

JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW Z CHOROBA NOWOTWOROWĄ OCENIANA KWESTIONARIUSZEM EUROPEJSKIEJ ORGANIZACJI BADAŃ I LECZENIA NOWOTWORÓW QLQ-C30

The quality of life in patients with cancer evaluated
with the European Organization for Research and
Treatment of Cancer questionnaire QLQ-C30

GRZEGORZ KURĘDA^{A-F}

Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu

A – przygotowanie projektu badania | study design, B – zbieranie danych | data collection, C – analiza statystyczna | statistical analysis, D – interpretacja danych | data interpretation, E – przygotowanie maszynopisu | manuscript preparation, F – opracowanie piśmiennictwa | literature search, G – pozyskanie funduszy | funds collection

STRESZCZENIE

Wstęp: Temat nowotworu w opinii publicznej wciąż jest powodem niepokoju i strachu. W sytuacji, gdy rozwój choroby nowotworowej jest na etapie, w którym wsparcie i opieka bliskich w warunkach domowych są niewystarczające dla chorego, istnieje możliwość zapewnienia opieki i terapii pacjentowi na oddziale medycyny paliatywnej. Badania prowadzone nad jakością życia w opiece paliatywnej wpływają na prawidłowy przebieg leczenia chorego i warunkują prawidłową opiekę medyczną.

Cel pracy: Ocena stanu fizycznego, psychicznego i duchowego pacjentów przed przyjęciem na oddział oraz w pierwszym tygodniu pobytu na Oddziale Medycyny Paliatywnej.

Materiał i metody: Narzędziem badawczym był kwestionariusz European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) QLQ-C30. Badanie przeprowadzono na Oddziale Medycyny Paliatywnej Ośrodka Medycznego Samarytanin w Opolu,

Słowa kluczowe: jakość życia, opieka paliatywna, choroba nowotworowa

w okresie od listopada 2013 do stycznia 2014 r. W badaniu wzięto udział 35 pacjentów z 62 obecnych na oddziale. Mediana wieku badanych wynosiła 69 lat (min. 31, maks. 93 lata).

Wyniki: W dniu przyjęcia na oddział i podczas wypełniania kwestionariusza wszyscy badani respondenci odczuwali dolegliwości bólowe oraz mieli problem ze snem, a 89% (31) odczuwało duszności. 94% (33) badanych wysoko oceniło poziom jakości swojego życia na Oddziale Medycyny Paliatywnej.

Wnioski: Pacjenci wysoko ocenili poziom jakości swojego życia na Oddziale Medycyny Paliatywnej. Natomiast doświadczenie dolegliwości bólowych oraz zmęczenia pacjentów w warunkach domowych w tygodniu poprzedzającym przyjęcie na oddział skłania do kontynuowania badań chorych przebywających w tym środowisku, w celu poprawy jakości życia osób z rozpoznaniem nowotworowym pozostających w warunkach domowych.

SUMMARY

Background: The subject of cancer is still the cause of fear and anxiety in the public opinion. The order of daily life of the patient and their family is disturbed by numerous medical consultations, treatment and the side effects of the therapy. In the situation, when the development of cancer goes beyond the possibilities of the support and care from the loved ones in household conditions and this care is no longer sufficient, there is an opportunity to provide care and therapy for the patient in the palliative medicine departments. In the studies of the life quality we take into account not only the clinical state of the patient, but also their subjective feelings. The quality of life is assessed in the dimension of the current health status.

Aim of the study: The paper aims to show the physical, mental and spiritual state of the patients before admission to the department, and in the first week of the stay in the palliative medicine department.

Material and Methods: The research was performed with the use of a questionnaire (EORTC) QLQ-C30. The study was con-

Keywords: quality of life, palliative care, cancer disease

ducted among the patients of the Palliative Medicine Department of the Medical Centre 'Samaritan' in Opole, in the period from November 2013 to January 2014. 35 patients participated in the study. The average age was 69±31.

