

Predstavitev standardov dela za interniste onkologe

Barbara Jezeršek Novakovič in Branko Zakotnik

Uvod in opredelitev internistične onkologije

Internistična onkologija je samostojna stroka, ki se je razvila iz interne medicine in je danes v onkologiji nepogrešljivo del multidisciplinarne oskrbe bolnika z rakom. Njena glavna dejavnost je sistemsko zdravljenje raka, kar v onkologiji pomeni uporabo učinkovin, s katerimi želimo delovati na vse rakaste celice v telesu (neposredno ali posredno). Sistemsko zdravljenje je nepogrešljivo pri zdravljenju rakaste bolezni, in sicer kot dopolnilno zdravljenje po lokalnem zdravljenju in takrat, ko s kliničnimi in/ali radiološkimi preiskavami ugotovimo, da je bolezen razširjena po organizmu. Delovanje sistemskih zdravil je usmerjeno v preprečevanje delitve rakastih celic, njihovega prodiranja v druga tkiva in metastaziranja. Sistemsko zdravljenje obsega zdravljenje s klasičnimi kemoterapevtiki, hormonsko zdravljenje in zdravljenje z biološkimi zdravili (tarčnimi zdravili in imunomodulatorji). Poleg specifičnega sistemskega zdravljenja pa internistična onkologija vključuje tudi podporno zdravljenje neželenih učinkov zdravljenja in paliativno zdravljenje, ki je zlasti pomembno, ko je specifično zdravljenje izčrpano in med umiranjem. Specifični profili, ki so potrebni za strokovno izvajanje sistemskega zdravljenja raka, so internisti onkologi, medicinske sestre, specializirane za delo na oddelkih za internistično onkologijo, ter farmacevti in farmacevtski tehniki.

Oprelitev internista onkologa

Po mednarodnih merilih je internist onkolog zdravnik s specializacijo iz internistične onkologije in/ali specialist internist, ki 80 % svojega delovnega časa izvaja sistemsko zdravljenje bolnikov z rakom. Specialist internist mora imeti za strokovno in varno izvajanje sistemskega protitumornega zdravljenja dodatno izobrazbo iz internistične onkologije.

Potrebe po internistih onkologih

ASCO (American Society of Clinical Oncology) priporoča **1,8 specialista na 100.000 prebivalcev**, ESMO (European Society for Medical Oncology) pa **1 specialista na 100** (velja za terciarno ustanovo, ki uvaja zahtevnejše zdravljenje in skrbi za oblikovanje smernic zdravljenja) **do 150 novih bolnikov, ki potrebujejo sistemsko zdravljenje**. Glede na čedalje večje možnosti sistemskega zdravljenja je s prakso bolj združljiva definicija ESMO. Danes je takega zdravljenja deležna že približno polovica vseh bolnikov, ki vsako leto zbolijo za rakom (incidenca v Sloveniji je 10.000).

Oprelitev problema

Časovni normativi za posamezne postavke dela internistov onkologov so tudi v tujini dokaj slabo opredeljeni, kar je povezano s potrebo po individualizirani obravnavi bolnika z

rakom. Na podlagi skopih informacij na spletnih straneh in ocenjene porabe časa v sorodnih dejavnostih (interna medicina) smo izdelali Standarde dela za interniste onkologe, ki so bili v letu 2009 na RSK za onkologijo sprejeti kot veljavni državni standardi.

Sprejeti časovni standardi bodo predvsem pomagali pri oceni potreb po novih kadrih in s tem pri načrtovanju mreže internistov onkologov v Republiki Sloveniji, pa tudi pri ocenjevanju števila specializantskih mest iz internistične onkologije v posameznih slovenskih regijah glede na tamkajšnje incidenco raka. Hkrati ti standardi omogočajo nadzor nad količino opravljenega dela posameznega internista onkologa in posredno omogočajo grobo oceno kakovosti dela internistov onkologov.

O tem priča izračun porabe časa za opravljeni obseg ambulantnega dela v letu 2009 glede na standarde dela za interniste onkologe v primerjavi s številom ur, ki so na voljo internistom onkologom. Ugotovili smo, da je razmerje med opravljenim delom glede na standarde in številom ur, ki so na voljo, 2.2. To pomeni, da zaradi preobremenjenosti posameznemu bolniku posvetimo manj kot polovico časa, kot bi bilo strokovno utemeljeno. Časovna stiska pa lahko pripelje tudi do usodnih napak.

Standardi dela za interniste onkologe

Uvedba sistemskega protitumornega zdravljenja

Pomeni uvedbo parenteralnega ali peroralnega sistemskega protitumornega zdravljenja v konvencionalnih odmerkih.

