



Особливості організації медико-психологічної допомоги у онкологічній практиці на різних етапах лікування

Інна Мухаровська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Даний текст є тезами III науково-практичної конференції з міжнародною участю «Психосоматична медицина: наука та практика». Описане нижче присвячено особливостям організації медико-психологічної допомоги у онкологічній практиці на різних етапах лікування.

Актуальність

Онкологічні захворювання становлять значну медичну, психологічну та психосоціальну проблему. В Україні реєструється вищий рівень захворюваності щодо онкології у порівнянні зі світовими показниками – 388,2 проти 224,2 на 100 тис. населення. Онкопатологія спричиняє втрату працездатності в наслідок хронічного прогресуючого перебігу у кожного 6 пацієнта (79,0 на 100 тис. населення), летальність становить 51,3%, не проживає і 1 року після встановлення діагнозу 31,4%, смертність складає 171,8 на 100 тис. населення (Національний канцер-реєстр, 2019).

Мета

Мета дослідження – визначити формоутворюючі фактори організації медико-психологічної допомоги у онкологічній практиці у взаємозв'язку з етапами лікування.

Матеріали та методи дослідження

Вивчення формоутворюючих факторів організації медико-психологічної допомоги здійснено на основі результатів дослідження проведеного на базі КНП «Київський міський клінічний онкологічний центр», у якому прийняли участь 422 онкологічні пацієнти, з яких 80 хворих перебували на етапі діагностики, 187 опитуваних проходили первинну та 155 осіб – повторну терапію у зв'язку з прогресуванням онкопатології. Було обстежено 218 членів родини хворих з онкопатологією: 79 осіб – на етапі первинного лікування їх близького, 68 – повторного, та 71 – паліативної допомоги. Також у опитуванні взяли участь 50 лікарів-онкологів.

Результати та їх обговорення

Визначено, що психоемоційний стан онкологічних хворих відрізнявся в залежності від етапу допомоги – діагностики, первинної та повторної терапії, та виду призначеного лікування – хірургічного, хіміотерапії, променевої, комбінованої чи комплексної терапії, що обумовлено особливостями психологічної проблематики та змістовно іншими потребами пацієнтів. Тому диференційний підхід у медико-психологічній допомозі має бути проблемно-орієнтованим та відповідним за формами і методами допомоги клінічним задачам та специфіці психологічного статусу онкологічних пацієнтів. Психосвіта була найбільш затребуваною для пацієнтів, які

зіштовхнулися з онкологічною хворобою вперше, в подальшому зростали значимість психокорекції. Посилення заходів медико-психологічної допомоги має здійснюватися у кризові періоди – рецидиву, прогресування захворювання, переходу на паліативну допомогу, появу хронічного больового синдрому.

Важливим аспектом в організації медико-психологічної допомоги було формування позитивного сприйняття психологічних заходів, їх доступності, модифікація чинників-мотиваторів звернення за допомогою та налагодження координації між спеціалістами з психічного здоров'я та лікарями.

Поряд з онкологічними пацієнтами надання психологічної допомоги потребують члени родини хворих: під час діагностики та первинної терапії інтервенції включають нормалізацію психоемоційного стану, корекцію ірраціональних уявлень щодо хвороби, створення підтримуючих стосунків з пацієнтом, формування адаптивної сімейної стратегії у боротьбі з захворюванням, при повторному зверненні та паліативній допомозі – корекцію неадаптивних форм поведінки, роботу з екзистенційним стресом та пристосування до нових вимог ситуації, досягнення балансу між допомогою хворому та підтриманням його активності і відповідальності.

Високий рівень стресу та необхідність взаємодіяти з пацієнтами у «складних» комунікативних ситуаціях обумовлює впровадження медико-психологічних заходів для лікарів, які мають бути зосереджені на підвищенні знань у сфері медичної психології та психоонкології, а також покращенні психологічних навиків професійної взаємодії з пацієнтами та членами їх родини, протидії професійному стресу.

Альтернативним каналом надання психологічної допомоги є застосування сучасних ІТ-технологій та проведення заходів у вигляді вебінарів, розміщення інформації на сайтах, соціальних сторінках, формування розсилки на електронні скриньки, що особливо актуально враховуючи особливості важкого соматичного статусу онкологічних пацієнтів, а також наразі у зв'язку з пандемією covid-19.

Висновки

Формоутворюючими факторами організації медико-психологічної допомоги у онкологічній практиці були поєднання психогенного, соматогенного та психосоціального факторів розвитку порушень психологічного адаптації та психічних розладів; необхідністю надання психологічної допомоги не лише онкологічним пацієнтам, але і членам їх родини та медичним працівникам; диференціювання медико-психологічних заходів в залежності від етапу перебігу онкопатології, призначеного лікування, специфіки порушення психічного здоров'я у даного контингенту.