

Pojavnost klavstrofobije pri bolnikih v radioterapiji, pri katerih se uporablja fiksacijska maska

Occurrence of claustrophobia in patients undergoing radiotherapy that require an immobilization mask

Galunič Nena², Petrovič Barbara², Škufca Smrdel Andreja Cirila¹, Žager Marciuš Valerija^{1,2}

¹Onkološki inštitut, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana

Korespondenca: dr. Valerija Žager Marciuš, univ. dipl. org. in dipl. inž. rad.

E-mail: valerija.zager@zf.uni-lj.si; zagerv@onko-i.si

Poslano / Received: 14.10.2018

Sprejeto / Accepted: 19.12.2018

doi:10.25670/oi2019-001on

POVZETEK

Uvod: Radioterapija je eden izmed učinkovitejših načinov zdravljenja raka. Postopek zdravljenja pa lahko povzroči občutek tesnobe oziroma klavstrofobijo, kar je posebej izrazito pri bolnikih, pri katerih se uporablja fiksacijska maska.

Namen: Ovrednotiti delež radioloških inženirjev, ki so se pri svojem delu v radioterapiji srečali s pojavom klavstrofobije zaradi uporabe fiksacijske maske pri bolnikih, in raziskati uporabljene ukrepe za njeno zmanjšanje.

Metode: V presečni raziskavi je bil uporabljen anketni vprašalnik. V raziskavi so sodelovali radiološki inženirji, ki pripravljajo bolnike s fiksacijskimi maskami na obsevanje ali jih obsevajo na obsevalnem aparatu.

Rezultati in razprava: Pri uporabi fiksacijske maske se je s klavstrofobijo pri bolnikih srečalo že 98,4 % radioloških inženirjev. V 87 % so bili radiološki inženirji na težave bolnikov vnaprej opozorjeni. Ob ugotovljenih znakih anksioznosti so bili najbolj učinkoviti ukrepi za ublažitev prijazen odnos do bolnikov, razumljiva razlaga postopka, razširjena odprtina za oči v maski in predvajanje glasbe med obsevanjem.

Zaključek: Glede na to, da panični napad pri klavstrofobičnih bolnikih lahko pomembno omeji njihovo sodelovanje pri zdravljenju z obsevanjem, sta pomembna prepoznavanje znakov anksioznosti ter uporaba primernih strategij za njihovo obvladovanje. V klinično prakso bi bilo smiselno vpeljati tudi različne tehnike sproščanja.

Ključne besede: radioterapija, fiksacijska maska, anksioznost, klavstrofobija

ABSTRACT

Introduction: Radiotherapy is one of the more efficient methods of treating cancer. During preparation for radiation therapy, certain patients are fitted with an immobilization mask. This can cause feelings of anxiety or claustrophobia.

Purpose: The aim of the study was to evaluate the portion of radiographers that had met with claustrophobia in patients due to the use of an immobilization mask, as well as to investigate measures for reducing said claustrophobia.

Methods: In a cross-sectional survey, a questionnaire as a metric instrument was used. The participants were radiographers who worked with patients with immobilization masks, either during preparation for radiation therapy or during radiation therapy on a linear accelerator.

Results and discussion: Results show that 98.4 % of radiographers had met with claustrophobia in patients with an immobilization mask. In 87 %, they had previously been warned about the problems. Having identified signs of anxiety, the most effective measures for their mitigation were: friendly attitude towards patients, understandable explanation of the procedure, mask with larger eye holes and music during the irradiation.

Conclusion: Considering that a panic attack in claustrophobic patients can significantly limit their involvement in radiation therapy, it is important to recognize signs of anxiety and use strategies to control it. In clinical practice, it would be useful to introduce various relaxation techniques, also.

Keywords: radiotherapy, immobilization mask, anxiety, claustrophobia

UVOD

Kombinacija različnih pristopov pri zdravljenju raka omogoča večje možnosti ozdravitve bolezni. Radioterapija je ena izmed pogostejših metod zdravljenja. S tem načinom se zdravi vsaj 50 % bolnikov (1), pri tem pa je ključno njihovo sodelovanje. Pri obsevanju se pogosto uporabijo fiksacijski pripomočki, ki lahko pri bolnikih sprožijo občutke nelagodja, strahu in izgube kontrole. Namen uporabe fiksacijskih pripomočkov v radioterapiji je stabilna in ponovljiva namestitev bolnika. Določimo jih na simulatorju pri prvi pripravi na obsevanje. Popolnoma enaki fiksacijski pripomočki se uporabljajo kasneje na obsevalnem aparatu pri obsevanju.

