

Strategie zvládání u onkologicky nemocných seniorů – implikace pro ošetrovatelskou péči

Olga Klepáčková, Jana Gabrielová, Martina Černá

Katedra sociální práce, Vysoká škola polytechnická Jihlava

Senioři s onkologickým onemocněním tvoří mezi pacienty početnou nehomogenní skupinu se specifickými charakteristikami, které souvisí i s jejich způsobem zvládání zátěže. Tyto strategie, jak se s náročnou životní situací vyrovnat, jsou ovlivněny nejen typem onemocnění, celkovou náročností léčby a prognózou, ale rovněž biopsychosociálními faktory, které se typicky pojí s obdobím stáří, osobnostními charakteristikami a předchozími životními zkušenostmi. Strategie zvládání zátěže onkologicky nemocného seniora představují aspekt, který svým vlivem zasahuje do všech oblastí komplexní individuální péče, včetně ošetrovatelské. Jeho reflexe může přispět k efektivnějšímu zvládání komplexnosti situace takového pacienta i zvýšení kvality jeho života.

Klíčová slova: geriatrický pacient, onkologické onemocnění, senior, strategie zvládání, zátěž.

Coping strategies in older adults with cancer – implications for nursing care

Older adults with cancer represent a large non-homogeneous group of patients with specific characteristics that also relate to their coping with stress and challenging life situations. These coping strategies are affected not only by the type of disease, overall difficulty of treatment, and prognosis but also by biopsychosocial factors typically associated with old age, personality characteristics, and previous life experiences. Strategies for managing the stress of older adults with cancer represent an effect that, by its impact, interferes with all areas of complex care, including nursing. Its reflection can contribute to more effective management of the complexity of such a patient's situation and increase the quality of his life.

Key words: geriatric patient, cancer, older adult, coping strategy, stress.

Úvod

Onkologicky nemocní senioři se musí vyrovnat kromě tohoto onemocnění a léčby současně s procesem stárnutí, který je zpravidla provázen mimo jiné nárůstem komorbidit, četnými významnými životními změnami a ztrátami a bilancujícím postojem. Mnozí senioři jsou sociálně izolovaní, a právě osamělost a nedostatek sociální podpory patří k hlavním aspektům, které mohou významně ovlivnit jejich schopnost zvládat situaci spojenou s léčbou i kvalitu jejich života. Ve vztahu k onkologickému onemocnění se u seniorů ve vyšší míře objevují mylné představy spojené

obecně s povahou a prognózou nádorových onemocnění a jejich léčbou a v širším pojetí i s nevyhnutelným utrpením. V porovnání s mladšími pacienty také mají častěji již v době potvrzení diagnózy pokročilé onemocnění, mnohdy s neresekabilním tumorem a/nebo mnohočetným metastatickým postižením. Oproti mladším pacientům naopak mohou senioři čerpat ze svých životních zkušeností, moudrosti, resilience a zdrojů podpory, které se jim osvědčily dříve při zvládání jiné náročné situace (1, 2). Zjištění onkologického onemocnění obecně mívá na starší pacienty v některých aspektech méně nepříznivý

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Onkologie*. 2024;18(2):149-151

<https://doi.org/10.36290/xon.2024.028>

Článek přijat redakcí: 10. 9. 2023

Článek přijat k tisku: 2. 10. 2023

Bc. Olga Klepáčková

olga.klepackova@vspj.cz

dopad než na mladší jedince, zejména co se týče překvapení ze zjištění onemocnění nebo přijetí role pacienta (6). Dle výsledků zahraničních studií existuje vztah mezi strategií zátěže, kterou jedinec využívá a kvalitou života včetně jeho vnímání nemoci, rozhodování a každodenního prožívání nebo míry úzkosti a depresivnosti (3, 4, 5).

Metodika

Příspěvek je koncipován jako tradiční přehledový text, jehož hlavním cílem bylo zmapovat dosavadní poznatky k danému tématu, zvýšit povědomí o této problematice a podpořit propojení pomezí zdravotní, resp. ošetrovatelské praxe se zdravotně-sociální oblastí. K jeho zpracování bylo využito převážně zahraničních odborných informačních zdrojů. Ty byly vyhledány pomocí elektronických databází PubMed, ScienceDirect, Web of Science a Google Scholar. Zdroje byly vyhledávány v anglickém a českém jazyce s datem publikování od roku 2013 po současnost a s pomocí těchto klíčových slov: coping strategy, illness/disease, older adults/elderly, cancer, nursing care. K následné obsahové analýze bylo poté z textů, jež splňovaly kritéria inkluze (dostupnost v plné verzi, specializace onkologie, cílová skupina geriatrických pacientů, kontext ošetrovatelské péče), vybráno celkem 18 materiálů.

