

CHRONICKÁ BOLEŠŤ PRI GYNEKOLOGICKO- ONKOLOGICKÝCH OCHORENIACH

Alica Slamková; Ľubica Poledníková; Alexandra Archalousová

*Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva,
UKF v Nitre*

ABSTRAKT

Cieľ; Cieľom výskumu bola validácia ošetrovateľskej diagnózy Chronická bolesť 00133 u žien s gynekologicko-onkologickými ochoreniami. Metódy; Na validáciu ošetrovateľskej diagnózy sme použili Fehringov na pacienta zameraný model klinickej diagnostickej validity (Patient – focused CDV model). Zostavili sme merací nástroj dotazníkového typu, ktorý obsahoval 6 určujúcich znakov ošetrovateľskej diagnózy Chronická bolesť 00133. Tri určujúce znaky sme vyradili, pretože boli určené pre objektívne posúdenie sestrami. Výskumný súbor predstavovalo 40 pacientiek hospitalizovaných vo Fakultnej nemocnici v Nitre, na Oddelení rádiológie a klinickej onkológie. Určujúce znaky hodnotili pacientky prostredníctvom Likertovej škály od 1 (vôbec nie je charakteristická pre mňa) do 5 (veľmi charakteristická pre mňa). Výsledky; Pacientky

zhodnotili päť určujúcich znakov ako vedľajších: Zmenená schopnosť pokračovať v predchádzajúcich aktivitách (VS 0,66); Zmenený vzorec spánku (VS 0,57); Zameranosť na seba (VS 0,72); Vlastné hlásenie o príznakoch bolesti pomocou štandardizovaného nástroja (krátky inventár bolesti – Brief Pain Inventory) (VS 0,7); Vlastné hlásenie o intenzite bolesti pomocou štandardizovaných škál bolesti (vizuálna analógová škála a numerická škála) (VS 0,7) a jeden určujúci znak vyradili – Anorexia (VS 0,48). Záver; Z výsledkov výskumu vyplýva potreba kvalitného komplexného hodnotenia chronickej bolesti. Výsledky tak isto poukazujú na využívanie nástrojov na hodnotenie bolesti v klinickej praxi.

Kľúčové slová: Gynekologické ochorenie. Ošetrovateľská diagnóza. Chronická bolesť.

Určujúci znak. Fehringov model.

ABSTRACT

Objective: The objective of the present study was validation of the nursing diagnosis Chronic Pain 00133 in women with gynaecological cancers. Methods: To validate the nursing diagnosis, we used the Patient-Focused Clinical Diagnostic Validity (CDV) model. We developed a questionnaire-type measuring instrument containing six

defining characteristics of the nursing diagnosis Chronic Pain 00133. We discarded three defining characteristics because they were intended for an objective assessment by nurses. The sample consisted of 40 patients hospitalised at the Faculty Hospital in Nitra, the Department of Radiology and Clinical Oncology. The patients rated the defining characteristics on the Likert-type scale from 1 (Not at all characteristic of me) to 5 (Very characteristic of me). Results: The patients rated five defining characteristics as minor: Alteration in ability to continue previous activities (WS 0.66); Alteration in sleep pattern (WS 0.57); Self-focused (WS 0.72); Self-report of pain characteristics using standardized pain instrument (Brief Pain Inventory) (WS 0.7); Self-report of intensity using standardized pain scale (visual analogue scale, and numeric rating scale) (WS 0.7). They discarded one defining characteristic – Anorexia (WS 0.48). Conclusion: The study results imply the need for a quality comprehensive evaluation of chronic pain. The results also suggest the use of pain assessment instruments in clinical practice.

Keywords: Gynaecological disease. Nursing diagnosis. Chronic pain. Defining characteristic. Fehring's model.

