

HOOFSTUK 5

EMPIRIESE ONDERSOEK

5.1. INLEIDING

In hoofstuk 5 word die bevindinge, soos verkry uit die vraelyste (bylae B), uiteengesit. In die ondersoek is elke pasiënt se hospitaalleër, deurgegaan, met die doel om vas te stel watter medikasie soos antidepressante en slaapmiddels is toegedien is en die bevindinge vergelyk met die vraelys wat ingevul is deur die pasiënte. Die bevindinge sal sekere vraagstukke wat deurlopend in die navorsing verwys is, in verband probeer bring met die wetenskaplike verklarings uit hierdie empiriese hoofstukke.

Ondersoek sal ingestel word oor die biografiese gegewens (geslag, huwelikstaat, kinders, ouderdom, opleidingsvlak en geografiese tuiste), mediese gegewens (siekte, behandeling voor die BMT ontvang al dan nie, hoë dosis chemoterapie en die belangrikheid van voorbereiding vir die BMT proses). Psigo-sosiale data sal ontleed word deurdat gevoelens, belewenisse, emosies, gedagtes voor en na die stamseloorplanting ondersoek sal word. Die ondersteuningstrukture se bydrae, hetsy voor of na die BMT word geëvalueer. Intensiewe ondersoek word ook ingestel oor die impak van die BMT op die huwelik (indien van toepassing), familie en sosiale interaksie. Veranderinge rondom die pasiënt se rolle, verantwoordelikhede, werksomstandighede en seksuele lewe word onder die soeklig geplaas. Omrede die navorser van mening is dat pasiënte onder spanning verkeer voor, tydens en na die BMT proses, word daar ook ondersoek ingestel rondom die moontlikheid van PTSD simptome.

5.2. NAVORSINGSMETODOLOGIE

In hierdie toegepaste navorsing is gebruik gemaak van die verkennende navorsingsontwerp. Hierdie tipe ontwerp fokus om die onbekende gebied wat ondersoek word te verken. Die navorser het gebruik gemaak van die kwantitatiewe benadering deur vraelyste en mediese data uit die pasiënt se hospitaalleër te gebruik. Volgens Schaefer & Beelen (1996:93) is die navorsing rondom die psigo-sosiale impak van BMT's nog min ontgin. Die skrywers vermeld dat: " Research into psychological problems related to BMT is still relatively unsystematic and leaves many questions open.... "

Die keuse van die respondente het al die pasiënte wat opgeneem is vir 'n beenmurgoorplantingsprosedure (BMT) ingesluit. Dus is alle BMT pasiënte wat vanaf Desember 2000 - Augustus 2001 opgeneem is vir 'n BMT , geselekteer vir die steekproef. Die enigste rede waarom sommige pasiënte nie gebruik is nie, is as hulle tydens die BMT oorlede is.

Elke pasiënt het 'n ingeligte toestemmingsbrief onderteken, wat aan die pasiënt verduidelik waarom die studie gaan en dat hy/sy op enige stadium van die studie mag onttrek (Bylaag C). Die vraelys is uitgegee aan die pasiënt net voor ontslag uit die Mary Potter Onkologie Eenheid of met hulle eerste besoek aan die dokter na die BMT prosedure.

Die studie groep (totale universum) het 20 respondente betrek. Die ondersoek het plaasgevind vanaf Desember 2000 - Augustus 2001 by die Mary Potter Onkologie Eenheid, in Pretoria. Opmerkings oor bevindinge word uit navorser se praktykservaring genoem vanaf Februarie 1999 tot einde Augustus 2001 by die Mary Potter Onkologie Eenheid (Drs. Slabber, Cohen, Eek & Chasen) en vanaf September 2001 – tot huidiglik by Die Wilgers Onkologie Eenheid (Drs. Alberts, Bouwer, Jordaan, Mare, Fourie en Rossouw) te Pretoria.

5.3. NAVORSINGSBEVINDINGE

Gegewens word in verwerkte vorm weergee, waaruit sekere interpreterings en gevolgtrekkings gemaak word oor die psigo-sosiale impak van 'n BMT op 'n pasiënt. In hierdie studie word daar na "N" verwys as die aantal respondente en na "n" as die aantal responses.

5.3.1. BIOGRAFIESE GEGEWENS

Die doel van die biografiese gegewens is om te bepaal watter psigo-sosiale- en ekonomiese impak van 'n BMT prosedure speel. Geslag, ouderdom, huwelikstaat, kinders, opvoedingspeil en of hulle naby die behandel-eenheid is al dan nie, dra by tot die psigo-sosiale impak van 'n BMT op die pasiënt en familie.

5.3.1.1. GESLAGVERSPREIDING VAN DIE BEENMURGOORPLANTINGS PASIËNTE

TABEL 11 : GESLAGVERSPEIDING

GESLAG	FREKWENSIE (f)	PERSENTASIE (%)
Manlik	11	55%
Vroulik	9	45%
Totaal	N = 20	100.00%

Uit bogenoemde tabel is dit duidelik dat albei geslagte onderworpe was aan die BMT oorplantings. Die verspreiding ten opsigte van die geslag is dus redelik eweredig.

5.3.1.2. OUDERDOMVERSPEDING

TABEL 12 : OUDERDOMSVERSPREIDING

GROEPERING	FREKWENSIE(f)	PERSENTASIE (%)
Ouderdom 16 – 20 jaar	4	20 %
Ouderdom 21 – 30 jaar	3	15 %
Ouderdom 31 – 40 jaar	1	5 %
Ouderdom 41 – 50 jaar	6	30 %
Ouderdom 51 – 60 jaar	5	25 %
Ouderdom 61 – 70 jaar	1	5 %
Totaal	N = 20	100 %

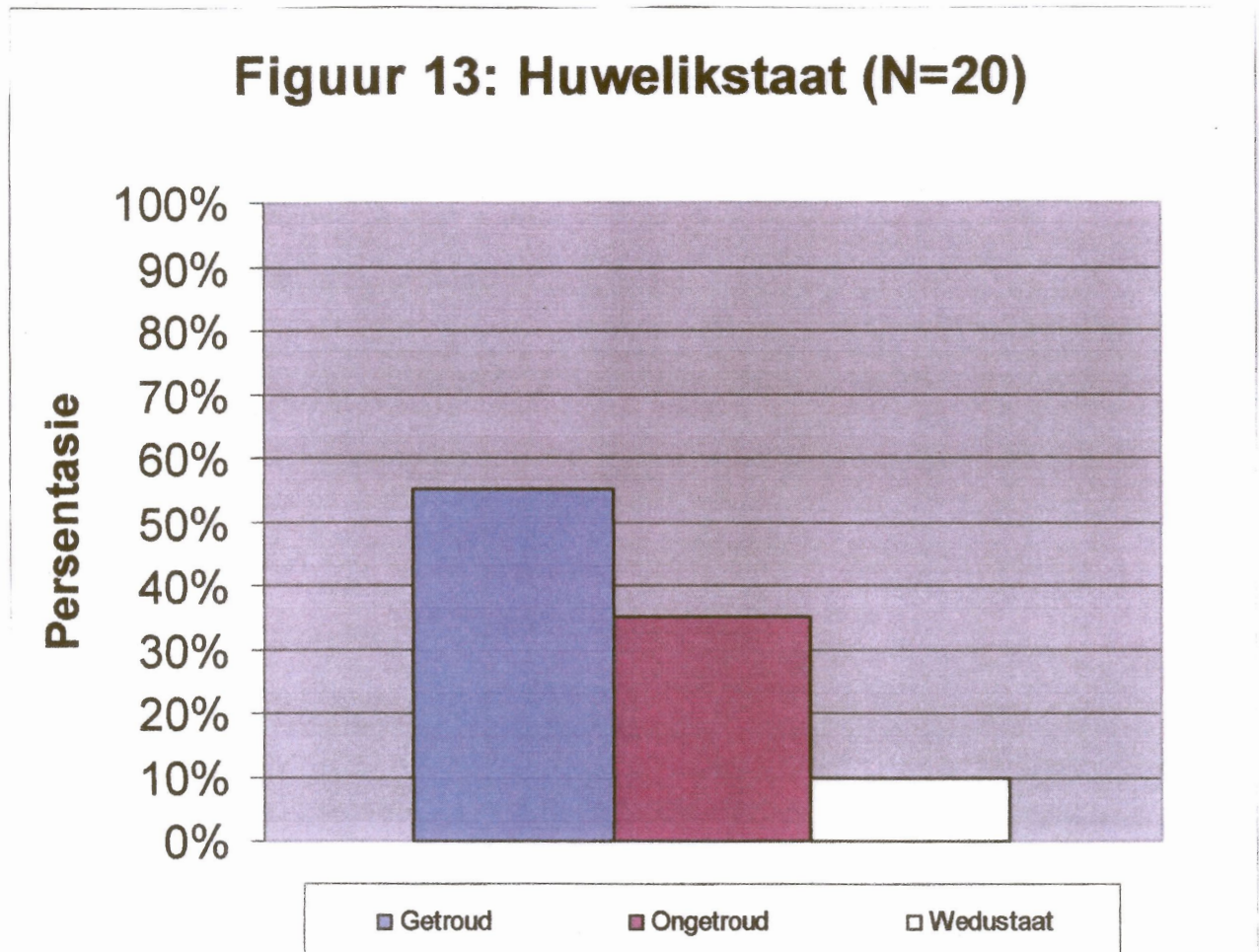
Uit hierdie tabel is dit duidelik dat die grootste aantal respondente, naamlik 6 (30%) in die ouderdomsgroep 41 tot 50 jaar resorteer. Die tweede grootste getal respondente, naamlik 5 (25 %) val in die ouderdomsgroep 51 - 60 jaar. Tussen die ouderdomme 16 en 20 jaar het 4 (20%) voorgekom, tussen ouderdomme 21 en 30 het 3 (15%) voorgekom, tussen die ouderdomme 31 en 40 het 1 (5 %) voorgekom en tussen die ouderdomme 61 en 70 het 1 (5%) voorgekom. Dus was 60% (12 respondente) van die persone in die studie ouer as 41 jaar.

