SPECIFIČNOSTI DERMATOLOŠKE TERAPIJE // STRUČNA PRAKSA //

|Specifics of dermatological treatment

Vesna Tatomirović

Vojno medicinska akademija, Klinika za kožne i polne bolesti

Sažetak: Rad ukazuje na specifičnosti primene dermatološke terapije u lečenju dermatoloških pacijenata kako u hospitalnim tako i u ambulantnim uslovima. Poseban akcenat u radu dat je na pravilnoj primeni propisane dermatološke terapije, pri čemu je naročito istaknuto značajno mesto dobro edukovanih medicinskih sestara. U radu se ukazuje i na pozitivne i negativne efekte primenjene dermatološke terapije.

Ključne reči: Dermatološka terapija, Topijsko lečenje, Topijski kortikosteroidi, Sistemske lečenje, Kriohirurgija, Elektrohirurgija.

Abstract: The article points to the specific application dermatological therapy in the treatment of dermatological patients both in hospital and in ambulant conditions. Special emphasis in the article is given to the right application of prescribed dermatological therapy, and it is especially emphasized a significant role of well trained nurses. The article also points to the positive and negative effects applied dermatological treatment.

Key words: Dermatological therapy, topical treatment, Topical corticosteroids, systemic treatment, cryosurgery, electrosurgery.

UVOD

Klinička dermatologija i dalje je u znatnoj meri morfološka grana medicine i neretko omogućava postavljanje dijagnoze na osnovu kliničkog pregleda i valjano uzete anamneze. Nekritička primena topijskih kortikosteroida i drugih lekova, u odsustvu radne dijagnoze, otežava i odlaže rešavanje problema menjajući kliničku sliku bolesti. Zahvaljujući razvoju dermatologije, danas je u velikoj većini slučajeva moguće doći do prave dijagnoze, a time i najboljeg raspoloživog načina lečenja. Prilikom održavanja dijagnoze i propisivanja terapije, ne treba propustiti razgovor s bolesnikom i porodicom u kojem treba objasniti prirodu bolesti, njen tok i mogući ishod lečenja. Medicinska sestra ima stalni zadatak edukacije bolesnika i porodice o pravilnoj primeni dermatološke terapije, jer nepravilna i nekontrolisana primena povlači određene komplikacije. Pravilna primena ordinirajuće terapije u mnogome zavisi od sestrinskog rada, jer je ona u direktnom kontaktu s bolesnikom. Od kvaliteta sprovedene dermatološke terapije zavisi i ishod i tok bolesti. Ne sme se desiti da zbog nesestrpljenja i nedostatka vremena lekar i medicinska sestra ne ozbeđe bolesniku dovoljno informacija kako i kada da upotrebljava propisane lekove, što predstavlja glavni izvor nesporazuma u lečenju. Neophodni Posebnost dermatologije se ogleda u rasprostranjenosti primene topijskog lečenja, odnosno nanošenje lekovitih preparata na kožu.

VRSTE TERAPIJA U DERMATOLOGIJI

Vrste terapija u dermatologiji uglavnom se dele prema vrsti primenjenih lekova i

Nosač	Sastav	Upotreba	Učinak	Napomene
Praškovi	Neorganske praškaste materije	Pregibi	Smanjuje trenje	Ukoliko je područje previše vlažno, može da se zgrudva i da deluje nadražajno
Vodeni losioni, alkoholni losioni, miksture	Etil-alkohol, voda, druge tečnosti, suspendovane supstancije (npr. talk), rastvorene supstancije	Poglavina, akutno inflamirana koža sa vlaženjem	Suše, hlade, za poglavinu alkoholni losioni idealni kao nosači steroida	Kozmetički elegantni, ne lijepe kosu; potrebna česta primjena, praškovi u miksturama mogu da se zgrudvaju
Kremovi	Emulzije ulja u vodi ili vode u ulju	Vlažna i suva koža	Hlade, vlaže kožu i deluju emolijentno	Kratok rok upotrebe Porast bakterija i gljiva u nosaču Preosjetljivost na prezervative i emulgirajuće agense
Masti	Trigliceridi zasićenih i nezasićenih masnih kiselina, voskovi, ulja	Suva i ljuspava koža	Djeluju okluzivno i emolijentno	Zamašćuju odjeću, uklanjaju se uljima
Paste	Praškovi i masti	Suva, lichenifikovana i ljuspava koža	Djeluju zaštitno i emolijentno	Nezgodne za nanošenje
Sprejevi	Rastvori ili suspenzije	Vlažne, akutno upaljene površine, poglavina	Suše, nisu okluzivni	Nosač brzo isparava Izbjegava se dirati sa kožom prilikom primjene
Gelovi	Ljekovita supstancija ugrađena u gelski nosač (metilceluloza, karbopol i drugi)	Lice i poglavina	Nosač za steroide, salicilnu kiselinu i tretinoin	Može da pecka kada se nanese na upaljenu kožu; može da se pokriva šminom