OBVLADOVANJE ANKSIOZNOSTI V RADIOTERAPIJI

Zdravljenje z obsevanjem je za bolnika novo, zato je tesnoba normalna in pričakovana odziv. Stopnjuje se lahko do te mere, da vpliva na njegovo zmožnost sodelovanja pri zdravljenju. Klavstrofobija sodi med anksiozne motnje, in sicer med specifične fobije. Pri zaprtih prostorih je v ospredju strah, da se bo posameznik zadušil oz. da je sam in nima možnosti izhoda. Simptomi vegetativnega vzburjenja se lahko stopnjujejo vse do paničnega napada. Slika 1 prikazuje kognitivni model panike. Določene situacije, kot so zaprt prostor pri obsevanju, uporaba fiksacijske maske in občutek pomanjkanja zraka, lahko pri bolniku povzročijo oteženo dihanje, pojavi se strah pred zadužitvijo in občutek strahu, da bo umrl, preden bodo zdravstveni delavci opazili njegovo stisko in ga rešili.

Ob čustvenem odzivu na strah se stopnjujejo telesni znaki anksioznosti, kot so mišična napetost, spremembe v dihanju, tiščanje v prsni in palpitanje. Ob tem se poveča posameznikova osredotočenost na telo in na telesne znake, kar privede do poslabšanja stanja s katastrofično interpretacijo situacije in »krog« panike je zaprt (2).



Slika 1: Kognitivni model panike (2).

Klavstrofobijo, ki se pri bolnikih pojavi zaradi uporabe fiksacijske maske, lahko primerjamo s pojavom klavstrofobije pri magnetno resonančnem slikanju. V obeh primerih bolniki zaradi fiksacije nimajo možnosti premikanja, kar povzroči občutek utesnenosti. Prisoten je tudi strah zaradi bolezni same in njene prognoze. Rezultati raziskav kažejo, da se letno zaradi znakov klavstrofobičnih reakcij pri bolnikih ne izvede okoli 2 milijona magnetno resonančnih preiskav (1,2 %) (3). Panični napad se je pri bolnikih pojavil kar v 13 % tovrstnih preiskav (4). Za področje radioterapije so podatki glede tega pomanjkljivi.

OBVLADOVANJE KLAVSTROFOBIJE

Pri obvladovanju anksioznih odzivov so učinkovite različne strategije. Pomemben je zaupljiv odnos med zdravstvenim delavcem in bolnikom. Ustrezna obveščena bolnika o poteku zdravljenja, kot tudi o možnem pojavu anksioznosti in obvladovanju le-te, igra pri tem pomembno vlogo. Pri zdravljenju z obsevanjem so za bolnika pomembni velik in svetel prostor, navidezno svetlobno okno in udobna lega med obsevanjem. Fiksacijska maska je individualno izdelana in prilagojena vsakemu bolniku glede na njegove zmožnosti.

Kognitivne strategije pomagajo preusmerjati pozornost stran od telesnih občutij. Tako je tudi glasba, ki se predvaja med obsevanjem, eden izmed dejavnikov za boljše počutje bolnikov. Sprostitutvene tehnike, ki vključujejo različne tehnike dihanja, avtogeni trening in vizualizacijo, pomagajo obvladovati telesne odzive, da obsevalni prostor ne deluje hladno in zaprto (5). Kognitivno vedenjsko terapijo, ki je terapevtski način izbora pri anksioznih in paničnih motnjah, lahko izvajajo vsi zdravstveni delavci. Glede na izrazitost reakcije pri bolniku se oceni potreba po dodatni strokovni klinični psihološki in/ali psihiatrični obravnavi (6,7). Ob večjih težavah je indicirana kognitivno-vedenjska terapija. Če psihoterapevtsko ukrepanje ne zadostuje, je poleg tega indicirana tudi psihofarmakoterapija (8).

V naši raziskavi nas je zanimalo, v kolikšni meri se radiološki inženirji na teleradioterapevtskem oddelku Onkološkega inštituta v Ljubljani srečujejo s pojavom klavstrofobije pri bolnikih, na katerih se uporabi fiksacijska maska, kako anksiozne odzive prepoznajo ter kako ob tem ukrepajo.

