

Analiza wywiadu osobistego i rodzinnego dzieci po pomyślnie zakończonym leczeniu onkologicznym, ocena adaptacji pacjenta do dalszego życia w odniesieniu do przebytej choroby i współpracy z rodziną

STRESZCZENIE

Schorzenia nowotworowe u dzieci wyróżniają się następującą specyfiką:

- 1) ostrym przebiegiem klinicznym narzucającym konieczność intensywnej terapii w warunkach szpitalnych
- 2) możliwością występowania stanów zagrożenia życia u chorego.

Programy leczenia, które mogą obejmować chemio i radioterapię oraz postępowanie operacyjne są zazwyczaj realizowane w okresie 22 – 24 miesięcy, a obowiązkowa kontrola onkologiczna jest prowadzona przez 5 – 9 lat.

Dlatego zachorowanie na schorzenie nowotworowe ma wpływ na stan pacjenta i jego komfort życia, ale również staje się powodem problemów w życiu codziennym całej rodziny.

Celem przeprowadzonych badań była ocena wpływu zachorowania dziecka na komfort życia pacjenta będącego zarówno w okresie aktywnej terapii, jak i po jej zakończeniu.

Dokonano także analizy wpływu zachorowania dziecka na nowotwór na tryb życia najbliższej rodziny oraz oceniono udział szkoły szpitalnej, psychologa i rehabilitantów w realizacji procesu terapeutycznego.

Badania przeprowadzono w oparciu o analizę dokumentacji medycznej 100 pacjentów w wieku 9 – 18 lat, płci obojga, którzy byli leczeni w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

Warunkiem włączenia do grupy badanej było pomyślnie zakończone leczenie onkologiczne przed co najmniej 5 laty.

Badania zostały poszerzone o badania ankietowe dotyczące udziału rodziny w procesie terapeutycznym i zmian, jakie zaistniały w życiu rodzinnym po zachorowaniu na nowotwór jednego z jej członków.

Przy opracowaniu wyników wykorzystano następujące metody statystyczne:

- 1) pakiet statyczny IBM SPSS 23 oraz arkusz kalkulacyjny EXCEL 2013.

Przeprowadzone badania udokumentowały następujące zależności:

- 1) częstsze występowanie przerzutów w grupie pacjentów będących w wyższym stopniu zaawansowania,
- 2) lepszą tolerancję chemioterapii u chorych z przerzutami do wątroby, niż z przerzutami do płuc, węzłów chłonnych i szpiku

Radioterapia i leczenie operacyjne było częściej stosowane w grupie guzów litych, niż w schorzeniach onkohematologicznych.

Stwierdzono pozytywną rolę szkoły i nauczania indywidualnego na psychikę dziecka.

Tolerancja leczenia i badań kontrolnych była cechą indywidualną pacjenta, nie pozostającą w ścisłym związku z czasem terapii.

Rodziny, a przede wszystkim matki, były zaangażowane w realizację procesu terapeutycznego i choroba dziecka stwarzała problemy psychiczne i finansowe w całej rodzinie.

Udział psychologa był także podyktowany potrzebami osobistymi pacjenta i nie pozostawał w ścisłym związku z czasem leczenia przez chorego.

Postęp terapeutyczny, w tym rozbudowa leczenia wspomagającego i doskonalenie się klinicystów w terapii onkologicznej, przyczyniają się do minimalizacji skutków ubocznych terapii.

Słowa kluczowe; dziecko, nowotwór, szkoła, rodzina, leczenie onkologiczne.

**EVALUATION OF MEDICAL AND FAMILY HISTORY AFTER EFFECTIVE
ONCOLOGIC TREATMENT, ASSESSMENT OF PATIENT'S ADAPTATION TO
FURTHER LIFE AS REGARDS TO RECENT ONCOLOGIC DISEASE AND FAMILY
TEAMWORK.**

ABSTRACT

Neoplastic diseases characterise following features:

- 1) Acute clinical course that necessitates intensive care and hospitalisation;
- 2) Possible life-threatening state in the course of an illness.

Treatment programs, that may involve chemotherapy and radiotherapy with surgical excision are usually executed in the course of 22-24 months, and obligatory oncologic follow-up time period lasts 5-9 years.

Oncologic disease has impact on patient's clinical state and the quality of his life, but also may be more challenging in his family's daily life.

The aim of this study was evaluation of the impact of a child's illness on quality of patient's life both during and after active therapy. Additionally, the effect of patient's illness on his closest family was observed with analysis of the contribution of the hospital school, psychologist and physiotherapist staff in therapeutic process implementation.

The study was based on medical documentation analysis of 100 patients aged 3-18, both sexes, who used to be treated in The Department of Pediatrics, Hematology and Oncology of The Medical University of Gdansk. The patients that successfully finalised their treatment 5 year prior were included.

The analysis also involved a questionnaire about the patient's family contribution to his treatment and changes that involved the whole family's life after the diagnosis.

The results were elaborated with the use of following statistical methods:

- 1) Statistical package IBM SPSS 23 and an EXCEL 2013 spreadsheet.

The study helped to document following issues:

- 1) Metastases were more common in the group of patients with more advanced disease stage;
- 1) Chemotherapy was better tolerated by children with liver metastases than patients with lung, lymph nodes or bone marrow.

Radiotherapy and surgical treatment were more often performed in patients with solid tumors than in oncohematologic illnesses.

A positive role of school and individual teaching on children's mental state.

Tolerance of treatment and follow-up studies were an individual issue, and it was unrelated to the duration of the therapy.

Physiotherapy was performed 23 patients.

Children's families and, most of all, mothers were engaged in the therapeutic process's prosecution. The child's disease raised mental and financial issues of the whole family.

Participation of a psychologist was ordered on the grounds of patient's individual requirements, and there was no relation to the duration of the treatment.

Therapeutic progress, with the evolution of supportive treatment and constant improvement of clinicians' knowledge in oncologic therapy contribute to side effect minimalization of the treatment.

Conclusions:

1. An oncologic disease has unquestionable impact on patient's and his closest family life quality.
2. The role of the hospital school with individual teaching, the involvement of the psychologist and physiotherapist in the therapeutic process, depending on patient's personal requirements.
3. In the course of the therapy, fulfilling daily life tasks gets more challenging for the whole family, with an impact on its financial status.
4. The development of improving basic therapeutic processes, including supportive treatment, minimalizes the side effects of the therapy.

Key words; child, cancer, school, family, oncological treatment.

