
NEEDS OF PATIENTS NEEDING PALLIATIVE CARE

Tsvetka BoychevaMicrobiological Laboratory, Multiprofile Hospital for Active Treatment “St. Panteleimon”, Yambol,
Republic of Bulgaria, tsvetka_boi@abv.bg**Mariya Dimitrova**Medical University – Sofia, Faculty of Public Health, Department Health Care, Republic of Bulgaria,
maria.id@abv.bg

Abstract: Palliative care satisfies the physical, mental, social, cultural and spiritual needs of terminally ill patients. They target the family and loved ones of the sick, provide support and training, help people overcome the grief and sorrow of losing a loved one. Palliative care for a lot of people becomes a necessity at some point in their lives, enabling them to adequately complete their earthly journey. The patients undergoing these care have gone through diagnosis and treatment and are in the last stages of their lives, filled with much suffering, pain and hopelessness. The purpose of this study is to determine the extent to which the healthcare system is able to meet the specific needs of patients in need of palliative care. The study focuses on 602 relatives of seriously ill patients and 376 healthcare professionals caring for terminally ill patients. Using a direct individual survey, their opinion was examined. Statistical methods have been used to process and analyze the results. The study was conducted from 01.11.2017 to 30.11.2018 in a total of 30 hospitals, hospices and social homes in the country. Results: Almost half of the healthcare professionals surveyed (46.0%) devised an individual care plan for each patient, and every third of the seriously ill relatives (36.8%) felt that they were tailored to the individual needs of each patient. In the current health care system, the offered palliative care is able to meet patients' physical and social needs, but their mental, spiritual and cultural needs remain somewhat unmet. Conclusions: The lack of sufficient time to communicate with the patient and the lack of staff in the healthcare system are the reasons for the unmet need of the terminally ill. Creating training programs for healthcare professionals to improve their communication knowledge and skills, as well as the inclusion of different specialists in palliative care teams, will increase care coverage and improve the quality of life of seriously ill patients and their families.

Keywords: needs, patients, palliative care

ПОТРЕБНОСТИ НА ПАЦИЕНТИТЕ НУЖДАЕЩИ СЕ ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ**Цветка Бойчева**Микробиологична лаборатория, МБАЛ „Св. Пантелеймон“ Ямбол, tsvetka_boi@abv.bg**Мария Димитрова**МУ - София, ФОЗ, Катедра „Здравни грижи“, maria.id@abv.bg

Резюме: Палиативните грижи задоволяват физическите, психическите, социалните, културните и духовни потребности на неизлечимо болните пациенти. Те са насочени към семейството и близките на болните, осигуряват подкрепа и обучение, помагат на хората да преодолеят мъката и скръбта от загубата на близък човек. Палиативните грижи за не малко хора стават необходимост в определен момент от живота, която им дава възможност достойно да приключат земния си път. Болните обект на тези грижи са преминали през диагностиката и лечението и се намират в последния стадий на своя живот, изпълнен с много страдание, болка и безнадеждност. Целта на настоящето проучване е да установи до каква степен здравната система успява да удовлетвори специфичните потребности на пациентите нуждаещи се от палиативни грижи. Обект на изследването са 602 близки на тежко болни пациенти и 376 професионалиста по здравни грижи, които се грижат за неизлечимо болни пациенти. С помощта на пряка индивидуална анкета е изследвано тяхното мнение. Използвани са статистически методи за обработка и анализ на резултатите. Проучването е проведено от 01.11.2017 до 30.11.2018 година в общо 30 лечебни заведения, хосписи и социални домове в страната. Резултати: Почти половината от анкетираните професионалисти по здравни грижи (46,0%) изготвят индивидуален план за грижи за всеки пациенти, всеки трети от близките на тежко болните (36,8%) смята, че се съобразяват с индивидуалните потребности на всеки пациент. В сегашната система на здравеопазване предлаганите палиативни грижи успяват да удовлетворят физическите и социални потребности на пациентите, но психическите, духовните и културни нужди остават донякъде

неудовлетворени. Изводи: Липсата на достатъчно време за общуване с пациента и недостига на кадри в системата на здравеопазване са причините за неудовлетворените потребности на неизлечимо болните. Създаването на обучителни програми за професионалистите по здравни грижи с цел подобряване на комуникативните им знания и умения, както и включването на различни специалисти в екипите за палиативни грижи ще увеличи всеобхватността на грижите и ще подобри качеството на живот на тежко болните и техните семейства.

