

LIDER ROKU 2022

W OCHRONIE ZDROWIA

INNOWACYJNY



SZPITAL

Chcemy nadążyć za postępem medycyny

Rozmowa z **lek. Sebastianem Opalińskim**, koordynatorem Poradni Prehabilitacji Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie

W Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym powstała pierwsza w Polsce Poradnia Prehabilitacji Onkologicznej, którą pan kieruje. Na czym polega jej działanie?

Poradnia zaczęła działać we wrześniu 2022 r. Bazą do jej utworzenia była koncepcja prehabilitacji, która istnieje w Polsce od dwóch lat i jest promowana przez prof. Tomasza Banasiewicza z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Polega ona na wieloetapowym przygotowaniu pacjentów do operacji. Nasz pomysł jest natomiast nieco szerszy, ponieważ obejmuje nie tylko chorych wymagających leczenia chirurgicznego, ale wszystkich pacjentów onkologicznych, również poddawanych radio- i chemioterapii. W naszym ośrodku są oni objęci opieką już od początku leczenia, czyli rozpoznania choroby nowotworowej. Pacjent, żeby mógł otrzymać leczenie onkologiczne, musi przejść przez szeroką diagnostykę, co zajmuje tygodnie, a w niektórych przypadkach miesiące.

Podczas prehabilitacji ten czas jest wykorzystywany efektywnie. Celem jest dać choremu jak największe wsparcie przed czekającą go szeroko pojętą terapią. Dzięki temu ma szansę na zbudowanie maksymalnej rezerwy na czas walki o zdrowie, bowiem leczenie onkologiczne wiąże się z dużym obciążeniem dla organizmu.

Co składa się na prehabilitację?

Prehabilitacja obejmuje cztery filary: przygotowanie żywieniowe, wdrożenie aktywności fizycznej, rezygnację z nałogów oraz wsparcie psychologiczne pacjenta. W skład zespołu prehabilitacyjnego wchodzi m.in. dietetyk kliniczny, psycholog, fizjoterapeuta, lekarz, zespół pielęgniarski i anestezjolog. Poczynając od pierwszego filara, należy zaznaczyć, jak olbrzymim problemem jest niedożywienie pacjentów onkologicznych. Od 50 do 70 proc. z nich na którymś etapie choroby nowotworowej zmagają



foto: Patryk Ogorzałek/Agencja Wyborcza.pl

się z tym problemem, co wpływa na wyniki leczenia. Efektywność terapii jest warunkowana najsłabszym elementem, a jest nim często właśnie niedożywienie. Jeśli stan ogólny chorego nie pozwala na skorzystanie z najnowszej terapii, to jej nie otrzyma albo będzie ona opóźniona. Czasami należy też przerwać leczenie, żeby poprawić kondycję pacjenta.

Z kolei do zbawiennego wpływu aktywności fizycznej nie trzeba nikogo przekonywać. Istnieje wiele analiz, które pokazują, jak wiele dają korzyści. Na przykład w raku piersi zapobiega wznowom, co wykazały randomizowane badania.

»

SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOSZOWIE, PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM. KS. B. MARKIEWICZA

W Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie, Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. ks. B. Markiewicza, została otwarta pierwsza w Polsce Poradnia Prehabilitacji Onkologicznej. Jej celem jest doprowadzenie pacjenta do możliwie optymalnego stanu zdrowia, który pozwoli na dobrą tolerancję leczenia, zminimalizowanie powikłań i wsparcie w szybkim powrocie do zdrowia. W szpitalu funkcjonują też poradnie leczenia bólu, leczenia ran przewlekłych i żywienia domowego, a także Breast Cancer Unit i Colorectal Cancer Unit.

» **Eksperci podkreślają duże znaczenie leczenia nikotynizmu, co zwykle okazuje się dość trudne.**

Palenie papierosów jest jedną z głównych przyczyn chorób nowotworowych. Odpowiada nie tylko za raka płuca, ale też wiele innych nowotworów, w tym na przykład raka pęcherza moczowego. Najczęściej nawet nie mamy świadomości, że dym tytoniowy jest aż tak szkodliwy. Wyleczenie z tego nałogu jest ważne na każdym etapie terapii. A jednocześnie jest to bardzo trudne zadanie, które nie zawsze kończy się sukcesem. Łatwiej pacjentom przez to przejść, jeśli mają fachowe wsparcie oraz dostęp do farmakoterapii.

W terapii onkologicznej ważnym elementem jest również wsparcie psychologiczne, ponieważ diagnoza „rak”, pomimo postępów w leczeniu, wciąż budzi silny lęk.

Musimy sobie jasno powiedzieć: choroba onkologiczna rozpoznana na wczesnym etapie jest całkowicie wyleczalna. Niestety w naszym kraju kuleje profilaktyka, która daje szansę na szybką diagnozę. Od najmłodszych lat powinniśmy wpajać edukację zdrowotną, w tym znaczenie profilaktyki. Wracając do wsparcia psychologicznego, niezwykle ważne jest odpowiednie nastawienie do terapii. Bez radzenia sobie z emocjami i odpowiedniej motywacji do leczenia, wiary w powodzenie, pacjent gorzej współpracuje ze specjalistami, a zdarzają się przypadki, że odmawia współpracy, ponieważ przyszłość widzi w czarnych barwach. W tym przypadku praca z psychologiem jest nieodzowna. W naszym ośrodku na wsparcie może liczyć również rodzina chorego.

