

VPLIV BOLEZNI IN ZDRAVLJENJA NA ŽIVLJENJSKE NAVADE PACIENTOV S PLJUČNIM RAKOM

Marjana Bernot, dipl. m. s., univ. dipl. org., pred.

Onkološki inštitut Ljubljana
mbernot@onko-i.si

Mojca Mezgec, dipl. m. s.

Zavod RS za transfuzijsko medicino, CTD Izola
mojca.mezgec@gmail.com

IZVLEČEK

Teoretična izhodišča: V literaturi imamo nekaj prispevkov glede na posamezne oblike raka, vendar obstajajo omejitve podatkov glede odnosa do bolezni in zdravega življenja za preprečevanje raka. Strokovnjaki dokazujejo, da igra socialno-ekonomski status pomembno vlogo v odnosu do pljučnega raka; ljudje z nižjim socialno-ekonomskim statusom imajo bolj negativen odnos do pljučnega raka. Raziskave tudi pokažejo, da so pacienti najboljstri, prijatelji in znanci v strahu pred rakom veliko bolj pripravljeni na spremembe tudi svojih življenjskih navad, ko spoznajo izkušnjo z boleznijo svojega bližnjega.

Metode: Leta 2009 smo na Onkološkem inštitutu Ljubljana anketirali 45 pacientov. Zdravljenje so prejeli ambulantno ali pa so bili v času terapije hospitalizirani. Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja, kot instrument je bil uporabljen anketni vprašalnik.

Rezultati: Večina obolelih za pljučnim rakom se zaveda škodljivosti kajenja in se je zaradi svoje bolezni pripravljena odreči kajenju. Pri 22-ih % vprašanih pacientov s pljučnim rakom se spreminjanje življenjskih navad v času zdravljenja ni spremenilo, ostali so popolnoma opustili kajenje ali vsaj zmanj-

šali število pokajenih cigaret in se izogibali pitju alkoholnih pijač. 27 % jih je navedlo, da bolezen ne vpliva na njihovo telesno aktivnost in so enako telesno aktivni kot pred boleznijo. Pri ostalih je telesna aktivnost bistveno zmanjšana, saj so se soočali s prekomerno utrujenostjo, slabostjo, bolečinami, kašljem, oteženim dihanjem, povečano količino izpljunka, motnjami pri požiranju in strahom pred prihodnostjo. Največji smisel v življenju v času zdravljenja jim je prinašal dom, družina, druženje s prijatelji, pogovor, mir, manj pa športna aktivnost in služba.

Diskusija in zaključki: Pljučni rak je bolezen, ki lahko močno poseže tako v pacientovo življenje, kot tudi v življenje njegovih svojcev. Osnovne ugotovitve raziskave so pokazale, da se življenjske navade pacientov s pljučnim rakom spremenijo prav v času zdravljenja bolezni. Večina pacientov po postavljeni diagnozi preneha s slabimi življenjskimi navadami, tj. kajenjem, uživanjem alkoholnih pijač in nezdravim prehranjevanjem.

Ključne besede: pljučni rak, spremembe življenjskih navad, kajenje.

UVOD

Bolezen rak lahko opišemo kot najbolj prestrašujočo bolezen v modernem svetu. Ni ena sama, ampak skriva več 100 bolezni (Keeney et al., 2010). Usoda, ali bomo zboleli za rakom, je v veliki meri vezana na življenjske navade. Na večino dejavnikov, ki so vezani na življenjski slog, lahko vplivamo še preden zbolimo in s tem zmanjšamo obolevnost. V življenjskih navadah, ki jih lahko gledamo z vidika razvojnega obdobja populacije kot tudi posameznika, je moč prepoznati dejavnike tveganja, ki botrujejo obolevnosti za pljučnim rakom in jih v grobem delimo v tri večje skupine: življenjske navade, genetika in okolje. Vpliv dednosti na pljučnega raka je zanemarljiv, a tudi tu ima vsak možnosti genetskega posvetovanja. V Sloveniji obstajajo dokazane povezave raka – okolje, znan primer je Anhovo, ki v javnosti zbuja prepričanje, da je večina rakov posledica s kemikalijami onesnaženega prostora, vendar raziskave kažejo, da imata onesnaženost in bivalno okolje le manjši pomen pri celostnem bremenu raka (Albreht, 2008).