Portlock & Goffinet (1980:234 - 235) vermeld dat een van die hoofreaksies van chemoterapie wat in ag geneem moet word ouderdom is. Die navorser het in die praktyk waargeneem dat die pasiënte bo 60 jaar in die ouderdomsrisikogroep val. As 'n pasiënt bo 60 jaar oorweeg sal word vir 'n BMT sal hartsonars en intensiewe toetse gedoen word om die organe van die pasiënt deeglik te ondersoek. Die navorser het ook in die praktyk ervaar dat pasiënte bo 60 jaar huiwerig is om vir so 'n drastiese prosedure te gaan

en dat pasiënte meer konserwatiewe en minder intense metodes kies om hulle siekte aan te spreek.

5.3.1.3. HUWELIKSTAAT

FIGUUR 13 : DIE VERSPREIDING VAN DIE RESPONDENTE SE HUWELIKSTATUS



Uit figuur 13 blyk dit dat die meeste respondente 10 (55%) getroud is. Die tweede meeste respondente 7 (35 %) is ongetroud en 2 (10%) van die respondente is 'n wedustaat. Daar moet nie uit die oog verloor word dat die jong ouderdom en die huwelikstaat in verband met mekaar gesien moet word. Uit die bogenoemde figuur 13 kan ook die gevolgtrekking gemaak word dat daar verskeie sisteme by die pasiënt betrokke is soos eggenote en dat daar intensiewe ondersteuning aan hulle verskaf moet word.

5.3.1.4. HOEVEELHEID KINDERS

TABEL 13 : HOEVEELHEID KINDERS VAN RESPONDENTE

KINDERS	FREKWENSIE (f)	PERSENTASIE (%)
GEEN	8	40 %
1	1	5 %
2	6	30 %
3	3	15 %
4	1	5 %
5 of meer	1	5 %
Totaal	N = 20	100 %

Uit hierdie tabel blyk dit dat die meeste respondente 8 (40%) geen kinders het nie. Dit sluit aan by die vorige vraag waar 7 (35 %) respondente ongetroud is en dat 7 (35 %) van die respondente onder die ouderdom van 30 jaar is. Die tweede meeste respondente 6 (30 %) het twee kinders gehad, gevolg deur die derde meeste respondente 3 (15 %) en vierde meeste respondente het 4 of 5 (of meer) gehad. Die gegewens sluit dus nou aan by die huwelikstaate soos in figuur 13 verduidelik is. Dit is van uiterste belang dat die maatskaplike werker in 'n BMT - Eenheid die huwelikstate en hoeveelheid kinders in ag neem om hulle te betrek by die voorbereiding, ondersteuning en identifisering van versorgers. Sodoende kan 'n holistiese benadering aan die pasiënt gelewer word.

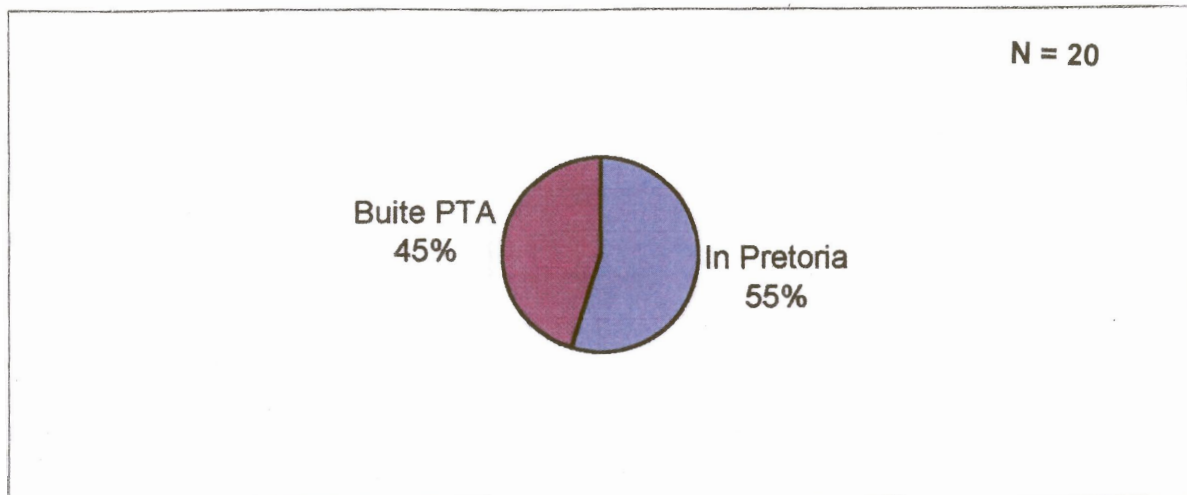
5.3.1.5. GEOGRAFIESE VERSPREIDING VAN DIE RESPONDENTE

TABEL 14: WOONPLEK VAN DIE RESPONDENTE

OMGEWING	FREKWENSIE (f)	PERSENTASIE (%)
In Pretoria	11	55 %
Buite Pretoria	9	45 %
Totaal	N = 20	100 %

Uit bogenoemde tabel 14 blyk dit dat 11 (55 %) van die respondente in Pretoria woon en 9 (45 %) respondente buite Pretoria.

FIGUUR 14: GEOGRAFIESE VERSPREIDING VAN RESPONDENTE



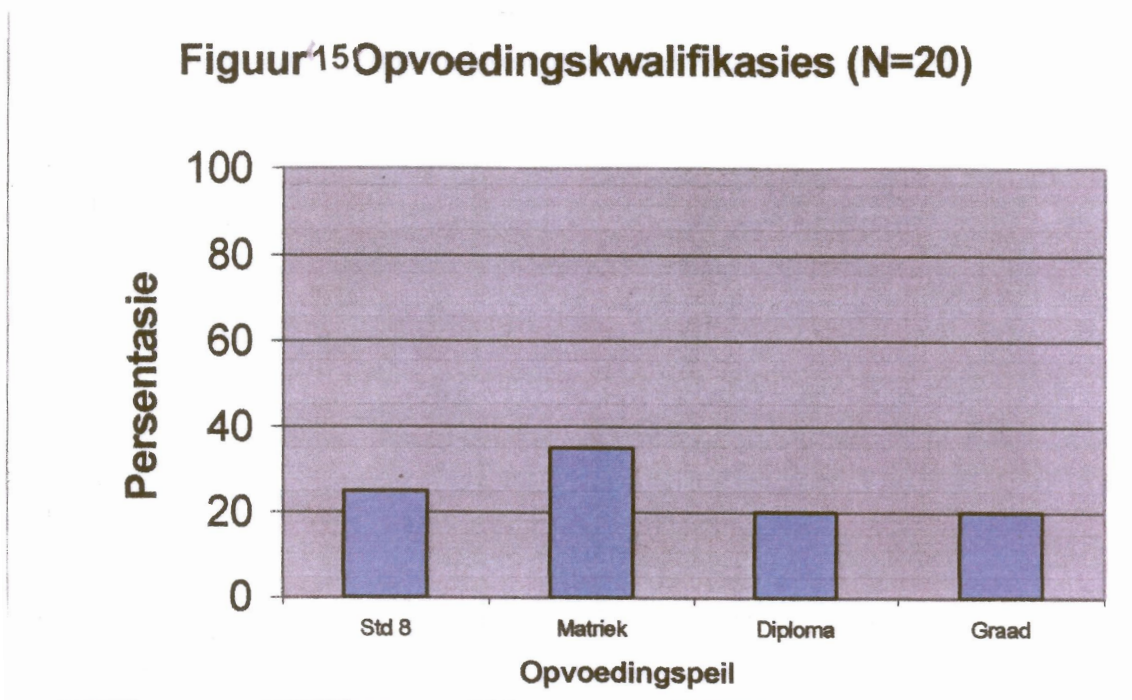
Uit bostaande figuur kan dit duidelik gesien word dat 45% (9 respondente) vanuit buite Pretoria kom. Dit het verskeie implikasies tot gevolg. Dit kan implikasies veroorsaak soos:

- As die pasiënt buite Pretoria woon beïnvloed dit die persone wat aan die pasiënt ondersteuning bied deur middel van besoeke aan die pasiënte.
- As die persone wat ondersteuning bied, ver van die behandelings-eenheid bly het dit finansiële implikasies (vervoer en in sommige gevalle verblyf).
- Die afstand na die behandelingseenheid na ontslag, speel ook 'n belangrike rol, omrede pasiënte vir gereelde besoeke na die kliniek moet kom.

