

Informiranje pacientov s pljučnim rakom, ki se zdravijo s kemoterapijo – prikaz raziskave

Nataša Žižmond

Uvod

Pljučni rak je bolezen dvajsetega stoletja. V začetku stoletja je patolog Adler pljučni rak omenil kot redkost. Pogostost te bolezni je nato iz desetletja v desetletje naraščala. Pljučni rak je najpogostejši rak na svetu in tudi v Sloveniji (Debeljak, 1999).

Pravica pacienta do informacij o njegovem zdravstvenem stanju izhaja iz Deklaracije o pravicah pacientov v Evropi, ki jo je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija leta 1994. Pacient ima več pravic s področja informiranja. Poleg osnovne, da je informiran, ima tudi pravico, da sploh ne izve za podrobnosti svoje bolezni (Skela Savič, 2002).

Pravica vsakega pacienta, da je informiran o svoji bolezni, poteku zdravljenja in o postopkih zdravstvene nege nam nalaga, da pacientu razložimo možne stranske učinke kemoterapije. Pacientu moramo posredovati čim več informacij, da se lahko odloči in sodeluje pri odločitvi o zdravljenju oziroma prejemanju kemoterapije. Njegovo aktivno sodelovanje je nujno potrebno, saj lahko le pacient pravočasno opozori na stranske učinke, mi pa lahko skupaj z njim preprečimo težje zaplete med kemoterapijami (Jošt, 1998).

Medicinske sestre sodelujemo pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom in njegovih svojcev vsakodnevno, naše informiranje in učenje mora biti stopenjsko, prilagojeno posamezniku in usklajeno znotraj celotnega zdravstvenega tima. Zdravstvena vzgoja pacienta, ki se zdravi s kemoterapijo, je kontinuiran proces. Zajema učenje pred zdravljenjem, med samim zdravljenjem in po njem. Dobro informiran in poučen pacient in dobro informirani in poučeni njegovi svojci, ki aktivno sodelujejo pri zdravljenju, vplivajo na boljši potek zdravljenja, znajo preprečevati stranske učinke zdravljenja ali jih zgodaj prepoznati ter pravilno in pravočasno ukrepati ob neželenih stranskih učinkih.

Nataša Žižmond, dipl. m. s.
Bolnišnica Golnik – KOPA

Možne ovire za uspešno učenje so:

- Čustvene:
 - tesnoba, povezana z diagnozo rak;
 - pričakovanje začetka zdravljenja;
 - skrb zaradi stroškov;
 - depresija, povezana z boleznijo in zdravljenjem;
 - zanikanje, kot mehanizem soočanja z boleznijo;
 - priučena nemoč in nebojnost.
- Fiziološke:
 - utrujenost, nemir, razdražljivost;
 - biokemično neravnovesje, ki povzroča slabost in bruhanje.
- Psihosocialne:
 - spremenjena zavest zaradi bolezenskega procesa ali učinka zdravil;
 - vplivi kulturnih dejavnikov, prepričanj, vloge v družbi ali vrednot, ki prispevajo k povečanemu odporu do učenja ("moj/moja mož/žena skrbi za te stvari");
 - zavrnitev prevzemanja skrbi zase, posvečanje samemu sebi nekateri pacienti dojemajo kot nekaj sebičnega in kulturno nesprejemljivega;
 - pomanjkanje vedoželjnosti v naporu biti opažen kot "dober pacient".
- Funkcionalne:
 - nižja stopnja pismenosti ali jezikovne razlike;
 - preplavljenost z novimi informacijami, imeni zdravil, osebnimi imeni, medicinskim izrazoslovjem, urniki terapije.
- Okoljske:
 - živahen in moteč prostor;
 - nenavadna, tuja, strašljiva, visokotehnološko opremljena okolica;
 - omejujoča, brezosebna okolica in neposredna bližina osebja in drugih pacientov (Weinstein, 2000).

Informiranje pacientov, ki se zdravijo s kemoterapijo v Bolnišnici Golnik – KOPA

Informiranje in učenje pacientov in njihovih svojcev poteka v času same diagnostike in kasneje med samim zdravljenjem, ko se pacient vrača na cikle kemoterapije.

