

CELOVITA OBRAVNAVA BOLNIKA S PLJUČNIM RAKOM NA KLINIKI GOLNIK

Nadja Triller, Danica Šprajcar, Urška Lunder, Mitja Košnik

Bolnišnica Golnik – KOPA

Povzetek

Z zgodnjo diagnostiko in zdravljenjem, pri katerem upoštevamo najnovejša strokovna dognanja, s pravočasno in primerno uvedbo paliativne obravnave, s komunikacijo z izbranimi zdravniki ter drugimi zdravstvenimi delavci ter z uporabo orodij za stalno izboljševanje kakovosti si prizadevamo dosežati celovito obravnavo bolnikov s pljučnim rakom.

Uvod

Kakovostna obravnava bolnikov z rakom pljuč je odvisna od številnih dejavnikov. Elementi kakovostne obravnave so zgodnja diagnostika, ki vključuje tudi ugotavljanje razširjenosti bolezni, in izbor najboljšega možnega načina zdravljenja, kar vse vpliva na boljši izid zdravljenja. Bolnikom, ki jih ne moremo več aktivno zdraviti, je treba nuditi učinkovito paliativno oskrbo. Obravnava bolnika s pljučnim rakom je vedno multidisciplinarna. V obravnavo vstopajo strokovnjaki različnih specialnosti in profilov in v obravnavo aktivno vključujejo tudi bolnika in svojece.

Poleg razvojno-raziskovalnega dela, ki je usmerjeno k odkrivanju novih diagnostičnih metod, novih zdravil in načinov zdravljenja, je nujno stalno prizadevanje za optimizacijo in izboljšanje utečenih načinov dela. Pri organizaciji dela se moramo zavedati, da sta multidisciplinarnost in multiprofesionalnost pomemben pogoj za zagotavljanje kakovosti. Zato poleg zdravnika in medicinske sestre v multidisciplinarnem timu za bolnika skrbijo še psiholog, socialni delavec, fizioterapevt in dietetik, imamo pa namen vključiti tudi prostovoljce.

Proces obravnave bolnika s pljučnim rakom na Kliniki Golnik

Tumorska ambulanta

Z namenom, da bi pospešili diagnostiko raka pljuč, smo v letu 2006 ustanovili t.i. tumorsko ambulanto. Povprečna čakalna doba za pregled v tej ambulanti je en teden. Leta 2008 smo v tej ambulanti pregledali 159 bolnikov (srednja starost 67 let (20–88)). Pri 74 bolnikih (53 moških, 21 žensk) smo ugotovili

maligno bolezen, 61 bolnikov je imelo raka pljuč. Srednji čas od prvih simptomov do obiska v tej ambulanti je bil 67 dni, do diagnoze nadaljnjih deset dni, od diagnoze do začetka zdravljenja pa 12 dni. Ugotovili smo, da se bolnike na pregled v specialistično ambulanto napoti prepozno, potem pa so časovni termini do diagnoze in do začetka zdravljenja bistveno krajši in primerljivi s podobnimi tujimi raziskavami. Žal nismo imeli podatka, ali so bolniki zavlačevali s pregledom pri izbranem zdravniku ali je morda izbrani zdravnik bolnika pozno napotil v specialistično ambulanto.

Diagnostika

Diagnostični postopek se začne že na dan pregleda v tumorski ambulanti. Potencialno operabilen bolnik, ki je ob kliničnem pregledu brez znakov oddaljenih zasevkov, opravi še isti dan CT prsnega koša, trebuha in glave, respiratorno funkcijsko diagnostiko, osnovne laboratorijske preiskave, naročimo ga na bronhoskopijo, ki je običajno opravljena v naslednjih nekaj dneh (srednji čas deset dni). Kadar bolnik potrebuje PET/CT, MRI ali scintigrafijo skeleta, mu termine za preiskave uredimo v drugih zdravstvenih ustanovah (Onkološki inštitut Ljubljana ali UKC Ljubljana). Ko je znana diagnoza in razširjenost bolezni, bolnika predstavimo na multidisciplinarnem konziliju. Konzilij je vsako sredo, na njem pa sodelujejo pulmolog, internist onkolog, radioterapevt, radiolog, patolog in zdravnik s poglobljenim znanjem iz paliativne medicine. Za predstavitev bolnika njegov zdravnik uporabi standardiziran obrazec, na katerem so podatki, ki so potrebni za racionalno odločitev o zdravljenju. Obrazec je tudi zapisnik konzilija in vir podatkov za bazo translacijskih študij.

