Партнеры и лица, осуществляющие уход за раковыми пациентами, страдающими от болей

Воздействие раковой боли на партнеров и лиц, осуществляющих уход
Боль является большой проблемой не только для раковых пациентов, но и их партнеров и лиц, осуществляющих уход [6]. Предоставление ухода за раковым пациентом с сильной или непрекращающейся болью является одной из самых проблематичных и стрессовых задач; видеть страдания близкого человека может быть чрезмерно трудно в эмоциональном плане [5]. Исследования показали, что лица, ухаживающие за раковыми пациентами, испытывающими боль, подвержены гораздо более высоким уровням напряженности, депрессии и нарушениям настроения, чем лица, ухаживающие за раковыми пациентами, не испытывающими боли [8].

Предоставление ухода всегда включает в себя множественные и незнакомые задачи [4]. Они могут включать мониторинг боли и других симптомов, дачу лекарств, решение проблем побочных действий, помощь в размещении, общение с медицинскими работниками. Кроме решения проблем с эмоциональными и физическими требованиями по предоставлению ухода, партнеры и лица, предоставляющие уход, должны корректировать и справляться с нарушениями распорядка собственной ежедневной жизни.

Люди отличаются по своей способности ухаживать за другими [4]. Некоторые партнеры и ухаживающие за ними лица в состоянии овладеть задачами предоставления ухода и хорошо справляются со сложностями. У других, по ряду причин (например, ввиду обязанностей по воспитанию детей и работе, проблемам здоровья и эмоционального напряжения) существует больше трудностей в решении проблем, и у них чаще отмечаются депрессии и напряжение.

Участие партнеров и лиц по предоставлению ухода в контроле раковой боли
С учетом глубокого воздействия раковой боли на партнеров и ухаживающих за ними лиц существует все больший интерес в вовлечении этих лиц в усилия по контролю раковой боли [2]. Однако зачастую существуют барьеры для эффективного участия партнеров и ухаживающих за ними лиц в контроле раковой боли [9]. Барьеры использования лекарств от боли, основа контроля раковой боли, были определены как среди пациентов, так и их партнеров и ухаживающих за ними лиц [9]. Для некоторых отрицательные убеждения, отношения и непонимание относительно лекарств от боли могут привести к недостаточному применению болеутоляющих средств. Например, пациенты и их партнеры и ухаживающие за ними лица могут ошибочно предположить, что большинство раковых пациентов могут стать зависимыми от лекарств от боли, или могут думать, что побочные действия лекарств от боли всегда сильные и неуправляемые. Пациенты и лица, осуществляющие уход также могут думать, что боль — это атрибут рака и ее просто необходимо принять и терпеть. Пациенты всегда опасаются, что если они будут жаловаться на боль, их не будут рассматривать как «хороших пациентов». Из-за этих опасений они могут не сообщать о боли медицинским работникам, что необходимо для обеспечения эффективного назначения лекарств от боли.

С учетом такой общей обеспокоенности и неправильного представления о лекарствах от боли очень важно, чтобы пациенты, а также их партнеры и ухаживающие за ними лица понимали, как важно сообщать врачу о боли и опасениях, связанных с применением болеутоляющих средств [2]. Тогда врач сможет обсудить эти опасения и обеспечить более высокий уровень вероятности принятия пациентами предписанных лекарств, тем самым улучшая контроль над болью.

Были разработаны специальные образовательные программы для решения проблемы отрицательного отношения и предубежденности пациентов относительно лекарств от раковой боли [7,10]. Данные программы не только улучшают знания пациентов о контроле раковой боли, но также способствуют снижению болей [1]. Эти программы все шире вовлекают партнеров и ухаживающих за ними лиц. Ухаживающие за пациентами лица, участвующие в таких программах, все чаще сообщают о снижении своих психологических страданий и улучшении своего благополучия.

Участие партнеров и лиц по предоставлению ухода в психологическом управлении раковой болью
Существует несколько причин участия партнеров и ухаживающих за пациентами лиц в психологическом лечении раковой боли [5]. Во-первых, когда партнер или лицо, ухаживающее за пациентом, принимает участие в таком лечении, они могут понять, как мысли, чувства и поведение могут повлиять на раковую боль и на роль собственных навыков пациента в контроле боли. Во-вторых, партнеры и ухаживающие за ними лица могут выступать в качестве наставников, способствуя практике применения пациентами полученных навыков по контролю боли (например, расслабление, психотехника, регулирование темпа деятельности). Наконец, когда партнеры и ухаживающие за ними лица осваивают навыки вместе с раковым пациентом, тогда у них появляется возможность использования этих навыков для контроля собственного стресса и отрицательных эмоций.

Отрицательные убеждения и отношение также могут повлиять на желание раковых пациентов и ухаживающих за ними лиц использовать психологические (и другие нефармакологические) подходы к контролю боли [3]. Пациенты, их партнеры и ухаживающие за ними лица могут подумать, к примеру, что если предположить, что эмоции, такие как гнев или страх оказывают влияние на их боль, тогда боль не будет восприниматься всерьез. Другой страх состоит в том, что если психологическое вмешательство (т.е. образное) будет эффективным в снижении боли, тогда боль будет считаться скорее психологической, чем относящейся к раку. У партнера или лица, осуществляющего уход, может также быть отрицательное отношение к психологическому лечению, что может останавливать пациента.

Перед использованием психологических приемов по контролю боли (например, расслабление, психотехника и регулирование темпа деятельности), важно спросить пациентов и ухаживающих за ними лиц об их убеждениях и проблемах в связи с данными приемами [3]. Полезно предоставить информацию образовательного плана о том, как взаимодействуют разум и тело при управлении раковой болью. Необходимо обсудить роль, которую могут играть психологические факторы (например, мысли, убеждения, чувства и поведение) в опыте контролирования раковой боли. Одним из наиболее эффективных образовательных приемов является предоставление возможностей пациентам и ухаживающим за ними лицам в практике с использованием специальных навыков по контролю боли, предоставление руководства и получение обратной связи для адаптации навыков для их конкретных нужд. Доказано, что программы по обучению раковых пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними, улучшают уверенность в их способностях по оказанию помощи пациентам по контролю боли и других раковых симптомов [5].

© 2009 International Association for the Study of Pain®