

## VEIKSNIAI, TURINTIEJI ĮTAKOS NAMUOSE SLAUGOMŲ PALIATYVIŲJŲ PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBEI

Viktorija Mickevičienė, Natalja Istomina, Marius Čiurlionis

*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas*

**Raktažodžiai:** paliatyvioji slauga namuose, paliatyvūs pacientai, gyvenimo kokybė, veiksniai (problemos), slauga.

### Santrauka

Viena iš Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) veiklos krypčių yra siekis pagerinti paliatyviosios pagalbos ir ją gaunančių pacientų bei jų artimųjų gyvenimo kokybę. Didėjantis sergamumas nepagydomomis ligomis, besikeičianti, senstanti visuomenė yra priežastis gerinti, plėsti ir formuoti naują požiūrį į paliatyviosios priežiūros paslaugas, į sergančiojo gyvybei pavojinga liga ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemones ir teikti pacientams bei jų šeimos nariams visavertę ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas namuose.

Tyrimo problema – pacientų, kurie gauna paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, gyvenimo kokybei įtakos turinčių veiksnių identifikavimo poreikis.

Tyrimo tikslas – aptarti, kokie veiksniai daro įtaką paliatyvių pacientų, gaunančių paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, gyvenimo kokybei teoriniu aspektu.

Metodai. Publikacijų paieška buvo vykdoma mokslinės duomenų bazėse PubMed, Google Scholar ir eLABa. Atlikta literatūros turinio analizė.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad vertinant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, svarbus vaidmuo tenka socialinės paramos lygiui, materialiesiems ištekliams, išsilavinimui, šeiminei padėčiai, medicinos paslaugų prieinamumui ir kokybei, fiziniams, dvasiniams, bei psichologiniams veiksniams. Nerimas, stresas ir depresija yra viena dažniausių gyvenimo pabaigos problemų ir šie simptomai neturėtų būti vertinami, kaip įprastiniai nepagydomos ligos simptomai. Svarbus veiksnys, kuris turi įtakos paliatyvių pacientų gyvenimo kokybei, yra geri šeiminiai santykiai. Dauguma pacientų namuose yra slaugomi savo artimųjų, kurie susiduria su tokiais sunkumais, kaip blogėjanti fizinė, psichologinė būklė, socialinė ir finansinė sveikata, bei žinių, reikalingų veiksmingai paciento priežiūrai, trūkumu.

### Įvadas

Paliatyvioji pagalba siekiama pagerinti ir palaikyti nepagydoma liga sergančių pacientų ir jų šeimos narių gyvenimo kokybę fiziniu, emociniu, psichiniu, psichosocialiniu ir dvasiniu aspektu [1]. Paliatyvioji pagalba neturi apsiriboti paskutinėmis gyvenimo dienomis, o turi būti teikiama laipsniškai ligos metu, atsižvelgiant į paciento ir jo šeimos narių poreikius. Be kitų aspektų, pagalba turėtų apimti skausmo ir kitų simptomų lengvinimą, dėmesį dvasiniams ir psichologiniams klausimams, padėti pacientams kuo aktyviau gyventi iki mirties ir šeimai prisitaikyti tiek ligos, tiek netekties metu [14]. PSO pripažįsta, kad paliatyvioji priežiūra yra pasaulinis visuomenės sveikatos prioritetas sergantiems pažengusiu vėžiu ar kitomis mirtinomis ligomis ir ragina visame pasaulyje plėtoti paliatyvioją priežiūrą [1].

Paliatyviosios ir gyvenimo pabaigos priežiūros aplinka iš esmės pasikeitė per pastarąjį dešimtmetį dėl demografinių pokyčių ir medicinos technologijų, todėl daug žmonių serga lėtinėmis progresuojančiomis ligomis ir jiems reikalinga paliatyvioji pagalba [9].

