

Vēža slimnieku rehabilitācija

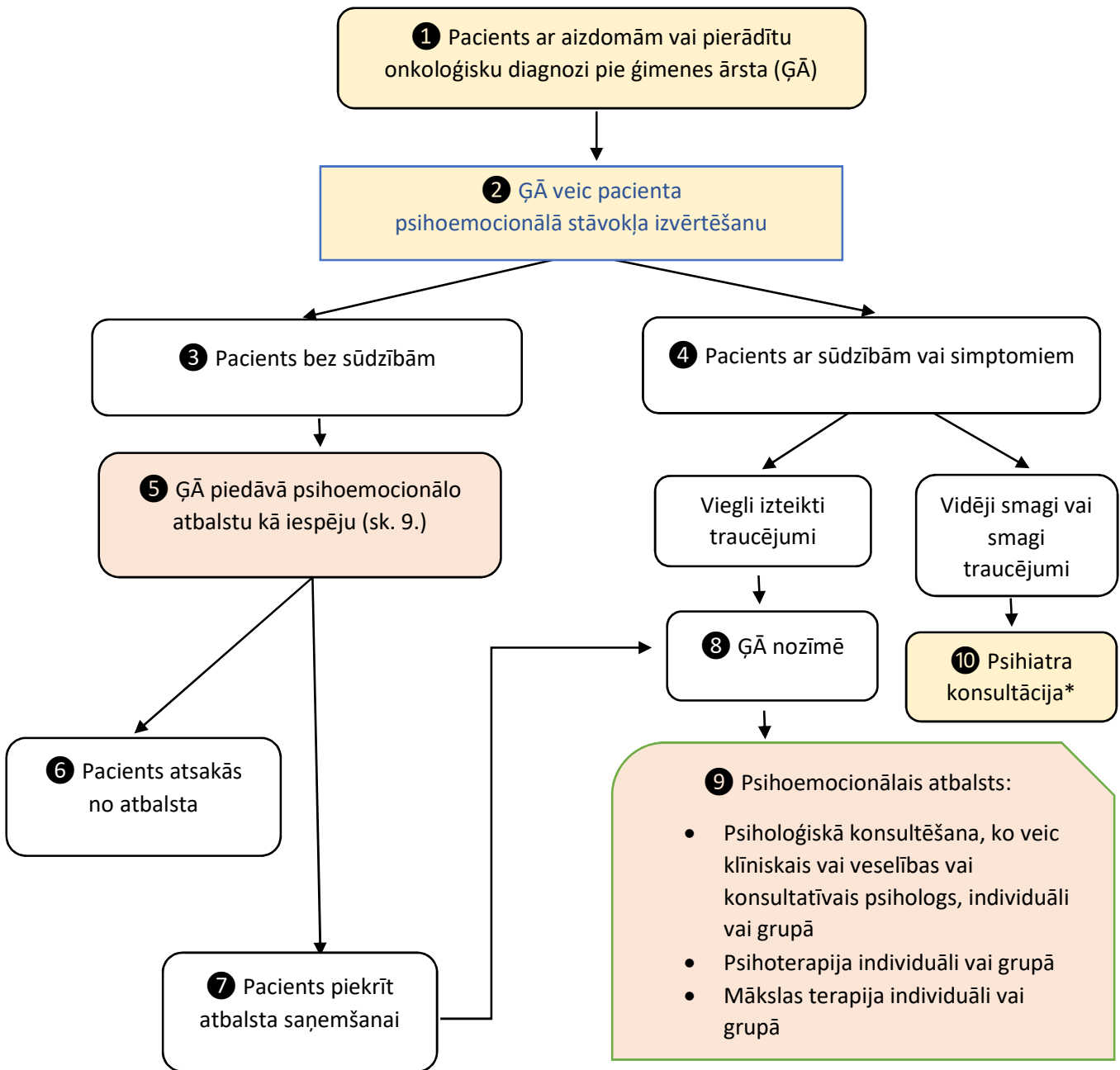
Psihosociālā rehabilitācija onkoloģijā

KLĪNISKAIS CEĻŠ

Autori: Dr. Maija Kārklīņa,

Jana Duhovska

PSIHOSOCIĀLĀ REHABILITĀCIJA ONKOLOĢIJĀ: klīniskais ceļš



Valsts apmaksāts pakalpojums
Valsts neapmaksāts pakalpojums

* Atbilstoši diagnosticētā traucējuma ārstēšanas vadlīnijām

1 Pacients ar aizdomām vai pierādītu onkoloģisku diagnozi pie ģimenes ārsta (ĢĀ)

Līdztekus fiziskajiem simptomiem, onkoloģiska slimība izraisa arī psihoemocionālas grūtības un sociālus ierobežojumus, tādējādi pacientiem ar ļaundabīgiem audzējiem ir raksturīgs psiholoģiskais distress (Bernad, 2010; Menhert & Koch, 2008; Kanera, et al., 2016), kas:

1. ietekmē slimnieku psihoemocionālo labklājību un dzīves kvalitāti;
2. kavē slimnieku līdzestību un uzticēšanos ārstam un tā nozīmētajai terapijai;
3. sekmē izvēli par labu darbnespējas statusam pēc terapijas beigām.

Starp biežākajiem psihoemocionālā distresa izraisītājfaktoriem tiek minēti tādi kā bailes par slimības attīstību un raizes par nākotni, skumjas par veselības zudumu, dusmas un kontroles zuduma izjūta, pārņemība ar domām par slimību un nāvi, raizes par sociālās lomas zudumu vai izmaiņām tās realizācijā. Tāpat arī psihoemocionālo labklājību ietekmē ārstēšanas blakusparādības (sāpes, diskomforts, nepietiekams miegs, nepietiekama apetīte). Psihoemocionālā distresa izpausmes, savukārt, ietver tādas kā anhedonija, pazemināta interese