V prispevku so prikazani podatki, vezani na življenjske navade pri posameznikih, ki po postavitvi diagnoze pljučnega raka vstopijo na pot zdravljenja. Življenje se tedaj korenito spremeni; pri nekaterih žal z mišljenjem, da ni ničesar, kar bi lahko storili sami, da zmanjšajo tveganje in vplivajo na boljše zdravljenje, ki ga sicer prepustijo v roke vodenja zdravnika; drugi »zgrabijo« priložnost in

gradijo zdrave življenjske navade, da preusmerijo soočanje z boleznijo in zdravljenje usmerijo v podporo organizmu in pozitiven izid življenjske usode. Stanje kot je, »služi« kot priložnost, da posameznik ponovno ovrednoti svoj način življenja in naredi pozitivne spremembe zaradi zdravja in kakovosti življenja. Osredotoči se na zdravje v miselnosti, ki v preteklosti ni bila prisotna. Na vprašanje »Kaj lahko stori, da bi bil spet zdrav?« odgovorimo s tem, da poskusi jesti bolj zdravo, se več rekreira, vzame čas zase, smiselno je, da opusti razvade, do katerih čuti, da so mu škodovale, kot so kajenje, pretirano uživanje alkohola ... Velja, da je sedaj pravi čas za spremembe, ki imajo pozitiven učinek, po katerih se bo počutil bolje, živel bolj zdravo in kakovostno v preostanku življenja.

ŽIVLJENJSKE NAVADE PACIENTOV Z RAKOM

Obsežna raziskava v Veliki Britaniji (Cancer Research UK, 2011) je dokazala, da več kot 100.000 rakavih obolenj oz. tretjino vseh diagnosticiranih rakov na leto povzroča kajenje, nezdrava prehrana, alkohol in prekomerna telesna teža. Te številke se še povečajo na 134.000, če se upošteva 14 življenjskih navad in okoljskih dejavnikov tveganja. Rezultati so bili objavljeni v decembrski številki British Journal of Cancer (2011).

Profesor Max Parkin, epidemiolog in avtor raziskave, ki je potekala v Veliki Britaniji, omenjene v uvodu, je povedal: »*Veliko ljudi verjame, da je rak kot usoda ali v genih*« in da je »*sreča prav v postopkih, ali ga bodo dobili ali ne*«. Če pogledamo na vse dokaze, je jasno, da »*okoli 40 odstotkov vseh rakavih obolenj povzročajo stvari, ki jih večinoma imamo moč spremeniti*«. Dejavniki tveganja, do katerih so prišli, so zbrani v Tabeli 1 in 2. Pri pregledu omenjenih tabel je potrebno upoštevati, da je za nekatere vrste rakov dejavnikov tveganja več kot eden, tako da seštevanje teh stolpcev ne pripelje do skupnega števila rakavih obolenj, ki jih povzroča način življenja. Na splošno je eden od 25-ih primerov raka povezan z bivanjem in eden od 33-ih z okužbo (Cancer Research UK, 2011).

Dejavnik tveganja	Povezanost rakov s posameznim dejavnikom tveganja	
	Odstotek	Število
Tobak	23	36.500
Pomanjkanje sadja in zelenjave	6,1	9600
Poklic (npr. izpostavljenosti azbestu)	4,9	7800
Alkohol	4,6	7300
Prekomerna telesna teža in debelost	4,1	6500
Prevelika izpostavljenost soncu	3,5	5500

Tabela 1. Prikaz dejavnikov tveganja za 158.700 rakov pri moških (Cancer Research UK, 2011)

Dejavnik tveganja	Povezanost rakov s posameznim dejavnikom tveganja	
	Odstotek	Število
Tobak	15,6	24.300
Prekomerna telesna teža	6,9	10.800
Okužbe (npr. HPV)	3,7	5800
Prevelika izpostavljenost soncu	3,6	5600
Pomanjkanje sadja in zelenjave	3,4	5300
Alkohol	3,3	5100

Tabela 2. Prikaz dejavnikov tveganja za 155.600 rakov pri ženskah (Cancer Research UK, 2011)

Kajenje je daleč najpomembnejši dejavnik tveganja, ki povzroča 23 odstotkov raka pri moških in 15,6 odstotka pri ženskah (skoraj eden od petih rakov). Raziskovalci niso pričakovali ugotovitve, da je uživanje sadja in zelenjave tako pomembno pri zaščiti moških pred rakom. Prav tako niso pričakovali, da ima med ženskami prekomerna telesna teža večji učinek kot alkohol.

ŽIVLJENJSKE NAVADE PACIENTOV S PLJUČNIM RAKOM

Diagnoza pljučnega raka prinese v življenje posameznika korenito spremembo (The Impact, 2012). Za večino ljudi so dnevi in tedni po diagnozi pljučnega raka zelo težki. Ponavadi nastopi velika življenjska kriza posameznika, ki se sooča s spremembami identitete, vloge, socialnih interakcij ter predstavitve negotove prihodnosti. Pri številnih pacientih je diagnoza pljučnega raka povezana s terminalno prognozo, ki je v mnogih primerih ob potrditvi statistike žal upravičena. Ugotovili so, da je diagnoza raka ena izmed najbolj stresnih življenjskih izkušenj. Večina jih preživi v tem obdobju široke palete močnih čustev, kot so nevera, strah, žalost, jeza, zmedenost, nemoč in skrb za prihodnost. Ob tem ne pozabimo, da so vsi ti občutki običajni in popolnoma upravičeni. V določenem času se intenzivnost in pogostost močnih čustev začne zmanjševati, pacientova spretnost, ki jo pridobi ob boleči izkušnji, pa mu pomaga skozi preostanek življenja.

