



Wzmacnianie roli pacjenta: wiedza i podejmowanie decyzji wśród osób chorych na raka płuca w Europie

· Streszczenie ·

Opis i metodologia

Niniejszy raport jest opisową analizą badawczą, w ramach której bada się poziom informacji, wiedzy i zaangażowania w podejmowanie decyzji wśród osób dotkniętych rakiem płuca w Europie. Gromadzenie danych odbywało się za pomocą samodzielnie wypełnionej ankiety online (dostępnej w okresie od 24 maja do 7 lipca 2024 r.). Ankiety wypełniło 2040 respondentów (1.432 osoby dotknięte rakiem płuca i 608 osób opiekujących się nimi) z 34 krajów Regionu Europejskiego WHO.

Wyniki

Wiedza na temat raka płuca

Przed ich diagnozą 55,3% osób, u których zdiagnozowano raka płuca, nie wiedziało, że są zagrożone rozwojem choroby (*wcale / trochę*). Podobnie 58,3% opiekunów nie zdawało sobie sprawy z ryzyka zachorowania na raka płuca bliskiej im osoby.

Choć 82,8% wszystkich uczestników uznało palenie za czynnik ryzyka, jedynie mniejszość była świadoma innych czynników ryzyka, takich jak radon (17,1%), promieniowanie (21,5%), azbest (34,8%) i zanieczyszczenie środowiska (38,5%).

Możliwe objawy raka płuca były w większości nieznane osobom dotkniętym rakiem płuca przed diagnozą. Łącznie 65,1% zwlekało z zasięgnięciem porady lekarskiej po wystąpieniu objawów, przy czym 4 na 10 przypisuje to nierozpoznananiu objawów związanych z rakiem płuca (46,5%) lub błędnemu przypisaniu ich innym schorzeniom (42,9%).

Jedna czwarta uczestników przyznała, że ma słabą wiedzę na temat tej choroby (28,8%), nie jest świadoma istnienia biomarkerów (22,2%) lub nie rozumie w pełni rokowania (24,2%).

Dostęp do informacji

Większość uczestników (89,2%) uważała, że dostęp do informacji jest niezwykle istotny. Jednak 40,2% nie otrzymało wystarczających informacji, a 28,9% stwierdziło, że nie w pełni rozumie przekazane im informacje. Głównymi wymienianymi barierami były trudności

w przetwarzaniu informacji (39,0%), niewystarczająca ilość informacji (32,9%) oraz niejasne informacje (32,5%).

Najczęściej wskazywano potrzebę posiadania informacji na temat działań niepożądanych (38,5%), a następnie poradnictwa psychologicznego (36,8%).

Jedna trzecia respondentów nie oceniła pozytywnie komunikacji z zespołem opieki zdrowotnej, wymieniając ograniczony czas na konsultację (50,9%) i słabe umiejętności komunikacyjne (41,7%). Dziewięciu na dziesięciu respondentów szukało informacji zdrowotnych poza systemem opieki zdrowotnej, ale 1 na 4 osoby nie znalazła żadnych informacji lub uznała je za niedokładne.

Wspólne podejmowanie decyzji

Prawie wszyscy uczestnicy uważali, że ich opinie powinny być brane pod uwagę w procesie podejmowania decyzji (98,0% pacjentów i 91,5% opiekunów). Jednak tylko 49,3% zgłosiło, że było bardzo zaangażowanych w ten proces, a tylko 55,9% uznało, że ich opinia została wzięta pod uwagę. W efekcie tylko 59,5% pozytywnie oceniło swoje zaangażowanie w proces decyzyjny.

Za główną przeszkodę w znaczącym uczestnictwie w podejmowaniu decyzji uznano skomplikowane informacje (49,2%), a następnie słabą komunikację z zespołem opieki zdrowotnej (37,6%). Głównym czynnikiem decydującym o podjęciu decyzji o leczeniu były zalecenia lekarza (76,9%).

Wezwanie do działania

- Zwiększenie świadomości raka płuca i wczesnej diagnostyki oraz działania na rzecz zmniejszenia ryzyka zmniejszenia ryzyka.
- Umożliwienie wspólnego podejmowania decyzji w celu poprawy jakości życia.

Uzyskaj dostęp do pełnego 9. Raportu LuCE.
www.lungcancereurope.eu