Zdravnik je tisti, ki pacienta prvi seznanj z diagnozo njegove bolezni in zdravljenjem. Pogovor poteka v sobi za pogovore na oddelku, kjer je zagotovljena zasebnost. Po uvodnem pogovoru, na katerem so običajno prisotni tudi svojci, se v proces informiranja in učenja vključijo tudi medicinske sestre. Prvi pogovor je namenjen seznanitvi pacienta z zdravljenjem in s stranskimi učinki. Pacient dobi pisno gradivo o zdravljenju s kemoterapijo in vse potrebne informacije, da se zdravljenje lahko začne. Pred začetkom zdravljenja pacient poda pisno soglasje za zdravljenje s kemoterapijo. Učenje se nadaljuje z začetkom zdravljenja, pred dajanjem kemoterapije, med samo terapijo in ob odpustu, ko pacient dobi navodila, kako živeti med ciklusi kemoterapije. Ob ponovnem prihodu pacienta na zdravljenje se učenje nadaljuje. Medicinske sestre se v procesu učenja prilagajajo potrebam pacientov in svojcev, v sam proces pa skupaj z zdravnikom vključujejo tudi druge člane multidisciplinarnega tima.

Informativna srečanja so organizirana enkrat tedensko. Namenjena so pacientom z rakom in njihovim svojcem. Informacijo o srečanju dobijo pacienti pri zdravstvenem osebju, v ta namen je izdelan tudi plakat. Podatek je dostopen tudi na internetni strani Bolnišnice Golnik – KOPA. V multidisciplinarnem timu, ki skuša pacientom in njihovim svojcem podati različne informacije, hkrati pa je odprt za vprašanja pacientov in svojcev, sodelujejo: zdravnik, medicinska sestra, fizioterapevt, dietetik, psiholog, socialna delavka.

Empirični del

Raziskava je potekala v Bolnišnici Golnik – KOPA. Namen raziskave je bil ugotoviti informiranost pacientov in njihovih svojcev glede zdravljenja in stranskih učinkov kemoterapije in na podlagi rezultatov izboljšati izvajanje zdravstvene vzgoje.

Anketni vprašalnik so pacienti dobili med zdravljenjem v Bolnišnici Golnik – KOPA v času od julija do decembra 2006. Vprašalnik je bil anonimen, sestavljalo ga je 17 vprašanj. Vprašalnik je dobilo in izpolnilo 30 pacientov.

Med anketiranimi je bilo 20 moških (66,67 %) in 10 žensk (33,33 %). Največ anketiranih je bilo v starostni skupini 50-69 let, in sicer 18 (60 %), v skupini nad 70 let je bilo 9 anketirancev (30 %), povprečna starost je bila 62 let.

Podatki o izobrazbi: 2 nista zaključila osnovne šole, 5 jih je imelo dokončano osnovno šolo, 9 poklicno, 12 srednjo, 2 visoko strokovno in 1 univerzitetno izobrazbo.

Na prvo vprašanje, zaradi katere bolezni se zdravijo s citostatiki, 3 anketiranci niso odgovorili.

Tabela št. 1: Poznavanje bolezni

ODGOVORI	ŠTEVILO ODGOVOROV
rak	19 (63,33 %)
tumor	3 (10,00 %)
bolezen na pljučih	2 (6,66 %)
senca na pljučih	1 (3,33 %)
karcinom	2 (6,66 %)

Naslednje vprašanje se je nanašalo na željo pacientov po seznanjenosti z boleznijo.

Tabela št. 2: Seznanjenost z boleznijo

TRDITVE	ODGOVORI
Ne želim biti seznanjen.	0 (0,00 %)
Seznanjenost prelagam na svojece.	2 (6,67 %)
Želim biti minimalno seznanjen.	0 (0,00 %)
Želim biti srednje seznanjen.	3 (10,00 %)
O vsem želim biti seznanjen.	25 (83,33 %)

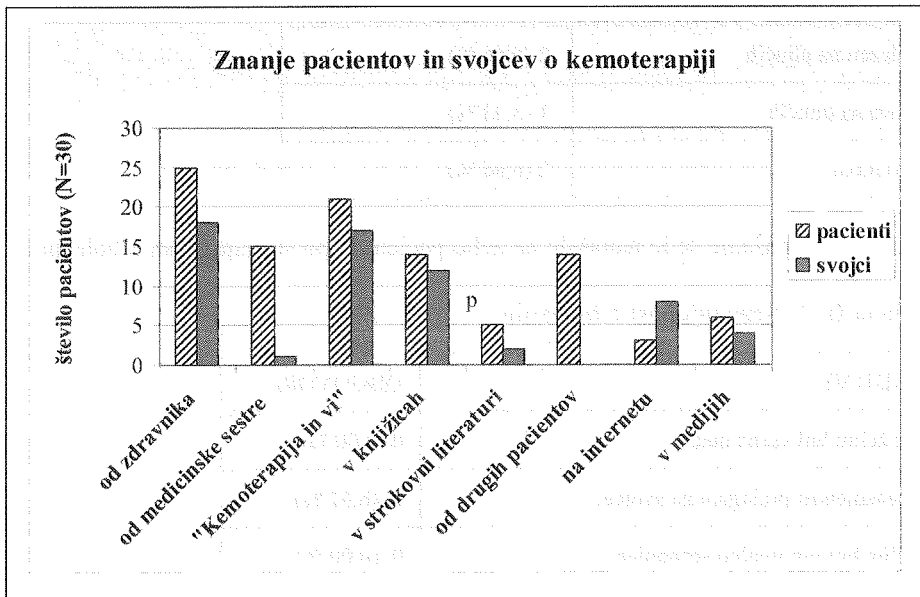
Na vprašanje, ali so bili seznanjeni z boleznijo, zaradi katere se zdravijo s citostatiki, je 25 (83,33 %) pacientov odgovorilo z »da«, 5 (16,67 %) pacientov pa z »delno«. Prav tako je bilo 23 (76,67 %) svojcev seznanjenih z boleznijo, 7 (23,33 %) jih je bilo delno seznanjenih z njo.