Raziskave na Severni Irski so pokazale (Keeney et al., 2010), da imajo moški z nižjo stopnjo izobrazbe, nižjo ravnijo znanja in tisti, ki imajo nižji socialno-ekonomski status, bolj verjetno negativen odnos do bolezni raka in tudi ukrepov za preprečevanje raka oz. izboljšanja življenjskih navad ob preživljanju same bolezni.

Ne smemo zanemariti tudi vpliva zdravljenja pljučnega raka, ki presega pacienta in njegovo družino, učinki pa so tako čustveni kot finančni. Družina je pomembna pri zagotavljanju podpore in skrbi za pacienta v obliki pomoči na domu, oskrbi, svetovanju. Kako nekateri pacienti in njihove družine doživljajo bolezen in uvod v zdravljenje, priča nekaj spodnjih opisov (<http://med.over.net>, 2012):

»Oče (65 let) ima pljučnega raka. Jutri začne s kemoterapijo. Zdravili ga bodo z novo metodo, ki jo pri nas še preučujejo. Imam občutek, da je poskusni zajček. Zdravnik je rekel, da je v Evropi to zdravilo že registrirano. Pri nas pa ga še preizkušajo. Nihče mi ne pove, kakšne so možnosti izboljšanja. Kolikor sem razumela, to zdravilo preprečuje širjenje rakavih celic, na samega raka pa ne vpliva. Ma, jaz nič več ne razumem. Sploh ne vem, kako naj postavim vprašanja, da bom dobila pošten odgovor. Imam občutek, da se vprašanju o izboljšanju, o učinkovitosti terapije itd. kar izogibajo. Kaj menite koliko časa še ima moj oče s tako napredovalim rakom? Meni bi veliko pomenilo, da bi vedela ali ima pred sabo še nekaj let ali samo nekaj mesecev.«

»Živimo iz dneva v dan, kolikor polno nam bolezen dopušča.«

»Ko sem izvedela za diagnozo, en teden nisem zatisnila prav očesa. Mislila

sem, da mi bo od groze počilo srce. Potem pa se malo pomiriš in začneš sodelovat in se borit. In ta boj je tako intenziven in močan, da ne more biti drugače kot zmaga.»

V okvirih že napisanega je potrebno osvetliti še en pogled soočanja z boleznijo in vplivi na zdravljenje. Ljudje, ki imajo pljučnega raka, se pogosto soočajo z nečim, kar se drugim pacientom z rakom praviloma ne zgodi – občutkom krivde (Chapple idr., 2004). Velik del krivde, ki jo doživlja pacient z rakom na pljučih, prihaja iz nezdrave izbire življenjskih navad. To je tragično. Nihče ne zasluži, da dobi raka na pljučih, kateregakoli raka! Občutek krivde izhaja iz občutka kazni v povezavi pljučnega raka in kajenja. Na žalost negativne občutke o kajenju ljudje včasih prelijejo kot negativna čustva do pacientov, ki kadijo ali so kadili. Čeprav je res, da je kajenje slabo za zdravje, ljudje, ki kadijo ali so kadili v preteklosti, niso slabi ljudje. Mnogi ljudje začnejo kaditi v najstniških letih. Nikotin povzroči zasvojenost, tako da je nadaljevanje kajenja bolj stvar odvisnosti kot pa izbira. Kajenje ni samo slaba navada. Kajenje je fizična in psihična odvisnost od nikotina v tobaku (»Kdo je ogrožen«, 2012).

V literaturi (Making Positive, 2012) najdemo cilje, ki si jih posamezniki zastavijo po postavitvi diagnoze pljučnega raka in so vezani na:

Zdravje. Mnogi pacienti se odločijo za izboljšanje svoje prehrane in telesne pripravljenosti. Za nekatere to pomeni, da jedo več sadja in zelenjave skupaj z drugimi živili, ki sestavljajo zdravo prehrano. Za druge to pomeni, da povečajo telesno dejavnost ali pa poskušajo različne vrste le-te. Tu so zajeti tudi usmerjeni cilji, kot so prenehanje kajenja, zmanjšanje stresa in vzpostavitev boljših navad spanja.