Ключови думи: потребности, пациенти, палиативни грижи

ВЪВЕДЕНИЕ

Голяма част от неизлечимо болните желаят да приключат земния си път в домашна и ли подобна на домашната обстановка [2]. Те не искат да страдат или да изпитват болка и дискомфорт, не желаят да са в тежест на техните близки. Международният опит в областта на палиативните грижи сочи, че най-добре е те да се оказват от екип за палиативни грижи в който са включени различни специалисти: лекари, медицински сестри, социални работници, психолози, духовно лице, физиотерапевти, доброволци и др. Всеки член от екипа играе специфична роля по отношение на физическите, емоционалните и духовните нужди на пациента и неговото семейство [4]. Екипа за палиативни грижи трябва да мотивира пациента за активно участие и съдействие в процеса, да поддържа постоянна емоционална връзка с него и подкрепа, да умее да снижи болката, тревожността и страданието, да вдъхва увереност [3]. Всеки който докосне, види или разговаря с пациента или неговото семейство е член на екипа за палиативни грижи. Особено на тези грижи е, че те са непрекъснати, ежеминутни и целят да осигурят възможно най-добро качество на живот на болните и техните семейства. Това е цялостен подход за грижа и подкрепа, обхващащ всички нужди на хората .

ЦЕЛ

Целта на това проучване е да установи до каква степен здравната система успява да удовлетвори специфичните потребности на пациентите нуждаещи се от палиативни грижи.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Използваните методи са социологичен и статистически. Обект на изследването са 602 близки на тежко болни пациенти и 376 професионалиста по здравни грижи (ПЗГ), които се грижат за неизлечимо болни пациенти. С помощта на пряка индивидуална анкета е изследвано тяхното мнение. Статистическата обработка и анализ на резултатите е извършена с MS Office Excel. Проучването е проведено от 01.11.2017 до 30.11.2018 година в общо 30 лечебни заведения, хосписи и социални домове в страната.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЯ

В анкетното проучване сред близките на тежко болни пациенти участието на жените е 74%, а 26% са мъжете. Възрастовата характеристика по групи показва най-висок относителен дял на лицата на възраст от 41 до 60 години – 56%, това са лица в трудоспособна възраст. Следващата група е на лицата от 61 до 80 години 17,6%. С еднакъв относителен дял 13% са възрастовите групи до 30 години и от 31 до 40 години. Резултатите относно трудовата заетост според данните на изследваните лица показват, че най-голям относителен дял се пада на работещите лица – 65%. Учащите и пенсионерите са с еднакъв относителен дял – 13%, а безработните са – 9%. Високият относителен дял на работещите близки на тежкоболни пациенти обуславя значителна социална и икономическа тежест за семействата с неизлечимо болен.

При разпределението по възраст на ПЗГ с най-голям относителен дял са лицата от 41 до 50 години 38,3%, следвани от респондентите във възрастовата група от 51 до 60 години – 26,6 %. На трета позиция са възрастовата група от 31 до 40 години. С най-малък относителен дял са респондентите до 30 години с 6,4%. Недостига на ПЗГ и голямото психическо натоварване свързано с грижите за неизлечимо болни обуславят липсата на млади кадри.