PSO gyvenimo kokybę apibrėžia kaip „asmens savo padėties gyvenime suvokimą kultūros ir vertybių sistemos, kurioje jis gyvena kontekste, atsižvelgiant į tikslus, lūkesčius, standartus ir rūpesčius“. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė apima šešias dimensijas: fizinę, psichologinę, nepriklausomybę, socialinius santykius, aplinką ir asmeninius išitikinimus. Vertinant gyvenimo kokybę, itin svarbu objektyviai sveikatos būklę atskirti nuo subjektyvios paciento savijautos [11]. Holistinis paliatyviosios pagalbos požiūris gali pagerinti šių pacientų ir jų šeimų gyvenimo kokybę, užtikrindamas ligos eigą, galutinį gyvenimo etapą ir orią mirtį [2].

Paliatyvioji priežiūra pabrėžia simptomų kontrolę ir sudėtingų pacientų bei jų šeimų priežiūros poreikius, siekiant optimizuoti gyvenimo kokybę. Vis labiau suvokiama, kad paliatyviosios pagalbos teikimas yra gyvybiškai svarbus sveikatos priežiūros komponentas, sprendžiant įvairius nerimą keliančius simptomus ir socialines bei psichodvasines problemas nuo diagnozės nustatymo iki paskutinio gyvenimo etapo [9].

Paliatyvioji pagalba – tai ne tik medicininė pagalba nepagydomai sergantiems pacientams, bet ir motyvuota intervencija, skirta kontroliuoti kančias ir simptomus, susijusius su lėtinėmis progresuojančiomis ligomis, siekiant pagerinti ar bent išlaikyti priimtina gyvenimo kokybę [11].

Tyrimo problema – paliatyvių pacientų, kurie gauna paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, gyvenimo kokybei įtakos turinčių veiksnių identifikavimo poreikis.

Probleminiai klausimai. Kokie veiksniai turi įtakos paliatyvių pacientų gyvenimo kokybei? Su kokiomis problemomis susiduria paliatyvūs pacientai, kuriems teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos namuose? Kokia problema dažniausia gyvenimo pabaigoje? Kokius sunkumu patiria giminės, globėjai, slaugantys nepagydoma liga sergantį artimąjį?

**Tyrimo tikslas** – aptarti, kokie veiksniai daro įtaką paliatyvių pacientų, gaunančių paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, gyvenimo kokybei teoriniu aspektu.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo metu buvo naudojamas turinio analizės metodas, kuriuo remiantis išanalizuoti tekstinę formą turintys tyrimo duomenys. Tyrimui reikalingi duomenys buvo renkami remiantis ne senesniais nei dešimties metų moksliniais šaltiniais apie paliatyviasias slaugos paslaugas namuose gaunančius pacientus, jų problemas ir patiriamų problemų įtaką gyvenimo kokybei. Mokslinių publikacijų paieška buvo vykdoma duomenų bazėse PubMed, Google Scholar, eLABa. Paieškai buvo naudojamos šios paieškos frazės: paliatyvi slauga, paliatyvi slauga namuose, slauga namuose, paliatyvūs pacientai, pacientų gyvenimo kokybė, veiksniai, problemos, sunkumai (angl. palliative care, palliative care at home, home care, palliative patients, quality of life, factors, problems). Straipsnių paieška vyko nuo 2022 m. birželio 3 d. iki teorinio duomenų prisotinimo. Atrankos į tyrimą įtraukimo kriterijai: straipsniai atitiko analizuojamą problematiką, paskelbti anglų arba lietuvių kalba, ne senesni nei 10 metų, nemokamai prieinamas visas tekstas.

### Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

**Paliatyvių pacientų patiriamos problemos ir jų įtaka gyvenimo kokybei.** Bendrai vertinant gyvenimo kokybę, svarbų vaidmenį atlieka pacientų psichiniai ir socialiniai ištekliai iki ligos pradžios ir aplinkos reakcija į pasikeitusią sveikatos būklę. Svarbiausi veiksniai yra išsilavinimas, materialieji ir intelektualiniai ištekliai, šeiminė padėtis, socialinės paramos lygis ir medicinos paslaugų prieinamumas bei kokybė [5]. 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. Socialiniai sveikatos sutrikimai, su kuriais dažnai susiduria sunkiai sergantieji, yra tarpasmeninės, savirūpos, finansinės ar teisinės problemos [15].