Tabela 1: Nosači i njihove osobine

vrsti fizičkih oblika lečenja (4). Svi lekovi u dermatologiji dele se na:

- topijske;
- sistemske

Sa druge strane u dermatologiji se primenjuju sledeći fizički oblici lečenja:

- Klasična hirurgija;
- Elektrohirurgija;
- Krioterapija;
- Fototerapija;
- Terapijalaserskom svetlošću;
- Radioterapija;

Kozmetička dermatologija. Medicinske sestre participiraju u sprovođenju svih dermatoloških terapija. Pošto se stalno uvode nove metode lečenja, one moraju biti edukovane i osposobljene da prate stalni napredak dermatoloske prakse, kao i da budu ravnopravni partner

ordinirajućim lekarima. Dermatološka terapija je specifična i dermatološke sestre imaju stalni zadatak da edukuju i druge kolegice za pravilnu primenu ordinirajuće terapije.

TOPIJSKO LEČENJE

Topijsko lečenje u dermatologiji podrazumeva lečenje topijskim lekovima. U topijske lekove ubrajamo sve medikamente koji se primenjuju nanošenjem na kožu. Lekovi koji se primenjuju nanošenjem na kožu moraju da ispune najmanje dva preduslova:

- da su rastvoreni ili suspendovani u nosaču s kojim se nanose na površinu kože i
- da istovremeno sami ili sa nosačem prodiru kroz rožasti sloj u niže delove epiderma i derma.

Slika 1: Približno određivanje količine upotrebljenog topijskog

Slika 2: Primena kupki

Povećanje temperature kože povećava moć propustljivosti zbog prelaska lipida rožastog sloja u tečno kristalno stanje. U praksi, pokrivanje dela kože na koji je prethodno nanet lek okluzivnim oblogama (npr. polietilenska folija), povećava lokalnu temperaturu i stepen hidracije, a time višestruko povećava penetraciju lekovite supstance. Penetracija leka je veća na koži skrotuma, kapka ili lica u poređenju s kožom trupa, dlanova i tabana. Koža pregiba izložena je stalnoj okluziji, što takođe povećava penetraciju lekovitih supstanci.

Oboljenja kože, posebno sa oštećenim, suvim ili parakerotičnim rožastim slojem (ekcem, psorijaza) omogućava povećan gubitak vode i brži ulaz terapijskih sredstava kroz kožu.

Topijski lekovi u svojoj osnovi imaju takozvane nosače (vekihulume ili baze). Većina nosača su mešavina prašaka, tečnosti i masti (tabela 1).

PRAŠKOVI

Praškovi se u dermatologiji upotrebljavaju uglavnom na koži pregiba kako bi se smanjilo trenje između dve površine. Danas se uglavnom primenjuju neorganski praškovi, od kojih su neki (npr. talk) hidrofobni, a drugi (npr. cink-oksidi) umereno upijaju vodu. Praškovi, posebno organski, se ne nanose na izrazito vlažne površine jer se zgrudnjavaju i tad mogu da nadražuju ili mehanički oštete kožu.

TEČNOSTI

Tečnosti se primarno koriste kao rastvarači i uglavnom su to voda, glicerol, etil-alkohol i drugi alkoholi. Od vrsta tečnosti u dermatologiji se primenjuju losioni i tinkture. Te tečnosti snižavaju temperaturu kože, ublažavaju osećaj svraba i suše kožu. Losioni se uglavnom sastoje od suspenzije praška u vodi dok

su tinkture uglavnom alkoholni ili hidroalkoholni rastvori.