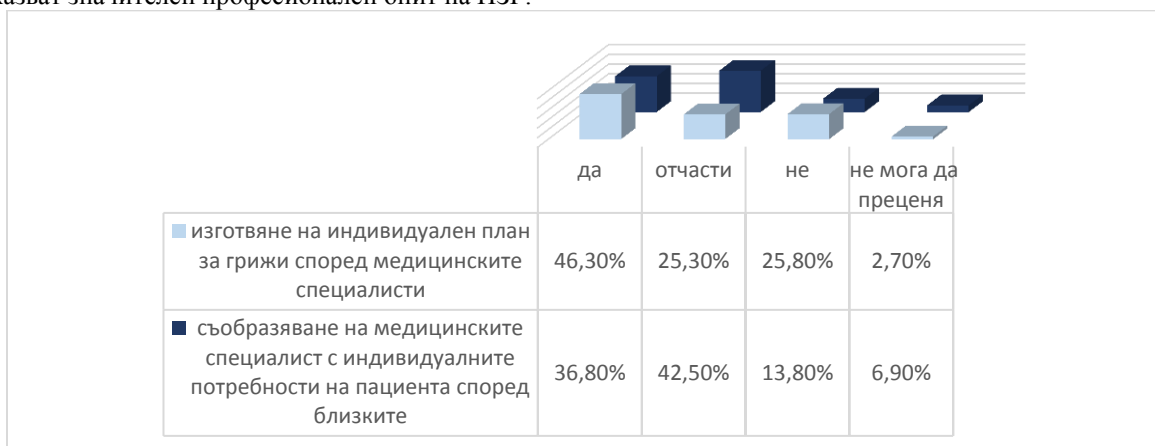
Най-многобройната професия в здравеопазването е тази на медицинската сестра, затова и в настоящето проучване относителния дял на медицинските сестри е 78,7%, следвани от акушерките с 13,3%, фелдшери 3,7%, рехабилитатори 2,1% и други специалисти 2,1%. Медицинската сестра има основна роля при оказването на палиативни грижи. Поради естеството и на работа тя е най-дълго и най-често в контакт с пациента и знае най-добре от какво се нуждае болния и неговото семейство. Тя се фокусира върху задоволяване на потребностите на терминално болния, осигурява емоционалната грижа и подкрепа за пациента и неговото семейство. Според работното си място с най-голям относителен дял от 52,4% са работещите ПЗГ в отделение за тежко болни пациенти, 23,4% са в отделение за палиативни грижи, 13,6% в

хосписи и 10,6% работят в социални домове. Палиативните грижи се предоставят в хосписи и отделения за палиативни грижи. По данни на НСИ за 2018 година хосписите в страната са 47, комплексните онкологични центрове 7, в лечебните заведения леглата за продължително лечение са 1833, а тези за палиативни грижи 63. В много области няма хосписи и отделения за палиативни грижи, нуждаещите се принудени да постъпват в отделенията за активно лечение, където се подлагат на ненужни и скъпо струващи интервенции. Непрекъснато нарастващият брой на нуждаещи се от палиативни грижи ни кара да се замислим: Дали осигуреността 0,1% легла за палиативно лечение на 10000 души население е достатъчна?

Разпределението на респондентите в зависимост от професионалния им стаж е следното:

- До 5 години – 3,2%
- До 10 години – 9,3%
- До 15 години – 9,8%
- До 20 години – 14,6%
- Над 20 години – 63%

Резултатите показват, че респондентите с най-висок относителен дял са тези с трудов стаж над 20 г. (63 %), следвани от тези до 20г (14,6 %), почти еднакви са относителните дялове на медицинските специалисти с трудов стаж до 15г (9,8 %) и до 10г (9,3 %), на последно място с 3,2% са работещите до 5 години. Данните показват значителен професионален опит на ПЗГ.



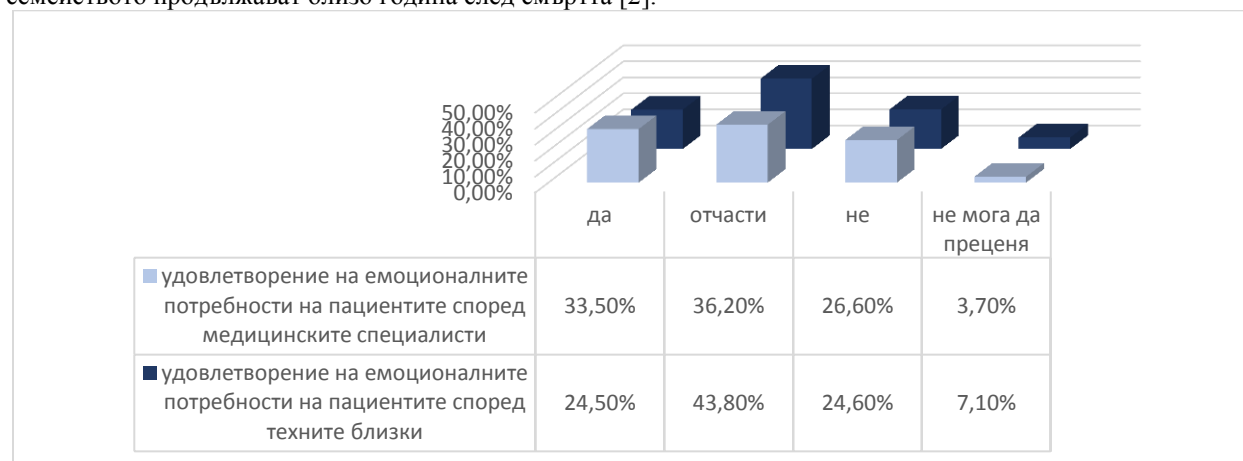
Фиг. 1. Индивидуален план за грижи за всеки пациент съобразен с потребностите му

