

Tantum Verde, Chlorhexidin 0,12% nebo Bikarbonátový roztok – příprava:

1. Vitar soda tbl – 1,5 tbl rozpustit ve 200 ml vody, kloktat 2–5× za den
2. Vitar soda prášek – 1 kávová (mokka) lžička – POZOR! ne čajová lžička, nechat rozpustit ve 200 ml vody, kloktat 2–5× za den

Pacientům by měla být doporučena měkká, snadno polykatelná strava, která je zároveň energeticky bohatá. Je důležité sledovat možný váhový úbytek. Ve vyplachování dutiny ústní se doporučuje pokračovat i v domácím prostředí po ukončení ozařování.

Zavedení plastových katétrů pro brachyterapii rtu se provádí v lokální anestezii. I zde je důležitá edukace pacienta v péči o plastové katetry a opatrnosti při jídle. Ošetrovatelská péče je opět zaměřena na místa zavedení plastových katétrů. Pokud při ozařování dochází ke vzniku ulcerace rtu, provede se obklad pomocí Aqvitoxu a opatrně se odstraní odumřelá tkáň. Po ukončení brachyterapie se pacientům doporučuje v domácím prostředí provádět obklady Aqvitoxem (2–3× denně po

dobu 20–30 minut), po zaschnutí je doporučen na promazávání rtu Infadolan, Calcium pantothenicum.

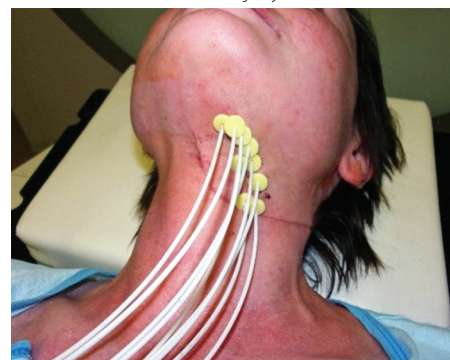
Všeobecná sestra věnuje pozornost psychickému stavu pacientů. Léčba výrazně ovlivňuje jejich kvalitu života, zejména při brachyterapii jazyka. Může docházet k nespokojení sociálních potřeb z důvodu zhoršené verbální komunikace. Všeobecná sestra poskytuje emocionální podporu a podává informace, které pacientům pomohou vyrovnat se s následky léčby.

Používání běžně dostupných antiseptických přípravků a roztoků k výplachu dutiny ústní, které jsou uvedeny v článku, vychází z naší dlouhodobé zkušenosti v péči o ozařovanou oblast.

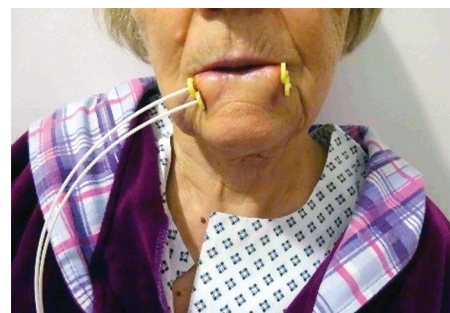
Závěr

Ošetrovatelská péče během brachyterapie je nezbytná pro minimalizaci vedlejších účinků a zajištění co nejvyšší kvality života pacienta. Všeobecné sestry mají klíčovou roli v monitorování pacientů, poskytování edukace, psychologické podpory a v zajišťování péče, která pomáhá zvládat fyzické a emocionální

Obr. 4. Intersticiální BRT jazyka



Obr. 5. Intersticiální BRT rtu



obtíže spojené s léčbou. Pečlivá a odborně vedená ošetrovatelská péče významně přispívá k úspěchu léčby a vede ke zlepšení celkového komfortu pacientů během i po ukončení brachyterapie.

LITERATURA

1. Pohanková D, Sirák I, Vošmik M, et al. High-Dose-Rate Brachytherapy as an Organ-Sparing Treatment for Early Penile Cancer. *Cancers (Basel)*. 2022;14(24):6248.
2. Sirák I, Hodek M, Jandík P, et al. Accelerated partial breast irradiation in elderly breast cancer patients. *J. Transl Cancer Res.* 2020;9(Suppl 1):S29-S36.
3. Pohanková D, Sirák I, Jandík P, et al. Accelerated partial breast irradiation with perioperative multicatheter interstitial brachytherapy-A feasibility study. *Brachytherapy*. 2018;17(6):949-955.
4. Novotná V, Sirák I, Pohanková D, et al. Cardiac doses of accelerated partial breast irradiation with perioperative multicatheter interstitial brachytherapy. *Strahlenther Onkol.* 2021;197(4):288-295.
5. Petera J, Sirák I, Laco J, et al. High-dose-rate brachytherapy in early oral cancer with close or positive margins. *Brachytherapy*. 2015;14(1):77-83.
6. Tuček L, Sirák I, Hodek M, et al. High-dose-rate brachytherapy at 3 Gy per fraction for lip carcinoma: Treatment outcomes and toxicity at 5-years. *Brachytherapy*. 2023;22(4):496-502.
7. Petera J, Sirák I, Tuček L, et al. Predicting factors for locoregional failure of high-dose-rate brachytherapy for early-stage oral cancer. *Per Med.* 2012;9(8):879-887.

Onkologie
www.onkologiecs.cz