Zdravljenje

Na Kliniki Golnik s sistemskimi protitumorskimi zdravili zdravimo bolnike z razširjeno obliko drobnoceličnega in nedrobnoceličnega pljučnega raka ter bolnike, ki potrebujejo adjuvantno in neoadjuvantno sistemsko zdravljenje. Izvajamo tudi kirurško zdravljenje. Bolniki, ki potrebujejo paliativno oskrbo, so predstavljeni timu paliativne oskrbe, ki v obravnavo bolnika praviloma vključi tudi svojce in izbranega zdravnika ter patronažno službo. Za bolnike, ki potrebujejo radioterapijo, že na konziliju dogovorimo to obravnavo na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Izbranemu zdravniku posredujemo strukturirane odpustnice z navodili za ravnanje med posameznimi koraki zdravljenja in po zaključku zdravljenja v naši ustanovi.

Paliativna obravnava

Ko rak ni več ozdravljiv, lahko paliativno zdravljenje uvedemo zgodaj, solasno z aktivnim onkološkim zdravljenjem. Paliativna obravnava se prične z oceno verjetne prognoze in upoštevanjem kriterijev za zdravljenje. S tem omogočimo ustrezne postopke, ki lahko pravočasno preprečijo poslabšanje bolnikovega

stanja oziroma lajšajo simptome. Zdravljenje telesnih, psihosocialnih in duševnih problemov temelji na bolnikovih ciljih in potrebah, ki jih ugotavljamo z večpoklicnim timskim pristopom in z občutljivimi spretnostmi komuniciranja, najpogosteje na družinskem sestanku, če se bolnik s tem strinja. Kontinuirana oskrba, etični razmisleki in občutljivo ter kompleksno komuniciranje so dodana kakovost, ki jih bolniku ob napredovali neozdravljivi bolezni in njegovim bližnjim prinaša paliativna oskrba.

Proces stalnih izboljšav

Multidisciplinarni tim, ki obravnava bolnike s pljučnim rakom, se sestaja najmanj dvakrat mesečno. Na kratkih, a učinkovitih sestankih obravnavamo pomanjkljivosti in predloge za izboljšavo našega dela na vseh segmentih obravnave bolnikov. Pomembno je, da na sestankih naredimo zapisnik, v katerem za sklenjene odločitve določimo nosilce in roke.

Korektivno in preventivno ukrepanje

Vedno bolj se uveljavlja spoznanje, da tudi neprofitne zdravstvene organizacije potrebujejo sistem vodenja kakovosti. Pri oskrbi bolnikov namreč sodelujejo številni zdravstveni strokovnjaki (diagnostika in zdravljenje, zdravstvena nega, fizioterapija, medicinski laboratoriji, klinična farmacija, socialni delavec, dietetik, zdravstvena administracija...), ki morajo med seboj sodelovati. Za njihovo uspešno in učinkovito delo so potrebne številne spremljajoče dejavnosti (nabava, vzdrževanje, računovodstvo, informatika, podpora raziskavam in razvoju...). Zdravstvene organizacije so torej zelo kompleksni poslovni sistemi, ki potrebujejo izhodišča za oblikovanje, nadzor in stalno izboljševanje poslovanja. Le na tak način lahko izpolnjujejo vedno večja pričakovanja bolnikov, njihovih svojcev, najširše družbene skupnosti in ne nazadnje zdravstvene blagajne. Zdravstveni strokovnjaki, ki želijo najboljšo možno obravnavo svojih bolnikov, skrbijo za nenehno izboljševanje kakovosti zdravstvene oskrbe. Za optimalen rezultat zdravstvene obravnave je potrebno usklajeno delovanje vseh profilov zdravstvenih strokovnjakov, ki so vključeni v obravnavo bolnika. Pri tem jim je v pomoč sistem vodenja kakovosti in mehanizem korektivnega in preventivnega ukrepanja, ki je njegov ključen element.

