



WPROWADZENIE DO PIEŁĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

DOROTA CEGLAREK



**Choroba nowotworowa dotyczy coraz większ
Wraz ze wzrostem zachorowalności na nowo**



Działania podejmowane przez pielęgniarki on



Pielęgniarka onkologiczna to, w najszerszym ro



**Pielęgniarka onkologiczna jest najbliżej pacjenta
Pielęgnuje go, rozstraca opiekę, zapewnia bezpieczeństwo
Świadczy wsparcie dla pacjenta i jego rodziny**

Na etapie diagnostyki –

pielęgniarka onkologiczna przygotowuje chorego do badań, wyjaśnia pacjentom przebieg procedur, pomaga pokonać lęk i obawy w okresie oczekiwania na wynik.

Wspiera informacyjnie – jak będzie przebiegać badanie? Czy będzie bolało? Jak się przygotować?

Ułatwia choremu dostęp do informacji i pomaga zrozumieć trudny język medyczny.



Po diagnozie –


pomaga pacjentowi i jego bliskim w zrozumieniu istoty choroby.

Wspiera w opanowaniu trudnych emocji oraz przykrych dolegliwości, jakie wywołuje choroba nowotworowa.




W procesie leczenia –

pielęgniarka onkologiczna przygotowuje chorego do zabiegów, pobiera materiał do badań, wykonuje zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne, pomaga rozwiązywać problemy powstające jako skutek uboczny terapii.



**W trakcie chemioterapii -
przygotowuje i podaje leki
przeciwnowotworowe, czuwa nad
bezpieczeństwem pacjenta, monitoruje jego
stan zdrowia.**

**Udziela wskazówek pacjentowi i jego bliskim
jak radzić sobie w przypadku wystąpienia
późnych objawów ubocznych po leczeniu.**




**Pacjentów poddanych radioterapii -
edukuje w temacie oddziaływania
promieniowania jonizującego na organizm,
doradza odpowiednią dietę, uczy
właściwej pielęgnacji okolicy
napromienianej.**


Po zakończonej terapii –

pielęgniarka przygotowuje pacjenta i jego rodzinę do samoopieki w warunkach domowych.


W większości ośrodków onkologicznych funkcjonują opracowane przez pielęgniarki wskazówki postępowania w czasie i po leczeniu, które w formie ulotek otrzymują pacjenci.




Diagnoza „nowotwór złośliwy” niesie ze sobą niepewność, strach, złość, lęk i przerażenie, nierzadko prowadzi do depresji. Pacjenci leczeni onkologicznie mają inne spojrzenie na życie, głębiej doceniają jego znaczenie, ale też w różny sposób radzą sobie z akceptacją choroby.




Rozwój onkologii, a wraz z nim większy wachlarz możliwości terapeutycznych oraz wzrost świadomości pacjentów spowodował zmianę relacji pomiędzy leczącym a leczonym na bardziej partnerski. Zmienia się też rola pacjenta, który zyskał prawo aktywnego współuczestniczenia w procesie leczenia i współdecydowania w planowaniu decyzji medycznych




Najważniejszym elementem, który umożliwia pacjentowi aktywny udział w procesie leczenia jest posiadanie niezbędnej wiedzy o chorobie, możliwościach procesu diagnostyczno-leczniczego i rokowaniu.



Pacjenci onkologiczni chcą być informowani i aktywnie włączani w proces podejmowania decyzji leczniczych. Niestety często twierdzą, że otrzymany od lekarza przekaz jest dla nich niezrozumiały i niewystarczający do podjęcia niezależnej decyzji.




Onkologia to bardzo dynamiczna dziedzina medycyny. Ciągłe zmiany w opiece i leczeniu onkologicznym w połączeniu z rosnącymi oczekiwaniami pacjentów, wymagają od pielęgniarek dbania o ustawiczny rozwój zawodowy poprzez udział w różnych formach i rodzajach kształcenia podyplomowego.




Uzyskiwanie dodatkowych kwalifikacji jest niezbędne, aby objąć pacjenta profesjonalną i opartą na aktualnej wiedzy opieką.


Praca pielęgniarki onkologicznej wymaga permanentnego kształcenia przez całe zawodowe życie.



Pielęgniarki onkologiczne w Polsce mają swoje stowarzyszenie naukowe, prowadzą prace badawcze oraz uczestniczą w sympozjach i konferencjach naukowych. Te wszystkie formy umożliwiają aktualizację i poszerzanie niezbędnej wiedzy.




Obecnie pielęgniarka onkologiczna przygotowana jest – formalnie i merytorycznie – do samodzielnego, profesjonalnego i odpowiedzialnego pielęgnowania chorych. Samodzielność zawodowa pielęgniarki oznacza również autonomiczne miejsce w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym sprawującym opiekę nad pacjentem




Rzeczywistość często wygląda tak, że pielęgniarce nadal przypisywana jest pomocnicza rola w zespole. Często wiedza i kompetencje pielęgniarek nie są wykorzystywane przez pracodawców ponieważ wymagałoby to zwiększenia obsad pielęgniarskich.

W wielu ośrodkach ze względu na ograniczenia finansowe pracuje zbyt mało pielęgniarek, które mają pod swoją opieką zbyt wielu pacjentów.



To powoduje, że nie jesteśmy w stanie sprostać oczekiwaniom pacjentów, a czasu wystarcza tylko na wykonanie absolutnie niezbędnych zadań.

Przekłada się to na zmęczenie pracą i poczucie obniżonej wartości, co sprzyja występowaniu zespołu wypalenia zawodowego




Brak uznania i poszanowania dla roli i znaczenia tego zawodu w opiece zdrowotnej oraz lekceważenie problemów zawodowych pielęgniarek przez decydentów skutkuje spadkiem zainteresowania pracą w zawodzie pielęgniarki.




Tracą na tym wszyscy.


Pacjenci, bo nie otrzymują opieki na jaką zasługują. Pielęgniarki, ponieważ nie mogą w pełni realizować tego, do czego są przygotowane zawodowo. Traci też nasze państwo, ponieważ prawidłowo zaopiekowany pacjent to lepsze wyniki terapii oraz niższe koszty związane z powikłaniami po leczeniu




Obecnie obserwujemy pewną zmianę w organizacji opieki onkologicznej. Dąży się do maksymalnego skrócenia pobytu pacjenta w szpitalu na okres potrzebny do wykonania niezbędnych badań, zabiegu czy podania leków drogą dożylną. Większość pacjentów preferuje taki model.



Od kilku lat pielęgniarki onkologiczne postulują wprowadzenie modelu opieki nad pacjentem jaki dobrze funkcjonuje w wielu innych krajach. Pacjent i jego rodzina zostają szeroko wyedukowani przez pielęgniarkę przed rozpoczęciem terapii. Pacjent w trakcie swojego leczenia, ale przebywający w domu, jest ściśle monitorowany i ma możliwość kontaktu telefonicznego z konkretną pielęgniarką, która zna jego przypadek.



To zapewnia pacjentowi poczucie bezpieczeństwa, wpływa na zmniejszenie liczby przerywanych terapii z powodu zbyt późnego zgłaszania objawów niepożądanych, a także ogranicza konieczność dojazdu do ośrodka leczącego, czasem wiele kilometrów, w celu uzyskania porady. To sprawdzony model opieki nad pacjentem onkologicznym. Niestety nadal brakuje decyzji.



Etyka – z greckiego „ethos” styl życia i wzorzec działania jakiejś społeczności, przyjęta hierarchia wartości formułowana wprost lub implikowana w praktyce

SPECYFIKA OPIEKI NAD PACJENTEM ONKOLOGICZNYM

- **ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE
PIELĘGNIARSKIEJ**
- **Etyka jest nauką, która mówi o podstawowych
powinnościach człowieka wobec innych ludzi.**
- **Pielęgniarstwo jest jednym z zawodów zaufania
społecznego, dlatego szczególnie tutaj etyka nie może
stanowić jedynie „zbioru teoretycznych dyrektyw, lecz
musi stać się treścią wewnętrznego przekonania i
moralnej podstawy każdej pielęgniarki oraz siłą
inspirującą jej postępowanie zawodowe.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Kodeks Etyczny Polskiej Pielęgniarki i Położnej jest zbiorem zasad, jakiemu powinni być wierni przedstawiciele tego zawodu.**
- Jest to jeden z podstawowych dokumentów traktujących o podstawach pielęgniarstwa.**
- Jednak w licznych publikacjach naukowych brakuje wyjaśnienia, co było wzorem dla ustanowienia tych zasad.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Pielęgniarstwo jest nauką, której źródłem i esencją jest troska o człowieka.**
- Wymaga ona specyficznego kontaktu z drugą osobą.**
- Pielęgniarka traktuje pacjenta jako człowieka, nie jako przedmiot i komunikuje mu, że troskliwość stanowi istotę postępowania opiekuńczego.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Głównym celem i zadaniem zawodu pielęgniarskiego było i zawsze pozostanie niesienie pomocy i opieki ludziom potrzebującym.**
- **Chory jest człowiekiem bezsilnym, słabym, nagim, przykutym do łóżka.**
- **Cóż może on zrobić w tym więzieniu bez krat, którego symbolami są uzależnienie i bezsilność?**
- **Jego nagość, jego milczenie, są oczywistym wyrazem, bezsilności.**
- **Dlatego też pielęgnacja powinna być działaniem bez granic obejmującym człowieka jako całość, jego pragnienia i ogół cierpień.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Człowiek jest wartością absolutną i niezastąpioną.
- Pielęgnowanie chorego to nie tylko respektowanie etyki, moralności i wartości, ale także udzielanie swojej siły, inteligencji, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, poszanowanie intymności i przestrzeganie praw do umierania w spokoju i godności.
- Realizacja tych założeń zależy w dużym stopniu od poziomu etycznego pielęgniarek, od ich wrażliwości na potrzeby innych ludzi, życzliwości, zrozumienia i cierpliwości.

