ZDRAVSTVENA NEGA I PODRŠKA PORODICE OBOLELIMA OD KARCINOMA PLUĆA

Health care and family support of a lang cancer suffers

Natalija Hadživuković¹, Vojo Kulić², Srđan Živanović¹, Veselinka Šuić¹, Sandra Joković¹, Jelena Pavlović¹

¹Medicinski fakultet Foča, Univerzitet Istočno Sarajevo, BiH

² Univerzitetska bolnica Foča

APSTRAKT

Uvod: Karcinom pluća je često maligno obolenje i jedan od vodećih uzroka smrti. Već godinama je to najčešće maligno obolenje u muškoj populaciji, a u posljednje vreme je sve češći i kod žena. Zdravstvena nega i emocionalna podrška ovim bolesnicima je od izuzetnog značaja. Ukoliko jedan od članova prodice oboli od ove bolesti, porodica često ima problem da savlada i razume sopstvene reakcije u toj situaciji. Cilj ovog istraživanja je bio da se ispita informisanost pacijenata o njihovoj bolesti i koliko su članovi porodice spremni da pruže podršku obolelom članu.

Metode: Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti koji boluju od karcinoma pluća, a koji su bili hospitalizovani na odeljenju Onkologije Univerzitetskog kliničkog centra u Foči radi hemioterapije. Po završetku terapije pacijenti su otpušteni na kućno lečenje. Tokom kućne posjete anketirani su pacijenti i članovi porodice. Uzorak čine N=18 pacijenta, kao i N=18 članova njihovih porodica, koji se brinu o pacijentu u kućnim uslovima. Pacijenti su anketirani anonimnim upitnicima, a rezultati su prikazani grafički.

Rezultati: Rezultati istraživanja su pokazali da su naši ispitanici prilično dobro informisani o svojoj bolesti, mada se ponekad desi da ne razumiju dovoljno dobivene informacije. Polovina ispitanika 50% nije adekvatno upoznata sa nus efektima hemioterapije. Dve trećine (78%) ispitanih članova porodica su spremni da pruže podršku obolelom članu porodice, ali se čak u procentu od 34% ustručavaju tražiti pomoć od medicinskih radnika.

Zaključak: Smatra se da znanje i informisanost o karakteru i težini bolesti u značajnoj meri doprinose lakšem prihvatanju dijagnoze i podstiču obolelog na aktivno učešće u sopstvenom lečenju. Zbog složenosti zdravstvene nege za obolele od karcinoma pluća, sestre treba da su dovoljno edukovane u trendu sa tehnološkim razvojem (dijagnostika, terapija, emocionalna podrška, zdravstveno vaspitni rad, integracija i reintegracija obolelog u pripadajuće grupe i okruženja).

KLjučne reči: karcinom pluća, informisanost porodice, podrška, edukacija.

ABSTRACT

Introduction: Lung cancer is often a malignant disease and one of the leading causes of death. It has been the most common malignant disease in male population for years and has also become more frequent in fe male population. Health care and emotional support to these patients is of considerable inportance. If one of the family members is diagnosed with this disease, the family often experience problems overcomeing and understanding their own reactions in that situation. The aim of this study was to investigate to which extend the patients are informed about their disease.the awareness of patients about their disease, as well as to examine how wich family members are willing to support a sick member of their family.

Methods: The study included patients suffering from lung cancer who were admitted to the Oncology Department of the University Clinical Centre in Foca for chemotherapy. After the end of the treatment patients were discharged to home health care treatment. During the home visits, patients and familiy members were interviewed. The sample consisted of N = 18 patients, and N = 18 their family members who cared for the patient at home. Patients were interviewed by means of anonymous questionnaire, and the results are displayed graphically.

Results: The results showed that the respondents were quite well informed about their disease, although it sometimes happened that they did not sufficiently understand well enough given information. Half of the respondents (50% of them) were not adequately informed about the side effects of chemotherapy. Two-thirds (78%) of the family members were willing to support a sick family member, and even up to 34% of them where reluctant to seek help from health professionals.

