KALITET ŽIVOTA PACIJENATA KOJI SE LIJEČE HEMIOTERAPIJOM

Quality of life of patients who are treated with chemotherapy

Veselinka Šupić¹, Mile Despotović², Natalija Hadživuković¹, Vojo Kulić¹, Gorica Bogdanović¹, Srđan Živanović³
Medicinski fakultet Foča¹,
Visoka medicinska škola strukonih satudija Ćuprija²,
Fakultet zdravstvenih studija Sarajevo³

Korespondent:

Srđan Živanović

Kontakt: Foča, Cara Dušana bb

E-mail: srdjanzivanovic1993@gmail.com

Mob: +387 65/261-900

SAŽETAK

Kvalitet života temeljen na zdravlju u onkologiji sadrži subjektivni doživljaj pozitivnih i negativnih aspekata oboljenja na tjelesne, emocionalne, socijalne i kognitivne funkcije, te učestalost simptoma i nuspojava tretmana. Pacijent je najbolji izvor za dobijanje informacija o kvalitetu života i neophodno je da se pacijentov sistem vrijednosti procjenjuje i kvalitativno izrazi. Djelovanje hemioterapije je sistemsko, što znači da se putem krvi transportuje u cijelo tijelo gdje i djeluje, kako na maligne ćelije u procesu diobe tako i na niz drugih zdravih tkiva. Tako nastaju propratne neželjene pojave kao npr. umor koji je prisutan skoro uvijek, gubitak apetita, smanjena otpornost na infekcije, te najčešće i najpoznatije, mučnina, povraćanje i opadanje kose. Sve navedene komplikacije utiču na smanjenje kvaliteta života, a to se odnosi se na sve aspekte života: emocionalni status, socijalni život, fizička ograničenja u svakodnevnom obavljanju fizioloških radnji. Participacija medicinske sestre u unapređenju kvaliteta života pacijenata na hemioterapiji je od suštinskog značaja. Od samog početka bolesnik i medicinska sestra stiču odnos povjerenja i sigurnosti kako bi se bolesnik osjećao ugodno i sigurno.

Gljučne riječi: kalitet života, hemioterapija, liječenje.

ABSTRACT.

Health-Related Quality Of Life (HRQOL) of oncology contains subjective experience of the positive and negative aspects of disease on the physical, emotional, social and cognitive function, and the frequency of the symptoms and side effects of the treatment. The patient is the best source for information about the quality of life and it is necessary that the patient's value system evaluates and qualitative terms. The effect of chemotherapy is the system, which means that the blood is transported to where the whole body where reacted to the malignant cells in the process of cell division and a variety of other normal tissues. Thus become supporting undersirable advent such as fatigue, which is almost always present, loss of appetite, reduced resistance to infection, and the most common and best known, nausea, vomiting, and hair loss. All of these complications affect the reduction in quality of life, and this applies to all aspects of life: emotional status, social life, physical limitations in daily performance of physiological actions. The role of nurses in the application of chemotherapy is extremely important. From the beginning, the patient and the nurse gain a relationship of trust and security to the patient feel comfortable and safe.

Key words. Quality of life, chemotherapy, treatment.

UVOD

U posljednje tri decenije kvalitet života postao je važan predmet istraživanja u različitim disciplinama. Danas je procjena kvaliteta života sastavni dio evaluacije rehabilitacijskih i terapijskih postupaka. Kvalitet života temeljen na zdravlju u onkologiji sadrži subjektivni doživljaj pozitivnih i negativnih aspekata oboljenja na tjelesne, emocionalne, socijalne i kognitivne funkcije, te učestalost simptoma i nuspojava tretmana [1]. Potreba da se formalno i sistematično ocijeni uticaj onkološke bolesti i njenog liječenja, sadržana u kvalitetu života ovih pacijenata, prihvaćena je i podržana od strane svih kliničkih i istraživačkih grupa širom svijeta, nacionalnih i međunarodnih instituta i asocijacija, foruma i farmaceutskih kuća. U svim prospektivnim i randomizirajućim studijama i kliničkim ispitivanjima u onkologiji faktori kvaliteta života dobijaju istaknutu ulogu [2].

