

51 Kvalita života onkologických nemocných: vybrané koncepční modely, možnosti hodnocení.

Slováček L.^{1,2}, Slováčková B.³, Jebavý L.^{1,2}, Blažek M.²

1) Katedra válečného vnitřního lékařství, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, Hradec Králové

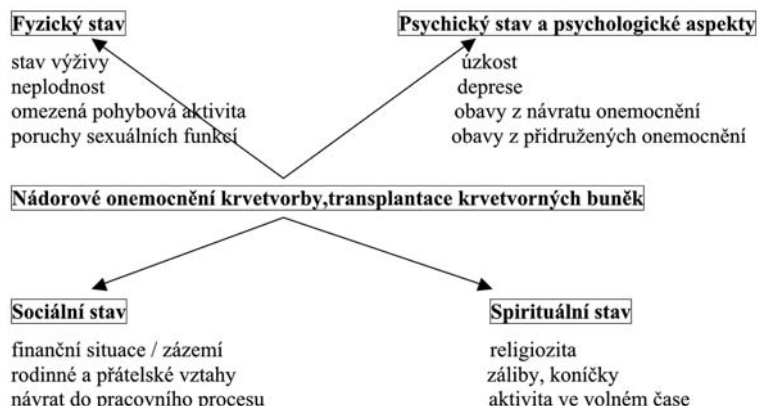
2) II. interní klinika – Oddělení klinické hematologie, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

3) Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

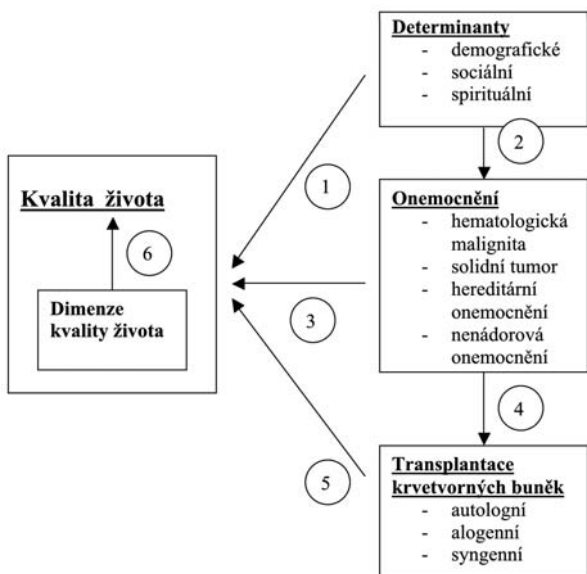
Kvalita života nemocného (QoL) je subjektivní veličinou, kterou lze obecně definovat jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Subjektivní posouzení vlastního zdravotního stavu je označováno jako **kvalita života ve vztahu ke zdraví (HRQoL)**. Definice kvality života nemocného vychází z koncepčního modelu kvality života, který je dán 4 dimenzemi plnohodnotného života jedince: 1. fyzický stav, 2. psychický stav a psychologické aspekty, 3. sociální stav, 4. spirituální aspekty (viz. obrázek 1-4).



Obrázek 1. Zdravotní a funkční stav nemocného jako subjektivní a objektivní komponenty kvality života.

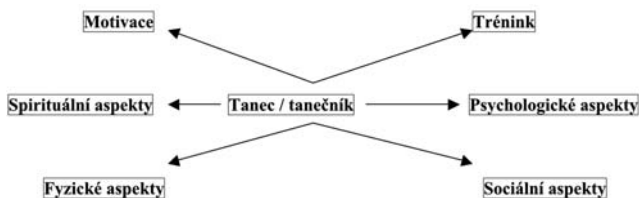


Obrázek 2. Koncepční model kvality života nemocných po transplantaci krvetvorných buněk.



Obrázek 3. Koncepční model kvality života nemocných po transplantaci krvetvorných buněk.

HODNOCENÍ EFEKTU ONKOLOGICKÉ LÉČBY



Obrázek 4.
Kvalita života onkologického nemocného aneb tanec.



Obrázek 5.
Konceptní model kvality života onkologického nemocného.

