

Zvládání bolesti u onkologických pacientů v ošetrovatelské péči

Eva Zacharová

Slezská univerzita, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetrovatelství, Opava

Nádorová onemocnění jsou vážný medicínský a společenský problém. Podle evropských statistik se v současné době daří vyléčit přibližně 45 % všech pacientů, u nichž bylo nádorové onemocnění diagnostikováno. Nezastupitelnou úlohu v procesu ošetrovatelské péče sehrává sestra, která pomáhá pacientům zvládat jejich nelehkou životní situaci. Článek je zaměřen na některé psychosociální aspekty při ošetrování pacientů s onkologickým onemocněním a zvládání bolesti u těchto nemocných.

Klíčová slova: nádorová onemocnění, sestra, pacient, psychická podpora.

Pain management in cancer patients in nursing care

Tumour diseases represent a serious medical and social problem. According to European statistics currently about 45% of all patients, who have been diagnosed with cancer, can be cured. The nurse who helps the patients cope with their uneasy life situation plays an unsubstitutable role in the process of nursing care. The paper is focused on some psychosocial aspects in nursing of patients with oncology diseases and pain management in these patients.

Key words: oncology diseases, nurse, patient, mental support.

Onkologie 2014; 8(1): 44–46

Úvod

Nádorová onemocnění jsou celosvětovým medicínským ale i společenským problémem. Nádory jsou na druhém místě jako příčina smrti a patří také mezi nejvýznamnější příčiny pracovní neschopnosti a invalidity. Pozornost zdravotníků se zaměřuje na rozvíjení účinných preventivních metod k včasnému odhalení nádorových onemocnění, na zkvalitnění stávajících způsobů protinádorové léčby a ošetrování nemocných. Na plnění všech těchto úkolů se podílí i sestry (1).

Onkologická onemocnění vedou ke společenským, emocionálním a ekonomickým následkům, které ovlivňují nejen zdraví člověka, ale i vztah k okolí, jeho životní styl a v neposlední řadě i vztah k ostatním lidem a představu o vlastním těle. Onemocnění vzhledem na náklady spojené s léčbou představuje i závažný ekonomický problém. Skutečnost, že mnoho lidí na nádorová onemocnění umírá, má i celospolečenský a sociální rozměr.

Péče o onkologicky nemocného vyžaduje mnohostrannou spolupráci. S těmito nemocnými se setkáváme nejen na specializovaných onkologických, ale prakticky na všech odděleních. Stále častěji jsou onkologičtí nemocní vyšetřováni a léčeni jak na odborných ambulancích, tak u praktických lékařů a sester. Ošetrování onkologicky nemocného člověka vyžaduje od zdravotníků nejen dokonalé odborné znalosti a dovednosti, ale prověřuje i jejich vlastnosti etické a morální (2). V rámci komplexní ošetrovatelské

péče by proto měli zdravotníci věnovat pozornost i psychosociálním aspektům u pacientů s tímto závažným onemocněním, které mají dopad na celou osobnost nemocného člověka.

Již reakce pacientů na onkologickou diagnózu a s ní spojenou bolest je odlišná od reakcí na jiný druh onemocnění, a proto **psychická podpora** ze strany zdravotníků je nejen potřebná, ale vyžaduje i vysokou profesionalitu.

Do systému komplexní ošetrovatelské péče patří správné pochopení onemocnění. Po stanovení diagnózy většinou pacienti nemají dostatek informací o průběhu léčby, léčebných postupech, negativních reakcích spojených s léčebným procesem a době trvání terapie.

