Onkologický pacient v léčbě

Veterinární klinika Animed
info@animed.cz +420 734 421 272

Bezpečnost personálu při péči o pacienta v cytostatické léčbě

Pacienti, kterým bylo podáno nitrožilně / perorálně cytostatikum, vylučují malé množství podaného cytostatika tělními sekrety - močí a trusem - přibližně prvních 72 hodin po podání. Po uplynutí této doby je množství vylučovaných látek zanedbatelné a po týdnu téměř nulové.





nitrilové rukavice



SAVO a jednorázové hygienické pomůcky



FFP3 - při běžné manipulaci se zvířetem není nutný

Koncetrace ve slinách pacienta je i po aplikaci zcela zanedbatelná, přesto však doporučujeme po případném olizování od zvířete se umýt. Během prvních 72 hodin od aplikace doporučujeme manipulaci s tělesnými sekrety a krví pacienta (včetně odběrů krve) striktně v jednorázových nitrilových rukavicích. V hospitalizačních kotcích používejte jednorázové podložky.
V případě znečištění kotce sekrety pacienta doporučujeme čištění a dezinfekci v nitrilových rukavicích preparáty na bázi chlornanu sodného (Savo). Materiál kontaminovaný sekrety zlikvidujte dle interních postupů pracoviště jako nebezpečný odpad. Pacienty venčete mimo záhony, kde se pěstuje zelenina, bylinky apod. Rouška nebo respirátor jsou potřebné při manipulaci přímo s injekčními onkol. léčivy, pro běžnou manipulaci s pacientem nikoli.

1

PRAVIDLO 72 h

Informace o datu aplikace obsahuje zdravotní zpráva, kterou majitel dostane

2

KLID A ROZVAHA

Uvedená opatření jsou preventivního charakteru

3

KOMUNIKACE

V případě jakýchkoliv nejasností nás vždy kontaktujte!

Nejčastější komplikace u pacientů na systémové léčbě související s léčbou

Vždy začněte anamnézou (informace o medikaci - v LZ), klinickým vyšetřením - teplota, celkový stav pacienta, hodnocení hydratace. Pokračujte odběrem a vyšetřením krve - hematologickým a biochemickým vyšetřením.
Někdy může být potřeba pro zhodnocení situace USG nebo RTG vyšetření.

MYELOSUPRESE

Nejčastěji **neutropenie**, která nastává v tzv. nadiru. U většiny cytostatik 3-10 dní po podání léčiva. Třeba vyšetřit hematologii z plné krve (v ideálním případě ověřit krevním nátěrem) a posoudit stupeň neutropenie. Méně často trombocytopenie, anémie.

V případě přítomnosti horečky nebo závažných GI příznaků vždy **ATB clona** (preferenčně chinolony!) i u nižších grade neutropenie.

Při G4 a G5 vždy kombinace amox-klav+chinolon+metronidazol, při klin. příznacích i infuzníterapie a další symptomatologická terapie.

GIT TOXICITA

Nauzea (nechutenství), zvracení - ondansetron, maropitant (působí přes různé receptory, lze kombinovat) + symptomatická terapie

Průjem - symptomatická terapie, PROBIOTIKA (mimo G5 neutropenii), při podezření na krvácení do GIT (pokles hematokritu) sukralfát (min. 2 hod od ostatní medikace)

ŘEŠENÍ BOLESTIVOSTI - ANALGETIKA

- NSAIDS - preferenčně coxiby (ne u již nasazené medikace NSAIDS nebo steroidy)
- Metamizol (20-50 mg/kg TID)
- Pregabalin (2-4mg/kg BID), Gabapentin (Ca 5-20 mg/kg BID - QID, Fe 5-10 mg/kg BID-TID)
- Opiáty, biologická léčba
- Amantadin (chronická bolest, 3-5 mg/kg SID-BID)

Tabulka grade neutropenie po podání chemoterapie

Neutropenie	0	> 2,5 × 10^9 L^{-1}
	1	2,5 - 2,0 × 10^9 L^{-1}
	2	2,0 - 1,5 × 10^9 L^{-1}
	3	1,5 - 1,0 × 10^9 L^{-1}
	4	1,0 - 0,5 × 10^9 L^{-1}
	5	< 0,5 × 10^9 L^{-1}



Možné specifické nežádoucí účinky některých onko léčiv

TKI inhibitory (Palladia, Imatinib, Masivet) - průjmy, nechutenství, apatie, mohou zvyšovat krevní tlak - monitoring UPC z moče, monitoring KT, řeší se nasazením telmisartanu

Cyklofosfamid - sterilní hemorragická cystitis - monitoring moče - řeší se individuálně dle závažnosti, není indikována ATB terapie

Lomustin - výraznější neutropenie kolem 10. dne po podání, hepatotoxicita - individuální řešení, vždy hepatoprotekce

Doxorubicin - kardiotoxicita (vhodné kardio vyš.), kočky - nefrotoxicita

Obecná pravidla prevence onko pacientů v léčbě

Očkování během léčby NE, u lymfomů a leukémie již NIKDY

Odčervení a ošetření proti vnějším parazitům ANO