par aktivitātēm, kas iepriekš darījušas prieku, vēlme nomirt, pašnāvības idejas, garastāvokļa svārstības, anoreksija, sociālā izolēšanās, atkarīgas/pasīvas pozīcijas pieņemšana, agresīvas/pieprasošas pozīcijas pieņemšana, atteikšanās no ārstēšanās un/vai nepietiekama līdzestība, u.tml. (*NCCN Clinical practice guidelines in oncology: Distress management*, 2018).

Atpazīstot nepieciešamību pēc atbalsta vai saudzīgākas pieejas, pamata līmeņa psihoemocionālo atbalstu var sniegt jebkurš saskarsmē ar pacientu iesaistīts speciālists, taču būtiska ir savlaicīga psiholoģiskās/psihiatriskās palīdzības speciālista savlaicīga iesaiste, ko var sekmēt primārās aprūpes ārsts, sistemātiski monitorējot vēža pacienta psihoemocionālo stāvokli un veicinot specializētās palīdzības sniedzēju (šeit: psihiatru un ārstu psihoterapeitu, mākslas terapeitu, kā arī klīnisko, veselības un konsultatīvo psihologu vai konsultatīvo) iesaisti pacienta psihoemocionālās veselības uzlabošanā.

2 ĢĀ veic pacienta psihoemocionālā stāvokļa izvērtēšanu

Laika periodā, kamēr pacients atrodas onkoloģisko pacientu reģistrā (uzskaitē = no diagnozes apstiprināšanas līdz brīdim, kad tiek pārtraukta pacienta veselības aktīvā kontrole (t.sk. iestājas pacienta nāve)) reizi gadā ir veikta pacienta psihoemocionālā stāvokļa izvērtēšana, ģimenes ārstam pielietojot Algoritmā iekļauto Pacientu veselības aptauju (PHQ-9; sk. 1. pielikumā) un Trauksmes pašaptaujas testu (GAD-7, sk. 2. pielikumā).

