

PALIATYVIŪJŲ PACIENTŲ, SERGANČIŲ ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS, SOCIALINĖS SVEIKATOS SUTRIKIMAI

Žaneta Valiulienė¹, Arvydas Šeškevičius²

¹Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė, ²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Raktažodžiai: paliatyvioji pagalba, onkologiniai pacientai, socialinė sveikata.

Santrauka

Tyrimo tikslas - nustatyti ir įvertinti paliatyviųjų pacientų, sergančių onkologinėmis ligomis, socialinės sveikatos sutrikimus. Tyrimas buvo vykdomas 2012 metų balandžio - 2013 metų balandžio mėnesiais. Tyrimo populiacija: 100 sergančių onkologinėmis ligomis paliatyviųjų pacientų, kurių Karnovskio indeksas mažesnis kaip 50%. Rezultatai parodė, kad šeima priimančią paliatyviosios pagalbos sprendimus dalyvauja retai. Dažniausiai iš šeimos narių paramą gauna jaunesnio amžiaus onkologiniai pacientai. Jaunesni ir vyriausi tirti pacientai neturi žmogaus, su kuriuo galėtų nuoširdžiai pasidalinti rūpesčiais ir jausmais, kad juos nuramintų. Jaunesnio amžiaus pacientų onkologinė liga sukėlė šeimos nariams stresą dažniau, negu vyresnio amžiaus pacientų šeimos nariams. Jaunesnio amžiaus onkologiniai pacientai aukščiausiais balais įvertino gerus santykius su šeima, draugais, kaimynais, jie norėtų daugiau šeimos narių paramos.

Įvadas

Neišspręsti socialinės sveikatos sutrikimai gali sukelti ar padidinti fizinius, psichologinius ir dvasinius sveikatos sutrikimus. Fizinių ar dvasinių sveikatos sutrikimų nepavykus įveikti reikia pagalvoti apie socialinės sveikatos sutrikimus. Socialinius sveikatos sutrikimus reikia koreguoti kartu su visa paliatyviosios pagalbos specialistų komanda.

Susirgus pacientui dėl reakcijos į ligą sutrinka ir tarpasmeniniai santykiai, nes patiriama didelė įtampa. Dauguma autorių nurodo, kad paliatyvieji onkologinėmis ligomis sergantieji dažnai siekia bendravimo su artimu žmogumi [3, 4]. Šeimos narių, slaugytojų, socialinių darbuotojų buvimas šalia patvirtina, kad pacientas ne vienišas, jie pasiruošę likti su mirštančiuoju iki pabaigos. Galima paprasčiausiai leisti pacientui suprasti, kad ne tik kalbėti, bet ir

tylėti gera, kai šalia yra žmogus, kuriam rūpi pacientas ir kuris pasiruošęs jam padėti [5].

Paliatyviųjų onkologinių pacientų gyvenimo kokybė labai priklauso nuo bendravimo su šeima. Mūsų kultūroje ir asmens sveikatos sistemoje įprasta, kad pacientai nėra autonomiški, sprendimus dažniausiai daro gydytojai. Fallowfield L.J. (2002) nurodo, kad santykiai neblogėtų, namiškius reikia išsamiai informuoti apie pacientą, kartu dalyvauti priimančią sprendimus, kartu su medikais planuojant paciento priežiūrą. Tai suartina pacientą su šeima [6]. Jei ligonis sutinka, kad būtų dalijamasi informacija apie jo ligą, aptarti klausimai padeda giminaičiams geriau suprasti jo problemas. Šeimos narių skatinimas atvirai išsakyti, kaip jie jaučiasi, kartu suteikdami vieni kitiems paramą ir paguodą. Dėl panašių sunkumų gali prireikti pagalbos ir šeimos nariams, kad jie prisitaikytų ir įveiktų savo problemas [7]. Vakarų Europoje, jei šeimos nariai dažnai negali lankyti artimųjų, su pacientais bendrauja savanoriai, kuriems tenka svarbi, nors dažnai nepakankamai vertinamas vaidmuo – jie pasirenkę išklausti pacientą [2]. Mūsų šalyje nėra savanorystės tradicijų, dar tik kuriasi savanorių organizacijos. Negalėjimas išsikalbėti su patikimu žmogumi pacientą emociškai slegia, atsiranda psichologinė įtampa, vienišumo jausmas.