(Vergelyk hoofstuk 3, 1.10)

5.3.1.6. OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES

FIGUUR 15 : OPVOEDKUNIGE KWALIFIKASIES WAT DEUR DIE RESPONDENTE BEREIK IS



Insake die opvoedkundige vlak van die BMT pasiënte kan dit duidelik in hierdie figuur waargeneem word dat die al die respondente tog 'n mate opleiding het. Sewe (35 %) van die respondente het matriek geslaag, en 5 respondente (25 %) het stander 8 of laer. Dit moet egter in konteks gesien word naamlik dat sommige van die respondente nog besig is met skool of tydelik die skool verlaat het as gevolg van hulle siekte. Verder het 4 (20%) van die respondente 'n diploma en 4 respondente (20%) 'n graad. Die afleiding kan dus gemaak word dat 8 (40%) van die respondente 'n beroep beoefen. Die maatskaplike werker by die BMT Eenheid speel 'n belangrike rol om die pasiënt se werkgewer in te lig oor die prosedure, die tydstip wat die prosedure sal neem en ook te onderhandel oor die aantal sieke- en jaarlikse verlof. Uit ervaring in die praktyk blyk dit dat die werkgewer nie altyd die lewensbedreigde prosedure verstaan nie en deur kommunikasie kan die werkgewer beplan vir die werk wat verrig moet word tydens die pasiënt se afwesigheid. (Vergelyk hoofstuk 3, 3.5)

Dus opsommend kan die navorser vermeld dat die biografiese gegewens, geslagsverspreiding, ouderdomsverspreiding, huwelikstaat, hoeveelheid kinders, geografiese verspreiding en opvoedkundige kwalifikasies 'n belangrike rol speel in die emosionele impak wat die BMT op die pasiënt en hul ondersteuningsstelsel sal wees.

Die BMT kan net die psigo-sosiale evaluasie doen soos aanbeveel van deur die "Association of Oncology Social Workers- Blood and Marrow Psycho-social Evaluation". Deur hierdie evaluasie te doen sal die maatskaplike werker in besit kom van die biografiese data wat uiters belangrik is. Aspekte wat 'n groot rol speel in die biografiese data is waar die pasiënt woonagtig is, hoe die pasiënt se ondersteuningstruktuur blyk te wees en die se ouderdom. Die maatskaplike werker het ervaar dat jonger pasiënte, veral tieners, intensiewe voorbereiding nodig het op die BMT proses. Die BMT maatskaplike werker kan dus uit die biografiese gegewens alreeds bepaal watter stelsel voorbereiding, ondersteuning en berading sal nodig hê.

5.3.2. MEDIESE GEGEWENS

Die doel van hierdie afdeling is om tipes siektetoestande wat behandel is, tipe BMT prosedure wat gedoen is, diagnose, vorige chemoterapie behandelings en die ingeligtheid van die pasiënte oor die BMT behandeling wat hulle ontvang het te toets. Die fisiese simptome word ondersoek om later moontlike korrelasies tussen die fisiese – en emosionele simptome te kan maak.

5.3.2.1. TIPE ONKOLOGIESE OF HEMATOLOGIESE SIEKTETOESTAND VAN DIE PASIËNT

TABEL 15: HEMATOLOGIESE / ONKOLOGIESE SIEKTE TOESTANDE WAARVOOR RESPONDENTE BEHANDELING ONTVANG

AANTAL EN PERSENTASIE	SIEKTETOESTANDE
7 (35%)	Limfoom
1 (5%)	ALL (Akute limfoblastiese Leukemie)
2 (10%)	CLL (Chroniese limfoblastiese Leukemie)
4 (20%)	CML (Chroniese mieloblastiese leukemie)
4 (20%)	Mieloom
1 (5%)	Aplastiese anemie
1 (5%)	Osteo sarkoom
Totaal N =20 (100%)	

Uit hierdie bogenoemde data kan afgelei word dat daar in sommige toestande soos limfoom (35 %), Mieloom (20 %) en CML (20%) BMT 's gedoen word. Die navorser het in die praktyk waargeneem dat meeste van bogenoemde siektetoestande suksesvol behandel word en kan grootliks toegeskryf word aan die welslae met BMT's wat al in hierdie siektetoestande bewys is. (Vergelyk hoofstuk 2, 2.4.6.) Alhoewel die navorser se studiegroep klein is, is dit tog verteenwoordigend van die tipe siektetoestande wat behandel word.

Pervan et al. (1995:518 – 519) bevestig bogenoemde tipes behandeling deur te vermeld dat: " Bone marrow transplantation is a treatment approach that has resulted in the cure of ... Acute leukaemia, aplastic anaemia, chronic myelocytic leukaemia, the lymphomas and various others."

Uit die hospitaalleërs van die betrokke respondente van die betrokke respondente blyk dit dat die beenmurgoorplantings wat gedoen is soos volg opgesom word.

TABEL 16: TIPE BEENMURGOORPLANTINGS WAT GEDOEN IS

TIPE	AANTAL
Autogene beenmurgoorplanting	16 (9 manlik / 7 vroulik)
Allogene beenmurgoorplanting	4 (2 manlik / 2 vroulik)
Totaal	N = 20 (11 manlik / 9 vroulik)

Uit tabel 16 kan afgelei word dat daar meer autogene beenmurgoorplantings gedoen word as allogene beenmurgoorplantings. Die redes vir hierdie verskynsel is, eerstens hang dit af van watter siekte die pasiënt het, wat dus 'n aanduiding sal gee oor watter tipe behandelingsmetode die doeltreffendste is (Vergelyk hoofstuk 2, paragraaf 2.4.4.1.) Tweedens sal die tipe behandeling wat gekies word ook afhang van die beskikbaarheid van 'n geskikte HLA skenker (Vergelyk hoofstuk 2, paragraaf, 2.4.4.5 .) Pervan et al. (1995:519) vermeld dat daar drie hoofipes BMT is naamlik, "allogenic, autologous and syngeneic." Uit die aard van die behandeling word die twee eers genoemdes meestal gebruik, omrede 'n "syngeneic" BMT net in identiese tweeling gedoen kan word.

5.3.2.2. DIE JAAR WAARIN SIEKTE GEDIAGNOSEER IS

TABEL 17 : JAARTAL WAARIN RESPONDENTE GEDIAGNOSEER IS

JAARTAL	FREKWENSIE (f)	PERSENTASIES (%)
1994	1	5 %
1996	2	10%
1997	1	5 %
1998	2	10%
1999	6	30 %
2000	8	40%
Totaal	N = 20	100%

Uit bogenoemde tabel 17 kan afgelei word dat die oor grote meerheid van die respondente , maande en selfs jare met hul toestand saamleef. Pasiënte ondergaan verskeie ander chemoterapies voordat hulle deur 'n BMT moet gaan. Die rede vir hierdie keuse is tweeledig van aard, eerstens om die pasiënt in remissie te plaas met die chemoterapie wat nie so toksies is soos 'n hoë dosis chemoterapie nie en tweedens kan die BMT gebruik word om 'n pasiënt se remissie te verseker of te verleng, veral in aggressiewe soorte siektetoestande.

5.3.2.3. CHEMOTERAPIE BEHANDELINGS

Negentig persent (18 respondente) het alreeds voor hulle BMT chemoterapie gehad. Net 10 % (2 respondente) het nooit voorheen chemoterapie ontvang nie. Die afleiding kan dus gemaak word dat die pasiënte tog weet wat die chemoterapie behandelings behels, die pasiënte ken al die personeel. Die pasiënte is ook daarvan bewus dat die vorige chemoterapie behandelings nie ten volle die siekte onder beheer gebring het nie en dit is waarom daar op 'n BMT besluit is, om die pasiënt in remissie te probeer kry.

5.3.2.4. ONKOLOGIESE EENHEDE WAAR CHEMOTERAPIE TOEGEDIEN WORD

Een respondent het in die spreekkamer by Mary Potter Onkologie Eenheid chemoterapie ontvang. Vier respondente (20 %) het hulle chemoterapie voor die BMT in die Mary Potter Saal ontvang. Die grootste hoeveelheid pasiënte, 70 % (14 respondente) het hulle chemoterapie op ander plekke gekry wat beteken dat dit by 'n ander onkoloog geskied het en dat die pasiënt verwys is na die Mary Potter Onkologie Eenheid vir die BMT prosedure.

5.3.2.5. VOORBEREIDING VIR 'N BMT - PROSEDURE

Al die respondente (100%) het die belangrikheid van deeglike voorbereiding bevestig.

Die volgende redes is deur die respondente aangevoer vir hierdie sienswyse.

- Die BMT is 'n traumatiese ervaring (10% / 2 respondente).
- Die pasiënte wil weet wat om te verwag van die prosedure (70% / 14 respondente).
- Onsekerheid (10 % / 2 respondente).
- Voorbereiding word benodig op emosionele- en geestelike gebiede (5% / 1 respondent).
- Onkundigheid en skok om vir so ingrypende prosedure te gaan. (15% / 3 respondente).
- Twyfel in die pasiënt of hy/sy die regte keuse gemaak het om vir die prosedure te gaan (5 % / 1 respondente)
- Vrees vir die na-behandeling nuwe-effekte (5 %/ 1 respondent)

Die navorser is egter van mening dat intensiewe voorbereiding deur die multi-dissiplinêre span al bogenoemde vrese, onkundigheid, verwagtinge, twyfel en traumatiese ervaring kan aanspreek. Die stappe soos in hoofstuk 4 uiteengesit moet gevolg word.