ÚVOD

V súčasnosti sú nádorové ochorenia jedny z najzávažnejších zdravotných problémov populácie. Patria medzi najčastejšie príčiny invalidity a práceneschopnosti. Tiež sú na druhom mieste z pohľadu príčiny úmrtia. Onkologickí pacienti trpia hlavne bolesťou, ale onkologické ochorenie postihuje tiež psychiku pacienta a ovplyvňuje jeho rodinu, medziľudské vzťahy a spôsobuje sociálne problémy a iné somatické ťažkosti. Pacienti môžu pociťovať bolesť v ranných štádiách ochorenia a pri jeho diagnostikovaní. Ďalej počas liečby, kedy je bolesť vyvolaná infiltráciou a rastom tumoru, chemoterapiou, teda účinkom cytostatík alebo rádioterapiou, ktorá môže bolestivo narušiť sliznice orgánov. Najviac pacientov pociťuje bolesť v konečných štádiách ochorenia (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012). V onkológii je hlavný cieľ potlačenie bolesti pacienta a zlepšenie jeho kvality života (Rečková, 2014). S narastajúcou bolesťou sa prehlbujú psychické a sociálne problémy a to môže viesť k ovplyvneniu analgetickej liečby, preto prvý krok k úspešnej liečbe musí byť kontrola bolesti.

Oblasť onkogynekológie patrí v súčasnosti medzi významné. V onkogynekologickej liečbe je jednoznačným svetovým trendom prísna a kontrolovaná centralizácia. Pacientky liečené v centrách majú oveľa lepšie liečebné výsledky ako tie, ktoré sú operované v

menších nemocniciach s malými počtami liečených prípadov. Za posledných desať rokov sa podarilo centralizovať operačnú liečbu gynekologických zhubných nádorov na Slovensku. Svetové špičkové pracoviská v tejto oblasti majú v USA, Nórsku a Dánsku. V tejto oblasti máme veľké rezervy. Na Slovensku bol dobre fungujúci Národný onkologický register, momentálne však už prakticky neexistuje. Najnovšie údaje o onkologických ochoreniach chýbajú najmenej za posledných päť rokov (Mlynček, 2015).

Napriek dramatickému pokroku v oblasti výskumu rakoviny zostáva rakovina prsníka z onkologických ochorení žien hlavným zdravotným problémom a predstavuje v súčasnosti najvyššiu prioritu biomedicínskeho výskumu. Celosvetovo je rakovina prsníka najčastejšou rakovinou postihujúcou ženy a očakáva sa, že jej výskyt a úmrtnosť sa v nasledujúcich rokoch výrazne zvýšia. Záujem výskumníkov v poslednom čase priťahuje táto téma najmä u mladých žien. Súčasné dôkazy naznačujú, že u žien vo veku <45 rokov je rakovina prsníka nepochybne hlavnou príčinou úmrtí súvisiacich s rakovinou (Anastasiadi et al., 2017). K ďalším častým onkologickým ochoreniam u žien patrí rakovina vaječníkov. Ako uvádzajú autori Webb, Jordan (2017), globálne je rakovina vaječníkov siedma najčastejšia rakovina u žien a ôsma najčastejšia

príčina úmrtia na rakovinu s mierou prežitia 5 rokov pod 45% (Webb, Jordan, 2017).

NANDA I, 2015 – 2017 definuje ošetrovateľskú diagnózu Chronická bolesť ako: „neprijemný zmyslový a emočný zážitok spojený so skutočným alebo potenciálnym poškodením tkaniva či popísaný pomocou termínov pre takéto poškodenie (Medzinárodná asociácia pre štúdium bolesti); náhly alebo pomalý nástup ľubovoľnej intenzity od miernej po silnú, neustávajúca alebo opakovaná bez očakávaného či predvídateľného konca a s trvaním dlhším ako 3 mesiace“ (Herdman, Kamitsuru, 2015, s. 405). Ošetrovateľská diagnóza obsahuje 9 určujúcich znakov a 35 súvisiacich faktorov.