Results: On the day of admission to the department and while filling in the questionnaire, all the respondents felt pain ailments and had some sleeping problems. 89% (31) experienced shortness of breath. 94% (33) of the respondents assessed their level of life in the palliative medicine department as high.

Conclusions: The patients have assessed their level of life in the palliative medicine department as high. The low assessment of the quality of life in household conditions during the week preceding the admittance to the palliative medicine department encourages the continuation of the research in household conditions, in order to improve the life quality of people with the diagnosed cancer remaining in home environment.

(PU-HSP 2015; 9, 2: 3–6)



Wstęp

Nowotwory są drugą przyczyną zgonów wśród populacji w Polsce i na świecie po chorobach układu krążenia [1]. Temat nowotworu w opinii publicznej wciąż wywołuje niepokój i strach. Porządek codziennego życia pacjenta i jego rodziny zostaje zaburzony przez liczne konsultacje lekarskie, podjęte leczenie oraz skutki uboczne terapii. Pacjenci są informowani o formach wsparcia paliatywnego udzielanych przez różne instytucje w okresie choroby [2]. Pacjent z chorobą nowotworową wymaga szczególnej uwagi ze strony każdego zespołu terapeutycznego oraz umiejętności wnikliwej obserwacji jego problemów [3].

W sytuacji, gdy rozwój choroby nowotworowej jest na etapie, w którym wsparcie i opieka bliskich w warunkach domowych przy udziale zespołu domowej opieki paliatywnej są niewystarczające dla pacjenta, istnieje możliwość zapewnienia choremu opieki i terapii na oddziale medycyny paliatywnej [4] w celu podwyższenia jakości jego życia w progresji choroby.

Pojęcie jakości życia w chorobie nowotworowej jest trudne do zdefiniowania i oceny. Wybór odpowiednich technik i metod badawczych wśród pacjentów terminalnych jest zawsze dyskusyjny. W badaniu jakości życia uwzględnia się nie tylko stan kliniczny chorego, ale również dotyczy ono odczuć subiektywnych. Jakość życia oceniana jest nie tylko w wymiarze obecnego stanu zdrowia, ale również oczekiwań, jakie pacjent stawia wobec personelu medycznego. Obserwacje obejmują sprawność ruchową, funkcjonowanie psychospołeczne, a także wyniki leczenia dotychczasowych dolegliwości. Większość badań dotyczących jakości życia przeprowadza się w początkowym okresie choroby, kiedy pacjent może samodzielnie udzielić informacji o swoim zdrowiu i stanie psychofizycznym. W końcowej fazie choroby zebranie informacji jest trudniejsze, ponieważ pacjent nie może samodzielnie określić zmian, jakie zaszły w jego stanie zdrowia i niejednokrotnie potrzebne jest tu zaangażowanie rodziny i członków zespołu terapeutycznego.

Cel pracy

Celem ogólnym badania była ocena jakości życia pacjentów przed przyjęciem na oddział oraz w pierw-

szym tygodniu pobytu na Oddziale Medycyny Paliatywnej Ośrodka Medycznego Samarytanin w Opolu. Celem szczegółowym było wskazanie czynników wpływających na ocenę życia w końcowej fazie choroby nowotworowej.