Conclusion: It is believed that knowledge and information on the character and severity of the disease significantly contribute to easier acceptance of the diagnosis and encourage the patient to active participation in their own treatment. Since the health care of lung cancer sufferers is complex , nurses should be educated enough keeping pace with technological development (diagnostics, therapy, emotional support, health education, work integration and reintegration of the patient in the corresponding group and environment).

Keywords: lung cancer, awareness of family, support, education.

Korespondent:

Natalija Hadživuković

Hercegovačka 23, Foča, Republika Srpska

Tel: +387 63970454

natalijahadzivukovic@yahoo.com

UVOD

Maligne tumorske procese na plućima nazivamo karcinomima. Oni nastaju nekontrolisanim umnožavanjem malignih ćelija, ali se u njih mogu proširiti i tumori drugih organa. Tada govorimo o metastatskom tumorskom procesu. Karcinom pluća može nastati u različitim delovima pluća, odakle se širi prilično predvidivim šablonom. Obično, ako se karcinom pluća proširi, prvo ide na obližnje limfne čvorove zatim i na one udaljenije između pluća u dio koji nazivamo medijastinum. U medijastinumu, karcinom pluća teži da prvo ostane na strani na kojoj je tumor nastao. Nakon prelaska srednje linije medijastinuma razvija se u naprednu neoperabilnu bolest. Maligna obolenja imaju veoma jak uticaj na bilo koju populaciju. Uticaj se može smanjiti otkrivanjem i kontrolom rizikofaktora, ranim otkrivanjem bolesti, ranim lečenjem i rehabilitacijom. Očekuje se da će programi prevencije i detekcije znatno redukovati morbiditet od malignih obolenja kao i mortalitet širom sveta [1]. Karcinom pluća je veoma česta maligna bolest i čini 12,3% od svih novootkrivenih slučajeva karcinoma. Smrtni ishod kod 280 000 muškaraca i 67 000 žena godišnje dovodi se u vezu sa karcinomom pluća, što ga čini vodećim uzrokom smrtnosti kod malignih bolesti u evropskoj populaciji starijoj od 45 godina[2].

Specifičnost za Balkanski region, u odnosu na podatke iz razvijenih evropskih zemalja i Severne Amerike, je da se karcinom pluća dijagnostifikuje u kasnijoj fazi, da je među obolelim manji broj pušača i da je ukupno preživljavanje kraće, što nameće nove zadatke u preventivnom, dijagnostičkom i terapijskom smislu [3]. Karcinom pluća se kod oko 80% bolesnika dijagnostikuje u razvijenim kliničkim stadijumima, kada je moguće primeniti hemioterapiju, radioterapiju ili simptomatsku terapiju, koja je najnepovoljniji izbor za liječenje ove bolesti. U ovim odmaklim kliničkim stadijumima (IIIb, IV) uglavnom su jasno ispoljene plućne, odnosno sistemske manifestacije bolesti. Svega oko 15% bolesnika se prepozna u početnim stadijumima bolesti (Ia, Ib, II), kada je moguće primeniti hirurško lečenje, a neznatan procenat bolesnika se otkriva u najranijoj fazi obolenja [4,5]. Pušenje je u najvećem broju slučajeva glavni i najpoznatiji faktor rizika u nastajanju karcinoma pluća. Rizik od nastanka bolesti se povećava sa brojem popušanih cigareta i dužinom pušačkog staža, naročito ako čovek počne da puši kao mlad. Od ostalih faktora rizika treba pomenuti genetsku predispoziciju, izloženost azbestu, gasu radonu, zagađenom vazduhu, hronične opstruktivne bolesti pluća, tuberkulozni bolesnici... [6].