Veiksniai, kurie neigiamai veikia gyvenimo kokybę, yra bloga sveikata, stresinių situacijų poveikis ir jų įveikimo strategijos [5]. Pacientai, kuriems diagnozuota onkologinė liga, patiria fizinių, psichologinių, socialinių ir dvasinių rūpesčių. Dažniausi fiziniai simptomai yra skausmas (44 %), stiprėjantis silpnumas (44%), pykinimas (19%) ir simptomai, susiję su dažnomis infekcijomis (25 %) [13]. Pacientai kenčia nuo didžiulės simptomų naštos, tokių kaip dusulys, energijos trūkumas ar silpnumas. Vystantis ligai, mažėja fizinis aktyvumas ir judrumas, pablogėja gebėjimas atlikti kasdienę veiklą. Savarankiškas judėjimas yra svarbi gyvenimo kokybės dalis. Nepriklausomas pacientas gali geriau prisitaikyti prie ligos ir gyvenimo pasikeitusiomis sąlygomis [11]. Sumažėjusios gyvenimo kokybės rizikos veiksniai yra prasta fizinė būklė (pirmiausia skausmas), nerimas dėl priklausomybės ir naštos kitiems, nepasitenkinimas socialine parama [6].

Tyrimai rodo, kad daugelis vėžiu sergančių vaikų patiria priežiūros spragas, pvz., prastą fizinių ir psichosocialinių simptomų valdymą, bendravimo nesėkmes, netinkamą paramą šeimos nariams ir nenuoseklų netekčių sekimą. Dėl šių spragų sergančiųjų vėžiu priežiūra gali neatitikti vaikų ir jų šeimų tikslų ir pageidavimų [7]. 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 nusiramintų [15].

Dvasingumas ir religija yra paliatyviosios pagalbos pagrindas ir turi įtakos žmonių įsitikinimams apie sveikatą, ligas ir mirtį. Religinis dalyvavimas vaidina pagrindinį vaidmenį, mažinant vyresnio amžiaus žmonių depresijos ir nerimo simptomus, todėl sumažėja šių simptomų poveikis jų gyvenimo kokybei [8]. Dvasinės kančios gali paveikti pacientų ir jų artimųjų, globėjų gyvenimo kokybę. Rekomenduojama dvasinę priežiūrą įtraukti į bendrą pacientų priežiūros planą, siekiant išvengti dvasinių kančių, užtikrinti kokybiškos paliatyviosios pagalbos teikimą ir pagerinti namuose slaugomų paliatyvių pacientų gyvenimo kokybę.

Susirgus pacientui, dėl reakcijos į ligą sutrinka ir tarpasmeniniai santykiai, nes patiriama didelė įtampa. Dauguma autorių nurodo, kad paliatyvieji pacientai, sergantys onkologinėmis ligomis, dažnai siekia bendravimo su artimu žmogumi. Šeimos narių, slaugytojų, socialinių darbuotojų buvimas šalia patvirtina, kad pacientas ne vienišas, jie pasiruošę likti su mirštančiuoju iki pabaigos [15]. Galima teigti, kad labai svarbu paliatyviems pacientams būti šiame etape ne vieniems, o apsuptiems ne tik artimųjų ar globėjų, bet padedamiems ir paliatyviosios pagal-

bos komandos, teikiančios slaugos paslaugas namuose.

**Nerimas ir depresija – dažniausia gyvenimo pabaigos problema.** Nerimas dažniausiai asocijuojasi su mirštančiųjų slauga. Literatūroje dažnai nurodoma, kad susidūrimas su mirtimi žmogui gali priminti apie jo paties mirtinumą ir šitaip sužadinti dar vieną išgyvenimą – mirties nerimą [3].

Pacientai dažnai patiria psichologinį nerimą onkologinio gydymo metu ir po jo. Nagrinėtoje literatūroje aprašomi tyrimai, kuriuose siekta palyginti streso lygį pacientams, sergantiems 14 vėžio rūšių. Tyrimai atskleidė, kad vienas iš keturių žmonių patyrė depresiją ar kitas psichologines problemas. Depresija serga vidutiniškai 23–40 proc. pacientų, sergančių plaučių vėžiu, baime ir nerimu 16–23 proc. iš jų [5].

