

Рекомендации для пациентов, получающих химиотерапию

Рекомендации пациентам до введения ХП

1. Перед каждым курсом химиотерапии необходимо сдать:

общий анализ крови, биохимия крови (АсАТ, АлАТ, билирубин, сахар, мочевины, креатинин, общий белок), ЭКГ, общий анализ мочи.

Явка на курс с результатами.

2. Перед введением ХП не следует плотно есть, лучше ограничиться легким перекусом.

На что следует обращать внимание при внутривенном пути введения препарата:

А. Игла должна находиться в вене. Если Вы испытываете боль, чувство жжения или распирания в зоне инъекции, обязательно сообщите об этом медсестре, т.к. это может указывать на то, что препарат частично вводится мимо вены.

Б. Продолжительность инфузии может быть различной, и зависит от того, какой препарат Вам вводится.

В. Как правило, введение препарата не сопровождается болезненностью. При введении некоторых препаратов может появляться металлический вкус, сухость во рту, иногда возникает головокружение.

Г. При введении химиотерапевтических препаратов могут возникать аллергические реакции: покраснение лица, одышка, головокружение.

О возникновении вышеперечисленных симптомов необходимо информировать врача.

Рекомендации пациентам после введения ХП

1. После завершения процедуры рекомендуется 10-15 минут оставаться в кровати (кресле).

2. Через 1 неделю после каждого курса х/т сдать общий анализ крови (у онколога или терапевта) по месту жительства.

3. После 3-4 курсов х/т желательно сделать ЭхоКС, т.к. возможны осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы. В качестве кардиопротекторных средств следует принимать: предуктал МВ по 1 таб. 2 раза в день не менее 3 мес. непрерывно, панангин по 1 таб. 3 раза в день курсом по 1 мес.

4. Рекомендации по питанию: «крестьянский стол» - употреблять в пищу отварные, тушеные продукты, ограничить прием жареных, жирных, копченых, острых, маринованных блюд. В рационе обязательно должны присутствовать мясо и рыба

нежирных сортов, овощи (особенно морковь, свекла) фрукты. Пищу употреблять небольшими порциями, 5-6 раз в день.

5. Питьевой режим: во время проведения курса х/т – в дни введения препаратов и 2-3 дня после введения – необходимо потреблять на 1,5 л жидкости больше, чем обычно в виде натуральных соков, компотов, морсов, нежирных бульонов, негазированной воды и пр.

6. Противорвотные:

При тошноте, рвоте на фоне ПХТ: 1) ондансетрон по 16 мг 2 раза в сутки, а именно, пред проведением ПХТ и на ночь перорально (не более 32 мг за сутки), либо эмесет, эметрон, зофран в таб. – аналогично.

либо

2) зофран 16 мг в свечах – по 1 свече в прямую кишку, максимально 2 свечи в сутки. После использования свечи необходимо полежать 30 мин.

При тяжелой длительной тошноте, многократной рвоте: 1) Китрил 1 мг внутрь до 2 раз в день, при необходимости до 5 дней.

либо

2) Эменд 125 мг внутрь в день введения химиопрепаратов, по 80 мг во 2 и 3 дни.

7. Для купирования явлений дисбактериоза рекомендуется прием препаратов бифидобактерий (на выбор: бифидумбактерин LB-комплекс, бифидумбактерин, BION-3, Линекс и пр.)

8. При повышении показателей АЛАТ, АСАТ в биохимическом анализе крови принимать **гепатопротекторы непрерывно** или 3-х недельными курсами с перерывом 2 недели (препараты можно менять):

Гептрал по 2 таб. утром, или Гепта-мерц по 1 пакетику 3 раза в день, или Фосфоглив 2 капсул. 2 р в день, или Эссенциале форте 1 капсул. 3 р в день.

При снижении уровня гемоглобина на фоне химиотерапии: рекомендован приём железосодержащих препаратов (сорбифер-дурулес, ферлатум, тотема, феррум-лек и др.)

При снижении уровня лейкоцитов рекомендован приём метилурацила по 1 таб. 3 раза в день (курс 2 недели).