3 Pacients bez sūdzībām

Ja Pacientu veselības aptaujas (PHQ-9) un/vai Trauksmes pašaptaujas testa (GAD-7) rezultāts ir <5 punkti, ārsts konstatē nebūtiskus psihoemocionālā stāvokļa traucējumus.

4 Pacients ar sūdzībām vai simptomiem

Ja Pacientu veselības aptaujas (PHQ-9) un/vai Trauksmes pašaptaujas testa (GAD-7) rezultāts ir 5-9 punkti, pacientam konstatē viegli izteiktus psihoemocionālā stāvokļa traucējumus.

Ja Pacientu veselības aptaujas (PHQ-9) un/vai Trauksmes pašaptaujas testa (GAD-7) rezultāts ir 10 un vairāk punkti, pacientam konstatē vidēji smagus vai smagus psihoemocionālā stāvokļa traucējumus.

5 ĢĀ piedāvā psihoemocionālo atbalstu kā iespēju

Konstatējot nebūtiskus psihoemocionālā stāvokļa traucējumus (PHQ-9 un/vai GAD-7 rezultāts <5 punkti), ģimenes ārsts īsi informē par pieejamā psihoemocionālā atbalsta veidiem: 1) psiholoģiskā konsultēšana individuāli vai grupā pie klīniskā vai veselības vai konsultatīvā psihologa, 2) psihoterapija individuāli vai grupā, 3) mākslas terapija individuāli vai grupā, 4) ģimenes terapija un interneta vietni, kur iegūstama informācija par pakalpojuma sniedzējiem. Šobrīd 1) – 4) pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, ja tiek sniegti kā daļa no medicīniskās vai psihiatriskās rehabilitācijas pakalpojuma (stacionāri vai ambulatori).

6 Pacients atsakās no atbalsta

Ģimenes ārsts novērtējumu atkārti nākamajā vizītē.

7 Pacients piekrīt atbalsta saņemšanai

Ģimenes ārsts īsi informē par pieejamā psihoemocionālā atbalsta veidiem: 1) psiholoģiskā konsultēšana individuāli vai grupā pie klīniskā un veselības vai konsultatīvā psihologa; 2) psihoterapija individuāli vai grupā; 3) mākslas terapija individuāli vai grupā; 4) ģimenes terapija un interneta vietni, kur iegūstama informācija par pakalpojuma sniedzējiem. Šobrīd 1) – 4) pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, ja tiek sniegti kā daļa no medicīniskās vai psihiatriskās rehabilitācijas pakalpojuma (stacionāri vai ambulatoriski).

8 ĢĀ nozīmē

Viegli izteiktu psihoemocionālo traucējumu gadījumā ģimenes ārsts nozīmē psihoemocionālo atbalstu.

9 Psihoemocionālais atbalsts

Ģimenes ārsts informē par pieejamajiem psihoemocionālā atbalsta terapijas veidiem un speciālistiem un izsniedz nozīmējumu jebkura no speciālistiem apmeklējumam četru sesiju garumā:

- 1) psiholoģiskā konsultēšana individuāli vai grupā pie klīniskā un veselības vai konsultatīvā psihologa;
- 2) psihoterapija individuāli vai grupā;
- 3) mākslas terapija individuāli vai grupā;
- 4) ģimenes terapija.

Šobrīd 1) – 4) pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, ja tiek sniegti kā daļa no medicīniskās vai psihiatriskās rehabilitācijas pakalpojuma (stacionāri vai ambulatoriski).

10 Psihiatra konsultācija

Ja izvērtēšanas rezultātā pacientam konstatē vidēji smagus vai smagus traucējumus (PHQ-9 un/vai GAD-7 rezultāts 10+ punkti), ģimenes ārsts virza pacientu pie psihiatra, kurš lems par tālāku ārstēšanas taktiku. Psihiatra konsultācija ir no valsts budžeta apmaksāts pakalpojums.