V času zdravljenja pljučnega raka je lahko prehranjevanje še dodatno ohranjeno. Ob sistemskem zdravljenju se lahko zaradi neželenih učinkov zdravil, ki jih pacient dobiva, izrazijo spremenjen okus, občutek slabosti, bruhanje, inapetenca, vnetje ustne sluznice, hujšanje ... Vse naštetu je lahko za pacienta zelo frustrirajoče. Zelo pomembno je, da pacienta zdravstveno osebje na to pripravi in mu predvsem razloži, da so težave praviloma prehodne in bodo skozi čas izzvenele. V tem času bodo v ospredju cilji, ki mu jih bomo pomagali postaviti, z namenom preprečiti naštetu neželene učinke ali vsaj omiliti. Morda bo spremenil prehranjevanje na način, da zaužije več majhnih obrokov, namesto do sedaj manj velikih in bo to prispevalo k njegovemu boljšemu počutju. Morda se bo želel posvetovati z dietetikom, ki mu bo pomagal najti njemu najprimernejši in kakovostni način prehranjevanja. Eden najboljših ciljev, ki jih lahko pacient sprejme je, da postanejo zdrave prehranjevalne navade del zdravljenja in tudi po zaključenem zdravljenju obdržijo svoje mesto. Nekateri pacienti bodo kmalu presenečeni, kako enostavne spremembe,

kot so omejitve uživanja predelanega mesa (npr. hrenovk, salam, slanin) in alkoholnih pijač ter večje uživanje polnovrednih živil, sadja in zelenjave ter raznovrstne zdrave hrane, lahko povzročijo dolgoročno korist (American Cancer Society, 2012).

Odnosi. Obstaja veliko načinov glede na postavljanje ciljev za izboljšanje odnosov z družino, bližnjih in prijateljev. Cilji, ki jih pacient s pljučnim rakom postavi, so lahko tako enostavni kot vsak dan, teden ali mesec preživeti nekaj časa in se povezati s tistimi, ki jih ima rad. To vključuje izgradnjo skupnih izkušenj, kot je na primer udeležba na pikniku ali pa preprosto gledanje najljubše televizijske oddaje. Izbira, da bližnji postanejo najboljši poslušalci, lahko pomaga graditi vezi med pacientom in prijatelji.

Delo. Cilji, povezani z delom, se lahko razlikujejo glede na pacientovo situacijo, vključno s tem, ali bo nadaljeval delo ali vzel dopust, medtem ko je v postopku zdravljenja pljučnega raka. Nekateri si navkljub upravičenemu bolniškemu staležu želijo aktivnosti in si želijo svoje delo vključiti v samo zdravljenje. Nekateri si to želijo z bolj fleksibilnim urnikom dela. Drugi se želijo vključiti v boljše upravljanje časa za posebne naloge, pridobiti več znanja in spretnosti.

Finance. Po potrditvi diagnoze se postavljajo cilji, ki vključujejo seznanjanje s stroški zdravstvene oskrbe (uradnega zdravljenja kot tudi alternativnega in komplementarnega zdravljenja), prav tako pa tudi vprašanja za posvetovanje in pridobivanje dodatnih mnenj možnosti zdravljenja in oskrbe. Drugi finančni cilji, ki se lahko pojavljajo, so vezani na določitev ciljev varčevanja, upravljanja dolga in preverjanja naložbenih možnosti.

Rekreacija. Cilji za dejavnosti, zabavo in preživljanje prostega časa so pomembni za pacienta v času bolezni, zdravljenja in rehabilitacije. Pomagajo uživati življenje in uravnotežujejo bivanje. Rekreacija lahko vključuje dejavnosti, ki jih pacient lahko naredi sam – preprosto se lahko odloči, da začne nov hobi – ali s svojci, prijatelji.

Ko govorimo o rekreaciji pacienta z rakom, ne moremo mimo »fatigua«, ki pomeni kronično utrujenost in nastane zaradi bolezni same ter zdravljenja, ki ji sledi. To ni običajna utrujenost, temveč izčrpanost, ki ne mine s počitkom. Pri nekaterih pacientih s pljučnim rakom traja »fatigue« še dolgo po zaključenem zdravljenju in otežuje izvajanje rekreacije in aktivnosti, ki bi si jih pacient želel. Vendar pa lahko zmerna rekreacija tudi zmanjša »fatigue«. Raziskave so pokazale (American Cancer Society, 2012), da se pacienti, ki sledijo rekreativnemu vadbenemu programu, prilagojenemu njihovim zmožnostim in potrebam, bolje fizično in čustveno počutijo ter spopadajo s »fatiguo«.

Prostovoljne dejavnosti. Vključevanje v izvajanje prostovoljstva, vključevanje v društva za samopomoč ipd. lahko dajo pacientu priložnosti za osebno rast in potrditev samega sebe kljub težki bolezni.

Duhovnost. Pacient uresniči cilje, ki negujejo duha in mu pomagajo najti smisel v življenju. Nekateri ljudje iščejo duhovnost skozi organizirano religijo, drugi vrednost duhovnosti najdejo v dejavnostih, kot so joga, meditacija ali čas, porabljen v naravi.

METODA

Za primerjavo podatkov iz literature z ugotovitvami iz našega okolja smo izvedli raziskavo. Potekala je na Onkološkem inštitutu Ljubljana, v mesecu aprilu leta 2009. Uporabili smo kvantitativno metodo dela, kot orodje za izvedbo pa anonimni anketni vprašalnik, ki je zajemal 15 vprašanj oziroma trditev. Zaradi upoštevanja etičnih načel smo pred pričetkom anketiranja pridobili soglasje Etične komisije, soglasje kolegija zdravstvene nege in Strokovnega sveta Onkološkega inštituta Ljubljana.