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Kryzys wartości, jaki obserwujemy w polskim społeczeństwie, nie powinien dotyczyć pielęgniarek, zwłaszcza sprawujących opiekę nad pacjentem w ciężkim stanie zdrowia, w stanie zagrożenia życia i chorym nieprzytomnym.**
- **Przy wykonywaniu tego rodzaju opieki pielęgniarki nie mogą towarzyszyć negatywne napięcia, jej praca nie może być wykonywana pospiesznie, pod wpływem bodźców zewnętrznych, nie może przerodzić się w automatyzm,**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Etyka jest terminem posiadającym zróżnicowane znaczenie.**
- Bardzo trudne staje się jednolite zdefiniowanie tego terminu.**
- Ogólnie mówiąc etyka jest częścią filozofii praktycznej.**
- Jak podaje słownik teologiczny, jest nauką o tym, co jest dobre a co złe, tzn. stawia sobie za zadanie analizę i filozoficzne uzasadnienie faktów moralnych i na tej podstawie stara się wskazać normy ludzkiego postępowania.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Innymi słowy etyka filozoficzna zajmuje się moralnością**
- Należy jednak wyraźnie odróżnić etykę od nauki o**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Etyka jest nauką o tym, co jest dobre a co złe.**
- **Natomiast nauka o moralności określa, co było, bądź jest uważane za dobre czy złe, w danej epoce, kraju, społeczeństwie, klasie społecznej.**



ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

• Zatem pojawia się zasadnicza różnica między etyk

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Pierwszy kodeks etyczny związany z medycyną odnajdujemy w IV wieku. p.n.e.**
- Jest to tzw. kodeks Hipokratesa.**
- Następnie w XVIII wieku pojawił się kodeks Majmonidesa.**
- Kodeksy te długo były jedynymi dokumentami traktującymi o zasadach etycznych zawodu lekarza, aż do XX wieku, kiedy tworzono kolejne deklaracje etyczne.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Począwszy od Deklaracji Genewskiej z 1948r (zmodyfikowana Przysięga Hipokratesa) po Deklarację Lizbońską z 1981r., powstało sześć deklaracji oraz Międzynarodowy Kodeks Etyki Medycznej.**
- Każdy z tych dokumentów starał się na bieżąco odpowiadać na powstające dylematy moralne idące za rozwojem medycyny (eksperymenty, transplantacje).**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Możemy zauważyć, iż źródła historyczne dotyczące kodeksów etycznych w medycynie, odnoszą się jedynie do zawodu lekarza.**
- Nie jest to oczywiście zaskakujące przyjąwszy, że inne zawody medyczne takie jak pielęgniarka, położna czy też ratownik medyczny, nie istniały w takiej formie jak obecnie, bądź w ogóle ich nie było.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Zatem analizując powinności lekarza z przed wieków i obecnie, widać, że profesja ta podzieliła się działalnością z innymi przedstawicielami zawodów medycznych.**
- W związku z tym, zauważmy, że część zapisów w starych kodeksach etycznych (jak Majmonidesa czy Hipokratesa) odnoszą się również do pielęgniarek i w obecnie istniejącym kodeksie etycznym zawodu pielęgniarki i położnej można odnaleźć analogie do Przysięgi Hipokratesa czy Majmonidesa.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Opieka i pielęgnacja podlegała doktrynom, wierzeniom i systemom wartości obowiązującymi w określonych miejscach i epokach.**
- **Zawsze związane były z medycyną i podlegały zmianom wynikającym z jej rozwoju.**
- **Jednak zasada otaczania opieką chorych doczekała się instytucjonalnej realizacji dopiero na przełomie XVI i XVII wieku dzięki działalności francuskiego księdza.
Wincentego a Paulo**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Od tego momentu możemy mówić o pielęgniarstwie jako o początku obecnie istniejącego zawodu.**
- **Wtedy wówczas podjęto pierwszą próbą ujęcia etyki zawodowej „opiekunek chorych”.**
- **Tak powstały „Reguły Córek Miłosierdzia Sług Ubogich Chorych”.**
- **Zostały one sformułowane przez św. Wincentego a Paulo i Ludwikę de Marillac 29 listopada 1633 roku.**
- **Reguły te zawierały szczegółowy wykaz obowiązków o charakterze zarówno instrumentalnym, jak również moralnym. Te drugie stały się w pewnej części podstawą kodeksów deontologicznych dla pielęgniarek.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Na tworzenie etyki pielęgniarstwa miały i mają wpływ: etyka ogólna (osobowa i społeczna), uwarunkowania kulturowo-historyczne oraz swoistość zawodu.**
- **Etyka pielęgniarstwa podobnie jak sam zawód jest młodą dziedziną nauki. Rozwój tej subdyscypliny na ogół wiązał się z powstaniem wydziałów pielęgniarstwa przy akademiach medycznych, co pozwoliło teoretykom pielęgniarstwa na przeprowadzanie „systematycznych” badań naukowych w tej dziedzinie.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Pielęgniarstwo jest wyjątkowym zawodem, któremu przypisuje się rangę powołania, tak jak wszystkim profesjom humanistycznym, stanowiącym „ochronę wielkich wartości ludzkich”.**
- **Zawody medyczne charakteryzują się wspólną dewizą: „służba życiu i zdrowiu człowieka”.**
- **Dla pielęgniarek równie istotną zasadą jest: „dobro chorego najwyższym prawem”.**
- **Wskazują one, iż dobro podopiecznego jest ważniejsze od dobra własnego.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Wprowadzenie owych „dyrektyw moralnych” wymaga od pielęgniarek „szczególnej ofiarności a nawet heroizmu”, który jest „szczególnym walorem pielęgniarstwa i najwyższą zaletą etyczną”.**
- **Dlatego etyka zawodu pielęgniarki nie może stanowić zbioru teoretycznych norm, „lecz musi stać się treścią wewnętrznego przekonania i moralnej postawy każdej pielęgniarki oraz siłą inspirującą jej postępowanie zawodowe”.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Priorytetem współczesnej opieki onkologicznej** jest traktowanie człowieka dotkniętego chorobą nowotworową w sposób holistyczny, a zatem jako jednostki biologicznej, psychicznej, społecznej oraz duchowej.
- Relacje międzyludzkie jakie zachodzą w trakcie realizacji **procesu pielęgnowania** mają więc charakter bardzo szczególny i indywidualny.
- **Pielęgniarka onkologiczna skupia swoje działania nie tylko na obszarze instrumentalnym, ale przede wszystkim kreuje środowisko opiekuńcze**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Każdy człowiek jest indywidualnością i niepowtarzalną całością, żyje w określonym środowisku, w kręgu kultury, religii, zgodnie z określonymi zwyczajami, preferując dla siebie określony styl życia**
- Całościowe rozpatrywanie zjawisk dotyczących człowieka i stanu jego zdrowia może przynieść najlepsze rezultaty terapeutyczne**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Człowiek to jedność bio – psycho – duchowa i społeczna.**
- Opieka może okazać się nieskuteczna, jeżeli będzie dotyczyła jednego, wycinkowego problemu.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Aby zrozumieć człowieka należy wziąć pod uwagę:
- dane biomedyczne
- wiedzę na temat zachowań interpersonalnych
- informacje dotyczące rodziny, grup społecznych do których należy
- sferę duchową

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Poszanowanie autonomii pacjenta wyraża się w respektowaniu jego decyzji w sprawie podjęcia leczenia lub jego odmowy, w sprawie jego udziału w eksperymentach medycznych
- Trzeba jednak pamiętać , że nie zawsze zasada autonomii może być respektowana
- Osoby starsze , mniej wykształcone, słabe psychicznie – dla których podjęcie decyzji jest bardzo trudne i obciążające.

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Jeszcze częściej zdarza się, że chory jest nieprzytomny , zdradza ostre objawy psychotyczne lub ze względu na zaburzenia poznawcze nie jest w stanie zrozumieć przekazywanych mu komunikatów ani podjąć decyzji.**
- W tym przypadku z prawnego punktu widzenia należałoby wystąpić o jego ubezwłasnowolnienie.**
- W praktyce lekarz posługuje się strategią paternalistyczną i jak ojciec podejmuje decyzję dla dobra chorego z pominięciem jego decyzji.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Poszanowanie autonomii chorego obejmuje także wolę wyrażoną w tzw. Testamencie życia
- Testament życia (lub oświadczenie woli pro futuro (łac.)) – oświadczenie woli pacjenta, na wypadek utraty przytomności, dotyczące zakresu leczenia.
- Jeśli oświadczenie zostało złożone w sposób wyraźny i jednoznaczny jest dla lekarza wiążące.