Почти половината от анкетираните ПЗГ (46,0%) изготвят индивидуален план за грижи за всеки пациенти, „отчасти“ такива планове има при 25,3%, а при 25,8% не се изготвя индивидуален план за грижи. Всеки трети от близките на тежко болните пациенти (36,8%,) смята, че ПЗГ се съобразяват с индивидуалните потребности на всеки пациент, „отчасти“ съобразяване има при 42,5%, а 13,8% са на мнение, че не се отчитат индивидуалните потребности. Като цяло данните от проучването сочат, че в лечебните заведения за тежко болни се съобразяват с индивидуалните потребности на всеки пациент (фиг. 1). Един от основните принципи при оказване на палиативни грижи е изготвянето на индивидуален план, съобразен с индивидуалните особености и потребности на пациента. Въз основа на невербалната комуникация и споделените мисли и чувства от пациента членовете на професионалните екипи правят оценка на психологическите нужди и потребности на пациента. На базата на тази оценка се изготвя план за грижи за всеки отделен пациент, но разполагат ли професионалистите по здравни грижи с достатъчно време за общуване с всеки пациент? Относителният дял на отговорилите „не“ е 38,8%, отчасти 37,8%, с достатъчно време разполагат 22,9% и 0,5% не могат да преценят. Неизлечимо болните имат своите притеснения, чувства и мисли. Те се нуждаят от общуване, от възможност да споделят тревогите си, да бъдат изслушани, подкрепени и окуражени. Недостига на ПЗГ в системата на здравеопазването води до пренебрегване на стандартите за съотношение между медицински специалисти и брой обгрижвани пациенти, което намалява времето за общуване с болния и повлиява качеството на предлаганите здравни грижи.



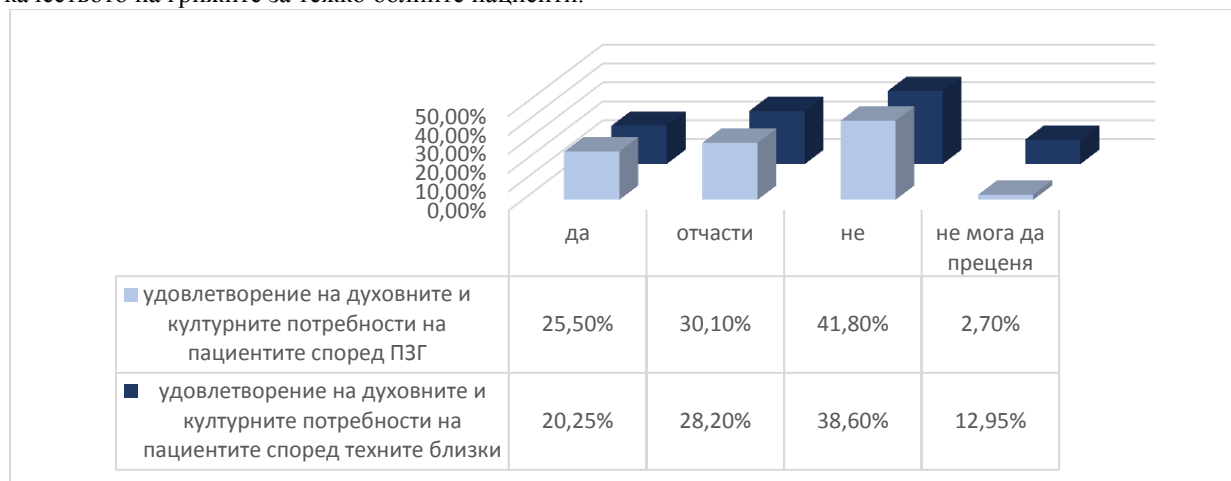
Фиг. 2. Удовлетворение на физическите потребности на пациентите според техните близки и ПЗГ