S potekom zdravljenja je bilo seznanjenih 26 (86,67 %) pacientov in 25 (83,33 %) svojcev, delno pa 4 (13,33 %) pacienti in 5 (16,67 %) svojcev.

S stranskimi učinki zdravljenja s citostatiki je bilo seznanjenih 24 (80,00 %) pacientov in 20 (66,67 %) svojcev. Delno seznanjenih je bilo 6 (20,00 %) pacientov in 10 (33,33 %) svojcev.

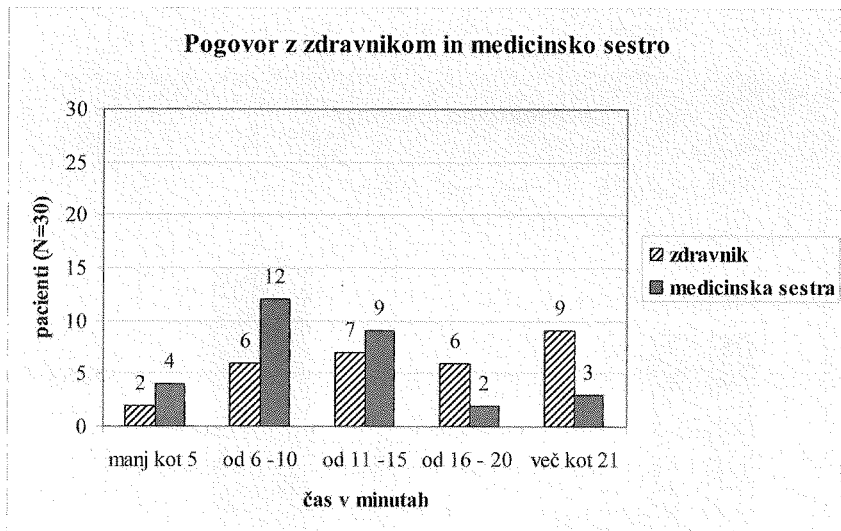
Znanje pacientov in svojcev o kemoterapiji je prikazano v grafu št. 1. Dve tretjini (66,66 %) svojcev je dobilo znanje o kemoterapiji pri pacientih. Možnih je bilo več odgovorov.

Graf št. 1: Znanje pacientov in svojcev o kemoterapiji



Pri naslednjih dveh vprašanjih so pacienti odgovorjali, koliko časa je trajal pogovor z zdravnikom, ko jim je razložil zdravljenje s citostatiki, in koliko časa je trajal pogovor z medicinsko sestro, ko so prvič prejeli citostatike. Rezultati so prikazani v grafu št. 2.