Termin kvalitet života (Quality of Life-QoL) pojavio se sredinom 20. vijeka u domenu sociologije i psihologije. U medicini pojavljuje se 1975. godine kada je uveden u Index Medicus u odjeljku filozofije, a 1977. godine se pojavljuje kao posebna ključna riječ. Od tada do danas raste interes za proučavanje kvaliteta života u medicini, posebno kod neizlječivih bolesti [3]. Definicije kvaliteta života razlikuju se, kao i načini kojima se on procjenjuje. Tako na primjer, medicinski pristup će naglašavati uticaj bolesti i teškoća na kvalitet života, dok će se pristup usmjeren na zdravlje fokusirati na zdravlje i sposobnosti koje su potrebne u svakodnevnom životu. Istraživači se, međutim, slažu da je koncept kvaliteta života multidimenzionalan i subjektivan. Grupa Svetske zdravstvene organizacije za procenu kvaliteta života (WHOQOL Group) definiše kvalitet života u kontekstu kulture u kojoj osoba živi i u

povezanostisličnimciljevima,očekivanjimaibrigama.Kvalitetživotapromatra se pod uticajem tjelesnog zdravlja, psihološkog stanja, stepena samostalnosti, povezanosti sa drugim ljudima, kao i okolinom..

Za razumijevanje zadovoljstva životom neke osobe potreban je uvid u strukturu zadovoljstva i strukturu faktora koji određuju kvalitet života, te koliko pojedini faktori doprinose ukupnom kvalitetu života. Kao najvažnije stvari u životu ispitanici su naveli finansijsko stanje, povezanost s porodicom i prijateljima, vlastito zdravlje, zdravlje bliskih osoba i društveni život/slobodne aktivnosti [1]. Manje ili više, svaku bolest, a posebno hroničnu, kakva je maligna bolest, prate različiti problemi: somatski (zamor, gubitak energije, bol), psihološki (različite uznemiravajuće emocije, misli, ponajmanje), socijalni (zavisnost od drugih, stigmatizacija, prestanak rada i socijalnih aktivnosti), duhovni (pitanje smisla života, preispitivanje i slično. Prema holističkom, biopsihocijalnom modelu shvatanja zdravlja i bolesti, nijednu dugotrajnu fizičku bolest ne treba posmatrati samo kroz uticaj bolesti na oboljelog pojedinca već se bolest jedne osobe sagledava u kontekstu uticaja i posljedica koje može da ima za sve članove porodice. Maligna bolest jednog člana porodice (u odnosu na vrijeme javljanja, tok liječenja i onesposobljavanja i konačan ishod) nesumnjivo pred cijelu porodicu postavlja specifične i posebne zahtjeve [4].

Odrednice kvaliteta života oboljelih od malignih bolesti

Maligna bolest kod ljudi izaziva strah, prvenstveno zbog loše prognoze, ali i zbog života ispunjenog bolom, strahom i patnjama. Prava dijagnoza bivala je godinama skrivana od bolesnika. Suočiti se s dijagnozom maligne bolesti nikome nije lako, ni jednostavno. Već prva spoznaja da postoji mogućnost da neko boluje od maligne bolesti razvija stres, a koji je kasnije praćen raznolikim depresivnim krizama. Sve se još više pogoršava kada postoji potreba za hirurškim zahvatom ili potrebom dodatne radioterapije i/ili hemioterapije, a posebno zbog dobro poznatih neugodnih nuspojava takvog liječenja. Jako je bitan uticaj načina života, intelektualnog statusa, socijalne, ekonomske i vjerske kulture na psihosocijalne uslove življenja s malignom bolešću [5].

