

ONKOLOŠKO ZDRAVSTVENO VARSTVO – BOJ PROTI RAKU

Božena RAVNIHAR

U V O D

Namen pričujočega sestavka je, predstaviti vseobsežnost onkološkega zdravstvenega varstva (OZV), njegova posamezna področja dejavnosti in njihovo povezavo, potrebo njihovega programiranja in organiziranja za doseganje ciljev boja proti raku; vse to seveda v soočenju s stanjem pri nas in tudi s predloženjem vloge in nalog medicinskih sester na posameznih področjih OZV.

1. PROBLEM RAKAVIH BOLEZNI IN POTREBA PROGRAMIRANJA OZV

1.1 Predvideno povečevanje družbenega bremena z rakavimi boleznimi

Po vseh kazalcih se bo družbeno breme z rakavimi boleznimi v naslednjem desetletju še znatno povečalo. Na podlagi stopnje naraščanja števila letno novougotovljenih primerov raka (incidence) v preteklem desetletju v Sloveniji (ki ga je beležil Register raka za SR Slovenijo) ter upoštevajoč predvideni porast števila prebivalstva in porast deleža starejših ljudi v njegovi strukturi, izhaja ocena, da se bo to število do leta 2000 dvignilo od nekaj čez 5000 v sedanjem desetletju na znatno več kot 6000; drugače izraženo, od sedanjih okrog 275 na več kot 330 na 100.000 prebivalcev. S podaljševanjem dolgotrajnosti življenja bo namreč vse več ljudi dosegalo leta starosti, v katerih se rak najpogosteje pojavlja, tj. od 60. leta navzgor. Neglede na staranje prebivalstva, pa obolevnost za rakom nekaterih organov dejansko še stalno narašča, npr. pljuč, dojke, debelega črevesa, pankreasa, prostate. Z druge strani, na podlagi letnega števila umrlih zaradi raka (3732 v l. 1984) nasproti številu novoobolelih (fataliteta), ocenjujemo, da v povprečju nekaj več kot četrtina zbolelih za rakom ne podleže tej bolezni; delež teh se, sicer počasi, a stalno zvišuje.

Prof.dr. Božena Ravnihar, Onkološki inštitut v Ljubljani

Zaradi napredka v zdravljenju se tudi podaljšuje preživetje onkoloških bolnikov. V povprečju jih sedaj okrog 40 % preživi najmanj 5 let od začetka zdravljenja. Vsem onkološkim bolnikom pa je tudi še po ozdravljenju ali zazdravljenju potreben nek način zdravstvene oskrbe, najmanj pa doživljenjski periodični kontrolni pregledi. Evidenca našega registra raka kaže, da v Sloveniji živi sedaj nekaj več kot 25.000 oseb, ki bolujejo ali so kdajkoli zbolele za rakom. To število se bo v bodoče še povečevalo.

1.2 Medicinska in socialna problematika rakavih bolezni

Le bežno navedeno je ta problematika v naslednjem:

- a) številnost različnih vrst malignih neoplazem (okrog 200 jih je) glede na njihovo lokalizacijo in histološki tip; vsaka od njih je posebna bolezen in pomeni v vsakem pogledu specifičen problem za zdravstveno varstvo;
- b) raznovrstnost etioloških dejavnikov (za nekatere rake še neznanih) in težavnost izvajanja prevencije, ki zahteva angažiranje raznih družbenih sektorjev poleg zdravstvenega tudi vzgojno-izobraževalnega, družbeno-političnega, gospodarskega;
- c) težavnost zgodnjega odkrivanja raka zaradi večinoma nespecifične simptomatike in pomanjkanja ustreznih detekcijskih testov;
- d) zahtevnost diagnostičnih in terapevtskih postopkov: strokovna, organizacijska (potreben multidisciplinaren pristop), tehnična in finančna;
- e) dolga celokupna doba hospitalizacije onkološkega bolnika in večkrat na različnih (po specialnosti) hospitalnih oddelkih;
- f) invalidnost po zdravljenju in raznovrstni problemi rehabilitacije;
- g) zahtevna izvenbolnišnična oskrba nerehabilitiranih ali neozdravljivih bolnikov, zlasti v terminalni fazi;
- h) psihična in socialna prizadetost bolnikov in njihovih svojcev;
- i) družbena in družinska materialna izguba (izguba delovnih in življenjskih let bolnikov).