Ocenjena poraba časa: 60 minut.

Vključuje podrobnejšo anamnezo in klinični pregled bolnika, pregled njegove dokumentacije, naročanje in izvedbo dodatnih preiskav ter vrednotenje izvidov teh preiskav, seznanitev bolnika z možnostmi zdravljenja in neželenimi učinki, pridobitev njegovega soglasja za zdravljenje, predpisovanje sistemskega protitumornega zdravljenja, predpisovanje podpornega zdravljenja, dajanje navodil bolniku, ureditev njegove dokumentacije.

Uvedba visokodoznega sistemskega protitumornega zdravljenja

Pomeni uvedbo parenteralnega sistemskega protitumornega zdravljenja v velikih odmerkih, pri katerih bolnik ne potrebuje podpore z avtolognimi/alogenimi krvotvornimi matičnimi celicami.

Ocenjena poraba časa: 120 minut.

Vključuje podrobnejšo anamnezo in klinični pregled bolnika, pregled njegove dokumentacije, naročanje in izvedbo dodatnih preiskav ter vrednotenje izvidov teh preiskav, seznanitev bolnika z možnostmi zdravljenja in neželenimi učinki, pridobitev njegovega soglasja za zdravljenje, predpisovanje visokodoznega sistemskega protitumornega zdravljenja, predpisovanje podpornega zdravljenja, dajanje navodil bolniku, ureditev njegove dokumentacije.

Nadaljnje peroralno sistemsko protitumorno zdravljenje

Pomeni nadaljnjo aplikacijo/nadaljevanje peroralnega sistemskega protitumornega zdravljenja.

Ocenjena poraba časa: 20 minut.

Vključuje ciljano anamnezo in klinični pregled bolnika, pregled njegove novejšje dokumentacije, naročanje in izvedbo dodatnih preiskav ter vrednotenje izvidov teh preiskav, predpisovanje peroralnega sistemskega zdravljenja, predpisovanje podpornega zdravljenja, dajanje navodil bolniku, ureditev njegove dokumentacije.

Nadaljnje parenteralno sistemsko protitumorno zdravljenje v ambulantni kemoterapiji ali dnevni bolnišnici

Pomeni nadaljnjo aplikacijo/nadaljevanje parenteralnega sistemskega protitumornega zdravljenja v ambulantni kemoterapiji ali dnevni bolnišnici.

Ocenjena poraba časa: 30 minut za eno- in dvodnevno zdravljenje, 60 minut za tri- in štiridnevno zdravljenje, 90 minut za pet- ali večdnevno zdravljenje.

Vključuje ciljano anamnezo in klinični pregled bolnika, pregled njegove novejšje dokumentacije, naročanje in izvedbo dodatnih preiskav ter vrednotenje izvidov teh preiskav, predpisovanje parenteralnega sistemskega zdravljenja, predpisovanje podpornega zdravljenja, nadzor bolnika in ukrepanje v primeru takojšnjih neželenih učinkov sistemskega zdravljenja, dajanje navodil bolniku, ureditev njegove dokumentacije.

Nadaljnje parenteralno sistemsko protitumorno zdravljenje v bolnišnici

Pomeni nadaljnjo aplikacijo/nadaljevanje parenteralnega sistemskega protitumornega zdravljenja v bolnišnici.

Ocenjena poraba časa: 60 minut za eno- in dvodnevno zdravljenje, 120 minut za tri- in štiridnevno zdravljenje, 180 minut za pet- ali večdnevno zdravljenje.

Vključuje ciljano anamnezo in klinični pregled bolnika, pregled njegove novejšje dokumentacije, naročanje in izvedbo dodatnih preiskav ter vrednotenje izvidov teh preiskav, predpisovanje parenteralnega sistemskega zdravljenja, predpisovanje podpornega zdravljenja, sprejem bolnika, vsakodnevne vizite, dodatne preiskave in ukrepe zaradi morebitnih takojšnjih zapletov, dajanje navodil bolniku, ureditev njegove dokumentacije.

Nadaljnje parenteralno visokodozno sistemsko protitumorno zdravljenje v bolnišnici

Pomeni nadaljnjo aplikacijo/nadaljevanje parenteralnega visokodoznega sistemskega protitumornega zdravljenja v bolnišnici.

Ocenjena poraba časa: 60 minut za eno- in dvodnevno zdravljenje, 120 minut za tri- in štiridnevno zdravljenje, 180 minut za pet- ali večdnevno zdravljenje.

