ISSN 1392-6373
SVEIKATOS MOKSLAI
2012, Volume 22, Number 5, p. 164-168

# PALIATYVIŲJŲ ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS IR LĖTINIU ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU IV ST. SERGANČIŲ PACIENTŲ FIZINĖS PROBLEMOS

***ŽANETA VALIULIENĖ, ALVYDAS ŠEŠKEVIČIUS***
*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedra*

***Raktažodžiai:*** paliatyvioji pagalba, sveikatos problemos.

***Santrauka***
*Onkologinės ligos buvo ir išlieka svarbi visuomenės sveikatos problema visose pasaulio šalyse. Pasaulyje kasmet apie 9 milijonai žmonių suserga onkologinėmis ligomis [1]. Lietuvoje kasmet registruojama iki 14 tūkst. naujų vėžio atvejų. Net apie 50 proc. pacientų, susirgusių vėžiu, pagydoma, tačiau ši liga vis dar baugina viso pasaulio gyventojus. Gydytojams kelia nerimą didėjantis sergamumas vėžiu. Pagal sergamumą ir mirtingumą tarp visų onkologinių ligų vėžys užima trečią vietą. Tačiau piktybinių navikų diagnostika yra sunki, liga dažnai nustatoma pavėluotai. Problemos aktualumas yra tas, kad pirmą kartą besikreipiantiems pacientams nustatoma 25% užleisto vėžio. Todėl daugumai ligonių reikalinga paliatyvioji pagalba. Sergamumas širdies ir kraujagyslių ligomis Lietuvoje išlieka aukštas. Lietuvoje 2009 m. sergančių širdies nepakankamumu buvo 23 822 pacientų. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos Statistikos departamento duomenimis, pirmoje mirtingumo vietoje yra širdies ligos. Širdies ir kraujagyslių ligos sudaro ir vieną trečdalį neįgalumo priežasčių [2].*
*Tyrimas buvo vykdomas 2010 metų balandžio 1 d. - 2011 metų balandžio mėnesio 30 d. Tyrimas vyko 5 palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse. Rezultatai parodė, paliatyvieji onkologiniai pacientai jautė labai stiprų skausmą, skausmas trukdė bendrai veiklai, nuotaikai, miegui ir gebėjimui vaikščioti. Onkologiniai pacientai teigia, kad ligoninėje efektyviai kovojama su skausmu. Jie nurodė: stipriai jaučia fizinį silpnumą, vargina bendras organizmo išsekimas ir jaučia ryškų nuovargį. Onkologiniams pacientams labiau išryškėjęs vėmimas, pykinimas. Lėtiniu širdies nepakankamu sergantys pacientai teigia, kad labiau jaučia dusulį, nemigą, ženklesnis kojų tinimas ir skausmas krūtinėje.*

*ĮVADAS*

Visi paciento poreikiai yra labai svarbūs, tačiau nė vieno iš jų negalima pradėti tenkinti, kol neišspręstos fizinės ir funkcinės sveikatos problemos (simptomai). D.Skorupskienė ištyrusi 75 pacientus nustatė, kad viena didžiausių baimės priežasčių yra ta, kad liga siejama su skausmu [1]. Nustatyta, kad vėžio diagnozės nustatymo metu skausmą kenčia net 20-50 proc. pacientų, o ligai išplitus, jų skaičius padidėja iki 75-80 proc. Pasaulyje kasdien nuo onkologinių ligų sukelto skausmo kenčia apie 4 mln. žmonių [3]. Skausmo malšinimas yra tik viena iš sudėtinių paliatyviojo gydymo ir slaugos sričių. Yra ir kiti išplitusio vėžio simptomai: dusulys, šlapinimosi, tuštinimosi sutrikimai, pragulos, kurie taip pat reikalauja kvalifikuoto gydymo ir slaugos [1].

Mokslinėje literatūroje pažymima, kad vėžiu sergantys asmenys miega prasčiau už sveikus subjektus [4]. O. Gronskaya-Palesh (2007) atliktas tyrimas atskleidė, kad 64 proc. moterų, sergančių krūties vėžiu, patiriamas skausmas turi įtakos miegui [5]. 2005m. atlikto tyrimo metu, tiriant lėtinio skausmo įtaką nemigai, pastebėta, jog pacientus, patiriančius vidutinį ar stiprų skausmą, nemiga kankina labiau nei pacientus, nejaučiančius skausmo ar jaučiančius silpną skausmą [6].

