
RAZVOJ IN POMEN ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE

Marina Velepčič

DEFINICIJA ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE

Organizacija American Cancer Society je v letu 1979 definirala onkološko zdravstveno nego kot delovanje medicinskih sester na področjih preventivne, zgodnjega odkrivanja rakavih bolezni ter rehabilitacije bolnikov s to boleznijo. Danes je definiciji onkološke zdravstvene nege dodano še izobraževanje bolnika in njegovih svojcev, čustvena podpora bolniku in svojcem v času umiranja, sodelovanje pri kliničnih raziskavah ter samostojno raziskovalno delo na področju zdravstvene nege.

Značilnosti sodobne onkološke zdravstvene nege izhajajo iz filozofije onkološke zdravstvene nege, ki jo je leta 1989 pripravila komisija EONS (European Oncology Nursing Society) in smo jo kot osnovo onkološke zdravstvene nege osvojile številne medicinske sestre iz različnih evropskih držav.

FILOZOFIJA ZDRAVSTVENE NEGE ONKOLOŠKEGA BOLNIKA

Rak je eden izmed glavnih zdravstvenih problemov današnjega časa. Človek, ki zbolí za rakom ni nekdo, ki ima le bolno telo. Je razmišljajoče bitje z dušo. Ima svoje interese in pričakovanja, upanje in sanje, kar brez dvoma vpliva na njegovo kondicijo. Zato lahko filozofijo zdravstvene nege onkološkega bolnika izrazimo v naslednjih trditvah:

1. Medicinske sestre verjamemo, da so ljudje z rakom, predvsem individuumi z osebnimi potrebami, ki imajo pravico živeti polno življenje in dostojanstveno umreti. Spoznati bolnika v vsej njegovi samosvojesti in se odzvati na njegove osebne potrebe sta prednostni nalogi onkološkega sestrinstva.
2. Vsak bolnik z rakom ima pravico do najboljšega mogočega zdravljenja, zdravstvene nege in pomoči.
3. Bolnik in člani njegove družine morajo biti opogumljeni in poučeni o tem, kako lahko aktivno prispevajo k realističnim ciljem zazdravitve oz.

ozdravitve. V primeru bolnikove smrti se zavezujemo, da bomo svojcem dale vso potrebno psihično podporo.

4. Verjamemo, da je pridobljeno strokovno znanje skupaj z izkušnjami, ki nam povedo, kako prepoznavati bolnikove potrebe v pogovoru z njim, najboljši način zagotavljanja kakovostne zdravstvene nege.
5. Medicinske sestre so pobudniki multidisciplinarnega pristopa pri obravnavi rakavih bolnikov.
6. Zdravstvena vzgoja in učenje sta sestavni del nalog medicinske sestre v odnosu do bolnika, pri čemer mora spoštovati njegovo življenjsko pričakovanje in kakovost njegovega življenja.
7. Kakovostno izobražena medicinska sestra je vir podatkov bolniku in njegovim svojcem. Ima odgovornost pri posredovanju informacij o raku, preventivi in zdravstveni negi.
8. Verjamemo v pomembnost raziskovanja, ki je temelj za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi in njen razvoj, ter sprejemamo odgovornost pri spodbujanju raziskovalnega dela in pomoči kolegicam in študentom zdravstvene nege pri njihovih naporih.
9. Zavedamo se, da je kakovostno izobražena medicinska sestra strokovno, etično in kazensko pravno odgovorna za svoja dejanja.
10. Menim, da mora biti znanje s področja zdravstvene nege onkološkega bolnika dosegljivo vsem medicinskim sestram.