Razumijevanje koncepta kvaliteta života prošlo je dugu evoluciju. Istorijski gledano definicije i mjerenje kvaliteta života su se razlikovale i mijenjale. Na početku, pod kvalitetom života podrazumjeva se životni standard, pa su istraživanja na tu temu rađena na polju ekonomije, da bi kasnije koncept kvaliteta života bio proširen na područje zadovoljenja osnovnih i društvenih potreba pa su istraživanja vršena na području sociologije. U današnje vrijeme kvalitet života sa zdravstvenog aspekta obuhvata nekoliko osnovnih komponenti tj. domena: tjelesno zdravlje, psihološko zdravlje, socijalni odnosi i odnos sredine prema pojedincu. Mnogobrojna istraživanja su pokazala da su sve komponente kvaliteta života na niskom nivou kod osoba koje su bolesne, naročito ukoliko je u pitanju maligna bolest [6,7].

Maligna bolest je uvijek praćena psihološkim proživljavanjima koja utiču na funkcionisanje oboljeloga, ali i na funkcionisanje njegovog okruženja. Tokom samoga liječenja onkološke bolesti, bolesnici su izloženi nizu stresnih situacija koje značajno narušavaju kvalitet njihovog života, a istovremeno su izloženi i novim stresnim situacijama, posebno kada su suočeni s mogućnošću izbora terapijskog modela. Ove situacije predstavljaju novost za bolesnika, nameću mu se nove obaveze i odgovornosti za koje se osjećaju nespremni i trebaju pomoć edukovanih osoba koje će im pomoći [8]. Anksioznost na neke pacijente utiče tako da oni poriču ili ignorišu simptome i odlažu traženje medicinske pomoći. Simptomi anksioznosti su česti nakon inicijalne dijagnoze, prilikom odlučivanja o liječenju, kao i kad se javi briga o ponovnom

vraćanju bolesti ili o njenom napredovanju, ali stepen pravih anksioznih poremećaja vjerovatno nije mnogo veći u odnosu na generalnu populaciju. Maligna bolest je povezana sa mnogo češćom pojavom depresije kod generalne populacije nego bilo koja druga ozbiljna bolest, i može da za posledicu može imati: normalnu reakciju, psihijatrijski poremećaj ili somatsku posledicu maligne bolesti ili tretma [9].

Umor je jedan od najčešćih i najvažnijih simptoma s kojim se suočavaju bolesnici sa malignom bolesti i ima značajan uticaj na kvalitet njihovog života. Pacijenti navode kako im umor stvara najveću nelagodnost i ima veći uticaj od ostalih simptoma povezanih sa malignom bolesti poput mučnine, depresije i bola. Značajan umor često je prisutan kod bolesnika s novodijagnostikovanim karcinomom, posebno karcinomom bubrega ili mikrocelularnim karcinomom pluća kod kojih se razvio paraneoplastični sindrom [10].

Simptomatologija kod onkoloških pacijenata je šarolike strukture (anksioznost, kaheksija, opstipacija, kašalj, demencija, promjene na sluzokoži usne duplje, štucanje, muka i povraćanje, urinarni simptomi), a posebno mjesto i poseban pristup ima kancerski bol, jer je bol čest simptom maligne bolesti ali ne i sinonim [11].

S obzirom da je bol subjektivni simptom, u onkologiji zbog svoje učestalosti i važnosti zahtijeva posebnu uvježbanost onkološkog tima, kako bi bio adekvatno prepoznat, dokumentovan i liječen [12]. Kroz dobre komunikacijske vještine medicinska sestra uspostavlja dobar odnos i pristup kako pacijentu tako i njegovoj porodici, kroz svoj profesionalan način i etičko ponašanje stiče njihovo povjerenje, uz primjenljivost mnogobrojnih savjeta oslobađa pacijenta od stalnog prisustva straha, edukuje pacijenta da prijavi prisustvo bola, kako da ga opiše i objasni, edukuje pacijenta kako da popuni skalu za procjenu bola, savjetuje pacijenta da prepozna ali i to kako da umanj i sve neželjene komplikacije [11].