Strategie zvládání u nemocných seniorů

Zvládání (coping) představuje individuální způsob snahy o zvládnutí stresové, zátěžové nebo krizové situace a „*neustále se měnící kognitivní a behaviorální úsilí zaměřené na zvládání specifických vnějších a/nebo vnitřních požadavků, které jsou jedincem hodnoceny jako přetěžující nebo přesahující jeho zdroje*“ (11). Uplatňuje se v případech, kdy musí daný jedinec vzhledem k okolnostem a své odolnosti vyvinout ke zvládnutí dané situace zvýšené úsilí (12, 13). Dle základního dělení se copingové strategie rozlišují na odklonové a příklonové. Pro odklonové je charakteristické vypořádání se se stresující událostí přes pasivní, nepřímé, dokonce i vyhýbavé chování, popření, fantazii, vinění sebe či druhých. Naopak příklonová copingová strategie se orientuje na využívání aktivních, přímých a na cíl orientovaných

činností, např. vyhledávání informací, aktivní řešení problému, plánování nebo vyhledání sociální opory (14). Individuální volba strategie zvládání včetně preference odklonové nebo příklonové strategie je u nemocných seniorů dle výzkumných zjištění pravděpodobně ovlivněna kromě jiných aspektů také typem nemoci (15). Zahraniční studie zaměřené na strategie zvládání u nemocných seniorů se již zaměřily mimo jiné na onkologické onemocnění (8), chronické postižení páteře (16) nebo zkušenosti s bolestí (17). U seniorů s chronickým postižením páteře se například prokázalo převažující využívání následujících copingových strategií: rozptýlení, omezení, prevence, pohyb, zmírnění bolesti a vyhýbání se (únik). Preferovanými strategiemi většiny participantů byly krátkodobé, reaktivní strategie zahrnující rozptýlení (definováno jako krátkodobá změna aktivity nebo pozornosti při přítomnosti spinálních příznaků) a omezení (definováno jako snížení nebo zastavení činnosti za účelem snížení současných nebo probíhajících spinálních symptomů). Proaktivní, dlouhodobé strategie zahrnovaly prevenci a pohyb. Strategie zaměřené na zmírnění bolesti mohou vyžadovat interakci s poskytovatelem zdravotní péče, zatímco strategie zaměřené na unik měly za následek odpojení a izolaci od ostatních lidí a aktivit (16). V průběhu onemocnění jsou strategie zvládání různě adaptovány vzhledem k fyzickým, psychosociálním, duchovním, ekonomickým a environmentálním potřebám jedince (14).

Strategie zvládání u onkologicky nemocných seniorů

„*Na rozdíl od mladších pacientů s onkologickým onemocněním, kteří jsou obvykle zahrnuti péčí a pozorností, starší pacient si musí mnohokrát se situací poradit víceméně sám*“ (2).

Biopsychosociální faktory, které se typicky pojí s obdobím stáří, mohou do značné míry limitovat schopnost seniora zvládat zátěž spojenou s onkologickým onemocněním. To ve svém důsledku negativně ovlivňuje nejen jeho momentální prožívání a psychický i fyzický stav, ale především celkovou kvalitu života (8). Výrazný distres je u seniorů s onkologickým onemocněním obvyklý, na rozdíl od mladších pacientů ale není pro seniory zpravidla typický proaktivní přístup, což se