VSEBINA ONKOLOŠKE ZN IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE

Onkološka zdravstvena nega sodi na eno izmed najbolj dinamičnih področij zdravstvene nege. Temelji na poznavanju fizioloških, psiholoških, socialnih in kulturnih konceptov. Rakave bolezni se pojavljajo pri ljudeh vseh starosti in obeh spolov. Onkološko zdravstveno nego izvajajo skoraj povsod v bolnišnicah, domovih za starejše občane, na bolnikovem domu. Pristop k bolniku je težji zaradi še vedno negativnega prizvoka diagnoze, kar pogosto onemogoča sproščeno komunikacijo z bolnikom. Medicinska sestra je enako pozorna do tistih s potencialno diagnozo kot tistih, ki z rakom živijo. Zdravstvena oskrba bolnikov z rakom je kompleksna, kar pomeni, da je zelo malo bolnikov zdravljenih le kirurško, samo obsevanih ali prejemajo samo sistemsko terapijo. Princip zdravljenja je multimodalen. Medicinska sestra mora poznati vsako od

možnosti zdravljenja ter medsebojne učinke v različnih kombinacijah zdravljenja. Je sodelavec in partner v multidisciplinarnem zdravstvenem timu in igra osrednjo in povezovalno vlogo v raziskovalnem timu. Na področju raziskav deluje kot primarni raziskovalec.

Onkološka medicinska sestra deluje torej kot neposredna načrtovalka in izvajalka zdravstvene nege, organizatorica, koordinatorica, svetovalka, vzgojiteljica in raziskovalka.

Različni načini zdravljenja onkoloških bolnikov so osnova za delitev onkološke zdravstvene nege na:

1. kirurško onkološko zdravstveno nego,
2. zdravstveno nego obsevanega bolnika,
3. zdravstveno nego sistemsko zdravljenega bolnika,
4. zdravstveno nego paliativno zdravljenega bolnika.

Že iz same filozofije onkološke zdravstvene nege je razvidno, da kot metodo dela uporabljamo proces zdravstvene nege s holističnim pristopom k bolniku, s čimer se zagotavljamo individualnost, sistematičnost in kontinuiteto zdravstvene nege. Kakovostno zdravstveno nego izvajamo po standardih onkološke zdravstvene nege, pri čemer težimo k enotni doktrini. Standardi strokovne prakse definirajo metodo dela, standardi strokovne odgovornosti pa strokovni razvoj, timsko delo, kakovost, etiko in raziskovanje.

RAZVOJ ONKOLOŠKEGA ZDRAVLJENJA IN ONKOLOŠKE ZN

Onkološka zdravstvena nega je specializirano področje stroke zdravstvene nege, na njen razvoj pa so vplivali štirje dejavniki:

1. nacionalno in internacionalno spoznanje, da rakave bolezni predstavljajo enega glavnih zdravstvenih problemov;
2. znanstveni razvoj in tehnološki dosežki;
3. spremembe v profesionalnem in laičnem odnosu do rakavih bolezni;
4. spremembe v sami stroki zdravstvene nege.

Onkološka zdravstvena nega se je začela razvijati v drugi polovici 20. stoletja. Da bi to lažje razumeli, se moramo spomniti, da je bilo preživetje raka-

vih bolnikov pred letom 1900 zelo nizko. Bolezenski proces je bil slabo razumljen in sprejet s strahom, tako pri zdravstvenih delavcih kot pri bolnikih. Številni ljudje so verjeli, da se raka lahko nalezemo. Tako so na primer leta 1740 v Reimsu v Franciji ustanovili prvo bolnišnico za rakavo nalezljivo bolezen, toda že leta 1779 so morali bolnišnico zaradi pritiska javnosti preseliti izven mesta. Prva bolnišnica, ki je zdravila izključno bolnike z rakom, je bil leta 1851 ustanovljeni Royal Marsden Hospital v Londonu, v letu 1884 pa The New York Cancer Hospital v ZDA, ki so ga pozneje preimenovali v Memorial Hospital for Treatment of Cancer. Danes je to eden najslavnejših onkoloških centrov v svetu, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. V Sloveniji so leta 1938 pričeli delati v Banovskem inštitutu za raziskovanje in zdravljenje novotvorb v Ljubljani, ki se je pozneje preimenoval v Onkološki inštitut Ljubljana.

Večina oseb, ki so negovale bolnike, je dojemala svoje delo kot brezupno in skrajno depresivno. Bolniki v terminalnem obdobju bolezni, zaradi dolge ležalne dobe v bolnišnicah niso bili zaželeni, zato so zdravstveno nego pogosto izvajali na domu. Leta 1890 je bil ustanovljen prvi hospic St. Roses Free Home for Incurable Cancer v New Yorku.