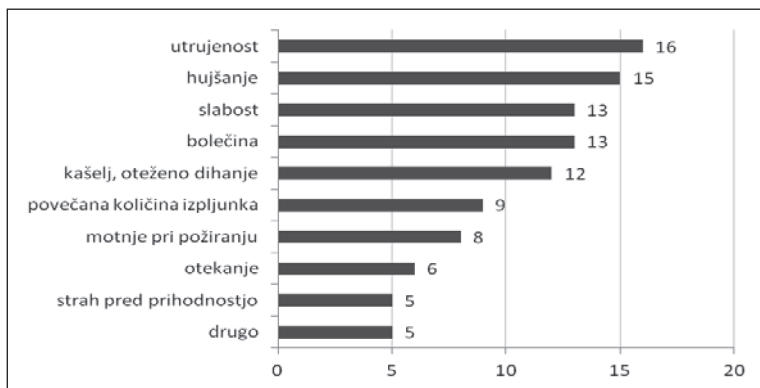
Anketiranci so odgovarjali z obkroževanjem pravih trditev pred vprašanji. Pri nekaterih vprašanjih je bilo možnih več odgovorov. Pridobivanje podatkov iz anketnega vprašalnika je bilo ročno. Podatke smo obdelali s pomočjo računalniškega programa Excell.

Sodelovalo je 45 pacientov v času sistemskega zdravljenja pljučnega raka, ki so zdravljenje prejemali ambulantno ali so bili v času terapije hospitalizirani, od tega 36 (80 %) moških in devet (20 %) žensk. Povprečna starost anketirancev je bila 57,9 let. Najmlajši anketiranec je bil star 30 let, najstarejši pa 77 let.

Največ anketirancev, in sicer 31, je imelo poklicno ali srednješolsko izobrazbo, 10 osnovnošolsko izobrazbo, najmanj pa jih je bilo z višjo ali visokošolsko izobrazbo, in sicer samo štirje. Stopnja izobrazbe naj bi predstavljala tudi stopnjo splošne osveščenosti o zdravem načinu življenja. Med tistimi anketiranimi, ki so navedli poklic oziroma delovno mesto, ki ga opravljajo ali so ga opravljali, je bilo največ delavcev v gospodarstvu in predelovalni industriji. Povprečen čas, ki so ga že preživeli na zdravljenju, je bil 7,3 mesece. Od tega je najkrajši čas zdravljenja 14 dni, najdaljši čas zdravljenja pa 4 leta.

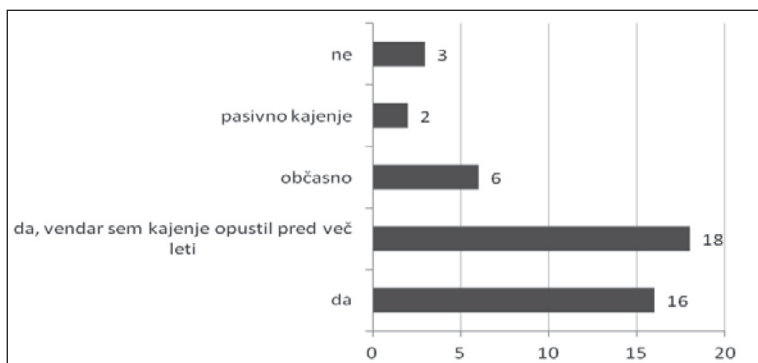
REZULTATI

V času zdravljenja pljučnega raka se pacienti soočajo z določenimi težavami, ki so lahko posledica bolezni in/ali zdravljenja. Ugotovili smo, da imajo anketirani največ težav zaradi utrujenosti, slabosti in bolečin. Pogosto se pojavljajo še kašelj, oteženo dihanje in povečana količina izpljunka, motenj pri požiranju ter strah pred prihodnostjo.

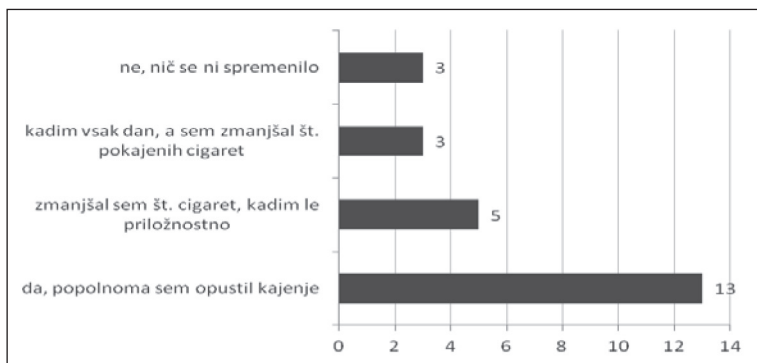


Slika 1. Zdravstvene težave anketirancev (Mezgec, 2009)

Znano je že, da je kajenje pogosto eden od glavnih dejavnikov za razvoj pljučnega raka. Izmed anketiranih so le trije (7 %) navedli, da nikoli niso kadili. Kar 38 % anketiranih pacientov je kajenje opustilo že pred leti. To nam pove, da opustitev kajenja zmanjša možnost za nastanek pljučnega raka, vendar se človek, ki je prenehal kaditi, nikoli ne vrne na isto raven tveganja kot nekadilec (Triller, 2006).