Ž. Luneckaitės (2008) atliktas tyrimas parodė, kad absoliuti dauguma apklaustųjų paliatyviųjų onkologinių pacientų, patiriančių vidutinį (73 proc. respondentų) ir stiprų (92 proc. respondentų) skausmą, pažymėjo, jog jis trukdė miegui. Atliekant tyrimo duomenų analizę taip pat buvo reikšmingas koreliacinis ryšys tarp skausmo ir miego. Pažymėtina, kad daugumai silpną skausmą patiriančių respondentų (77,6 proc.) skausmas visiškai ar iš dalies netrukdė miegui. Galima daryti prielaidą, kad skausmo intensyvumas daro įtaką miego kokybei [7].

Literatūroje pabrėžiama skausmo įtaka judėjimui, fiziniam aktyvumui. [8] P. Strang atlikto tyrimo duomenimis, dėl skausmo fizinė veikla, tokia kaip judėjimas, apsirengimas, prausimasis ir kt. buvo pasunkėję dviem trečdaliams onkologinių pacientų [9].

Literatūroje taip pat aptiktos sąsajos tarp skausmo ir


Adresas susirašinėti: Žaneta Valiulienė, el. p. zanetavaliuliene@yahoo.com

nuotaikos [4]. JAV tiriant skausmo ir depresijos sąsajas, nustatyta, kad skausmo intensyvumas reikšmingai koreliuoja su bendru nuotaikos sutrikimu [10]. Ž. Luneckaitės (2008) atlikto tyrimo duomenimis, dauguma respondentų, patiriančių vidutinį (73 proc.) ir stiprų (96 proc.) skausmą, pažymėjo, jog jis neigiamai veikė nuotaiką. Pažymėtina, kad daugumai silpną skausmą patiriančių respondentų (77,7 proc.) skausmas netrukdė nuotaikai visiškai ar netrukdė iš dalies. Atliekant tyrimo duomenų analizę, buvo aptiktas reikšmingas koreliacinis ryšys tarp skausmo ir nuotaikos [7].

Nuovargio simptomas, vėžiui progresuojant, būdingas 40-72% pacientų. Progresuojant vėžiui ir taikant chemoterapiją ar spindulinį gydymas, nuovargis yra stipresnis, ypač sergant progresuojančiu kasos vėžiu [11]. Ilgalaikis gulėjimas lovoje yra hiperkalcemijos rezultatas. Jis gali padidinti nuovargį ir silpnumą. Nejudrumas yra taip pat didelė problema, kai progresuoja vėžys. Nuovargis, silpnumas, skausmai ir patologiniai lūžiai yra svarbiausios priežastys, kurios prikausto pacientą prie lovos. Tai neskatina nei fizinės, nei emocinės paciento gerovės. Kiekvieno paciento nuovargis yra labai individualus ir savitas. Nuovargio įvairovę lemia ligos sunkumas ir susirgimo poveikis kasdieniniam paciento gyvenimui. Paliatyviosios medicinos studijos rodo, kad nuovargis tiesiogiai susijęs su sumažėjusiais refleksais, permainomis, su informacijos stoka ir jos suvokimu [11].

Širdies nepakankamumo simptomai 80 – 90 proc. pacientų atsiranda dėl kairiojo skilvelio funkcijos pablogėjimo. Taip pat lėtinis širdies nepakankamumas (LŠN) gali būti susijęs su labai įvairiais kairiojo skilvelio sutrikimais, pradedant diastoline normalios formos skilvelio disfunkcija, esant normaliam išstūmimui, bet pablogėjusiam prisipildymui, ir baigiant dominuojančia sistoline labai dilatuota kairiojo skilvelio disfunkcija, lydima sienos judėjimo sutrikimų. Pagrindinis pacientų su sistoline disfunkcija ultragarsinis rodiklis yra sumažėjusi kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (IF) (paprastai ≤55 proc.), kurią dažniausiai lydi padidėjęs galinis diastolinis ir galinis sistolinis tūriai [13]. Vyraujantys LŠN klinikiniai simptomai ir požymiai yra dusulys, nuovargis, fizinio krūvio netoleravimas ir kulkšnių tinimai [14]. Sergantieji LŠN pakelia mažesnį fizinį krūvį. Pacientai fizinio krūvio metu patiria dusulį ir nuovargį (ar abu kartu) [15]. Simptomus reikia kruopščiai stebėti [16]. Pacientus, sergančius LŠN, gali varginti dusulys, ortopnėja, sausas kosulys, paroksizminis naktinis dusulys, pastebimas didesnis kvėpavimo dažnis, mažėjantis fizinio krūvio toleravimas, dažnesnis šlapinimasis naktį, kulkšnių patinimai, blogėjanti atmintis [17]. Dusulys yra pagrindinis kairiojo skilvelio nepakankamumo požymis [16]. Iš pradžių dusulys atsiranda tik didelio fizinio krūvio metu, o vėliau fizinio krūvio slenkstis mažėja. Šio nusiskundimo pacientas nepasakys, jei jo judesiai riboti. Įsisenėjus LŠN, dusulys atsiranda ramybės metu [18].

