

## НЕОБХОДИМОСТ ОТ ХОЛИСТИЧНИ ЗДРАВНИ ГРИЖИ ПРИ ЖЕНИ С РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Цветанка Джиганска, Мариела Борисова

Филиал „Проф. д-р Иван Митев”, гр. Враца към МУ – София, 3000, гр. Враца  
България, e-mail: tsvetij@abv.bg

## THE NEED FOR HOLISTIC HEALTH CARE FOR WOMEN WITH CERVICAL CANCER

Tsvetanka Dzhiganska, Mariela Borisova

Subsidiary "Prof. Dr. Ivan Mitev" to Vratsa - Medical University of Sofia, 3000, Vratsa,  
Bulgaria, e-mail: tsvetij@abv.bg

**Summary:** Cervical cancer is one of the most common malignancies in women. According to the data of who annually gets about 500 000 women are predominantly Affected. young age groups between 20 and 60 years, which puts many medical, ethical and social issues facing patients who are struggling with the disease in conjunction with family it , relatives and professionals. the purpose of this report is to present the need for holistic health care in women with cervical cancer. The study involved 272 patients. After analysis of results infer that surveyed women need care for physical, mental and social well-being.

**Keywords:** holistic health care, women, cervical cancer

**Въведение:** Здравето не е статично състояние, а динамично равновесие между всички органи и системи и окръжаващия ги свят. За да се постигне и поддържа, се изискват постоянни осъзнати усилия. Да си здрав, не значи само да нямаш никакви оплаквания и да живееш охолно. То не се измерва само с липсата на видима болест, но и чрез начина на мислене и начин на живот. Това се потвърждава и от определението на понятието „здраве” на СЗО, а именно, че то „не е само отсъствие на болест или недъг, но пълно физическо, психическо и социално благополучие”. В днешната социално-икономическа обстановка с особена сила се издигат на преден план проблемите за развитието на хуманизацията на медицински специалисти.[3] Повишените потребности на населението от адекватни и съвременни грижи налага да се извършват непрекъснато промени в здравеопазването. За осъществяването на качествени здравни грижи е необходимо професионалистите по здравни грижи да притежават съответната подготовка и компетентност. [2] Медицината е не само наука, но и отношение. Тя включва в себе си физически, психически и социални аспекти към лица и семейства. Този цялостен подход към човека стои в основата на здравните грижи, като ги определя като „холистични грижи” осигуряващи удовлетвореност на пациентите от предоставената здравна услуга. [12]

**Целта** на настоящето проучване е да докаже необходимостта от холистични /цялостни/ здравни грижи при жени заболели от рак на маточната шийка

**Материал и методи :** Проучването е извършено сред 272 жени от КОЦ град Враца, СБАЛО гр. София и гинекологичните отделения при Многопрофилните болници за активно лечение в градовете Враца, Монтана, Видин и Мездра, I АГ болница „Света София” и болница „Шейново”- гр. София през периода м. ноември 2014 - м. февруари 2016 г. Използвани са социологически и статистически методи. Чрез пряка индивидуална анкета е изследвана необходимостта от цялостни здравни грижи при жени с рак на маточната шийка/РМШ/. Данните са обработени с компютърни програми SPSS v.19 и EXCEL

### Резултати:

Възрастовата характеристика на болните с рак на маточната шийка е представена на табл.1:

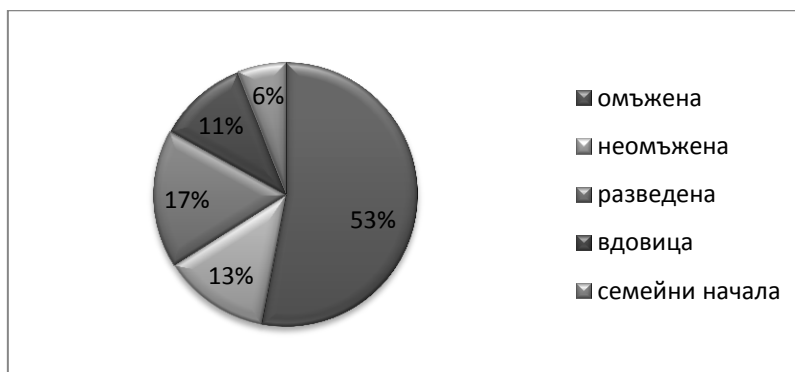
*Табл.1. Разпределение на анкетираните болни по възраст.*