Резултатите от проучването показват, че почти половината от ПЗГ (48,9%) и от близките (43,5%) са на мнение, че физическите потребности на неизлечимо болните са удовлетворени, отговор „отчасти“ са посочили 29,8% от ПЗГ и 39,2% от близките. Относителния дял на отговорилите с „не“ е 18,6% за ПЗГ и 9,7% на близките. 2,7% от анкетираните ПЗГ и 7,6% от близките на тежко болните не могат да преценят (фиг. 2). Предлаганите грижи в лечебните заведения успяват да задоволят физическите потребности на пациентите. Контрол на болката е централен за концепцията на палиативните грижи. Чрез облекчаване на болката осигурява физически комфорт на пациента и подобрява качеството му живот. При овладяване на болката се предотвратява появата на психологически, емоционални и духовни проблеми [4]. Умората, сънливостта, безсънието, диспнеята, анорексията и гаденето са част от физическите симптоми на неизлечимо болните. 42,0% от анкетираните ПЗГ заявяват, че в лечебното заведение в което работят се предоставя възможност на пациентите и техните близки да ползват услугите на социален работник, при 23,9% тази възможност се предоставя частично и ненапълно, отсъствие се отчита при 29,3% и 4,8% не могат да преценят. Неизлечимо болните и семействата им срещат редица социални затруднения породени от състоянието на техния близък [6]. Помощта при решаването на проблеми с институциите, обезпечаването със средства, решаването на финансови, юридически, имотни проблеми, са част от дейностите на социалните работници. Социалната подкрепа, осигурена от екипа за палиативни грижи е безценна за пациента и неговото семейство. Повече от половината анкетираните ПЗГ (51,1%) са заявили, че в лечебното заведение в което работят не се предлага помощ и подкрепа на семейството по време на траур, отчасти такава грижа се предлага при 25,0%, подкрепа за семейството в този труден момент се оказва при 16,5% и 7,4% не могат да преценят дали в лечебното заведение се предоставя такава помощ. Палиативна грижа е и помощта към семейството за преодоляване на загубата на близък човек. Грижите за подкрепа и утеха на семейството продължават близо година след смъртта [2].



Фиг. 3. Удовлетворение на емоционалните потребности на неизлечимо болните според техните близки и ПЗГ

36,2% от ПЗГ смятат, че емоционалните потребности на неизлечимо болните за които се грижат са удовлетворени отчасти, според 33,5% потребностите са задоволени, 26,6% не са удовлетворени и 3,7% не могат да преценят. Близките на пациентите посочили отговор „отчасти“ са с относителен дял 43,8%, „не“ 24,6%, тези които смятат емоционалните потребности за удовлетворени са 24,5% от близките и 7,1% не могат да преценят (фиг. 3). Предлагащите грижи за неизлечимо болни успяват отчасти да удовлетворят емоционалните потребности на тези пациенти. Емоционалната грижа и подкрепа за пациента и неговото семейство е в основата на добрите палиативни грижи. Създаването на емоционално поддържащи отношения с пациента зависи от добрите комуникативни умения на ПЗГ, от техните знания и опит. Неизлечимо болните имат нужда да споделят своите чувства и мисли, да изкажат притесненията си и болката. Те се нуждаят от съпричастност, съчувствие и насърчение за да могат по-лесно да преживеят емоционалните страдания. Осигуряването на обучения насочени към подобряване на комуникативните умения на ПЗГ ще подобри качеството на грижите за тежко болните пациенти.