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

**Prawa chorego to nie tylko prawo do
podjęcia świadomej decyzji**

To także prawo do prawdy

**Prawo do uzyskania informacji o stanie
zdrowia, rozpoznaniu, leczeniu, rokowaniu, o
objawach niepożądanych a także o skutkach
niepodjęcia proponowanego leczenia.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Należy podkreślić ważny aspekt dotyczący prawa pacjenta do prawdy , że chory mając prawo do prawdy – nie ma obowiązku jej znać**
- Podejmując próbę przekazania informacji należy się upewnić czy chory wyraża na to zgodę i czy jest zdolny ją przyjąć**
- Należy tu wspomnieć o zapisanym w Ustawie o Prawach Pacjenta tzw. Przywileju terapeutycznym , który daje możliwość ograniczenia informacji gdy przemawia za tym dobro chorego.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Kolejną ważną zasadą to czynić dobro**
- **w odniesieniu do chorego czynić dobro to ratować życie, zapewniać mu zdrowie, przywracać, poprawiać**
- **W niektórych sytuacjach czynić dobro może oznaczać wybrać mniejsze zło**
- **Klasycznym tego przykładem w onkologii jest zrezygnowanie z kolejnej toksycznej chemioterapii w celu uniknięcia znacznego pogorszenia jakości życia**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Sprawiedliwość w praktyce pielęgniarskiej bywa czasem bardzo trudna.**
- **W praktyce nie da się uniknąć priorytyzacji wynikającej z prostego faktu, że niektóre leki są bardzo drogie lub procedury lecznicze unikalne i nie da się sprawiedliwie wszystkim nimi obdzielić.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Kryteria priorytyzacji :
- Wiek – pierwszeństwo mają dzieci i osoby młode
- Rodzaj choroby – stopień zaawansowania
- Zasługi dla społeczeństwa
- Żądanie określonej grupy społecznej
- Przewidywana skuteczność leczenia w konkretnym przypadku
- Potrzeba – np. matka małych dzieci zamiast starszej samotnej osoby.

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Poufność**
- **Poszanowanie prawa chorego do tajemnicy oznacza stworzenie właściwych warunków do przeprowadzenia ważnych rozmów, przekazywania informacji dotyczącej chorego innym osobom – rodzinie, wyłącznie po uzyskaniu jego zgody.**
- **Wyjątkiem od tej zasady są rozmowy na temat chorego w obrębie zespołu leczniczego.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- **Problemy i dylematy etyczne :**
- **Rozróżnia się dwie kategorie problemów etycznych**
⋮
- **przemoc etyczna, charakteryzująca się naruszeniem zasad moralnych. Np. pielęgniarka, która swoim zachowaniem daje dowód braku kompetencji i zaniedbuje obowiązki wobec pacjenta nie udzielając mu dostatecznej opieki, popełnia wykroczenie.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- dylemat etyczny powstający wobec konieczności dokonania wyboru najwłaściwszej metody, gdy jest możliwość znalezienia różnych motywów i kierunków pielęgniarskiego działania.
- Np. pielęgniarka znajduje się w sytuacji, gdy pacjent nie zgadza się na wykonanie mu pewnych zabiegów koniecznych dla zdrowia.

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Czym jest dylemat etyczny?
- Najogólniej można określić, że jest to: problem tak trudny, że nie można go rozwiązać w sposób zadowalający, sytuacja, w której zachodzi konieczność wyboru pomiędzy dwoma niezadowalającymi alternatywami (np. ograniczona ilość leków; powiedzieć, czy nie powiedzieć ciężko choremu człowiekowi lub jego rodzinie o bardzo złym rokowaniu?).

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Zdolność do podejmowania decyzji etycznych stanowi istotę jakości praktyki profesjonalnej pielęgniarki.**
- Decyzja jest rodzajem czynności intelektualnej, jaką człowiek podejmuje dla wyboru właściwego w danej sytuacji celu działania i sposobów jego realizacji.**
- Decyzje zawodowe opierają się na wiedzy i doświadczeniu zawodowym.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Umiejętność podejmowania decyzji ma szczególne znaczenie w sytuacjach trudnych, z którymi pielęgniarka bardzo często spotyka się w swojej praktyce zawodowej**
- Podejmowanie decyzji etycznych zależne jest od poziomu etycznej wrażliwości oraz umiejętności moralnego rozumowania.**
- Stopień rozwoju w/w czynników zależy od odpowiedniej wiedzy i doświadczenia.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Natomiast wrażliwość etyczna jest to zdolność do rozpoznawania etycznego wymiaru każdej sytuacji, czyli jej wpływu na dobro jednostki.
- Wrażliwość etyczną kształtują:
 - czynniki kulturowe, religijne,
 - edukacyjne
 - oraz doświadczenie życiowe

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Moralne rozumowanie jest to zdolność decydowania, co należy zrobić w konkretnej sytuacji
- Pierwszym krokiem w procesie podejmowania decyzji etycznych jest rozpatrzenie wartości zarówno z punktu widzenia pielęgniarek, jak i pacjentów
- Każda pielęgniarka ma własną hierarchię wartości ukształtowaną przez wykształcenie, kulturę, religię i doświadczenia życiowe. Pacjenci również mają własne systemy wartości, które mogą różnić się od wartości pielęgniarki.

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Rozumienie wartości moralnych i pozamoralnych, osobistych, zawodowych i kulturowych pomaga pielęgniarce w określeniu znaczenia wartości w codziennej praktyce.**
- Wartości moralne i pozamoralne mogą łatwo wchodzić w konflikt nawzajem ze sobą, a także prawami pacjenta i obowiązkami zawodowymi pielęgniarek.**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Konflikt wartości - jest to spór pomiędzy światopoglądem, bioetyką a osobistymi wartościami pielęgniarki.**
- W razie wystąpienia konfliktu wartości pielęgniarka musi uszanować wartości innych, wyważając właściwe relacje między prawami pacjenta a własnymi obowiązkami zawodowymi.**



ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Musi dostrzegać wartości oraz ich konkurencyjność**

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Dylematy moralne cechują się wielką złożonością, a w związku z zachodzącymi przemianami w opiece nad zdrowiem powstają nowe, które wymagają różnego podchodzenia do ich rozwiązywania.
- Niemożliwe jest opracowanie jednego modelu, który mógłby być przydatny w sytuacji problemowej.

ETYKA W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- Jakie elementy są niezbędne w podejmowaniu decyzji etycznych
- Musimy wiedzieć:
- **co zaszło przed wystąpieniem konfliktu wartości,**
- **jakie znaczenie mają wartości występujące w konflikcie,**
- **jakie znaczenie ma konflikt dla każdej ze stron,**
- **co należy zrobić,**
- **podsumowanie – ocena**

Etyczne postępowanie

Moralna wrażliwość (świadomość postrzegania sytuacji które wpływają na dobro człowieka, identyfikacja aspektów oddziałujących na jego dobrostan , zdolność rozpoznania i reagowania na problemy, jest doskonalona przez proces wychowania, kształcenia, kulturę, religię, doświadczenie życiowe, empatię)

Etyczne postępowanie

Moralne myślenie (proces poznawczy na podstawie, którego dokonuje się wyboru wartości uznawanych za właściwe, wyciąganie logicznych wniosków, podejmowanie decyzji w zgodzie z moralnymi nakazami w celu osiągnięcia moralnego celu, rozpoznanie konfliktu wartości, moralne uzasadnienie, osądzanie)

Etyczne postępowanie

Moralna motywacja

(szczerze zainteresowanie , wola, chęć osiągnięcia moralnie dobrych wyników, zaistnienie konfliktu pomiędzy ideałami, wartościami – zmusza do dokonywania wyboru)

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- **Standardy pełnią ważną rolę w zapewnieniu właściwej opieki w każdej dziedzinie pielęgniarstwa.**
- **Ich zadaniem jest przede wszystkim określenie wzoru postępowania.**
- **We współczesnym pielęgniarstwie dąży się do podnoszenia jakości świadczonych usług a jednym z etapów tego procesu jest standaryzacja .**

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- Wysiłki zmierzające w tym kierunku pozwalają aby pielęgniarstwo zwiększało swój zakres autonomii w podejmowaniu działań i zadań.**
- Tworzenie standardów przez środowisko pielęgniarstwa jest przejawem stopniowego przechodzenia z rangi zawodu do profesji.**
- Standaryzacja czynności pielęgniarstwa umożliwia sprawowanie opieki na pożądanym poziomie jakości.**

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- Dążenia do standaryzacji usług pielęgniarskich wynikają również z przysługującego pacjentowi prawa do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a pielęgniarki są zobowiązane do wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą.**
- Prace nad procesem standaryzacji opieki pielęgniarskiej w Polsce zapoczątkowano w 1992 roku przez powołanie do tego celu Komisji Standardów i Kwalifikacji Zawodowych**

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- Sformułowano różne definicje standardu :
- Według Heleny Lenartowicz – to dążenie do ideału zgodnie z założeniami teoretycznymi ale z zachowaniem realizmu.
- Jest on przeciętnym typem, normą, wzorcem.
- Lenartowicz uwzględnia trzy czynniki :
- Zgoda na określony poziom doskonałości
- Poziom wykonywania sprzężony z posiadanymi zasobami
- Profesjonalnie uzgodniony poziom świadczeń na rzecz danej grupy pacjentów.