Възрастови групи	Абсолютна честота	Относителен дял
От 25 -35години	37	13
От 36 – 45години	73	27
От 46 – 55години	76	28
От 56 – 65години	65	24
Над 65 години	21	8
Общо	272	100.0

Видно е, че най-висок е относителният дял (28%) на пациентки с рак на маточната шийка във възрастта от 46 до 55 години, следвани от възрастовата група 36- 45 г. (27%). Това е период от живота, в който жената изгражда професионална кариера и отглежда децата си. Не е малък относителният дял на жените в млада възраст, когато създават семейство и осъществяват репродуктивната си функция (13%).

Анализът на данните показва, че най-засегнатата възрастова група е от 36год. до 65 год., т.е. това са лица в трудоспособна възраст, а броят на пациентките с тази диагноза намалява над 65 годишна възраст (8%).

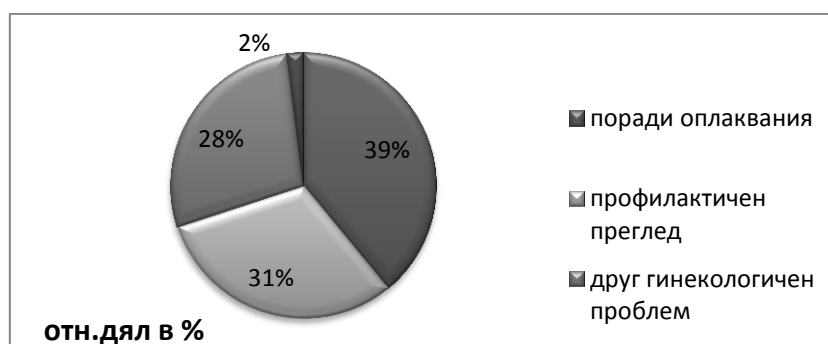
Семейното положение на анкетираните лица е представено на фиг.1.



фиг.1. Разпределение на анкетираните лица според семейно положение

Половината от пациентките (53% )са омъжени, а на семейни начала живеят 6% от тях. Висок е относителният дял и на необвързаните: неомъжени (13%) и разведени жени (17%).

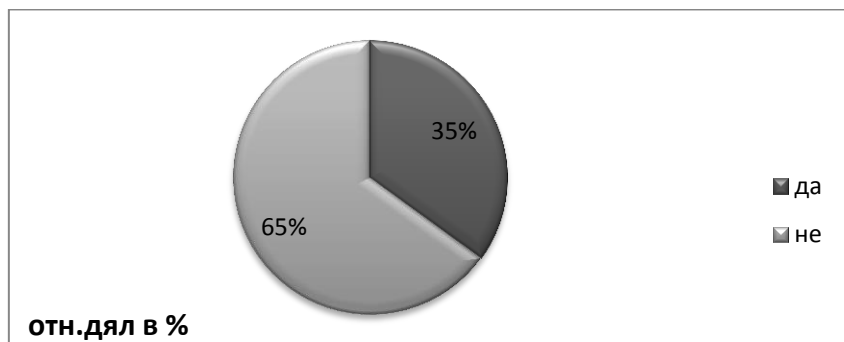
Анализът на резултатите от изследването показват, че по-голямата част от болните се обръщат към лекар при вече възникнал проблем. Според данните по-големият брой жени (39%) посочват, че заболяването е открито при преглед поради оплаквания, други са разбрали за заболяването си при преглед по повод друг гинекологичен проблем (28%) . Малка част от анкетираните жени посочват като причина за откриване на заболяването извършването на профилактичен преглед от лекар специалист (31%). (фиг.2)



**Фиг.2.** *Разпределение на анкетираните по причина за откриване на заболяването*

Тези данни показват, че женското население не извършва редовно профилактичните си прегледи и подценява сериозността на заболяването и неговите фатални последици. Създадената здравеопазна система има своите недостатъци, но предоставя на болните избор от различни възможности за вземане на решения по отношение на собственото им здраве. Отговорността за своевременната диагностика зависи не само от медицинските специалисти, но и от личната активност на пациента и желанието му за запазване на собственото здраве. [4]

