

## АКУШЕРСКИ ГРИЖИ В ДОМАШНА СРЕДА ПРИ ЖЕНИ С ОНКО-ГИНЕКОЛОГИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ

*Христина Генчева, Теодора Евтимова*  
Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна,  
Филиал – Шумен, Катедра „Здравни грижи“

### OBSTETRIC CARE IN THE HOME ENVIRONMENT FOR WOMEN WITH ONCO-GYNECOLOGICAL DISEASE

*Hristina Gencheva, Teodora Evtimova*  
Medical University "Prof. Dr. P. Stoyanov" - Varna  
Medical University – Varna; Shumen Affiliate Department "Health care"

#### Резюме

**Въведение:** Всяка година в света се диагностицират около 12 милиона пациенти със злокачествени тумори, а всеки ден около 20 000 души умират от рак. Въпреки, че съвременната медицинска онкология разполага със средства за ранна диагностика и успешно дефинитивно лечение, тази диагноза предизвиква в пациентката паника и чувство за обреченост.

**Цел:** Да се проучи мнението на жените с онко-гинекологични заболявания, относно акушерските грижи в домашна среда.

**Материали и методи:** Проведено е анонимно анкетно проучване за периода месец април 2022 г. – май 2023 г. Анкетирани са 74 жени с онко-гинекологични заболявания хоспитализирани в Гинекологичните отделения на Комплексен онкологичен център и МБАЛ – Шумен АД.

**Резултати и обсъждане:** Акушерските грижи в домашна среда могат да осигурят по-голям комфорт на пациентите. Те могат да се лекуват и да бъдат ангажирани със здравето си в собствения си дом, където се чувстват по-спокойни и удобни.

**Изводи:** Домашните акушерски грижи могат да бъдат ефективен начин за справяне с онко-гинекологичните заболявания и подобряване на качеството на живот на пациентите. Да се гарантира, че медицинските нужди на пациентите са удовлетворени и че те получават подходяща подкрепяща грижа от акушерка.

**Ключови думи:** домашна среда, акушерка, онко-гинекологично заболяване

#### Abstract:

**Introduction:** Every year, about 12 million patients with malignant tumors are diagnosed in the world, and every day about 20,000 people die from cancer. Although modern medical oncology has the means for early diagnosis and successful definitive treatment, this diagnosis causes panic and a sense of doom in the patient.

**Objective:** To explore the opinion of women with oncological-gynecological diseases, regarding obstetric care in the home environment.

**Materials and methods:** An anonymous survey was conducted for the period April 2022 - May 2023. 74 women with oncological and gynecological diseases hospitalized in the Gynecology Departments of the Complex Oncology Center and MBAL - Shumen AD were surveyed.

**Results and discussion:** Midwifery care in a home environment can provide greater patient comfort. They can be treated and cared for in their own home where they feel more relaxed and comfortable.

**Conclusions:** Home obstetric care can be an effective way to manage onco-gynecological diseases and improve patients' quality of life. To ensure that patients' medical needs are met and that they receive appropriate midwifery support care.

**Keywords:** home environment, midwife, onco-gynecological disease

**Въведение:** Всяка година в света се диагностицират около 12 милиона пациенти със злокачествени тумори, а всеки ден около 20 000 души умират от рак. Въпреки, че съвременната медицинска онкология разполага със средства за ранна диагностика и успешно дефинитивно лечение, тази диагноза предизвиква в пациентката паника и чувство за обреченост. Нито едно заболяване не предизвиква такъв ужас и отчаяние у хората, както ракът. Въпреки, че съвременната онкология разполага със средства за ранна диагностика в доклиническия период и за пълно изцеление на заболяването, у човека, получил такава диагноза и при неговите близки предизвиква паника и чувство за обреченост [1].

Акушерските грижи осигуряват всички физиологични, психологически и социални нужди на пациентите в домашна среда, за да се повиши максимално качеството на живот и да се осигури комфортна среда. При планирането на грижите е важно начинът на живот и грижите на семейството. Важно е да се оценят екологичните нужди на дома и да се осигурят необходимите условия за пациента. Трябва да се идентифицират бариери пред безопасните грижи, например липса на оборудване и поддръжка, липса на топлина или вода, лоши санитарни условия, липса на транспорт и телефонен достъп. Въпреки че физическите условия са адекватни, домашните грижи все още са най-добрите по отношение на емоционалните условия за пациента и неговото семейство и тъжната гледна точка на грижите за 24 часа в денонощието. Потенциалът за успех в домашните грижи за онкологични пациенти зависи от това дали всички нужди от услуги са задоволени [2].

