

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7
© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 20.04.2017. Revised: 06.04.2017. Accepted: 09.05.2017.

Ból nowotworowy a jakość życia pacjentów **Cancer pain and patient life quality**

Anna Lewandowska¹, Ewelina Boguń¹, Tomasz Lewandowski², Barbara Laskowska¹

¹Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu, ul. Czarnieckiego 16, 37-500 Jarosław

²Instytut Inżynierii Technicznej Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu, ul. Czarnieckiego 16, 37-500 Jarosław

¹Institute of Healthcare, State School of Technology and Economics in Jarosław, address: Czarnieckiego Street 16, 37-500 Jarosław

²Institute of Technical Engineering State School of Technology and Economics in Jarosław, address: Czarnieckiego Street 16, 37-500 Jarosław

Słowa kluczowe: ból, choroba nowotworowa, jakość życia

Key words: pain, neoplastic disease, quality of life

Contact address:

dr n. med. Anna Lewandowska

ul. Czarnieckiego 16, 37-500 Jarosław

phone: 698757926; e-mail: am.lewandowska@poczta.fm

Streszczenie

Wprowadzenie: Ból jest jednym z najbardziej uciążliwych objawów choroby nowotworowej. Określenie bólu nowotworowego, zgodnie ze światową tradycją odnosi się do bólów wywołanych procesem nowotworowym lub powstałych w wyniku leczenia. W chorobie nowotworowej ból odczuwa około 50% chorych, a w okresie zaawansowanej choroby nawet 75%. Ból nowotworowy został uznany za główną somatyczną determinantę jakości życia, przyczyniając się do obniżenia sprawności fizycznej, zawodowej i społecznej ze względu na długi i nieprzerwany okres trwania.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena jakości życia pacjentów w trakcie terapii przeciwbólowej. z powodu choroby nowotworowej.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 100 pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową, 64% kobiet oraz 36% mężczyzn, w wieku 28-79 lat, średnia wieku 52 lata, zamieszkujących tereny miejskie (73%) oraz wiejskie (27%).

Metodą badawczą wykorzystaną w pracy jest sondaż diagnostyczny, analiza dokumentacji oraz pomiar bólu. Użyte narzędzia badawcze to skala VAS, NRS, kwestionariusz QLQ-C30 oraz kwestionariusz ankiety własnej.

Wyniki: W wymiarze sensorycznym, 32% badanych określało swój ból jako ostry, 26% jako ból silny, 20% łagodny, zaś 17% jako ból umiarkowany. W wymiarze emocjonalnym 19% respondentów określało ból jako wyczerpujący, męczący. Oceniając natężenie bólu skalą VAS wykazano, iż najwięcej respondentów (55%) odczuwało ból w stopniu umiarkowanym, 23% odczuło ból łagodny, 3% ból silny, 2% ból bardzo silny, zaś 17% badanych nie odczuwało bólu. Dla 43% ankietowanych ból wpływa na ich jakość życia w średnim stopniu, dla 26% w dużym stopniu, zaś 31% respondentów uważa, że ból w niskim stopniu wpływa na ich jakość życia. Z powodu choroby kłopoty finansowe wystąpiły u 77% badanych, ograniczenie kontaktów społecznych i rodzinnych u 57% ankietowanych.

Wnioski: Jakość życia chorych na nowotwór pogarsza się wraz z występowaniem bólu nowotworowego. Leczenie bólu ma pozytywny wpływ na jakość życia osób chorych na nowotwór. Występowanie bólu nowotworowego ma istotny wpływ na życie w sferach społecznych oraz funkcjonowanie i pełnienie ról społecznych.

Summary

Introduction: Pain is one of the most burdensome symptoms of cancer disease. Assessing cancer pain, according to world tradition, relates to pain induced in cancer process or arisen as a result of therapy. While having a cancer, pain is felt by 50% of diseased and felt even by 75% when advanced stadium of cancer. Cancer pain was considered as main somatic determinant of life quality, contributing to lowering of physical, professional and social activity, due to long and continous period.

Objective: Aim of the examination is assessment of quality of life, during pain therapy caused by cancer disease.

Material and methods: 100 of patient, took part in the examination with diagnosed cancer disease, 64% of women and 36% of men, aged 28-79 years old and average age was 52 years, residing urban (73%) and rural (27%) area.