Paliatyviems pacientams, sergantiems lėtiniu širdies nepakankamumu IV st., būdinga ortopnėja, t.y. priverstinė sėdima padėtis esant dusuliui. Pacientai miega pusiau sėdom, sunkiais atvejais – sėdėdami šalia lovos, nes tada mažėja pritekėjimas į dešinįjį skilvelį ir mažėja spaudimas mažajame kraujo apytakos rate, lengviau dirba kairysis skilvelis [18]. Sausas kosulys neatkosint skreplių gali būti dusulio atitikmuo, jei atsiranda fizinės įtampos metu ar gulint ir palengvėja gydant LŠN. Paroksizminis naktinis dusulys, dar vadinamas širdine astma, dažnai pažadina ligonį iš miego, sukelia baimę, nerimą, prakaito pylimą. Trunka apie pusvalandį, palengvėja atsisėdus, pavaikščiojus, gali kartotis. Jei paroksizminis naktinis dusulys nepraeina pakeitus kūno padėtį, o veninė stazė didėja, dusulys progresuoja ir sukelia ryškią plaučių stazę – plaučių edemą [18]. Tachipnėja iš pradžių atsiranda tik fizinio krūvio metu ar tuoj po jo, vėliau – ir ramybės metu. Sutrikus dujų difuzijai, prasideda Čeino – Stokso tipo kvėpavimas. Tada stebima priverstinė kūno padėtis, o gulėdami ligoniai „gaudo orą“ [18]. Cianozė yra mišri: centrinė (dėl sutrikusios kraujo oksigenacijos esant stazei) ir periferinė (dėl padidėjusio deguonies suvartojimo audiniuose) [19]. Dėl kvėpavimo nepakankamumo mažėja fizinis pajėgumas. Išstumiamajam tūriui sumažėjus, kraujotakos nepakankamumas lemia nepakankamą griaučių raumenų aprūpinimą deguonimi. Sumažėjus fiziniam pajėgumui, sukeliamas nuovargis ir silpnumas, kojų „sunkumas“, kuris rodo griaučių raumenų pablogėjusią perfuziją, jei yra mažas kairiojo skilvelio išstumiamasis kraujo tūris [19].

Paliatyviesiems pacientams, sergantiems LŠN IV st., būdinga nikturija – tai ankstyvas LŠN simptomas, kuriam ryškėjant sukeliama oligurija. Inkstų veiklos sutrikimo pagrindinis požymis yra pabrinkimai [20]. Patinimai yra simetriški, pirmiausia atsiranda kojose. Nuolatos gulinčiam pacientui patinimai atsiranda ir kryžkaulio srityje. Patinimai atsiranda, jei neląstelinio skysčio tūris padidėja >5 l [20]. Blogėja atmintis, atsiranda nerimas, galvos skausmai, nemiga. Mieguistumas dieną būdingas pacientams, kuriems naktį vyrauja Čeino – Stokso tipo kvėpavimas [20].

**Tyrimo tikslas -** nustatyti onkologinėmis ligomis ir lėtiniu širdies nepakankamumu IV st. sergančių paliatyviųjų pacientų fizines sveikatos problemas.

*TYRIMO METODIKA*

Lietuvoje 57 asmens sveikatos įstaigos (stacionarai, sveikatos centrai, šeimos klinikos) turi SAM licencijas teikti paliatyviąją pagalbą. 32 iš jų yra sudarę sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis gauti paliatviosioms paslau-

goms finansavimą. Tik 8 ligoninėms skirta 5 – 14 lovų. Šiose ligoninėse užtikrintas specialistų komandinis darbas. Kituose stacionaruose skirta tik po 1 – 1,5 ar 2 – 3 lovos. Todėl kai yra tiek mažai lovų, negalima užtikrinti komandinio specialistų darbo. Nėra galimybės įdarbinti socialinių darbuotojų, psichologų, kineziterapeutų ar ergoterapeutų. Paliatyvi pagalba teikiama tik iš dalies. Todėl buvo pasirinkti 5 stacionarai, kuriuose yra užtikrintas komandinis darbas. Jose yra 5 ir daugiau lovų.