1.3 Potreba programiranja vseobsegajočega OZV

Glede na današnje stanje in perspektive družbenega bremena rakavih bolezni, s ciljem, da bi ga obvladali, ga po možnosti zmanjševali ali vsaj

zadržali v znosnih mejah, je smotrno izdelati vseobsegajoč program OZV. To med drugim tudi izrecno priporoča Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) v okviru svojega programa, pod znanim geslom "zdravje za vse do leta 2000". Regionalni urad za Evropo te organizacije je s tem namenom v preteklih letih organiziral več delovnih sestankov strokovnjakov iz evropskih dežel, na katerih so le-ti oblikovali načela, smernice in priporočila za programiranje onkološkega varstva. Udejanjenje programa po teh načelih in smernicah naj bi zagotovilo tako organizacijo in usklajenost vseh zadevnih dejavnosti ter izkoriščanje razpoložljivih kadrovskih in materialnih zmogljivosti, da bi na čim bolj racionalen način in čim hitreje dosegali jasno opredeljene cilje. Oblikovanje ustreznega vseobsegajočega programa in organizacije OZV pa je, prav zaradi zgoraj navedene zapletenosti in obsežnosti problematike rakavih bolezni, zelo težavno. V tem pogledu ni primerjave z nobeno drugo boleznijo.

2. CILJI VSEOBSEGAJOČEGA PROGRAMA OZV IN UKREPI ZA NJIHOVO DOSEGO

Pri programiranju celovitega OZV so nam vodilo seveda njegovi splošni cilji in ukrepi za njihovo dosego, ki so naslednji:

- 2.1 - znižanje obolevnosti in s tem tudi umrljivosti za rakom z bolj učinkovito primarno prevencijo;
- 2.2 - znižanje umrljivosti zaradi raka, oziroma, zvišanje deleža ozdravelih bolnikov z zgodnejšim odkrivanjem bolezni in izvajanjem preverjeno najboljših načinov zdravljenja pri vseh bolnikih;
- 2.3 - zboljšanje kvalitete življenja bolnikov po specifičnem zdravljenju:
 - s fizično, psihično in socialno rehabilitacijo,
 - z ustreznim simptomatskim zdravljenjem (zlasti lajšanjem bolečin),
 - z ustrezno zdravstveno nego in oskrbo (gre tudi za kvaliteto umiranja!);
- 2.4 - zmanjšanje psihološkega in socialnoekonomskega družbenega bremena rakavih bolezni (z vsemi ukrepi, ki so navedeni v prejšnjih točkah).

3. PODROČJA DEJAVNOSTI VSEOBSEGAJOČEGA OZV, NALOGE IN IZVAJALCI

Vseobsegajoče OZV obsega tri temeljna področja dejavnosti (komponente), in sicer: 1. primarno prevencijo, 2. zgodnjo detekcijo (odkrivanje) rakavih obolenj (kar opredeljujemo tudi kot sekundarno prevencijo) in 3. zdravstveno oskrbo bolnikov. Vsako od teh področij obsega več različnih elementov dejavnosti oz. nalog, od katerih vsaka zahteva svoj poseben pristop, ki opredeljuje tudi njihove izvajalce in obveznosti letih na področju OZV. V program pa je treba vključiti tudi vse tiste dejavnosti, ki lahko bistveno prispevajo k uspešnosti in napredku boja proti raku na teh treh temeljnih področjih dejavnosti, kot so izobraževanje, raziskovanje idr. Pojasnila o vsem tem bodo razvidna iz nadaljnjih poglavij.

3.1 Temeljna področja dejavnosti OZV

3.1.1 **Primarna prevencija** raka so ukrepi in dejavnosti, katerih namen je preprečiti zbolevanje za to boleznijo. Gre predvsem za **odstranjevanje znanih rakotvornih agensov (karcinogenov) iz človekovega širšega ali ožjega okolja ali za zaščito človeka pred njimi**. Po epidemioloških ocenah je kar 80–85 % obolenj za rakom pripisati dejavnikom okolja, ki raka povzročajo ali pospešujejo.