5.3.2.6. EVALUASIE VIR DIE VOORBEREIDING WAT DIE PASIËNTEN GESIN ONTVANG HET

Vyftien respondente (75 %) was tevrede met die voorbereiding. Daar was 5 respondente (25 %) wat nie tevrede was nie. Op die vraag of daar enige voorstelle ter verbetering van die voorbereidingsessies het van die respondente as volg gereageer:

- Die inligtingstuk behoort meer inligting te verskaf.
- Kan enige iemand jou regtig voorberei op wat gaan gebeur ? (Die navorser is van mening dat hierdie prosedure traumaties is en verskeie pasiënte het al vir die navorser gesê dat die niemand 'n mens kan voorberei op die proses wat gaan volg nie.)

5.3.2.7. INLIGTING WAT VAN UITERSTE BELANG IS VIR IN DIE VOORBEREIDING VAN 'N BEENMURGOORPLANTINGSPASIËNT.

Die inligting wat volgens die pasiënte van belang is kan soos volg saamgevat word.

TABEL 18 : TIPE INLIGTING WAT VAN BELANG IS VIR DIE BMT PASIËNTE

TIPE INLIGTING	FREKWENSIE (f)	PERSENTASIE(%)
Algemene verloop van die behandeling	20	100%
Emosionele impak van die behandeling	15	75%
Algemene riglyne vir die hantering van die tydperk	15	75%
Algemene inligting oor die saal byvoorbeeld besoektye, ens.	11	55%
Om met 'n beenmurgoorplantings pasiënt te praat wat alreeds deur die prosedure is	14	70%
Meer spesifieke inligting oor: Oesing van die stamselle	14	70 %
Meer spesifieke inligting oor: Toediening van die hoë dosisse chemoterapie	17	85%
Meer spesifieke inligting oor: Nwe-effekte van die chemoterapie	16	80 %
Meer spesifieke inligting oor: Die isolasie tydperk	15	75%
Meer spesifieke inligting oor: Emosionele impak van die prosedure	18	90%
Die funksionering van die multi-dissiplinêre span	1	5 %
Totaal	Totale aantal response = 164 (n=164)	

Uit bogenoemde tabel blyk dit dat die pasiënt en sy gesin intensiewe voorbereiding nodig het oor die BMT proses, emosionele impak, hantering van die BMT proses en die hantering van nuwe-effekte. Van die 20 respondente was daar 164 response rondom hulle ervaring van die inligting wat hulle ontvang het.

Pervan et al. (1995: 519) beklemtoon die feit dat alle pasiënte en die ondersteuningsstelsel moet besef dat: "No transplant is without complications, all of which need special management." Voorbereiding is dus van uiterste belang dat die pasiënt en die ondersteuningsstelsel voorbereid is op die fases van die BMT proses.

5.3.2.8. DIE PASIËNT SE ERVARING VAN DIE HOË DOSIS CHEMOTERAPIE

TABEL 19 : ERVARING VAN DIE HOË DOSIS CHEMOTERAPIE

Ervaring van chemoterapie	Frekwensie (f)	Persentasie
Pynvol	8	40 %
Ongemaklik	4	20%
Hanteerbaar	8	40%
Geen ongemak	0	0%
Totaal	N = 20	100%

Uit bogenoemde tabel 19 blyk dat die meeste pasiënte die hoë dosis chemoterapie kon hanteer. Dit is egter van belangrik om die korttermyn nuwe-effekte wat hier 'n rol speel in gedagte te hou. Die pasiënte se organe moet in hierdie stadium noukeurig gemonitor word. (Vergelyk 2., paragraaf 2.5.2.4.)

5.3.2.9. FISIESE SIMPTOME WAT DIE PASIËNT ERVAAR HET TYDENS HOSPITALISASIE VIR DIE BMT PROSEDURE

TABEL 20 : FISIESE SIMPTOME TYDENS HOSPITALISASIE

Fisiese simptome	Frekwensie (f)	Persentasie
Naarheid	17	85 %
* Moegheid	15	75 %
Swakheid	14	70 %
* Hoofpyn	9	45 %
* Slaaploosheid	7	35 %
* Spierspasmus	5	25 %
Disoriëntasie	3	15 %
Ander: Diarree, bloeding, sooibrand, swelling, pneumonia, asemhalingsprobleme, mondseer	8	Onder 5 %
Totaal	Totale aantal response = 78	

* Hierdie simptome sal later in die hoofstuk met PTSD simptome vergelyk word.

Uit bogenoemde tabel kan die ernstige newe-effekte wat ervaar word met 'n BMT gesien word. Dit is egter opmerklik dat naarheid by 17 van respondente voorgekom het (85%), moegheid het by 15 respondente voorgekom (75%) en swakheid het by 14 respondente (70%) voorgekom. Die afleiding wat dus gemaak kan word is dat die fisiese simptome in 'n hoë persentasie van die pasiënte 'n rol gespeel het. Daar moet egter ook in gedagte gehou word dat die naarheid, moegheid en swakheid die pasiënt se totale gemoedstoestand kan beïnvloed, asook die pasiënt se motivering. (Vergelyk Pervan, 1995:521 – 523 en Schaefer & Beelen, 1996:69-91)

Elke respondent se hospitaalleër is getrek, met die doel om die fisiese - en

emosionele simptome wat die respondente ervaar en te korreleer met die behoeftes wat die pasiënt aan die onkoloog genoem het. Die vergelyking kan soos volg uiteengesit word.

TABEL 21: VERGELYKING TUSSEN RESPONDENTE SE KOMMENTAAR IN DIE VRAELYS EN DIE BEHOEFTE AAN DIE ONKOLOOG GEKOMMUNIKEER TYDENS HOSPITALISASIE

(Vyf hoof simptome word genoem)

Simptoom	Persentasie van pasiënte wat simpotoom ervaar het in vraelys	Voorskrif van die onkoloog aan pasiënte
Naarheid	85%	90 % van die pt'e het Aktivan as naarheid middel ontvang.
Slaaploosheid	35 %	85 % pt'e het 'n slaapmiddel ontvang,
Moegheid / Swakheid / "Down gevoel"	Moegheid - 75 % Swakheid - 70 %	50 % van die pt'e is op 'n anti-depressant geplaas tydens hospitaliasie

Bogenoemde simptome sal later in die hoofstuk vergelyk word met gevoelens wat ervaar word. Dit is egter opmerklik dat 90 % van die pasiënte Aktivan as naarheidsmiddel ontvang het, maar een van die nuwe-effekte van Aktivan is dat dit die pasiënt lomerig en slaperig maak. Die navorser vind dit ook uitsonderlik dat 35 % van die pasiënte vermeld dat hulle aan slapeloosheid ly, maar dat 85 % van die pasiënte slaapmiddels ontvang. 'n Groot aantal pasiënte is ook op 'n antidepressant geplaas (50%). Die navorser is van mening dat dit uiters moeilik is om 'n pasiënt te evalueer vir depressie tydens hierdie hospitaliasie tydperk. Daar is verskeie faktore wat 'n rol speel om 'n objektiewe mening te vorm. Susan Hedland (AOSW-Georgia kongres, 2002) vermeld dat: "Die verskaffing en die vermyding van antidepressante 'n groot probleem raak. Soms skryf dokters dit te vroeg voor of ander tye te laat. Indringende aandag sal gegee moet word aan die

effektiewe evaluasie van die gebruik van anti-depressante.”

5.3.3. EMOSIONELE BELEWENIS VAN DIE PASIËNT EN ONDERSTEUNING SISTEEM

5.3.3.1. GEVOELENS WAT RESPONTE ERVAAR VOOR EN NA DIE BMT PROSEDURE

Die volgende tabel toon die verskillende gevoelens aan voor en na die BMT.

TABEL 22 : GEVOELENS DEUR RESPONDENTE VOOR EN NA BMT ERVAAR

Gevoelens ervaar	Voor die BMT Frekwensie (f)	Voor die BMT (voor chemoterapie) (%)	Na BMT Frekwensie(f)	Na BMT (direk na chemoterapie en terug gee van stamselle)(%)
Skok	9	45%	4	20 %
Angs	8	40 %	3	15 %
Geluk	2	10 %	9	45 %
Geïrriteerdheid	7	35 %	7	35 %
Depressie	7	35 %	9	45 %
Skuld		-		-
Woede	5	25 %	3	15 %
Onsekerheid	15	75 %	8	40 %
Onveiligheid	3	15 %	2	10 %
Gevoel van straf	4	20 %	4	20 %
Neutraal	1	5%	1	5%
Totale aantal response	n =61 (Totale response)		n = 50 (Totale response)	

Hierdie tabel weerspieël die gevoelens wat die pasiënte ervaar voor en na die stamseloortplanting. Ten spyte van die voorbereiding van pasiënte en hul gesinne is daar nog 'n hoë insidensie, voor die stamseloortplanting, van skok (9 respondente / 45 %), ang (8 respondente / 40 %), onsekerheid (15 respondente / 75 %) en onveiligheid (3 respondente / 15 %). Hierdie gevoelens stabiliseer egter na die hoë dosis