Z odkritjem anestezije v letu 1846 in antiseptike leta 1867 je bil več desetletij glavni način zdravljenja kirurški. Operativni posegi so bili izjemno radikalni in mutilantni. Zdravstvena nega je bila klasična kirurška obposteljna nega. Rak je bil zavrt v skrivnost. Širša javnost in medicinski strokovnjaki so bili do bolezni negativno naravnani. Podatki kažejo, da je leta 1940 le 25% bolnikov z rakom preživel. Glavni problemi, s katerimi so se ukvarjale medicinske, sestre so bili: fizična oslabelelost bolnikov, smrad in krvavitve razpadajočih tumorjev, inkontinenca, neuspešno lajšanje bolečine. Radioterapija se je razvila po odkritju žarkov X (leta 1885) in radija (leta 1932). Zaradi preslabega razumevanja obsevalnih časov so se pojavile hude postiradiacijske spremembe in nekroze. Šele po letu 1950 se je pojavil telekobalt in linearni pospeševalnik (akcelerator). V letu 1980 pa je bilo že 1/3 do 1/2 bolnikov zdravljenih z različnimi metodami radioterapije.

Citostatik so povsem po naključju odkrili med II. svetovno vojno. Pred tem je bilo ob koncu 19. stoletja edino uporabljeno kemično sredstvo arzenik (Zubrod, 1979). Uporaba nitrogen mustarda v zdravljenju in poznejši razvoj citostatske terapije sta sprožila novo obdobje v razvoju onkološke zdravstvene nege.

Medicinske sestre so pričele aplicirati citostatike, nezaščitene pred poznejše odkritimi škodljivimi vplivi. Bolniki niso bili seznanjeni z diagnozo, zdravljenjem in prognozo. Medicinske sestre so se znašle v precepu med zdravnikom in bolnikom, ki je postavljaj različna vprašanja, na katera niso znale niti smeje odgovoriti. Prav tako niso imele možnosti, da bi bolnikom ali njihovim svojcem dale tako potrebno čustveno podporo in edukacijo. Z razvojem polikemoterapije se je področje delovanja medicinske sestre dodatno razširilo. Nove metode zdravljenja in principi multimodalnega zdravljenja so pričeli vplivati na grafikone preživetja rakavih bolnikov, to pa je spodbudilo bolj optimistično razmišljanje o raku. Uvajati so začeli izobraževalne programe za široko populacijo, izdelali pa so tudi prve nacionalne programe preventivne dejavnosti.

IZOBRAŽEVANJE ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER

V letu 1970 je v ZDA zdravstvena nege kot stroka dosegla svojo avtonomnost. Izobraževanje medicinskih sester iz onkologije in onkološke zdravstvene nege je postala nujnost, ki jo je v ZDA podprl tudi inštitut, imenovan Nacional Cancer Institute. (Craneyton, 1982)

Leta 1975 je bilo v ZDA ustanovljeno združenje ONS (Oncology Nursing Society), ki je pripravilo temeljni program onkološke zdravstvene nege, v letu 1984 pa združenje Oncology Nursing Certification Corporation; leto kasneje je v ZDA prejelo certifikat o opravljenem izobraževanju 1384 medicinskih sester, konec leta 1995 pa ga je imelo v tej državi že več kot 15.000 medicinskih sester.

Že več kot deset let je v ZDA mogoče opraviti študij poglobljenega poznavanja onkološke zdravstvene nege – specializacijo na univerzah za medicinske sestre ter pridobiti akademsko izobrazbo iz onkološke zdravstvene nege.