Įstaigų pasirinkimo tyrimui kriterijai: įstaiga veikia kaip atskiras juridinis vienetas; įstaiga turi 5 ir daugiau paliatyviosios pagalbos lovų ir yra užtikrintas komandinis darbas; įstaigos sudariusios sutartis su Teritorinėmis ligonių kasomis ir gauna finansavimą, numatytą LR SAM 2008-05-16 d. Nr. V-470 įsakymu [21]; įstaigos vadovaujasi LR SAM įsakymu 2007.01.11 Nr. V-14 „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ [ 22 ].

Tyrimas buvo atliekamas 2010 m. balandžio 1 d. - 2011 m. balandžio mėnesio 30 d. Prieš atliekant tyrimą buvo kreiptasi į Lietuvos bioetikos komitetą dėl leidimo tyrimui atlikti. Tyrimui atlikti 2010-03-04 gautas Vilniaus regioninio biomedicininių tyrimų etikos komiteto leidimas.

Penkiose paliatyvios pagalbos ligoninėse 2010 – 2011 m. paliatyvios pagalbos paslaugai suteiktos 958 pacientams. Nustatyta, kad imtį turėtų sudaryti 300 atsitiktinai (kas trečias pacientas) atrinktų paliatyviųjų onkologinių ir lėtiniu IV stadijos širdies nepakankamumu sergančių pacientų. Tyrimo imtis buvo skaičiuojama remiantis Taro Y. „*Elementary Sampling Theory*“ lentelėmis [23]. Pagal Taro Y. lenteles, tyrimo imtis buvo sudaryta remiantis 95 proc. pasikliovimo lygmeniu ir 5 proc. paklaidos tikimybe (p). Tokia paklaidos tikimybė pasirinkta remiantis realiu imties tūrio poreikiu ir finansinėmis galimybėmis tyrimui įvykdyti [ 23].

Taip pat imties dydį patikslinome pagal formulę. Imtį turėtų sudaryti taip pat 300 respondentų.

$$n = \frac{z^2 \times s^2}{\Delta^2}$$

n- atvejų skaičius atrankinėje grupėje

z – patikimumo koeficientas pvz. 95%

s - imties vidutinis kvadratinis nuokrypis.

Δ - leistinas netikslumas t.y. skirtumas tarp atrankinės grupės ir pagrindinės visumos vidurkio.

Tyrimo populiacija:

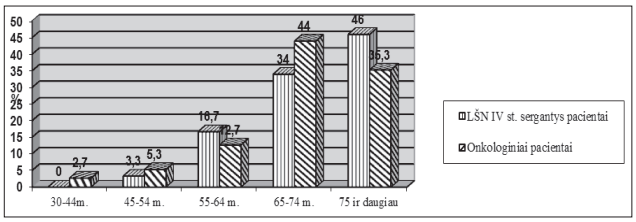
- 150 sergančiųjų onkologinėmis ligomis paliatyviųjų pacientų, kurių Karnovskio indeksas mažesnis kaip 50% (TLK – 10 , kodas C00 – C97).
- 150 sergančiųjų lėtiniu IV stadijos širdies nepakankamumu paliatyviųjų pacientų, kurių Bartelio indeksas ne didesnis kaip 40 balų (TLK – 10, kodas I.50).

Buvo atliekamas vienmomentinis tyrimas. Visa apklausos tvarka buvo suderinta su ligoninės administracija. Gautas ligoninių vadovų leidimas vykdyti tyrimą. Apklausos dieną buvo išdalintos anketos paliatyviemsiems pacientams. Laikantis socialoginių tyrimų profesinės etikos principų, pacientai buvo supažindinti su tyrimo tikslais, galimybe laisvai rinktis pildyti anketą ar ne. Buvo akcentuojamas tyrimo anonimiškumas ir tai, kad duomenys bus naudojami tik apibendrinant rezultatus. Pacientams buvo išdalintos anketos ir laukiama, kol jie užpildys. Užpildytas anketas pasiimdavo pati tyrėja. Išdalintas 320 anoniminių anketų, jas užpildė ir grąžino 320 respondentų (atsako dažnis 100 proc.). Tačiau penki pacientai gražino neužpildytas. Peržiūrėjus anketas, paaiškėjo, kad 15 jų buvo užpildytos nepilnai. Tinkamos analizei yra 300 anoniminių anketų. Surinkti duomenys buvo sukaupti duomenų bazėse. Statistinė analizė atlikta programos „ SPSS v. 13.0“ paketu.