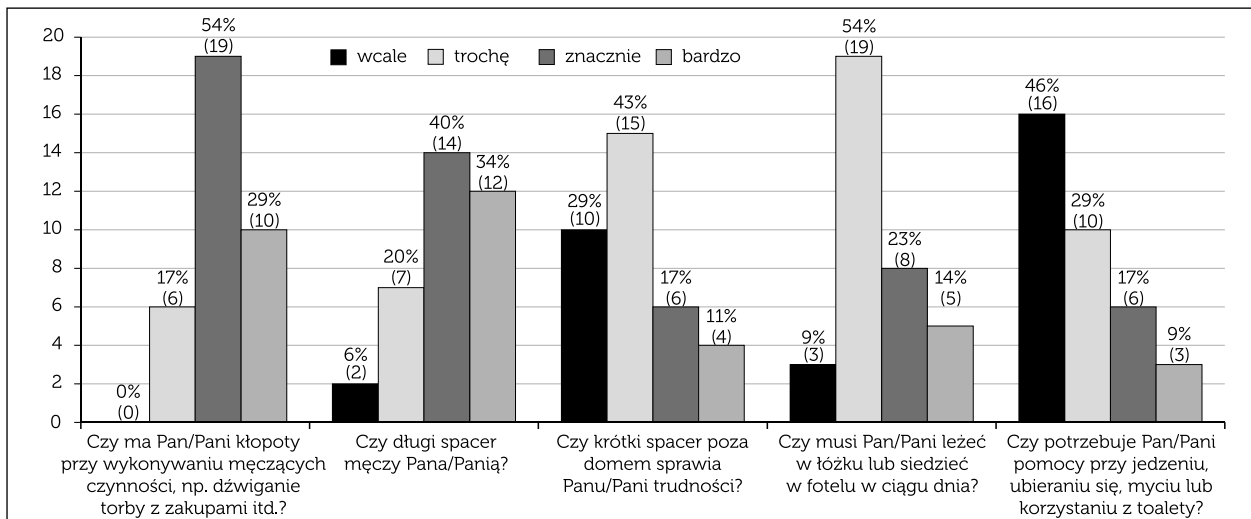
Materiał i metody

Badanie przeprowadzono w Opolu, na terenie Ośrodka Medycznego Samarytanin (OMS), wśród pacjentów Oddziału Medycyny Paliatywnej. Rozpoczęto je po uzyskaniu zgody właściciela Ośrodka. Badanie prowadzono w okresie od 1 listopada 2013 do 1 stycznia 2014 r.

W tym czasie na oddział przyjęto 62 pacjentów z rozpoznaniem nowotworowym. Na udział w badaniu wyraziło zgodę 54,5% (35) pacjentów. Narzędziem badawczym był kwestionariusz Europejskiej Organizacji Badań i Leczenia Nowotworów (European Organization for Research and Treatment of Cancer – EORTC) – QLQ-C30 [5]. Kwestionariusz ten stosowany jest w celu oceny jakości życia osób z chorobą nowotworową, bez względu na umiejscowienie nowotworu, jego postać lub rodzaj. Kwestionariusz EORTC QLQ-C30 jest narzędziem, za pomocą którego pacjent dokonuje oceny swojego stanu na wielu płaszczyznach, począwszy od codziennego funkcjonowania, sprawności fizycznej, relacji międzyludzkich, psychiki i stanu somatycznego.

Wyniki

Wśród 35 przebadanych respondentów Oddziału Medycyny Paliatywnej 54% (19) stanowiły kobiety i 46% (16) mężczyźni. Mediana wieku badanych wynosiła 69 lat (min. 31, maks. 93 lata). Wszyscy badani respondenci mieli rozpoznane nowotwory. Udzielane odpowiedzi dotyczące zdrowia fizycznego pacjentów obejmowały okres ostatniego tygodnia życia chorego w środowisku domowym, przed przyjęciem na Oddział Medycyny Paliatywnej (rycina 1). Wyniki badania wskazały, że głównymi problemami pacjentów w tygodniu poprzedzającym przyjęcie na oddział były te związane z czynnościami fizjologicznymi i pielęgnacyjnymi. Pacjenci (46% (16)) byli zależni od członków rodzin. Wymagali



Rycina 1. Wyniki sprawności fizycznej pacjentów w tygodniu poprzedzającym przyjęcie na Oddział Medycyny Paliatywnej

pomocy przy takich czynnościach jak: prowadzenie do toalety, ubieranie się czy spożywanie posiłków. Po każdej z nich część chorych musiała odpocząć, siadając w fotelu czy kładąc się do łóżka, gdyż stanowiło to dla nich znaczny wysiłek.