Testing methods used in the examination, were: diagnostic questionnaire , documentation analysis and pain measurement. Tools used in the research, were: Visual Analogue Scale (VAS), Numerical Rating Scale (NRS), QLQ-C30 questionnaire as well as self survey questionnaire.

Results: In sensory dimension, 32% of respondents specified their pain as severe, 26% as intense, 20% as mild, however 17% described their pain as moderate. In emotional dimension, 19% of interviewees, described their pain as exhaustive and tiring. When assessing pain intensity with VAS scale, it was indicated that, majority of respondents (55%) had felt moderate pain, 23% mild pain, 3% intense pain, 2% agonizing pain, though, 17% of respondents had not felt pain. For 43% of respondents, pain influence their life quality in average degree, for 26% of interviewees, pain influence their quality of life to a great extent, however 31% claim that pain affect their quality of life to a small degree. Because of disease, financial difficulties occurred among 77% of respondents, as well as, social and family contacts reduction, occurred amid 57% of interviewees.

Conclusions: Life quality of people with cancer is getting worse as cancer pain occurs. Pain therapy, has positive impact on life quality of those suffering with cancer. Occurrence of cancer pain, has significant impact on life in social sphere, as well as, functioning and playing social role.

Wprowadzenie

Ból jest jednym z najbardziej uciążliwych objawów choroby nowotworowej. Według Międzynarodowego Stowarzyszenia Badania Bólu „jest to nieprzyjemne doznanie zmysłowe i emocjonalne związane z aktualnie występującym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek albo opisywane w kategoriach takiego uszkodzenia”. Określenie bólu nowotworowego, zgodnie ze światową tradycją odnosi się do bólów wywołanych procesem nowotworowym lub powstałych w wyniku leczenia. Ból spowodowany nowotworem występuje u 60 – 90% chorych i wywołany jest przez wiele czynników, do których między innymi zalicza się rozrastanie się guza nowotworowego, ucisk na zakończenia nerwowe, a także przerzuty do innych narządów. Ból powstały w wyniku leczenia przeciwnowotworowego dotyczy 10 – 25% i obejmuje bóle po przebytych zabiegach operacyjnych, chemioterapii czy napromienianiu. Ból niezwiązany z nowotworem czyli koincydentalny dotyczy 3–10% chorych [1,2,3].

Ból nowotworowy ma bardzo duży wpływ na funkcjonowanie fizyczne oraz psychiczne pacjenta. W przypadku bólu przewlekłego pacjent doświadcza lęk, smutek, żal, frustrację, rozgoryczenie, bezradność, złość czy też depresję. Bardzo wielu autorów opisuje wpływ choroby nowotworowej, w tym również bólu na jakość życia pacjentów. W psychoonkologii jakość życia rozumiana jest jako funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia, który można sprowadzić do subiektywnej oceny życia jako całości”[4,5]. Ocena obejmuje cztery aspekty funkcjonowania: poznawczy, fizyczny, emocjonalny i społeczny [6].

Cel pracy

Celem pracy jest ocena jakości życia pacjentów w trakcie terapii przeciwbólowej. z powodu choroby nowotworowej.

Material i metoda

Badaniem objęto 100 osób z rozpoznaną chorobą nowotworową będących w trakcie terapii przeciwbólowej. Dobór pacjentów był losowy, obejmował pacjentów oddziału onkologicznego w Podkarpackim Centrum Onkologii przy Szpitalu Wojewódzkim nr 1 w Rzeszowie. Badaną grupę stanowiło 64% kobiet oraz 36% mężczyzn, w wieku 28-79 lat, średnia wieku 52 lata, zamieszkujących tereny miejskie (73%) oraz wiejskie (27%).

Metodą badawczą wykorzystaną w pracy jest sondaż diagnostyczny, analiza dokumentacji oraz pomiar bólu. Użyte narzędzia badawcze to skala VAS – do oceny natężenia bólu, arkusz oceny bólu do badania sensorycznego i emocjonalnego wymiaru bólu, skala numeryczna NRS oceniająca nasilenie bólu, kwestionariusz QLQ-C30 (Quality of Life Questionnaire) oraz kwestionariusz ankiety własnej składający się z 27 pytań dotyczących bólu, oceny bólu oraz jakości życia pacjentów.