Лечението на болните с рак на маточната шийка се свежда до хирургично лечение, лъчелечение, химиотерапия, хормонотерапия, консервативно лечение, палиативно лечение и симптоматична терапия. Това са лечебни процеси за осъществяването, на които болните трябва да са добре информирани от медицинските специалисти. Знанието на болните за протичането на лечебния процес при вече диагностициране онкологичен проблем е гаранция за ефективното му протичане. От направеното проучване е видно, че пациентките не са достатъчно информирани от медицинските специалисти за заболяването (65%) .(фиг.3)



**Фиг.3.** *Информираност на болните от медицински специалисти за протичане на заболяването*

Пациентките изпитват потребност да общуват със специалист, който да им помогне да се справят с мислите и чувствата, които възникват във връзка с протичането и усложненията от заболяването. Процентите са повече от 100% , тъй като респондентите са посочили повече от един специалист, към когото биха се обърнали (табл.5)

*Табл.5. Потребност на пациентките от обущване със специалисти*

Потребност от общуване с медицински специалист	Абсолютна честота	Относителна честота
Желая да разговарям с психолог	97	36
Желая да разговарям с акушер-гинеколог	61	22
Желая да разговарям с акушерка	28	10
Понякога ми е необходимо да споделям	91	34
Считам, че мога да се справя сама	13	5

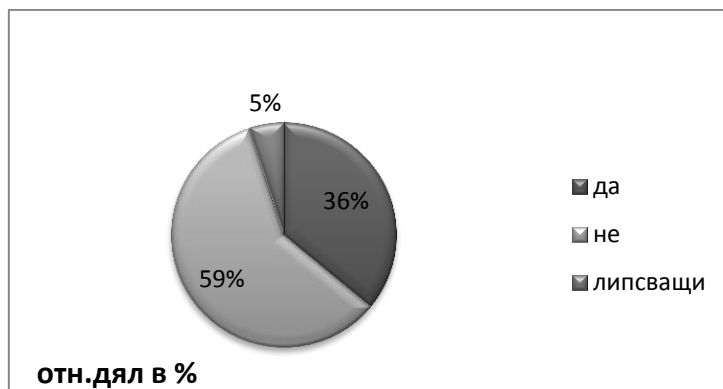
Данните показват, че лекуващият екип трябва да обърне повече внимание на комуникацията с болните по отношение на тяхното информиране, което е гаранция за мотивирането им за активно участие в предстоящите лечебни мероприятия и процедури. На въпрос от анкетата „Промени ли заболяването начина Ви на живот” повече от половината анкетираните посочват, че са преживели промяна /41%/ след поставяне на диагнозата. Претърпели промяна в много голяма степен са 29% (табл. 6)

*Табл.6. Промяна в начина на живот след откриване на заболяването*

Промяна в начина на живот	Абсолютна честота	Относителна честота %
Да, в много голяма степен	78	29
Да, промени го	110	41
Почти няма промяна	48	18
Няма промяна	35	12
Общо	271	100

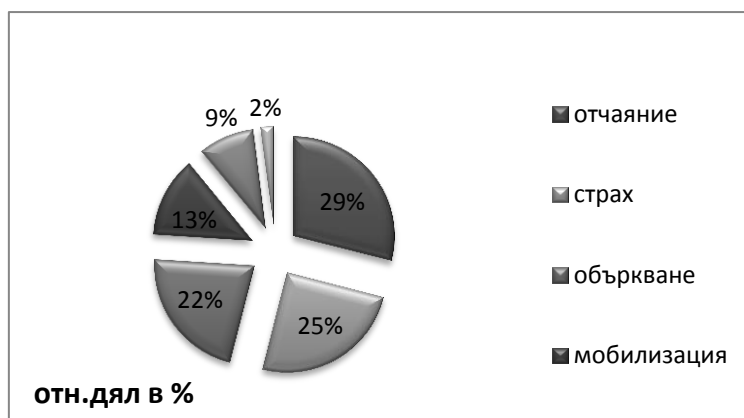
Семейството е важен фактор за формиране поведението и мирогледа на личността. То влияе върху здравето на своите членове директно или индиректно. От своя страна всеки член на дадено семейство също влияе върху него. Всяко заболяване, което засяга член от семейството оказва влияние върху семейния живот. В тази връзка заболяване като РМШ има особено значение за семейния живот. Заболяването протича особено тежко и води след себе си до редица тежки последици както за отделната личност, така и за нейните близки. Те трябва да се справят с дългия и тежък процес на лечението и рехабилитацията, усложненията, емоционалната криза, финансовите затруднения и не на последно място възможността от неблагоприятен изход на заболяването. Всичко това неминуемо дава отражение върху семейния живот. [8]