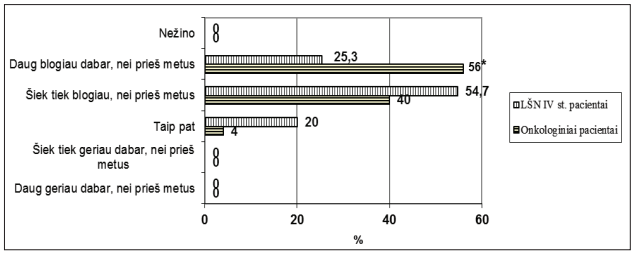
*TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS*

Tyrime dalyvavo 44,7 proc. onkologinių ligonių (N=150) vyrų ir 55,3 proc. moterų. Respondentų amžius nuo 33 iki 86 metų. Amžiaus vidurkis vyrų – 68,1 (±11,3) metų, moterų – 71,7 (±9,5). Daugiausia (40,3 proc.) vyrų buvo 65-74 amžiaus grupėje, moterų – (47,0 proc.) taip pat 65-74 amžiaus grupėje.

Analizė parodė (1 pav.), kad tarp 30-44 m. amžiaus tiriamųjų nepasitaikė nė vieno sergančio širdies nepakankamumu, tačiau onkologinių pacientų buvo 2,7 proc.. Didėjant pacientų amžiui - nuo 45 iki 54 m sergančių širdies nepakankamumu buvo 3,33 proc, o onkologinių pacientų




**1 pav. Paliatyviųjų pacientų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)**




**2 pav. Respondentų atsakymų į klausimą: „Palyginkite kaip Jūs jaučiatės dabar ir prieš metus?“ ( proc.).**

***-p<0,05 lyginant onkologinius pacientus, su LŠN IV st. pacientais.***

- 5,3 proc. 55 – 64 m. amžiaus tarpsnyje pastebima, kad daugiau yra pacientų, sergančių širdies nepakankamumu (16,67 proc.). Daugelis autorių taip pat nurodo, kad didėjant pacientų amžiui, sergamumas širdies ligomis didėja. 65-74 m. amžiaus grupėje 34,0 proc. pacientų sirgo IV laipsnio širdies nepakankamumu, tačiau onkologinių pacientų buvo daugiau – 44, 0 proc.75 m. ir vyresnių amžiaus grupėje pacientų 46,00 proc. sirgo širdies nepakankamumu, o onkologinių pacientų buvo 36,3 proc.

Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų atsakymai statistiškai reikšmingai skyrėsi, kad: stipriai jaučia fizinį silpnumą ($x^2$=8,302, lls=3, p<0,040), vargina bendras organizmo išsekimas ($x^2$=19,783, lls=3, p<0,000), jaučiamas ryškus nuovargis ($x^2$=37,128, lls=3, p<0,000),. ryškus apetito netekimas ($x^2$=147,835, lls=4, p<0,000), vidurių užkietėjimas ($x^2$=32,510, lls=4, p<0,000), lyginant su sergančiais lėtiniu širdies nepakankamumu, pacientų atsakymais.

Taip pat onkologiniai pacientai labiau jaučia stiprų mieguistumą ($x^2$=13,964, lls=3, p<0,003), geriau išryškėjęs labai stiprus skausmas ($x^2$=171,349, lls=4, p<0,000), ryškus apetito sumažėjimas ($x^2$=269,826, lls=4, p<0,000). Jie statistiškai reikšmingai skyrėsi nei sergančių IV laipsnio lėtiniu širdies nepakankamumu pacientų atsakymai.

Onkologiniams pacientams ryškesnis: vėmimas ($x^2$=168,115, lls=4, p<0,000), jaučiamas pykinimas ($x^2$=176,195, lls=4, p<0,000), ryškus svorio kritimas ($x^2$=220,313, lls=4, p<0,000), rijimo sutrikimai ($x^2$=117,746, lls=4, p<0,000), šlapimo nelaikymas ($x^2$=119,063, lls=4, p<0,000), statistiškai reikšmingai skyrėsi nei sergančių lėtiniu širdies nepakankamumu pacientų atsakymai.