За правилното планиране и управление на симптомите в домашни условия, трябва да имаме точна информация за:

- диагнозата;
- стадия на онкологичното заболяване;
- симптомите на заболяването;
- лечението и страничните ефекти от лечението;
- съпътстващи здравословни проблеми, особено хронични заболявания и тяхното лечение.

Диагнозата на пациента с рак и неговото семейство трябва да включва оценка на всички области за нуждите на домашни грижи. Много е важно да се получи точна информация за диагнозата, стадия, лечението на рака, историята, симптомите на заболяването и лечението и страничните ефекти от лечението. Освен това познанията на пациента за други здравословни проблеми, особено хронични заболявания и тяхното лечение, са много важни за правилното планиране и управление на симптомите [3].

Лечение то на пациентки с онкологично заболяване у дома е набор от мерки за:

- създаване на комфортни условия за живот (подходяща грижа за пациента);
- осигуряване на палиативна медицинска помощ, насочена към спиране на хроничната и остра болка;
- поддържане на жизнените функции на тялото;
- облекчаване на симптоми на болестта (гадене, повръщане, болки в костите и др.);
- лечение на усложнения (кървене, задръжка на урина, обстипацио и др.);
- лечение на придружаващи заболявания.

Акушерката трябва да предостави подробна информация за проблемите и нуждите на пациента от услуги за домашни грижи, предоставяни на лица с рак. При обща диагноза се сменя цялостна анамнеза, също трябва да се оцени преглед на телесните системи, реакцията на пациента към лекарства и лечение. Първо се диагностицира пациентът, след което се фокусира върху физическия, функционален, психосоциален, емоционален и когнитивен отговор към рака. Функционалното

състояние, потенциалните проблеми с безопасността, възможността за достъп до спешна помощ, психо-социалните и учебните нужди, способностите за справяне на пациента и семейството и проблемите в края на живота също трябва да бъдат оценени [4].

Грижите за жени с онкологични заболявания (активно прогресиращо заболяване) и с прогноза за не дълга преживяемост са фокусирани върху облекчаване на страданието и поддържане качеството на живот.

Ефективното лечение постепенно намалява с развитието на заболяването и отстъпва място на симптоматичния контрол.

Оптималните палиативни грижи изискват координиран принос от страна на лекари, акушерки и различни свързани с тях здравни професионалисти с цел оказване на всеобхватни грижи.

#### **Екипът от професионалисти за оказване на грижи в домашна среда включва:**

- Лекар – онколог
- Акушерка/Медицинска сестра
- Социален работник
- Физиотерапевт
- Психолог
- Диетолог
- Фармацевт
- Духовно лице
- Доброволци

Екипа от специалисти, е наясно с тежестта, която поема семейството и може да посочи източниците на подкрепа, да допринесе за подобряване на качеството на живот на пациентката и семейството ѝ.

Една от задачите на екипа от специалисти е да идентифицира очакванията и нуждите на пациента и да предложи подходящи интервенции.

#### **Грижите в дома могат да се прилагат, чрез два модела: всеобхватен и консултативен модел.**

- **Всеобхватните услуги** предлагат на пациентите 24 - часов достъп до лекар за палиативни грижи, услуги на здравен специалист за палиативни грижи (посещаващ няколко пъти дневно или оставащи с пациента през цялото време) и пълно оборудване, което е необходимо. Услугите могат да бъдат също така продължение на онкологичните грижи, при които химиотерапията се извършва в дневни стационари. Тази нужда не се отнася само до палиативни грижи. В някои страни този модел се използва за домашна инфузионна терапия.
- **Консултативните модели** допълват работата, извършвана от общопрактикуващите лекари и всички услуги включени в компетенциите на акушерката. Консултативните услуги могат да бъдат осъществявани основно от акушерки по палиативни грижи или от екип от акушерка и лекар по палиативни грижи. Този модел задоволява потребностите от палиативни грижи и разяснява индивидуалния план на пациента и семейството му. Който и модел да се използва, се включват и други специалисти формирайки т.нар. разширен екип.

