

VPLIV SISTEMSKE TERAPIJE NA RAZVOJ ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE

Katarina Lokar

Povzetek

Razvoj onkološke zdravstvene nege je povezan in vzporeden z napredkom kirurških, radioloških, bioloških, internističnih in genetskih pristopov zdravljenja raka. Z večanjem potreb pacientov z rakom medicinske sestre zagotavljajo kompleksnejšo zdravstveno nego, kompleksnost pacientovega stanja pa zahteva, da je zdravstvena nega celovita. Onkološka zdravstvena nega pacienta na sistemske zdravljenju je zelo osredotočena v postopke in posege, a izvajanje teh postopkov kot delovnih nalog, ne da bi medicinske sestre pri tem prepoznale pacienta kot edinstveno in celovito osebnost, za katero skrbijo, ni zdravstvena nega.

Ključne besede: *razvoj onkološke zdravstvene nege, sistemske zdravljenje, celovita zdravstvena nega*

Uvod

Rak je bolezen, ki obstaja tako dolgo kot človeštvo, a v zadnjem času pridobiva na pomenu. Medtem ko je tuberkuloza predstavljala glavno grožnjo zdravju človeštva v 19. stoletju in kardiovaskularne bolezni v 20. stoletju, se zdi, da bo rak postal glavni vzrok smrti v tem stoletju. Kljub temu je bil v zadnjem času narejen velik napredek v zdravljenju bolezni. Danes ozdravi skoraj polovica ljudi z rakom, medtem ko je bila še pred stoletjem ozdravitev redka.

Zdravila za zdravljenje raka in drugih bolezni zasledimo že zelo zgodaj v zgodovini (paste, praški itd.). Korenine današnje, moderne kemoterapije za zdravljenje raka pa najdemo najprej v zdravljenju infektivnih bolezni. Izraz kemoterapija pripisujejo Paulu Erlichu (začetek prejšnjega stoletja), ki ga je uporabil za opis uporabe kemičnih substanc za zdravljenje infekcij. Razvoj moderne kemoterapije za zdravljenje raka je neposredno povezan z odkritjem nitrogen mustarda (dušikov iperit), kemičnim bojnim strupom, in njegovim učinkom na krvotvorne organe (supresija kostnega mozga), ki so ga opazili pri obdukciji vojakov, ki so bili temu bojnemu strupu izpostavljeni v prvi svetovni vojni.

Uvedba citostatskega zdravljenja raka - to je zdravljenja raka s primernimi kemičnimi substancami - v 50. in 60. letih prejšnjega stoletja je vplivala na razvoj kurativnega in paliativnega zdravljenja za skoraj vse oblike solidnih tumorjev in malignih krvnih bolezni. Pokazalo se je, da že sama kemoterapija lahko vodi v ozdravitev bolezni, kombiniranje kemoterapije s kirurškim in radioterapevtskim zdravljenjem pa je možnosti ozdravitve še izboljšalo. Glavni problem, povezan z zdravljenjem raka s citostatiki, je, da je poleg rakavih celic prizadeto tudi zdravo tkivo in zato ga velikokrat spremljajo neprijetni pa tudi resni neželeni učinki.

Hormonska terapija za zdravljenje raka ima dve prednosti v primerjavi s kirurškim, radioterapevtskim in citostatskim zdravljenjem. Prvič, ne povzroči veliko škode na tkivih, in drugič, prispeva k dolgotrajnemu zdravljenju metastatske bolezni pri tumorjih, ki so hormonsko odvisni, brez resnih neželenih učinkov. Je pa primerna za zdravljenje le določenih vrst raka.

Približno 30 let vemo, da vzrok za raka leži v genih. To je vodilo za množično iskanje načinov zdravljenja, ki bo usmerjeno v izvor rakave bolezni. Nov način zdravljenja, tarčno zdravljenje, naj bi raka ozdravil, pri tem pa ne bi poškodoval zdravih celic. Žal je rešitev bolj izmuzljiva, kot je bilo sprva zamišljeno, vsekakor pa predstavlja velik potencial za bodočnost.

Zgodovina in razvoj onkološke zdravstvene nege

Medicinske sestre, ki so skrbele za paciente z rakom v začetku prejšnjega stoletja, so nudile podporno zdravstveno nego pacientom, ki so se počutili izolirani in obsojeni na smrt. Ko so se možnosti ozdravitve, nadzora in paliacije bolezni izboljšale z napredkom pri zdravljenju in podporni terapiji, je postala vloga medicinskih sester bolj specializirana.