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- Standaryzacja to proces polegający na wprowadzeniu standardów w codziennej pracy.**
- Standardy dotyczące opieki pielęgniarskiej są formułowane, wdrażane i sprawdzane w jednostkach organizacyjnych, w których są realizowane.**
- Dlatego standardy odnoszące się do jednego zespołu pielęgniarskiego mogą się różnić między sobą w poszczególnych szpitalach z zależności od specyfiki pracy oraz od jej możliwości np. finansowych.**

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- W proces standaryzacji włączony jest cały zespół pielęgniarski**
- Standardy skoncentrowane są na pacjencie**
- Opracowywane są dla konkretnej sytuacji**
- Standardy są ustalane na poziomie możliwym dla osiągnięcia**
- We wszystkich czynnościach związanych ze standaryzacją postępowanie jest zespołowe co zapewnia kompleksową opiekę.**

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- Do konstruowania standardów przyjmowana jest koncepcja Avedisa Donabediana, który wyodrębnił trzy kryteria:
 - **Strukturę**
 - **Proces**
 - **Wynik**

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- **Kryteria struktury zawiera następujące zasoby:**
- **Wiedza**
- **Umiejętności**
- **Kwalifikacje**
- **Lokal**
- **Oraz środki takie jak leki, sprzęt medyczny**

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- **Kryteria procesu w ujęciu standardów w praktyce pielęgniarstwa to świadczenia pielęgniarstwa, a także związane z nimi czynności zarządzania i zaopatrzenia**

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- Kryterium wyniku odnosi się do oceny poc

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- Konstruuując standard pielęgnowania należy pamiętać o tym, że powinien on zawierać kryteria struktury, procesu, wyniku , wskaźniki osiągnięcia standardu oraz narzędzia oceny jakimi są formularze oceny – ankieta dla pacjenta, karty informacyjne dla pacjenta.**
- Kontrola realizacji standardu dokonywana jest przez specjalnie wyznaczone do tego zespoły**

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- Standardy są istotnym, podstawowym narzędziem zapewnienia jakości w dziedzinie praktycznej jakim jest pielęgniarstwo.**
- W pielęgniarstwie onkologicznym mają zastosowanie zarówno standardy ogólne opieki pielęgniarzkiej , jak i te typowe dla onkologii.**

STANDARDY PIEŁĘGNIARSKIE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

- Tworząc standardy w tych dziedzinach należy kierować się ogólnymi wytycznymi procesu standaryzacji i dostosować je do istniejących warunków oraz potrzeb w określonej jednostce organizacyjnej.**
- Praca zgodnie ze standardami zwiększa satysfakcję chorego ze świadczonej opieki.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ

- W Polsce kwestia jakości opieki pojawiła się w terminologii pielęgniarskiej w latach 70 ubiegłego wieku w publikacjach Heleny Lenartowicz.**
- Opracowała ona skalę poziomu pielęgnacji chorego.**
- Jest to narzędzie pomiaru i ocena jakości usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Jakość opieki pielęgniarskiej jest definiowana jako stopień w jakim opieka ta przyczynia się do osiągnięcia pożądaných efektów w stanie zdrowia jednostki lub całej populacji, a także zwiększania ich niezależności oraz zdolności do samopielęgnacji.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Istotne elementy jakości to:
- pożądane efekty zdrowotne – w przypadku jedno

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- usługi zdrowotne – działania mające na celu promowanie zdrowia prewencją, diagnostykę, terapię oraz pielęgnowanie dostosowane do potrzeb pacjenta, ukierunkowane na osiągnięcie najlepszego wyniku zdrowotnego

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą – po

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Jakość świadczeń udzielanych w szpitalu jest sumą jakości świadczeń cząstkowych – diagnostycznych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych**
- Jakość opieki zdrowotnej to właściwe postępowanie diagnostyczno- terapeutyczne, zgodne z aktualną wiedzą medyczną, efektywne i skuteczne, bezpieczne, sprawne oraz zastosowane we właściwym czasie**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Jakość z punktu widzenia pacjenta – to dostępność usług, łatwość uzyskiwania opieki , efektywność oraz akceptowalność świadczeń, dostateczna informacja o stanie zdrowia, leczeniu, pielęgnowaniu, edukacja zdrowotna, dobra komunikacja z personelem, szacunek i opiekuńczość okazywane choremu , ciągłość leczenia a także satysfakcja.
- Jakość świadczonych usług – określają tutaj odczucia i oceny pacjenta

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Dla pacjenta jakość usług medycznych zależy od kwalifikacji personelu medycznego, przebiegu procesu diagnostycznego i terapeutycznego oraz od powrotu do zdrowia lub jego poprawy po opuszczeniu szpitala
- Jakość usług medycznych z punktu widzenia płatnika to wydajne, efektywne świadczenie zdrowotne – czyli opieka realizowana przy możliwie najniższych kosztach, jednocześnie jednak gwarantująca pożądane efekty medyczne.

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Jakość opieki zdrowotnej z punktu widzenia polityki zdrowotnej – to dostępność, akceptalność oraz efektywność świadczeń**
- Zgodnie z wytyczonym kierunkiem działań w ochronie zdrowia – pielęgniarki są zobowiązane do doskonalenia poziomu sprawowanej opieki**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Na jakość pracy personelu pielęgniarskiego oddziałują:
- cele i funkcje zakładu opieki zdrowotnej
- sposób zarządzania zakładem
- możliwości finansowe i źródło finansowania
- cele wyznaczone pielęgniarstwu
- przyjęte standardy opieki
- liczba zatrudnionych pielęgniarek
- kwalifikacje personelu pielęgniarskiego

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- predyspozycje osobowościowe**
- motywacje pracowników**
- wzajemne relacje pomiędzy pracownikami**
- stan techniczny budynków i pomieszczeń**
- wyposażenie w aparaturę, narzędzia i materiały**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Elementy niezbędne podczas monitorowania i oceny jakości opieki pielęgniarskiej :
- Struktura – warunki organizacyjno-techniczne udzielanej opieki (zasoby finansowe, rzeczowe, informacyjne, liczba i kwalifikacje personelu)



JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Proces – działania i relacje pracowników medycznych

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- **Wynik** – efekty uzyskane w stanie zdrowia pojedynczych jednostek oraz populacji , satysfakcja pacjentów i pracowników.

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Kryteria jakości zdrowotnej:
- Efektywność – opieka i świadczenia spełniają swoją funkcję w kategoriach korzyści i efektów zdrowotnych jednostki oraz populacji, której służą

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- **Dostępność** – pacjenci mogą korzystać z oferowanych świadczeń niezależnie od ograniczeń, jakie wiążą się z pieniędzmi, wiekiem ,architekturą
- **Możliwość realizacji** – proponowane świadczenia są akceptowalne, zgodne z oczekiwaniami chorych i personelu

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- **Właściwość, trafność** – świadczenia są potrzebne oraz dostosowane do potrzeb populacji, a ponadto oczekiwane przez jednostkę

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Wydajność – uzyskuje się najwyższy efekt przy na
- Równość – opieka jest świadczona dla całej popu

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- W ocenie poziomu świadczonych usług pielęgniarskich mają zastosowanie również:
- Bezpieczeństwo
- Skuteczność
- Indywidualizacja
- Etyczność
- Profesjonalizm
- Poziom świadczonych usług może być oceniany w kategoriach subiektywnych odczuć – mówi się wówczas o poziomie satysfakcji pacjenta.

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Kryteria satysfakcji pacjentów wobec realizowanej opieki pielęgniarskiej :
- Dysponowanie czasem dla chorego
- Akceptacja pacjenta i empatia
- Udzielanie pacjentowi potrzebnych informacji
- Sprawność podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych oraz leczniczych
- Akceptacja fizycznych i psychicznych potrzeb chorego

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Przedstawienie się przy pierwszym kontakcie z pacjentem**
- Udzielanie informacji o świadczonej opiece**
- Profesjonalne traktowanie chorego**
- Zachowanie tajemnicy dotyczącej pielęgnowania i leczenia chorego**
- Ogólne zadowolenie z opieki pielęgniarskiej**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Do prowadzenia oceny konieczne są :
- Opracowanie koniecznych standardów opieki
- Ustalenie kryteriów i wskaźników oceny
- Opracowanie odpowiednich narzędzi do oceny

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- W literaturze można znaleźć różne narzędzia oceny jakości usług opiekuńczo – pielęgnacyjnych**
- Między innymi konstruowana przez Helenę Lenartowicz- skala poziomu pielęgnacji chorego – znane pod nazwą BOHIPSZO**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Ocenię podlegają :
- B – bezpieczeństwo
- O – ochrona przed zakażeniami
- H – hotelowe usługi i zaspokajanie potrzeb
- I – informowanie
- P – podmiotowość pacjenta
- S – samopielęgnacja
- Z – zabiegi leczniczo – pielęgnacyjne
- 0 – organizacja i dokumentowanie

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- **Rezultatem prowadzonej opieki są wskaźniki, które można sklasyfikować jako :**
- **- wskaźniki ilościowe i jakościowe**
- **- subiektywne i obiektywne**
- **W zależności od zakresu dokonywanej oceny jakości można wymienić wskaźniki : występowania odleżyn, odczynów popromiennych, zakażeń zakładowych, satysfakcji pacjenta, błędu przedlaboratoryjnego itp.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Systemy zapewnienia jakości:
- Dąży się do wytworzenia metod zapewnienia jakości wewnątrz organizacji
- Wewnętrzne metody zapewnienia jakości:
- Czyli wprowadzenie dla danego zakładu opieki zdrowotnej indywidualnych programów zapewnienia jakości przy utrzymaniu dotychczasowego poziomu świadczonych usług

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- **W tej koncepcji chodzi o wykazanie różnic pomiędzy jakością pożądaną a osiąganą**
- **Pierwszą zasadą tej metody jest założenie, że wysoką jakość można uzyskać w wyniku stopniowego kontrolowanego doskonalenia.**
- **Drugą, że każdy z kroków jest cyklem działań w którym konieczne są:**
- **Faza planowania – wybór obszarów opieki, w których występują problemy wymagające rozwiązania**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Faza działania – opracowywanie standardów postępowania**
- Faza sprawdzania – monitorowanie i ocena jakości**
- Faza adaptacji – wprowadzanie niezbędnych dla przybliżenia praktyki do ustalonego standardu zmian oraz ponowna ocena**
- Konsekwentne powtarzanie tych kroków gwarantuje uzyskanie jakości na coraz wyższym poziomie**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Kompleksowe zarządzanie jakością – polski odpowiednik to totalne zarządzanie jakością – polega na ciągłym jej podnoszeniu.
- W tym modelu centralne miejsce klienta mogą zajmować pacjent, jego rodzina, oraz bliskie mu osoby, a także personel, płatnicy, towarzystwa i grupy wsparcia pomagające chorym po wyjściu ze szpitala.
- W ten sposób definiowany klient jest głównym celem i od jego zapotrzebowań - zależą struktura, filozofia, kultura oraz przywództwo organizacji.