Distreso paplitimas tarp vėžiu sergančių pacientų yra didelis: iki 50 proc. pacientų patiria psichikos ligas, tokias kaip prisitaikymo sutrikimai, kludiesiai, depresija, jie patiria stiprias emocijas, kurios yra tik normali reakcija į krizę [10]. Nuo 15 iki 50 proc. onkologinių ligonių patiria depresijos simptomus. Nuo 5 iki 20 proc. pacientų atitinka pagrindinius depresijos kriterijus ir dažnai galvoja apie savižudybę [13].

Didžiausią nerimą respondentams kėlė skausmas mirštant, protinė degeneracija senatvėje, visiška vienuma mirties akimirka, o mirimo procese – kitų sielvartas [3].

Paliatyvių pacientų depresijos simptomai neturėtų būti vertinami kaip įprastiniai nepagydomos ligos simptomai. Pacientai turėtų būti nukreipti į atitinkamas pagalbos tarnybas dėl farmakologinio ar psichologinio gydymo [6].

**Poveikis artimiesiems, prižiūrintiems paliatyvių giminių namuose.** PSO apibrėžia paliatyviąją priežiūrą kaip požiūrį, kuris pagerina pacientų ir jų šeimų, susiduriančių su gyvybei pavojingomis ligomis, gyvenimo kokybę, užkertant kelią kančioms ir jas palengvinant, anksti diagnozuojant, įvertinant ir gydant skausmą, padedant spręsti kitas problemas, įskaitant fizines, psichosocialines ir dvasines [7].

Daugumą mirštančiųjų slaugo neformalus namų slaugytojai: neapmokyti šeimos nariai ar draugai. Pažengusių vėžiu sergančių pacientų šeimos slaugytojų blogėja fizinė, psichinė būklė, socialinė ir finansinė sveikata. Globėjai apibūdino sunkumus, susijusius su praktiniais slaugos aspektais, iš kurių bene svarbiausias – tai žinių, reikalingų veiksmingai priežiūrai, trūkumas [12].

Kai vėžiu sergantiems pacientams prireikia paliatyviosios priežiūros, ši situacija gali būti našta paciento šeimai, ypač slaugant namuose [6]. Emocinių pasekmių tyrimai atskleidžia, kad vėžiu sergančių pacientų artimieji gali patirti tiek pat psichologinių problemų, kiek ir pacientas. Tai apima nerimą, depresiją, sumažėjusią savigarbą, izoliacijos jausmą, protinį nuovargį, kaltę ir sielvartą. Buvimas šeimos globėju gali turėti įtakos asmens sveikatos problemoms, tokioms

kaip fizinis išsekimas, nuovargis, nemiga, perdegimas ir svorio kritimas [4].

2017 metais atliktame D. O'Neil ir H. Prigerson ir kt. tyrime, kuriame dalyvavo pažengusia vėžio forma sergantys pacientai ir jų artimieji ar globėjai, buvo nustatyti veiksniai ir sunkumai, su kuriais susiduria namuose slaugantys artimieji. Rezultatai parodė, kad vienas iš sunkumų yra paciento ir jo aplinkos švaros palaikymas, atliekant įprastinį paciento fizinių poreikių tenkinimą (pvz., asmens higiena, tualetas, maitinimas). Sunku fiziškai prižiūrėti nusilpusius artimuosius, kuriems reikalinga didelė fizinė parama esant skausmams, šlapimo ir išmatų nelaikymui, nemigai, nuovargiui, galūnių silpnumui. Artimieji, kurių šeimos nariai mirė namuose, pranešė apie didesnius sunkumus, esant tų pačių fizinių simptomų: skausmas, nuovargis ir apatinių galūnių silpnumas.

Palankūs santuokiniai ir šeiminiai santykiai gali suteikti pacientams stiprybės, kad jie galėtų priimti bendrą sprendimą dėl savo padėties, todėl planuojant ir teikiant optimalią priežiūrą, svarbu atsižvelgti į lėtinėmis ligomis sergančių pacientų šeimos narius ir globėjus [8].