Leta 1955 je v Združenih državah Amerike (ZDA) National Cancer Institute začel s kliničnim preizkušanjem protitumorskih zdravil. Medicinske sestre so sodelovale pri raziskavah kot zbiralke podatkov. Ko so klinične raziskave postale kompleksnejše, so raziskovalne medicinske sestre postale vez med preostalimi člani zdravstvenega tima in pacienti. Raziskovalne medicinske sestre so pacientom zagotavljale svetovanje in podporo, zdravstveno vzgojo, spremljale so odziv pacientov na terapijo ter bile njihove zagovornice. Kliničnoraziskovalni tim je postal model za zdravstveno oskrbo v onkologiji in za integracijo medicinskih sester kot aktivnega člana tima. Ta vloga je zahtevala potrebo po pridobivanju znanja. Leta 1956 je vlada ZDA zagotovila štipendije za izobraževanje iz onkološke zdravstvene nege.

Ko je postala kemoterapija eden od izborov zdravljenja, so jo v večjih kliničnih centrih aplicirale medicinske sestre, ki so postale specialistke za kemoterapijo. V manjših bolnišnicah so kemoterapijo aplicirali zdravniki, medicinske sestre pa so spremljale odziv pacientov na kemoterapijo. V zadnjih desetletjih so onkološke medicinske sestre postale odgovorne za aplikacijo kemoterapije. Sočasno s tem so se razvili izobraževalni programi za teoretične principe in za zaščito pri delu.

Edinstvena vloga medicinskih sester pri sistemski terapiji

Onkološke medicinske sestre se osredotočajo na oceno pacientovega stanja, izobraževanje in zdravstveno vzgojo, skrb za pacienta ter za koordinacijo interdisciplinarne oskrbe, obvladovanja neželenih učinkov sistemskega zdravljenja in podporno zdravstveno nego. Paciente in njihove bližnje poučujejo o večjih neželenih učinkih raka in zdravljenja, primernih ukrepih v primeru onkoloških urgentnih stanj in na koga se lahko obrnejo za pomoč v času domače oskrbe. Medicinske sestre tudi spodbujajo pacientovo okrevanje, vrnitev v normalne aktivnosti in krajšanje hospitalizacije. Paciente je treba pripraviti na izgubo telesnih funkcij, omejitev v gibanju in spremembe v fizičnem videzu.

V onkološki praksi so medicinske sestre tesno povezane z zdravniki in z zdravili, ki jih ti predpisujejo, še posebno z zdravili za sistemsko zdravljenje raka. Včasih so meje nejasne oz. zabrisane, ko razmišljamo o odvisnih, neodvisnih in kolaborativnih odgovornostih v zdravstveni oskrbi pacientov.

Za medicinske sestre, ki skrbijo za paciente na sistemskem zdravljenju raka, je danes onkološka zdravstvena nega polna izzivov. Oskrba pacientov, ki prejemajo sistemske zdravljenje, zagotavlja produktiven teren za inovativno prakso zdravstvene nege. Z večanjem potreb pacientov z rakom medicinske sestre zagotavljajo kompleksnejšo zdravstveno nego, kompleksnost pacientovega stanja pa zahteva, da je zdravstvena nega celovita. Prav tako imajo specifične vloge pri sistemskem zdravljenju v različnih okoljih (bolnišnica, ambulanta, dom). Zahtevana so specialna znanja, ki jih pogojujejo napredek, nove in zahtevne tehnologije, načini zdravljenja.

Sodobna onkološka zdravstvena nega

Onkološka zdravstvena nega se je razvila kot odziv na rast populacije, spremembe v demografskih trendih, spremenjene regulatorne zahteve, krajšanje ležalnih dob ter neprestan napredek v zdravljenju

raka, informacijah in biotehnologiji. Spremembe v družbeni percepciji raka in povečan dostop do informacij so usposobili paciente za aktivnejšo vlogo v zdravstveni oskrbi.