Plan prehabilitacji jest ustalany indywidualnie? Na czym polega?

O ile prehabilitacja jest wdrażana u każdego pacjenta onkologicznego, o tyle jej poszczególne filary są dostosowane do potrzeb konkretnej osoby. Na przykład plan dietetyczny jest rozpisany indywidualnie, podobnie jak zestaw ćwiczeń. Podczas opracowywania schematu opieki prehabilitacyjnej pod uwagę brane są m.in. wiek, stopień zaawansowania choroby czy ogólna kondycja. Dodatkowo przygotowaliśmy wiele materiałów edukacyjnych oraz kwestionariuszy, których celem jest bieżące nadzorowanie postępowania przygotowawczego pacjentów oraz aktywne zaangażowanie chorych w wynik tego procesu. Dzięki temu edukują się i odzyskują sprawczość.

Jakie mieliście wzorce funkcjonowania takiej poradni?

W wielu krajach poradnie prehabilitacji onkologicznej są standardem. Po długich dyskusjach z prof. Banasiewiczem wypracowaliśmy kształt prehabilitacji dla naszego ośrodka. Oczywiście, bez wsparcia dyrekcji

szpitala nie udałooby się tego zrobić. Zaczęliśmy od tworzenia tych podstawowych czterech filarów, staraliśmy się objąć pacjenta opieką jak najszybciej i kompleksowo. Wiele inspiracji czerpaliśmy też z praktyki zawodowej. Jestem radioterapeutą i widzę, gdzie są braki w opiece onkologicznej. W Polsce mamy dostęp do nowoczesnych terapii lekowych, coraz nowocześniejszego sprzętu, a mimo to wyniki leczenia są o 15–20 proc. gorsze w porównaniu z krajami zachodniej Europy. Aby zasypać tę przepaść, powinniśmy zwracać uwagę nie tylko na dostęp do leków, co oczywiście jest niezwykle ważne, ale też kłaść nacisk na koordynowaną opiekę przed hospitalizacją i po jej zakończeniu.

Jak pomysł prehabilitacji przyjął zespół? Czy wszyscy od początku byli do niego przekonani?

Dla części osób nadal jest to nowość; postępowanie mniej doceniane niż terapia lekowa czy radioterapia. Oczywiście, w naszym szpitalu funkcjonuje ocena stanu odżywienia każdego pacjenta. Lekarze wiedzą, że czasami bez leczenia żywieniowego trudno walczyć o powodzenie terapii. Dlatego ten element nie budzi wątpliwości. Myślę, że personel w coraz większym stopniu widzi, że również pozostałe składowe dają efekty; że zaczynają pracę z pacjentem lepiej przygotowanym do leczenia.

Jak poradziście sobie z rozliczaniem prehabilitacji, która nie jest finansowana przez NFZ jako odrębna procedura?

To prawda, ta procedura nie jest kontraktowana przez NFZ, nad czym ubolewamy. Liczę, że to się w najbliższym czasie zmieni. Dyrekcja szpitala wyszła z założenia, że poradnia będzie służyła obniżeniu kosztów leczenia. Na pewnym etapie to się opłaca. Jak pokazują badania ze Stanów Zjednoczonych, jeden dolar wydany na żywienie to nawet o 50 dolarów mniejsze koszty leczenia szpitalnego. Odpowiednie »



foto: Patryk Ogorzałek/Agencja Wyborcza.pl

- » odżywianie, aktywność fizyczna, porzucenie nałogów i wsparcie psychologiczne wpływają na poprawę wyników leczenia. A to przekłada się nie tylko na korzyści dla pacjenta, ale też dla szpitala, ponieważ mamy mniej komplikacji, mniej powtórnych hospitalizacji, a co za tym idzie, mniejsze koszty.

Poradnia prehabilitacji jest częścią kompleksowej opieki nad pacjentem onkologicznym.

Ośrodek onkologiczny w Brzozowie prowadzi również poradnie leczenia bólu, leczenia ran przewlekłych oraz żywienia domowego.

Wszystkie te poradnie składają się na kompleksową opiekę nad pacjentem. Problem leczenia bólu jest niezwykle ważny; to jedna z częstszych przyczyn hospitalizacji pacjentów onkologicznych. Leczenie bólu w naszym kraju jest na lepszym poziomie niż kiedyś, ale mamy jeszcze bardzo dużo do zrobienia. Pacjent onkologiczny może mieć ból wynikający z samej choroby, ale też ból spowodowany leczeniem. Oczywiście, onkolodzy również leczą ból, ale jeśli standardowe metody są niewystarczające, pacjent trafia do poradni. Podejście do jego leczenia w tym przypadku musi być szerokie i kompleksowe. To już jest nie tylko farmakoterapia, ale też metody inwazyjne.