Vertinant IV laipsnio lėtiniu širdies nepakankamumu sergančių pacientų atsakymus, nustatyta kad labiau jaučia nemigą ($x^2$=10,361, lls=4, p<0,035), žymiai ryškiau jaučia žagsėjimą ($x^2$=43,998, lls=4, p<0,000), labiau jaučia niežėjimą ($x^2$=9,580, lls=4, p<0,048), ryškesnis kojų tinimas ($x^2$=43,998, lls=4, p<0,000), taip pat ryškus skausmas krūtinėje ($x^2$=143,693, lls=4, p<0,000), dominavo pragulos ($x^2$=41,307, lls=4, p<0,000), ryškus vidurių nelaikymas ($x^2$=105,770, lls=3, p<0,000), ryškiau išreikštas kosulys ($x^2$=149,744, lls=4, p<0,000), svorio padidėjimas ($x^2$=51,533, lls=2, p<0,000), apetito padidėjimas ($x^2$=54,067, lls=3, p<0,000). Šie duomenys statistiškai reikšmingai skyrėsi, lyginant su onkologinių pacientų nusiskundimais.

Analizuojant dusulio pasireiškimą, nustatyta, kad ypač išryškėjęs tarp sergančiųjų lėtiniu širdies nepakankamumu pacientų, statistiškai reikšmingai skyrėsi ($x^2$=100,762, lls=4, p<0,000), lyginant su onkologiniais pacientais.

Vertinant tiriamųjų respondentų atsakymus į klausimą: „Kaip Jūs vertinate savo sveikatos būklę?“ nustatyta, kad daugiau kaip pusė 80 proc. onkologinių pacientų savo sveikatos būklę vertina labai blogai ir blogai. Tik po 10 proc. onkologinių pacientų savo sveikatos būklę vertina vidutiniškai ir gerai. Lėtiniu ŠN sergantys pacientai 56,0 proc. savo sveikatos būklę vertina labai blogai ir blogai. 40 proc. vertina savo sveikatą vidutiniškai (1 lentelė).

**1 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą: „Kaip Jūs vertinate savo sveikatos būklę?“ pasiskirstymas ( proc.).**

| Parametras | Iš viso | | Onkologiniai pacientai | | Lėtiniu ŠN sergantys pacientai | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Labai blogai | 78 | 26,0 | 27 | 18,0 | 51 | 34,0* |
| Blogai | 126 | 42,0 | 93 | 62,0* | 33 | 22,0 |
| Vidutiniškai | 75 | 25,0 | 15 | 10,0 | 60 | 40,0 |
| Gerai | 21 | 7,0 | 15 | 10,0 | 6 | 4,0 |
| Labai gerai | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| $\chi^2$; lls; p | $\chi^2$= 66,813; lls=3; p<0,000 | | | | | |

**-p<0,05 lyginant onkologinius pacientus, su LŠN IV st. pacientais.*

**2 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą: „Ar Jūs patyrėte skausmą per pastarąsias 4 savaites? (proc.)“**

| Parametras | Iš viso | | Onkologiniai pacientai | | Lėtiniu ŠN sergantys pacientai | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Visai nepatyriau | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Labai lengvą | 4 | 1,3 | 0 | 0 | 4 | 2,7 |
| Vidutinį | 92 | 30,7 | 26 | 17,3 | 66 | 44,0* |
| Sunkų | 94 | 31,3 | 48 | 32,0* | 46 | 30,7 |
| Labai sunkų | 110 | 36,7 | 76 | 50,7* | 34 | 22,7 |
| $\chi^2$; lls; p | $\chi^2$= 37,470; lls=3; p<0,000 | | | | | |

**-p<0,05 lyginant onkologinius pacientus, su LŠN IV st. pacientais.*

Vertinant tiriamųjų respondentų atsakymus į klausimą**:** Palyginkite kaip Jūs jaučiatės dabar ir prieš metus?“ (2 pav.) nustatyta, kad 56 proc. onkologinių pacientų jaučiasi dabar blogiau, nei prieš metus, statistiškai reikšmingai skyrėsi, lyginant su sergančiais IV laipsnio lėtiniu širdies nepakankamumu (25,3 proc.), pacientų atsakymais ($x^2$=36,753, lls=2, p<0,000).