Резултатите от анкетното проучване дават потвърждение на казаното до тук. Заболяването е оказало влияние върху семейния живот на 36% от анкетираните (фиг.4)



**Фиг.4.** Влияние на заболяването върху семейния живот

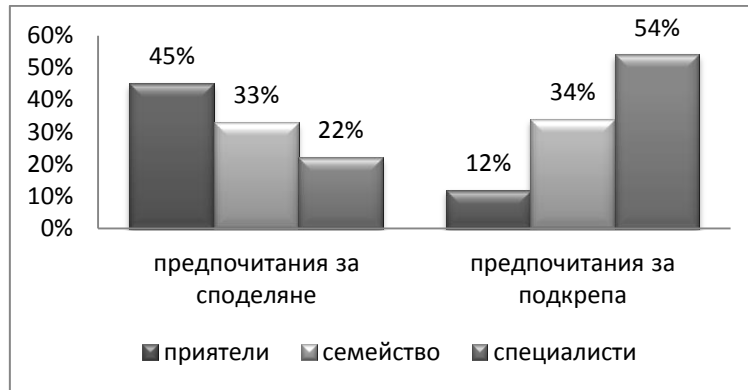
За да може жената активно да участва в лечебния и възстановителния процес и да бъде привлечена за сътрудничество е необходимо да се познава начина по който тя възприема своето заболяване и как се адаптира към това ново състояние. От резултатите от направеното проучване става ясно, че най-голям брой от анкетираните жени посочват, че са изпаднали в отчаяние (29%) жени. Не е изненадващо, че е висок броя на тези пациентки, които са изпитали чувство на страх (25%). Тези данни са напълно обясними с оглед диагнозата и несигурността от изхода на заболяването. Само( 9%) от анкетираните вярват в добрия изход от заболяването . (фиг.5)



**фиг. 5.** Реакция на болните с рак на маточната шийка към поставената диагноза

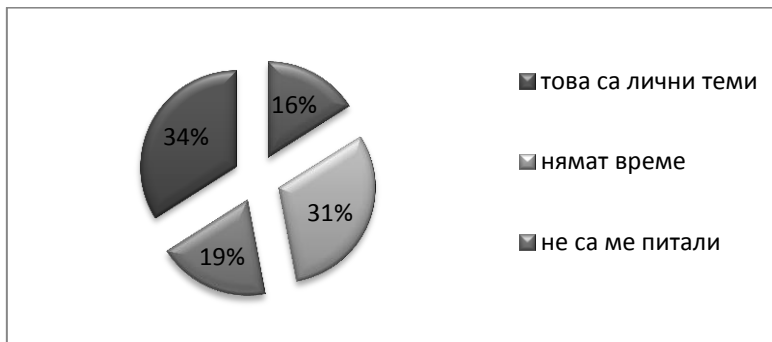
След анализа на получените отговори разбираме, че пациентките имат нужда не само от медицински грижи за тяхното физическо състояние, но и от подкрепа и съдействие за решаването на някои психологически и социални проблеми.

Ракът на маточната шийка поставя пред заболялата жена тежки изпитания. Не е само стреса от поставената диагноза, но и тежкото и продължително лечение, рехабилитацията и неясната прогноза на болестта. Именно в този труден момент тя има нужда от подкрепата на своите близки, както и на медицинските специалисти, които са в непосредствена близост до болните в процеса на тяхното лечение и възстановяване. Тяхната професионална помощ е от съществено значение за пациентките. (фиг.6)