Vključuje ciljano anamnezo in klinični pregled bolnika, pregled njegove novejšje dokumentacije, naročanje in izvedbo dodatnih preiskav ter vrednotenje izvidov teh preiskav, predpisovanje parenteralnega visokodoznega sistemskega zdravljenja, predpisovanje podpornega zdravljenja, sprejem bolnika, vsakodnevne vizite, dodatne preiskave in ukrepe zaradi morebitnih takojšnjih zapletov, spremljanje ravni protitumornih zdravil oz. intenziven nadzor bolnika, dajanje navodil bolniku, ureditev njegove dokumentacije.

Intraarterijska aplikacija protitumornega zdravljenja

Pomeni intraarterijsko aplikacijo sistemskega protitumornega zdravljenja v bolnišnici.

Ocenjena poraba časa: 20 minut.

Vključuje ciljano anamnezo in klinični pregled bolnika, pregled njegove novejšje dokumentacije, naročanje in izvedbo dodatnih preiskav ter vrednotenje izvidov teh preiskav, predpisovanje intraarterijskega sistemskega zdravljenja, predpisovanje podpornega zdravljenja, intraarterijsko aplikacijo zdravljenja, dodatne preiskave in ukrepe zaradi morebitnih takojšnjih zapletov, dajanje navodil bolniku, ureditev njegove dokumentacije.

Intrakavitarna aplikacija protitumornega zdravljenja

Pomeni intrapleuralno aplikacijo protitumornega zdravljenja in intratekalno aplikacijo protitumornega zdravljenja v bolnišnici.

Ocenjena poraba časa: 45 minut za intrapleuralno aplikacijo in 30 minut za intratekalno aplikacijo.

Vključuje ciljano anamnezo in klinični pregled bolnika, pregled njegove novejšje dokumentacije, naročanje in izvedbo dodatnih preiskav ter vrednotenje izvidov teh preiskav, predpisovanje intrakavitarnega sistemskega zdravljenja, predpisovanje podpornega zdravljenja, plevralno oz. lumbalno punkcijo, intrapleuralno oz. intratekalno aplikacijo zdravljenja, dodatne preiskave in ukrepe zaradi morebitnih takojšnjih zapletov, dajanje navodil bolniku, ureditev njegove dokumentacije.

Intenziven nadzor življenjsko ogroženega onkološkega bolnika

Ocenjena poraba časa: 120 minut na dan obravnave takšnega bolnika.

Vključuje intenzivno nadziranje življenjskih funkcij ogroženega onkološkega bolnika v bolnišnici, načrtovanje in izvedbo preiskav, parenteralno podporno zdravljenje in vazoaktivno podporo.

Kontrolni pregled bolnika na sistemskem protitumornem zdravljenju med cikli terapije

Ocenjena poraba časa: 20 minut.

Vključuje ciljano anamnezo in klinični pregled bolnika, pregled njegove novejšje dokumentacije, naročanje in izvedbo dodatnih preiskav ter vrednotenje izvidov teh preiskav, dajanje navodil bolniku, ureditev njegove dokumentacije.

Kontrolni pregled in sprejem zaradi zapletov sistemskega protitumornega zdravljenja (pri 5 do 10 % aplikacij sistemskega protitumornega zdravljenja)

Ocenjena poraba časa: 120 minut.

Vključuje ciljano anamnezo in klinični pregled bolnika, pregled njegove novejšje dokumentacije, naročanje in izvedbo dodatnih preiskav ter vrednotenje izvidov teh preiskav, predpisovanje in izvedbo podpornega zdravljenja neželenih učinkov, sprejem bolnika, vsakodnevne vizite, intenziven nadzor bolnika, dajanje navodil bolniku, ureditev njegove dokumentacije.

Kontrolni pregled bolnika, ki ni na sistemskem protitumornem zdravljenju

Ocenjena poraba časa: 20 minut.

Vključuje ciljano anamnezo in klinični pregled bolnika, pregled novejšje bolnikove dokumentacije, naročanje in izvedbo dodatnih preiskav ter vrednotenje izvidov teh preiskav, dajanje navodil bolniku, ureditev njegove dokumentacije.

Uvedba akutne paliativne obravnave onkološkega bolnika

Ocenjena poraba časa: 120 minut.

Vključuje oceno izčrpanosti specifičnega onkološkega zdravljenja, pogovor z bolnikom in svojci o paliativnem zdravljenju, ukrepe paliativne medicine – reševanje socialnih, psiholoških in drugih potreb, uvedbo zdravil in drugih ukrepov, ureditev dokumentacije za paliativno oskrbo, dajanje navodil bolniku in svojcem.