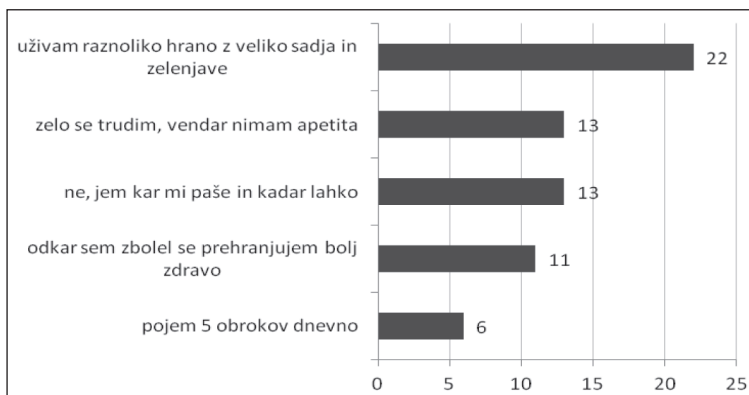
Slika 2. Kadilske navade pred boleznijo (Mezgec, 2009)



Slika 3. Kadilske navade po potrditvi diagnoze (Mezgec, 2009)

Kar 16 (36 %) anketiranih je ob postavitvi diagnoze pljučnega raka redno kadilo, šest (13 %) občasno in dva (4 %) pasivno. Od tega jih je 13 (54 %) popolnoma opustilo kajenje, pet (20 %) jih je zmanjšalo število pokajenih cigaret in so kadili le priložnostno, trije (13 %) so kadili vsak dan, a so zmanjšali število pokajenih cigaret, trije (13 % anketiranih) pa niso spremenili nič in so pokadili še vedno enako število cigaret. Razberemo, da se oboleli večinoma zavedajo škodljivosti kajenja in so se zaradi svoje bolezni ter boljših učinkov zdravljenja pripravljene odreči le-temu.

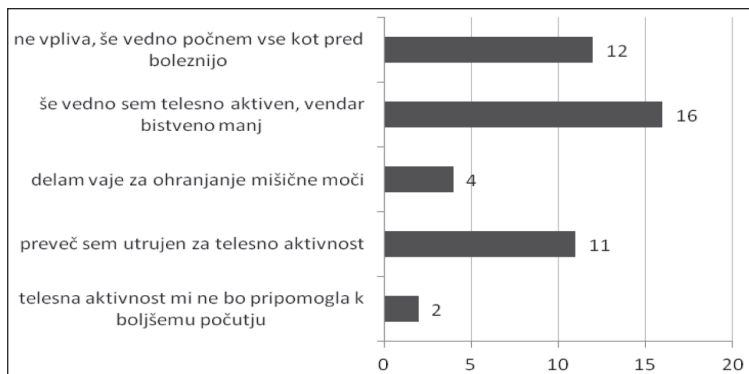
Kot je razvidno iz Slike 4, največ (22) anketirancev uživa raznoliko prehrano z veliko sadja in zelenjave, 13 anketiranih pa jih je navedlo, da se zelo trudijo jesti, vendar nimajo apetita. Da hrano zaužijejo, kadar jim tekne, je odgovorilo 13 anketiranih, 11 pa se jih je začelo bolj zdravo prehranjevati, ko so zboleli. Samo šest anketiranih zaužije pet obrokov dnevno. Ti podatki nam kažejo, da je osveščenost glede pomena zdrave prehrane vse večja.



Slika 4. Načela zdrave prehrane (Mezgec, 2009)

Težav z uživanjem alkoholnih pijač tudi pred boleznijo ni imelo 12 anketiranih (27 %), 10 (22 %) pa jih je, odkar so zboleli, popolnoma opustilo alkohol. Le ob posebnih priložnostih uživa alkohol 16 (36 %) vprašanih, šest (13 %) jih je navedlo, da popijejo le kozarček pri kosilu in samo eden (2 %) še vedno uživa alkohol redno vsak dan.

S telesno aktivnostjo se je pred boleznijo aktivno večkrat tedensko ukvarjalo devet (20 %) anketiranih, 12 (27 %) pa jih je navedlo, da so bili telesno aktivni enkrat tedensko. Občasno telesno aktivnih je bilo 13 (28 %) anketiranih, sedem (16 %) jih je navedlo, da niso imeli ne volje ne časa za telesno aktivnost, štirje (9 %) pa so menili, da telesna aktivnost ni za njih.



