

ПРОБЛЕМИ НА НУЖДАЕЩИТЕ СЕ ОТ ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ И ВРЪЗКАТА ИМ С КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ

Г. ЯНКОВА, П. АСПАРУХОВА И П. ДОБРИЛОВА

Катедра „Здравни грижи“, Филиал „Проф. д-р Иван Митев“ – Враца, МУ – София

PROBLEMS OF THE PATIENTS REQUIRING PALLIATIVE CARE AND ITS RELATIONSHIP TO THE QUALITY OF LIFE

G. YANKOVA, P. ASPARUHOVA AND P. DOBRILOVA

Department of Health Care, Branch „Prof. Dr. Ivan Mitev“ – Vratsa, Medical University – Sofia

Резюме. През последните години онкологичните заболявания значително нарастват в световен мащаб. Диагнозата рак е генератор на различни социално-икономически, психологични и етични проблеми, а палиативните и терминалните грижи все още са проблем на общественото здравеопазване у нас. Качеството на живот се повлиява неблагоприятно от недобре контролираните симптоми, съпътстващи заболяването. Шансът за успех при лечение на дадено онкологично заболяване се увеличава, ако се обърне по-специално внимание и се полагат усилия за подобряване качеството на живот на пациентите.

Ключови думи: качество на живот, онкоболни, палиативни грижи

Abstract. In recent years, oncological diseases have shown significant worldwide growth. Diagnosis „cancer“ is the source of various socio-economic, psychological and ethical problems, and palliative and terminal care is still a problem of public health in Bulgaria. The quality of life is adversely affected by poorly controlled symptoms accompanying the disease. The chance of success in treating an oncological disease is increasing, if special attention is paid and efforts are made to improve the quality of life of patients.

Key words: quality of life, patients with oncological diseases, palliative care

През последните години онкологичните заболявания показват значително нарастване в световен мащаб. Според проучвания на Световната здравна организация 1 млрд. души ще починат от онкологични заболявания по света през това столетие, срещу 100 млн. през XX век. 70% от пациентите в напреднал стадий на болестта страдат от болка. Ракът ще стане проблем номер едно в света през XXI век, в резултат на бързото застаряване на населението и приблизително 450-те хиляди нови жертви всяка година [14].

Диагнозата рак е генератор на различни социално-икономически, психологични и етични проблеми [3, 5, 6, 8, 9, 12, 13]. Това е

времето, когато болните се чувстват най-раними и лабилни и имат най-голяма нужда от психологична подкрепа, за да поддържат оптимално качество на живот [1, 7].

Концепцията за качество на живот у нас все още е застъпена бегло, а тя е сферата, която успява да обхване и оцени преживяванията на пациента и да включи собствената оценка за качеството му на живот в клиничната практика. Палиативните и терминалните грижи все още са проблем на общественото здравеопазване и не отговарят на стандартите на Световната здравна организация. Представят се като алтернатива твърде късно, за да бъдат ефективни, и субсидирането

е недостатъчно, за да се постигне нужното качество [10]. Отчита се недостатъчност на психо-социалната подкрепа [4, 11].

Качеството на живот се повлиява неблагоприятно от недобре контролираните симптоми, съпътстващи заболяването. Шансът за успех при лечение на дадено онкологично заболяване се увеличава, ако се обърне по-специално внимание и се полагат усилия за подобряване качеството на живот на пациентите [2].

Цел

Целта на настоящото изследване е да се проучат проблемите на нуждаещите се от палиативни грижи и връзката им с качеството на живот.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Провеждането на изследването се налага от необходимостта за събиране на реална и достоверна информация за проблемите на нуждаещите се от палиативни грижи и влиянието, което оказват върху живота им. Използвани са документален метод и анкетно проучване. Изследването е проведено за периода IX–XII 2016 г. сред пациенти с онкологични заболявания. Анкетирани са 30 пациенти, хоспитализирани в Отделение за лекарствено лечение към КОЦ – Враца, и болни от онкохематологичен сектор в Първо вътрешно отделение на МБАЛ – Враца. Информацията е събрана чрез провеждане на пряка анонимна анкета по специално изработен за целта въпросник, включващ 14 въпроса. Целта е да се установят удовлетворяването на физическите и психологичните потребности и проблемите, с които се сблъскват болните, подлежащи на палиативни грижи. За обработката на данните е използвана статистическата програма SPSS 19.0 при $p < 0,05$. Таблиците и графиките са изработени чрез програмите Word и Excel.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

В проучването са участвали 30 пациенти, настанени за лечение в Отделение за лекарстволечение към КОЦ – Враца, и такива от онкохематологичен сектор в I вътрешно отделение на МБАЛ – Враца.

