

ONKOLOŠKA ZDRAVSTVENA NEGA VČERAJ, DANES, JUTRI

*Marina Velepč, viš.med.ses.
Onkološki inštitut Ljubljana*

Uvod

20. stoletje je sestrinstvo pričakalo kot stroka, vstopajoča v svoje drugo stoletje. Osnovne standarde stroke zdravstvene nege je postavila Florence Nightingale že sredi 19. stoletja na bojiščih Krimske vojne. Leto 2000 pa je s pričetkom 21. stoletja obeležilo pričetek drugega stoletja za onkološko zdravstveno nego. Tudi onkološka zdravstvena nega ni nastajala v šolskih klopeh, temveč kot nujna podpora napredku medicine v borbi proti boleznim, imenovanim rak. Krimsko vojno za onkološko zdravstveno nego je povzročila ekspanzija kliničnih raziskav štiri desetletja nazaj. Danes onkološka zdravstvena nega predstavlja specializirano strokovno področje.

Osnovne vsebine so vključene v izobraževanje medicinskih sester, nadgradnja pa je v razvitem svetu v specialističnih in akademskih študijih onkološke zdravstvene nege.

Onkološka zdravstvena nega včeraj

Na razvoj onkološke zdravstvene nege so vplivali štirje dejavniki:

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

Kot specializirano področje zdravstvene nege se je pričela razvijati šele v drugi polovici 20. stoletja. Počasen razvoj zdravstvene nege pred tem časom je bil v tesni povezavi s slabim razumevanjem bolezenskega procesa in celo strahom pred možnostjo okužbe.

Večina takratnih medicinskih sester, ki so izvajale zdravstveno nego največkrat bolnikom v napredovanem stadiju obolenja, je svoje delo opisovala kot depresivno in brezupno.

Fizična oslabeledost bolnikov, smrad in krvavitve razpadajočih tumorjev, neuspešno lajšanje bolečine, inkontinenca, so predstavljali neobvladljive negovalne probleme. Strah pred okužbo z rakom pa tudi veliko pomanjkanje negovalnega osebja.

V 18. stoletju leta 1740 je bila v Reimsu v Franciji ustanovljena prva bolnišnica za rakavo nalezljivo bolezen, leta 1851 v Londonu Royal Marsden Hospital, prva bolnišnica, izključno za zdravljenje bolnikov z rakom. V ZDA je 13 let kasneje odprl vrata bolnikom z rakom The New York Cancer Hospital, ki je danes priznan kot eden najslavnejših onkoloških centrov v svetu, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. Banovinski inštitut za raziskovanje in zdravljenje novotvorb v Ljubljani, danes Onkološki inštitut Ljubljana, deluje od leta 1938.

Po odkritju anestezije leta 1846. leta in antiseptike leta 1867 je bil več desetletij način zdravljenja kirurški poseg. Zdravstvena nega je bila klasična obstojna kirurška nega brez ustreznih pripomočkov. Zaradi preslabega razumevanja obsevalnih časov so se po pričetku zdravljenj z X žarki in radijem pojavile težke postiradiacijske spremembe in nekroze, ki so terjale prilagoditev zdravstvene nege nastalim poškodbam.

Razvoj zdravljenja s citostatiki po II. svetovni vojni je bil vzrok za hitrejši razvoj onkološke zdravstvene nege. Medicinske sestre so potrebovale dodatno znanje o zdravljenih in njihovih stranskih učinkih ter postopno razvijale specifično zdravstveno nego. Vse do leta 1979, ko je bila objavljena prva študija o škodljivih vplivih citostatikov na osebje, ki dela z njimi nezaščiten (Falck s sodelavci), so medicinske sestre pripravljale in aplicirale citostatike brez vsake zaščite in celo noseče.

Onkološka zdravstvena nega danes

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

Vsebina sodobne onkološke zdravstvene nege izhaja 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. Že iz same filozofije onkološke zdravstvene nege sledi, da je kot metoda dela uporabljen proces zdravstvene nege s holističnim pristopom k bolniku, s čimer se zagotavlja individualnost, sistematičnost in kontinuiteta zdravstvene nege. Kakovostna zdravstvena nega se izvaja po standardih onkološke zdravstvene nege, s težnjo po enotni doktrini.

Onkološka zdravstvena nega sodi med 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. Izvaja se praktično povsod: v bolnišnicah, domovih za starejše občane, v zdravstvenih domovih, 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 z možno diagnozo kot do tistih, ki z rakom živijo.

Zdravstvena oskrba bolnikov z rakom je vsestranska, kar pomeni, da je zelo malo bolnikov zdravljenih le kirurško, samo z obsevanjem ali takih, ki prejemajo samo sistemsko onkološko 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 zdravstvene nege je primarni raziskovalec.