Tyrimo tikslas - nustatyti ir įvertinti paliatyviųjų pacientų, sergančių onkologinėmis ligomis, socialinės sveikatos sutrikimus.

Tiriamieji ir metodai

Tyrimas buvo vykdomas 2012 metų balandžio - 2013 metų balandžio mėnesiais. Tyrimo populiacija: 100 sergančių onkologinėmis ligomis paliatyviųjų pacientų, kurių Karnovskio indeksas mažesnis kaip 50%. Pacientams buvo išdalintos anketos ir laukiama, kol jas užpildys. Užpildytas anketas paimdavo pats tyrėjas.

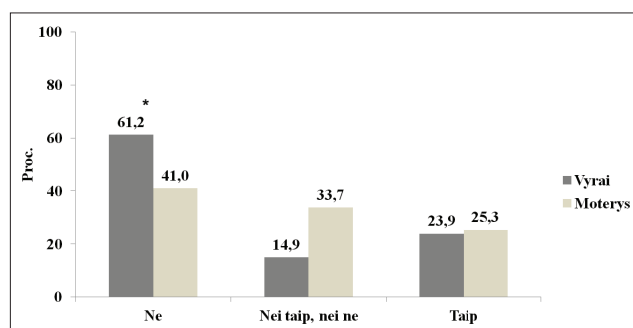
Surinkti duomenys buvo sukaupti duomenų bazėse. Statistinė analizė atlikta programos „SPSS v. 17.0“ paketu. Analizuojant duomenis, buvo skaičiuojamos aprašomosios statistikos, tikrinami statistinės hipotezės skirtumai tarp vi-

durkių dažnumų bei požymių tarpusavio priklausomumo. Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas Student'o t-kriterijus. Dviejų grupių porcijų palyginimui buvo naudotas neparаметrinis Mann-Whitney- Wallis testas ir jo z reikšmė, o daugiau nei dviejų grupių porcijų palyginimui buvo naudota dispersinė analizė, taikytas neparаметrinis Kruskal- Wallis testas ir jo chi kvadrato reikšmė. Ryšiu tarp požymių vertinti buvo naudojama Spearman'o koreliacinė analizė. Pateikiant rezultatus nurodytas statistinių hipotezių patikimumas. Naudoti tokie statistinių hipotezių išvadų patikimumo lygiai: $p > 0,05$ - statistškai nepatikima (SN), $p < 0,05$ - patikima (p^*), $p < 0,01$ - labai patikima (p^{**}), $p < 0,001$ - itin patikimi statistiniai ryšiai (p^{***}).

Tyrimo rezultatai

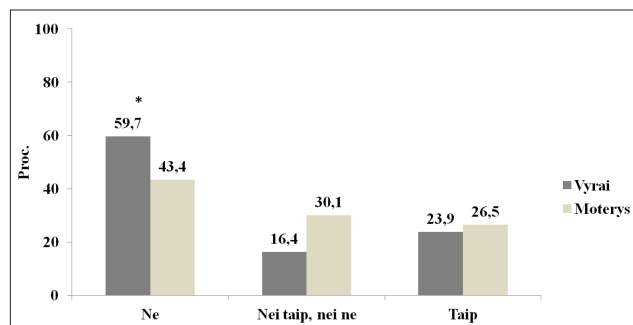
Socialiniai sveikatos sutrikimai, su kuriais dažnai susiduria sunkiai sergantieji, yra tarpasmeniniai, savirūpos, taip pat finansinės ar teisinės problemos. Socialiniai sveikatos sutrikimai gali pagilinti ir kitus pacientų sveikatos sutrikimus.

Tiriant onkologinius pacientus nustatyta, kad 61,2 proc.



1 pav. Onkologinių pacientų skirstinys pagal žmogaus, kuriam jie rūpi, turėjimą lyties grupėse (proc.)

$\chi^2=8,242$, $l/s=2$, $p=0,017$, $*p < 0,05$



2 pav. Onkologinių pacientų skirstinys pagal tai, ar šeimos nariai padeda pacientui rasti sprendimus lyties grupėse (proc.)