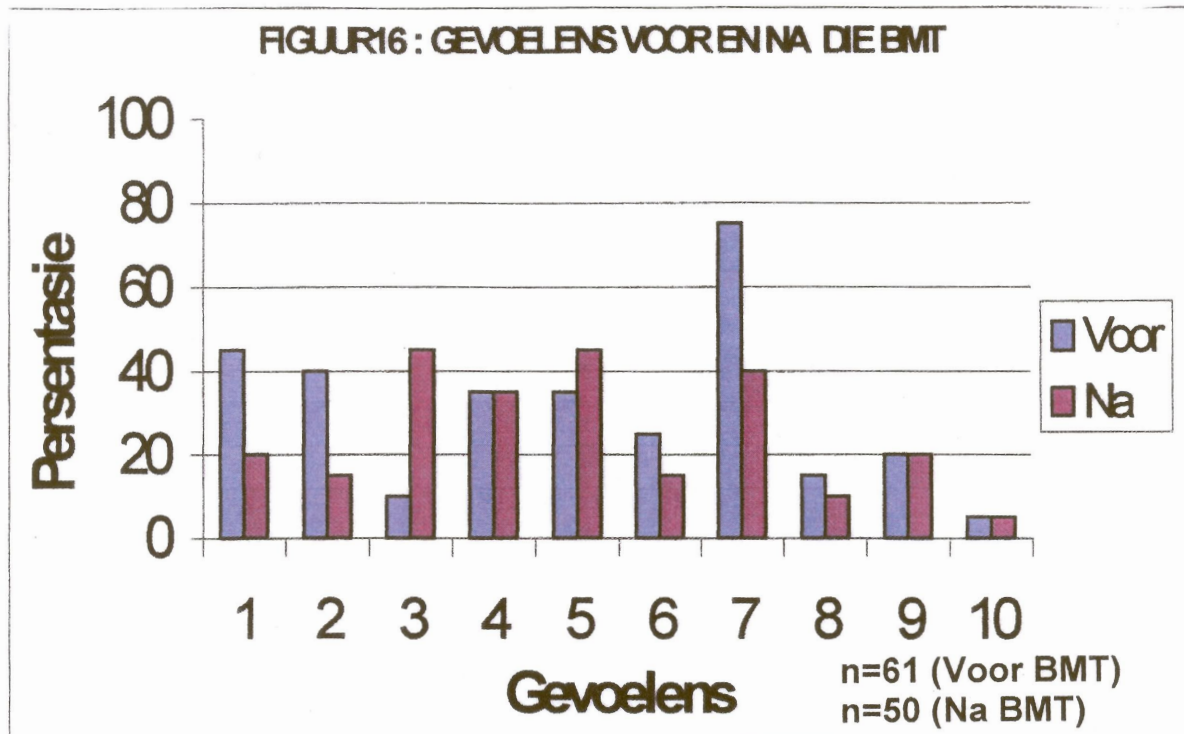
chemoterapie en terug gee van stamselle.

Volgens Stewart(1994:12) is dit belangrik om te begryp dat die:" .. stem cell or bone marrow transplant is a physically, emotionally and psychologically taxing procedure for both the patient and family."

Een aspek wat die navorser opval, is die gevoel van depressie by pasiënte. Uit die hospitaalleërs blyk dit dat 50 % van die pasiënte op anti-depressante was tydens hospitalisasie. Die siening van die navorser kan dus aansluit by die stelling wat Stewart (1994:13) maak deurdat dit vermeld word dat:"Temporary mental confusion, usually related to the medications... but it can be quite frightening for the patient and family members who may not realize that it is tempory." Die maatskaplike werker moet daaglik elke BMT pasiënt evalueer om sodoende vroegtydig psigo-sosiale probleme aan te spreek en te hanteer. Deur middel van daaglikse evaluasie, kan die familie ook op hoogte gehou word van die emosionele vordering van die pasiënt. BMT pasiënte en families moet alreeds by die voorbereiding ingelig word oor die moontlike gebruik van anti-depressante tydens hulle voorbereiding vir die BMT . Verskeie pasiënte het wanpersepsies oor die gebruik van anti-depressante. Volgens Barrio (2002:20 - 28) het sekere chemoterapie middels en medikasie die newe-effek, dat dit die pasiënt depressief laat voel.

'n Ander gevoel wat kommerwekkend is die onsekerheid wat voorkom by die pasiënte (12 respondente / 60 %) tot na die chemoterapie en stamsel teruggee (8 respondente / 40%). Die persentasies dui aan dat die pasiënte voordeurend bekommerd is oor wat gaan gebeur, newe-effekte en reaksies. Die navorser is ook van mening dat die pasiënt voordurend op die "alert/ alarm" fase van spanning is. (Vergelyk Retief & Opperman, 2002, PTSD-grafiek) Hierdie fase waarin die pasiënt verkeer kan PTSD vertraag en veroorsaak dat die siektetoestand eers na ontslag en opvolg besoeke sy simptome begin wys en dan is die pasiënt gewoonlik al 'n geruime tyd

(weke) sonder behandeling.



- 1 - Skok
- 2 - Angs
- 3 - Geluk
- 4 - Geïrriteerdheid
- 5 - Depressie
- 6 - Woede
- 7 - Onsekerheid
- 8 - Onvewiligheid
- 9 - Gevoel van straf
- 10 - Neutraal

Uit die navorsing se ervaring is ondervind dat hierdie vertraagde reaksie verdere probleme navore bring soos:

-Die pasiënt is, teen die tyd dat daar ernstige probleme genoem word,

alreeds fisies- en/of emosioneel uitgebrand.

- Die pasiënt voel dat hy/sy “lank genoeg” in die sisteem was en is huiwerig om terug te kom (herinneringe).
- Die pasiënt het ook teen hierdie tyd al die meeste van sy/haar siekteverlof/verlof opgebruik en die finansieële implikasie speel dan 'n belangrike rol.

Daar is PTSD (Post Traumatiese stres simptome) in meeste gevalle “laat” gediagnoseer word, omrede meeste multi-dissiplinêre spanlede die simptome toeskryf aan die lang hospitalisasie tydperk, nuwe-effekte of fisieke- en/of emosionele moegheid as gevolg van die BMT proses. Familieledê verwar ook dikwels die simptome as “deel van die proses” en dat dit sal oplos. Die maatskaplike werker se rol in hierdie proses is van uiterste belang.

5.3.3.4. BELANGRIKSTE BELEWENIS TEN OPSIGTE VAN DIE PASIËNT SE SIEKTE

TABEL 23: BELEWENIS VAN DIE PASIËNTE

Belewenis	Voor die stamsel-oorplanting Frekwensie (f)	Voor die stamsel-oorplanting	Na die stamsel -oorplanting - Frekwensie (f)	Na die stamsel -oorplanting
Aanvaarding van my siekte	12	60 %	7	35 %
Dankbaar dat ek lewe	5	25 %	13	65 %
Ek is gesond	-	-	10	50 %
Ek is teleurgesteld	6	30 %	-	-
Wil nie oor die situasie praat nie	4	20 %	-	-
Wil graag alleen gelaat word	2	10 %	2	10 %
Onsekerheid oor die toekoms	10	50%	6	30%
Totale aantal response	n =39 (Totale response)		n=38 (Totale response)	

Uit die bogenoemde tabel blyk dit dat 60 % (12 respondente) van die pasiënte voor die stamselooringplanting dankbaar was dat hulle lewe, maar na die stamselooringplanting het dit om en by konstant gebly op 35 % (7 respondente). Dit wys duidelik dat daar 'n verskuiwing in belewenis oor die siekte was. Dit kan moontlik te wyte wees aan die BMT prosedure wat so ingrypend en traumaties is. Voor die stamselooringplanting was 25 % (5 respondente) dankbaar dat hulle lewe, waar 65 % (13 respondente) van die pasiënte na die stamselooringplanting dankbaar is vir hulle lewe. Hierdie persentasies bevestig die feit dat die BMT proses lewensbedreigend is en dat die pasiënte dit so aanvaar (Vergelyk hoofstuk 2, 2.6.3.2).

Verskeie pasiënte (50 %/ 10 respondente) beleef dat hulle gesond is na die BMT prosedure. Dit is egter belangrik dat die pasiënte bewus is van die kort- en langtermyn nuwe-effekte (Vergelyk 2.5.2.4).

5.3.3.5. EMOSIES WAT AANSLUIT BY DIE BELEWENIS VAN DIE RESPONDENT

Hierdie vraag dien as opvolg vraag op die vorige vraag, oor die belewenis van die pasiënt voor - en na die stamselooringplanting. In hierdie vraag word daar gefokus op die emosie en nie op die algemene belewenis soos in die vorige vraag nie.

TABEL 24 : EMOSIES WAT AANSLUIT BY RESPONDENTE SE BELEWENIS

EMOSIES	VOOR die stamseloorplanting-Frekwensie (f)	VOOR die stamseloorplanting	Na die stamseloorplanting-Frekwensie (f)	Na die stamseloorplanting
Ek was bang vir die dood	2	10 %	1	5 %
Ek was bang vir die toekoms	8	40 %	7	35 %
Ek was bang vir die newe-effekte van die behandeling	7	35 %	5	25 %
Ek was bekommerd oor my familie	15	75 %	6	30 %
Bang dat ek alleen sal voel	3	15%	3	15%
Totale aantal response	n = 35		N = 22	

Uit hierdie tabel 24 is dit duidelik dat die meeste pasiënte 15 (75 %) bekommerd was oor hul families en na die oorplanting het dit dramaties gedaal na 30 % (6 respondente). Die pasiënte het verskeie vrese voor die oorplanting ervaar wat insluit, bang vir die dood (2 respondente / 10%), bang vir die toekoms 35 % (7 respondente) en bang om alleen gelaat te word het 15 % (3 respondente) op die ervaring gereageer. Dit sluit aan by die impak wat die BMT het op die eggenoot (vergelyk hoofstuk 3, paragraaf .3.10.), die impak op die gesin en naaste familie (vergelyk hoofstuk 3, .3.12.) en die impak op die kinders as 'n ouer 'n BMT moet ondergaan (vergelyk hoofstuk 3, 3.13.)