Болничният престой на повече от половината пациенти (56,67%) в посочените отделения е двадесет и повече дни; с повече от десет дни болнично лечение са 26,66% от респондентите и 16,67% провеждат курс на лечение по-малко от десет дни.

Таблица 1. Разпределение на анкетираните пациенти в зависимост от болничния престой

Болничен престой	Брой анкетирани	Относителен дял %
По-малко от десет дни	5	16,67
Повече от десет дни	8	26,66
Повече от 20 дни	17	56,67
Общо	30	100%

За управлението на симптомите от изключително значение е оценката на състоянието на пациента – задължение както на лекаря, така и на медицинската сестра. Изследват се не само физиологичните страдания, но и психологичните, социалните и душевните проблеми на пациента. По този начин се изгражда картина на самото заболяване, както и на пациента като цяло и най-вече на последиците, които болестта има върху качеството на неговия живот.

Болката оказва дълбоко негативно влияние върху качеството на живот на болния. При 69% от анкетираните тя е водещо оплакване. Сериозни проблеми на палиативно болните създават и гаденето/повръщането (57%), изтощението (47%), загубата на апетит (27%), косопадът (17%). Косопадът представлява огромен стресор за всички болни, но най-вече за младите хора, поради несправяне със загубата на “физическия “Аз”. Това води до отказ от срещи с приятели и познати, ограничаване на социалните контакти, депресивни състояния и дори суицидни опити (фиг. 1).

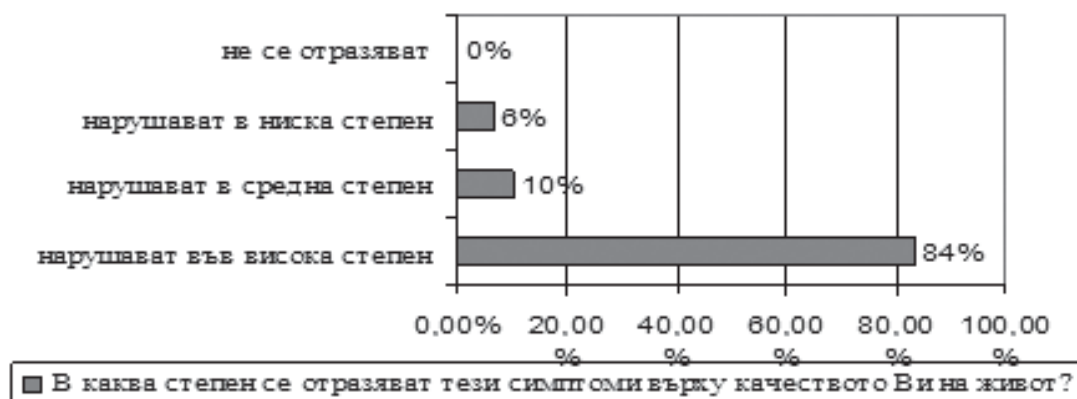
Терминът качество на живот носи до голяма степен субективен смисъл, защото включва субективното удовлетворение (във физически и социален контекст) на самия човек и обективната оценка от страна на лекуващия екип по отношение на контрола на болката и другите мъчителни симптоми. Лошо контролираните симптоми оказват негативно влияние върху всеки

един аспект от живота на пациента – физически, психологични, социален и духовен. 84% от анкетираните пациенти изразяват

мнение, че гореизброените симптоми нарушават във висока степен качеството им на живот (фиг. 2).



Фиг. 1. Най-често срещани проблеми, съпътстващи лечението на анкетираните пациенти