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Wytyczne traktowania klienta w tej koncepcji są następujące:
- Jest on najważniejszy w każdej działalności
- Nie jest zależny od nas – to my zależyśmy od niego
- Nie zakłóca naszej pracy ale jest jej celem
- Nie jest elementem statystyki ale człowiekiem
- Zasługuje na tyle uprzejmości i uwagi ile tylko możemy mu poświęcić
- Jest istotą organizacji bez niego nie byłoby nas

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- **W celu zapewnienia jakości w zakładach opieki zdrowotnej wdrażane są zewnętrzne systemy zarządzania jakością – takie jak akredytacja i normy ISO.**
- **Warunkiem przystąpienia do procesu akredytacji jest dobrowolna deklaracja uczestnictwa danej jednostki oraz przygotowanie zakładu opieki zdrowotnej do oceny akredytacyjnej**
- **Obejmuje ona 15 działów tematycznych**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- 1. Ciągłość opieki
- 2. Prawa pacjenta
- 3. Ocena stanu pacjenta
- 4. Opieka nad pacjentem
- 5. Kontrola zakażeń
- 6. Zabiegi i znieczulenia
- 7. Farmakoterapia
- 8. Laboratorium

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- **9. Diagnostyka obrazowa**
- **10. Odżywianie**
- **11. Poprawa jakości i bezpieczeństwa pacjenta**
- **12. Zarządzanie ogólne**
- **13. Zarządzanie zasobami ludzkimi**
- **14. Zarządzanie informacją**
- **15. Zarządzanie środowiskiem opieki**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Decyzja akredytacyjna o przyznaniu danej jednostce Akredytacji podejmowana jest przez Radę Akredytacyjną – udzielana na trzy lata na podstawie raportu przygotowywanego przez wizytatorów.**
- Serie norm ISO - wydawane są przez Międzynarodową Organizację Normalizacji**
- Normy ISO –odnoszą się nie do jakości produktu ale do sposobu zarządzania**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Wdrażanie systemów zarządzania jakością w ochronie zdrowia w zakładach opieki zdrowotnej według standardów akredytacyjnych lub norm ISO wpływa na :
- Poprawę jakości opieki nad pacjentem , który w sposób subiektywny wyznacza poziom satysfakcji z wykonanych usług medycznych
- Zwiększenie możliwości przewagi konkurencyjnej na rynku usług medycznych

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Uporządkowanie całego obszaru zarządzania oraz uregulowanie kompetencji i odpowiedzialności**
- Poprawę komunikacji, motywacji a także świadomości wśród pracowników**
- Zapobieganie występowaniu niezgodności z przyjętymi procedurami np. zakażeń, błędy w sztuce**
- Uporządkowanie i ujednoczenie działań związanych ze sprzętem medycznym**
- Zwiększenie zaufania instytucji finansowych do jednostek posiadających certyfikaty jakości**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- **Jakość w pielęgniarstwie onkologicznym**
- **Pierwszym krokiem do uzyskania poprawy jakości opieki pielęgniarstwiej w przypadku chorych na nowotwory były działania teoretyków i ekspertów ds. organizacji opieki pielęgniarstwiej**
- **Dążenia do poprawy jakości wymagało zmian systemowych w zakresie kształcenia zawodowego przeddyplomowego – wdrożenie do programu nauczania treści z pielęgniarstwa onkologicznego i podyplomowego – czyli specjalizacje z pielęgniarstwa onkologicznego.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Czynnikiem stymulującym poprawę jakości pielęgniarskiej opieki onkologicznej było zorganizowanie w 1996 roku Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych.**
- Organizacja ta zrzesza i integruje pielęgniarki opiekujące się pacjentami z chorobami nowotworowymi pracujące w ośrodkach i szpitalach onkologicznych.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Wykwalifikowane pielęgniarki mogą w sposób czynny brać udział w procesie podnoszenia jakości, wykorzystując swoją wiedzę i umiejętności.
- Elementy dążenia do coraz lepszemu poziomowi świadczonych usług:
- Formułowanie, wdrażanie, monitorowanie oraz udoskonalanie standardów zawodowych
- Doskonalenia i modyfikacja dokumentacji pielęgniarskiej
- Edukowanie pacjentów

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Edukacja personelu**
- Działania interdyscyplinarne – analiza i wyciąganie wniosków z działań pielęgniarskich**
- Jednym ze sposobów zapewniania jakości onkologicznej opieki pielęgniarskiej jest prowadzenie metody pracy personelu pielęgniarskiego zwanej procesem pielęgnowania.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- Proces pielęgnowania jest różnie określany**
- Jego synonimami są – pielęgnowanie zindywidualizowane , pielęgnowanie nowoczesne, pielęgnowanie całościowe**
- Proces pielęgnowania stosowany w praktyce to celowe i planowe działanie podejmowane na rzecz podmiotu opieki.**
- Pielęgniarka w tym procesie jest osobą odpowiedzialną za przedsięwzięte i wykonywane zadania.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- **Zdarzenie niepożądane- to każde niezamierzone lub nieoczekiwane zdarzenie, które mogło lub spowodowało szkodę u jednego lub więcej pacjentów uzyskujących opiekę zdrowotną. Szacuje się, że w krajach Unii Europejskiej nawet w 10 proc. hospitalizacji może dochodzić do nieoczekiwanych zdarzeń, zazwyczaj wynikających z błędów medycznych. W środkach masowego przekazu często pojawiają się informacje o nieszczęśliwych zdarzeniach dotyczących pacjentów, za które winą obarcza się pracowników ochrony zdrowia.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- **System gromadzenia danych nie może służyć identyfikacji i stygmatyzacji osób uczestniczących w niepożądanym zdarzeniu medycznym.**
- **System raportowania powinien być dobrowolny i poufny, może być systemem niezależnym lub zintegrowanym z systemem rejestracji skarg i wniosków czy roszczeń pacjentów.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- W opinii samego personelu medycznego, codziennie dochodzić może nawet do 4 zdarzeń niepożądanych w jednej placówce medycznej.**
- Głównie dotyczą one podejmowania niekompetentnych decyzji, na przykład w trakcie transportu chorego w stanie ciężkim bez odpowiedniej obstawy medycznej.**
- Jednak najczęściej występującym zdarzeniem jest upadek chorego.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- **Przykładów zdarzeń medycznych zarówno w polskim, jak i w zagranicznych systemach opieki zdrowotnej jest wiele, jednak ich rzeczywista liczba nie jest znana i jasno sprecyzowana, bowiem takie sytuacje rzadko są zgłaszane.**
- **Zdarzenie niepożądane należy zgłosić natychmiast po jego identyfikacji. Poważne zdarzenie niepożądane, a więc takie, którego wynikiem jest śmierć lub hospitalizacja pacjenta należy zgłosić w ciągu 24 godzin.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Istota zdarzeń niepożądanych, a także ich następstw zmusza do zastanowienia się nad przyczynami tych zjawisk.**
- Najczęstszą przyczyną tych zjawisk jest zbyt duże obciążenie pracą, zła organizacja pracy, brak motywacji do rzetelnego wykonywania obowiązków, przewlekłe zmęczenie, przestarzałe bądź niekompletne procedury, a także brak szkoleń z zakresu zapobiegania zdarzeniom niepożądanym.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ

- **Większość zdarzeń medycznych wynika nie tyle z braku wiedzy czy niekompetencji pracowników, co niewydolności i błędów systemowych. Wydaje się więc zasadne, by skupić uwagę na możliwości niwelowania tego rodzaju zjawisk w polskim leczeniu, przez wprowadzenie zmian chociażby w obowiązujących procedurach bądź też opracowując rzetelny system kontrolowania zdarzeń medycznych, który w perspektywie długoterminowej ograniczy do minimum ich występowanie.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Świadomość personelu medycznego w Polsce co do istoty i zasadności prowadzenia tego typu systemów jest duża. Jak podaje prezes Towarzystwa Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej – 80 proc. badanych ze środowiska medycznego w Polsce uważa, że wprowadzenie systemu monitorowania zdarzeń niepożądanych poprawi bezpieczeństwo pacjentów w jednostkach leczniczych. Jednakże istnienie wielu barier uniemożliwia w pełni wykorzystanie możliwości, jakie daje sprawne funkcjonowanie tego systemu.