Wszystkie obliczenia statystyczne zostały przeprowadzone przy użyciu pakietu statystycznego StatSoft, Inc. (2011). STATISTICA (data analysis software system), version 10.0. www.statsoft.com., pakietu statystycznego R wersja 2.15.1 oraz arkusza kalkulacyjnego Excel.

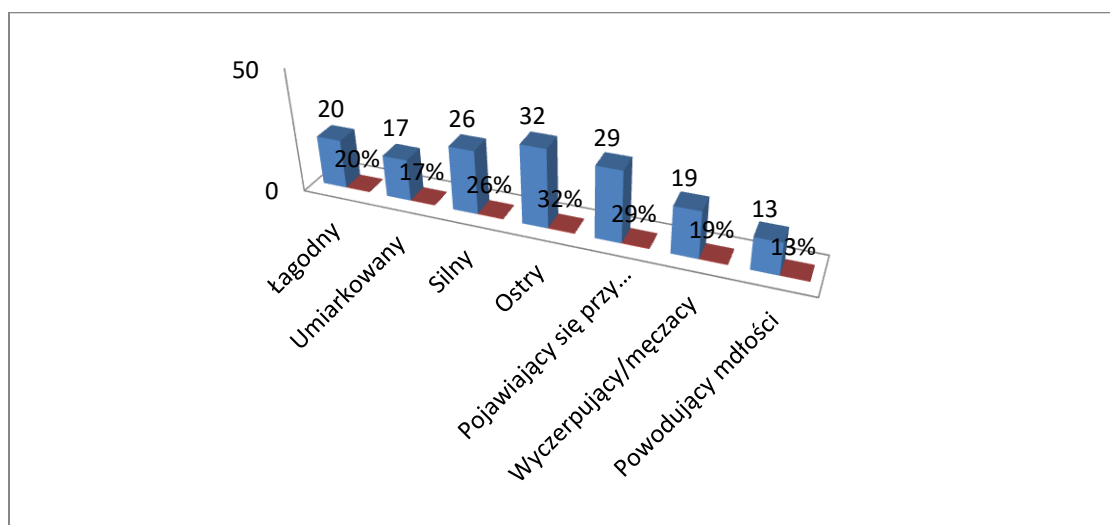
Wyniki

Oceniając wykształcenie badanej grupy wykazano, iż 62% ankietowanych posiadało wykształcenie wyższe, 21% średnie, zawodowe 11%, zaś wykształcenie podstawowe 6% ankietowanych. W związku małżeńskim pozostawało 47% badanych, stanu wolnego było 45% respondentów, zaś 8% to osoby owdowiałe. Aż 83% respondentów uważa, że ból wpływa na wykonywanie czynności dnia codziennego, dla 84% ból uniemożliwia pracę w zawodzie.

Środki przeciwbólowe raz na dobę przyjmowało 53% ankietowanych, 22% ankietowanych raz w miesiącu, 13% raz na tydzień, zaś 12% badanych stosuje leki przeciwbólowe co godzinę. Najczęstsza postać środków przeciwbólowych to tabletki (60%) oraz plastry (40%).

W wymiarze sensorycznym, 32% badanych określało swój ból jako ostry, 26% jako ból silny, 20% łagodny, zaś 17% jako ból umiarkowany. W wymiarze emocjonalnym 19% respondentów określało ból jako wyczerpujący, męczący (wykres 1).