Důležitou úlohu sehrává nejen přístup zdravotníků, ale také rodinných příslušníků (3). Právě oni mohou pomoci nemocnému zvládat změny emocionálních stavů, reakce a chování v průběhu léčebného procesu a pozitivně ovlivňovat změny osobnosti, které jsou touto nemocí způsobené. Důležitou roli v přístupu zdravotníků k pacientům hraje i věk nemocného a jeho osobnostní vlastnosti. V dospělosti se do popředí pozornosti nemocného dostávají obavy ze ztráty zaměstnání, snížení ekonomického zabezpečení rodiny, ale i narušení partnerských vztahů. Ve stáří pak dominuje zvýšená emotivita, ve které pacienti prožívají smutek, obavy ze samoty, pocity bezmoci a strachu ze smrti. Reakce pacientů na nemoc závisí i na zdravotním uvědomění, které bývá ovlivněno výchovou, vztahem k vlastnímu zdraví a zkušenostmi

s medicínskou a ošetrovatelskou péčí, ale také hodnotovým systémem každého člověka.

Významné místo v systému psychické podpory onkologického pacienta sehrává sociální komunikace mezi personálem a pacientem (2). Pacient má právo na otevřenou komunikaci. Právě zde se rodí základy vzájemného vztahu a důvěry. Pacient musí věřit, že ošetrovatelský personál udělá vše potřebné, aby výsledky léčby byly co nejlepší. Zdravotník by měl pomoci pacientovi vyrovnat se s vážným onemocněním, protože život s onkologickým onemocněním znamená i změnu základních životních postojů a redukci osobních plánů. Pacient musí vědomí své choroby zpracovat a povinností zdravotníků je udělat vše pro to, aby chorobný proces spojený s bolestí byl snesitelný.

Psychická podpora onkologického pacienta je základem při zvládání náročného průběhu diagnosticko-terapeutického procesu. Pacienti, kteří mají silnou oporu v rodině a přátelích, jsou v procesu léčby psychicky odolnější, mají větší motivaci k aktivnímu zapojení do léčebného procesu.

V průběhu onkologického onemocnění dochází mnohdy ke změnám v **sociální situaci** člověka. Mění se sociální role, potřeby, sociální prostředí a často i profesní zařazení, které často vede k úplné ztrátě zaměstnání. Pro mnoho lidí to znamená ohrožení jejich sociálního postavení, společenské a rodinné prestiže. Zhoršuje se i ekonomické zabezpečení a často se mění i vztahy v rodině včetně partnerských. V kritickém období se může vyskytnout i pocit osamělosti, člověk se uzavírá do sebe a izoluje se od svého nejbližšího okolí (4).

Porušením sociálních a mezilidských vztahů vzniká sociální izolace. Člověk ztrácí určité životní jistoty, postupně se stává sociálně závislý a potřebuje pomoc. Schopnost pohybu ovlivňuje schopnost sebeúcty. Sebeúcta a sebekoncepce jsou nezbytné pro duševní a tělesné zdraví člověka (5).

Onkologická péče nemůže být zaměřena jen na odbornou léčbu, ale musí zahrnovat oblast psychickou a sociální, a to velmi kvalifikovanou jak pro pacienta, tak i jeho rodinu.

Jedním z nejobávanějších klinických symptomů nádorového onemocnění je **bolest**. V době stanovení diagnózy trpí bolestí 30 % pacientů, v průběhu protinádorové léčby 60 % pacientů a v pokročilých a konečných stádiích nemoci udává bolest 80–90 % nemocných (1). Incidence, charakter a intenzita bolesti závisí na typu nádoru. Nejvíce bývají s bolestí spojeny nádory v kostech, slinivce břišní, žaludku a jícnu. Podstatně méně se bolest vyskytuje např. u pacientů s nádory kůže nebo leukemií (1). Bolest představuje u onkologických pacientů jednu dimenzi komplexní zkušenosti života s nádorovým onemocněním. Celkové zvládnutí bolesti a léčba bolesti velmi úzce souvisí s úspěšností vlastní protinádorové léčby a s mírou pacientovy adaptace na situaci nádorové nemoci (6). Maladaptace, frustrace, úzkost, únava a strach velmi silně ovlivňují celkový prožitek bolesti, včetně její intenzity. Problém léčby nádorové bolesti tedy není pouze otázkou dostatečné dávky analgetik. Nezbytný je celkový léčebný přístup, který zohledňuje i ostatní aspekty pacientova života s nádorovou nemocí. Současná medicína umí zmírnit bolest na snesitelnou míru u všech onkologicky nemocných.