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- Wśród najważniejszych barier rozwoju systemów raportowania wymienia się brak świadomości, że do błędu w ogóle doszło; brak świadomości, iż istnieje konieczność dokumentacji zaistniałych przypadków**
- Istnienie przekonania, że błąd nie wywołał szkodliwych skutków dla pacjenta, a także strach przed ewentualnymi sankcjami dyscyplinarnymi lub skargami.**

JAKOŚĆ W ONKOLOGICZNEJ OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ

- **Pomiar satysfakcji pacjentów z udzielanych im świadczeń zdrowotnych jest istotnym elementem zarządzania jakością w podmiotach leczniczych i może być stosowany jako miernik jakości świadczeń wykonywanych przez daną jednostkę. Wprowadzenie zasad zarządzania jakością w placówkach medycznych, w tym badań zadowolenia pacjentów z oferowanych usług, przyczynia się do poprawy konkurencyjności danej placówki na rynku usług medycznych**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Pacjenci postrzegają polski system opieki onkologicznej za nieprzyjazny i niewystarczająco skupiony wokół ich potrzeb . Dotychczasowe niedoskonałości systemu powodują, że większość chorób nowotworowych wykrywana jest w zaawansowanych stadiach, a brak koordynacji i pomiaru jakości udzielanych świadczeń skutkują opóźnieniem procesu diagnostyczno-terapeutycznego, ryzykiem nieprawidłowego kwalifikowania chorego do określonej metody leczenia, ryzykiem niewłaściwej sekwencji leczenia skojarzonego i w konsekwencji niezadawalającymi wynikami leczenia.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

W 2015 r. wprowadzono tzw. pakiet onkologiczny , który miał zagwarantować pacjentom chorującym na nowotwory nielimitowane leczenie i skrócić czas na przeprowadzenie diagnostyki i wdrożenie planu leczenia

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Jak wskazano w raporcie Najwyższej Izby Kontroli w wyniku wejścia w życie nowych przepisów doszło do rozproszenia opieki onkologicznej i nie odnotowano znaczącej poprawy w obszarach determinujących skuteczność leczenia onkologicznego.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Efektom wprowadzonych rozwiązań prawnych stały się negatywne zjawiska powodujące ogromne koszty dla budżetu państwa, w tym m.in. dublowanie świadczeń oraz podejmowanie nieodpowiedniego leczenia.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Rozproszenie opieki onkologicznej na wiele małych ośrodków okazało się nie tylko nieefektywne ekonomicznie, ale również szkodliwe z punktu widzenia osiąganego wyników leczenia. Wprowadzenie pakietu onkologicznego, umożliwiło funkcjonowanie ośrodków niewyspecjalizowanych, operujących niewielką liczbę pacjentów, co w rezultacie może przekładać się na niską jakość udzielanych świadczeń jak i niewystarczający stopień zapewnienia możliwości stałego szkolenia personelu.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Wprowadzenie pakietu onkologicznego oraz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego spowodowała znaczne obciążenie centrów onkologicznych. W efekcie 17 największych tego typu placówek, stanowiących poniżej 1% wszystkich świadczeniodawców, którzy podpisali kontrakt na realizację pakietu onkologicznego, leczyło ponad 50% pacjentów onkologicznych.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Wprowadzeniu pakietu onkologicznego nie towarzyszyła standaryzacja postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, ani wprowadzenie mierników efektywności leczenia.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Mając na uwadze niewydolność dotychczasowego systemu opieki onkologicznej zainicjowana została kompleksowa reforma polskiej onkologii, uwzględniająca zwiększenie środków przeznaczonych na ochronę zdrowia, które na koniec 2019 r. po raz pierwszy w historii miały przekroczyć poziom 100 mld zł.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Za fundament reformy opieki onkologicznej w Polsce przyjęto opracowanie koncepcji koordynowanej opieki nad pacjentem onkologicznym.

W 2019 r. uruchomiono pilotaż opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, który będzie stanowił podstawę do oceny rozwiązań systemowych umożliwiających przyjęcie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO). Wprowadzeniu KSO towarzyszyć ma ujednoczenie standardów diagnostyki i leczenia.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Zainicjowana zmiana systemu obejmuje wprowadzenie produktów kompleksowej opieki onkologicznej do koszyka świadczeń gwarantowanych.

Od 1 października 2019 r. po raz pierwszy w Polsce uruchomiono wyspecjalizowane jednostki Breast Cancer Units przeznaczone dla pacjentów z rakiem piersi, zapewniające kompleksową diagnostykę oraz indywidualny proces leczenia onkologicznego.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

W celu zwiększenia dostępności do nowoczesnych terapii lekowych od 2018 r. na listach refundacyjnych, pojawiają się nowe cząsteczki lub nowe wskazania.

Terapie lekowe wprowadzane na listy refundacyjne mają charakter najbardziej innowacyjnych programów lekowych i w istotnym stopniu zbliżają zakres dostępnych w Polsce terapii onkologicznych do poziomu europejskiego, w szczególności dla następujących nowotworów: piersi, nerek, płuca, gruczołu krokowego, chłoniaków, nowotworów hematologicznych, oraz nowotworów głowy i szyi.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Wprowadzone terapie wychodzą naprzeciw oczekiwaniom stowarzyszeń pacjentów onkologicznych.

W 2019 r. rozpoczęła się realizacja projektu taryfikacji wszystkich świadczeń onkologicznych. Zadanie zostało zlecone Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Istotnym wsparciem dla poprawy dostępu do wysokiej jakości świadczeń onkologicznych oraz badań profilaktycznych jest NPZChN, realizowany konsekwentnie od 2006 r. Głównym celem NPZChN jest dążenie do przybliżenia się do wskaźników europejskich w zakresie 5-letnich przeżyć chorych na nowotwory, mające największy udział w strukturze zgonów na nowotwory w Polsce

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Cel ten realizowany jest przez następujące priorytety:

- promocję zdrowia i profilaktykę nowotworów,**
- profilaktykę wtórną, diagnostykę oraz wczesne wykrywanie nowotworów,**
- wsparcie procesu leczenia nowotworów,**
- edukację onkologiczną, – wspomaganie systemu rejestracji nowotworów.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Uzupełnieniem kompleksowej reformy polskiej onkologii jest przekształcenie z dniem 1 stycznia 2020 r. Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie w Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy (NIO-PIB)

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Celem tego zadania jest zapewnienie możliwości realizowania przez NIO-PIB zadań o charakterze strategicznym z punktu widzenia polskiego systemu opieki zdrowotnej m.in.: sprawnej organizacji działań profilaktycznych, badań przesiewowych, odpowiedniego kształcenia kadr, optymalizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz prowadzenia innowacyjnych badań, a także rozwijania krajowej i międzynarodowej współpracy naukowej.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Reorganizacja Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, w tym nadanie statusu Państwowego Instytutu Badawczego jest rozwiązaniem istotnie wzmacniającym skuteczność reform prowadzonych obecnie przez Ministra Zdrowia w zakresie onkologii.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Powyższe działania, niezwykle potrzebne dla rozwoju polskiej onkologii, należy uznać za pierwszy, wyraźny krok w stronę pacjentocentrycznego systemu opieki onkologicznej.

Jednakże zainicjowana w 2018 r. reforma jest aktualnie w fazie początkowej i wymaga uzupełnienia o szereg działań wskazanych w niniejszej Narodowej Strategii Onkologicznej

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Współczesne polskie pielęgniarstwo i położnictwo kształtowało się na przestrzeni wieków. Od czasów opieki świadczonej przez siostry zakonne do dzisiejszej profesjonalnej opieki pielęgniarskiej/położniczej świadczonej przez osoby z najwyższymi kwalifikacjami zawodowymi (tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa/ magistra położnictwa i specjalizacja w wybranej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia) upłynęły długie lata podczas których szereg wydarzeń oraz zaangażowanie wielu liderów pielęgniarstwa i położnictwa miało wpływ na obecną sytuację oraz status pielęgniarstwa i położnictwa jako profesji zawodowych.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

**Inspiracją do tego była m. in. aktywność pionierki światowego pielęgniarstwa-
Florencji Nightingale.**

Angielskiej pielęgniarki i działaczki społecznej, która wypracowała podstawy, na których opiera się współczesny wizerunek pielęgniarki

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Jej zasługą jest zdefiniowanie metod i sposobów pielęgnacji chorych i poszkodowanych. W 1860 założyła w Londynie przy Szpitalu św. Tomasza pierwszą szkołę pielęgniarstwa – The Nightingale Training School (obecnie: The Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery).