**Фиг.6.** Предпочитания на анкетираниите за споделяне на проблема и оказване на подкрепа

При съпоставяне на предпочитанията на пациентите с кого искат да споделят проблемите свързани със заболяването и към кого биха се обърнали за подкрепа се установи изразена статистическа зависимост ( $p < 0,01$ ). Прави впечатление, че половината от пациентите (54%) очакват най-голяма подкрепа от медицинските специалисти, но биха споделили проблема си с тях едва  $\frac{1}{4}$  от заболелите (22%). Значителен дял (45%) предпочитат да споделят проблемите си с приятели и 33% споделят със семейството си. Основната причина според пациентите да не споделят с медицинските специалисти е недостигът на време от страна на специалистите, видно от (фиг. 7)



**Фиг.7.** Причини за несподеляне на проблеми с медицинските специалисти

Тези данни доказват необходимостта от включването и на допълнителни специалисти като клинични психолози, онколози, социални работници и др. в лечебния процес на болните с карцином на маточната шийка. Активното включване на болните в лечебния процес и стимулирането на тяхната мотивация е труден и сложен момент, който може да бъде осъществен от добре подготвен екип от различни специалисти.

**Заклучение:** Най-засегнатата група, при която е диагностицирано заболяването е във възрастта между 36 и 65 години. Това е социално активната възраст за всяка жена, в която, отглежда децата си и гради кариера.

От направеното проучване е видно, че пациентките не са достатъчно информирани от медицинските специалисти за протичането на заболяването (65%).

Анкетираниите жени предпочитат да споделят проблемите си относно заболяването с най-близките си хора като на първо място посочват приятелите, а не медицинските

специалисти, но в най-голяма степен търсят подкрепа от тях (54%)

Данните потвърждават необходимостта от оказване на цялостна подкрепа на болните с рак на маточната шийка, защото поставената диагноза променя живота им. На тях трябва да се предлага съдействие от мултидисциплинарен екип, който да проучи потребностите на всяка жена и според индивидуалните и особености да осъществи грижи за нейната адаптация към промените вследствие на заболяването.

Идентифицирането на социалните и психологични последици за здравето от рактът на маточната шийка ще доведе до подходящи холистични грижи за пациентите. Това ще способства за интервенции необходими за облекчаване на тези последици. Нарастващия интерес към цялостният подход може да представлява промяна на парадигмата относно здравните практики.

### Литература:

1. Бобчев, Т., М. Янков, Гинекология, ТАФПРИНТ, 2010.
2. Добрилова, П., Маринова, П., Роля на медицинската сестра за подобряване качеството на медицинските услуги в условията на пазарна икономика, X Международна конференция «Съвременният модел на Европейския съюз и мястото на България в него», МВБУ, Бояна, 14-15 юни 2013, 816-820
3. Джиганска, Цв., Добрилова, П., Стефанова, К., Холистичен подход в обучението на професионалистите по здравни грижи, сп. Сестринско дело, 47, 2015, 3, 11-16
4. Златков В., П. Златкова, Профилактика, скрининг и ваксини при предрака и рака на маточната шийка. Българска издателска къща, 2006.
5. Мушмов, М., Р. Райчев, Ръководство по онкология. С., Мед. и физкултура, 1996.
6. Налбански, Б., А. Налбански, , Акушерство и гинекология, С., Знание, 2003.
7. Стефанова, К., Добрилова, П., Маринова, А., Промоция на здравето – нова философия на общественото здраве, XIV Международна научна конференция, Варна, 2015, ISSN 1314-0507, 566-571
8. Anne Bihan, *Entre corps intimaе et corps social*, Oessant, 2008.
9. Dobrilova, P., Marinova, P., Quality as a major priority of health care, International Scientific Publications: Educational Alternatives, 2013, Volume 11, Part 2, [www.sciencebg.net](http://www.sciencebg.net), 78-86
10. John A. Astin, "Why Patients use Alternative Medicine Results of a National study", AMA'S Journal of Ethics, Volume 279, №19, 1998.
11. Laurie L., J. Pereira, L. Leadows, S. Kaiser, "Sexuality in palliative care: patient perspectives", Palliative medicine, October 2004, vol. 18, no 7630-637.
12. Smuts, J., *Holism and Evolution*, 1926 (2006)
13. Stranberg, Eva; Ovhed, Ingar; Borgquist, Lars; Wilhlemss, Susan, "The perceived meaning of a holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: A qualitative study". BMC Family Practice, 2007.