CIEĽ

Cieľom výskumu bola validácia ošetrovateľskej diagnózy Chronická bolesť 00133 u žien s gynekologicko-onkologickými ochoreniami

SÚBOR A METODIKA

Výskumný súbor tvorilo 40 pacientiek z Fakultnej nemocnici v Nitre, hospitalizovaných na Oddelení rádioterapie a klinickej onkológie. Výskum prebiehal v období od januára do marca v roku 2017. Do výskumného súboru boli zaradené pacientky, ktoré spĺňali

vopred stanovené kritéria: udávali bolesť trvajúcu viac ako tri mesiace, bolo u nich diagnostikované gynekologicko- onkologické ochorenie a ošetrovateľská diagnóza Chronická bolesť 00133 a súhlasili s výskumom. Identifikáciu ošetrovateľskej diagnózy uskutočňovali dve sestry z oddelenia, ktoré spĺňali modifikované kritériá pre zaradenie expertov podľa Zeleníkovej et al. (2010, s. 410).

Počet pacientiek výskumnej vzorky vo veku 30-39 rokov bol 9, 40-49 rokov bol 5, 50-59 rokov bol 6, 60-69 rokov bol 9, 70-80 rokov bol 10 a nad 80 rokov bola súčasťou výskumnej vzorky jedna pacientka.

U pacientiek boli diagnostikované nasledujúce lekárske diagnózy: C54 Zhubný nádor tela maternice (10 pacientiek, 25%), C53 Zhubný nádor krčka maternice (9 pacientiek, 22,5%), C56 Zhubný nádor vaječníkov (8 pacientiek, 20%), C50 Zhubný nádor prsníka (8 pacientiek, 20%), C51 Zhubný nádor vulvy (4 pacientky, 10%) a C52 Zhubný nádor pošvy (1 pacientka, 2,5%).

Pacientky boli liečené nasledovne: rádioterapia – 15 pacientiek (37,5%), chemoterapia – 7 pacientiek (17,5%) a kombinovaná liečba – 18 pacientiek (45%).

Práca má znaky retrospektívnej štúdie, ktorú zameriavame na validáciu ošetrovateľskej diagnózy Chronická bolesť (00133). V práci sme použili dotazníkovú metódu zberu dát. Výskum sme uskutočnili prostredníctvom Feringovho modelu – Na pacienta zameraného

modelu klinickej diagnostickej validity (*Patient – focused clinical diagnostic validity model*), ktorý získava a využíva informácie priamo od pacientov. Hodnotiaci nástroj vo forme dotazníka pozostával z určujúcich znakov ošetrovateľskej diagnózy Chronická bolesť (00133). Pri zostavovaní dotazníka sme vychádzali z NANDA I pre roky 2015-2017. V tejto publikácii je priradených k danej ošetrovateľskej diagnóze 9 určujúcich znakov, avšak tri znaky sme z výskumu vyradili. Určujúce znaky: Dôkazy o bolesti zaznamenané pomocou štandardizovaného záznamu pre osoby neschopné komunikovať verbálne (napr. škála bolesti pre novorodencov a dojčatá, formulár pre hodnotenie bolesti pre seniorov s obmedzenou schopnosťou komunikácie), Bolesťivý výraz tváre (napr. strata lesku v očiach, zbitý pohľad, grimasa, fixný alebo roztrúsený pohyb), Sprostredkované hlásenie o bolesti, zmenách v aktivitách (napr. člen rodiny, ošetrovateľ). Tieto určujúce znaky nebolo možné hodnotiť priamo pacientmi ale boli určené pre objektívne posúdenie sestrami. Na hodnotenie určujúcich znakov bola použitá Likertova škála od čísla 1 – 5, kde: 1 – nie je vôbec charakteristická pre mňa, 2 – veľmi málo charakteristická pre mňa, 3 – málo charakteristická pre mňa, 4 – významne charakteristická pre mňa, 5 – veľmi charakteristická pre mňa. K daným odpovediam boli určené hodnoty: 5=1; 4=0,75; 3=0,5; 2=0,25; 1=0. Dotazník bol anonymný a obsahoval tiež údaje ako vek,

názov zdravotníckeho zariadenia, hlavnú lekársku diagnózu a otázky na liečebné postupy.