Zdravstvena nega u sprečavanju malignih obolenja ima značajno mesto kada se zna da maligne bolesti predstavljaju uzrok mortaliteta i morbiditeta u svim starosnim grupama. Sestrinski proces (PZN): procjene, setrinske dijagnoze, planiranje, sprovođenje i evaluacija, ostaju metod rada koji će pomoći sestrama u obezbeđivanju svojih intervencija, kao i profesionalnom usavršavanju i unapređivanju onkološke zdravstvene zaštite[7]. Onkološka zdravstvena nega se mora sprovoditi na dosledan i pouzdan način, kako bi onkološki bolesnici dobili najbolji kvalitet pružene zdravstvene zaštite. Veoma je kompleksna i zahteva sveobuhvatni, holistički pristup obolelom i njegovoj porodici[8].

CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja je bio da se ispita informisanost pacijenata sa karcinomom pluća o njihovoj bolesti, kao i da se ispita koliko su članovi porodice spremni da pruže podršku obolelom članu svoje porodice i uključe u dalju brigu obolelog u kućnim uslovima.

METODOLOGIJA

Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti koji boluju od karcinoma pluća a koji su bili hospitalizovani na odeljenju Onkologije Univerzitetskog kliničkog centra u Foči radi hemioterapije. Po završetku terapije pacijenti su otpušteni na kućno lečenje. Tokom kućne posete anketirani su pacijenti i članovi porodice. Uzorak čine N=18 pacijenta, kao i N=18 članova njihovih porodica, koji se brinu o pacijentu u kućnim uslovima. Istraživanje je sprovedeno u Foči u periodu od 01.01.2016. do 01.08.2016. godine. U istraživanju su korišteni sledeći instrumenti:

1. Sociodemografski upitnik, koji sadrži pitanja vezana za godine starosti, pol, stepen obrazovanja, broj članova porodice i mesto boravka.
2. Upitnik za pacijenta definisan sa pitanjima, a koja se odnose na informisanost o bolesti i nus efektima tretmana i upotrebe pomoćnih sredstava u lečenju.
3. Upitnik za članove porodice o vrsti podrške kao i njihovu spremnost da brinu o obolelom članu.
4. Sestrinsku dokumentaciju koja obuhvata i sestrinsku anamnezu, listu zdravstvene nege, listu opšteg stanja pacijenta. Pitanja u upitnicima su bila i otvorenog i zatvorenog tipa.U cilju analize rezultata prikupljenih anketama primenjeno je grafičko prikazivanje.

REZULTATI

U tabeli 1 dati su podaci o sociodemografskim karakteristikama ispitanika. Iz priloženog možemo uočiti da je veći procenat obolelih osoba bio muškog pola 62%, dok je osoba ženskog pola bilo 38%, starosne dobi od 60 - 69 i 70 - 79 godina starosti. Najmanje obolelih je iz grupe preko 80 godina (22%). Vezano Gradska sredina je mesto stanovanja gde živi 56%, na selu i u prigradskim naseljima po 22%. Najviše porodica je sa tri člana po domaćinstvu,38%, sa dva člana 29%, sa četiri člana 22% i 11% ispitanika koji žive sami.

Tabela 1. Socio-demografske karakteristike ispitanika

Socio-demografske karakteristike ispitanika	Broj (%)
Pol	
Muškarci	11 (62)
Žene	7 (38)
Starost ispitanika	
60-69	7 (39)
70-79	7 (39)
>80	4 (22)
Mjesto stanovanja	
Selo	4 (22)
Prigradsko naselje	4 (22)
Grad	10(56)
Broj članova porodice	
Živi sam	2 (11)
Dva člana	5 (28)
Tri člana	7 (39)
Četiri člana	4 (22)

Grafikon br.1. Koliko dugo se lečite od ove bolesti

Podaci iz Grafikona br.1 daju podatke koliko dugo ispitanici boluju od ove bolesti. Uočava se da oko 60% ispitanika boluje od ove bolesti od 2-4 meseca, što nas navodi na činjenicu da se kod njih ova bolest tek otkrila. Ostali ispitanici boluju od ove bolesti od pet meseci i više.