### Rezultatų aptarimas

Šiame tyrime buvo norima atskleisti, kokie veiksniai turi įtakos paliatyvių pacientų, kuriems teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos namuose, gyvenimo kokybei. Tyrimas atskleidė socialinės paramos lygio, medicinos paslaugų prieinamumo bei kokybės, materialinių išteklių, išsilavinimo svarbą. Socialiniai sveikatos sutrikimai, su kuriais dažnai susiduria sunkiai sergantieji, yra tarpasmeniniai, savirūpos, finansinės ar teisinės problemos [15]. Pacientų gyvenimo kokybei labai svarbūs yra fiziniai, dvasiniai, bei psichologiniai veiksniai. Gyvenimo kokybės mažėjimo rizikos veiksniai yra prasta fizinė būklė (pirmiausia skausmas), nerimas dėl priklausomybės ir naštos kitiems, nepasitenkinimas socialine parama [6]. Pacientai, kuriems diagnozuota onkologinė liga, patiria fizinių, psichologinių, socialinių ir dvasinių rūpesčių. Dažniausiai patiriami fiziniai simptomai yra skausmas (44 %), stiprėjantis silpnumas (44%), pykinimas (19%) ir simptomai, susiję su dažnomis infekcijomis (25 %) [13]. Pacientus vargina daugelis simptomų, tokių kaip dusulys, energijos trūkumas ar silpnumas. Vystantis ligai, mažėja fizinis aktyvumas ir judrumas, blogėja gebėjimas atlikti kasdienę veiklą [11]. Dvasingumas ir religija yra paliatyviosios pagalbos pagrindas ir turi įtakos žmonių įsitikinimams apie sveikatą, ligas ir mirtį. Religinis dalyvavimas vaidina pagrindinį vaidmenį mažinant vyresnio amžiaus žmonių depresijos ir nerimo simptomus, todėl sumažėja šių simptomų poveikis gyvenimo kokybei [8]. Dvasinės kančios gali paveikti paliatyvių pacientų gyvenimo kokybę. Siekiant išvengti dvasi-

nių kančių ir pagerinti gyvenimo kokybę, rekomenduojama dvasinę priežiūrą įtraukti į bendrą pacientų priežiūros planą.

Tyrimas atskleidė, kad nerimas, stresas ir depresija yra dažniausios gyvenimo pabaigos problemos, kurios neturėtų būti vertinamos kaip įprastiniai nepagydomos ligos simptomai.

Sergančiųjų 14 vėžio rūšių streso lygio palyginimas atskleidė, kad vienas iš keturių patyrė depresiją ar kitas psichologines problemas. Depresija serga vidutiniškai 23–40 proc. pacientų, sergančių plaučių vėžiu, baime ir nerimu 16–23 proc. iš jų [5]. Nerimas dažniausiai asocijuojasi su mirstančiųjų slauga. Literatūroje dažnai nurodoma, kad akistata su mirtimi žmogui gali priminti jo paties mirtingumą ir sužadinti dar vieną išgyvenimą – mirties nerimą [3].

Vienas iš veiksnių, turinčių įtakos paliatyvių pacientų gyvenimo kokybei, yra santykiai su šeima, globėjais, kurie gyvenimo pabaigoje rūpinasi savo artimuoju. Palankūs santuokiniai ir šeiminiai santykiai gali suteikti pacientams stiprybės, kad jie galėtų priimti bendrą sprendimą dėl savo padėties, todėl planuojant ir teikiant optimalią priežiūrą, svarbu atsižvelgti į lėtinėmis ligomis sergančių pacientų šeimos narius ir globėjus [8]. Norint pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, svarbu nustatyti, su kokiomis problemomis susiduria juos slaugantys artimieji, globėjai. Daugumą mirstančių pacientų slaugo neformalus namų slaugytojai. Tai neapmokyti šeimos nariai ar draugai. Pažengusių vėžiu sergančių pacientų šeimos slaugytojų blogėja fizinė, psichinė būklė, socialinė ir finansinė sveikata. Globėjai apibūdino sunkumus, susijusius su praktiniais slaugos aspektais, iš kurių bene svarbiausias – žinių, reikalingų veiksmingai priežiūrai, trūkumas [12]. D. O'Neil, H. Prigerson ir kt. (2017) tyrimo rezultatai parodė, kad vienas iš sunkumų yra paciento ir jo aplinkos švaros palaikymas, atliekant įprastinį fizinių poreikių tenkinimą (pvz., asmens higiena, tualetas, maitinimas). Sunku fiziškai prižiūrėti nusilpusius artimuosius, kuriems reikalinga didelė fizinė parama esant skausmams, šlapimo ir išmatų nelaikymui, nemigai, nuovargiui, galūnių silpnumui. Artimieji, kurių šeimos nariai mirė namuose, pranešė apie didesnius sunkumus esant skausmui, nuovargiui ir apatinių galūnių silpnumui.