Изискванията за оказване на акушерски грижи в дома:

- контролът на болката да бъде възможен в домашни условия;
- лице, което да е на разположение и да желае да се грижи за пациента в дома;

- наличие на квалифициран персонал (хосписни акушерки), които да посещават дома;
- осигуряване на подходящи условия – подходящо легло, оборудване и материали;
- възможност за незабавна хоспитализация, ако пациентът или близките пожелаят това при необходимост от контрол на симптоми като болка, гадене, диспнея или при социални индикации.

Практически акушерските грижи за онкологично болни жени се осигуряват от специално обучени акушерки, които предоставят целодневни грижи и обучават близките за оказване на основни грижи. Посещават пациента един или няколко пъти дневно в зависимост от потребностите, използват оборудване от заведенията за палиативни грижи.

Възможните проблеми при акушерските грижи в дома:

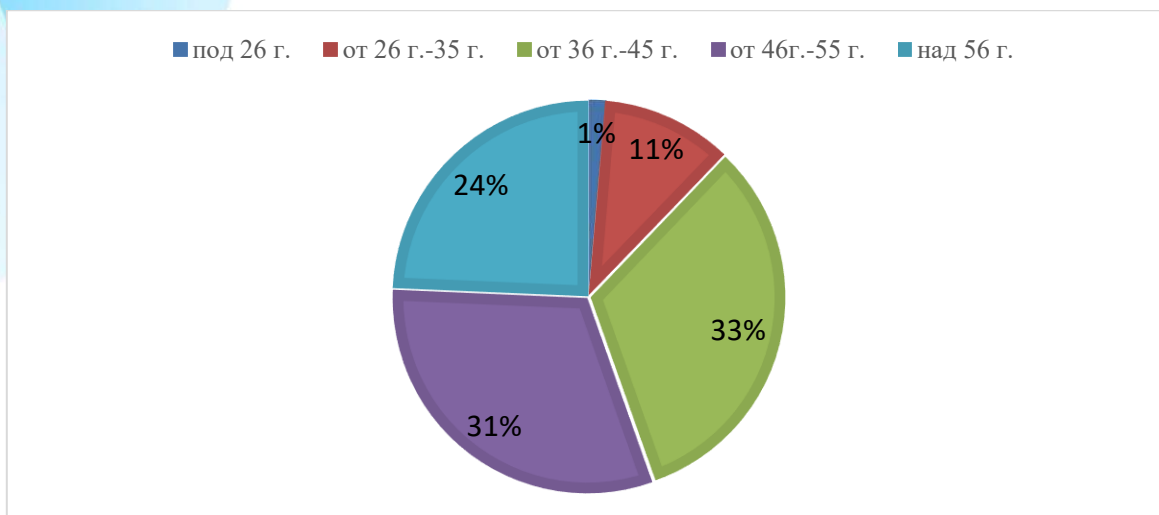
- липса на обгрижващо лице или отказ на близките да поемат грижи в дома, въпреки желанието на болния;
- проблеми с приспособяването на дома за грижи за тежко болен;
- стрес за близките;
- страх у близките, че при остър проблем не биха се справили и не са в състояние да гоставят качествени грижи, както в болницата;
- трудности в определянето на необходимостта от лекарска намеса, както и достъп до такава;
- проблем с дозирането и приложението на медикаментите;
- неконтролиран поток от посетители;
- присъствие на малко дете в семейството;
- притеснения на самите болни да не създават проблеми на близките си;
- стрес у екипа за домашни грижи поради комплексни нужди на пациента, налагащи множествени посещения, недостиг на време и трудно овладяващи се симптоми.

**Цел:** Да се проучи мнението на жените с онко-гинекологични заболявания, относно акушерските грижи в домашна среда.

**Материали и методи:** Проведено е анонимно анкетно проучване за периода месец април 2022 г. – май 2023 г. Анкетирани са 74 жени с онко-гинекологични заболявания хоспитализирани в Гинекологичните отделения на Комплексен онкологичен център и МБАЛ – Шумен АД.

**Резултати и обсъждане:** Проведено е изследване на хоспитализирани пациентки (n =74) в гинекологичните отделения на Комплексен онкологичен център и МБАЛ – Шумен АД, като се фокусира върху мнението им за акушерските грижи в домашна среда.