Na tabeli br. 2. Uočava se isti broj pacijenata (39%) koji je dobro i delimično upoznat o svojoj bolesti, a da 22% nije dovoljno informisano. Uočavamo da je u najvećem procentu (50%) lekar dao prve informacije o bolesti, a medicinska sestra 39%, i 11% otpada na informacije koje je dobio od nekih drugih osoba. Veoma mali broj obolelih je razumeo u potpunosti dobivene informacije 22%, delimično 50%, a nije razumeo 28%. Ispitanici su bili uglavnom loše informisani o nus pojavama hemioterapije. Polovina ispitanika (50%) je izjavila da je nedovoljno informisana o ovim problemima, 39% je ipak dovoljno razumelo dobivene informacije, dok ih 11% nije u potpunosti razumelo. Najveći broj obolelih je dovoljno edukovano o higijensko dietetskom režimu 80%, a manji broj 20% je ipak ostao needukovan po ovom pitanju.

Tabela br.2. Informisanost pacijenata o svojoj bolesti

Informisanost pacijenata o svojoj bolesti	Broj (%)
Da li ste dovoljno upoznati o svojoj bolesti	
Da	7 (39)
Delimično	7 (39)
Ne	4 (22)
Ko Vam je pružio prve informacije	
Medicinske sestre	7 (39)
Lekari	9 (50)
Druge osobe	2 (11)
Da li ste razumeli informacije o bolesti	
Jesam u potpunosti	4 (22)
Delimično	9 (50)
Nisam razumeo	5 (28)
Koliko ste informisani o nus pojavama hemioterapije	
Dovoljno	7 (39)
Nedovoljno	9 (50)
Nisam u potpunosti razumio	2 (11)
Da li ste edukovani o higijensko -dijetetskom režimu od strane med.sestara Ds	
Da	15 (80)
Ne	3 (20)

Rezultati pokazuju da su dve trećine (78%) ispitanih članova porodica spremne da pruže podršku obolelom, dok je svega 22% ispitanika dalo negativan odgovor (Tabela br.3). Komunikacija se pokazala kao najvažnija pomoć oboleleom (44%), ali i sve ostale vrste pomoći kao što su: spremanje obroka (28%), pomoć u obavljanju lične higijene (17%) i svakodnevna briga (11%) za njih su takođe važne. Veoma teško je pokazati nerazumijevanje jer je situacija teška i zahteva odrađenu vrstu kompromisa u odnosima, pa

je porodica u ovakvim situacijama možda čak i previše popustljiva, tako da je 55% dalo potvrđan odgovor na ovo pitanje, 28% je odgovorilo da su delimično spremni razumeti obolelog, a 17% da ga uopšte ne razumeju. Na pitanje da li za vreme kućne posete traže pomoć od medicinskih radnika 55% je dalo potvrđan odgovor, 34% je izjavilo da se ustručava, a 11% da nema vremena za razgovor. Takođe, 44% je izjavilo da oboleli član predstavlja „teret“ za njih i da se ponekad osećaju umorno, 34% je dalo odričan odgovor na ovo pitanje, dok je 22% izjavilo da se zaista oseća umorno oko brige za oboleleog.