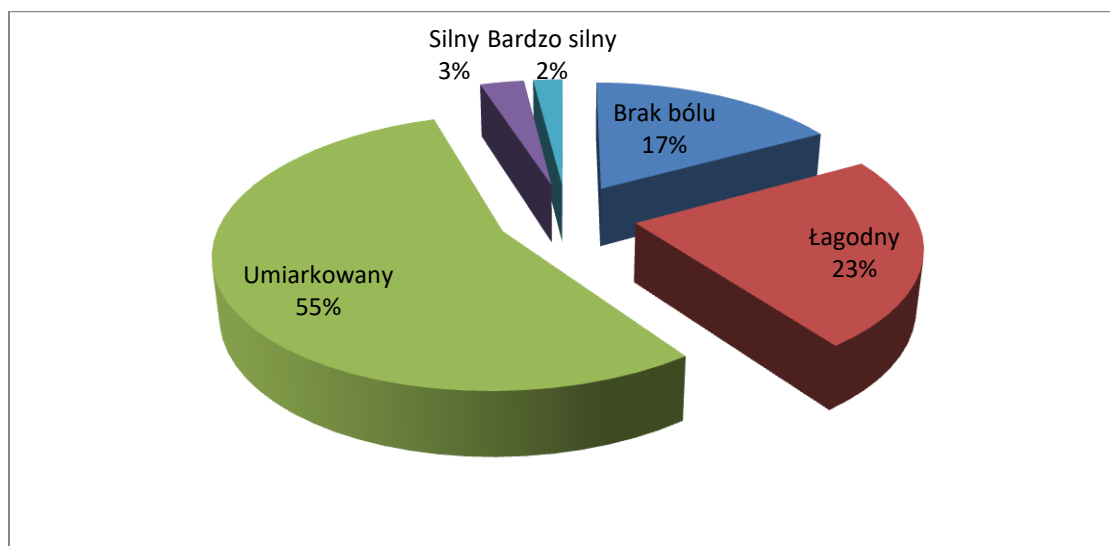
Wykres 1. Odczucie bólu przez badaną grupę.



Oceniając wpływ bólu na samopoczucie badanych wykazano, iż ból wywołuje u nich uczucie smutku, przygnębienia oraz frustracji (72%), lęk, strach (46%), a także żal oraz gniew (20%).

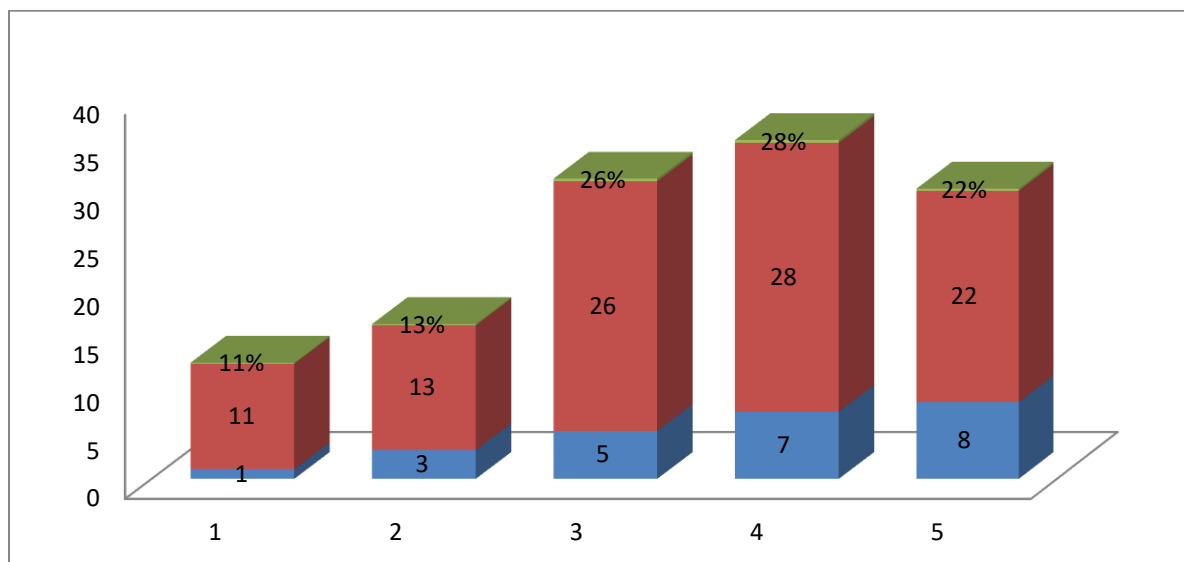
Oceniając natężenie bólu skalą VAS wykazano, iż najwięcej respondentów (55%) odczuwało ból w stopniu umiarkowanym, 23% odczuło ból łagodny, 3% ból silny, 2% ból bardzo silny, zaś 17% badanych nie odczuwało bólu (wykres 2).

Wykres 2. Ocena natężenia bólu w skali VAS przez badaną grupę.