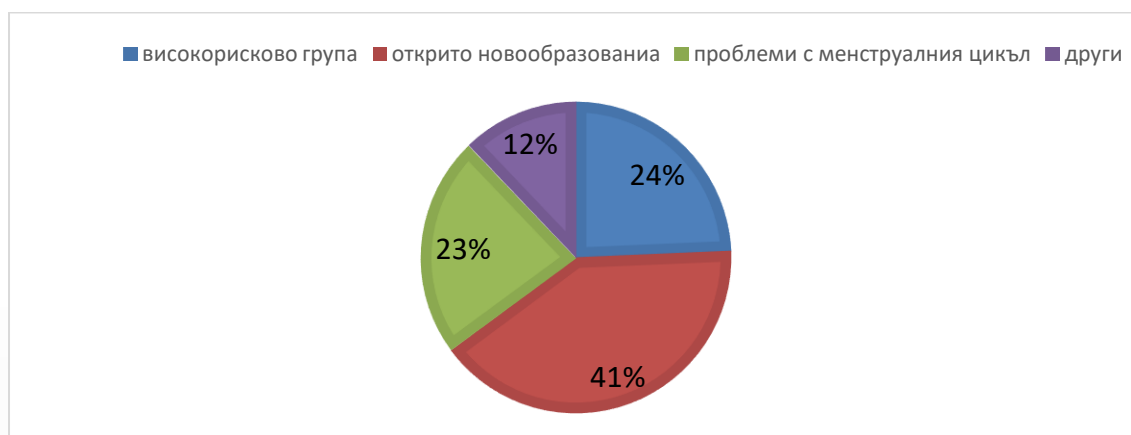
Значителна част от включените пациентки (33%) са във възрастова група от 36-45 години. На второ място, с относителен дял (31%) са тези, които са във възрастова група 46-56 години. По-малък брой пациенти (24 %) са под 26 години, а 11 % от тях са възрастова група между 26 и 36 години (фиг.1).



**Фиг. 1. Възrastова характеристика на анкетираните**

Тези данни предоставят информация за разпределението на възрастта на пациентките, които са включени в проучването, и могат да бъдат полезни при анализа и тълкуването на мнението им за акушерските грижи в домашна среда.

На фиг 2 е предоставената информация за причините на хоспитализация сред пациентките.



**Фиг. 2. Причини за хоспитализация в Гинекологично отделение**

Най-голям е дялът на хоспитализациите е свързан с открито новообразование (41%). Това е показател, че ракът е сериозен проблем и представлява голяма заплаха за здравето на тези пациентки. Високорисковата група също представлява значителен процент от хоспитализациите (24%), което може да означава, че съществуват други сериозни заболявания, свързани със значителен риск за пациентките.

Интересно е, че процентът на пациентките с проблеми в менструалния цикъл (23%) ни дава информация, че проблемите в менструалния цикъл са разпространени и сериозни причини за

хоспитализация. Оставащите 12% са обозначени като "други", включват разнообразни гинекологични заболявания или усложнения.

Представените данни ни показват, че откритите новообразованя, високорисковата група, проблемите в менструалния цикъл и други фактори играят важна роля в причините за хоспитализация сред пациентките. Това подчертава необходимостта от превантивни мерки, ранно откриване и подходящо лечение за тези заболявания, с цел намаляване на броя на хоспитализациите и подобряване на здравето на пациентките.

Акушерката може да играе важна роля в проследяването на проблемите с менструалния цикъл или открити новообразованя. След диагнозата тя може да участва в планирането и изпълнението на лечебния план на пациентките. Това може да включва консултация с онколози или други специалисти, които да предоставят специализирано лечение. Акушерката може да бъде важен фактор в осигуряването на координирана и цялостна грижа за пациентката.

Представени са предимствата на акушерските грижи в домашна среда сред пациентките с онко-гинекологично заболяване (фиг. 3).



**Фиг. 3. Предимства на акушерските грижи в домашна среда**

Най-голям е дялът на пациентите посочили по ниски разходи (67,56%). Това означава, че голяма част от пациентите ще се възползват от акушерските грижи в домашна среда, тъй като цената им е по-ниска в сравнение с други варианти на лечение или грижи. Това може да бъде от съществено значение за пациентите, особено, които имат ограничени финансови възможности. Еднозначно са посочили индивидуална грижа и подходящо обучение и подкрепа за болните и техните семейства (62,16%). Този аспект се отнася до персонализирано внимание и подкрепа, които пациентите и техните семейства получават при акушерските грижи в домашна среда. Тук се включва и обучението на пациентите и техните близки за да се грижат за себе си и да се справят със симптомите и нуждите свързани с онкологичното заболяване.