Skupaj sta korektivno in preventivno ukrepanje bistven del programa stalnih izboljšav v organizaciji, ki se odražajo v čedalje racionalnejših procesih dela in v izpolnjenih pričakovanjih uporabnikov storitev.

Uporaba klinične poti

Klinične poti so pomemben pripomoček celostne zdravstvene oskrbe bolnikov z enako boleznijo ali zdravstveno težavo. V praksi so se klinične poti izkazale kot primerno orodje za doseganje dobrih izidov zdravljenja in zdra-

vstvene oskrbe. Njihova uporaba omogoča hitrejše klinične odločitve, zmanjša možnost napak, spodbuja večdisciplinarno skupinsko delo ter zagotavlja podlago za obveščanje bolnikov in njihovih sorodnikov o obravnavi, ki jo lahko upravičeno pričakujejo, saj jih postavi v središče zdravstvene obravnave.

Pri obravnavi bolnikov s pljučnim rakom uporabljamo več kliničnih poti. Klinična pot za sistemsko zdravljenje povezuje delo zdravnika, farmacevta in medicinske sestre ob aplikacijah sistemske terapije. Zagotavlja celovit pregled podatkov o zdravljenju, učinkovitosti in zapletih, ki so na razpolago zdravniku, medicinski sestri in farmacevtu, ter olajša sodelovanje zdravnika in farmacevta za optimalno predpisovanje protitumorskih zdravil in podporne terapije. Klinična pot za invazivno diagnostiko pa zmanjšuje verjetnost za zaplete ob samem posegu in v naslednjih 24 urah.

Zaključek

V Bolnišnici Golnik smo poskrbeli za hitro, varno, učinkovito in standardizirano obravnavo bolnikov s sumom na pljučnega raka. Vstop v obravnavo smo skrajšali s specializirano tumorsko ambulantno. S standardiziranim in učinkovitim multidisciplinarnim pristopom želimo skrajšati postopke diagnostike in čas do začetka zdravljenja. Zelo pomembno je dobro sodelovanje strokovnjakov različnih specialnosti in profilov pri diagnostiki, konziliarni obravnavi, aktivnem zdravljenju in med paliativno oskrbo. Težimo k boljši povezavi z osebnimi zdravniki, patronažno službo ter ostalimi zdravstvenimi strokovnjaki in seveda s svojci v bolnikovem domačem okolju. Najpomembneje pa je, da bolnik ostane aktiven sogovornik ves čas obravnave.

Literatura

1. Berginc Dolinšek A, Yazbeck A M, Robida A. Metodološka priporočila za oblikovanje in uvajanje kliničnih poti: Ministrstvo za zdravje, 2006
2. Bjerager M, Palshof T, Dahl R, Vedsted P, Olesen F. Delay in diagnosis of lung cancer in general practice. *Br J gen Pract* 2006;56:570-3.
3. Koyi H, Hillerdal G, Branden E. Patients and doctors delays in the diagnosis of chest tumors. *Lung cancer* 2002; 35:53-7.
4. Lunder U. Značilnosti poteka in zdravstvena nega napredovalih kroničnih bolezni v palativni oskrbi
5. Radzikowska E, Roszkowski K, Glaz P. Lung cancer, diagnosis and therapy delay. *Pneumonol Alerg Pol* 2001;69:600-10.