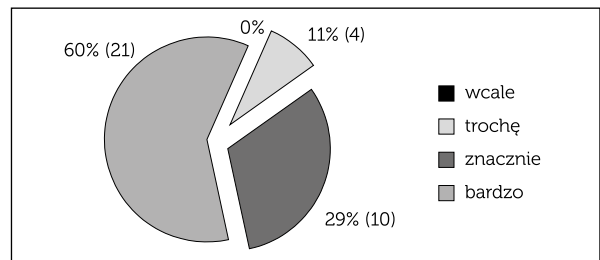
Tabela 1 wskazuje nasilenie dolegliwości fizycznych związanych z chorobą oraz ich wpływ na codzienne funkcjonowanie pacjentów w tygodniu poprzedzającym przyjęcie na Oddział Medycyny Paliatywnej. Z powodu dolegliwości chorzy mieli znaczne problemy z wykonywaniem swojej pracy, co przełożyło się na realizację podstawowych czynności, ograniczało w kontynuowaniu hobby czy innych przyjemności. Wyniki wskazują, że powodem takiego stanu rzeczy były m.in. dolegliwości bólowe oraz uczucie zmęczenia, które miały wpływ na funkcjonowanie pacjentów w życiu codziennym i znalazły odzwierciedlenie w kontaktach rodzinnych.

Na pytanie o dolegliwości bólowe w dniu przyjęcia na oddział uzyskano odpowiedzi, że ból był dolegliwością występującą u wszystkich badanych, w różnym stopniu (rycyna 2). Jednak natężenie czy charakter tej dolegliwości nie były na tyle silne, aby nie można było szybko i skutecznie nad bólem zapanować i zredukować go. Obecność personelu przez cały czas w pobliżu chorych sprawiała, że pacjent miał możliwość otrzymania leku przeciwbólowego w momencie, kiedy ból występował.

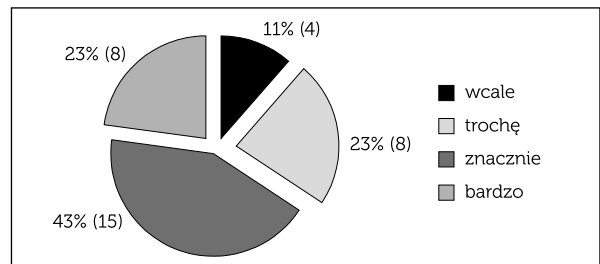
Na dolegliwości związane z odczuciem duszności w różnym stopniu uskarżało się 89% (31) ankietowanych (rycyna 3).

Zmiana środowiska z domowego na stacjonarny oddział paliatywny sprawiała, że wszyscy badani respondenci mieli problem ze snem w nocy (rycyna 4).

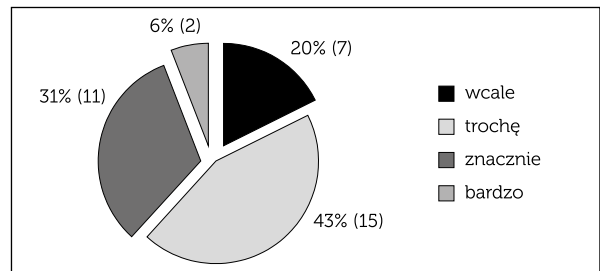
Wyniki i analizy badań przedstawione na rycinie 5 wskazują, że chorzy przebywający na Oddziale Medycyny Paliatywnej wysoko oceniali poziom jakości swojego życia. Jedynie 6% (2 osoby) stwierdziło, że jest on niski. Na wynik taki wpływać mogło unieruchomienie pacjenta czy też występowanie objawów chorobowych, które – jak pokazały wcześniejsze odpowiedzi badanych – znacząco wpływają na stan chorego. Mowa tu o bólu, zmęczeniu czy innych nieprzyjemnych dolegli-



Rycyna 2. Dolegliwości bólowe wśród badanych respondentów Oddziału Medycyny Paliatywnej