Tabela br. 3. Informisanost i stavovi članova porodice obolelih od karcinoma pluća

Informisanost i stavovi članova porodice obolelih od karcinoma pluća	Broj (%)
Da li ste spremni da pružite podršku vašem članu porodice za vreme bolesti	
Da	14 (78)
Ne	4 (22)
Najznačajnija vrsta pomoći	
Svakodnevna briga tokom 24h	2 (11)
Pomoć pri obavljanju lične higijene	3 (17)
Spremanje obroka	5 (28)
Razgovor	8 (44)
Da li imate dovoljno razumevanja za vašeg člana porodice u situacijama kada je neraspoložen ili ima bilo koji problem	
Da	10 (55)
Delimično	5 (28)
Ne	3 (17)
Da li za vreme kućne posete tražite pomoć od medicinskih radnika kako da se ponašate u situacijama kada vam je najteže	
Ustručavam se	6 (34)
Pitam sve što me interesuje	10 (55)
Nemam dovoljno vremena	2 (11)
Da li vam član porodice u nekim situacijama predstavlja „teret“ i ponekad se osećate umorno	
Da	4 (22)
Ne	6 (34)
Ponekad se osećam umorno	8 (44)

DISKUSIJA

Karcinom pluća je često maligno obolenje i jedan od vodećih uzroka smrti. Već godinama je to najčešće maligno obolenje u muškoj populaciji, što je pokazalo i naše istraživanje, a u poslednje vreme je sve češći i kod žena. Bolesnici oboleli od ovog karcinoma imaju brojne probleme i potrebe, koje značajno utiču na njihov život i remete njihovo funkcionisanje. Zdravstvena nega i emocionalna podrška ovim bolesnicima je od izuzetnog značaja [2].

Davanje informacija ovim bolesnicima ima za cilj ne samo dati informaciju, već je objasniti i pojasniti sve ono što je bitno za njegovu bolest i lečenje kao i za prihvatanje bolesti i nastavak života uz nju.

Smatra se da znanje i informisanost o karakteru i težini bolesti u značajnoj meri doprinose lakšem prihvatanju dijagnoze i podstiču obolelog na aktivno učešće u sopstvenom lečenju [9].

Rezultati istraživanja su pokazali da su naši ispitanici dobro i prilično dobro (78%) informisani o svojoj bolesti mada se ponekad desi da ne razumeju dovoljno dobivene informacije.

Veoma važno i korisno za pacijente sa ovom dijagnozom su i informacije vezane za nus efekte hemioterapije koja se kod ovih pacijenata koristi kao najčešći vid lečenja. To je jako invazivan

vid lečenja i pacijenti ga teško podnose, pa je od velikog značaja dati informacije vezane za: mučninu, gađenje, povraćanje, gubitak apetita, alopeciju. Naši ispitanici su bili delimično upoznati sa ovim propratnim pojavama.

Analizom podataka o edukaciji ovih pacijenata kao i članova porodice o higijensko-dijetetskom režimu koji pacijent mora da sprovodi, možemo zaključiti da je najveći procenat ispitanih dobro edukovan po ovom pitanju. Kada pričamo o edukaciji ne možemo a da ne spomenemo da su sestre te koje najviše vremena provode sa obolelima, bilo da su hospitalizovani u bolnice ili su na kućnom lečenju. One su te koje daju savjete, koje brinu, aktivno slušaju i pružaju podršku u svakom pogledu i na svaki način. Bolest i krize uvijek utiču na relacije prema najbližima. Kada je neka osoba suočena sa teškom bolešću, pogođena je i njena porodica. Reakcije porodice u kriznoj situaciji su takođe problem sa kojima se susreću medicinske sestre. Pacijent često očekuje da ga porodica podrži u bolesti. Ako ne doživi i ne osjeti tu očekivanu podršku, osjeća se iznevjerenim. Porodica često ima problem da savlada i razumije sopstvene reakcije u toj situaciji. Ipak se pokazalo da osobe koje imaju dobru socijalnu mrežu lakše prolaze kroz krize i probleme nego osobe koje nemaju nikoga [10]. Od toga kako medicinska sestra pruža podršku, kako pacijentu tako i njegovoj porodici, zavisi kako će oni savladati postojeću situaciju jer kada se neko u porodici razboli, promjeni se funkcionisanje i ravnoteža cijele porodice. Karcinom pluća često ima lošu prognozu, pa oboleli na kraju svoje bolesti budu smješteni na kućno lečenje. Dužnosti medicinske sestre su da edukuju članove porodice da pruže pomoć obolelima u vidu emocionalne podrške, savjeta vezanih za ishranu, higijensko-dijetetskim merama, terapiji bola. U našem istraživanju porodica je prilično edukovana o svim ovim merama. Ono što je još važnije je i činjenica da je ona spremna da pomogne, ohrabri i pruži podršku svom obolelom članu.