Apibendrinant galima teigti, kad namuose slaugomų paliatyvių pacientų gyvenimo kokybei turi įtakos socialinės paramos lygis, materialieji ištekliai, išsilavinimas, medicinos paslaugų prieinamumas ir jų kokybė, tarpasmeniniai santykiai, savirūpos, finansinės ar teisinės problemos, fizinė būklė, socialiniai ir dvasiniai rūpesčiai, nerimas, stresas ir depresija, santykiai su šeima ir globėjais.

## Išvados

1. Paliatyvių pacientų, gaunančių paliatyviosios pagalbos

paslaugas namuose, svarbūs gyvenimo kokybės elementai yra socialinės paramos lygis, materialieji ištekliai, išsilavinimas, medicinos paslaugų prieinamumas ir kokybė, fiziniai, dvasiniai, bei psichologiniai veiksniai.

2. Paliatyvūs pacientai, kuriems teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos namuose, dažnai patiria nerimą. Net 50 proc. sergančiųjų onkologinėmis ligomis patiria prisitaikymo sutrikimus, kliesdusius, depresiją. Nerimas, stresas ir depresija yra viena dažniausių gyvenimo pabaigos problemų ir šie simptomai neturėtų būti vertinami kaip įprastiniai nepagydomos ligos simptomai.

3. Atliekant literatūros analizę, atskleistas svarbus veiksnys, turintis įtakos paliatyvių pacientų gyvenimo kokybei, tai geri šeiminiai santykiai. Dauguma pacientų namuose yra slaugomi savo artimųjų, kurie susiduria su tokiais sunkumais, kaip blogėjanti fizinė, psichologinė būklė, socialinė ir finansinė sveikata, bei žinių, reikalingų veiksmingai priežiūrai, trūkumu. Geri santykiai su šeimos nariais ar globėjais gali suteikti pacientams stiprybės, prisidėti prie geresnės bendros jų savijautos.

## Literatūra

1. Agustinus S, Chi Chan SW. Factors affecting the attitudes of nurses towards palliative care in the acute and long term care setting: a systematic review. *JBHI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2013;11(1):1-69. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2013-604>
2. Biswas J, Faruque M, Banik PC, Ahmad N, Mashreky SR. Quality of life of the cancer patients receiving home-based palliative care in Dhaka city of Bangladesh. *PLoS One* 2022;17(7): e0268578. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268578>
3. Drungilienė, D., Mockienė, V. Psichologiniai mirstančių pacientų slaugos aspektai. *Visuomenės sveikata*, 2014;1(1): 52-58.
4. Brian Cassel J, Kerr KM, McClish DK, Skoro N, Johnson S, Wanke C, Hoefler D. Effect of a Home-Based Palliative Care Program on Healthcare Use and Costs. *Journal of the American Geriatrics Society* 2016;64(11):2288-2295. <https://doi.org/10.1111/jgs.14354>
5. Chabowski M, Polanski J, Jankowska-Polańska B, Rosińczuk J, Szymanska-Chabowska A. Quality of life of patients with lung cancer. *Onco Targets and Therapy* 2016:1023. <https://doi.org/10.2147/OTT.S100685>
6. Götzte H, Brähler E, Gansera L, Polze N, Köhler N. Psychological distress and quality of life of palliative cancer patients and their caring relatives during home care. *Supportive Care in Cancer* 2014;22(10):2775-2782. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2257-5>
7. Halling CMB, Wolf RT, Sjogren P, von der Maase H, Timm H, Johansen C, Kjellberg J. Cost-effectiveness analysis of systematic fast-track transition from oncological treatment to

