

DOI: <https://doi.org/10.30841/2307-5112.1.2021.231933>

УДК: 614.23:362.121:614.253.8-05-06-07:616.89-008.19-008.454:616.895.4-082-039.75-039.57

*Дослідження психоемоційного стану пацієнтів,
які отримують паліативну допомогу
в амбулаторних умовах
Л.Г. Матвієць, Л.Ф. Матюха, О.П. Брацюнь*

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика (Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика), м. Київ
Тривожність, пригнічення, страх, депресивні розлади – симптоми, які можуть бути частиною фізіологічного переживання при невиліковній хворобі, особливо при повідомленні діагнозу. Іноді прийняття тяжкої новини, пов'язаної з погіршенням здоров'я і навіть загрозою для життя, може призвести до фатальних наслідків. Для сімейних лікарів та інших фахівців, які залучені до надання паліативної допомоги, важливо уміти вчасно діагностувати погіршення психоемоційного стану пацієнтів з метою надання професійної психологічної підтримки.

У даній статті подаються результати вивчення ступеня тяжкості депресивних розладів у паліативних пацієнтів залежно від різних демографічних та соціальних даних, які можна модифікувати через зміну ставлення до цих пацієнтів (при забезпеченні правильної комунікації та curaції паліативного пацієнта сімейним лікарем).

Проведене дослідження показало, що соціально-демографічні показники суттєво впливають на формування депресивного стану у паліативних пацієнтів, потребують відповідної комунікації сімейного лікаря з пацієнтом і організації додаткових заходів curaції цих хворих.

Особливої уваги при наданні паліативної допомоги заслуговують деякі результати дослідження, зокрема: депресію різного ступеню тяжкості за шкалою PHQ-9 виявлено у 81% паліативних пацієнтів. Встановлено, що 90% осіб вікової групи 75–90 років мали депресію різного ступеня тяжкості; визначено, що усі пацієнти з високим рівнем доходу мали депресію, серед яких 16,7% легкого і 58,3%

помірного ступеня тяжкості, що можна розцінювати як невротичну реакцію на невиліковне захворювання. Виявлено депресію у всіх неодружених пацієнтів, серед яких 35% осіб з легким і 35% з помірним ступенем тяжкості, а також 30% пацієнтів з тяжким ступенем, що достовірно переважає над кількістю одружених осіб (4,1%) та вдівців (14,8%), що може вказувати на риси характеру, які ускладнюють адаптацію поведінкових реакцій, у тому числі до хвороби. Такі пацієнти потребують додаткової психологічної підтримки для зменшення їхнього страждання, зокрема, для запобігання болю психічного генезу.

За показниками різних соціально-демографічних параметрів було визначено портрет найбільш уразливих паліативних пацієнтів: це жінки вікової групи 75–89 років, які проживають у місті, за цивільним станом – неодружені (можна допустити додатковий депресивний чинник – довготривала самотність), за соціальним станом – пенсіонерки з вищою освітою і високим рівнем доходу, показники за

шкалою PHQ-9 >20 балів, що відповідає синдромальному діагнозу депресивного синдрому тяжкого ступеню.

Ключові слова: амбулаторна паліативна допомога, психоемоційний стан, паліативний пацієнт, депресивні розлади, сімейний лікар.

Research of psycho-emotional state of patients, who receive palliative care in ambulant conditions

L.G. Matviyets, L.F. Matyukha, O.P. Bratsuyyn

Anxieties, depression, fear, depressive disorders are symptoms, which may be the part of physiological feeling with incurable disease, especially when the diagnosis is informed. Sometimes, the assumption of difficult news, related to worsening of health and even risk to life can lead to fatal consequences. For family physicians and other professionals, who are involved in palliative care, it is important to be able to diagnose the worsening of patients' psycho-emotional state in time, in order to provide professional psychological support.

In this article, the results of research of level of difficulty of depressive disorders in palliative patients depending on different demographic and social data are presented, which can be modified with changing attitudes towards these patients (when ensuring correct communication and managing of the palliative patient by the family physician).

The research has shown that socio-demographic indicators significantly affect the forming of state of depression in palliative patients, and require appropriate communication between the family physician and the patient, and the organization of additional measures for managing these patients.

Special attention should be given to some results of research when providing palliative care, in particular: depression of different level of difficulty, based on the PHQ-9 scale was found in 81% of palliative patients; it was set that 90% of people, aged of 75–90 years had depression of different level of difficulty; it was determined that all patients with high income had depression, among them 16.7% of light and 58.3% of moderate level of difficulty, that can be considered as a neurotic reaction of incurable disease. Depression was found in all unmarried patients, among them 35% of light and 35% of moderate level of difficulty, and 30% of patients with high level as well, that significantly predominate over the number of married people (4.1%) and widows 14%), that may indicate character traits, which complicate the adaptation of behavioral reactions on stress factors, including to the disease. Depression was found in all unmarried patients, among them 35% of light and 35% of moderate level of difficulty, and 30% of patients with high level as well, that significantly predominate over the number of married people (4.1%) and widows 14%), that may indicate character traits, which complicate the adaptation of behavioral reactions on stress factors, including to the disease.

Such patients need additional psychological support for reducing their suffering, in particular for preventing of mental genesis pains.

According to the indicators of various socio-demographic parameters, the portrait of the most vulnerable palliative patients was determined: they are women of age group 75–89 years, living in the city, by civil state – single (additional depressive factor can be assumed – long-term loneliness), by social status – pensioners with Higher Education and high income, based on a scale of PHQ-9 >20 points, that corresponds to the diagnosis: depressive syndrome of heavy level.

Keywords: ambulant palliative care, psycho-emotional state, palliative patient, depressive disorders, family physician.

Исследование психоемоционального состояния пациентов, которые получают паллиативную помощь

в амбулаторных условиях

Л.Г. Матвеец, Л.Ф. Матюха, А.П. Брацюнь

Тревожность, подавленность, страх, депрессивные расстройства – симптомы, которые могут быть частью физиологического переживания при неизлечимой болезни, особенно при сообщении диагноза. Иногда принятие тяжелой новости, связанной с ухудшением здоровья и даже угрозой для жизни, может привести к фатальным последствиям. Для семейных врачей и других специалистов, привлеченных к