Léčba bolesti je součástí komplexní onkologické léčby a lze ji rozdělit na protinádorovou (kauzální) léčbu a symptomatickou léčbu bolesti. Základním pilířem léčby nádorové bolesti je farmakoterapie, ke které se již v roce 1996 pozitivně vyjádřila i Světová zdravotnická organizace a představuje schematický návod ke zvládnutí intenzity bolesti (6).

Přestože jsou v současnosti možnosti ke zmírnění bolesti u naprosté většiny onkologických pacientů, některé průzkumy ukazují, že i v ČR není u mnohých těchto nemocných bolest dostatečně léčena. Příčinou může být i malá pozornost, kterou zdravotníci bolesti věnují. Zdravotní sestry, které budou problematiku bolesti dobře ovládat, mohou tuto krizovou situaci významně ovlivnit. Velmi důležitým úkolem v práci sestry je správné monitorování bolesti s následnou kvalitní ošetrovatelskou péčí. K tomu je potřebné:

- získání dostatečných informací o formě a intenzitě bolesti,

- stanovení diagnózy, cíle a intervence u pacienta trpícího bolestí,
- věnování pozornosti lokalizaci, šíření a časovému průběhu bolesti,
- sledování provokujících faktorů a souvislostí vzniku bolesti,
- individuální hodnocení bolesti na různých typech pracovišť (podle standardů ošetrovatelské péče),
- při měření intenzity bolesti používání nástrojů, kterým bude pacient rozumět,
- úzká spolupráce s lékařem při poskytování objektivních informací (týmová spolupráce),
- poskytování psychické podpory s prvky správné sociální komunikace,
- spolupráce s rodinou při edukaci v oblasti péče o pacienta s přetrvávající bolestí.

V etapě zvládnutí náročné životní situace, jakou onkologické onemocnění bezesporu je, a s ním spojené prožívání bolesti, patří kromě správného monitorování bolesti i účinná psychická podpora pacienta (2).

Profesionální psychologický přístup sestry na úseku zvládnutí bolesti u onkologických pacientů je soustředěn na:

- zachování úcty k pacientovi a vysokou profesionalitu zdravotníka, respektování individuality nemocného a tolerování jeho projevů chování v období prožívání bolesti,
- respektování pacienta při vyjádření jeho emocí, a to i negativního charakteru (strach, obavy, naděje, přání), tolerování výkyvů nálad pacienta, které bývají projevem zoufalství (nikoliv nepřátelství vůči sestře),
- podporování pacienta, aby se svěřil se svými obavami, pozorné naslouchání, projevení porozumění, empatické chování, udržování častého vzájemného kontaktu s využitím verbální i neverbální formy komunikace (dotyk, úsměv atd.), což poskytuje ubezpečení, že pacient není sám ve své situaci a zároveň to vyjadřuje respekt k jeho osobě a posiluje důvěru,
- považování pacienta za partnera,
- realizování terapeutické a podpůrné komunikace (vytvoření prostředí důvěry a spolupráce ve prospěch pacienta, povzbuzování a psychické podporování pacienta i jeho blízkých v průběhu náročné životní situace),
- respektování individuální percepce bolesti (ubezpečit pacienta o tom, že věříme jeho bolesti), poskytnutí dostatečného časového prostoru k popisu prožívání jeho bolesti, umožnění vlastní kontroly a regulace intenzity bolesti,
- podporování pacienta k aktivní spolupráci (ocenění jeho snahy při spolurozhodování