Фиг. 4. Удовлетворение на духовните и културни потребности на неизлечимо болните според техните близки и ПЗГ

Духовните и културни потребности на неизлечимо болните не са удовлетворени според 41,8% от анкетираните ПЗГ и 38,6% от техните близки. Отчасти задоволени са според 30,1% от медицинските специалисти и 28,2% от близките им, 25,5% от специалистите по здравни грижи и 20,25% от близките смятат, че духовните и културни потребности са удовлетворени, съответно 2,7% и 12,95% не могат да преценят (фиг. 4).

Табл. 1. Удовлетворяване на духовни и културни потребности на неизлечимо болните според работното място на ПЗГ.

Работно място на ПЗГ	Удовлетворение на духовни и културни потребности на болните				Общо
	Да	Отчасти	Не	Не мога да преценя	
Хоспис	7,4%	8,5%	6,4%	0,0%	13,6%
Отделение за палиативни грижи	7,4%	8,5%	6,4%	1,1%	23,4%
Отделение за тежко болни	11,2%	11,7%	27,9%	1,6%	52,4%
Друго	3,2%	3,7%	3,7%	0,0%	10,6%
Общо	25,5%	30,1%	41,8%	2,7%	100%

Предоставяните палиативни грижи в системата на здравеопазване не успяват напълно да удовлетворят духовните и културни потребности на терминално болните. Причината се дължи на факта, че за голяма част

от неизлечимо болните грижите се оказват в болници за активно лечение и отделения, където условията не са подходящи за тези пациенти (табл.1). Поради голямата натовареност на персонала и липсата на време за общуване не може да се изградят емоционално подкрепящи взаимоотношения с пациента. Болният няма възможност за уединение със своите близки, няма възможност да сподели своите чувства и опасения. Да върно е, че в болниците възможностите за животоспасяващи манипулации и медикаменти са по-големи, но когато душата страда това не е достатъчно, необходимо е нещо повече. За пациентите настанени в хосписи ситуацията е различна, да не говорим за грижите по домовете оказвани от екипи за палиативни грижи. Зачитането на духовните потребности на пациентите е една от предпоставките за качество на здравните грижи. Духовните потребности са по-трудно осезаеми отколкото физическите потребности на болните. Духовната грижа е отдавна призната, като основен елемент в осигуряването на цялостни грижи за пациентите. Духовните и религиозните убеждения подобряват качеството на живот на неизлечимо болните, намаляват болката и страданието и помагат на близките да приемат по-лесно загубата на близък човек. Културните ценности повлияват начина, по който индивида гледа на своето здраве, живот и смърт. Поради различните културни характеристики е необходима конкретна грижа за всеки пациент [3].

ИЗВОДИ

В повечето лечебните заведения се изготвя индивидуален план за грижи съобразен със специфичните нужди на пациента. Предлаганите палиативни грижи в системата на здравеопазването удовлетворят физическите потребности на пациентите, отчасти задоволяват емоционалните и социални нужди, но духовните и културните потребности на терминално болните остават непокрити. Подкрепа за семейството по време на траур почти не се оказва при сегашния модел на предоставяне на палиативни грижи. Добрите комуникативни умения на ПЗГ са важен фактор за по-пълното удовлетворяване на специфичните потребности на неизлечимо болните.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целта на палиативните грижи е постигането на най-доброто качество на живот за пациентите и техните семейства. Добрите грижи в края на живота зависят от знанията и опита на медицинския екип.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

- Александрова, С. (2005). *Хосписни грижи мениджмънт и етика*. Плевен: МУ.
- Аспарухова, П. (2017). *Духовната грижа – основни принципи и перспективи в здравеопазната практика*. Враца: БГ ПРИНТ.
- Атанасов, А. (2005). *Основи на палиативната медицина*. Пловдив: ЕТ „Васил Петров“.
- Георгиева, Д. & Колева, Г. (2017). *Палиативни сестрински грижи*. Русе: Медиатех – Плевен.
- Маринова, П., Авторски колектив. (2007). *Палиативни грижи*. София.
- Boycheva, Ts. & Dimitrova, M. (2018). *Problems of families with terminally ill*. KNOWLEDGE, 28(2), 603-608.