Za zaščito pred karcinogeni v splošnem okolju, zraku, vodi, hrani in v delovnem okolju so potrebni predvsem **zakonski predpisi**, kar je stvar državnih zakonodajnih organov. Potrebna pa je seveda tudi **zagotovitev izvajanja** takih zakonskih določil **nadzora** njihovega izvajanja. To je dolžnost služb za varstvo pri delu v delovnih organizacijah, služb medicine dela in pristojnih inšpekcijskih služb.

Zakonski predpisi in družbena politika pa lahko prispevajo tudi k zaščiti pred karcinogenimi dejavniki, ki jim je posameznik izpostavljen zaradi svojih **razvad in navad (stila življenja)**. To je predvsem kajenje cigaret, ki od vseh dejavnikov okolja največ prispeva k zbolevanju za rakom (največ na pljučih in v grlu, pa tudi v ustih, žrelu, požiralniku, sečnem mehurju, trebušni slinavki in celo na vratu maternice) in mu gre pripisati 30 % smrti zaradi raka. Nadalje je to tudi pretirano pitje

žganih pijač, določena sestava prehrane in določeno obnašanje v spolnem življenju. Za uspeh varstva pred temi dejavniki pa je najpomembnejša ustrezna **zdravstvena vzgoja prebivalstva**. To je naloga izvajalcev zdravstvenovzgojnih programov v šolah in izven njih, zadevnih družbenih organizacij, predvsem društev za boj proti raku. To je tudi torišče udeleževanja **medicinskih sester**, ki od vseh zdravstvenih delavcev pridejo v najtesnejši stik s prebivalstvom, zlasti patronažne sestre. (V odrekanju kajenju pa naj bi prav one dajale vzgled!).

Primarna prevencija je tudi ugotavljanje in zdravljenje bolezni, ki nagibajo k temu, da se sprevržejo v raka. To so t.i. **prekanceroze**, kot so npr. ahlorhidrična gastritis, adenomatozni polipi debelega črevesa, levkoplakije sluznic. Praktično pa je ta dejavnost vključena v dejavnosti zgodnjega odkrivanja raka oz. sekundarne prevencije, tj. v drugo temeljno področje OZV.

3.1.2 Zgodnja detekcija raka

To področje OZV vključuje dejavnosti, katerih namen je odkrivati rakave bolezni v njihovem najzgodnejšem ali celo predhodnem stadiju razvoja. Z njihovim zdravljenjem v takih stadijih se prepreči njihov razvoj v bolj napredovali stadij razširjenosti tumorja, ko je že zmanjšana možnost njegovega uspešnega zdravljenja. Zaradi tega se te dejavnosti opredeljujejo tudi kot **sekundarna prevencija raka**. Njen cilj je znižanje umrljivosti za rakom in po tem se tudi meri uspešnost teh dejavnosti.

V praksi gre za to, da med ljudmi, z ustreznimi testi ali pregledi, iščemo in najdemo osebe z znaki sumljivimi za raka ali prekancerozo (ki jih je potem navadno potrebno preveriti še z drugimi diagnostičnimi metodami, predvsem histološko). V angleškem jeziku se taka dejavnost imenuje "screening", po naše torej – presejanje.

Pristopi za zgodnjo detekcijo rakavih bolezni so lahko naslednji:

3.1.2.1 **Organizirano množično presejanje** starostno ali drugače ogrožene populacije za odkrivanje raka določenih organov. Organiziranost je v tem, da vse osebe, predvidene za presejanje, osebno (pismeno) pozivajo na zadevni pregled in potem na ponovne preglede v določenih časovnih

presledkih. V praksi se je tak pristop obnesel predvsem pri odkrivanju raka in predrakavih sprememb na vratu maternice, z odvzemanjem in citološko preiskavo cervikalnih brisov, pa tudi pri odkrivanju še neotipljivega raka dojke z mamografijo.

3.1.2.2 **Vključevanje preiskav oz. pregledov** (vključno z anamnezo), usmerjenih v detekcijo simptomatike raka, **v obvezne sistematične, periodične in kontrolne preglede določenih skupin prebivalstva** (npr. delavcev), namenjene nadzoru njihovega zdravstvenega stanja.