$\chi^2=4,952$, $l/s=2$, $p=0,08$, $*p < 0,05$

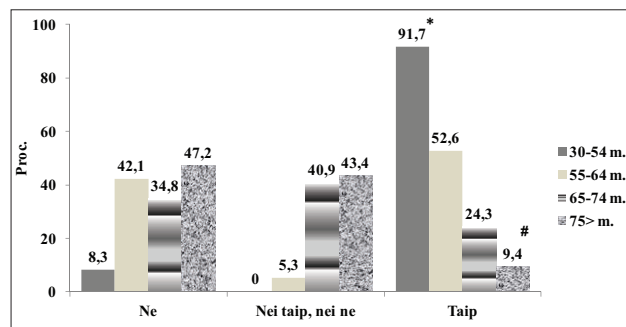
vyrų ir 41,0 moterų neturi artimo žmogaus, kuriam rūpėtų jo jausmai ir pergyvenimai ($p < 0,05$). Artimą žmogų turi tik ketvirtadalis vyrų ir moterų (1 pav.).

Analizuojant, ar onkologinių pacientų šeimos nariai padėjo rasti sprendimus, nustatyta, kad 59,7 proc. vyrų ir 43,4 proc. moterų atsakė, kad rasti sprendimų šeima nepadeda ($p < 0,05$). Šeimos nariai rasti sprendimus padėjo tik ketvirtadaliui (23,9 proc.) vyrų ir 26,5 proc. moterų. Kitos vyrų ir moterų socialinės paramos charakteristikos reikšmingai nesiskyrė (2 pav.).

Analizuojant onkologinių pacientų socialinės sveikatos sutrikimus amžiaus grupėse, nustatyta, kad tinkamą šeimos narių paramą 30–54 metų amžiaus pacientai gavo reikšmingai dažniau negu 75 metų ir vyresni pacientai ($\chi^2=43,553$, $l/s=6$, $p=0,0005$) (3 pav.).

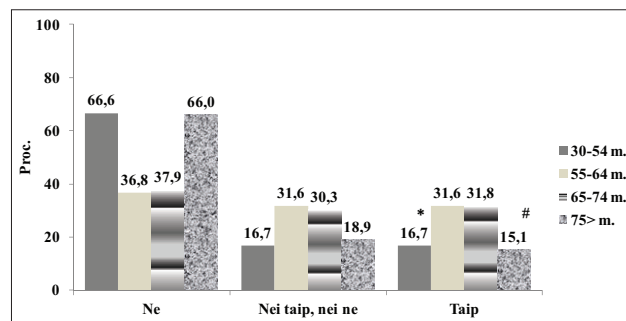
Tiriant, ar onkologiniai pacientai turi žmogų, kuriam rūpi paciento pergyvenimai ir jausmai, amžiaus grupėse nustatyta, kad tokį žmogų turėjo dažniau 55-64 ir 65-74 metų pacientai, negu 75 metų ir vyresni ($\chi^2=12,173$, $l/s=6$, $p=0,05$) (4 pav.).

Klausiant, ar šeimos nariams liga sukėlė stresą, amžiaus



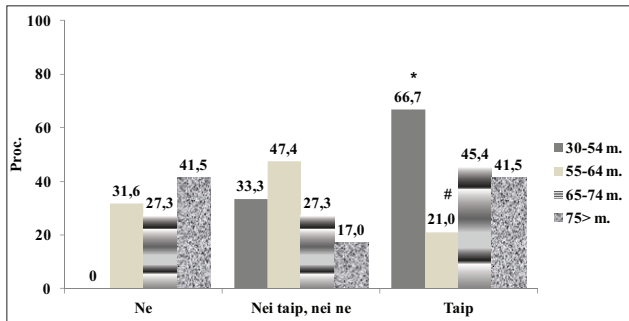
3 pav. Onkologinių pacientų skirstinys pagal paramos gavimą iš šeimos amžiaus grupėse (proc.)

$\chi^2=43,553$, $l/s=6$, $p=0,0005$, $*p < 0,05$



4 pav. Onkologinių pacientų skirstinys pagal žmogaus, kuriam rūpi paciento pergyvenimai ir jausmai, turėjimą amžiaus grupėse (proc.)

$\chi^2=12,173$, $l/s=6$, $p=0,05$, $*p < 0,05$



5 pav. Onkologinių pacientų skirstinys pagal tai, ar jų liga sukėlė stresą šeimos nariams amžiaus grupėse (proc.)