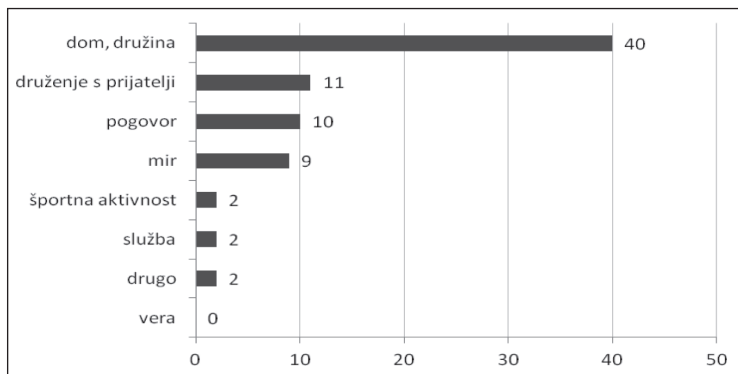
Slika 5. Telesna aktivnost ob soočenju z boleznijo in zdravljenjem (Mezgec, 2009)

Na opravljanje telesne aktivnosti anketirancev vpliva sama bolezen; tako 11 (24 %) anketiranih pove, da jih telesna aktivnost preveč utruja, dva anketirana (4 %) pa menita, da jima telesna aktivnost ne bo pripomogla k boljšemu počutju. Vaje za ohranjanje mišične moči delajo štiri (9 %) vprašani, 16 (36 %) jih je še vedno telesno aktivnih, vendar bistveno manj, 12 (27 %) pa jih pove, da bolezen nič ne vpliva na njihovo telesno aktivnost in so še vedno telesno aktivni kot pred boleznijo.

Če je človek bolan, je normalno, da mu upade vzdržljivost in moč mišic. Načrt rekreacije mora biti individualno prilagojen tako stanju pacienta kot njegovim sposobnostim, starosti in izkušnjam z rekreacijo pred zdravljenjem. Starejše osebe, ki niso nikoli izvajale rekreacije, ne bodo mogle sprejeti enake količine telesne vadbe kot 20-letnik, ki igra tenis dvakrat na teden. Če se pacient v zadnjih letih ni rekreiral, naj se telesnih aktivnosti loti počasi in postopoma; začne naj morda samo s krajšimi sprehodi. V primeru, da je pacient zelo utrujen, mora uskladiti dejavnosti s počitkom. Včasih je za posameznike res težko, da se odločijo za počitek, saj »morajo« opraviti še vsakodnevne obveznosti, kot je skrb za gospodinjstvo in podobno. Pri tem jim moramo povedati, da to ni čas, da bi prevzemali obveznosti. Posvetiti se morajo sebi, poslušati svoje telo in si vzeti počitek, kadar želijo. Kljub temu pa naj bo v njihovih mislih dejstvo, da izvajanje zmerne rekreacije izboljša telesno in čustveno zdravje. V ameriških smernicah onkološkega združenja (American Cancer Society, 2012) o telesni dejavnosti za preprečevanje raka priporočajo, da odrasel pacient izvaja vsaj 30 minut zmerne do močne telesne dejavnosti več od običajnih dejavnosti, pet ali več dni v tednu (45 do 60 minut) pa za namene izboljšanja telesne dejavnosti.

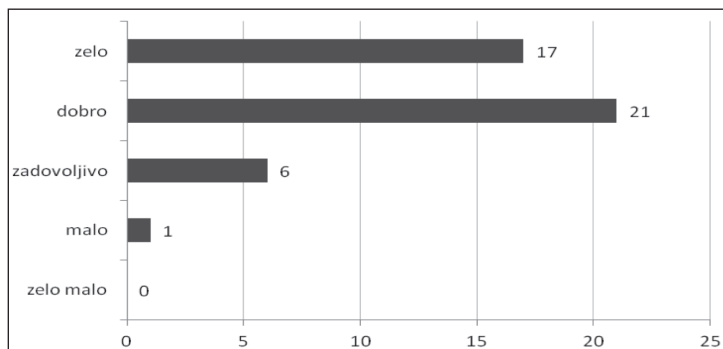
Preden se pacient loti česar koli, je pomembno, da se pogovori o ciljih, ki jih je postavil in sprejel z zdravstvenim timom, ki bo vključen v njegovo zdravljenje. Pridobi naj si njihovo mnenje o uresničevanju načrta, ki ga ima. Dobro je, da si pridobi podporo družine in prijateljev, ki bodo pri tem sodelovali ter mu bodo v družbo in pomoč.

Zelo pomembno je, da so oboleli deležni podpore družine in svojih bližnjih, kajti v boju z boleznijo se velikokrat počutijo osamljeni. Anketirane v velikem deležu (31, tj. 69 %) redno obiskujejo svojci in prijatelji, 12 (27 %) jih ima stike samo z ožjimi sorodniki in samo dva (4 %) anketirana navajata, da se počutita osamljena.