3.1.2.3 Kot **individualno presejanje** (neorganizirano) opredeljujemo redne zdravniške kontrolne preglede oseb rizične starosti, bodisi na njihovo lastno pobudo ali na pobudo zdravnika. Prav tako je to tudi, če zdravniki pri ambulantnih pacientih, ki prihajajo zaradi kake druge bolezni, redno opravijo še dodatne preglede za odkrivanje simptomatike raka.

3.1.2.4 Redni mesečni **samopregledi dojk**, ki naj bi jih opravljale vse ženske od 20. leta starosti naprej, bi tako lahko dobili značaj množičnega presejanja za zgodnje odkrivanje raka na tem organu.

Dejavnosti, namenjene zgodnjemu odkrivanju raka, so, razumljivo, prvenstveno naloga delovnih organizacij osnovnega zdravstvenega varstva, po potrebi seveda tudi s sodelovanjem bolnišničnih diagnostičnih služb (npr. za citodiagnostiko ali rentgensko diagnostiko). Velja pa opozoriti, da kakršenkoli naj bi že bil pristop k izvajanju te dejavnosti, je njena **uspešnost** v veliki meri **odvisna**, z ene strani od tozadevne **osveščenosti in izobrazbe zdravnikov in tudi drugih zdravstvenih delavcev**, z druge strani pa od **prosvetljenosti ljudi**, od njihove zavesti, potrebe in pripravljenosti sodelovanja pri tem. Prav v tem je zelo pomembna vloga **medicinskih sester**. Naj bo kot primer omenjen le en vidik. Vsaka medicinska sestra bi morala obvladati načela in tehniko **samopregledovanja dojk** ter izkoristiti vsako priložnost, da ženske o tem poučuje.

3.1.3 Zdravstvena oskrba onkoloških bolnikov

3.1.3.1 Natančnejša **diagnostika**, ki je vodilo za izbor ustrezne terapije, **zdravljenje** samo in delno tudi **fizična rehabilitacija** so, razumljivo, skoraj izključno **področja bolnišnične dejavnosti**, od splošnih in specialnih bolnišnic do raznih klinik in specialnih kliničnih onkoloških inštitutov.

3.1.3.2 Onkološki centri

Glede dosege **cilja** na področju zdravstvene oskrbe onkoloških bolnikov, namreč, da bi bila zagotovljena **vsem enaka in najboljša**, je SZO dala jasna načelna priporočila, ki naj bi se upoštevala pri programiranju. Posebno pomembna vloga se v teh priporočilih pripisuje **onkološkim centrom**. Kot tak center se opredeljuje osrednja univerzitetna klinična institucija za določeno teritorialno območje (ki naj bi ne štelo manj od okrog dveh milijonov prebivalcev), v kateri se, kot strokovnem vrhu, izvajajo vse najzahtevnejše zdravstvene storitve in ki omogoča in organizacijsko zagotavlja (v sodelovanju z vsemi bolnišnicami na svojem območju) multidisciplinarno celovito oskrbo (diagnostiko, terapijo in rehabilitacijo) onkoloških bolnikov. Ni nujno in za območje, kot je npr. Slovenija, tudi ne bi bilo racionalno, da bi bila to ena sama ustanova, marveč je lahko skup več ustanov, klinik in inštitutov (oz. njihovih zadevnih enot), katerega jedro pa je vsekakor tista, katere dejavnost je posvečena izključno onkologiji. Tako organizacijo opredeljujemo kot **funkcionalni** (ne institucionalni) **onkološki center**. Čeprav ne uradno oblikovan, ima značaj takega centra pri nas Onkološki inštitut skupaj z vsemi tistimi enotami in službami klinik in inštitutov, ki so dejavne na področju onkologije in z inštitutom funkcionalno povezane. Sodelovanje je predvsem v odločanju o potrebnih diagnostičnih in terapevtskih postopkih pri posameznih bolnikih na rednih tedenskih multidisciplinarnih konzilijih. V Onkološkem inštitutu je skoro povsem osredotočena radioterapija malignih neoplazem za območje Slovenije; do neke mere velja to tudi za kemoterapijo in druge vrste nekirurškega zdravljenja (hormonsko terapijo, imunoterapijo, bioterapija), dočim je kirurgija omejena le na določena področja, predvsem na malignome tistih lokalizacij, pri katerih je tesno povezana z nekirurškimi načini zdravljenja. Inštitutski radioterapevti redno opravljajo konzultacije v večini splošnih bolnišnic v Sloveniji.