$\chi^2=14,929$, $l/s=6$, $p=0,016$, *,# - $p<0,05$

1 lentelė. Paliatyviųjų onkologinių socialinės paramos charakteristikų vidurkiai (balais) lyties grupėse
U- Mano-Vitno kriterijus.

Liga	Požymiai	Lytis	N	Vidurkis	SN	95 proc. PI		Reikšmingumas
						Apatinė riba	Viršutinė riba	
Onkologiniai pacientai	Susirgimas apsunkino pacientų finansinę būklę	Vyras	67	50,15	12,52	47,09	53,20	U=2550,0 p=0,377
		Moteris	83	48,51	12,20	45,85	51,18	
	Pacientų pasitenkinimas šeimos parama ir bendravimu	Vyras	67	53,96	11,63	51,12	56,79	U=2418,0 p=0,164
		Moteris	83	51,33	10,33	49,07	53,58	
Pacientų pasitenkinimas draugų ir kaimynų parama ir bendravimu	Vyras	67	43,18	10,78	40,55	45,81	U=2779,0 p=0,995	
	Moteris	83	44,02	11,54	41,49	46,54		
Yra žmogus, kuriam rūpi paciento jausmai ir pergyvenimai	Vyras	67	49,25	25,42	43,05	55,46	U=2313,5 p=0,069	
	Moteris	83	55,66	23,59	50,51	60,81		

2 lentelė. Paliatyviųjų onkologinių pacientų socialinės paramos charakteristikų vidurkiai (balais) amžiaus grupėse
* $p<0,05$

Liga	Grupės	Amžius (metais)	N	Vidurkis	SN	95 proc. PI		Reikšmingumas
						Apatinė riba	Viršutinė riba	
Onkologiniai pacientai	Susirgimas apsunkino pacientų finansinę būklę	30-54 m.	12	53,89	12,54	45,92	61,86	$\chi^2=3,210$, p=0,475 l/s=3
		55-64 m.	19	52,28	16,96	44,10	60,46	
		65-74 m.	66	48,48	12,95	45,30	51,67	
		>=75 m.	53	48,05	9,09	45,54	50,56	
	Pacientų pasitenkinimas šeimos parama ir bendravimu	30-54 m.	12	60,00*	9,77	53,79	66,21	$\chi^2=7,780$, l/s=2 p=0,02
		55-64 m.	19	50,53	9,70	45,85	55,20	
		65-74 m.	66	54,85*	11,73	51,96	57,73	
	Pacientų pasitenkinimas draugų ir kaimynų parama ir bendravimu	30-54 m.	12	43,33	9,21	37,48	49,18	$\chi^2=1,142$, l/s=3 p=0,767
		55-64 m.	19	43,51	11,63	37,91	49,11	
		65-74 m.	66	44,14	12,08	41,17	47,11	
	Yra žmogus, kuriam rūpi paciento jausmai ir pergyvenimai	30-54 m.	12	43,33	22,29	29,17	57,50	$\chi^2=4,283$, l/s=3 p=0,499
		55-64 m.	19	56,84	23,35	45,59	68,09	
65-74 m.		66	59,09	25,88	52,73	65,45		
>=75 m.		53	45,66	21,62	39,70	51,62		

grupėse buvo nustatyti reikšmingi skirtumai ($\chi^2=14,929$, $l/s=6$, $p=0,016$). Nustatyta, kad jaunesnių (30-54 metų) onkologinių pacientų šeimos nariai dažniau patyrė stresą, negu vyresnių 55-64 metų (atitinkamai 66,7 proc. ir 21,1 proc.) ($p<0,05$) (5 pav.).

Tyrimo metu buvo svarbu nustatyti, kuris socialinės sveikatos sutrikimų intensyvumas (balais) yra pats didžiausias ir labiausiai rūpėjo pacientams. Klausimyno socialinius klausimus suskirstėme į keturias grupes: „Susirgimas apsunkino pacientų finansinę būklę“, „Pacientų pasitenkinimas šeimos parama ir bendravimu“, „Pacientų pasitenkinimas draugų ir kaimynų parama ir bendravimu“, „Yra žmogus, kuriam rūpi paciento jausmai ir pergyvenimai“. Įvertinimui naudojome Likert'o skalę (maksimalus įvertis buvo 100 balų). Buvo skaičiuojamas pacientų atsakymų balų vidurkis.