Фиг. 2. Влияние на физиологичните симптоми върху качеството на живот

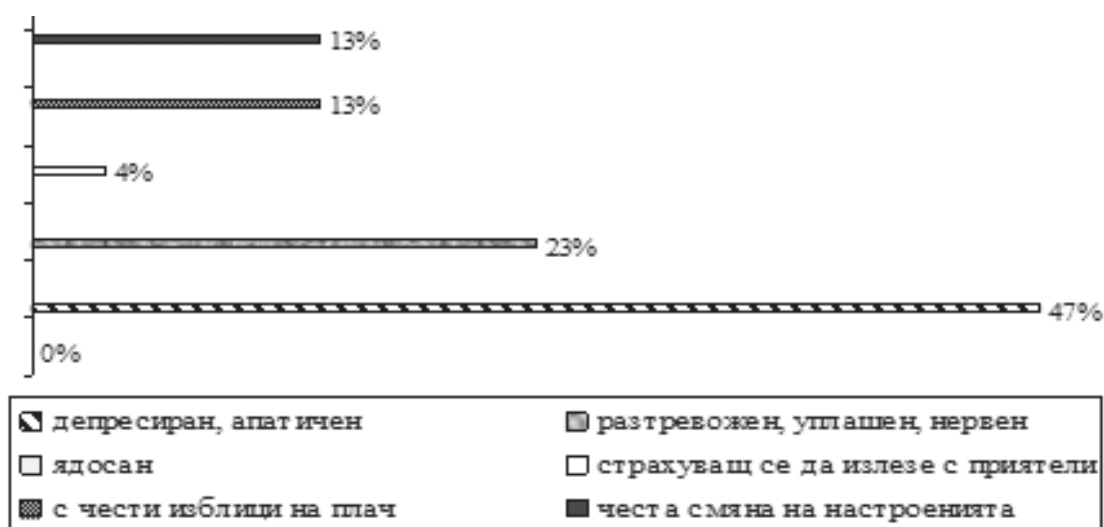
Онкологичното заболяване представлява изключително силен физически и психологичен стрес за личността. Всяка промяна в положението на човека, която намалява вероятността той да постигне целите си (загуба на роля), или когато не притежава нещо, което е притежавал преди (загуба на здраве), го прави уязвим на психологичен стрес. В болничното отделение пациентите вече не могат да контролират средата, която ги заобикаля. От тях се очаква да бъдат “добри” пациенти. Променя се начинът, по който ги

възприемат и по който те се възприемат. Физическото и емоционалното състояние на пациентите влияе в значителна степен на реакциите им. Неовладените физиологични симптоми (най-вече болката, гаденето и повръщането, и изтощението) са важни и често подценявани причини за появата на безпокойство и страх, задълбочават емоционалните проблеми на пациентите и увеличават чувството за депресия (47%). Често депресията, безпокойството и страхът се появяват едновременно. 23% от пациентите споделят,

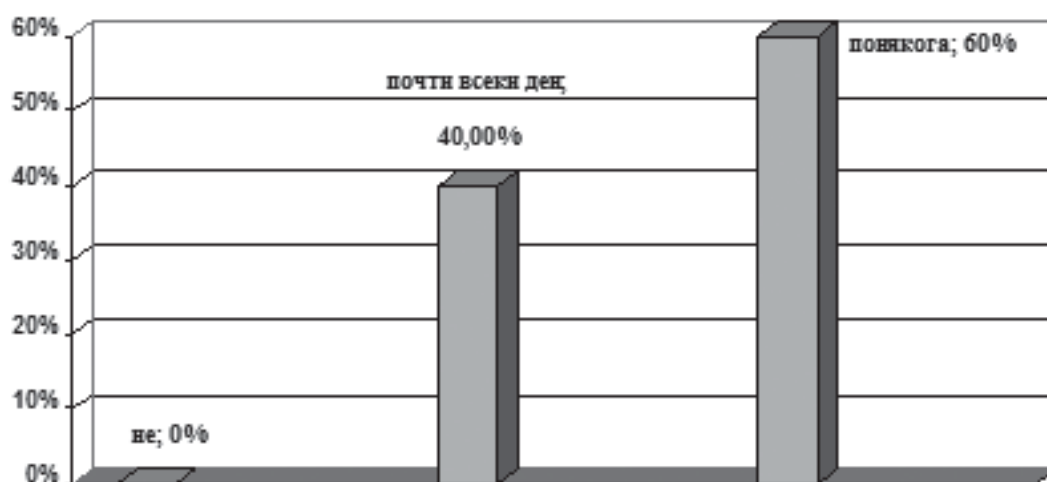
че се чувстват изплашени, разтревожени, нервни, а 13% – често променят настроенията си и понякога са агресивни (фиг. 3).

Болестта променя възприятията и отношението на човека към себе си, към обкръжаващите го събития, създава у него особено настроение към близките хора и към обществото. В настроението при болните с тежко и може би вече нелечимо заболяване винаги могат да се забележат страх и боязън, грижа и печал, малодушие и безпомощност. Те преживяват периоди на интензивна мъка и чувство на вина.