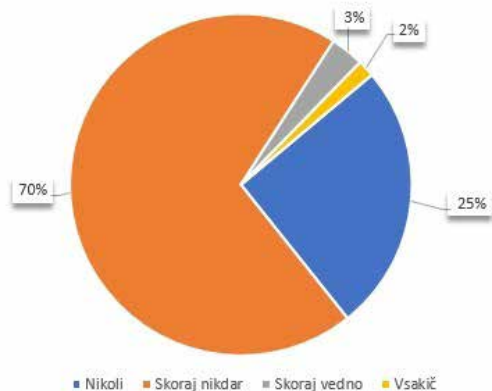
METODE DELA

V raziskavi so sodelovali radiološki inženirji iz konvencionalnega, računalniško tomografskega in magnetno resonančnega simulatorja, kjer poteka priprava bolnikov na obsevanje. Poleg tega so sodelovali tudi radiološki inženirji obsevalnih aparatov, kjer bolnikom z uporabo fiksacijske maske obsevajo raka v področju glave in vratu ter raka dojke, vključno s supraklavikularno ložo. V raziskavo je bilo vključenih 64 oseb. Presečna raziskava se je izvajala v januarju 2018. Za namen raziskave je bil izdelan anketni vprašalnik. S prvimi tremi vprašanji smo pridobili odgovore o spolu, starosti in delovni dobi radioloških inženirjev na teleradioterapevtskem oddelku in s tem podatke o zajetem vzorcu v raziskavi. Ostalih sedem vprašanj se je nanašalo na delo radioloških inženirjev v radioterapiji glede poznavanja pojavnosti klavstrofobije pri bolnikih s fiksacijsko masko, znakov klavstrofobije in paničnega napada ter sprejetih preventivnih ukrepov za njihovo preprečitev. Statistično analizo smo izvedli z računalniškima programoma Microsoft Office Excel 2016 in IBM SPSS Statistics 24. Statistično značilne razlike smo ocenili pri p-vrednosti $p \leq 0,05$ (stopnja tveganja 5 %). Poleg osnovne opisne statistike smo uporabili binomialni test in Spearmanov test korelacije.

REZULTATI IN RAZPRAVA

V raziskavi je sodelovalo skupno 64 oseb, od tega 64 % žensk in 36% moških. Povprečna starost vseh anketiranih je bila 35 let, v razponu od 23 do 54 let. Povprečna delovna doba je bila 11,2 let, v razponu od 1 do 32 let. S klavstrofobičnimi reakcijami so se srečali praktično vsi (98,4 %) radiološki inženirji, od tega več kot četrtina sodelujočih vsaj 13-krat. Le en anketiranec je bil brez izkušenj na tem področju, kar pa je najverjetneje povezano s kratko delovno dobo na teleradioterapevtskem oddelku. Ugotovili smo statistično značilno povezanost ($p < 0,001$) med pogostostjo srečanja s klavstrofobijo pri radioloških inženirjih ter dolžino delovne dobe na teleradioterapevtskem oddelku. Od vseh anketiranih je 50 radioloških inženirjev kot najpogostejši znak prepoznavanja klavstrofobije pri bolnikih med obsevanjem navedlo, da so bolniki izražali zaskrbljenost, 46 radioloških inženirjev je poleg zaskrbljenosti navedlo tudi opažanje nemira in potenja. Drugi manj opaženi znaki stiske pri bolnikih so bili mahanje z rokami, pojav rdečih lis po obrazu in prsnem košu. Bolniki so povedali tudi, da jim je med obsevanjem močnejše razbijalo srce in da so imeli občutek dušenja. Stopnjevanje anksioznosti do paničnega napada ni bil pogost pojav, kar je razvidno tudi iz slike 2.

Pojavnost paničnega napada pri bolnikih, ki so že doživeli klavstrofobijo



Slika 2: Grafični prikaz pojavnosti paničnega napada pri bolnikih, ki so že doživeli klavstrofobijo.

V večini primerov (87 %) so bolniki že na pripravi na obsevanje na simulatorju radiološke inženirje predhodno opozorili na splošno prisoten strah pred zaprtimi prostori. Razlog, da 13 % bolnikov ni opozorilo na svoje težave, je zelo verjetno v tem, da so doživeli specifično klavstrofobično reakcijo zgolj zaradi fiksacijske maske. V primeru uporabe fiksacijske maske ne gre le za tipično klavstrofobijo v zvezi s strahom pred zaprtimi prostori, temveč k motnji prispeva več dejavnikov, kot sta strah pred pokritostjo obraza in nezmožnost gibanja (9). Z binomialnim testom smo dokazali statistično značilne razlike med kategorijama ($p < 0,001$).

Kvalitetna izvedba zdravljenja bolnikov, za katere se pri obsevanju uporabljajo fiksacijske maske, vključuje tudi delo radioloških inženirjev na simulatorjih, kjer se le-te izdelujejo. S primernim pristopom do bolnika, razumljivo obrazložitev postopka izdelave maske in pomena za obsevanje se maska lahko izdelata tudi pri zaznani klavstrofobični reakciji bolnika. V raziskavi je večina radioloških inženirjev odgovorila, da je

postopek izdelave maske v istem dnevu v takšnih primerih možno zaključiti z dvema ali tremi ponovnimi poskusi. V nasprotnem primeru je bolnik napoten k zdravniku onkologu radioterapevtu. Določi se mu nov datum priprave na obsevanje, ustrezna zdravila za pomiritev in psihoterapija.