По-малък риск от инфекция посочват респондентите (51,35 %) и по-голям комфорт (47,29 %) Акушерските грижи в домашната среда могат да намалят риска от инфекция в сравнение с болницата или други медицински среди. В домашна среда пациентите са подложени на патогенни микроорганизми и вируси, което може да намали вероятността от инфекция.

Акушерските грижи в домашна среда могат да осигурят по-голям комфорт на пациентите. Те могат да се лекуват и да бъдат грижовни в собствения си дом, където се чувстват по-спокойни и удобни. Това може да помогне на пациентите да се чувстват по-добре и да се адаптират по-лесно към новите условия. Тези предпочитания могат да се обяснят с няколко фактора, които включват удобство и комфорта на пациента, намаляване на болката и стреса от прекарването на времето в болницата, както и ограничаването на контакта с други пациенти и потенциалните инфекции (фиг. 4).



Фиг.4. Акушерски дейности от които биха се възползвали пациентките в домашна среда

Голям е относителният дял сред пациентите посочили, акушерските дейности в домашна среда от които биха се възползвали от интравенозни вливания (67,6 %) . Интравенозните вливания в дома могат да бъдат удобни за пациентите, тъй като не е необходимо да отделят време за пътуване до болницата и да чакат. В домашната обстановка пациентите могат да се чувстват по-спокойни и комфортни, което може да помогне за бързото възстановяване. Хигиенни грижи в домашна среда са също предпочитани (66,2%) предоставя се усещане за сигурност, което може да допринесе за по-добро психическо и физическо благополучие на пациентите по време на изпълнението на хигиенните процедури. Приложението на антибиотици в домашна среда (60,8 %) може да бъде удобно, тъй като

пациентът не е принуден да прекарва дълго време в изчакване в болничното отделение. Анализ на лабораторни изследвания (63,5 %), те могат да бъдат от съществено значение за вземането на информирани решения и оптималното лечение в домашни условия. Психологическата подкрепа в домашна среда може да има значителен ефект върху тяхното благосъстояние и емоционално здраве (58,1 %) Наблюдението на жизнените показатели (40,54 %) може да помогне на здравните специалисти да проследят ефективността на лечението и оценка на общото благосъстояние на пациентите. ВСмяна на превръзки (37,8 %), това може да включва промяна на превръзките след хирургически процедури, рани или други медицински условия, които изискват редовна смяна.

### Изводи:

1. Най-голям е делът на хоспитализациите е свързан с открито новообразование (41%). Това е показател, че ракът е сериозен проблем и представлява голяма заплаха за здравето на тези пациентки.
2. Голяма част от пациентите ще се възползват от акушерските грижи в домашна среда, тъй като цената им е по-ниска в сравнение с други варианти на лечение или грижи.
3. Предимствата на акушерските грижи в дома са свързани с:
  - намалява се нуждата от стационарно лечение;
  - пациентката е в домашна обстановка, при близките си и може да извършва любимите си дейности;
  - икономическа ефективност - грижите в дома обикновено са по-евтини от институционалните грижи.

Акушерските грижи в домашна среда могат да осигурят по-ниски разходи на пациенти с ограничени финансови възможности, по-голям комфорт, подходящо обучение и подкрепа и по-малък риск от инфекции.

4. Домашните акушерски грижи могат да бъдат ефективен начин за справяне с онко-гинекологичните заболявания и подобряване на качеството на живот на пациентите. Да се гарантира, че медицинските нужди на пациентите са удовлетворени и че те получават подходяща подкрепяща грижа от акушерка.

### Източници:

1. Добрева, М. Автореферат на дисертационен труд „Управление на болката при пациенти с онкологични заболявания – роля на медицинската сестра“
2. “Cervical Cancer: A Guide for Nurses“, Claire Taylor, Charlotte Hodgson (издадена от Wiley в 2020 г.)



3. "Oxford Handbook of Cancer Nursing" редактирана от Mike Tadman и Dave Roberts (издадена от Oxford University Press в 2020 г.)
4. "Nursing Management of Cervical Cancer" от Judy Smith и Colleen Higgins (издадена от Nursing Made Incredibly Easy! в 2018 г.)
5. <https://centralhospital.bg/index.php?p=22&id=77>

**Contacts:**

Hristina Gencheva, Teodora Evtimova  
Medical University "Prof. Dr. P. Stoyanov" - Varna

E-mail: [tina\\_gabi@abv.bg](mailto:tina_gabi@abv.bg),

[valitedi@abv.bg](mailto:valitedi@abv.bg)