MASNE SUPSTANCE

U dermatologiji se upotrebljavaju sledeće masne supstance; masti, ulja i voskovi. Najrasprostranjenije masne supstance koje se primenjuju u dermatološkoj terapiji su **kremovi** (kreme) koje su u suštini polučvrste emulzije ulja u vodi.

Način primene topijskih sredstava

Uobičajeno, masti i kremovi nežno se utrivaju u zahvaćena područja kože, najčešće dva puta dnevno. U zavisnosti od preparata, dela tela, prirode, težine i trajanja oboljenja, učestalost primene leka može da bude veća ili manja. Shodno navedenim kriterijumima, veoma važno je proceniti količinu topijskog preparata koju koju bolesniku trebao naneti na kožu. Kao grubo merilo, na vrh prsta šake (distalni članak) odraslog muškarca iz standardne tube u koju stane 0,5g krema ili masti (slika 1).

NAČIN PRIMENE TOPIJSKIH SREDSTAVA

Uobičajeno, masti i kremovi nežno se utrivaju u zahvaćena područja kože, najčešće dva puta dnevno. U zavisnosti od preparata, dela tela, prirode, težine i trajanja oboljenja, učestalost primene leka može da bude veća ili manja. Shodno navedenim kriterijumima, veoma važno je proceniti količinu topijskog preparata koju koju bolesniku trebao naneti na kožu. Kao grubo merilo, na vrh prsta šake (distalni članak) odraslog muškarca iz standardne tube u koju stane 0,5g krema ili masti (slika 1).

U praktičnom radu često se primenjuju kupke, oblozi i okluzija.

Kupke su efikasne za uklanjanje krusta

i skvama i za hidrataciju kože. Posle potapanja u rastvor u toku deset minuta koža se nežno istrlja sunderom, flanelskim ili drugim mekim peškirom. Čišćenja olakšavaju sapun i ulja. Pored čišćenja, najvažnija uloga kupki je hidracija kože. Stoga se preporučuje da se odmah posle kupke, bez temeljnog brisanja na kožu nanese masni preparat (slika 2).

Vlažni oblozi se upotrebljavaju u cilju čišćenja kože, smanjenja otoka na mestima intenzivnog zapaljenja i primene topijskog medikamenta. Priprema i aplikacija vlažnih obloga prikazana je po fazama na slici broj 3. Nekoliko slojeva gaze natopi se fiziološkim rastvorom ili antiseptičkim rastvorom i postavi na zahvaćeno područje kože. Obloge bi trebalo relativno brzo menjati na petnaest minuta u toku jednog časa.

Okluzivna terapija se primenjuje najčešće kada se aplikovano mesto sa kortikosteroidom, prekrije okluzivnim oblogom (obično plastična folija), tako da se terapija drži preko noći a u težim slučajevima i toku dana. Nanet preparat udružen sa okluzijom značajno povećava apsorpciju u koži. Nakon skidanja aplikovane terapije pacijenta treba detaljno tretirati u vodenim kupkama pa nakon kupki, kožu tretirati sa neutralnim kremama više puta na dan. Kod okluzivne terapije obavezno se mora edukovati pacijent i njegova porodica o pravilnoj primeni ordinirajuće terapije u kućnim uslovima (psorijaza, ekcem).

Topijski kortikosteroidi su okosnica lečenja brojnih dermatoza. Najznačajniji mehanizam delovanja kortikosteroida je antiinflamatorni. Prema potenciji, topijski kortikosteroidi mogu da se podele u četiri grupe. Delovanjem na epiderm i derm, kortikosteroidi izazivaju brojne lokalne efekte. U praksi nije retkost da

Slika 3: Primena vlažnih obloga

se sretnemo sa sindromom zavisnosti od topijskih steroida, zato treba biti oprezan sa njihovom primenom. Potentni topijski kortikosteroidi, posle resorpcije kroz kožu, mogu da izazovu sistemske neželjene efekte, prvenstveno supresiju hipotalamusno-hipofizno-adrenalne oso-bine, Cushihgov sindrom, zastoj u rastu, nenapredovanje, kataraktu i glaukom.