Rycyna 3. Występowanie odczucia duszności wśród respondentów



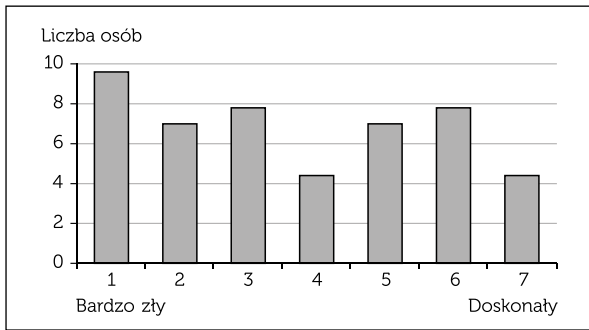
Rycyna 4. Rozkład odpowiedzi dotyczący problemów ze snem respondentów

wościach związanymi z chorobą nowotworową. Uzyskanie takich wyników świadczy o tym, że pacjenci czuli się dobrze na Oddziale Medycyny Paliatywnej.

Wyniki i analizy badań przedstawione na rycinie 5 wskazują, że chorzy przebywający na Oddziale Medycyny Paliatywnej oceniali wysoko poziom jakości swojego życia.

Tabela 1. Stan emocjonalny oraz wpływ wszelkich dolegliwości na funkcjonowanie w życiu rodzinnym i towarzyskim wśród respondentów

Czy w ostatnim tygodniu	Wcale		Trochę		Znacznie		Bardzo	
Miewat/a Pan/i zaparcia?	20%	7	57%	20	17%	6	6%	2
Miewat/a Pan/i biegunkę?	71%	25	29%	10	0%	0	0%	0
Był/a Pan/i zmęczony/a?	3%	1	26%	9	54%	19	17%	6
Ból przeszkadzał w codziennych zajęciach?	9%	3	26%	9	26%	9	40%	14
Miewat/a Pan/i trudności w skupianiu się, np. przy oglądaniu telewizji, czytaniu gazety?	74%	26	17%	6	3%	1	6%	2
Czy czut/a się Pan/i spięty/a?	43%	15	40%	14	17%	6	0%	0
Martwił/a się Pan/i?	0%	0	23%	8	69%	24	9%	3
Czut/a się Pan/i rozdrażniony/a?	26%	9	51%	18	20%	7	3%	1
Był/a Pan/i przygnębiony/a?	26%	9	54%	19	17%	6	3%	1
Stan Pana/i zdrowia lub leczenie zakłócały Pana/i życie rodzinne?	17%	6	57%	20	20%	7	6%	2
Stan Pana/i zdrowia lub leczenie przeszkadzały Panu/i w życiu towarzyskim?	31%	11	43%	15	17%	6	9%	3
Stan Pana/i zdrowia lub leczenie powodowały kłopoty finansowe?	26%	9	34%	12	40%	14	0%	0
Miał/a Pan/i trudności w zapamiętywaniu?	80%	28	9%	3	9%	3	3%	1



Rycina 5. Jakość życia pacjentów na oddziale stacjonarnej opieki paliatywnej

Dyskusja

Opieka paliatywna w warunkach stacjonarnych, świadczona przez odpowiednio wykwalifikowany terapeutyczny zespół interdyscyplinarny, sprawia, że pacjenci chorzy onkologicznie mogą otrzymać pomoc na wysokim poziomie, co spełnia ich oczekiwania oraz zaspokaja potrzeby w chorobie [6].

Stosowanie odpowiednio dobranych środków farmakologicznych, dzięki którym skuteczne jest leczenie objawowe, utwierdza pacjentów w przekonaniu, że wyrażenie zgody na przyjęcie na Oddział Medycyny Paliatywnej było wyborem słusznym, zwłaszcza że ogólny stan przed przyjęciem na oddział znacznie ograniczał codzienne funkcjonowanie chorych.

Uzyskany wśród respondentów wysoki wynik, wskazujący na występowanie silnych dolegliwości bólowych pacjentów w tygodniu poprzedzającym przyjęcie na oddział, oznacza, że byli oni w warunkach domowych leczenia przeciwbólowo w niewłaściwy sposób. Podobne wyniki badań uzyskał ośrodek krakowski, gdzie pacjenci byli kierowani na Oddział Medycyny Paliatywnej ze względu na niestabilizowane dolegliwości bólowe [7].