projevuje i ve volbě konkrétních strategií zvládání zátěže, které preferují (1). To, jaké strategie senior volí, často do značné míry ovlivňuje lokalizace a rozsah onemocnění a s tím související celková náročnost léčby a prognóza. V případě lokalizovaného (resekovatelného) onemocnění jsou obvyklejší strategie orientované na problém, zatímco u pokročilého, diseminovaného onemocnění se dostávají do popředí strategie orientované na emoce. S progresí onemocnění je obvyklé využívání kombinace strategií, nikoli jen jedné (9). Výzkumy potvrzují, že klíčovou roli mají pro onkologicky nemocné seniory **strategie zaměřené na získání emoční a sociální podpory**, které se současně osvědčují jako neefektivnější, s prokazatelně pozitivním vlivem na kvalitu jejich života a celkovou pohodu (4, 7, 8). Není výjimkou, že onkologicky nemocný senior je současně primární pečující osobou o svého blízkého, a pacientům v takové situaci by měla být věnována intenzivnější pozornost. Jejich potřeby zvláště v oblasti sociální podpory mohou být zvýšené, zároveň může nutnost péče o druhého výrazně ovlivňovat jejich zdravotní stav, rozhodování ve vztahu k vlastní léčbě i strategie zvládání zátěže, které tyto seniory volí (8). **Pozitivní přerámování** je další běžnou strategií, kterou často využívají i pacienti v paliativní péči (4). Zejména u starších pacientů představuje běžnou a vyhledávanou strategii zvládání zátěže také víra nebo duchovní život, resp. **strategie zvládání založené na duchovních hodnotách** (1, 5). Ta může mít značný pozitivní potenciál ve vztahu k celkové kvalitě života i specificky v oblasti jak duševního, tak fyzického zdraví. Současně ale může představovat riziko, pokud daný jedinec pokládá nemoc, infaustní prognózu nebo jiné nepříznivé okolnosti za důsledek svého hříchu, Boží trest nebo nedostatek Boží lásky a trápí se sebeobviňováním (9). **Sebeobviňování**, pocity studu a viny se také častěji objevují u pacientů s určitým typem nádorového onemocnění v kontextu s jejich osobní anamnézou (např. kouření, rizikové sexuální chování, zanedbávání preventivních prohlídek) (4). K dalším obvyklým strategiím patří u seniorů s onkologickým onemocněním **rezignace, pasivní přijetí situace a popření**, které však dle výzkum-

ných zjištění korelují se sníženou kvalitou života (4).

Implikace pro ošetrovatelskou péči

Somatické symptomy jako projev emočního stresu a bolesti

Psychosociálním potřebám geriatrických pacientů obecně bývá věnována spíše nedostatečná pozornost, a v důsledku toho u nich dochází k neúměrnému, nejednou nerozpoznanému a neřešenému emočnímu strádání. Tato emoční bolest a úzkost, která je mnohdy úzce spjatá s osamělostí, se u této skupiny pacientů velmi často manifestuje rozličnými somatickými symptomy (2). Psychosociální projevy včetně projevů vztahujících se k využívané strategii zvládání zátěže mohou být zaměněny nebo nepřesně interpretovány jako symptom duševního onemocnění (nejčastěji klinické deprese či úzkostné poruchy) nebo demence. Projevy stresu, emoční bolesti nebo úzkosti (např. v důsledku osamělosti, obav či bilancování) také mohou být chybně přisuzovány stáří jako jeho přirozená součást (1). Důležitá je multidisciplinární spolupráce s důrazem na péči v oblasti duševního zdraví a zdravotně-sociální oblasti včetně prevence zaměřené na psychické a sociální faktory.

Podpora autonomie pacienta

Geriatrickí pacienti obecně mívají omezenou možnost volby, ať už z důvodu nedostatku informací, (nadměrné) aktivity člena rodiny (často dospělého dítěte, který přebírá roli rozhodování), nebo nedostatečného zohlednění jejich potřeb a limitů. Respekt k jejich volbě, nejen s ohledem na zdraví a nemoc, ale také k jejich individuálnímu způsobu zvládání zátěže, reakci na stresory,

zároveň s podporou v udržení pocitu vlastní kontroly nad svým prožíváním a rozhodováním by měly tvořit přirozenou součást geriatricky poučené ošetrovatelské péče (2, 9). Implementován by měl být v rámci možností důraz na silné stránky pacienta (7). Pacienti také kladně vnímají možnost poskytnutí více času, např. při vysvětlování či rozhodování, nebo poskytnutí dostatečného množství informací podle své potřeby a preferencí. Je třeba přitom zohlednit, že se mnozí sami nezeptají na vše, co by rádi věděli, a potřebují k tomu impuls zvenčí (6).

Prevence a edukace

Klíčová je včasná identifikace pacientů, kteří jsou schopni zvládat svoji situaci jen obtížně či zcela nedostatečně, pacientů využívajících maladaptivní strategie zvládání zátěže a zvláště zranitelných seniorů s ohledem na míru jejich stresu, odolnost a stabilitu ve zvládání zátěže. Součástí je identifikace rizikových a protektivních faktorů konkrétního pacienta a dle možností jejich implementace do plánu ošetrovatelské péče (3, 4, 5, 7, 8, 17). Předpokladem je porozumění adaptivním a maladaptivním strategiím zvládání zátěže u onkologicky nemocných seniorů a jak mohou konkrétní strategie zvládání zátěže ovlivnit jejich postoj k léčbě a péči (3). Ke každému nemocnému seniorovi je nutné přistupovat se zřetelem k možnému rozvoji geriatrické křehkosti, resp. tzv. velkých geriatrických syndromů. Jejich důsledkem je obvykle skokové zhoršení celkového stavu a zejména pokles soběstačnosti. Nutná bývá nejen změna strategie léčby onkologického onemocnění (a komorbidit) k paliativnímu přístupu (18), ale u pacienta dochází i k zásadním změnám v psychickém stavu a sociálním fungování.