Kontrolni pregled bolnika v paliativni obravnavi

Ocenjena poraba časa: 60 minut.

Vključuje oceno novo nastalih težav in simptomov, pogovor z bolnikom in svojci o paliativnem zdravljenju, ukrepe paliativne medicine – reševanje socialnih, psiholoških in ostali potreb, uvedbo zdravil in drugih ukrepov, ureditev dokumentacije za paliativno oskrbo, dajanje navodil bolniku in svojcem.

Obravnava umirajočega bolnika

Ocenjena poraba časa: 120 minut.

Vključuje ukrepe paliativne medicine pri umirajočem bolniku, pogovor s svojci, ureditev dokumentacije za umrlega bolnika.

Drugi standardi za interniste onkologe

Izobraževanje internistov onkologov s področja internistične onkologije

Ocenjena poraba časa: 60 minut na teden.

Vključuje sprotno seznanjanje z najnovejšimi dognanji v internistični onkologiji s spremljanjem literature, udeležbami na kongresih.

Izobraževanje internistov onkologov iz internistične onkologije v sklopu uvajanja novih oblik sistemskega protitumornega zdravljenja

Ocenjena poraba časa: 240 minut na mesec.

Vključuje sprotno seznanjanje z novimi sistemskimi protitumornimi učinkovinami, njihovo varno in racionalno uporabo, pripravo protokolov za uporabo novih sistemskih protitumornih učinkovin, uvedbo novega zdravljenja v ustanovi.

Izobraževanje drugih specialistov, študentov na do- in podiplomskem študiju medicine in farmacije, sestrskega kadra in laične javnosti o internistični onkologiji

Ocenjena poraba časa: do 60 minut na teden.

Vključuje predavanja, pripravo in objavljanje strokovnih, raziskovalnih prispevkov in študijskega gradiva iz internistične onkologije.

Priprava smernic za sistemsko zdravljenje posameznih vrst raka v sklopu celostnih smernic za obravnavo bolnika z rakom ter smernic za podporno in paliativno zdravljenje

Ocenjena poraba časa: 600 minut na leto.

Vključuje pripravo in sprotno posodabljanje smernic za sistemsko zdravljenje posameznih vrst raka v sklopu celostnih smernic za obravnavo bolnika z rakom ter smernic za podporno in paliativno zdravljenje.

Klinično raziskovalno delo v internistični onkologiji

Ocenjena poraba časa: vsaj 1800 minut na leto.

Vključuje sodelovanje v mednarodnih raziskavah s področja sistemskega zdravljenja raka ter pripravo protokolov in izvedbo kliničnih raziskav na državni ravni oz. ravni ustanove.

Sklep

Delo internista onkologa je zahtevno in zelo odgovorno, saj za sistemsko zdravljenje raka večinoma uporablja zdravila z zelo majhno terapevtsko širino in hudimi pričakovanimi neželenimi učinki. Že majhne napake pri njegovem delu so lahko za bolnika usodne.

Po drugi strani pa pravilno izvedeno sodobno sistemsko zdravljenje povečuje verjetnost preživetja bolnikov z rakom. Zato je zelo pomembno zagotoviti ustrezno število internistov onkologov, ki bodo lahko optimalno zdravili čim več bolnikov brez nevarnosti, da bi se (zaradi preobremenjenosti) zgodile neželene napake. Zelo pomemben del dela internistov onkologov je tudi zdravljenje bolnikov v sklopu kliničnih raziskav, ki so predpogoj za napredek v onkologiji. Pri vsem tem je poleg stroke izredno pomembna kadrovska politika, saj gre za zahtevno področje, ki mora poleg visoke strokovnosti zagotavljati tudi dodatno skrb za bolnike in njihove svojce, ko zdravljenje ni uspešno.

Literatura

1. http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/esmo_en.pdf
2. <http://www.esmo.org/education/esmo-clinical-recommendations.html>
3. <http://www.asco.org/ASCOv2/Department%20Content/Cancer%20Policy%20and%20Clinical%20Affairs/Downloads/JCO%20ASCO-ONS%20Safety%20Standards.pdf>
4. <http://jop.ascopubs.org/cgi/reprint/4/6/300>
5. <http://www.asco.org/ASCO/Downloads/Cancer%20Research/Oncology%20Workforce%20Report%20FINAL.pdf>
6. <http://jco.ascopubs.org/cgi/content/abstract/14/9/2612>
7. <http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/cpwp/ConsPhys2.medicaloncol.pdf>