Kolejnym problemem, który występował u chorych przy przyjęciu na oddział, były silne duszności spowodowane progresją choroby. Stanowiły one najczęstszą przyczynę skierowania pacjentów na oddział stacjonarny.

Piśmiennictwo

1. Wojtyniak B, Goryński P, Moskalewicz B. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny; 2012.
2. Jarosz M. *Nowotwory złośliwe*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL; 2008.
3. Wronkowski Z. *Chemioterapia i radioterapia*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL; 2007.
4. Łuczak J. Co to jest leczenie objawowe (paliatywne) – opieka paliatywno-hospicyjna i dlaczego warto z niej korzystać? *Przewodnik Terapeutyczny* 2007; 3: 1–21.
5. Kromolnicka B. Holistyczny charakter opieki nad przewlekłe i terminalnie chorym. W: Krakowiak P, Krzyżanowski D, Modlińska A,

Adres do korespondencji:

Grzegorz Kuręda
ul. Niemodlińska 71A
49-156 Gracze
Tel. (+48) 693 094 645
E-mail: grzegorzkuje@wp.pl

Praca wpłynęła do redakcji: 15.02.2015
Po recenzji: 27.04.2015
Zaakceptowana do druku: 16.05.2015

Wyniki zbliżone do przedstawionych uzyskała I. Luto-
stańska – w przeprowadzonych przez nią badaniach 36
chorych z hospicjum w Bydgoszczy u 60% (21) pacjentów
powodem przyjęcia na oddział były silne duszności [8].

Znaczne dolegliwości bólowe i odczucia duszności u pacjentów miały wpływ na doświadczenie osłabienia, co było powodem utraty apetytu i ograniczało w znacznym stopniu ruchomość chorych. Uzyskane wyniki wyraźnie wskazują, że u pacjentów występowały trudności w codziennym funkcjonowaniu (np. pójściu do toalety czy samodzielnym spożywaniu posiłków).

Pacjenci, u których dolegliwości bólowe i uczucie duszności zostały w znacznym stopniu zmniejszone, wysoko ocenili poziom jakości swojego życia. Ogólna ocena jakości życia przez ankietowanych była wysoka. Na uzyskany wynik miała również wpływ zgoda ze strony zespołu terapeutycznego i dyrekcji Ośrodka na nieograniczone czasowo odwiedziny bliskich i znajomych pacjentów. Odwiedzający mogli przez całą dobę towarzyszyć chorym, co przelożyło się na poczucie bezpieczeństwa pacjentów.

Wnioski

Efektywna terapia bólu i zmniejszenie uczucia duszności u pacjentów na Oddziale Medycyny Paliatywnej przekłada się na ich wysoką ocenę jakości poziomu życia. Pacjenci przyjęci na oddział zgłaszali zaburzenia snu. Niska ocena jakości życia chorych w warunkach domowych oraz szereg dolegliwości związanych z bólem i dusznościami skłaniają do kontynuowania badań pacjentów w tym środowisku, w celu poprawy jakości życia osób z rozpoznaniem nowotworowym pozostających w warunkach domowych.

Źródło finansowania

Praca sfinansowana ze środków własnych autora.

Konflikt interesów

Autor nie zgłasza konfliktu interesów.

- red. *Przewlekłe chory w domu*. Wyd 2. Gdańsk: Fundacja Lubie Pomagać; 2011: 282–296.
6. Chachaj A, Matyszczak K, Lukas J, Pyszel K, Pudełko M, Tarkowski R, et al. Jakość życia kobiet z obrzękiem limfatycznym kończyny górnej po amputacji piersi. *Współczesna Onkologia* 2007; 11(9): 444–448.
 7. Buss T, Lichodziejska-Nimerko M. Opieka paliatywna w Polsce – od idei do praktyki. *Forum Med Rodz* 2008; 3: 277–285.
 8. Lutońska I, Mrówczyńska E, Mazurkiewicz B, Stachowiak A. Ocena postępowania u pacjentów objętych zintegrowanym systemem opieki na Oddziale Medycyny Paliatywnej. *Med Paliat* 2010; 3: 154–161.