Slika 6. Smisel življenja ob soočenju z boleznijo in zdravljenjem (Mezgec, 2009)

Pacienti, ki so oboleli za pljučnim rakom, si želijo predvsem pogovora in izražanja svojih izkušenj. To jih krepi in jim daje moč za boj s težko boleznijo. Tako pacienti s pljučnim rakom kot njihovi svojci še posebej potrebujejo kakovostno in celostno strokovno ter tudi psihosocialno pomoč in podporo.



Slika 7. Pomoč medicinskih sester ob spreminjanju slabih življenjskih navad (Mezgec, 2009)

Pomoč medicinskih sester pri spreminjanju slabih življenjskih navad je kot dobro ocenilo 21 (47 %) anketiranih, 17 (38 %) jih je le-to ocenilo kot zelo dobro, šest (13 %) pa kot zadovoljivo. Le en (2 %) vprašani meni, da je bil deležen premalo pomoči. Za odgovor zelo malo (dobljene pomoči s strani medicinske sestre) se ni odločil nihče. Glede na ugotovitve, da je kajenje eden glavnih vzrokov za nastanek pljučnega raka, se poraja moralno-etično

vprišanje o kajenju zdravstvenih delavcev in študentov zdravstvene nege ter njihove vloge in zgleda pri zmanjševanju in prenehanju te škodljive ter nevarne razvade. Zavedati se moramo, da smo ravno zdravstveni delavci tisti, ki bi morali biti drugim za zgled. Težko nekoga učimo o škodljivosti, če to počnemo sami.

SKLEP

Potrjene diagnoze pljučnega raka pacient ne more spremeniti. Njegova odločitev je, kaj bo ob postavljeni diagnozi naredil sam, kaj bi lahko spremenil in ali sploh naj, kako živeti s tem dejstvom ... Na razpolago ima različne možnosti in izbire, ki mu pomagajo tudi ob »slabemu prognostičnemu stanju« zagotavljati določeno počutje in kvaliteto življenja. To je torej lahko čas, ko človek, ki zboli, pogleda na svoje življenje na nove načine.

Pacientu z rakom so ob tem poleg strokovnega osebja v veliko pomoč njegovi bližnji, ki mu pomagajo postaviti cilje, pridobivati zaupanje, odkrivati nove interese in življenjski pomen. Poleg tega lahko svojci sredi negotovosti diagnoze pljučnega raka pomagajo posamezniku bolj občutiti in nadzorovati življenje.

Obolevnost in umrljivost za pljučnim rakom lahko pomembno zmanjšamo z zdravim načinom življenja in zgodnjim zdravljenjem, pri čemer lahko najde vlogo za svoje delovanje tudi medicinska sestra.

LITERATURA

- Albreht T, McKee Martin, Alexe D-M, Coleman P M, Moreno JM. Marketing process against cancer. In: Alexe D-M, Albreht T, McKee M, Coleman PM, eds. Responding to the challenge of cancer in Europe 2008. Ljubljana: Institute of public health of the Republic Slovenia: 1-6.
- Chapple A, Ziebland S, McPherson A. Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *Primary care*. 2004;328:1470-3.
- Kdo je ogrožen? Dostopno na: [http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnisnice/opis-bolezni-in-preiskav/25/\(13.1.2012\)](http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnisnice/opis-bolezni-in-preiskav/25/(13.1.2012)).
- Keeney S, McKenna H, Fleming P & McIlpatrick S. Attitudes to cancer and cancer prevention: what do people aged 35–54 years think? *European Journal of Cancer Care*. 2010; 19: 769–777.
- Learn about cancer, American Cancer Society, 2012. Dostopno na: <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/breast-cancer-after-lifestyle-changes> (12.1.2012).

- Making Positive Lifestyle Changes After a Cancer Diagnosis. Dostopno na: <http://www.cancer.net/patient/All+About+Cancer/Cancer.Net+Feature+Articles/Quality+of+Life/Making+Positive+Lifestyle+Changes+After+a+Cancer+Diagnosis/> (13.1.2012).
- Med.over.net. Dostopno na: <http://med.over.net> (12.1.2012).
- Mezgec M. Vpliv bolezni in zdravljenja na življenjske navade pacientov s pljučnim rakom (diplomska naloga). Izola: Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola; 2009.
- The Impact of lung cancer. Dostopno na:
- <http://www.lifebeyondchemotherapy.com/lungcancerinformationandtreatment/impactoflungcancer> (13.1.2012).
- The causes of cancer you can control. Cancer Research UK, dec.2011. Dostopno na: <http://cancerhelp.cancerresearchuk.org/type/lung-cancer/> (13.1.2012).
- Triller N. Pljučni rak: epidemiologija, klinična slika, diagnostika in zdravljenje. In: Trampuž R. Celostna obravnava pacientov z rakom, Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; Nova Gorica, marec 2006: 48-55.