Kutani neželjeni efekti topijskih kortikosteroida:

- Artrofija epiderma;
- Sindrom steroidne zavisnosti;
- Artrofija derma;
- Strije;
- Purpura;
- Telangiektazije;
- Hipopigmentacija;
- Hirtuizam;
- Perioralni dermatitis;
- Akne;
- Rosacea;
- Egzacerbacija infekcija kože;
- Egzacerbacija psorijaze;
- Usporeno zarastanje rane.

Dermatoze kod kojih ne treba primen-jivati topijske kortikosteroide:

- Akne i akneiformne bolesti;
- Infekcija kože;
- Suvoća kože i ihtioza;
- Pityriasis rosea;
- Erythema multiforme;
- Urticaria;
- Vaskulitis krupnih krvnih sudova;
- Panikulitis;
- Duboka granulomatozna oboljenja;
- Parapsorijaza;
- Pityriasis rubra pilaris;

SISTEMSKA TERAPIJA

Sistemska teraija se primenjuje, kada je dermatoza združena s nekom sistemskom bolešću ili je lek izbora neefikasan posle topijske aplikacije.

Sistemiški lekovi koji se primenjuju u dermatologiji:

Antihistaminici;

Nesteroidni antiinflamatorni lekovi;

Sistemiški kortikosteroidi;

Retinoidi;

- Izotretinoin;
- Acitretin;
- Beksaroten;

Antimalarici;

- Hlorokvin;
- Hidroksihlorokvin;

Citostatici;

- Azatioprin;

- Ciklofosamid;

- Metotreksat;

Imunosupresivi;

- Ciklosporin;

- Mikrofenaol;

- akrolimus;

Antibiotici;

- Tetraciklini;

- Eritromicin;

- Fusidinska kiselina;

- Klofazimin;

Dapson;

Antimikotici:

- Intrakonazol;

- Flukonazol;

- Terbinafin.

FIZIČKI OBLICI LEČENJA

Fototerapija

Pod fototrijom podrazumevamo pri-menu nejonizujućeg elektromagnetnog zračenja (UVB,UVA, vidljiva svetlost) u lečenju oboljenja kože (tabela 2).

Fototerapija UVB zracima primen-juje se obično dva do pet puta nedeljno. Početna doza zračenja zavisi od tipa kože bolesnika i minimalne eritemske doze, odnosno doze UVB zraka koja izaziva jedva primetan eritem kože. Neželjni efekti UVB fototerapije mogu da budu akutni (opekotine, svrab, suvoća kože) i hronični (starenje kože i povećan rizik karcinoma kože). Hronični efekti zavise od ukupne doze primljenog zračenja (slika 4).

Fototerapija UVA zracima primenjuje se izolovano, češće zajedno sa oralnim ili topijski primenjenim fotosenzibilatorima iz grupe psoralena (PUVA terapija). Dva časa posle perioralnog uzimanja psoralena pacijent se izlaže UVA zracima. Zadatak medicinske sestre je da pripremi pacijenta (objasni kako se primenjuje data terapija, iznese neželjene efekte nakon primene psoralena, objasni potrebu merenja krvnog pritiska dva puta dnevno i ukaže na potrebu nege kože pre i posle primenjene terapije).

Kriohirurgija

Kriohirurgija je kontrolisana primena niske temperature u cilju izazivanja nekroze tretiranog tkiva. Smrzavanje izaziva obrazovanje kristala leda izvan ćelija, kao i stazu toka krvi s pojedinačnom anoksijom i nekrozom. Najčešće se u praksi koristi tečni azot čija je tačka ključanja $-195,8^{\circ}\text{C}$. Promene se tretiraju posebnom bocom sa sprejnim sistemom (sondama – slike 5, 6, 7 i 8).