Onkološki pacijenti često imaju poremećaje pamćenja (zaboravljanje), usporeni su u psihomotornim aktivnostima i teže se izražavaju. Uz smanjenje sposobnosti organizacije svakodnevnog života, takvi simptomi su karakteristični za kognitivnu disfunkciju. Takva stanja bitno narušavaju kvalitet života pacijenta jer utiču na svakodnevni rad i interakciju s porodicom, njegovateljima i uopšte socijalnom sredinom [13].

Hemioterapija i uticaj komplikacija hemioterapije na kvalitet života pacijenata

Hemioterapija predstavlja davanje lekova koji, dospevajući u ćelije raka direkto ih uništavaju ili inhibiraju njihovu deobu, sprečavajući na taj način njihov dalji rast. Primjenjuje se samostalno ili u kombinaciji s hirurškim zahvatom i radioterapijom i u tačno određenim omjerima količina i vrsta, kao i u zadatim vremenskim razmacima. Djelovanje hemioterapije je sistemsko, što znači da se putem krvi transportuje u cijelo tijelo gdje i djeluje, kako na maligne ćelije u procesu diobe tako i na niz drugih zdravih tkiva. Tako nastaju propratne neželjene pojave kao npr. umor koji je prisutan skoro uvijek, gubitak apetita, smanjena otpornost na infekcije, te najčešće i najpoznatije, mučnina, povraćanje i opadanje kose. Sve ove nabrojane nuspojave hemioterapije značajno negativno utiču na kvalitet života maligno oboljelih osoba [14, 15]. Ispoljena neželjena djelovanja u zavisnosti od težine uzrok su odlaganja terapije ili smanjenja doze primijenjenih lijekova ili čak prekida dalje terapije ako je korist od njihove primjene manja od ispoljenog rizika usled neželjenog djelovanja i procijenjenog opšteg stanja bolesnika. Sve navedene komplikacije utiču na smanjenje kvaliteta života, a to se odnosi se na sve aspekte života: emocionalni status, socijalni život, fizička ograničenja u svakodnevnom obavljanju fizioloških radnji.

Prisustvo mučnine, a naročito povraćanja nakon hemioterapije može smanjiti kvalitet života bolesnika do stepena kada zbog pretrpljenih nelagodnosti bolesnik odustaje od dalje, potencijalno kurativne, terapije [16]. Hemioterapijom uzrokovana mučnina i povraćanje mogu značajno uticati na kvalitet pacijentovog života, što može dovesti do dalje nesklonosti pacijenta prema hemioterapiji i aktivnom liječenju. Kod jače izraženog povraćanja moguća je pojava gubitka apetita i tjelesne mase – anoreksije, dehidracije, metaboličkog disbalansa, te pogoršanja opšteg fizičkog i mentalnog stanja [17].

Alopecija (gubitak kose) se dešava kod pacijenata koji primaju hemioterapiju ili se liječe zračenjem u predjelu glave. Gubitak kose je stresan momenat za oboljelog a mijenja se i fizički izgled, pa je utoliko veće opterećenje za bolesnika [16]. Alopecija kod pacijenata može izazvati ljutnju ili depresiju jer značajno ugrožava identitet i predstavlja prepreku normalnim međuljudskim odnosima i aktivnostima [18]. Najčešći problemi vezani za ishranu koji se javljaju kod onkoloških pacijenata su promjene ukusa, mučnina i povraćanje, upala sluznice usne šupljine, teško gutanje, anoreksija. Kod onkoloških pacijenata se dešava poremećaj u ishrani zbog nuspojava koje su posledica liječenja ovih bolesnika. Poremećaji mogu biti u smislu povećanog ili smanjenog apetita, osjećaja gladi i izmijenjenog ukusa hrane. Disfunkcija crijeva je zdravstveni problem koji se javlja kod bolesnika koji primaju hemiotrapiju u vidu opstipacije i dijareje [16].