Prepoznavanje klavstrofobičnih reakcij je pomembno, saj lahko radiološki inženirji z različnimi strategijami bolnikom pomagajo obvladovati njihovo doživljanje stiske. Med najbolj pogostimi preventivnimi ukrepi, ki so jih navedli udeleženci v naši raziskavi, so razumljiva razlaga postopka bolnikom, prijazen odnos do njih, izdelana širša odprtina za oči v fiksacijski maski in predvajanje glasbe med obsevanjem. Tudi ustrezna podlaga za pod glavo in vrat, navidezno svetlobno okno v prostoru obsevanja, svetel prostor pri pripravi na obsevanje oziroma v obsevalnem prostoru, pogovor z bolnikom po mikrofону, povečana odprtina za nos in usta pripomorejo k uspešni izvedbi obsevanja v primeru klavstrofobičnih reakcij. Večjo odprtino za oči v maski uporabljajo tudi v drugih državah, kjer navajajo, da so klavstrofobični bolniki tolerirali odprto masko, medtem ko pod zaprto niso mogli zdržati (10). Vsekakor je pri delu potreben miren pristop k bolniku in dodaten čas za razlago postopkov, če je to potrebno. Bolniku je treba omogočiti ogled izdelane fiksacijske maske v dovolj svetlem prostoru in mu nenazadnje omogočiti, da si masko položi na obraz v sedečem položaju.

ZAKLJUČEK

V raziskavi smo ugotavljali pojavnost anksioznih odzivov bolnikov in klavstrofobije v radioterapiji pri uporabi fiksacijske maske. S klavstrofobičnimi reakcijami bolnikov so se srečali skoraj vsi radiološki inženirji (98,4 %), več kot četrtina sodelujočih je doživela klavstrofobično reakcijo pri bolnikih več kot 13-krat. Zgolj v 5 % je stopnjevanje anksioznosti privedlo do paničnega napada. Bolniki so v 87 % že na pripravi na obsevanje na simulatorju radiološke inženirje predhodno opozorili na prisoten strah pred zaprtimi prostori. Tisti bolniki, ki niso opozorili na svoje težave, še niso doživeli tovrstne stiske. Cilj zdravljenja z obsevanjem je ozdravitev bolezni ali odpravljanje težav, ki jih povzročata tumor ali zasevek. Pri tem imajo pomembno vlogo radiološki inženirji, ki lahko pomembno pripomorejo bolnikom z različnimi strategijami za obvladovanje anksioznih odzivov.

LITERATURA

1. Sodobne metode zdravljenja raka. Onkološki inštitut Ljubljana 2016. Pridobljeno 30. 10. 2017 s spletne strani: https://www.onkoi.si/za_javnost_in_bolnike/zdravljenje/sodobne_metode_zdravljenja_raka/
2. Psychology tools. Evidence-Based CBT Worksheets. Panic. Pridobljeno 8. 11. 2017 s spletne strani: <https://www.psychologytools.com/self-help/panic/>
3. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Munphy F. Claustrophobia in magnetic resonance imaging: A systematic review and meta-analysis. *Radiography* 2015; 21(2): 59–63.
4. Thorpe S, Salkovskis PM, Dittner A. Claustrophobia in MRI: the role of cognitions. *Magnetic Resonance Imaging*. 2008; 26(8): 1081–1088.
5. Orfit: 10 tips to comfortably position and immobilize children or adults with anxieties. Leader in thermoplastic innovation 2015. Pridobljeno 3. 11. 2017 s spletne strani: <https://www.orfit.com/blog/10-tips-to-comfortably-position-and-immobilize-children-or-adults-with-anxieties/>
6. Bračič M, Simončič U. Radioterapija in zdravljenje raka. *ŽIT* 2011(6): 22–29.
7. Snoj Z. Podporna terapija raka. Psihoonkologija. V: Novaković S, Hočevar M, Jezeršek Novaković B, Strojjan P, Žgajnar J, uredniki. *Onkologija: Raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka*. Prva izdaja. Ljubljana: Mladinska knjiga 2009: 194–197.
8. Škodlar B. Krizna stanja v psihoonkologiji. V: Romih J, Žmitek A, urednika. *Na stičiščih psihiatrije in interne medicine II del: zbornik*, Begunje, Slovenija 26.–27. 10. 2002. Begunje: Psihiatrična bolnišnica 2002: 32–40.
9. Clover K, Oultram S, Adams C, Cross L, Findlay N, Ponman L. Disruption to radiation therapy sessions due to anxiety among patients receiving radiation therapy to the head and neck area can be predicted using patient self-report measures. *Psycho-Oncol* 2010; 20 (12): 1334–1341.
10. Li G, Lovelock DM, Mechalakos J et al. Migration from full-head mask to “open-face” mask for immobilization of patients with head and neck cancer. *J Appl Clin Med Phys* 2013;14 (5): 243–25