Graf št. 2: Trajanje pogovora z zdravnikom in medicinsko sestro



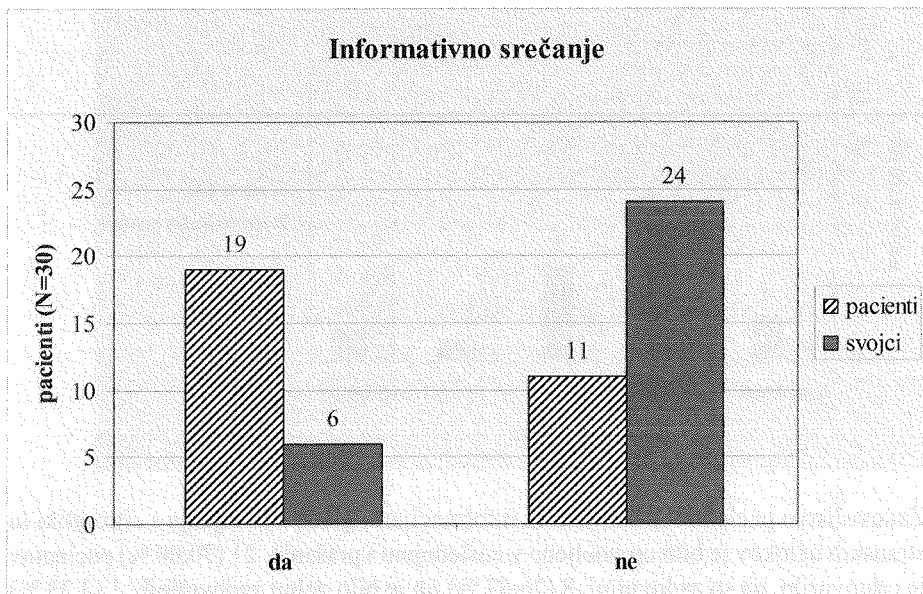
Zadovoljstvo pacientov z dobljenimi informacijami glede zdravljenja s citostatiki in stranskih učinkov je bilo opredeljeno v naslednjem vprašanju. 21 (70,00 %) pacientov je odgovorilo, da so zadovoljni, 8 (26,67 %) jih je bilo delno zadovoljnih, 1 (3,33 %) pacient ni bil zadovoljen.

Pri vprašanju, kaj jih je motilo pri prejemanju informacij, je bilo možnih več odgovorov. Odgovori so navedeni v tabeli št. 3.

Tabela št. 3: Motnje pri prejemanju informacij

TRDITVE	ODGOVORI
preveč informacij naenkrat	7 (23,33 %)
neposredna bližina osebja in drugih pacientov	5 (16,67 %)
uporaba strokovnih besed, ki jih ne razumem	5 (16,67 %)
živahen in moteč prostor	1 (3,33 %)
informacije osebja niso bile skladne	0 (0,00 %)

Udeležbo pacientov in svojcev na informativnem srečanju paliativne oskrbe prikazuje graf št. 3.



Graf št. 3: Udeležba pacientov in njihovih svojcev na informativnem srečanju paliativne oskrbe

Zaključek

Eden od pomembnih dejavnikov za uspešno učenje je tudi aktivno sodelovanje pacienta in svojcev. V prihodnosti bo potrebno načrtno vključevanje svojcev v proces učenja, pri čemer je velika ovira kratka ležalna doba pacientov in mnogokrat velika oddaljenost pacientov in svojcev.

Pri informiranju in učenju je pomembno, da so postopki dela standardizirani, kar nam zagotavlja strokovnost, verodostojnost podanih informacij in enoten proces učenja. V praksi je učenje odvisno od izkušenj medicinske sestre ter od stopnje motiviranosti. Potrebno bo poenotiti delo. Pri učenju pacienta in svojcev bo potrebno izdelati individualen načrt z evalvacijskim listom. S tem bo zagotovljeno dokumentiranje zdravstvenovzgojne dejavnosti.

Pomembno je sodelovanje s patronažno medicinsko sestro, ki pozna pacienta in svoje v njegovem domačem okolju. Potrebno bo zagotoviti povratno informacijo, ki bo omogočila bolj celosten pogled ter bolj učinkovito preprečevanje in reševanje zapletov, hkrati pa tudi kontinuirano zdravstveno vzgojo.

Pacient s pljučnim rakom in njegovi svojci potrebujejo medicinsko sestro, ki bo neposredna načrtovalka in izvajalka zdravstvene vzgoje, ob tem pa tudi organizatorica, usklajevalka, svetovalka, zagovornica in raziskovalka. Pri tem pa ne smemo pozabiti tudi na pripravljenost za pogovor, dostopnost medicinske sestre, sočutje in prijazen odnos.

Literatura in viri

- Debeljak A. Pljučni rak. V: Štabuc B. Rak pri moškem. VII. seminar In memoriam dr. Dušana Reje. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 1999: 42-53.
- Skela Savič B. Vloga in pomen informiranja bolnika z rakom. V: Štabuc B. et al. Dolžnosti in pravice v zvezi z zdravjem - pravice bolnikov z rakom. X. seminar In memoriam dr. Dušana Reje. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku: Onkološki inštitut: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2002:51-65.
- Jošt J. Zdravstvena nega bolnika s pljučnim rakom pri zdravljenju s citostatiki. V: Pljučni rak: zbornik/22. izobraževalni dnevi iz onkologije za medicinske sestre. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, 1998:33-47.
- Weinstein S. Plumer's principles & practice of intravenous therapy. Philadelphia, New York, Baltimore: Lippincott, 2000: 474-548.