На въпроса: *Изпитвате ли чувство на вина и безполезност?* – 60% от анкетираните пациенти са предимно оптимистично настроени и отговарят, че понякога се случва да изпитват такива чувства, а 40% споделят, че чувствата на вина и безполезност ги връхлитат почти всеки ден. Възможно е пациентите да си мислят, че по някакъв начин те са виновни и са допринесли за заболяването си или да са неуверени, защото се смущават от собствените си реакции при разговор с други хора, или просто са тревожни за ответните реакции на хората около тях.



Фиг. 3. Разпределение на анкетираните според отговора на въпроса: Как се чувствате в емоционално отношение?



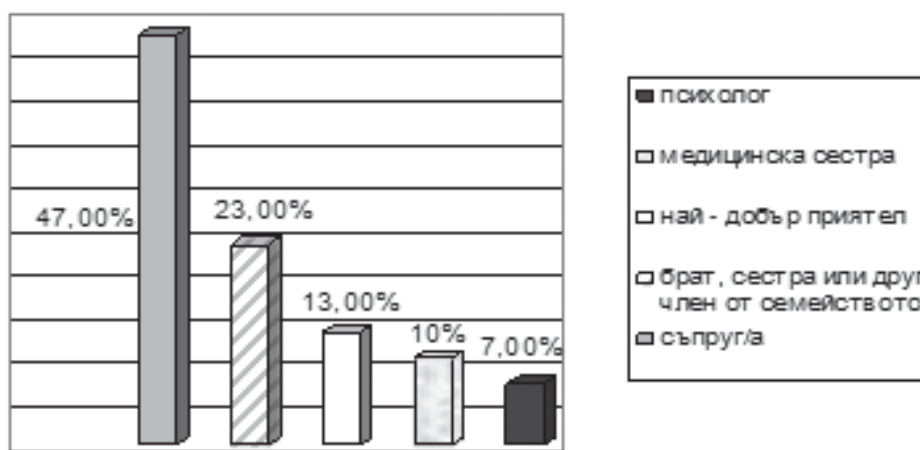
Фиг. 4. Относителен дял на гласовете по отношение на чувството за вина и безполезност от страна на пациентите

Самооценката на здравното състояние на онкологично болните, съчетана с преодоляването на тревогата и психологичната подкрепа, има пряка връзка с качеството на живот. Психологичната подкрепа е ориентирана към личността. Много може да помогне, когато съмненията, въпросите, мислите и чувствата бъдат споделени с някого. Гласното признаване на наличието на някакво чувство (гняв, страх, тревожност) може отчасти да неутрализира евентуалния му парализиращ ефект. Постоянните или епизодични разговори укрепват самочувствието на пациентите, внушават им оптимизъм и допринасят за решаването на общите им проблеми, което означава постигането на едно добро качество на живот.

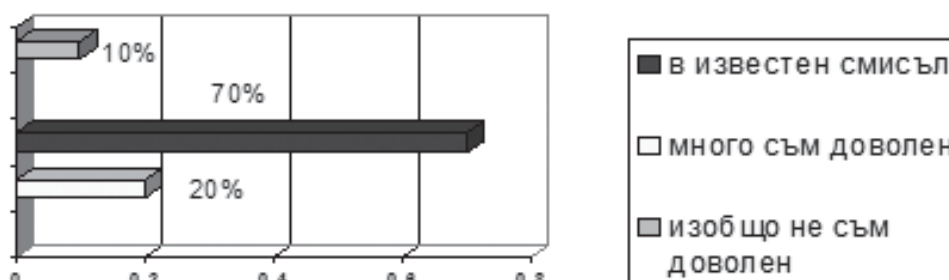
По отношение на въпроса: *В състояние ли сте да говорите за болестта си и с кого?*, данните са категорични: пациентите

имат най-голямо доверие (70%) в членовете на семейството си (съпруг/а – 46,66% и др. членове на семейството – 23,34%) и това е съвсем естествено. Факт е, че, 10% от болните се доверяват на сестрата и 7% на клиничния психолог, но все пак процентът е твърде нисък, ако става въпрос за качество. Ако на болния се осигури качествена психологична подкрепа, може да се говори за подобряване на качеството на неговия живот.