Dit wil voorkom dat ander emosies (soos bang vir die dood, bang vir die toekoms, bang vir die newe-effekte van die behandeling en bang dat ek alleen sal voel) 'n daling getoon het na die BMT prosedure. Wat egter belangrik is om te besef in hierdie vraag, asook die vorige vrae is dat daar 'n verskeidenheid van belewenisse en emosies is wat die pasiënt, sy

eggenoot, gesin en naaste familieledede affekteer. Die maatskaplike werker kan 'n belangrike rol speel in die hantering en ondersteuning van die pasiënt se ondersteuningsstelsel tydens die BMT prosedure.

5.3.3.6. GEDAGTES VAN DIE PASIËNT OOR SY / HAAR SIEKTE?

Sewetig persent (14 respondente) vermeld dat hulle selde aan hulle siekte dink. Dertig persent (6 respondente) vermeld dat hulle dikwels aan hulle siekte dink.

Die meeste pasiënte dink nie gereeld aan hulle siekte dink nie, maar wel aan die BMT proses (50 %). Die pasiënt beleef dus onsekerheid oor hoe hulle gaan reageer op die chemoterapie, kort- en langtermyn nuwe-effekte.

5.3.3.7. PERSONE WAT ONDERSTEUNING GEBIED HET TYDENS HOSPITALISASIE

Die ondersteuningsstelsel van die pasiënte kan soos volg opgesom word in tabel 25.

TABEL 25 : ONDERSTEUNINGSSTELSEL TYDENS HOSPITALISASIE

ONDERSTEUNINGSTRUKTUUR	PERSENTASIE	FREKWENSIE (f)
Eggenoot	55 %	11
Vriend / Vriendin (spesiaal)	60%	12
Gesin	75%	15
Familie	100%	20
Vriende	85%	17
Kerkvriende	45%	9
I Ander- Onkologie personeel, vrywilligers, onderwysers (BMT pasiënte wat nog op skool was) en aanverwante dissiplines soos die dieëtkundige.	Onder 5 %	Totale aantal response n = 84

Uit bostaande tabel is dit duidelik dat net 55 % (11 respondente) van die eggenote die pasiënt ondersteun het. Dit is dus duidelik dat 1 respondent

(5%) se eggenoot nie ondersteuning gebied het vir die pasiënt nie. Daar moet egter in gedagte gehou word dat 7 respondente (35 %) ongetroud was en 2 repondente (10 %) in 'n weduweestaat.

Die navorser vind dit egter opmerklik dat die gesin (75 % / 15 respondente), familie (100 % / 20 respondente) en vriende (85 % / 17 respondente) so belangrike rol speel in die ondersteuning van die pasiënt. Dit bevestig die navorser se mening dat die hele ondersteuningsstelsel ingelig, voorbereid en ondersteun moet word voor en tydens die BMT prosedure. Indien die ondersteuningsstelsel goed voorberei is en weet wat om te verwag, kan hulle die pasiënt optimaal ondersteun.

5.3.4. PROFESSIONELE DIENSTE

5.3.4.1. PROFESSIONELE ONDERSTEUNING TYDENS HOSPITALISASIE

Die professionele ondersteuningsstelsel speel 'n belangrike rol, om die pasiënt en die se ondersteuningstruktuur optimaal te ondersteun.

TABEL 26: PROFESSIONELE ONDERSTEUNINGSTRUKTUUR

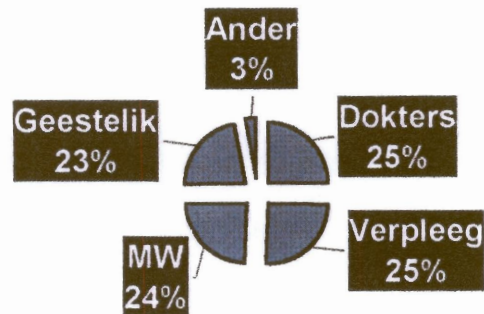
PROFESSIONELE ONDERSTEUNING	FREKWENSIE (f)	PERSENTASIE
Mediese dokters / onkoloë	19	95%
Verpleegpersoneel	19	95%
Maatskaplike werker	18	90 %
Geestelike leier	17	85%
Ander: Dieëtkunige	2	10 %

Uit bogenoemde tabel 26 is dit dus duidelik dat die multi-dissiplinêre span 'n kardinale ondersteuning bied aan die pasiënt. Die navorser is van mening dat hierdie ondersteuning verdeel kan word in:

- Inligting verskaffing
- Aanspreek van onsekerhede
- Daaglikse ondersteuning
- Daaglikse terugvoering oor siektetoestand en vordering

Uit die respondente se terugvoer kan die navorser ook die afleiding maak dat die multi-dissiplinêre span 'n belangrike rol speel in die pasiënt se holistiese behandeling . Volgens Schaefer & Beelen (1996:96) speel die multi-dissiplinêre span 'n belangrike rol en die mediese situasie volgens die skrywers kan vergelyk word met:” BMT is a form of intensive medicine and therefore similar phenomena are found in BMT wards as in other areas of intensive-medicine.”

Figuur 17: Professionele Onderteuningstruktuur (n=75)



Die navorser is dus van mening dat die span onder voortdurende spanning funksioneer, lang ure werk en in die praktyk het die navorser ervaar dat daar 'n hoë omset van personeel is as gevolg van die stresvolle omstandighede waaronder daar gewerk word.

5.3.4.2. WANNEER IS DIE REGTE TYD OM DIE MAATSKAPLIKE WERKER TE SIEN VIR BERADING

TABEL 27: WANNEER IS DIE REGTE TYD OM DIE MAATSKAPLIKE WERKER VIR BERADING TE SIEN

TYDPERK	FREKWENSIE (f)	PERSENTASIES
Berading voor die BMT	13	65 %
Berading tydens die BMtT (hospitalisasie tydperk)	14	70%
Na ontslag uit die hospitaal	6	30 %

Uit tabel 27 is dit duidelik dat die maatskaplike werker 'n belangrike rol speel voor en tydens die BMT prosedure. 'n Groot aantal (14) respondente (70 %) het egter die behoefte aan berading aangetoon. Volgens Kennedy (1993:105) is die maatskaplike werker bevoorreg om: " ... (to be) skilled in psychosocial assessment and knowledgeable about family and ecological systems, crisis theory and psychological issues and valuable contribution can be made by the social worker."

Dit is egter belangrik dat die maatskaplike werker voor, tydens en na die BMT betrokke is by die pasiënt en sy ondersteuningsstelsel. Dit is opmerklik dat die respondente na ontslag nie berading wil hê nie. Dit navorsers kan die moontlikheid opper dat dit moontlik te doen het met die feit dat hulle van die "hele proses" wil vergeet en aangaan met hulle lewe. Die navorsers is egter van mening dat pasiënte nog steeds die stigma ervaar, wat alreeds jare oud is, dat as hulle vir berading gaan hulle nie "cope" nie of dat daar iets "fout" is met hulle kop. Hierdie wanpersepsies ontnem geleenthede van die pasiënt. Dit is egter die maatskaplike werker se rol om die pasiënt voor te berei en wanpersepsies alreeds voor opname vir die BMT uit te skakel. Volgens Stewart (1996:115 – 134) is daar verskeie aspekte wat gehanteer moet word as 'n pasiënt ontslaan word. Die skrywer vermeld dat daar aandag gegee moet word aan fisiese gesondheid, moegheid, kognitiewe veranderinge (swak konsentrasie), pyn, bloed- en plaatjie transfusies, emosionele stabiliteit, veranderinge in huweliks- en kinderverhouding. Die navorsers het die aspekte ondersoek in haar navorsing om die lang termyn uitwerking van 'n BMT op 'n pasiënt te ondersoek.

5.3.5. VERHOUDINGE

5.3.5.1. VERANDERINGE IN VERHOUDINGE

Die pasiënte het soos volg veranderinge in hulle verhouding met hulle eggenote / betekenisvolle ander / familie beskryf.

TABEL 28 : VERANDERINGE IN BETEKENISVOLLE VERHOUDINGE

VERANDERINGE	EGGENOOT / BETEKNISVOLL E ANDER	FREKWENSIE (f)	FAMILIE	FREKWENSIE (f)
My verhouding het verbeter	40 %	8	60%	12
My verhouding is hegter	45 %	9	55%	11
My verhouding het verswak	5 %	1	-	-
My rol het verander	-	-	15%	3
Ek ervaar 'n gebrek aan ondersteuning	5 %	1	-	-
Ek ervaar konflik	10%	2	-	-
Ek ervaar dat my maat my vermy	5%	1	-	-

Bogenoemde tabel wys eerstens dat daar geweldige druk op die huweliksverhouding / betekenisvolle ander persoon geplaas word (Vegelyk 3.3.3). Evaluasie van die betekenisvolle verhouding voor die BMT is van uiterste belang, asook om die egpaar in te lig van die stresvolle tye en moontlike probleme wat voorsien kan word. Dit is ook belangrik dat aan die eggenoot / spesiale vriend / spesiale vriendin verduidelik sal word dat daar geweldige stres op hulle is om al die verantwoordelikhede en rolle te vervul. Stewart (1994:101) beskryf die betekenisvolle persoon in die lewe van 'n BMT tydens die oorplanting as: " ... (A) transplant is a very difficult experience for patients and family members. As everyone's attention focuses on saving the patient's life, the needs of one of the patient's most important partners- the family member or friend who is the primary caregiver – are often underestimated."