3.1.3.3 Izvenbolnišnična zdravstvena oskrba in nega bolnikov po končanem specifičnem zdravljenju sodita seveda v glavnem spet v delokrog osnovnega zdravstvenega varstva. Izjema so redni periodični kontrolni pregledi bolnikov, ki jih načelno, vsaj prva leta po zdravljenju, morajo opravljati tisti bolnišnični specialisti, ki so bolnike zdravili. Izvenbolnišnična zdravstvena oskrba in nega nerehabilitiranih in neozdravljivih onkoloških bolnikov, zlasti onih v terminalni fazi, sta precej zahtevni. Pretežni del tega bremena je na ramenih **medicinskih sester**. Prav zaradi potrebe, da bi bile te dejavnosti čim bolj ustrezne, je umestno ustanavljanje posebnih enot – **onkoloških dispanzerjev**. V Sloveniji obstaja in deluje samo en tak dispanzer, in sicer v okviru Zdravstvenega doma Maribor.

3.2 Dejavnosti, potrebne za uspešnost in napredek na vseh treh temeljnih področjih OZV in se pravzaprav vanje vgrajujejo, so naslednje:

3.2.1 **Vzgoja in izobraževanje zdravstvenih kadrov in prebivalstva.**

3.2.2 **Raziskovanje:** bazično, klinično, epidemiološko in operativno (tj. organizacije in delovanja OZV).

3.2.3 **Načrtovanje** ukrepov in dejavnosti ter **ocenjevanje** njihove uspešnosti.

3.2.4 **Populacijski register raka** (kakršen deluje v Sloveniji v okviru Onkološkega inštituta že od l. 1950, ko je bilo uvedeno obvezno prijavljanje rakavih bolezni v naši republiki) je najboljši vir statističnih podatkov, ki služijo proučevanju stanja in potreb OZV, načrtovanju ustreznih ukrepov in ocenjevanju njihove uspešnosti ter epidemiološkim raziskavam.

3.3 Prostovoljne družbene organizacije

K uspešnosti OZV lahko veliko prispevajo prostovoljna združenja, ki delujejo na tem področju in so pravzaprav nepogrešljiva. To so:

3.3.1 Združenja **zdravnikov**, ki se ukvarjajo z onkologijo (pri nas: Kancerološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva);

3.3.2 Združenja **medicinskih sester**, ki so angažirane pri zdravljenju, negi in oskrbi onkoloških bolnikov (pri nas: Onkološka sekcija pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije);

3.3.3 Združenja laikov in zdravstvenih delavcev (pri nas: regionalna društva za boj proti raku in njihova zveza);

3.3.4 Združenja onkoloških bolnikov (pri nas: Društvo onkoloških bolnikov v Ljubljani in njegove regionalne sekcije žensk po operaciji dojke ter Društvo laringektomiranih SR Slovenije).

Pomemben je prispevek teh združenj predvsem na vzgojno-izobraževalnem področju in na področju rehabilitacije, nege in oskrbe onkoloških bolnikov. Z akcijami društev ali lig za boj proti raku zbrani prostovoljni prispevki pa omogočajo, da se krijejo materialne potrebe OZV, za katere ni na voljo dovolj sredstev iz rednih virov. Važno pa je, da so programi dejavnosti vseh teh združenj usklajeni s strokovno izdelanim, utemeljenim in družbeno sprejetim programom OZV.