VÝSLEDKY A DISKUSIA

V nasledujúcej tabuľke uvádzame hodnotenie určujúcich znakov ošetrovateľskej diagnózy Chronická bolesť 00133 pacientkami.

Tab. 1 Hodnotenie určujúcich znakov ošetrovateľskej diagnózy Chronická bolesť 00133

Posudzované určujúce znaky	VS
Zameranosť na seba	0,72
Vlastné hlásenie o príznakoch bolesti pomocou štandardizovaného nástroja (krátky inventár bolesti – Brief Pain Inventory)	0,7
Vlastné hlásenie o intenzite bolesti pomocou štandardizovaných škál bolesti (vizuálna analógová škála a numerická škála)	0,7
Zmenená schopnosť pokračovať v predchádzajúcich aktivitách	0,66
Zmenený vzorec spánku	0,57
Anorexia (nechutenstvo)	0,48

Legenda: VS – vážené skóre

Z celkového počtu hodnotených určujúcich znakov nezradili pacientky ani jeden k hlavným, päť znakov určili ako vedľajšie a jeden určujúci znak – Anorexia (nechutenstvo) VS 0,48 vyradili.

Cieľom príspevku bolo hodnotenie určujúcich znakov ošetrovateľskej diagnózy Chronická bolesť (00133) (Herdman, Kamitsuru, 2015, s. 405) u pacientiek s gynekologicko -onkologickými ochoreniami, s využitím na pacienta zameraného modelu klinickej diagnostickej validity (Patient – focused CDV model). V súčasnej dobe sa čoraz viac zdôrazňuje význam validačných štúdií ošetrovateľských diagnóz, v súvislosti s rozvojom presného názvoslovia, ktoré popisuje ošetrovateľské javy (Vörösová et al., 2015).

Výskumu v oblasti chronickej bolesti sa venovali aj autorky Zeleníková a Maniaková (Zeleníková, Maniaková, 2015). Hlavným cieľom ich práce bola validácia definujúcich charakteristík a súvisiacich faktorov ošetrovateľskej diagnózy Chronická bolesť v Slovenskej republike a v Českej republike, ale s využitím Fehringovho modelu validity diagnostického obsahu. Súbor slovenských expertov označil ako hlavné tri diagnostické znaky (Bolesť – VS 0,82; Zmenená schopnosť pokračovať v predchádzajúcich aktivitách – VS 0,75; Depresia VS 0,75), kým českým súborom expertov bola uvedená iba jedna definujúca charakteristika ako hlavná a to Bolesť (VS 0,87). V klasifikácii NANDA I 2015 – 2017, ktorý sme použili sa určujúce znaky Bolesť a Depresia už nenachádzajú, preto v našom výskume neboli hodnotené. Pokiaľ ide o identifikáciu hlavných diagnostických znakov, výsledky nášho

výskumu sa nezhodujú s týmito výsledkami. Pacienti ani jeden diagnostický znak nezaradili ako hlavný. Určujúci znak Zmenená schopnosť pokračovať v predchádzajúcich aktivitách respondentky v našom výskume zaradili k vedľajším – (tab. 1). Dôvody prečo pacienti nezaradili ani jeden určujúci znak ako hlavný, môžu byť rôzne: napr. efektívna liečba bolesti, nakoľko sme výskum uskutočňovali u hospitalizovaných pacientov, prípadne určitý pocit bezpečia, ktorý majú pacienti v súvislosti s hospitalizáciou.