Paliatyviųjų onkologinių pacientų socialinės paramos charakteristikų vidurkis (balais) lyties grupėse pateiktas 1 lentelėje. Nustatyta, kad vyrai, sergantys onkologinėmis ligomis, labiausiai patenkinti šeimos parama ir bendravimu (53,96 balų), antroje vietoje nurodo finansines problemas (50,15 balų) ir mažiausiai patenkinti draugų ir kaimynų parama (43,18 balų). Moterys nurodė, kad jos patenkintos, kad turi žmogų, kuriam rūpi jų jausmai ir pergyvenimai (55,66 balų), finansinės problemos joms rūpi mažiausiai (48,51 balų) (1 lentelė).

Paliatyviųjų onkologinių pacientų socialinės paramos charakteristikų vidurkis (balais) amžiaus grupėse pateiktas 2 lentelėje. Analizuojant onkologinius pacientus amžiaus grupėse buvo nustatyta, kad santykiškai su šeima, draugais ir kaimynais svarbesni 30-54 metų, negu 65-74 metų ir 75 metų ir vyresniems pacientams ($U=7,834$, $p=0,05$). 65-74 metų asmenims labiausiai rūpi žmogus, su kuriuo galėtų pasidalinti jausmais ir rūpesčiais (2 lentelė).

Paliatyviųjų onkologinių pacientų socialinės paramos charakteristikų vidurkis (balais) išsimokslinimo grupėse pateiktas 3 lentelėje. Tiriant onkologinių ligonių socialinės sveikatos sutrikimų intensyvumą (balais)

3 lentelė. Paliatyviųjų onkologinių pacientų socialinės paramos charakteristikų vidurkiai (balais) išsimokslinimo grupėse

* $p < 0,05$

Liga	Grupės	Išsilavinimas	N	Vidurkis	SN	95 proc. PI		Reikšmingumas
						Apatinė riba	Viršutinė riba	
Onkologiniai pacientai	Susirgimas apskunkino pacientų finansinę būklę	Pradinis	43	48,99	11,16	45,56	52,43	$\chi^2=1,142$ lls=3 p=0,767
		Vidurinis	54	49,75	13,38	46,10	53,40	
		Aukštesnysis, spec. vidurinis	23	51,02	12,33	45,68	56,35	
		Aukštasis uni.	30	47,33	12,30	42,74	51,93	
	Pacientų pasitenkinimas šeimos parama ir bendravimu	Pradinis	43	50,58	9,65	47,61	53,55	$\chi^2=2,881$ lls=3 p=0,410
		Vidurinis	54	52,50	11,27	49,42	55,58	
		Aukštesnysis, spec. vidurinis	23	51,74	10,62	47,15	56,33	
		Aukštasis uni.	30	55,83	12,18	51,28	60,38	
	Pacientų pasitenkinimas draugų ir kaimynų parama ir bendravimu	Pradinis	43	45,74	11,04	42,34	49,13	$\chi^2=3,916$ lls=3 p=0,271
		Vidurinis	54	41,36	10,55	38,48	44,24	
		Aukštesnysis, spec. vidurinis	23	43,48	10,22	39,06	47,90	
		Aukštasis uni.	30	44,89	12,86	40,09	49,69	
Yra žmogus, kuriam rūpi paciento jausmai ir pergyvenimai	Pradinis	43	53,49	26,08	45,46	61,52	$\chi^2=6,283$ lls=3 p=0,099	
	Vidurinis	54	52,22	25,60	45,23	59,21		
	Aukštesnysis, spec. vidurinis	23	43,48*	20,58	34,58	52,38		
	Aukštasis uni.	30	60,00*	21,66	51,91	68,09		

4 lentelė. Respondentų, sergančiųjų onkologinėmis ligomis, pageidavimo bendrauti vidurkiai (balais) lyties, amžiaus ir išsimokslinimo grupėse

U- Mano-Vitnio kriterijus.