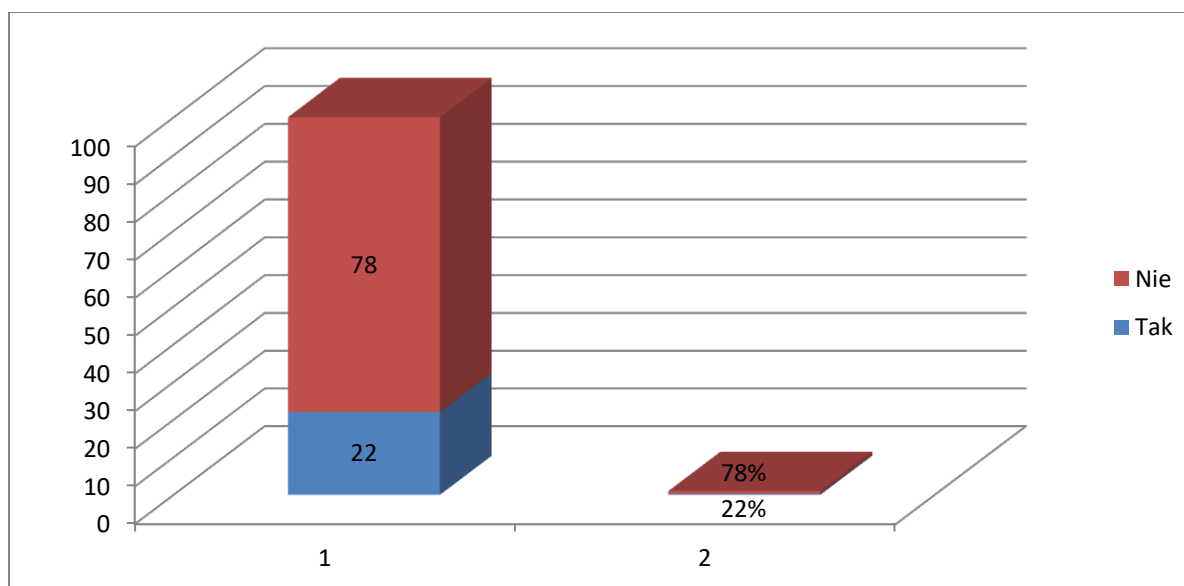
W skali numerycznej NRS, 28% badanych oceniło ból na 7 stopniu nasilenia bólu, 26% wskazało 5 stopień, 22% wskazało 8 stopień, 13% 3 stopień, zaś 11% ankietowanych wskazało najmniejsze nasilenie bólu (wykres 3).

Wykres 3. Ocena bólu w skali NRS przez badaną grupę.



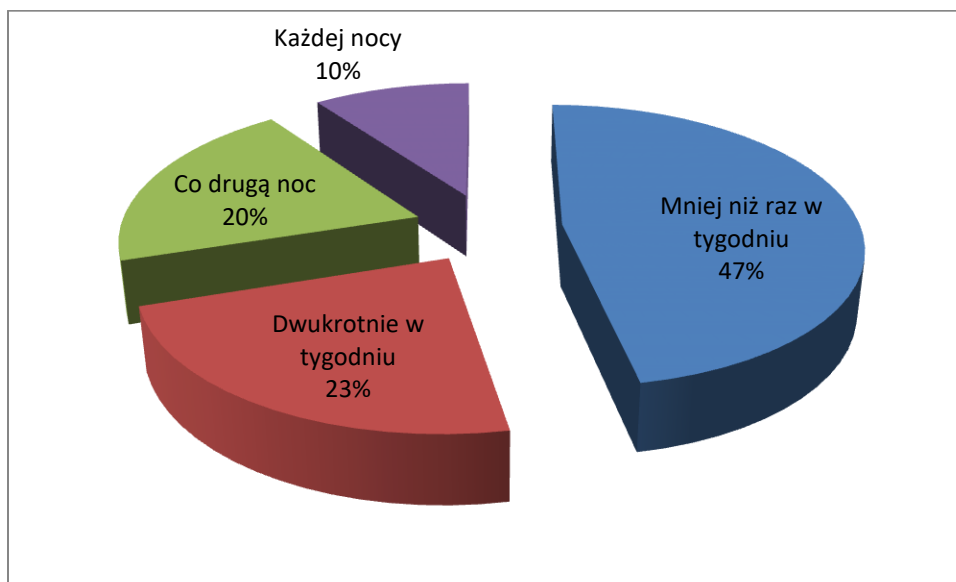
Z analizy danych wynika, że 61% ankietowanych odczuwało bóle przebijające, zaś ból totalny wystąpił u 78% ankietowanych (wykres 4).