Dit is egter verblydend dat ten spyte van die geweldige stres ongeveer die helfde (45 %) van die pasiënte se verhoudings verbeter het.

5.3.5.2. VERANDERINGE IN SOSIALE INTERAKSIE

Die volgende aspekte speel 'n belangrik rol om die sosiale interaksie van die pasiënt te beïnvloed.

TABEL 29 : ASPEKTE WAT SOSIALE INTERAKSIE BEÏNVLOED

ASPEKTE WAT 'N ROL KAN SPEEL	PERSENTASIES	FREKWENSIE (f)
Fisiese simptome (naarheid, mondsere, moegheid)	60 %	12
Fisiese voorkoms (uitslag op vel, verlies aan hare)	25 %	5
Hospitalisasie	25 %	5
Isolasie tydperk (Vriende word aangeraai om u later tuis of uit isolasie te besoek)	55 %	11
Familie en vriende bly ver	20 %	4

Uit die bogenoemde tabel is dit duidelik dat die fisiese simptome 'n geweldige invloed het op besoeke en ondersteuning van pasiënte. Die fisiese simptome (60 %/ 12 respondente) en die isolasie tydperk (55% / 11 respondente) speel 'n belangrike rol om die pasiënt te beperk om sosiale interaksie te hê.

5.3.5.3. ROLLE EN VERANTWOORDELIKHEDE WAT VERANDER TYDENS HOSPITALISASIE

TABEL 30 : VERANDERINGE IN ROLLE EN VERANTWOORDELIKHEDE TYDENS HOSPITALISASIE

ASPEKTE	JA (Daar is beïnvloeding) Frekwensie (f)	JA (Daar is beïnvloeding in persentasie))	NEE (Daar is geen beïnvloeding nie) Frekwensie (f)	NEE (Daar is geen beïnvloeding nie, in persentasie)
Meer pligte op u eggenoot	8	40 %	1	5 %
Meer pligte op familie (praktiese reëlings)	10	50 %	-	
Meer onderlinge spanning in huishouding	4	20 %	2	10 %
Rolveranderinge het ingetree	8	40 %	1	5 %

Daar is 'n groot impak op die verskuiwing en veranderinge in rolle (40 %), pligte(40%) en verantwoordelikhede. Alhoewel al die respondente in vraag 5.2.16. vermeld het dat hulle nie skuldig voel oor enige aspekte nie, is die navorser egter van mening dat hulle eers die veranderinge in pligte, verantwoordelikhede en rolle opmerk as hulle ontslaan word.

5.3.3.4. ROLLE EN VERANTWOORDELIKEHEDE WAT VERANDER HET NA ONTSLAG UIT DIE HOSPITAAL

Die veranderinge van rolle en verantwoordelikhede kan soos volg voorgestel word.

TABEL 31 : VERANDERINGE VAN ROLLE EN VERANTWOORDELIK-HEDE TUIS

VERANDERINGE	PERSENTASIES	FREKWENSIE (f)
Ek het hulp nodig gehad met praktiese aspekte (soos bad), omdat ek nog swak was.	35 %	7
Familielede het verantwoordelikhede van my afgehaal sodat ek kon herstel.	75 %	15
Bekommernisse en probleme is van my weggehou, om my nie onnodig te ontstel nie.	60 %	12
Familielede was oorbeskermd oor my gesondheid en welstand.	60 %	12
My verswakte toestand het my familie gefrustreer	10 %	2

Uit bogenoemde tabel bevestig die navorser haar siening van die vorige vraag dat die pasiënte eers die veranderinge van rolle en verantwoordelikhede grootliks beseft met hulle tuis koms. Sekere take, verantwoordelikhede (75 % / 15 respondente), bekomernisse en en probleme (60 % / 12 respondente) van pasiënte word tydelik weggeneem of deur

ander hanteer. Dit het in 60 % (12 respondente) die belewenis geskep dat, familie oorbeskermend was oor die pasiënt gesondheid en welstand. Hierdie veranderinge moet gemonitor word, sodat die pasiënt op 'n stadium weer terug kan beweeg na verantwoordelike en rolle, wat tydelik deur ander persone vertolk word. (Vergelyk hoofstuk 3, paragraaf 3.10.)

5.3.5.5. SPANNING TYDENS HOSPITALISASIE

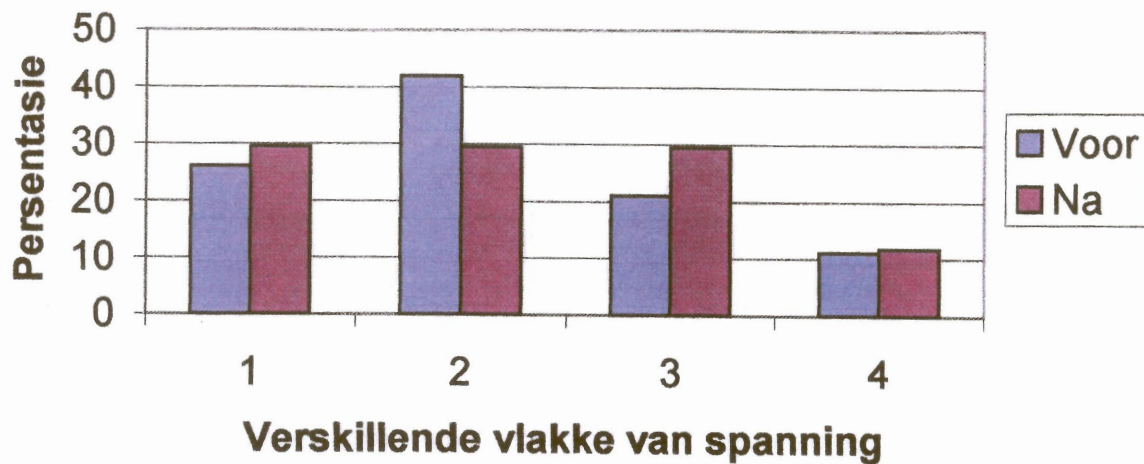
In vraag 3.13 en 3.14 van die vraelys wil die navorser die moontlikheid ondersoek van spanning- en fisiese spanningsimptome. Dit is vir die navorser belangrik om uit die 2 vrae 'n belangrike gevolgtrekking te kan maak oor spanning en moontlike PTSD.

TABEL 32: SPANNING TYDENS OPNAME IN DIE HOSPITAAL

Ervaring	Voor BMT (Frekwensie)	Na BMT
Baie spanning	25 % (5)	25 % (5)
Matige spanning	40 % (8)	25 % (5)
Min spanning	20 % (4)	25 % (5)
Geen spanning	15 % (3)	15 % (5)
Totaal	100 % (N= 20)	100 % (N= 20)

Uit tabel 32 is dit duidelik dat daar baie tot matige spanning (65% / 13 respondente) voor die BMT ervaar word. Die skrywer Stewart (1994:13) vermeld dat voor en tydens die BMT dat: "Some patients find the emotional and psychological stress more problematic than the physical discomfort." Na die BMT neem die spanning egter af en is baie tot matige spanning slegs 50 % (10 respondente). Voortdurende spanning kan 'n pasiënt blootstel aan PTSD (Vergelyk hoofstuk 3, paragraaf 3.9.)

Figuur 18 :Spanning tydens BMT (N=20)



- 1- Baie spanning
- 2- Matige spanning
- 3 - Min spanning
- 4 - Geen spanning

5.3.5.6. STRES SIMPTOME

Die verskillende tipe stres simptome voor en na opname kan soos volg voorgestel word.

TABEL 33: Tipes stres simptome wat ervaar is voor en na opname

Tipe stres simptome	Voor opname - Frekwesnie (f)	Voor opname	Na die opname Frekwensie (f)	Na die opname
Hartkloppings	3	15 %	4	20 %
Sweterige handpalms	1	5 %	4	20 %
Kortasemigheid	5	25 %	5	25 %
Hoofpyn	4	20 %	6	30 %
Bewerig, in bene, arms en/of hande	3	15 %	5	25 %
Skoenlappers op my maag	7	35 %	1	5 %
Gabalde vuise of geklemde kake	1	5 %	3	15 %
Nagmerries	3	15 %	3	15 %
Ander: Depressie	1	5 %	2	10 %

Alhoewel die bogenoemde persentasies nie hoog is nie, kan afgelei word dat elke pasiënt op een of ander tyd stres simptome ervaar. Stewart (1994:13) vermeld dat die grootste stresfaktore die lewensbedreigende siekte is, asook die onsekerheid of die behandeling gaan werk al dan nie. Voor opname het 35 % (7 respondente) skoenlappers op hulle maag gehad. Met opname was daar tussen 4 (20%) en 6 (30%) wat een of ander stres simptoem ervaar.

5.3.5.7. SELFBEELD BEÏNVLOEDING

TABEL 34 : SELFBEELD

BEÏNVLOEDING	Frekwensie (f)	PERSENTASIES
Baie	4	20 %
Matig		-
Min	4	20 %
Geen	10	60 %
Totaal	Totale response n= 18	100.00%

Uit bogenoemde tabel kan afgelei word dat ongeveer die helfde (40.0% / 8 respondente) van respondente se selfbeeld negatief beïnvloed is. Daar is egter meer as die helfde van respondente (10 respondente / 60%) wat egter vermeld het dat daar geen invloed op hul selfbeeld was nie. In die opvolg vraag 3.15.2. vermeld die respondente dat die volgende aspekte 'n rol speel by die selfbeeld beïnvloeding:

- Gewigsverlies
- Haarverlies
- Gewonder hoe lyk die pasiënt vir ander persone
- Selfvertroue

Dus kan daar afgelei word dat 40 % (8 respondente) tog beïnvloeding op

hulle selfbeeld gehad het. As die navorser egter vraag 5.3.2.3. in gedagte hou en waar 18 respondente (90%) vermeld het dat hulle al chemoterapie behandelings gehad het, kan die afleiding gemaak word dat die meeste respondente moontlik alreeds by 'n selfbeeld aanpassing gemaak het.