1. pielikums

Depresijas skrīnings, pielietojot Pacientu veselības aptauju (PHQ-9)

Pacienta vārds, uzvārds:	Datums: _____			
Pacientu veselības aptauja PHQ-9				
Cik bieži pēdējo 2 nedēļu laikā Jūs ir apgrūtinājušas kādas no šādām problēmām? (Apvelciet atbilstošo katrā rindīnā)	Nemaz	Dažas dienas	Vairāk par nedēļu	Gandrīz katru dienu
1. Interesešu un dzīvesprieka trūkums	0	1	2	3
2. Slikts/nomākts garastāvoklis, nospiestība vai bezcerības izjūta	0	1	2	3
3. Grūtības iemigt, caurs/trausls miegs vai pārāk ilga gulēšana	0	1	2	3
4. Nogurums vai enerģijas trūkums	0	1	2	3
5. Pazemināta ēstgriba vai pārēšanās	0	1	2	3
6. Neapmierinātība ar sevi – izjūta, ka esat neveiksminieks/neveiksmiece vai arī esat pievīlis/pievīlusi savas vai ģimenes cerības	0	1	2	3
7. Grūtības koncentrēties, piemēram, lasīt avīzi vai skatīties TV	0	1	2	3
8. Kustības un runa bija tik lēna, ka citi cilvēki to varēja pamanīt. Vai pretēji – bijāt tik satraukts/satraukta un rosīgs/rosīga, ka kustību aktivitāte kļuva lielāka nekā parasti	0	1	2	3
9. Domas, ka labāk būtu nomirt vai kaut kā nodarīt sev pāri	0	1	2	3
Vērtējumu skaits				
Summa				

Skalas vērtības:

- 0-4 punkti: nav depresijas
- 5-9 punkti: viegla depresija
- 10-14 punkti: vidēji izteikta depresija
- 15-19 punkti: vidēji smaga depresija
- 20+ punkti: smagi izteikta depresija

Ja PHQ-9 rezultāts < 5 punkti, depresijas nav.

Ja PHQ-9 rezultāts = 5-9 punkti, konstatējama viegla vai vidēji izteikta depresija.

Ja PHQ-9 rezultāts = 10+ punkti, konstatējama vidēji smaga vai smagi izteikta depresija.

2. pielikums

Trauksmes skrīnings, pielietojot Trauksmes pašaptaujas testu (GAD-7)

Pacienta vārds, uzvārds:	Datums: _____			
GAD-7				
Cik bieži pēdējo 2 nedēļu laikā Jūs ir apgrūtinājušas kādas no šādām problēmām? (Apvelciet atbilstošo katrā rindiņā)	Nemaz	Dažas dienas	Vairāk par nedēļu	Gandrīz katru dienu
1. Jūtāt nervozitāti, raizes vai sasprindzinājumu	0	1	2	3
2. Nespējāt nomierināties vai kontrolēt satraukumu	0	1	2	3
3. Pārmērīgi satraucāties par dažādām lietām	0	1	2	3
4. Grūtības atslābināties	0	1	2	3
5. Bijāt tik nemierīgs, ka nespējāt nosēdēt uz vietas	0	1	2	3
6. Viegli kļūvat aizkaitināms/aizkaitināma	0	1	2	3
7. Jūtāt bailes, ka varētu notiks kaut kas šausmīgs	0	1	2	3
Vērtējumu skaits				
Summa				

Skalas vērtības:

- 0-4 punkti: trauksmes nav
- 5-9 punkti: viegla trauksme
- 10-14 punkti: vidēja trauksme
- 15 + punkti: smaga trauksme

Ja GAD-7 rezultāts < 5 punkti, trauksmes nav.
 Ja GAD-7 rezultāts = 5-9 punkti, konstatējama viegla trauksme.
 Ja GAD-7 rezultāts = 10+ punkti, tad vidēja vai smaga trauksme.