- specialised palliative care at home for patients and their caregivers: the DOMUS trial. *BMC Palliative Care* 2020;19(1):142. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00645-7>
8. Huijjer HA-S, Bejjani R, Fares S. Quality of care, spirituality, relationships and finances in older adult palliative care patients in Lebanon. *Annals of Palliative Medicine* 2019;8(5):551-558. <https://doi.org/10.21037/apm.2019.09.08>
  9. Leung DYP, Chan HYL. Palliative and End-of-Life Care: More Work is Required. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(20):7429. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207429>
  10. Lunevičiūtė Ū, Masteikienė E. The study of cancer patients' distress. *Acta medica Lituanica* 2014; 21(2). <https://doi.org/10.6001/actamedica.v21i2.2941>
  11. Myrcik D, Statowski W, Trzepizur M, Paladini A, Corli O, Varrassi G. Influence of Physical Activity on Pain, Depression and Quality of Life of Patients in Palliative Care: A Proof-of-Concept Study. *Journal of Clinical Medicine* 2021;10(5). <https://doi.org/10.3390/jcm10051012>
  12. O'Neil DS, Prigerson HG, Mmoledi K, Sobekwa M, Ratshikana-Moloko M, Tsitsi JM, Cubasch H, Wong ML, Omshoro-Jones JAO, Sackstein PE, Blinderman CD, Jacobson JS, Joffe M, Ruff P, Neugut AI, Blanchard CL. Informal Caregiver Challenges for Advanced Cancer Patients During End-of-Life Care in Johannesburg, South Africa and Distinctions Based on Place of Death. *J Pain Symptom Manage* 2018;56(1): 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.03.017>
  13. Sutkevičiūtė M, Stančiukaitė M, Bulotienė G. Individual Meaning-Centered Psychotherapy for palliative cancer patients in Lithuania. A case report. *Acta Med Litu* 2017;24(1):67-73. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v24i1.3464>
  14. Valero-Cantero I, Martínez-Valero FJ, Espinar-Toledo M, Casals C, Barón-López FJ, Vázquez-Sánchez MÁ. Complementary music therapy for cancer patients in at-home palliative care and their caregivers: protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMC Palliative Care* 2020;19(1): 61. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00570-9>
  15. Valiulienė, Ž., Šeškevičius, A. Paliatyviųjų pacientų, sergančių onkologinėmis ligomis, socialinės sveikatos sutrikimai. *Sveikatos mokslai*, 201425(1):24-28. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.003>

## FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF PALLIATIVE PATIENTS IN HOME CARE

V. Mickevičienė, N. Istomina, M. Čiurlionis

Keywords: palliative care at home, palliative care, palliative patients, quality of life, factors/problems, nursing.

### Summary

One of the activities of the World Health Organization (WHO) is the effort to improve the quality of life of patients receiving palliative care and their relatives. Increasing polymorbidity, the incidence of incurable diseases, a changing, aging society is the reason to expand and form a new approach to palliative care services and to provide patients and their family members with comprehensive and high-quality health care services at home.

The aim of the study was to analyze what factors influence the quality of life of palliative patients who receive palliative care services at home, as the increasing incidence of incurable diseases and an aging population require the improvement and expansion of palliative care services at home, and to form a new approach to the patient with a life-threatening illness. life-threatening disease and measures to improve the quality of life of his relatives.

Research problem - The need to identify factors affecting the quality of life of palliative patients who receive palliative care services at home.

The purpose of the study is to determine which factors influence the quality of life of palliative patients receiving palliative care services at home, from a theoretical perspective.

Methods. Publications were searched in scientific databases: PubMed, Google Scholar and eLABa. A literature content analysis study was performed.

During the research, it became clear that the level of social support, material resources, education, family situation, availability and quality of medical services, as well as physical, spiritual, and psychological factors play an important role in evaluating palliative patients who receive palliative care services at home. Anxiety, stress and depression are among the most common problems at the end of life and these symptoms should not be treated as normal symptoms of an incurable disease. An important factor that affects the quality of life of palliative patients is good family relationships. Most patients are cared for at home by their relatives, who face difficulties such as deteriorating physical, psychological, social and financial health, as well as lack of knowledge, which is necessary for effective patient care.

Correspondence to: viktorija.mickeviciene@mf.stud.vu.lt

Gauta 2023-03-14