Wykres 4. Występowanie bólu totalnego wśród badanych.



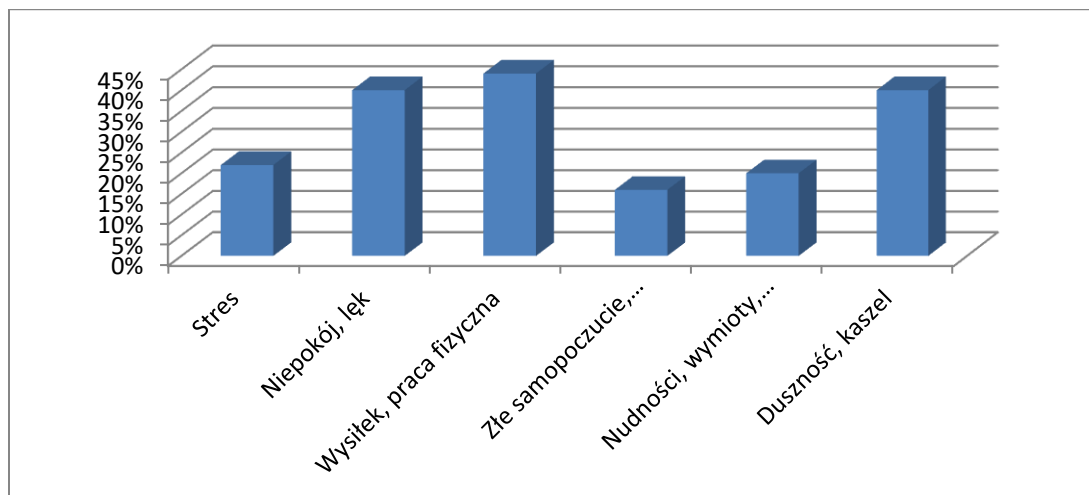
W badaniu oceniono również występowanie bólów nocnych. 47% ankietowanych ból podczas snu odczuwała mniej niż raz w tygodniu, 23% dwukrotnie w tygodniu, zaś 20% respondentów odczuwało ból co drugą noc, natomiast ból każdej nocy odczuwało 10% badanych (wykres 5).

Wykres 5. Częstotliwość odczuwania bólu podczas snu przez badaną grupę.



Czynnikami potęgującymi ból u 44% badanych jest wysiłek fizyczny, następnie niepokój i lęk (40%), duszność, kaszel (40%), stres (22%), nudności, wymioty, zaparcia (20%), a także złe samopoczucie i znużenie (16%) (wykres 6).

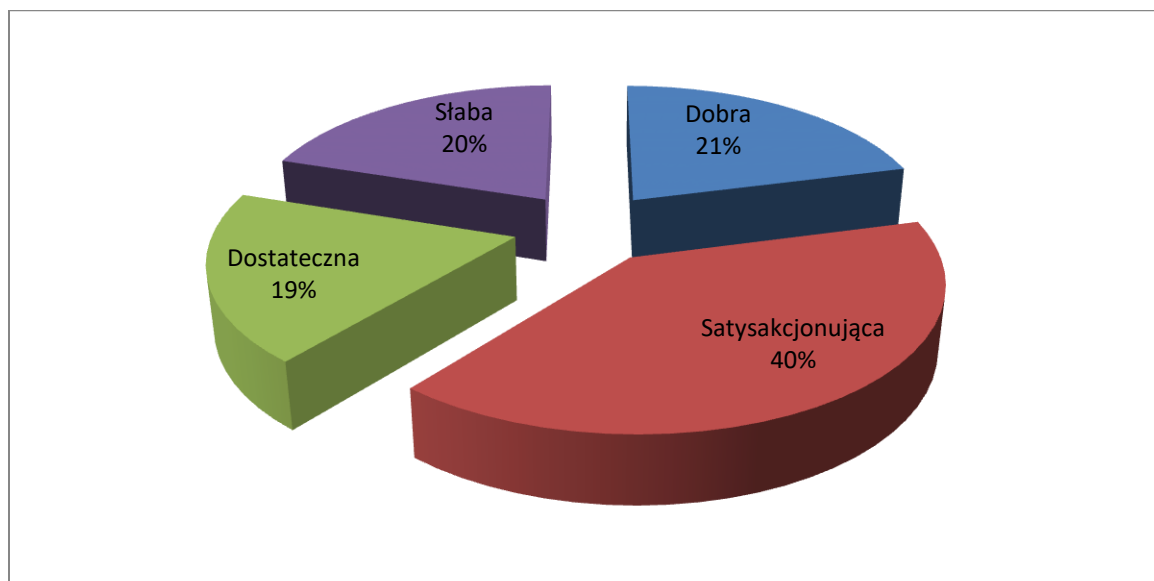
Wykres 6. Czynniki potęgujące ból wśród badanych.