V rámci ošetrovatelské praxe je důležitá také připravenost k poskytnutí vhodné pod-

pory při očekávaném období se zvýšenou zátěží, resp. správné posouzení a zohlednění možných nestandardních projevů v takovém období (např. před operací, při relapsu nebo významných životních změnách, např. stěhování, onemocnění člena rodiny, finančních potíží apod.). Neméně podstatnou roli má podpora seniora, aby nezanedbával své ostatní zdravotní problémy nebo podpora pravidelného zapojení rodiny či jiných blízkých osob do péče (2). Zde je třeba zohlednit skutečnost, že senioři obecně v menší míře používají internet, což je limituje nejen v přístupu k online informacím, ale rovněž ke zdrojům sociální podpory včetně kontaktu s ostatními pacienty v obdobné situaci, např. v rámci patientských skupin (8).

Závěr

Komplexní péče o onkologicky nemocného seniora mnohdy zahrnuje úkony a intervence na pomezí ošetrovatelské, psychosociální a zdravotně-sociální péče a jejich přirozenou součástí by mělo tvořit také zohlednění individuálního způsobu zvládání zátěže. Pozornost věnovaná praktickým a psychosociálním faktorům, které tvoří celkovou životní situaci konkrétního pacienta, pomůže identifikovat, jaká strategie – nebo jejich kombinace – mu v dané situaci a období nejefektivněji pomáhá a přispívá k jeho celkové pohodě a zvýšení kvality života. Včasné identifikování maladaptivní strategie a jejích případných negativních důsledků pak může zajištěním vhodné formy podpory nebo odborné pomoci předejít vážnějšímu dopadu. Nezastupitelné místo má v této oblasti nejen reflexe problematiky v rámci ošetrovatelského procesu a plánu ošetrovatelské péče, ale především úzká mezioborová spolupráce včetně spolupráce s rodinou pacienta.

LITERATURA

1. Estape T. Cancer in the elderly: Challenges and barriers. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* [online]. 2018;5(1):40-42. [cit. 8-7-2023]. doi: 10.4103/apjon.apjon_52_17.
2. Alon S. Psychosocial Challenges of Elderly Patients Coping With Cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology* [online]. 2011;33(Supplement 2):112-114. [cit. 9-7-2023]. doi: 10.1097/MPH.0b013e318230ddcb.
3. Vargas-Román K, et al. Coping Strategies in Elderly Colorectal Cancer Patients. *Cancers* [online]. 2022;14(3):608. [cit. 2023-08-23]. doi: 10.3390/cancers14030608.
4. Nipp RD, et al. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer.

Cancer [online]. 2016;122(13):2110-2116 [cit. 24-8-2023]. doi: 10.1002/cncr.30025.

5. Kahana E, et al. Elderly Cancer Survivors Reflect on Coping Strategies During the Cancer Journey. *Journal of Gerontology & Geriatric Research* [online]. 2016;5(5) [cit. 25-8-2023]. doi: 10.4172/2167-7182.1000337.
6. Hernández R, et al. Differences in coping strategies among young adults and the elderly with cancer. *Psychogeriatrics* [online]. 2019;19(5):426-434. [cit. 28-8-2023]. doi: https://doi.org/10.1111/psyg.12420.
7. Van EE B. Open Wounds and Healed Scars. *Cancer Nursing* [online]. 2019;42(3):190-197. [cit. 29-08-2023]. doi: 10.1097/

NCC.0000000000000575.

8. Kadambi S, et al. Social support for older adults with cancer: Young International Society of Geriatric Oncology review paper. *Journal of Geriatric Oncology* [online]. 2020;11(2): 217-224 [cit. 2-9-2023]. doi: 10.1016/j.jgo.2019.09.005.

9. Fritze FTP, et al. Aspects of coping in adult and elderly patients with cancer. *Saúde e Pesquisa* [online]. 2023;16(1):e-11278. [cit. 28-8-2023]. doi: 10.17765/2176-9206.2023v16n1.e11278.

Další literatura u autorky a na www.onkologics.cz