- o průběhu léčby a ošetrovatelské péče, chválení a povzbuzování i při malém úspěchu),
- poskytnutí pacientovi možnost klást otázky a aktivně získávat informace za účelem podporování jeho účasti při rozhodování o průběhu terapeuticko-ošetrovatelského procesu,
- úspěšné zvládnutí managementu bolesti ve všech jeho oblastech (monitorování bolesti a jejích projevů, tvorba plánu zvládnutí bolesti, sledování jak bolest ovlivňuje schopnost pacienta vykonávat aktivity denního života),
- redukování a snižování strachu a úzkosti spojené s bolestí (přítomnost sestry zejména v nočních hodinách prohlubuje vzájemnou důvěru a spolupráci),
- poskytování pravdivých a srozumitelných informací, které jsou spojeny s možností vzniku bolesti při ošetřování, diagnostických a terapeutických výkonech,
- objasnění důležitosti využívání správných relaxačních technik a vysvětlení nutnosti odpočinku,
- opakované poskytování ústních a písemných informací pacientovi i jeho rodinným příslušníkům (edukační materiál), které jsou zaměřeny na zvládnutí bolesti,
- zajištění dostupnosti informací o možnostech využití i jiných specializovaných pracovišť (ambulance bolesti),
- zabezpečení případné konzultace s psychologem (psychotherapeutem) s cílem snížení psychické zátěže v souvislosti s prožíváním stavu bolesti,
- získání rodinných příslušníků ke spolupráci, projevení zájmu o řešení vzniklých problémů a pomoc při zvládnutí bolesti,
- profesionální přístupování k pacientovi v ambulantní i lůžkové péči s cílem posilovat kladné sebepojetí nemocného člověka při zvládnutí bolesti,
- aktivní chování k pacientovi, čímž je mu poskytován pocit bezpečí a jistoty (projevy respektu, pochopení, úcty).

Závěr

Nádorová onemocnění jsou druhou hlavní příčinou úmrtí jak v evropském měřítku, tak i v České republice. Jejich počet má přes všechny snahy o prevenci vzrůstající tendenci. Podle studií WHO lze očekávat, že v nejbližších letech bude ve vyspělých zemích postižen tímto onemocněním každý třetí občan. Nádorové onemocnění poškozuje celý organismus. Vedlejší účinky protinádorové léčby, samotné působení nádoru, stavy bolesti a změny psychiky pacienta se projevují velmi individuálně. Pokud chtějí sestry těmto pa-

cientům a rodinám pomoci, musí mít vědomosti nejen o samotných nádorových onemocněních a jejich komplexní léčbě, ale i o psychice pacienta a jeho potřebách. Komplexní ošetrovatelská péče realizována metodou ošetrovatelského procesu vede sestry ke kvalitnímu využití jejich vědomostí, schopností a dovedností při poskytování péče o onkologické pacienty a jejich rodiny. Nároky na kvalitu ošetrovatelské péče o onkologicky nemocného doprovázené různými projevy bolesti budou i nadále spojené s osobností zdravotnického pracovníka, zvláště sester. Právě zde bude

záležet na jejich lidských, morálních, odborných a psychologických schopnostech, které pomohou nemocnému zvládat bolest, jeho náročnou životní situaci a zároveň udržovat psychickou rovnováhu.

Literatura

1. Vorlíček J, a kol. Klinická onkologie pro sestry. Praha: Grada, 2012. ISBN 978–80–247–3742–3.
2. Zacharová E, Šimíčková-Čížková J. Základy psychologie pro zdravotnické obory. Praha: Grada, 2011.
3. Haluzíková J. Úroveň podávání informací z pohledu pacienta. Praha: Diagnóza v ošetrovatelství, 2006: 2.

4. Křivohlavý J. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002.
5. Haškovcová H. Lékařská etika. Praha: Galén, 2000.
6. Sláma O, a kol. Paliativní medicína pro praxi. Praha: Galén, 2011.

Článek přijat redakcí: 19. 12. 2013
Článek přijat k publikaci: 9. 1. 2014

doc. PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.
Slezská univerzita, FVP, Ústav ošetrovatelství, Opava
Syllabova 1 264/19, 703 00 Ostrava
eva.zacharova@seznam.cz