Na kvalitu života je nahlíženo jako na **vícerozměrnou veličinu** zahrnující nejen pocit fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů onemocnění či léčby, ale v globálním pohledu též psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty apod. (viz. tabulka 1).

Faktor	Charakteristika veličiny
Fyzická kondice	Do značné míry určována výskytem různých symptomů onemocnění s event. i nežádoucími účinky aplikované terapie.
Funkční zdatnost	Zahrnuje především stav tělesné aktivity (Performace Status). Jeho posouzení je zpravidla prováděno podle stupnice Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) nebo stupnice navržené Karnofským. Dále se jedná o schopnost komunikace s rodinou, se spolupracovnicí, schopnost uplatnění v zaměstnání, v rodinném životě, apod.
Psychický stav	Hodnocen zejména dle převládající nálady, postoje k životu a nemoci, způsoby vyrovnání se s nemocí a léčbou, dále pak osobnostní charakteristiky, prožívání bolesti, apod.
Spokojenost s léčbou	Jde především o komplexní posouzení prostředí, ve kterém je nemocný léčen, dále pak technickou zručností ošetřujícího personálu při provádění diagnostických a léčebných výkonů, sdílnost personálu, způsob komunikace s nemocným včetně podávání objektivních informací o zdravotním stavu nemocného.
Sociální stav	Hodnocen na základě údajů o vztazích nemocného k blízkým lidem, o jeho roli ve společenských skupinách, o jeho způsobech komunikace s lidmi, apod.

Tabulka 1. Faktory ovlivňující kvalitu života nemocného.

Sociální stav Hodnocen na základě údajů o vztazích nemocného k blízkým lidem, o jeho roli ve společenských skupinách, o jeho způsobech komunikace s lidmi, apod.

Dalšími faktory ovlivňujícími kvalitu života jsou věk, pohlaví, polymorbidita, rodinná situace, preferované hodnoty, ekonomická situace, vzdělání, religiozita, kulturní zázemí, apod. Celková (globální) kvalita života je pak souhrnem výše uvedených faktorů.

Nástroji k měření kvality života nemocných jsou dotazníky kvality života, které hodnotí dopad nemoci a její léčby na běžný život pacienta. Základní oblasti vytvářející či ovlivňující kvalitu života jsou uvedeny v tabulce 2.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Fyzikální funkce – mobilita, soběstačnost, zrak, sluch, kontinence. 2. Emocionalita – deprese, lítostivost, pocit strachu, apod. 3. Sociální funkce – vztahy v rodině, její podpora, vztahy k okolí, náplň volného času. 4. Práce, domácí práce, nakupování, apod. 5. Bolest. 6. Spánek a jeho kvalita. 7. Příznaky specifické pro dané onemocnění. |
|--|

Tabulka 2. Okruhy vyšetřované v dotaznících kvality života nemocných.

Dotazníky kvality života lze rozdělit na generické (obecné) a specifické (specifické pro dané onemocnění nebo specifický aspekt kvality života). Generické dotazníky hodnotí všeobecně celkový stav nemocného bez ohledu na konkrétní onemocnění, jsou široce použitelné u jakékoliv skupiny populace, bez ohledu na pohlaví, věk, apod. Specifické dotazníky jsou vytvořeny pro jednotlivé typy onemocnění nebo pro specifický aspekt kvality života.

V klinické medicínské praxi je běžné posuzovat zdravotní stav pacienta a úspěšnost léčby pouze v jedné medicínské rovině, nejčastěji pomocí somatických, laboratorních a zobrazovacích markerů. Trendem moderní medicíny, zjm. pak v klinické onkologii a hematoonkologii, je posuzovat stav pacienta komplexněji, za pomoci i dalších aspektů. Více dimenzionální měřítko k posouzení celé řady životních aspektů představuje kvalita života. Různé aspekty mohou být v různé fázi onemocnění a léčby rozdílně zasaheny. A právě tyto informace obohacují naše poznání o potřebách pacienta a mohou tak významně přispět ke zkvalitnění péče. Také nám mohou odhalit mechanismy, které modifikují vznik a průběh onemocnění.