Postoje velike razlike u procjenama ishoda neke terapije od strane zdravstvenih radnika i bolesnika, pa je danas postignuta opšta saglasnost da kvalitet života bolesnika procenjuje isključivo sam bolesnik. Pacijent je najbolji izvor za dobijanje informacija o kvalitetu života i neophodno je da se pacijentov sistem vrijednosti procenjuje i kvalitativno izrazi. Subjektivnost se odnosi na pacijentov doživljaj bolesti i način njegovog lečenja. Postoji subjektivna realnost koja se razlikuje od objektivne realnosti koju procenjuju zdravstveni radnici [19]. Pored fizičke težine, doživljaj

ZAKLJUČAK

Mjerenje kvaliteta života je metod koji se danas sve više priznaje i primjenjuje u svijetu, identifikuje štetne efekte bolesti i liječenja, pomaže u izboru varijante liječenja koja će biti manje štetna po pacijenta i koja obezbjeđuje bolji kvalitet života i podjednako vrijeme preživljavanja [2]. Medicinske sestre su prve u kontaktu sa oboljelima i one imaju značajnu ulogu u poboljšanju kvalitet života oboljelih od malignih bolesti. Svojim znanjem, iskustvom te svojim vještinama mogu pomoći bolesnicima da se lakše nose s bolešću i neželjenim nuspojavama uzrokovanih hemioterapijom [14].

LITERATURA:

- Pinjatel R. Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2008;44(2):79-98.
- Koruga D, Stanić J, Petrović J. Vrednovanje kvaliteta života kod oboljelih od malignih tumora sa posebnim osvrtomna karcinom bronha Pneumon 1996;34(4-1):101-106.
- Šarac S. Procena kvaliteta života pacijenata obolelih od nesitnoćelijskog karcinoma pluća lečenih hemioterapijom. Doktorska disertacija. Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka 2016.
- Klikovac T. Kompleksna patnja vezana za terminalnu fazu bolesti, smrt i tugovanje. Psihološka istraživanja 2010;13(2):261-271.
- Gmajnić R, Kraljik N, Ebling B. Najčešći onkološki problemi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Impresum 2011.pp. 8-17
- Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst 1993; 85: 365-76.
- Bowling A. What things are important in people’s lives? A survey of the public’s judgements to inform scales of health related quality of life. Social Science and Medicine, 1995; 41(10):1447-62.
- Gregurek R, Braš M. Psihosocijalni aspekti onkoloških bolesti. 2008.pp. 42-48.
- Petković M. Istorijat i najčešći psihološki poremećaji onkoloških bolesnika. Apollinem medicum et aesculapium 2014; 12(2):25-31
- Franceschi N. Pojavnost umora kao simptoma u zloćudnih bolesti. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Univerziteta u Zagrebu, 2015.

tako velikog broja neugodnosti može stvoriti poteškoće, emocionalni nemir i djelovati emocionalno traumatski na pacijenta. Stoga, hemioterapija i sve neugodnosti koje proizilaze iz nje, mogu izazvati ogroman dodatan osjećaj anksioznosti, straha i brige kod pacijenta. Kvalitet života pacijenata u vezi sa zdravljem dodatno je narušen [20].