Analizuojant skausmo įtaką, tiriamųjų buvo paprašyta (2 lentelė.) skaičių skausmo skalėje nuo 0 iki 5 balų pažymėti, kokio stiprumo skausmą apklausos metu jie jautė. Paliatyvieji onkologiniai pacientai jautė 50,7 proc. labai stiprų skausmą, stiprų skausmą jautė 32 proc., vidutinį skausmą jautė 17,3 proc. pacientų. Nebuvo nei vieno onkologinio paciento, nepatyrusio skausmo. Paliatyvieji pacientai, sergantys lėtiniu širdies nepakankamumu, labai stiprų skausmą jautė 22,7 proc. apklaustųjų, stiprų – 30,7 proc. ir vidutinį skausmą 44 proc. pacientų. Skausmą jautė visi ligoniai. Atliktas tyrimas atskleidė, kad dauguma onkologinių pacientų dažniau patyrė labai sunkų skausmą, nei LŠN statistiškai reikšmingai skyrėsi ($\chi^2$= 37,470; lls=3; p<0,000).

Skausmo kontrolė yra tik viena iš pagrindinių tikslų gydant sergančius onkologinėmis ligomis paliatyviuosius pacientus. Šiems pacientams svarbu užtikrinti gydymo ir slaugos vientisumą. Pagrindinė skausmo malšinimo ir kito

simptominio gydymo sąlyga – kokybiška ligonio priežiūra, dėmesys skausmo detalėms, nes skausmo malšinimas yra tik viena iš svarbiausių paliatyviosios pagalbos tikslų.

Tolimesniame tyrime aiškinomės, kokią įtaką skausmas darė kasdieninio gyvenimo gerovei per paskutines 7 dienas. Per 7 gyvenimo dienas onkologiniams pacientams skausmas trukdė bendrai kasdieniniai veiklai ($x^2$=88,137, lls=3, p<0,000), nuotaikai ($x^2$=137,980, lls=3, p<0,000), gebėjimui vaikščioti ($x^2$=233,165, lls=4, p<0,000), miegui ($x^2$=131,340, lls=3, p<0,000). Skausmas taip pat trukdė onkologiniams pacientams bendrauti su kitais žmonėmis ($x^2$=77,584, lls=2, p<0,000), gebėjimu džiaugtis gyvenimu ($x^2$=12,481, lls=2, p<0,002). Onkologiniai pacientai teigia, kad ligoninėje efektyviai kovojama su skausmu ($x^2$=42,257, lls=4, p<0,000).

*IŠVADOS*

Kaip parodė tyrimo rezultatai, paliatyvieji onkologiniai pacientai jautė labai stiprų skausmą, skausmas trukdė bendrai kasdieniniai veiklai, nuotaikai, miegui ir gebėjimui vaikščioti. Onkologiniai pacientai teigia, kad ligoninėje efektyviai kovojama su skausmu, tačiau stipriai jaučia fizinį silpnumą, vargina bendras organizmo išsekimas ir jaučiamas ryškus nuovargis. Onkologiniams pacientams labiau išryškėjęs vėmimas, pykinimas. IV laipsnio lėtiniu širdies nepakankamumu sergantys pacientai teigia, kad labiau jaučia nemigą, dusulį, būdingas kojų tinimas ir skausmas krūtinėje.

Literatūra

1. Skorupskienė D. Onkologinių ligų sukelto skausmo konservatyvaus gydymo gairės. Medicina. Kaunas, 2004; 40 (9) 917-918.

2. Grabauskienė V. Širdies nepakankamumo diagnostikos ir gydymo naujienos bei įrodymais pagrįsta praktika. Gydymo menas. 2005; 10:17.

3. Mezey M, Fulmer T, Abraham I. Geriatric Nursing Protocols for Best Practice New York, NY 10012-3955 2003; 275-287, 67-77.

4. Owen DC et.al. Comparrison of subjective sleep quality in patients with cancer and healthy subjects. Oncol Nurs Forum. 1999 Nov-Dec; 26(10): 1649-51.

5. Gronskaya Palesh O A, Collic K, Batiuchok D, Tilston J, Koopman C, Perlis ML, Butler LD, Carlson R, Spiegel D. Longitudinal Study of Depres-) sion, Pain and Stress as Predictors of Sleep Disturbance among Women with Metastatic Berast Cancer. Biol Psychol 2007; 75(1):37-44.

6. Davison SN, Jhangri GS. The impact of chronic pain on depression, sleep, and the desire to withdraw from dialysis in hemodialysis patients, J. Pain Symptom Manage. 2005 Now; 30(5) :465-73.