Liga	Lytis / amžius/ išsimokslinimas	N	Vidurkis	SN	95 proc. PI		Reikšmingumas
					Apatinė riba	Viršutinė riba	
Onkologiniai pacientai	Vyrai	67	82,85	9,39	80,56	85,14	U=2271,0 p=0,049
	Moterys	83	85,93	9,07	83,95	87,91	
Onkologiniai pacientai	30-54 m.	12	82,17	8,82	76,56	87,77	$\chi^2=1,506$ p=0,681
	55-64 m.	19	84,53	9,54	79,93	89,13	
	65-74 m.	66	84,94	10,25	82,42	87,46	
	>=75 m.	53	84,62	8,23	82,35	86,89	
Onkologiniai pacientai	Pradinis	43	86,05	8,95	83,29	88,80	$\chi^2=2,328$ p=0,507
	Vidurinis	54	84,74	9,14	82,25	87,24	
	Aukštesnysis, spec. vidurinis	23	82,91	10,39	78,42	87,41	
	Aukštasis univ.	30	83,33	9,38	79,83	86,84	

išsimokslinimo grupėse nustatyta, kad asmenys, turintys aukštąjį universitetinį išsimokslinimą, aukštesniais balais vertina teiginį, kad šalia jų turėtų būti žmogus, kuriam galima išsakyti rūpesčius ir jausmus, lyginant su asmenimis, turinčiais specialųjį vidurinį ar aukštesnįjį išsimokslinimą, atitinkamai 60,00 balų ir 43,48 balo ($p < 0,05$) (3 lentelė).

Pagal Likert'o skalę (maksimalus įvertis 100 balų) nustatėme onkologinių sergančiųjų bendravimą lyties, amžiaus ir išsimokslinimo grupėse (4 lentelė). Nustatyta, kad onkologinėmis ligomis sergančios moterys bendrauti lin-

kusios labiau negu vyrai, atitinkamai 85,93 ir 82,85 balai. Vertinant duomenis amžiaus bei išsimokslinimo grupėse buvo nustatyta, kad labiau linkę bendrauti vyresnio amžiaus asmenys ir asmenys, turintys pradinį išsimokslinimą (4 lentelė).

Rezultatų aptarimas

Analizuodami onkologinėmis ligomis sergančiųjų tarpasmeninius santykius nustatėme, kad vyrai dažniau negu moterys neturi žmogaus, kuriam rūpėtų paciento išgyvenimai ir jausmai. Vyrai uždaresni, mažiau linkę bendrauti [1]. Moterys kalbės, greičiau užmezga draugiškus santykius [1]. Nustatėme, kad dauguma jauno amžiaus ir vyresni pacientai neturėjo žmogaus, kuriam rūpėtų paciento jausmai ir išgyvenimai. Jauni pacientai, atskirti nuo šeimos ir žinantys savo diagnozę, nori išsikalbėti, išsakyti, kas jiems rūpi, duoti nurodymus, kaip elgtis kai jų nebus. Vyresni pacientai paprastai nori papasakoti savo gyvenimą, todėl jiems reikalingi klausytojai.

Mūsų duomenimis, dauguma jauno amžiaus onkologinėmis ligomis sergančiųjų iš šeimos narių gavo tinkamą paramą. Tačiau to negalima pasakyti apie vyresnio amžiaus pacientus, kurie paliekami ligoninės darbuotojų globai – tinkamą giminaičių paramą gauna tik kas dešimtas pacientas. Toks šeimų susvetimėjimas yra mūsų šalies daugelio metų dramatiškos istorijos rezultatas. Visos kartos susiduria su naujomis socialinėmis, ekonominėmis ir dvasingumo raidos problemomis, todėl tarpusavio paramos galimybės sumažėjo, sumenko žmogiškosios vertybės. Retai kada pacientai linkę bendravimą visiškai nutraukti [8]. Mūsų duomenimis, onkologinėmis ligomis sergantieji tiek vyrai, tiek moterys santykių su šeima svarbą vertina aukštais balais, aukštesniais negu finansines problemas. Šeimos nariai taip pat patiria sielvartą dėl artėjančios paciento mirties, ir tada santykiai gali pablogėti. Kai santuoka netvirta, kyla psichologinių bendravimo problemų, atsiranda įtampa, kartais tai gali baigtis

skyrybomis [9]. Kartais, atvirkščiai, išsiskyrę sutuoktiniai vėl pradeda gyventi kartu ir bando mirtiną ligą nugalėti vienas kitam padėdami.[9]. Tai palengvina ligonio kančias, o partneris jaučia, kad pasielgė teisingai, kilniai, atliko svarbų darbą ir ateityje nejaus kaltės.

