

20. Onkološki vikend: rehabilitacija po zdravljenju raka

Irena Oblak

V sodelovanju med Kancerološkim združenjem in Združenjem za fizikalno in rehabilitacijsko medicino je bil v Laškem 25. in 26. 5. 2007 organiziran 20. Onkološki vikend, ki je bil namenjen obravnavi rehabilitacije po zdravljenju rakave bolezni.

Incidenca raka vztrajno narašča, ker pa je na srečo vedno večja ozdravljivost, postaja ustrezna rehabilitacija bolnika in njegova vrnitev v socialno in delovno okolje pri vsakdanjem delu z rakavimi bolniki vse bolj pereč problem.

Specifično onkološko zdravljenje (operacija in/ali obsevanje in/ali sistemsko zdravljenje) lahko pusti številne posledice, ki bolnika lahko ovirajo v vsakdanjem življenju. Pravočasna in strokovno izvedena celostna rehabilitacija, ki po definiciji vsebuje fizikalno, psihosocialno in poklicno rehabilitacijo, pomembno vpliva na kvaliteto bolnikovega življenja med zdravljenjem in po koncu zdravljenja.

Člani Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino in drugi člani rehabilitacijskih timov so na srečanju pregledno predstavili metode svojega dela ter možnosti fizikalne in rehabilitacijske medicine v Sloveniji, od ocenjevanja bolnikovih težav do možnih ukrepov in pripomočkov za njihovo lajšanje. Poudarjeno je bilo, da je načrtovanje rehabilitacijskih ukrepov smiselno in potrebno že ob začetku zdravljenja rakave bolezni in ne šele po njem. Bolnik mora imeti pri tem na voljo celoten tim rehabilitacijskih strokovnjakov, ki poleg zdravnika specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine ter onkologa vključuje tudi fizioterapevta, delovnega terapevta, socialnega delavca, psihiatra, psihologa, logopeda, dietetika, rehabilitacijske sestre in druge strokovnjake, odvisno od dodatnih potreb posameznega bolnika.

Poudarjen je bil tudi pomen rehabilitacijskih ukrepov na primarnem nivoju, ki pa zaradi neustreznih kadrovskih, storitvenih in časovnih normativov iz Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji praviloma ne zaživijo. Pravico do zdraviliškega zdravljenja opredeljujejo razmeroma širokogrudna pravila ZZZS, ki pa po drugi strani omejujejo čas bolnikovega bivanja v zdravilišču in pogostnost terapevtskih postopkov. Pri tem bolniki v zdravilišča prihajajo v različnih (in včasih neustreznih) časovnih presledkih po operaciji oziroma obsevanju in/ali kemoterapiji.

Standardizacije potreb po rehabilitaciji ni možno izvesti zgolj na podlagi mednarodne klasifikacije diagnoze oziroma lokalizacije bolezni. Izvesti jo je treba na osnovi podatkov o razširjenosti bolezni, agresivnosti terapevtskih postopkov, pričakovane ozdravitve in pričakovanih poznih učinkih zdravljenja ter gotovo tudi spola, starosti in možnostih za nadaljnje opravljanje poklica. Bistveno je, da je rehabilitacija

tako kot osnovno zdravljenje načrtovana individualno glede na potrebe bolnika. Na podlagi merljivih izhodišč bo nato razmeroma enostavno pripraviti programe in standarde za rehabilitacijo rakavih bolnikov tudi v zdraviliščih.

Psihosocialna in poklicna rehabilitacija je pogosto zanemarjena, vendar še kako pomembna na poti bolnika nazaj v normalno življenje in delo. Psihološka pomoč naj bi bila bolnikom dostopna na vsej poti obolenja, od diagnoze, med zdravljenjem in okrevanjem, pa tudi po vrnitvi v njihovo okolje. Pogosto se bolniki po zdravljenju raka nikoli več ne vrnejo v delovno okolje, kar na nacionalnem nivoju pomeni tudi pomemben izpad delovne sile. Ohranitev zmožnosti za delo in vrnitev na delo zbolelih oseb sodi med pokazatelje uspešnosti zdravstvenega sistema. Potrebno je interdisciplinarno sodelovanje različnih medicinskih in nemedicinskih strokovnjakov ter delodajalcev, saj tveganje za izgubo zaposlitve narašča z invalidnostjo, obolelemu pa je potrebno nuditi tudi ustrezno socialno varnost in omogočiti čim večjo kakovost življenja.

Vabljen predavatelj gost iz Nemčije, prof. dr. Hermana Gerda Delbrück-a, je osvetlilo razsežnosti fizikalne in rehabilitacijske medicine v Evropi. Presenetilo nas je dejstvo, da je v določenih državah od vseh bolnikov, ki so deležni fizikalne medicine in rehabilitacije, kar četrtina bolnikov z rakom, v Sloveniji pa so ustrezne rehabilitacijske obravnave deležni le redki rakavi bolniki. Od posameznih vrst rakave bolezni so v tujini najpogosteje rehabilitirane bolnice z rakom dojke ter bolniki z rakom prebavil in urogenitalnega trakta (vsaka skupina predstavlja okrog 20 %), ostale lokalizacije so zastopane redkeje. V večini držav se rehabilitacija izvaja ambulantno, razen v Nemčiji, ki ima specialne rehabilitacijske bolnišnice. Zaključil je, da je poleg preživetja bolnikov, kakovost življenja drugi najpomembnejši kazalec uspešnosti zdravljenja rakave bolezni.

V okviru okrogle mize, ob koncu srečanja, so bili sprejeti naslednji zaključki (slika):



1. Potrebna je ustanovitev delovne skupine za pripravo smernic za rehabilitacijo bolnikov po zdravljenju raka (sklicatelja strokovni direktor Onkološkega inštituta doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med., in generalni direktor Inštituta za rehabilitacijo bolnikov Slovenije prof. dr. Črt Marinček, dr. med.), ki jo bodo sestavljali predstavniki Onkološkega inštituta, Inštituta za rehabilitacijo bolnikov Republike Slovenije, ZZZS-ja, SPIZ-a, bolnikov, specialistov medicine dela, družinske medicine in psihosocialne rehabilitacije ter Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino. Naloga delovne skupine je: vzpostavitev enotnih meril pri ocenjevanju stopnje z boleznijo in/ali zdravljenjem povzročenih posledic pri bolnikih z rakom, na podlagi katerih je utemeljena določena vrsta rehabilitacije. O pobudi bo obveščeno tudi Ministrstvo za zdravje.
2. Na Onkološkem inštitutu je potrebno ustanoviti multiprofesionalni tim za rehabilitacijo bolnikov z rakom, ki bo skrbel za pred- in poterapevtsko svetovanje bolnikom in za usmerjanje na rehabilitacijske postopke.
3. Potreben je načrt multicentričnega projekta rehabilitacije po zdravljenju raka za Slovenijo.