7. Luneckaitė Ž., Jakušovaitė I., Urbonas G. Onkologinių pacientų skausmo sąsajos su fizine ir psichologine gyvenimo kokybe. Sveikatos mokslai. 2008; (6):2114-2119.

8. Nie J. Liu S Di L. Cancer pain and its influence on cancer patients quality of life. Chinese Journal of Oncology. 2000 Sep.; 22(5):432-4.

9. Strang P. Emotional and Social Aspects of Cancer Pain. Acta Oncol. 1992; 31(3) :323-6.

10. Spiegel D, Sands S, Koopman C. Pain and depression in Patients with Cancer. 1994 Nov. 1; 74(9): 2570-8.

11. Katilienė V. Ilgalaikė pagyvenusių ligotų žmonių slauga. Šiauliai; 2004.

12. O'Connell B, Warelow P. Challenges of measuring and linking patient outcomes to nursing interventions in acute care settings. Journal of Nursing and Health Science 2001;3: 113-116.

13. The Criteria Committee of the New York Heart Association. Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels. 9th ed. Boston, Mass: Little, Brown & Co. 1994; 253−256.

14. Little WC. Assessment of normal and abnormal cardiac function. In Heart disease. A textbook of cardiovascular medicine Ed. By Braunwald E., Zipes D.P., Libby P. W.B. Saunders company 7th edition 2005; 479-503.

15. Grassi L, Trvado L. The role of psaychoscial factors in cancer care. Responding to the challenge of cancer in Eurpoe. Institute of Public Health of the Respublic of Slovenia, 2008.

16. Dambrauskas Ž., Šeškevičius A., Pundziūtė G. Paliatyvioji slauga. Kaunas, 2005.

17. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinio darbo institutas. Kaunas, 2004.

18. Babarskienė R., Bandzaitienė R.D., Benetis R. ir kt. Širdies ligos. Kaunas, KMU leidykla, 2001.

19. Babarskienė R.M, Benetis R, Brazdžionytė J, Giedraitis S, Jonkaitienė R. Cardiology. The essential 3rd edition. Kaunas, KMU, 2006.

20. Bundesminiterium fur Gesundheit. Pflegen Zuhause. Ratgeber fur die hausliche Pflege, Bonn, 2001.

21. LR SAM įsakymas 2008.05.16 Nr. V-470 " Dėl paliatyviosios pagalbos suaugusiems ir vaikams paslaugų bazinių kainų sąrašo tvirtinimo".

22. LR SAM įsakymas 2007.01.11 Nr. V-14 „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo".

23. Yamane T. Elementary sampling Theory. Englewood Cliffs. New York: Prentice- Hall; 1967.

*PHYSICAL PROBLEMS OF PALLIATIVE PATIENTS WITH ONCOLOGICAL ILL AND CHRONIC HEART DEFICIENCY OF IV STAGE*

*Žaneta Valiulienė, Arvydas Šeškevičius*

*Summary*

*Key words: palliative help, health problems.*

*Oncological diseases were and still are important problem of public health in all around the world. Every year about 9 million people become sick from oncological diseases. There are annually registered up to 14 thousand new cases of cancer in Lithuania. Although about 50 percent of patients are curable, the disease still frightens world's population. Doctors are concerned about the increasing incidence of cancer. According to morbidity and mortality the cancer ranks third among all oncological diseases. However, the diagnosis of malignant growth is heavy; the disease is often found too late. The problem is that 25 percent of neglected cancer is detected for the first visit patients. Therefore, most of them need palliative care. In Lithuania incidence of cardiovascular diseases remains high. In 2009 there were 23822 patients with heart deficiency. According to the data of Statistics Department of the Ministry of Health of the Republic of Lithuania, heart diseases are at the first place of mortality. Cardiovascular diseases comprise one third of disability reasons.*

*The aim of investigation - to identify physical health problems of palliative patients with oncological ill and chronic heart deficiency of IV stage. The investigation was carried out on April 1st 2010 - April 30th 2011 in 5 hospitals of maintenance treatment and care. The results revealed that palliative oncological patients suffered anguish, it disturbed common activity, mood, sleep and ability to walk. Oncological patients stated that a hospital personnel effectively deals with the pain. They told that they feel physical weakness, suffer from general body exhaustion, fatigue, nausea and vomiting. The patients with chronic heart deficiency stated that they constantly feel choke, suffer from insomnia, swelling of the feet and pain in chest area.*

***Correspondence to: zanetavaliuliene@yahoo.com***

Gauta 2012-08-27