5.3.5.8. INVLOED OP SEKSUELE LEWE MET METGESEL

TABEL 35: INVLOED OP SEKSUELE LEWE MET METGESEL

Baie	25.0 %	5 respondente
Matig	25.0 %	5 respondente
Min	-	-
Nie van toepassing	45.0 %	9 respondente
TOTAAL	100% (Totale response = 19)	N = 20

Tien (10 respondente / 50%) vermeld dat daar baie of matige invloed in hulle seksuele lewe is. Soos in hoofstuk 3 bespreek het die BMT 'n invloed op verskeie aspekte in die pasiënte se lewe. Uit bogenoemde tabel, is dit duidelik dat die helfde van die pasiënte beïnvloeding ervaar. In die opvolg vraag het die respondente die volgende aspekte uitgelig as faktore wat daartoe bydrae om seksuele probleme te skep. Agt responente (47.0%) het die fisiese simptome (soos moegheid, naarheid en mondsere) toegeskryf as hooforsaak vir die probleme.

5.3.5.9. HOSPITALISASIE AS INVLOED OP DIE PASIËNT SE WERK

Die pasiënte se werkgewers het soos volg op die BMT prosedure gereageer.

TABEL 36 : BMT SE INVLOED OP PASIËNTE SE WERK

ASPEKTE	PERSENTASIES	FREKWENSIE
My werkgewer het aan my siekteverlof toegestaan	50 %	6
Ek moes onbetaalde verlof geneem het	10 %	1
My bevorderings moontlikhede is in gedrang as gevolg van hospitalisasie	10 %	1
My werkgewer het my tegemoed gekom sover dit moontlik was	45%	5
Ek moes op vervroegde pensioen gaan	8 %	1
Ek is medies ongeskik verklaar	9 %	1
My werkgewer/kollegas het my ondersteun deur my gereeld besoek	27%	3
Ek het geen probleme ervaar nie	75 %	9
Totale repsonse		n =27

Oor die algemeen in 75 % (9 respondente) van die gevalle was die werkgewer sensitief en is ondersteuning verskaf. Daar moet egter onthou word dat 4 respondente (20 %) nog op skool is. Die volgende inligting het die navorser uit die pasiënt se hospitaalleêr verkry, om sodoende akurate inligting van die respondente se beroep te kan ontleed.

Daar moet egter in gedagte gehou word dat :

- 1 respondent alreeds op pensioen was
- 1 respondent alreeds medies ongeskik verklaar is
- 2 respondente tuisteskeppers was
- 2 respondente was studente
- 2 respondente was nog op skool
- 12 respondente het in die arbeidsmark gestaan.

Alle respondente het dus 'n impak op hulle werk gehad, al het dit skool, studies, tuisteskep bedrywigheede of 'n beroep behels. Sekere take moes nog verrig geword het en as die persoon nie daar was nie, kon die take nie verrig word nie of iemand anders moes die take verrig.

5.3.5.10. MEDIESE INLIGTING AAN WERKGEWERS

Vier respondente (20 %) het vermeld dat dit goed sal wees om aan die werkgewer mediese inligting te verskaf. Die respondente se mening is gevra watter metode die beste gebruik kan word om aan hulle werkgewer / skool / universiteit inligting te verskaf.

TABEL 37: MEDIESE INLIGTING AAN WERKGEWERS

ASPEK	PERSENTASIE	FREKWENSIE (F)
Werkgewer het onkoloog se verslae	10 %	2
Die werkgewer besef die erns van die saak	15 %	3
Mense van die werk pla my omdat hulle nuuskierig is	5 %	1
Ek is my eie werkgewer	20 %	4

5.3.5.11. INLIGTING OOR BMT PROSEDURE AAN WERKGEWER

Die totale respons op hierdie vraag was agtien respondente. Die respondente het soos volg gereageer hoe die inligting verskaf kan word:

- Persoonlike besoek aan werkgewer vanaf 'n persoonsellid van die praktyk (5% / 1 respondent).
- Deur middel van 'n brosjure algemene inligting te verskaf oor die behandeling (10% / 2 respondente)
- 'n Oproep na u werkgewer om algemene inligting te verskaf (15 %/ 3 respondente)

Die maatskaplike werker kan 'n belangrike rol speel in die behoefte bepaling van die pasiënt in verband met sy werk, werkollegas en werkgewers ondersteuning.

5.3.5.12. MEDIESE FONDS IMPLIKASIES

Soos alreeds in hoofstuk 3 (paragraaf 3.10.) bespreek is, is die finansiële impak van die BMT een van die grootste bekommernisse van 'n BMT pasiënt.

Vyf en dertig persent (7 respondente) het vermeld dat die prosedure 'n impak gehad het. Een en sestig persent (11 respondente) het vermeld dat daar geen invloed was nie. Die respondente wat die vraag nie geantwoord het nie is skoliere of nie die primêre broodwinner nie. Daar is 'n opvolg vraag gevra oor die mate waarin die mediese fonds beïnvloed is en kan soos volg in tabel 38 voorgestel word.

TABEL 38: MEDIESE FONDS IMPLIKASIES

IMPLIKASIES	PERSENTASIE S	TOTALE RESPONS
My mediese fonds het alle kostes gedra	75 %	15
My mediese fonds is uitgeput na die stamseloortplanting	15 %	3
Ek moes bybetalings betaal het	45 %	9
Ek is 'n privaat pasiënt en dra my eie kostes	10 %	2
Totale aantal respons		29

Uit bogenoemde tabel kan afgelei word dat daar 'n finansiële impak is op elke pasiënt en dat 45 % van die pasiënte bybetalings moes maak. Die navorser het in die praktyk ervaar dat daar egter verskeie administrasie aktiwiteite van die onkoloog verwag word soos mediese verslae, motiveringsbriewe, kosteberamings en opvolgbriewe voor en na die BMT prosedure. Verder is dit ook kermkend dat verskeie pasiënte se medikasie voordele gou uitgeput word en dat hulle dan self die kostes moet drae.

5.3.5.13. DIE TOEKOMS

In hierdie vraag is die pasiënte gevra om hulle siening oor hulle toekoms te beskryf. Die respondente het soos volg gereageer.

- Ek het 'n goeie herstel (50 % / 10 respondente)
- Ek het na die BMT na normaal terug gekeer. (10 % / 2 respondente)
- Ek vat dit dag vir dag (30 % / 6 respondente)

Dit is verblydend dat 50 % van die pasiënte goed herstel het na die prosedure.

5.3.5.14. ALGEMENE OPMERKINGS VAN DIE PASIËNTE

Die pasiënte het soos volg gereageer.

- Goeie behandeling (15 %)
- Die pasiënt het die BMT prosedure as 'n uitdaging gesien (10 %)
- Benodig dieetkundige inligting (10 %)

5.4. SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk het gefokus op die empiriese ontleding van die vraelyste van 20 respondente in die studie groep. Die vraelyste is oor 9 maande uitgedeel aan BMT pasiënte wat deur die BMT prosedure behandel is by die Mary Potter Onkologie Eenheid in Pretoria.

Die samestelling van die geslag was eweredig. Die ouderdomme van die respondente het gewissel tussen 16 - 70 jaar. Meer as die helfde van die pasiënte was getroud tydens hierdie prosedure en 12 respondente het kinders gehad. Meer as die helfde van die respondente (55%) was woonagtig in Pretoria.

Daar was vir sewe (7) verskillende tipes hematologiese / onkologiese siektetoestande behandeling ontvang. Die oorgrote meerderheid (16 respondente) het hulle eie stamselle terug ontvang en vier (4 respondente) het stamselle van 'n donor ontvang. Viertien (14 respondente) is die afgelope 2 jaar met die siekte gediagnoseer en negentig persent (18 respondente) het alreeds voor die BMT ander tipe chemoterapie ontvang.

Vorbereiding vir die BMT prosedure is van uiterste belang vir die pasiënt, eggenoot, gesinslede en familie. Die pasiënte ervaar verskeidenheid van simptome tydens die BMT prosedure. Hierdie verskeidenheid simptome kan verdeel word in fisies-, emosionele-, spanning simptome. Die impak op die huweliksverhouding, kind-ouer verhouding en veranderinge in rolle en verantwoordelikhede vind egter plaas na die BMT prosedure.

Die finansiële impak van die prosedure, die vervoer van gesinslede na en van die behandelingsentrum, bybetalings tot mediese kostes moet egter nooit uit die oog verloor word nie. Die impak op die pasiënt se afwesigheid by die werk het, ook spanning op die pasiënte geplaas.

Die navorser is van mening dat die behoeftes, simptome, bekommernisse en impak van die BMT op die pasiënt slegs deur 'n goeie funksionerende multi-dissiplinêre span behartig kan word. Die maatskaplike werker het 'n belangrike rol as kommunikator, adviseerder, motiveerder en ondersteuner van die pasiënt en die persone wat die pasiënt ondersteun.