Във връзка с взаимоотношенията между пациента и медицинския персонал, по отношение на лечението и грижите голям процент от респондентите (70%) изразяват мнение, че има какво да се желае в сферата на здравното обслужване. Едва 20% от пациентите считат, че за тях се полагат качествени и компетентни грижи, а 10% от анкетираните не са доволни от проведеното лечение и от отношението на персонала към тях.



Фиг. 5. Разпределение на анкетираните според отговора на въпроса: *В състояние ли сте да говорите за болестта си и с кого?*



Фиг. 6. Разпределение на отговорите за нивото на удовлетвореност на пациента от обслужването

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Преодоляването на болката и другите симптоми при пациенти, страдащи от рак, както и на психологичните, социалните и душевните проблеми е от първостепенно значение. Най-важният приоритет сега и в близко бъдеще трябва да бъде прилагането на съществуващите познания по палиативни грижи в клиничната практика. Трябва да реорганизираме и използваме всички ресурси на обществото. Чрез обучение, мотивиране за работа в мрежа от лечебни, образователни, граждански и управленски звена, на регионално, национално и международно ниво ще успеем да реализираме идеята за достоен човешки живот – във всеки един етап, в България, в Европа, по света.

Библиография

1. Аспарухова П. Психосоциална и духовна подкрепа на болни при реализирането на здравни грижи от медицинските сестри. Сб. доклади от XI национална научна сесия за студенти и преподаватели, Плевен, 2013, с. 80-84.
2. Василева В. Етични проблеми в клиничния мениджмънт при болни с онкологични заболявания. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“, МУ – София, 2013.
3. Георгиева Д., Гр. Колева. Клинично наблюдение и оценка на най-често срещаните симптоми при болни, нуждаещи се от палиативни грижи. Сп. Здравни грижи, 2016, бр. 2.
4. Джиганска Ц., М. Борисова. Необходимост от холистични здравни грижи при жени с рак на маточната шийка. *Science & Technologies* Vol.6, 2016, Number 1: *Medical Biology Studies, Clinical Studies, Social Medicine and Health care*, 6-12.
5. Йорданов Н., С. Александрова–Янкуловска, Г. Грънчарова. Онкологичната болка – един нерешен медико-социален проблем. Сп. Здравен мениджмънт, 3, 2015, с. 31-34.
6. Йорданов Н., Ст. Иванова, П. Аспарухова, П. Добрилова. Онкологичната болка и нейното лечение. Резултати от изследване, проведено в Северозападна България. *Актуални аспекти на продължителните грижи и палиативната медицина*. Том I, 2016, с. 79-92.
7. Кикарина Е. Ролята на медицинската сестра при контрола на онкологичната болка. – *Сестр. дело*, 40, 2008, № 1, 37-39.
8. Колева М., В. Василева, О. Мутафов. Палиативни грижи в Република България. *Асклепий*, VI(XXV), 2012 г.
9. Колчакова, П. Психосоциални проблеми на палиативните грижи. – В: *Палиативни грижи. Ръководство за обучение на медицински сестри и акушерки*. Под ред. на Н. Кръстева. Пловдив, ЛЕТЕРА, 2005, 247-257.
10. НЗОК НРД 2015. [cited 2015 May 26]. р. Клинични пътеки 2014. Клинична пътека 297 – Палиа. www.nhif.bg/web/guest/233.
11. Николова, С. Проучване на потребностите от палиативни грижи в дома на болния. Доклад на семинар: "Етични, културални и социални аспекти в края на боледуването и смъртта от нелечимо заболяване в концепцията на хоспис – палиативни грижи", С., Фондация "Палиативни грижи", 17.11.2001.
12. Dekkers W., L. Sandman, P. Webb. 2002. Good death and good life as a goal of palliative care. In: Henk Ten Have and D. Clark (eds.), *The ethics of palliative care*. Open University Press, Buckingham, Philadelphia (pp. 106-125).
13. Ripamonti CI, Santini D, Maranzano E, Berti M, Roila F. Management of cancer pain: ESMO clinical practice guide. *Ann Oncol*. 2012; 23(suppl. 7).
14. WHPCA. World Day 2015 of hospice and palliative care. 2015. <http://www.thewhpc.org/world-day-2015>.

✉ *Адрес за кореспонденция:*

Г. Янкова
Филиал „Проф. д-р Иван Митев“
Медицински университет – София
Университетски комплекс, Корпус 1
3000 Враца