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Praca pielęgniarek na oddziałach onkologicznych wiąże się przede wszystkim z posiadaniem ogromnej ilości wiedzy na temat jednej z najtrudniejszych dziedzin medycyny – onkologii, oraz na temat specjalistycznej opieki nad takimi pacjentami.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Poza standardowymi zadaniami związanymi z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, osoba o tej specjalizacji musi umieć prawidłowo zająć się pacjentem chorym na raka, który nierzadko – poza opieką medyczną – wymaga także wsparcia na płaszczyźnie psychologicznej.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Kierunki rozwoju pielęgniarstwa onkologicznego**
- **W literaturze podstaw pracy pielęgniarki spotyka się różne definicje pielęgniarstwa.**
- **W 1936 Teresa Kulczyńska podkreślała odrębność oraz samodzielność opieki pielęgniarskiej**
- **Uważała że pielęgniarstwo ma swój zakres, metody, techniki oraz organizację pracy ukierunkowaną na opiekę nad pacjentem.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Hanna Chrzanowska zauważyła istotne znaczenie zapewnienia holistycznej opieki chorym i organizowanie dla nich indywidualnego planu opieki.**
- **Jolanta Górajek-Jóźwik definiuje pielęgniarstwo w czterech aspektach : jako zawód, przedmiot nauczania, podsystem pielęgniarstwa oraz jako dyscyplinę naukową.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Pielęgniarstwo definiowane jako zawód
- Cechuje się opiekuńczym charakterem
- Praca wykonywana jest przez pielęgniarki, które uzyskały odpowiednie do tego kwalifikacje i uprawnienia
- Jest realizowana na podstawie założeń teoretycznych
- Obejmuje działania na rzecz człowieka potrzebującego
- Udzielane świadczenia mają na celu doprowadzenie do utrzymania, promowania oraz przywracania zdrowia.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Profesjonalna praktyka pielęgnarska wymaga wdrażania działań wynikających z założeń pielęgnowania indywidualnego oraz funkcji zawodowych.**
- **Pielęgnowanie jest rozumiane jako pomaganie i towarzyszenie człowiekowi w zdrowiu, chorobie lub w niepełnej sprawności.**
- **Polega również na kształtowaniu umiejętności samoopieki w celu utrzymania komfortu życia codziennego.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Odbiorców opieki pielęgniarstwa można podzielić na następujące grupy:
- Ze względu na stan pacjenta – ludzie zdrowi, obciążeni ryzykiem zachorowania, chorzy, niepełnosprawni, umierający
- W zależności od wieku – dzieci, dorośli, w starszym wieku
- W zależności od liczby podopiecznych – pojedyncza osoba, rodzina, grupa pacjentów.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Pielęgniarstwo jako przedmiot nauczania**
- **Przedmiot ten wykładany jest w procesie edukacji zawodowej**
- **Stanowi zasadniczą treść przygotowania zawodowego pielęgniarek na studiach licencjackich, magisterskich oraz w trakcie kształcenia podyplomowego**
- **W przeszłości realizowany był w ramach nauczania jako pielęgniarstwo ogólne w liceach i szkołach zawodowych.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Obecnie pierwszym etapem edukacji jest wprowadzenie do pielęgniarstwa, a następnie przechodzi się na wyższy poziom pielęgniarstw specjalistycznych np. chirurgiczne, onkologiczne
- Pielęgniarstwo jako podsystem pielęgniarstwa
- Jest jednym z elementów systemu ochrony zdrowia , który realizuje własne cele, a także spełnia określone funkcje oraz zadania wobec systemu zdrowia i podmiotu opieki

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Pielęgniarstwo jako dyscyplina naukowa – czyli nauka o pielęgnowaniu**
- **Jest to młoda dziedzina wiedzy korzystająca z dorobku nauk medycznych oraz humanistycznych**
- **Pielęgniarstwo stanowi system uzasadnionych pojęć, twierdzeń, teorii, które powstały wskutek działalności naukowej pielęgniarek i mają zastosowanie w praktyce**
- **Jest młodsze od pielęgniarstwa zawodowego**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Początki polskiego pielęgniarstwa jako nauki są związane z inicjatywą kształcenia pielęgniarek na studiach wyższych
- Taki system edukacji na poziomie uniwersyteckim wymagał powołania i rozwoju kadry naukowej, która uczyłaby przyszłych magistrów pielęgniarstwa
- W roku 1959 Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej powołał Komisję Programową ds. Rozpoczęcia Wyższych Studiów Pielęgniarskich

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Trwające sześć lat prace doprowadziły do stworzenia warunków organizacyjnych i prawnych dla powstania wydziałów pielęgniarskich na akademiach medycznych w całej Polsce**
- W roku 1969 rozpoczęło swoją działalność pierwsze w kraju Studium Pielęgniarskie Akademii Medycznej w Lublinie**
- W Katowicach – w roku 1974,**
- W Krakowie i w Poznaniu – w roku 1975 , Wrocław - 1978**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Osiemnaście lat później ze względu na ogromne zapotrzebowanie środowiska - wprowadzono 5-letnie studia magisterskie w systemie zaocznym**
- **Pielęgniarstwo będące dziedziną praktyczną stało się dyscypliną naukową**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Pielęgniarstwo onkologiczne**
- **To świadczenie opieki pielęgniarskiej w chorobach wymagających zastosowania terapii onkologicznych**
- **Jest dziedziną praktyczną, naukową i przedmiotem nauczania**
- **Jako zawód stanowi specjalność zawodową onkologiczną , w zakresie której można uzyskać tytuł specjalisty.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Jest przedmiotem nauczania w trakcie kształcenia na poziomie licencjackim , w zakresie którego przekazywana jest wiedza dotycząca pielęgnowania osób w różnych stadiach choroby nowotworowej, począwszy od stanów przedrakowych , a skończywszy na fazie terminalnej z uwzględnieniem edukacji i profilaktyki zdrowotnej**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Rozwój pielęgniarstwa onkologicznego
- Początki pielęgniarstwa onkologicznego jako dziedziny praktycznej są związane z powstawaniem organizacji do walki z rakiem i wyodrębnieniem się różnego rodzaju terapii stosowanych u pacjentów z chorobą nowotworową.
- W 1906 roku w Warszawskim Towarzystwie Higienicznym powołano Komitet do Badań i Zwalczania Raka

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- W 1917 roku w Łodzi pierwsza w Polsce – Przychodnia dla Chorych na Guzy**
- Natomiast organizację, która swym zasięgiem objęła cały kraj powołano cztery lata później w Warszawie – był to Polski Komitet do Walki z Rakiem**
- W 1924 – odbył się Pierwszy Zjazd Przeciwrakowy**
- To zapoczątkowało badania nad rakiem, edukację i popularyzację wiedzy o nowotworach**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **W 1932 roku zostaje powołany w Warszawie Instytut Radowy, w którym dzięki Marii Skłodowskiej Curie przeszkolono pierwszych polskich onkologów, a wśród nich dr. Franciszka Łukaszczyka .**
- **W 1931 roku w Bydgoszczy zaczęto wykorzystywać w leczeniu nowotworów rentgenoterapię**
- **W 1942 roku – stosowano promieniotwórczy tor , a sześć lat później uruchomiono poradnię onkologiczną.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Po II wojnie światowej utworzono w Gliwicach – Państwowy Instytut Przeciwrakowy**
- **W 1951 – powołano w Krakowie Instytut Radowy**
- **W tym samym okresie połączono Instytuty w Krakowie, Warszawie i Gliwicach w jedną instytucję – Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie**
- **Powierzono mu rolę ośrodka kierującego całą organizacją walki z rakiem na terenie Polski.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Wkrótce powstał drugi program walki z rakiem , który był realizowany w latach 1952-1975**
- **Ministerstwo Zdrowia wraz z Instytutem Onkologii w Warszawie postanowiło zorganizować w poszczególnych województwach ośrodki onkologiczne, które wdrażałyby jednolity program walki z rakiem**
- **Pierwszy z ośrodków regionalnych powstał w Poznaniu , drugi we Wrocławiu**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Do realizacji trzeciego programu walki z rakiem przystąpiono w 1974 roku**
- **Chodziło w nim głównie o stworzenie sieci onkologicznej opierającej się na ośrodkach regionalnych, będących samodzielnymi jednostkami prowadzącymi profilaktykę, leczenie i rehabilitację pacjentów z chorobami nowotworowymi**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **W 1978 roku w Specjalistycznym Zespole Onkologicznym we Wrocławiu zorganizowano Oddział Chemioterapii – dzięki wprowadzeniu systemowej chemioterapii rozwinięto skojarzone leczenie nowotworów.**
- **W 1993 roku w Bydgoszczy zastosowano po raz pierwszy w Polsce iryd w brachyterapii**
- **Obecnie na terenie Polski znajdują się liczne ośrodki onkologiczne.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Pielęgniarstwo onkologiczne należy do trudniejszych dyscyplin zawodowych, ponieważ w dużej grupie społecznej panuje przekonanie że rak to wyrok.**
- **W kształtowaniu relacji terapeutycznej z pacjentem onkologicznym pielęgniarka musi włożyć wiele trudu aby pozyskać jego zaufanie.**
- **Towarzyszący lęk przed nieznanym stanowi wyzwanie dla pielęgniarek onkologicznych.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Specyficzne sposoby pracy pielęgniarek onkologicznych.**
- **W promocji zdrowia i profilaktyce onkologicznej – prowadzi się za pomocą specjalnych technik edukacyjnych edukację pierwotną i wtórną**
- **W specjalnościach chirurgicznych – praca z tą grupą chorych jest trudna ze względu na to że są oni pod wpływem silnego stresu, obawiają się o swoje życie, często niełatwym problemem jest życie po operacji z okaleczeniem**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **W chemioterapii** – oprócz sprawowania typowej opieki onkologicznej podaje się chemioterapeutyki. Ważne jest tutaj zapobieganie powikłaniom a w razie pojawienia się ich, umiejętność radzenia sobie z nimi.
- **W radioterapii** – istotna jest tutaj wiedza na temat proponowanego leczenia promieniowaniem jonizującym, pojawienie się ewentualnych powikłań, umiejętność radzenia sobie w trudnych momentach

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **W opiece paliatywnej i terminalnej – opieka ukierunkowana na walkę z bólem, pojawiającymi się objawami somatycznymi, psychologicznymi, duchowymi.**
- **Jej celem to zapewnienie najlepszej jakości życia chorych oraz ich rodzin**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Formy opieki onkologicznej

1. Opieka domowa – przeznaczona dla chorych przebywających w miejscu zamieszkania. W tej grupie chorych głównym źródłem opieki jest rodzina.