Programom v ZDA je tesno sledila tudi Velika Britanija in več zahodnoevropskih držav. Žal v naši državi, razen nekaj ur predavanj iz onkološke zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani ter 60-urnega praktičnega ter 40 urnega teoretičnega usposabljanja v času pripravništva za diplomirane medicinske sestre (DMS), več zaenkrat še nismo dosegli. Spodbudno pa je, da smo v programe Srednjih zdravstvenih šol le uspeli uvesti tudi potrebna temeljna znanja iz onkološke zdravstvene nege

ORGANIZIRANOST ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER

Onkološke medicinske sestre so zelo dobro organizirane in med seboj povezane. Leta 1973 je v Chicagu potekala 1. konferenca onkoloških medicinskih sester z namenom določiti vlogo onkološke medicinske sestre. Leta 1975 je sledil ustanovitveni kongres ameriških onkoloških medicinskih sester v Torontu (ONS), ustanovitev združenja Oncology Nursing Society v Londonu pod okriljem Royal College of Nursing, v letu 1978 strokovna sekcija v Švici in prva mednarodna konferenca v Londonu. Gibanje se je preneslo tudi v Južno Afriko, kjer je leta 1979 potekala 1. konferenca afriških onkoloških medicinskih sester.

Organizacija EONS (Evropsko združenje onkoloških medicinskih sester) je bila ustanovljena l. 1985, leta 1987 pa je bila končno tudi v naši državi ustanovljena Sekcija medicinskih sester v onkologiji, ki od leta 1989 tesno sodeluje z EONS. Tudi druge evropske države ter države Azije so sledile razvoju združevanja in danes so skoraj vse države povezane v IONS (Mednarodno združenje onkoloških medicinskih sester), ki vsaki dve leti organizira mednarodno konferenco.

Onkološke medicinske sestre pridobivamo svoje znanje na kongresih, berno naši stroki namenjene strokovne revije in v njih objavljamo novosti iz onkološke zdravstvene nege. Najbolj pomembne revije so Oncology Nursing Forum (izdajatelj ONS), Cancer Nursing (IONS), Seminars in Oncology Nursing, Cancer Care (EONS), European Journal of Oncology Nursing, Journal of the Association of Pediatric Oncology in Nursing ter Oncology Nurses today (EONS).

V slovenščini je dosegljiv Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije (Onkološki inštitut Ljubljana) ter zborniki predavanj s strokovnih seminarjev, ki jih izdajata Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Sekcija medicinskih sester v onkologiji ter Onkološki inštitut Ljubljana.

ZAKLJUČEK

Onkološka zdravstvena nega je nepogrešljiv in zelo pomemben del zdravstvene oskrbe bolnikov z rakom. Ima neposreden vpliv na področju preventive rakavih obolenj, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja te bolezni ter reha-

bilitacijo onkoloških bolnikov. Ključnega pomena je tudi pri multidisciplinarnem raziskovalnem delu. Izsledke raziskovalnega dela medicinskih sester na področju onkološke zdravstvene nege moramo zaradi zagotavljanja kakovosti in varne zdravstvene nege prenašati v vsakodnevno prakso medicinskih sester. Zdravstvena nega ima tudi izjemen vpliv na obvladovanje stroškov v zdravstvu nasploh. Seveda pa le v primeru, ko lahko zatrdimo, da kakovostna zdravstvena nega temelji na zagotavljanju individualne, sistematične in kontinuirane zdravstvene nege, ki je dokumentirana in izvedena po standardih onkološke zdravstvene nege, kar zagotavlja enotno strokovno doktrino ZN. V negovalnih timih je nujna strokovno dorečena delitev dela z ustrezno kadrovsko zasedbo in strokovno dodatno izobraženimi medicinskimi sestrami.

Literatura:

1. Velepč M. Zdravstvena nega na področju onkologije v R Sloveniji. In: Primic-Žakelj M, ed. *Posvetovanje o državnem programu nadziranja raka. Zbornik prispevkov. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1996: 107-11.*
2. Mc Corkle R, Grant M, Frank-Stromborg M, Baird SB, eds. *Cancer nursing – a comprehensive textbook. Philadelphia: WB Saunders, 1996.*
3. EONS. *A core curriculum for a post-basic course in cancer nursing. London: EONS, 1989.*
4. Velepč M. *Uvedba timske metode dela v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Zaključna naloga. Ljubljana: Gea College, 1996.*