4. STANJE GLEDE PROGRAMA IN ORGANIZIRANOSTI OZV V JUGOSLAVIJI IN POSEBEJ V SLOVENIJI (v primerjavi s priporočili SZO)

4.1 Vseobsegajočega programa OZV v pravem smislu pri nas nimamo izoblikovanega, ne v posameznih republikah in posledično tudi ne za vso državo. Pri Zveznem zavodu za zdravstveno varstvo, je bila koncem 1984. leta osnovana Komisija za maligne neoplazme z namenom, da bi oblikovala tak program. Njena naloga v tem času naj bi bila, doseči, da bi v vseh republikah in pokrajinah izdelali programe OZV po enotni metodologiji (po smernicah in ob pomoči Regionalnega urada za Evropo SZO), in da bi poskrbela za njihovo usklajevanje in izvajanje. Na predlog te Komisije je Odbor za delo, zdravje in socialno politiko pri Zveznem izvršnem svetu in Skupščini SFRJ že dal določene smernice za izboljšanje OZV in opredelil prednostne naloge; izdana je bila zakonska odločba o obveznem prijavljanju in registraciji rakavih obolenj za vso državo (kar imamo v Sloveniji že od leta 1950), z veljavnostjo od 1.1.1986. To naj bi bila solidna osnova za oblikovanje in ocenjevanje programa OZV v vseh naših federalnih enotah.

4.3 V Sloveniji nimamo (kakor tudi ne v večini drugih naših federalnih enot, razen v ožji Srbiji in Vojvodini) nekega posebnega strokovnega telesa, zadolženega za izdelavo celovitega programa OZV in skrb za njegovo

izvajanje. Naš Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo je sicer v **srednjeročni plan 1986-90** vključil dobre želje za napredek OZV v tem obdobju, vendar brez konkretnih zadolžitvev. Pomembno pa je, da je **Skupščina zdravstvene skupnosti Slovenije** leta 1980 sprejela **Samoupravni sporazum o skupnih podlagah za delitev dela na področju zdravstva v SR Sloveniji**. V tem sporazumu je namreč opredeljena razvrstitev nalog in opravil, ki jih ali naj bi jih opravljale posamezne zdravstvene dejavnosti oz. organizacije v naši republiki, med njimi posebej tudi onih na področju onkologije. V teh določilih so, dokaj ustrezno zgoraj obravnavanim sestavinam in načelom OZV v zvezi s preprečevanjem in odkrivanjem rakavih bolezni ter zdravstveno oskrbo bolnikov, opredeljene storitve, ki naj jih opravljajo v osnovni zdravstveni dejavnosti, v specialistični in bolnišnični dejavnosti, v klinikah Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) in posebej v Onkološkem inštitutu.

S tem sporazumom so klinike in inštituti tudi zadolženi za oblikovanje **enotne doktrine** (pravil) glede zdravstvenih postopkov pri posameznih boleznih; to naj bi bila naloga njihovih **razširjenih strokovnih kolegijev** (razširjenih z zunanjimi strokovnjaki z ustreznih področij). To so najvišji strokovni organi za določene dejavnosti, ki so **povezani z Zdravstvenim strokovnim svetom pri Zdravstveni skupnosti Slovenije**. Tak kolegij je osnovan tudi pri Onkološkem inštitutu. Nekateri njegovi **multidisciplinarni timi**, ki jih sestavljajo specialisti raznih panog (kirurg, radioterapevt, internist, patolog idr.) in v katerih sodelujejo tudi specialisti iz klinik in inštitutov UKC, so za malignome nekaterih lokalizacij že izoblikovali doktrine (protokole) glede zdravstvenih postopkov, po katerih naj bi se ravnale vse bolnišnice v Sloveniji. Tako naj bi se zboljšali rezultati zdravljenja, kar pa je le eden od ciljev vseobsegajočega OZV.

Velja pa povedati, da so bila naša dosedanja prizadevanja v Sloveniji kar zadeva oskrbo onkoloških bolnikov, naravnana po sodobnih zahtevah vendar še ne povsem zadovoljivo in uspešno.

5. PREDNOSTNE NALOGE

5.1 Regionalni urad za Evropo SZO je med številne cilje programa "**zdravje za vse do leta 2000**" vključil tudi enega, ki zadeva rakave bolezni (cilj 10.). V posebni publikaciji tega urada, s ~~smernicami~~ **medicinskim sestram in babicam**, so navedeni vsi cilji, ki se nanašajo na njihovo dejavnost, vključno z obrazložitvami (prevod na naš jezik je oskrbela Višja šola za zdravstvene delavce v Ljubljani).