Vertinant socialinių sveikatos sutrikimų intensyvumą balais nustatyta, kad onkologinėmis ligomis sergantiesiems jauno amžiaus vyrams finansinės problemos svarbesnės negu moterims. Vyrų paprastai yra šeimos maitintojai ir jiems finansinės problemos labai svarbios. Širdies ligomis sergantiesiems jauno amžiaus pacientams labiau rūpi finansinės problemos, negu geri santykiai su šeima, jie dažniau jaučiasi izoliuoti nuo šeimos. Jauno amžiaus pacientai turi rūpestį, kas rūpinsis jų vaikais, kokia jų ateitis. Dauguma onkologinių ir širdies ligomis sergančiųjų nurodo, kad kaimynai ir draugai nepadeda. Jungtinėje Karalystėje yra išvystyta pacientų, slaugomų namuose, bendruomenės (kaimynų, draugų) dalyvavimo, priežiūros sistema. Tikslas – remti pacientą psichologiškai, sudaryti jaukią aplinką, kad nesijaustų ligonis esąs vienišas, apleistas, niekam nereikalingas [10].

Išvados

Apibendrinę gautus duomenis galime teigti, kad šeima priimant paliatyviosios pagalbos sprendimus dalyvauja rečiau. Dažniausiai šeimos narių paramą gauna jaunesnio amžiaus 30–54 m. onkologiniai pacientai. Jaunesni ir vyriausi tirti pacientai neturi žmogaus, su kuriuo galėtų nuoširdžiai pasidalinti rūpesčiais ir jausmais, kad juos nuramintų. Jaunesnio amžiaus pacientų onkologinė liga sukėlė šeimos nariams stresą dažniau, negu vyresnio amžiaus pacientų šeimos nariams. Jaunesnio amžiaus onkologiniai pacientai aukščiausiais balais įvertino gerus santykius su šeima, draugais, kaimynais, jie norėtų daugiau šeimos narių paramos.

Literatūra

- Fallowfield LT, Jenkis VA, Beveridge HA. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. *Palliat Med* 2002; 16(4): 297–303.
- Palliative care policy development. Budapest, 2003.
- Spiegel D, Sands S, Koopman C. Pain and depression in Patients with Cancer. *Cancer* 1994; 74(9): 2570–78.
- Kubler-Ross E. Apie mirtį ir mirimą. Vilnius: Katalikų pasaulis, 2001; 332.
- Šeškevičius A. Paliatyvioji slauga. Kaunas: Kauno medicinos universiteto I-kla, 2005; 130–62.
- Fallowfield L. Quality of life: a new perspective for cancer patients. *Ant Rev Cancer* 2002; 2: 873–79.
- Schutz Ch. Praktisches Lexikon der Spiritualitat. Freiburg im Breisgau: Herder Verlag GmbH; 1992. sk. 1171.
- Wasner M, Lonaker Ch, Borasio GD. Effects of spiritual care training for palliative care professionals. *Palliat Med* 2005; 19: 99–104.
- Lugton J., Kindlen M. Paliatyvioji slauga. Kaunas: Kauno medicinos universiteto I-kla, 2005; 131–60.
- Prieiga prie interneto; <http://www.who.int/hiv/topics/palliative/PalliativeCare/en/>

DISORDER OF SOCIAL HEALTH OF PALLIATIVE PATIENTS, ILL ON ONCOLOGICAL DISEASES

Ž. Valiulienė, A. Šeškevičius

Key words: palliative help, oncological patients, social health. Summary

Purpose of investigation is ascertain and evaluation of social health disorders of palliative patients, ill oncological diseases. Investigation was performed starting from April 2012 until April 2013. Population of investigation: 100 investigatives, who are palliative patients, ill on oncological diseases. The Karnofsky Performance Scale Index is lower than 50%. Results showed that family participates rarely by taking decisions of palliative help. In mostly cases a help get paliative patients, ill oncological diseases, who are of a younger age. Older patients do not have a person, who could help them, so they could share their worries and feelings and to be charmed. Oncological disease of patients of younger age is making stress to the family members more often than for family members of older patients. Patients of younger age have evaluated relations with family members, friends, neighbours with the highest rates, they would like to get more support from their family members.

Correspondence to: zanetavaliulienė@yahoo.com

Gauta 2014-11-05