERANIA
ONKOLOGII DOLNOŚLĄSKIEJ



PRZEKAŻ 1%

NA FUNDACJĘ WSPIERANIA ONKOLOGII
DOLNOŚLĄSKIEJ, DZIAŁAJĄCĄ PRZY DOLNOŚLĄSKIM
CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU

KRS: 0000347530

FUNDACJA WSPIERANIA
ONKOLOGII DOLNOŚLĄSKIEJ
www.razemwygramy.pl

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM
ONKOLOGII WE WROCŁAWIU
www.dco.com.pl

DCO
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII
WE WROCŁAWIU
LECZYMY WIEDZĄ I SERCEM