Podejmowane działania przeciwbólowe przynoszące ulgę badanym to dla 46% pacjentów stosowanie jedynie leków przeciwbólowych, 40% respondentów dodatkowo stosuje relaksujące kąpiele, zaś 20% ankietowanych przyjmuje wygodną pozycję. Oceniając szybkość pojawienia się ulgi w cierpieniu po zastosowaniu leków, to kilka sekund u 40% badanych, u 22% kilka minut, u 18% ankietowanych kilka godzin, zaś u 20% osób badanych ból trwa nawet kilka dni. Po zastosowaniu leków przeciwbólowych, 36% badanych określiło nasilenie bólu w skali NRS na stopień 5, 22% ankietowanych na stopień 4, 26% probantów na stopień 1, zaś 16% respondentów zaznaczyło brak ulgi w bólu.

Oceniając jakość życia badanych wykazano, iż 40% ankietowanych odczuwało satysfakcję z życia, 21% respondentów oceniała jakość życia jako dobrą, 20% jako słabą, 19% badanych określiła jakość życia jako dostateczną (wykres 7).

Wykres 7. Ocena jakości życia przez badaną grupę.



Analizując wpływ bólu na jakość życia wykazano, iż dla 43% ankietowanych ból wpływa na ich jakość życia w średnim stopniu, dla 26% w dużym stopniu, zaś 31% respondentów uważa, że ból w niskim stopniu wpływa na ich jakość życia. Pozytywnie o swojej przyszłości myśli 54% ankietowanych, 22% ankietowanych rzadko jest dobrej myśli, zaś 24% respondentów czasami jest dobrej myśli. Dla 81% badanych leki przeciwbólowe mają pozytywny wpływ na jakość życia, a dla 19% nie mają takiego wpływu. Wszyscy badani (100%) odczuwają lęk przed bólem.

Z powodu choroby kłopoty finansowe wystąpiły u 77% badanych, ograniczenie kontaktów społecznych i rodzinnych u 57% ankietowanych.

Dyskusja

Według Amerykańskiego Stowarzyszenia Medycznego ból powinien być traktowany jako piąty objaw życiowy i mierzony tak samo jak inne parametry życiowe. W 1995r. uznało ból za piąty parametr życiowy, a zapisanie wartości pomiaru sprawiło, że ból staje się obiektywną daną dla lekarza i pielęgniarki [7,8]. Wrażliwość na ból jest indywidualna cechą. Wpływa na nią wiek, płeć, rasa, próg bólowy, czynniki zewnętrzne oraz psychika, która odgrywa znaczącą rolę w ocenie jakościowej i ilościowej bólu. Odczuwanie i określenie bólu wiąże się z różnicami osobowościowymi i może być modyfikowane przez czynniki psychiczne [9,10]. Jednym z wielu problemów, z którymi boryka się współczesna medycyna, jest ból nowotworowy, a jego nasilenie jest różne dla każdego chorego [11]. W chorobie nowotworowej ból odczuwa około 50% chorych, a w okresie zaawansowanym choroby nawet 75%. Obecnie w Polsce około 220 tysięcy chorych wymaga leczenia przeciwbólowego odczuwając 1–3 rodzajów bólu równocześnie [12].