Kriodestrukcijom mogu se tretirati sledeće lezije:

Slika 4: Aparat za fototerapiju

UVB fototerapija	PUVA terapija
Dermatitis (ekcem)	Psorijaza
Pityriasis rosea	Mycosis fungoides
Psorijaza	Dermatitis (ekcem)
Pruritus	Vitiligo
Lihen planus	Pityriasis lichenoides
Neke fotodermatoze	Granuloma annulare
Parapsorijaza	Lihen planus
Vitiligo	Neke fotodermatoze
	Urticaria pigmentosa
	Parapsorijaza

Tabela 2: Indikacije za UVB fototerapiju i PUVA terapiju

- Benigne lezije (Angiomi, Condylomata acuminata, Molluscum contagiosum, Nevus, Granuloma pyogenicum, Keratosis seborrhoica, Telangiectasiae, Verruca vulgaris, Verruca plana);
- Premaligne lezije (Keratosis actinica);
- Maligne lezije (Carcinoma Basocellulare).

Elektrohirurgija

Elektrohirurgija podrazumeva primenu visokofrekventne neizmenične struje koja obrazuje električno polje oko vrha elektrode. Zbog visokog otpora tkiva, električno polje izaziva mehaničku i termičku destrukciju ćelija (1). Postoje tri osnovna oblika elektrohirurške destrukcije tkiva. Visokofrekventna elektrohirurgija (radio-

Slika 5: Boca za tečan azot

Slika 6: Nastavci za bocu

Slika 7: Aplikacija tečnog azota

Slika 8: Verruca vulgaris

Slika 9: Primena radiotalasa

Slika 10: Tretirana koža

Slika 11: Elektrodestrukcija tkiva

Slika 12: Kiretaža tretirane kože

Slika 13: Hirurška sala

Slika 14: Hirurški instrumentarijum

talasi) upotrebljava naizmeničnu struju frekvencije od 4 MHz tako da je lateralno termičko oštećenje minimalno. Za manje promene anestezija nije potrebna, a intervencija se sprovodi u sali za dermatohirurgiju. Kod većih lezija, posebno nekih tumora, potrebno je iskiretirati uzorak i poslati na patohistološki pregled, a dno i okolinu promene ukloniti elektrohirurški. Posle intervencije, na defekt se aplikuje antibiotska mast, a potpuna epitelizacija nastaje nakon jedne do šest nedelja u zavisnosti od dubine defekta. Nakon intervencije medicinska sestra zbrinjava pacijenta i daje uputstva o daljem tretmanu u kućnim uslovima (slike 9 i 10).

Kiretaža

Kiretažu uz lokalnu infiltrativnu anesteziju koristimo u uklanjanju benignih lezija (seboroična keratoza) i uz elektrodestrukciju (bazocelularnog karcinoma). Oštrom kiretom „oljušti“ se promena, a elektrokauterizacijom se učini hemostaza (3). Za dve do tri nedelje defekt zarasta per secundam sa dobrim kozmetičkim ishodom u većini slučajeva (slike 11 i 12).

Hirurška ekcizija

Hirurška ekcizija je jednostavan i efikasan način uklanjanja većine promena na koži, kako benignih, tako i malignih tumora uz lokalnu infiltrativnu anesteziju i u aseptičnim uslovima (5) (slike 13 i 14).

Dermatološke sestre prilikom hirurških ekcizija u potpunosti moraju biti edukovane za rad u sali za hirurške intervencije i za zbrinjavanje datih tretiranih promena, gotovo identično kao i sestre u hirurgiji.

Radioterapija

Radioterapija se primenjuje kod pacijenata koji na mogu biti podlegnuti hirurškoj ekciziji. Kod pacijenata sa karcinomom kože upotrebljava se površinska zračna terapija. Zračenje obuhvata čitavo telo i podrazumeva tretman brzim elektronima. Zračenje je jedan od načina lečenja primarnog kutanog limfoma T ćelija (mycosis fungoides - slika 15).

Laserska terapija

Laserska svetlost danas se sve više primenjuje u dermatologiji (2). Lasere je najjednostavnije podeliti prema indikacionom području, odnosno prema vrsti lezije za čije uklanjanje se upotrebljava (tabela 3).

Primer lezije koji se može tretirati (slika 16), primer lasera (slika 17).

Slika 15: Mycosis fungoides

Slika 16: Telangiektazije

Slika 17: Laser

UMESTO ZAKLJUČKA - ZAPAMTITE

Neophodno je da znate kako se ordinirajuća terapija primenjuje i nanosi na tretiranu kožu.