Zbog složenosti zdravstvene nege za obolele od karcinoma

ZAKLJUČAK

Na osnovu sprovedenog istraživanja možemo zaključiti da su naši ispitanici dobro informisani o svojoj bolesti. Jedino su izjavili da nisu dobili dovoljan broj informacija vezano za nus (propratne) pojave koje se javljaju pri hemioterapiji. Članovi

LITERATURA:

1. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za dijagnostikovanje i lečenje karcinoma pluća/ [izradila] Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije; [rukovodilac Dragana Jovanović; urednik Goran Milašinović]. – Beograd, 2012. Dostupno na: www.zdravlje.gov.rs/.../Vodici/Vodic%20za%20dija.
2. Jauković Lj, Ajdinović B, Janković Z, Dugonjić S. Učestalost i distribucija metastaza u kostima otkrivenih metodom scintigrafije koštanog sistema kod bolesnika sa karcinomom pluća. *Vojnosanit Pregl* 2006; 63(12): 1001–1005.
3. Vještica M, Stanetić M, Novaković-Lacković L, Gojković Z, Špirić Z, Rakita I. i dr.Karakteristike carcinoma pluća kod žena u Republici Srpskoj. *Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske* 2012; 2 (1-2): 23-27.
4. Petrović M, Tomić I, Ilić S. Neuroendokrina diferencijacija kao prognostički faktor u preživljavanju kod uznapredovalog nemikrocelularnog karcinoma pluća. *Vojnosanit Pregl.* 2007; 64(8):525-9.
5. Tomić I, Petrović M, Plavec G, Ilić S. Uticaj hemioterapijskog protokola i neuroendokrine diferencijacije na rezultate lečenja metastatskog nesitnoćelijskog karcinoma pluća. *Vojnosanit Pregl.* 2007; 64(9):591-6.
6. Žigić. Z.,Buljugić. S.*Istina o štetnostima pušenja i duhana.* Tuzla, 2002.
7. Tijanić M, Đuranović D, Rudić R, Milović Lj. *Zdravstvena nega i savremeno sestrinstvo.*Beograd: Naučna KMD, Beograd, 2004.
8. Bošković S. *Zdravstvena nega u onkologiji.* Beograd: Finegraf Beograd; 2012.
9. Eide H, Eide T. *Komunikacija sestra pacijent.* Beograd, Udruženje medicinskih sestara i tehničara Srbije. Beograd, 2005.
10. Stamenović M. *Zdravstvena nega u internoj medicini I i II.* Čuprija: Viša medicinskaškola strukovnih studija .Čuprija, 2012.
11. Samardžija G. *Patohistološka procena tumorske regresije kod nemikrocelularnih carcinoma pluća posle neoadjuvantne terapije.* Doktorska disertacija. Novi Sad:Medicinski fakultet u Novom Sadu; 2016.
12. Tyczynski JE, Bray F, Parkin DM. *Lung cancer in Europe in 2000: epidemiology, prevention, and early detection.* *Lancet Oncol* 2003; 4(1): 45–55.
13. Zorka Mojsović; *Sestrinstvo u zajednici; Priručnik za studij sestrinstva – drugi dio; Korisnici u zajednici; Zdravstveno veleučilište Zagreb;* 2007.
14. Adžić I, Radak V. *Komunikacija-ključni element internih odnosa sa javnošću kod pružanja zdravstvene nege onkološkom pacijentu i porodici.* *Rauché Zdravstveni časopis* 2014;5: 17-19.