Ocenę bólu pacjenta można zaliczyć do najważniejszych umiejętności zespołu terapeutycznego. Wymaga ona uporządkowanej wiedzy, uważnego i dokładnego słuchania oraz obserwacji chorego, a we właściwej ocenie pomocne jest doświadczenie. Ocena nie może być jednorazowym zdarzeniem, wymaga stałego powtarzania prób i weryfikowania informacji o bólu [13]. Badania kliniczne dowodzą, iż ból przewlekły przyczynia się do obniżenia sprawności fizycznej, zawodowej i społecznej ze względu na długi i nieprzerwany okres trwania. Większość chorych z powodu przewlekłego bólu ogranicza relacje społeczne, przestaje pracować zawodowo oraz modyfikuje swoje role w rodzinie. Przyczynia się to do izolacji społecznej, pogorszenia warunków finansowych oraz pogorszenia funkcjonowania emocjonalnego. Podobne zależności zostały potwierdzone w badaniach własnych, gdzie z powodu choroby kłopoty finansowe wystąpiły u 77% badanych, a ograniczenie kontaktów społecznych i rodzinnych u 57% ankietowanych. Jak dowodzą liczne badania, ból nowotworowy negatywnie wpływa na jakość życia pacjenta, w konsekwencji powodując większą wrażliwość oraz mniejszą tolerancję na ból. Hoen i wsp. udowodnili, że ból nowotworowy wpływa negatywnie na poziom funkcjonowania psychicznego i fizycznego badanych w porównaniu z chorymi z bólem z

powodu chorób przewlekłych nienowotworowych, a funkcjonowanie chorych jest gorsze im ból trwa dłużej i jest bardziej nasilony [12].

Ból nowotworowy uważany za główną somatyczną determinantę jakości życia u pacjentów jest obecnie możliwy nie tylko do skutecznej oceny ale przed wszystkim leczenia. Wszystkie podjęte w tym kierunku działania, stwarzają pacjentom nie tylko komfort fizyczny, ale przede wszystkim mają wpływ na wielowymiarowo pojętą jakość życia [14]

Wnioski

1. Jakość życia chorych na nowotwór pogarsza się wraz z występowaniem bólu nowotworowego.
2. Leczenie bólu ma pozytywny wpływ na jakość życia osób chorych na nowotwór, niewłaściwie uśmierzany ból jest przyczyną niepotrzebnego cierpienia i wyraźnego obniżenia jakości życia.
3. Występowanie bólu nowotworowego ma istotny wpływ na życie w sferach społecznych oraz funkcjonowanie i pełnienie ról społecznych.
4. Pacjenci wykazują pozytywny stosunek do leczenia przeciwbólowego.

Piśmiennictwo

1. Prusiński A, Szczudlik B, Zalewska B. Ból, podstawowy objaw w medycynie. PZWL, Warszawa; 1996.
2. Bonica J. The management of pain. Lea & Febiger, Philadelphia; 1990.
3. Krzakowski M. Leczenie wspomagające w onkologii. Via medica, Gdańska; 2013.
4. Kotlińska – Lemieszek A. Epidemiologia bólu w chorobie nowotworowej. PZWL, Warszawa; 2007.
5. Shipper H. Quality of life: principles of the clinical paradigm. Psychosoc Oncol 1990:168.
6. De Walden-Gałuszko K. Wybrane zagadnienia psychoonkologii i psychotanatologii. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk; 1992.
7. Koszewski W. Leczenie bólu w różnych schorzeniach. Wydawnictwa Medyczne Termedia, Poznań; 2009.

8. Lundh Hagelin C, Seiger A, Fürst CJ. Quality of life in terminal care – with special reference to age, gender and marital status. *Support Care Cancer* 2006; 14: 320-328.
9. Czaplińska M. Ból choroba sama w sobie. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2010; 1(2):34-37.
10. Gaszyński W, Żaryski W, Gaszyński T. Współczesne metody farmakologicznego leczenia bólu pooperacyjnego. *Ordynator Leków* 2005; 11(12):49-50.
11. Przewoźnik E, Kapała W. Słownik bólu, czyli najczęściej stosowane określenia bólu po różnego rodzaju zabiegach operacyjnych. *Pielęg Pol* 2007; 1(23):20-24.
12. Kulpa M, Stypuła-Ciuba B. Ból nowotworowy i uciążliwość objawów somatycznych a jakość życia u pacjentów z chorobami nowotworowymi. *Medycyna Paliatywna* 2013; 5(4): 171–179.
13. Watson MS, Lukas CF, Hoy AM, Back JN. *Opieka paliatywna*. Urban & Partner, Wrocław; 2005.
14. Jocham HR, Dassen T, Widdershoven G, Halfens R. Evaluating palliative care – a review of the literature. *Palliat Care Res Treat* 2009; 3: 5-12.