Literatura:

1. Barton-Burke, M.: Fatigue and Quality of Life – A Question of Balance. In. King, C. R., Hinds, P. S.: Quality of Life from Nursing nad Pateint Perspectives – Theory – Research – Practice., Jones and Bartlett Publishers, 2nd Edition, 2003, 345-78
2. Ferrans, C.: Quality of Life Index – Cancer Version. In. King, C. R., Hinds, P. S.: Quality of Life from Nursing nad Pateint Perspectives – Theory – Research – Practice., Jones and Bartlett Publishers, 2nd Edition, 2003, 451-4
3. Kolářová, R.: Kvalita života z pohledu klinických studií. In.: Vodvářka, P. a kol.: Podpůrná léčba v onkologii 2003: podpora výživy, léčba komplikací chemoterapie, bolest, kvalita života, genetika. Praha, Galén, 2004, 183-9
4. Křivohlavý, J.: Psychologie nemoci. Praha, Grada, 2002, 162-83
5. Slovacek, L., Slovackova, B., Jebavy, L.: Global quality of life in patients who have undergone haematopoietic stem cell transplantation: a transversal and retrospective study. Exp Oncol 2005, Sept. 27 (3): 238-242.

52

Sexualita jako jeden z aspektů ošetrovatelské péče u nemocných s onkologickým onemocněním.

Burkertová H.

Katedra ošetrovatelství, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Sexuální zdraví je důležitou součástí života každého člověka, sexualita je základní lidskou potřebou. Diagnóza každého onkologického onemocnění a jeho léčba mohou mít významný potencionální dopad na sexualitu pacientů s onkologickým onemocněním. Ignorování tohoto dopadu je stejné jako bychom přehlíželi jiné vedlejší účinky protinádorové léčby např. nauzeu, zvracení nebo únavu. Sestra by měla být schopna vhodnou formou při zachování určitých pravidel provádět edukaci u pacientů i v oblasti sexuality, např. jaké komplikace může očekávat v souvislosti s určitou protinádorovou léčbou (chemoterapií, radioterapií, hormonální léčbou, chirurgickou léčbou).

Klíčové sexuální problémy vyvolané protinádorovou léčbou: změny tělesného vzhledu, snížení sexuální touhy, méně výrazné zvlhčování pochvy, zmenšení velikosti pochvy, ztráta pohlavních funkcí, bolestivý pohlavní styk, potíže s dosažením vyvrcholení, poruchy nebo vymizení menstruačního cyklu, riziko neplodnosti.

Ošetrovatelská diagnostika (NANDA – International, taxonomie II.)

Ošetrovatelským diagnózám, které jsou standardním pojmenováním ošetrovatelských problémů ve schopnosti zapojovat se do sexuálních aktivit je určena třída Sexuální funkce, ošetrovatelským diagnózám, které jsou standardním pojmenováním ošetrovatelských problémů v oblasti lidské reprodukce je určena třída Reprodukce.

Do třídy Sexuální funkce spadají diagnózy Sexuální dysfunkce – 00059 a Neefektivní sexuální život – 00065. Při stanovení ošetrovatelské diagnózy Sexuální dysfunkce by sestra měla zaměřit na zjištění, zda se u klienta nevyskytuje alespoň jeden z následujících znaků – změna v sexuálním zájmu o sebe, konflikt komplikujících se hodnot, neschopnost dosáhnout žádoucího uspokojení, verbalizace problému, změna ve vztahu s blízkou osobou, změna v dosahování sexuálního uspokojení, současná nebo dřívější omezení navozená nemocí nebo terapií, dožadování se potvrzení o žádoucnosti, změna v plnění dřívější sexuální role. Neefektivní sexuální život je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka, který vyjadřuje starost o svoji sexualitu (pohlavní, sexuální život).

Proč některé sestry váhají začlenit problematiku sexuality jako součást holistické péče?

Co by měla sestra vědět před tím než začne (otevře) diskusi na téma sexualita?

Jaké dovednosti by měla mít sestra pro zahájení rozhovoru týkající se vlivu nemoci a její léčby na sexualitu pacienta/tky?

Modely hodnocení (ALARM, BETTER) a model intervencí v oblasti sexuality (PLISSIT)