Cilj 10. se glasi:

"DO LETA 2000 JE TREBA VSAJ ZA 15 % ZMANJSATI ŠTEVILO SMRTNIH PRIMEROV ZARADI RAKA PRI LJUDEH MLAJŠIH OD 65 LET".

V pojasnilu pa je nakazano, da je ta cilj ~~možno~~ **doseči:**

- če se bo zmanjšalo število primerov raka, ki jih povzroča kajenje, z opuščanjem te razvade,
- če se bo zmanjšalo število primerov raka materničnega vratu z izvajanjem programov presejanja (tj. z odvzemanjem cervikalnih brisov in s citološko preiskavo),
- če se bodo uveljavljene metode zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije uporabljale na primeren način pri vseh rakavih bolnikih.

(Pripomba: v Sloveniji je bilo v letu 1984 zabeleženih 1614 primerov smrti zaradi raka pri osebah mlajših od 65 let; zmanjšanje za 15 % bi pomenilo 242 manj smrti).

K temu pa velja še povedati, da **Enota za rak pri SZO** posveča v okviru OZV problemu **lajšanja bolečin** onkološkim bolnikom prav tako pomembnost kot primarni prevenciji, zgodnji detekciji in zdravljenju.

5.2 Program sodelovanja med Zveznim komitejem za delo, zdravstveno in socialno varstvo in Regionalnim uradom za Evropo SZO v integriranem programu prevencije nenalezljivih bolezni (sklenjen v juliju 1987; skrb za njegovo izvajanje pa poverjena Zveznemu zavodu za zdravstveno varstvo).

Ta program se nanaša na prevencijo raka, pa tudi vseh drugih bolezni, zlasti kardiovaskularnih (ki med vzroki smrti daleč prevladujejo), ki

imajo skupne dejavnike tveganja, kot so: **kajenje, alkoholizem, po sestavi neuravnovešena prehrana** idr. SZO je leto 1988 proglasila za **leto boja proti kajenju** in mu namenila tudi "svetovni dan zdravja", 7. april. Pri nas pa je bila ta akcija komaj zaznavna, razen da so se podražile cigarete (a ne s tem namenom !)

Po navedenem sporazumu o programu sodelovanja se je Regionalni urad za Evropo SZO angažiral tudi za finančno pomoč pri uvajanju **organiziranega programa presejanja za zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu s citološkim testom**. Niso znani podatki o tem, koliko naših zdravstvenih organizacij in katere od njih (ginekološke ambulante, citološki laboratorij) so vključene v izvajanje tega programa. Za leta 1990-91 pa je že vključen program sodelovanja za zgodnjo detekcijo raka dojke.

5.3 Povzetek prednostnih nalog in ukrepov v boju proti raku

5.3.1 **Primarna prevencija:**

- preprečevanje kajenja cigaret;
- preprečevanje alkoholizma;
- navajanje k ustrezni prehrani (manj maščob, več sočivja, več vitamina C, E in karotenoidov).

5.3.2 **Zgodnja detekcija:**

- organiziranje množičnega presejanja s citološkim testom za zgodnje odkrivanje raka na materničnem vratu;
- vzpodbujanje žensk k samopregledovanju dojk in organiziranje množičnega presejanja z mamografijo za zgodnje odkrivanje raka.

5.3.3 **Zdravstvena oskrba bolnikov**

- zagotovitev izvajanja preverjeno najboljših metod zdravljenja vsem zbolelim za rakom;
- izboljšanje kvalitete življenja vsem onkološkim bolnikom, z vsemi možnimi načini rehabilitacije, zlasti pa z lajšanjem bolečin.

6. NALOGE MEDICINSKIH SESTER V OZV

Če se poglobimo v cilje vseobsegajočega programa OZV in potrebne ukrepe za njihovo doseg, lahko ugotovimo pomembno vlogo medicinskih sester v vseh njegovih sestavinah. Na kratko povzeto, so njihove naloge, odvisno od tega, v kateri zdravstveni dejavnosti so zaposlene, naslednje:

6.1 Primarna prevencija

Na tem področju je predvsem pomembno njihovo udejstvovanje v **zdravstvenem prosvetljevanju** ljudi glede zaščite pred karcinogenimi dejavniki okolja, zlasti kajenja. Prav tako je pomembno, da **prepoznava** osebe, pri katerih je riziko zbolevanja za rakom večji, in jih opozarjajo na potrebo rednih, periodičnih zdravniških kontrolnih pregledov.