Uloga medicinske sestre u radu sa pacijentima koji primaju hemioterapiju

Aplikacija citostatskih lijekova razlikuje se od aplikacije drugih medikamenata. Sestra koja sprovodi aplikaciju treba da posjeduje teorijska znanja, praktično iskustvo, treba da poznaje citostatik, doziranje, način aplikacije i toksičnost. Važno je da sestra poznaje hemioterapijske protokole, jer oni podrazumijevaju redoslijed citostatika u primjeni, od čega zavisi efikasnost liječenja [16]. Uloga medicinske sestre u primjeni hemioterapije izuzetno je važna. Od samog početka bolesnik i medicinska sestra stiču odnos povjerenja i sigurnosti kako bi se bolesnik osjećao ugodno i sigurno. Bolesnici su uplašeni, neinformisani i puni straha i predrasuda o dijagnozi i liječenju citostatskom terapijom.Važno je pacijenta informisati o načinu liječenja, ulozi hemioterapije, kako djeluje, koji se lijekovi daju, šta očekivati tokom primjene hemioterapije, koliko učestalo i koliko dugo će je primati, na koji način se daje i koje su najčešće nuspojave. Na samom početku liječenja medicinske sestre edukuju bolesnike o problemima za vrijeme i nakon hemioterapije [14]. Medicinska sestra u radu sa ovim pacijentima treba da poseduje vještine da obuču bolesnika i članove porodice za procjenu i način zbrinjavanja pojedinih simptoma, bezbjedno vođenje bolesnika i porodice kroz težak period predviđajući problem u fizičkoj, psihosocijalnoj i duhovnoj sferi, da procijeni reakcije bolesnika na primijenjene intervencije i potrebe za uključivanjem drugih stručnjaka iz tima, da posjeduje suptilnu verbalnu i neverbalnu komunikaciju i pružanje pomoći i usklađivanje komunikacije između bolesnika i porodice [21].

Pristup pacijentu koji se liječi hemioterapijom treba da bude sa razumijevanjem, jer psihološki odgovor na suočavanje sa hemioterapijom najčešće je praćen nevjericom, strahom i saznanjem da ne postoji mogućnost da izbjegnu hemioterapiju, pa bipristup pacijentu trebao biti takav da prihvate istinu i energiju usmjeravaju u poboljšanje kvaliteta života. Važno je podstaknuti bolesnika na razgovor, da podijeli osjećaje straha i brige, informisati ga o njegovoj bolesti, hemioterapiji, učincima i neželjenim djelovanjima i, ono što je najvažnije, podržati ga [22,23].

LITERATURA:

- Pavlović J, Dragošev G. Nursing interventions in management of cancer pain. Inspirium 2015; 14: 39-44.
- Filipović S, Stanojević Z, Vrbić S, Pejčić I. Osnovi kliničke onkologije. Medicinski fakultet u Nišu; 2009. pp.62-67.
- Predovan V, Stipaničić S. Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju onkološkog pacijenta. Medicina fluminensis 2014; 51(3): 413-417
- Dušak N. Kvaliteta života bolesnika na citostatskoj terapiji. Doktorska disertacija. Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru, 2016.
- Fröjd C, Larsson G, Lampic C, von Essen L. Health related quality of life and psychosocial function among patients with carcinoid tumours. A longitudinal, prospective, and comparative study. Health and Quality of Life Outcomes. 2007; 5:18:1-9.
- Stamenović M. Zdravstvena nega u internoj medicini 1 i 2. Čuprija: Visoka medicinska škola strukovnih studija Čuprija; 2012. pp. 31-46.
- Radić M, Lovasić I, Redžović A, Pavlović S, Dintinjana R. Nuspojave sistemskog liječenja karcinoma. Medicina fluminensis 2014; 51(3): 332-339.
- Breberić M. Kožne manifestacije vezane uz primjenu kemoterapije. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 2008, 4(14).
- Lj. Kulić. Kvalitet života bolesnika. Skripta za studente. Medicinski fakultet Foča; 2014, pp.6.
- Ćorić M, Jusufović E, Begović I, Salkić M, Dedić S. Uticaj muzike na nivo anksioznosti oboljelih od karcinoma pluća tokom apliciranja hemioterapije. Zdravstveni časopis 2016; pp.88-92.
- Šaponjski J. Sestrinske kompetencije u rehabilitaciji starih u timu za palijativnu njegu. Sestrinska reč 2015;19(71):15-16.
- Hammerlid E, Taft C. Health-related quality of life in long-term head and neck cancer survivors: a comparison with general population norms. Br J Cancer. 2001;84(2):149-56.
- Velikova G, Stark D, Selby P. Quality of life instruments in oncology. Eur J Cancer 1999; 35: 1571-1580