Onkološka medicinska sestra deluje torej kot neposredna načrtovalka in izvajalka zdravstvene nege, organizatorica, usklajevalka, svetovalka, vzgojiteljica in zagovornica bolnika ter raziskovalka.

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

- kirurško-onkološko zdravstveno nego
- zdravstveno nego obsevanega bolnika
- zdravstveno nego sistemsko zdravljenega bolnika
- zdravstveno nego paliativno zdravljenega bolnika

Vsako od naštetih področij je zelo široko in se zaradi hitrega razvoja medicine nenehno dopolnjuje z novim znanjem. Področja postajajo specializirana tudi v zdravstveni negi, kar se kaže v veliko večjem številu ožjih specializacij tudi v medicinske sestre v onkologiji.

Onkološka zdravstvena nega jutri

Zaradi staranja prebivalstva in s tem v zvezi s porastom rakavih bolnikov, vedno večjimi stroški zdravljenja, večina držav že danes spreminja sisteme zdravstvenega varstva. Nedvomno bo ekonomski vidik zdravljenja bolnikov z rakom postajal vedno bolj pomemben in bo poleg hitrega razvoja medicine in tehnologije vplival tudi na razvoj onkološke zdravstvene nege.

V državah, kjer je onkološka zdravstvena nega vsebinsko premalo prisotna v bazičnih učnih programih, bo potrebna temeljita sprememba. Velik poudarek bo na poznavanju genetike, rizičnih dejavnikov za nastanek raka in preventivi, paliativni zdravstveni oskrbi in spremenjenih oblikah zdravljenja (ambulantna zdravstvena nega, zdravljenje na domu, vključevanje bolnikov in svojcev v samooskrbo bolnika itd).

Vedno več medicinskih sester z magisteriji in doktorati bo z raziskovalnim delom vplivalo na boljšo kakovost zdravstvene nege in njen razvoj.

Nove tehnologije v povezavi z novimi metodami v zdravljenju onkoloških bolnikov, novi pripomočki za izvajanje terapije in zdravstvene nege, informacijska tehnologija, bodo bistveno vplivali tudi na razvoj onkološke zdravstvene nege. Spremenjen bo način informiranja in obveščanja bolnikov in širše populacije. Touch screen računalniški program, internet, elektronska pošta in telekomunikacija bodo dopolnjevali pisna izobraževalna gradiva. Pridobivanje strokovnih informacij bo obogateno z virtualnim treningom, s simulacijskimi sistemi učenja medicinsko-tehničnih posegov in postopkov zdravstvene nege pred delom z bolnikom. Brežžična in radijska frekvenčna tehnologija bo omogočala lažje računalniško planiranje zdravstvene nege, telenursing bo standardno uporabljen.

Zaključek

Onkološke medicinske sestre jutrišnjega dne se bodo morale soočiti z vplivom tehnologije na vlogo sestrinstva v prihodnosti in s spremembami, ki jih bo tehnologija povzročila. Razvoj onkološke zdravstvene nege bo posledica bogatejšega znanja medicinskih sester z licenco za opravljanje onkološke zdravstvene nege, dokumentiranja zdravstvene nege in raziskovalnih izsledkov. Cilj je odlična zdravstvena nega, visoka stopnja zadovoljstva bolnikov, vseh tistih, ki tudi zaradi medicinskih sester ne bodo postali onkološki bolniki in navsezadnje tudi zadovoljstvo medicinskih sester.

Literatura:

1. Velepich M.: Zdravstvena nega na področju onkologije v R Sloveniji In : Primic Žakelj M.: Posvetovanje o državnem programu nadzora raka, Zbornik Prispevkov, Ljubljana: Onkološki inštitut, 1996
2. EONS: A core curriculum for a post-basic course in cancer nursing. London: EONS, 1989
3. Velepich M.: Razvoj in pomen onkološke zdravstvene nege, Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije; Onkološki inštitut Ljubljana, 2000
4. Henke (Yarbro) C: Cancer Nursing: The Second Century, Seminars in Oncology Nursing, Vol.16, No1, 2000,
5. Lois J. Loescher: The Influence of Technology on Cancer Nursing; Seminars in Oncology Nursing, Vol.16, No1, 2000,
6. Spross J. A., Heaney C.A.: Choping Advanced Nursing Practice in the New Millenium Seminars in Oncology Nursing, Vol.16, No 1, 2000,

7. Treacy J.T., Mayer D.K.: Perspectives on Cancer Patient Education, Seminars in Oncology Nursing, Vol.16, No 1,2000,
8. Ruttadge D.N., Bookbinder M: Processes and Outcomes of Evidence-Based Practice, Seminars in Oncology Nursing, Vol. 18, No 1, 2002,