K ďalším významným vedľajším určujúcim znakom v našom výskume patria - Vlastné hlásenie o príznakoch bolesti pomocou štandardizovaného nástroja (krátky inventár bolesti – Brief Pain Inventory) (VS 0,7) a Vlastné hlásenie o intenzite bolesti pomocou štandardizovaných škál bolesti (vizuálna analógová škála a numerická škála) (VS 0,7). Pravidelné a kvalitné hodnotenie bolesti u pacientiek s onkogynekologickými ochoreniami je veľmi dôležité, pretože diagnostický a terapeutický proces liečenia môže byť sprevádzaný bolesťou. Je dôležité, aby pacienti netrpeli zbytočne bolesťou, aby u každého bol zabezpečený efektívny manažment liečby bolesti. Vzhľadom k subjektívnemu charakteru bolesti je dôležité, aby boli pacienti zapojení do jej hodnotenia (Peterson, Bredow, 2013). Pri hodnotení časového faktora sa sestra zameriava na nástup bolesti,

dobu trvania a frekvenciu. Mali by sa tiež hodnotiť faktory, ktoré bolesť zhoršujú alebo zmierňujú.

Sestry majú zodpovednosť pri hodnotení bolesti, podieľajú sa na vytváraní liečebného plánu, uplatňujú sa v oblasti farmakoterapie, nefarmakologických postupov a v edukácii pacientiek. Pravidelné zhodnotenie bolesti prispieva ku kvalite komunikácie medzi sestrou a pacientom (Richard, Edwards, 2004). Autori Mareš, Otterová (2001) uvádzajú, že sestra svojím správaním a komunikáciou s pacientom môže ovplyvňovať jeho nádej alebo beznádej a tým prispieť aj k zvládaniu bolesti. Dôležitou vlastnosťou sestier je umenie počúvať a byť empatická. Bolesť predvídať, sledovať a hodnotiť. Poznať a vedieť použiť dostupné spôsoby liečby, mať prehľad o nových trendoch a vedieť odovzdať všetky potrebné informácie pacientovi a jeho rodine (Kašpárková, Fessl, 2006).

Liečba bolesti vyžaduje komplexné zhodnotenie, vrátane psycho-sociálneho posúdenia, ktoré zahŕňa vplyv bolesti na náladu, zvládanie záťažových situácií, spánok (Brant, 2005; Křivohlavý, 2002). V našom výskume dosiahol určujúci znak Spánok najnižšie hodnotenie z vedľajších určujúcich znakov, s VS 0,57. Pri chronickej bolesti ustupuje nocicepcia do úzadia a dôležitejšími sa stávajú aspekty afektívne, kognitívne, hodnotiace a behaviorálne, ktoré sa vzájomne ovplyvňujú (Martuliak, 2014) a majú negatívny účinok na

kvalitu života pacientov. Pridružujú sa psychosociálne a fyzické prejavy (zhoršenie výživy, úbytok telesnej hmotnosti, strach, depresia atď.)

ZÁVER

Chronická bolesť patrí medzi primárne problémy pri liečbe gynekologicko - onkologických ochorení. Efektívnu liečbu ovplyvňuje kvalita posúdenia. Významnú úlohu pri posudzovaní bolesti majú sestry. Pravidelné hodnotenie chronickej bolesti s využitím kvalitných meracích nástrojov významne ovplyvňuje liečbu bolesti pacienta. Nedostatkom súčasnej klinickej praxe na mnohých pracoviskách je však nízka miera ich využívania. Efektívna liečba bolesti má pozitívny vplyv aj na celkové prežívanie ochorenia pacientom, na jeho náladu, úroveň a ochotu komunikovať, motiváciu k ďalšej liečbe.