6.2 Zgodnja detekcija

6.2.1 Tudi na tem področju je potrebno, da se medicinske sestre posvečajo vzgajanju in izobraževanju ljudi, in sicer:

- da jih učijo razpoznavati bolezenske znake, ki lahko pomenijo, da gre za raka ("sedem opozorilnih znakov za raka"), jih opozarjajo, da nemudoma obiščejo zdravnika, čim take znake opazijo;
- da jih naučijo samopregledovanja telesa za odkrivanje možnih znakov raka (zlasti dojke);
- da jih opozarjajo na potrebo rednih kontrolnih zdravniških pregledov, usmerjenih v odkrivanje raka, zlasti oseb rizične starosti, čeprav same ne opažajo nikakršnih bolezenskih znakov (subjektivno asimptomatskih).

6.2.2 Nepogrešljivo je seveda njihovo **sodelovanje** (strokovno in administrativno) pri **izvajanju zdravstvenih postopkov za zgodnje odkrivanje raka**, bodisi v okviru organiziranega masovnega presejanja bodisi pri individualnih oblikah presejanja.

6.3 Zdravstvena oskrba in nega bolnikov

6.3.1 Pri **bolnišnični** zdravstveni oskrbi in negi rakavih bolnikov imajo medicinske sestre poleg splošnih še **specifične naloge**, kot so:

- izvajanje kemoterapije,
- nega bolnikov, zdravljenih z obsevanjem,
- lajšanje fizičnih in psihičnih posledičnih tegob bolezni same ali zdravljenja,
- reševanje socialnomedicinskih problemov (vključno s pomočjo bolnikom in svojcem pri prilagajanju stanju bolezni),
- pomoč pri vsestranski rehabilitaciji bolnikov.

6.3.2 Pri **izvenbolnišnični** zdravstveni oskrbi in negi rakavih bolnikov pripada medicinskim sestram pomembna vloga **v skrbi za kvaliteto življenja** teh bolnikov. Zlasti velja to za fizično nerehabilitirane in neozdravljive bolnike, za njihovo nego na domu, lajšanje bolečin in nego v njihovi terminalni fazi.

6.4 Registracija rakavih bolezni

Pri **vodenju registrov** rakavih bolezni, **dispanzerskih, bolnišničnih** (če le-ti obstajajo), zlasti pa **populacijskega registra** (Registra raka za SR Slovenijo) so medicinske sestre nepogrešljive, ker razbremenjujejo zdravnike pri vodenju ustrezne zdravstvene dokumentacije o onkoloških bolnikih in pri skrbi za registriranje le-teh.

6.5 Raziskovanje

6.5.1 **Sodelovanje** medicinskih sester je potrebno pri:

- **kliničnih raziskavah**, tj. pri izvajanju preiskusov uspešnosti novih sredstev ali načinov zdravljenja (strokovna in administrativna pomoč);
- **epidemioloških raziskavah**, npr. pri iskanju domnevnih, raka povzročajočih ali pospešujočih dejavnikov (anketiranje "študijskih" oseb in beleženje podatkov).

6.5.2 **Lastno raziskovanje**

Za **zboljšanje nege in zdravstvene oskrbe onkoloških bolnikov** na kateremkoli področju dejavnosti medicinskih sester je potrebno, da tudi one same izvajajo raziskave, namenjene ocenjevanju uspešnosti dosedanjih in proučevanju novih metod dela.

Za opravljanje navedenih nalog na kateremkoli že področju OZV pa je medicinskim sestram vsekakor potrebna ustrezna izobrazba v onkologiji. Zato je še posebej prav, da je pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije ustanovljena **Onkološka sekcija** in da je uvedeno **obvezno pripravništvo iz onkologije** za diplomirane višje medicinske sestre v Sloveniji v Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Upati je, da bo to prispevalo k zboljšanju OZV v naši republiki.