Poradnią Leczenia Ran Przewlekłych kieruje prof. Dariusz Bazaliński, który wprowadza nie tylko samo leczenie ran przewlekłych, ale też edukację pacjenta. Poradnia współpracuje z Uniwersyteciem Rzeszowskim, pacjenci leczeni są w trybie ambulatoryjnym oraz otrzymują porady w warunkach domowych. Duża część leczenia odbywa się poza ośrodkiem i ważne jest, żeby również wtedy pacjent miał fachowe wsparcie. Ogólnie w medycynie mamy trend, żeby rozwijać leczenie ambulatoryjne. Jeśli chodzi o terapię żywieniową, to odbywa się ona na różnych



Celem prehabilitacji jest dać choremu jak największe wsparcie przed czekającą go szeroko pojętą terapią. Dzięki temu ma szansę na zbudowanie maksymalnej rezerwy na czas walki o zdrowie

etapach, zaczynamy od modyfikacji diety doustnej, podaniu preparatów specjalnego przeznaczenia medycznego. Jeśli nie jest to wystarczające, pacjent wymaga specjalistycznego podejścia, na przykład żywienia dojelitowego lub pozajelitowego. Przy odpowiednim wsparciu może ono odbywać się w warunkach domowych.

W naszym ośrodku działają też dwa cancer unity.

Prowadzimy Breast Cancer Unit i Colorectal Cancer Unit. Pacjenci z tymi rozpoznaniem są objęci szeroką, koordynowaną opieką onkologiczną. Rak piersi jest główną chorobą nowotworową u kobiet. Natomiast rak jelita grubego jest często przyczyną zgonów obu płci. Częstość zachorowania na raka jelita grubego rośnie, co związane jest z wydłużającą się średnią życia, a równocześnie z niewłaściwym odżywianiem, brakiem wysiłku fizycznego i stresem. To nowotwór, który może być rozpoznany we wczesnym stadium, jednak zgłaszalność na badania kolonoskopowe jest niska, choć staramy się ją poprawić poprzez prowadzenie programu profilaktyki.

Pomimo wydawałoby się peryferyjnego położenia, w naszym ośrodku mamy możliwości terapeutyczne odpowiadające ogólnopolskim, a często światowym standardom. Staramy się oferować pacjentom kompleksową opiekę oraz dostęp do najnowszych metod leczenia onkologicznego. W naszym szpitalu przede wszystkim udało się zebrać bardzo dobrych specjalistów, którzy poświęcają się pacjentom. Obecnie modne są wysokospecjalistyczne urządzenia, jak np. robot da Vinci. W Brzozowie robota co prawda nie mamy, mamy za to niejednego Leonarda da Vinci. Nie oznacza to, że technologicznie odstawiamy od innych ośrodków, a wręcz przeciwnie – w Breast Cancer Unit udało nam się zgromadzić najnowsze urządzenia od mammografów po aparaty USG, które odpowiadają standardom światowym. Jeśli wchodzi programy lekowe, to staramy się, żeby były one dostępne również dla naszych pacjentów. Chcemy, żeby od przekroczenia drzwi naszego ośrodka czuli, że się nimi opiekujemy, wiedzieli, że pracują tu ludzie, którzy chcą pomóc.



Źródło: Patryk Ogórzalek/Agencja Wyborcza.pl

Przy tak kompleksowym podejściu do pacjenta, jak poradziście sobie z brakami kadrowymi?

Zasoby kadrowe również u nas są problemem. A prowadzenie tych poradni wymagało zatrudnienia dodatkowych osób, np. dietetyków, fizjoterapeutów czy psychologów. Poza tym zasoby kadrowe zostały tak przeseregowane, aby w optymalny sposób przyjmować i obsługiwać pacjentów. Ale też, żeby taka kompleksowość była możliwa, często nasz personel daje z siebie nie 100, ale 200 proc. Prowadzenie kompleksowej opieki to czas i pasja wielu osób. Mamy bardzo dobry, zaangażowany zespół na każdym z poziomów.

Jakie macie plany na przyszłość?

Chcemy skoordynować opiekę ambulatoryjną, żeby wszystkie nasze poradnie funkcjonowały w sposób zsynchronizowany. Planujemy ich działalność z czasem rozszerzać, jak stało się to w przypadku dziennego oddziału chemioterapii, ponieważ u coraz większej liczby pacjentów nie ma potrzeby hospitalizacji. Chcemy też, aby była szersza i szybsza dostępność do diagnostyki i leczenia, a także planujemy maksymalnie skrócić czas od rozpoznania do wszczęcia terapii. W planach mamy doposażenie naszego ośrodka, m.in. o najnowocześniejszy tomograf komputerowy.

Pomimo wydawałoby się peryferyjnego położenia, w naszym ośrodku mamy możliwości terapeutyczne odpowiadające ogólnopolskim, a często i światowym standardom. Staramy się oferować pacjentom kompleksową opiekę oraz dostęp do najnowszych metod leczenia onkologicznego

W medycynie działa powiedzenie, że cofa się ten, kto stoi w miejscu. Postęp jest dynamiczny, a my chcemy za nim nadążyć.

Rozmawiała Monika Stelmach