Výsledky nášho výskumu sa nestotožňujú so všetkými diagnostickými znakmi navrhovanými klasifikačným systémom NANDA I. Napriek tomu poukazujú na nosné určujúce znaky, ktoré môžu pomôcť sestram v identifikácii a formulovaní presnej ošetrovateľskej diagnózy v klinickej praxi. Na základe výsledkov výskumu, tak ako zdôrazňujú autori analýz rôznych štúdií zameraných na validáciu ošetrovateľských diagnóz, je vhodné opakovanie výskumu, rozšírenie vzorky respondentov, prípadne porovnanie respondentov podľa veku a ďalších regiónov Slovenska.

POUŽITÉ ZDROJE

ANASTASIADI, Z., LIANOS, G.D., IGNATIADOU, E., HARISSIS, H.V., MITSIS, M. 2017. Breast cancer in young women: an overview. *Updates Surg.* 2017;69(3):313-317.DOI:10.1007/s13304-017-0424-1.

BRANT J. Léčba bolesti. 2005. In O'CONNOR M, ARANDA S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada; 2005. s. 89 – 99. ISBN 80-247-1295-4.

HERDMAN, T.H. 2013. NANDA International. *Ošetrovatelské diagnózy Definice a klasifikace 2012–2014*. Praha: Grada Publishing; 2013. 452s. ISBN 978-80-247-5413-4., preklad: PhDr. Bc. Pavla Kudlová, PhD.

HERDMAN, T.H., KAMITSURU, S. (eds.). 2014. NANDA International.

Ošetrovatelské diagnózy Definice a klasifikace 2012–2014. Praha: Grada Publishing; 2015. 439 s. ISBN 978-80-247-5412-3., preklad: PhDr. Bc. Pavla Kudlová, PhD.

KAŠPÁRKOVÁ, J., FESSL, V. 2006. Chováme se k nemocným s bolestí správně aneb léčíme správně bolest? In *Bolest*. 2006, 9(3):159-163.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada; 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

MARTULIAK, I. 2014. *Patofyziológia bolesti pre klinickú prax*. Banská Bystrica: MARTIMED. 2014. 320 s. ISBN 978-80-971753-0-6.

MAREŠ, J., OTTEROVÁ, E. 2001. Naděje jako moderátor bolesti. In *Bolest*. 2001, 4(3): 138-148.

MLYNČEK, M. 2015. Pacientovi musíme dať nádej. [online] [cit. 2.2.2019]. Dostupné na internete: <https://mediweb.hnonline.sk/spravy/top-lekari-slovenska/top-lekar>

PETERSON, S. J., BREDOW, T.S. 2013. *Middle range theories: application to nursing research*. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincot Williams&Wilkins; 2013.

REČKOVÁ, M. et al. 2014. *Vybrané kapitoly z klinickej onkológie*. Bratislava: ROWEX, spol. s.r.o., 2014. 160 s. ISBN 978-80-969863-6-1.

RICHARD, A., EDWARDS, S. 2004. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Praha: Grada publishing a.s. 2004. 376 s. 80-247-0932-5.

VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. et al. 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2012. 448 s. ISBN 978- 80-247-3742-3.

VÖRÖSOVÁ, G., SOLGAJOVÁ, A., ARCHALOUSOVÁ, A. 2015. *Ošetrovateľská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada Publishing a.s; 2015. 144 s. ISBN 978-80 247-5304-1.

WEBB, P.M., JORDAN, S.J. 2017. Epidemiology of epithelial ovarian cancer. *Best*

Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2017;41:3-14. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2016.08.006

ZELENÍKOVÁ R, MANIAKOVÁ L. 2015. Chronic Pain: Content Validation of Nursing

Diagnosis in Slovakia and the Czech Republic. *International Journal of Nursing Knowledge.* 2015;26(4):187-193.

ZELENÍKOVÁ, F., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., JAROŠOVÁ, D., VRUBLOVÁ, Y. 2010. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. In *Kontakt.* 2010. roč. 12, č. 4, s. 407-413.

KONTAKT

PhDr. Alica Slamková, PhD.

UKF, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, KO

Kraskova 1

949 74 Nitra

aslamkova@ukf.sk