Onkološka zdravstvena nega pacienta na sistemskem zdravljenju je zelo osredotočena v postopke in posege, a izvajanje teh postopkov kot delovnih nalog, ne da bi medicinske sestre pri tem prepoznale pacienta kot edinstveno in celovito osebnost, za katero skrbijo, ni zdravstvena nega. Z vedno večjim časovnim pritiskom lahko zdravstvena nega postane le izvajanje nalog, a bistvo zdravstvene nege ni izvajanje nalog, ampak odprtost za interakcijo s pacientom in za to, kaj ta prinese. Gre za prisotnost z brezpogojnim sprejetjem pacientove izkušnje ter za sočutje in spoštovanje njegovih odločitev oz. izbir.

Eden od pogonov prakse onkološke zdravstvene nege so pričakovanja pacientov. Danes imajo pacienti veliko znanja in pričakujejo, da se jih enakopravno in partnersko obravnava ter da imajo možnost izbire. Vemo, da pacienti želijo več kot le nekoga, ki bo izvedel serijo posegov in intervencij, ki jih nalagata njegova diagnoza in zdravljenje. Raziskave so pokazale, da pacienti želijo, da si medicinske sestre vzamejo čas za pogovor in poslušanje. Pacientom so pomembne "drobne" stvari, ki jih naredijo medicinske sestre, kot je npr. menjava umazanega perila, ker to predstavlja skrb, občutek za omillitev zadreg in ponižujočih izkušenj. Poznavanje pacienta je ključna sestavina odličnosti v zdravstveni negi in mora biti prisotna pri kateremkoli posegu ali aktivnosti. Raziskave so pokazale, da te vrste pozornosti oz. medosebni terapevtski vidiki oskrbe zagotavljajo pacientom čustveno podporo in jim pomagajo pri občutku nadzora nad tem, kar se jim dogaja. Prav tako je pacientom pomembno dostojanstvo, soglasje k postopkom ter da za njih skrbijo medicinske sestre, ki vedo, kaj delajo. Pomembno si je zapomniti naslednje: četudi je medicinski sestri postopek zelo znan in je zelo večša pri izvedbi, je lahko nov za pacienta, zato si mora vzeti čas za razlago in soglasje.

Pričakovanja do medicinskih sester imajo tudi delovne organizacije. Pričakujejo namreč, da bodo medicinske sestre razvijale in prevzemale nove vloge, ki jih prinašajo spremembe v zdravstvenem varstvu (družbene spremembe, demografske spremembe, enakopravna dostopnost do zdravstvenih storitev, pomanjkanje kadra, hiter napredek tehnologije, informacijska tehnologija, draga zdravljenja), da bodo učinkovito izrabljale omejene vire, da bodo nudile kakovostno in varno oskrbo pacientov ter z dokazi podprto zdravstveno nego.

Zaključek

V prvi polovici prejšnjega stoletja medicinske sestre niso imele formalne izobrazbe za delo s pacienti z rakom, ampak so si znanje pridobivale s kliničnimi izkušnjami. Razvoj onkološke zdravstvene nege je povezan in vzporeden z napredkom v kirurških, radioloških, bioloških, internističnih in genetskih pristopov zdravljenja raka ter zahteva pridobitev specialnih znanj onkološke zdravstvene nege.

Onkološka zdravstvena nega je integralni del zdravstvene oskrbe ljudi z rakom, ki terja sodelovanje med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki in raziskovalci ter je ključna za zagotavljanje na dokazih temelječe onkološke prakse zdravstvene nege. Z demografskimi spremembami in spremembami v zdravstvenem varstvu ter v pričakovanju novih znanstvenih in tehnoloških odkritjih, ki so integrirana v zdravstveno oskrbo ljudi z rakom, se bo v prihodnjih desetletjih razvijala vloga in praksa onkološke zdravstvene nege.

Literatura

1. Barton-Burke M, Wilkes GM, Ingwerson K. Cancer chemotherapy. A nursing process approach. 3rd edition. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2001.
2. Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden hospital manual of clinical nursing procedures. Seventh edition. Wiley-Blackwell, 2008.
3. History of cancer chemotherapy. http://en.wikipedia.org/wiki/History_of_cancer_chemotherapy (11.9.2009).
4. Mick J. Factors affecting the evolution of oncology nursing care. Clinical Journal of Oncology Nursing 2008; 12 (4): 307-313.
5. Wagener DJTh. The history of oncology. Uitgeverij: Springer, 2009.