Nikad nemojte primenjivati terapiju dok ne upoznate pacijenta s načinom njene primene.

Nikad nemojte razblaživati ili dodavati druge sastojke u fabrički preparat topijskog steroida.

Tretirana koža uvek mora biti prethodno pripremljena za dalji lokalni tretman.

Medicinska sestra mora edukovati pacijenta i porodicu za primenu date ordinirajuće terapije.

Morate biti oprezni u primeni topijskih steroida.

Indikacije	Vrsta lasera
Restrukturisanje kože (ostarjela koža, bore, revizija ožiljaka i dr.)	CO ₂ laser Erbijum:YAG laser
Uklanjanje vaskularnih lezija (nevus flameus, telangiektazije, proširene vene na nogama)	Argonski laser Kriptonski laser Laser sa bojom (Flashlamp-pulsed dye) KTP laser Nd:YAG laser
Uklanjanje pigmentovanih lezija	Laser s bojom Laser s parom bakra (zelena svetlost) Kriptonski laser (zelena svetlost) Q-switched Nd:YAG laser (udvostručena frekvencija)
Epilacija	Nd:YAG laser Diodni laseri Rubinski laser (dugi puls) Aleksandritski laser (dugi puls)
Uklanjanje tetovaža	Rubinski laser (Q-switched) Aleksandritski laser (Q-switched) Nd:YAG laser (Q-switched)

Tabela 4: Vrste dermatoloških lasera prema indikacionom području

Literatura:

1. Đorđije Karadaglić, Miloš Pavlović, : Dermatologija i venerologija, Beograd 2002. godine.
2. Bosiljka M., Ljiljana Lalević Vasić, Miloš Medenica, M.Nikolić.: Dermatovenerologija, Beograd 2008. godine,
3. Petković,S., Bukorov: Hirurgija,1987. godine.
4. Mirjana Skendić.: Dermatologija, Beograd 1989. godine
5. A.Baljezović,Hirurgija- praktična nastava, Beograd 1991.godine

ZDRAVSTVENA NEGA BOLESNIKA SA PELVIČNOM EGZENTEREZOM // STRUČNA PRAKSA //

|Nursing care in patients with pelvic egzenteroze

Tanja Poštić, KBC Bežanijska kosa

Sažetak: Pelvična egzentereza je operativna procedura koja se primenjuje kod bolesnika sa lokalno uznapredovalim malignim oboljenjima male karlice. Prema tipu može biti prednja, zadnja i totalna pelvična egzentereza. Posle radikalnih operacija u maloj karlici otvara se Wet kolostoma, koja predstavlja tip urinarnu i fekalnu diverziju. Sprovodi se i kao palijativna procedura za rešavanje posledica radioterapije. Najčešći razlozi za sprovođenje ove operativne procedure su tumori ginekološkog porekla, rektuma, ili mokraćne bešike. Od posebne je važnosti psihološka priprema kako bolesnika tako i porodice za prihvatanje budućeg načina života. Sestrinska edukacija podrazumeva čitav niz intervencija koje počinju od momenta prijema bolesnika na odeljenje, a ima za cilj samoprihvatanje trajne stome. Sestrinskom anamnezom saznajemo zdravstvene probleme sa kojima se pacijent suočava. Medicinska sestra formuliše sestrinske dijagnoze i utvrđuje kolaborativne probleme. U dogovoru sa pacijentom formira plan zdravstvene nege i određuje prioritete. Plan se sprovodi pod nadzorom odgovorne sestre odseka. Adekvatna komunikacija omogućava lakše podnošenje i bolju saradnju bolesnika, kako za samu operaciju tako i za rehabilitaciju.

Gljučne reči: Wet kolostoma, egzentereza i rehabilitacija.

Abstract: Pelvic egzentereza is a surgical procedure that is performed in patients with locally advanced pelvic malignancies. By type can be front, behind and total pelvic egzentereza. After radical surgery in the pelvis opens Wet colostomy, which is a type of urinary and fecal diversion. It is implemented as a palliative procedure for addressing the consequences of radiotherapy. The most common reasons for the