Realizowana jest przez zespoły opieki paliatywnej, domowej lub zespoły wspierające. Prowadzona we współpracy z lekarzem , pielęgniarką. Polega na wspieraniu w sytuacjach problemowych członków rodziny chorego.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **2. Opieka Ambulatoryjna** – realizowana w specjalistycznych poradniach onkologicznych, przeznaczona dla pacjentów, którzy są w stanie samodzielnie zgłaszać się na wizyty po porady.
- **3. Opieka Stacjonarna** – świadczona w takich instytucjach jak szpitale, hospicja, oddziały opieki paliatywnej. Ma swoje zastosowanie w momencie braku możliwości wykorzystania terapii i opieki w warunkach domowych czy ambulatoryjnych.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **4. Zespoły wspierające – po zakończonej terapii onkologicznej udzielają one pomocy psychologicznej chorym z określonymi problemami**
- **5. Zespoły wspierające osieroconych – udzielają wsparcia osobom, którym szczególnie trudno jest się pogodzić z utratą kogoś bliskiego.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Na rozwój pielęgniarstwa onkologicznego wpływa fakt, że w programach kształcenia wyodrębniono treści dotyczące opieki nad chorym z chorobą nowotworową.**
- **We współczesnym pielęgniarstwie onkologicznym obserwuje się zmianę traktowania pacjenta od podejścia przedmiotowego do podmiotowego.**
- **Podmiot opieki aktywnie uczestniczy w pielęgnowaniu**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Zadania pielęgniarki onkologicznej odnoszące się do profesjonalnego, współczesnego pielęgniarstwa**
- **Pielęgnowanie w zdrowiu i chorobie**
- **Holizm w opiece**
- **Współdziałanie z chorym**
- **Samodzielność w sprawach pielęgnowania**
- **Odpowiedzialność w stosunku do pacjenta**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- *Współczesne pielęgniarstwa a zwłaszcza pielęgniarstwo onkologiczne dąży do ciągłego doskonalenia i przejścia od miana zawód do nazwy profesja.*
- **Określenie profesja ma szerszy zakres i wiąże się z zawodem o szczególnie odpowiedzialnym rodzaju działania , wymagającym wysokich kwalifikacji specjalistycznych i moralnych realizowanym w ramach szerokiej autonomii**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Praca pielęgniarki onkologicznej polega nie tylko na realizacji zleceń lekarskich, ale również na samodzielnym wyborze metod pielęgnowania zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną.**
- **Przejęcie do ręki profesja w zawodzie pielęgniarki wymaga jeszcze wiele czasu i wysiłków ze strony grupy zawodowej pielęgniarek**
- **Jednym z działań to system kształcenia podyplomowego, który pozwoli uzyskać wysokie kwalifikacje specjalistyczne**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Formy kształcenia

Zgodnie z unijnymi dyrektywami system kształcenia pielęgniarek uległ zmianie od szczebla liceów i studium zawodowych na poziom uniwersytecki

Według obowiązującej sytuacji prawnej odbywa się ono w systemie trzystopniowym i przedstawia się następująco :

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Studia pierwszego stopnia – trzy letnie studia licencjackie zawodowe**
- **Kończą się uzyskaniem tytułu licencjata**
- **Od roku akademickiego 2004/2005 istnieje możliwość uruchomienia specjalnej formy studiów zawodowych tzw. Pomostowych – przeznaczonych dla pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości**
- **Składają się z 2-5 semestrów – a okres ten regulują stosowne akty prawne**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Studia drugiego stopnia – 5 – letnie studia magisterskie. Kończą się uzyskaniem tytułu magistra**
- **Studia trzeciego stopnia – studia doktoranckie. Przygotowują do samodzielnej działalności badawczej i twórczej.**
- **Studia podyplomowe- przeznaczone dla osób posiadających tytuł magistra – pozyskiwanie wiedzy interdyscyplinarnej z innych dziedzin**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Uzupełnianie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek podyktowane jest dążeniem do autonomii i profesjonalizacji.**
- **Istniejący obecnie system nauczania umożliwia zdobywanie wiedzy i nowych umiejętności w trakcie kształcenia podyplomowego, które obejmuje :**
- **Szkolenie specjalizacyjne – zwane specjalizacją.**
- **Ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie pielęgniarstwa i zdobycie tytułu specjalisty w tym zakresie.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Kurs kwalifikacyjny – jest on rodzajem kształcenia podyplomowego, mającym na celu uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.**
- **Kurs specjalistyczny – ma na celu zdobycie przez pielęgniarkę kwalifikacji do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych oraz rehabilitacyjnych.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Kurs doszkalaćcający – ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy pielęgniarki oraz zdobycie nowych umiejętności zawodowych.**
- **Uzupełniając kwalifikacje na wymienionych poziomach pielęgniarka korzysta z literatury zawodowej.**
- **Początki profesjonalnego piśmiennictwa o tematyce pielęgniarskiej sięgają 1926 roku i wydawnictwa Pielęgniarka Polska.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **POLSKA UNIA ONKOLOGII**
- **Polska Unia Onkologii (PUO) powstała z woli grupy lekarzy i osób zaangażowanych w walkę z chorobami nowotworowymi.**
- **Stowarzyszenie Polska Unia Onkologii zostało zarejestrowane 24 lipca 2000 roku.**
- **14 grudnia tego roku ukonstytuowały się Władze Stowarzyszenia. Prezesem stowarzyszenia został Dr n. med. Janusz Meder**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Głównym celem powstania Polskiej Unii Onkologii było doprowadzenie do uchwalenia przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawy o Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych, gwarantującej środki finansowe na jego realizację oraz utworzenia agendy rządowej Biura Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.**
- Ustawa została podpisana przez Prezydenta Aleksandra Kwaśniewskiego 25 lipca 2005 r.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **POLSKIE TOWARZYSTWA ONKOLOGICZNE**
- **PTO - Polskie Towarzystwo Onkologiczne - jest najstarszym i największym towarzystwem naukowym w dziedzinie onkologii w Polsce.**
- **Członkami PTO jest ponad 1000 lekarzy, naukowców i innych osób reprezentujących różne dziedziny związane z badaniami podstawowymi, epidemiologią, rozpoznawaniem i leczeniem chorób nowotworowych. Główna działalność PTO realizowana jest w kilkunastu terenowych oddziałach.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **PKZR - Polski Komitet Zwalczenia Raka**
- **PKZR został założony w 1906 roku. Członek Stowarzyszenia Europejskich Lig Zwalczenia Raka. Główne kierunki działania to: zbieranie funduszy na walkę z rakiem, działania w zakresie oświaty zdrowotnej, poprzez promowanie zasad profilaktyki chorób nowotworowych (wydawnictwa, programy radiowe i telewizyjne), prowadzenie „Telefonów zaufania” dla chorych i ich rodzin, organizowanie nieodpłatnych wizyt domowych lekarzy specjalistów u chorych na nowotwory, promowanie i wykonywanie profilaktycznych badań w ramach akcji „Przepustka do życia”, monitorowanie walki z rakiem w Polsce, tworzenie systemu gwarantującego prawa pacjentów onkologicznych.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **PSPO -Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych**
- Jest organizacją zrzeszającą pielęgniarki opiekujące się pacjentami z chorobą nowotworową, pracujące w ośrodkach i oddziałach onkologicznych na terenie całego kraju.
- W kwietniu 1996r Stowarzyszenie zostało zarejestrowane w Sądzie Wojewódzkim w Warszawie.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **PTChO - Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej**
- **Powstało w 1989 r. Celem Towarzystwa jest: szerzenie zdobyczy nauki między chirurgami onkologami, patologami, onkologami klinicznymi i radioterapeutami oraz innymi specjalnościami mającymi związek z chirurgią onkologiczną; zachęcanie i wdrażanie członków do pracy naukowej; podnoszenie wiedzy z zakresu leczenia i profilaktyki nowotworów poprzez współdziałanie w tym zakresie z władzami, samorządami oraz towarzystwami i organizacjami naukowymi, społecznymi, i zawodowymi w kraju i za granicą;**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **PTHiT - Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów**
- **Celem Towarzystwa jest zjednoczenie wszystkich hematologów i transfuzjologów polskich, inspirowanie i koordynowanie działalności szkoleniowej i naukowej dla rozwoju polskiej hematologii i transfuzjologii oraz reprezentowanie tej gałęzi wiedzy lekarskiej w Polsce jak i poza jej granicami**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **PTOiHDz - Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej**
- **Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej zrzesza lekarzy pracujących w klinikach i oddziałach związanych z leczeniem chorób nowotworowych i hematologicznych u dzieci.**
- **Są wśród nich pediatrzy, chirurdzy, onkolodzy i hematolodzy, immunolodzy**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **PTGO - Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej**
- **Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej (PTGO) powołano w roku 1991.**
- **Głównym celem statutowym Towarzystwa było i jest kształcenie lekarzy przed i po uzyskaniu specjalizacji z zakresu ginekologii i położnictwa oraz edukacja społeczeństwa z dziedziny profilaktyki zarówno pierwotnej, jak i wtórnej w szczególności raka szyjki macicy.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **PTOK - Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej**
- **Postawiło przed sobą wiele ambitnych zadań, ujętych w opracowanym w 2000 roku statucie. Obejmują one przede wszystkim prace nad postępowaniem onkologii klinicznej reprezentowanie interesów lekarzy pracujących w tej dziedzinie oraz członków PTOK wobec władz publicznych, zawodowych i samorządowych w kraju i zagranicą, szerzenie zdobyczy nauki i techniki wśród onkologów i współpracujących z nimi lekarzy, współudział w ustalaniu programu i organizacji nauczania przed- i podyplomowego oraz doskonalenia zawodowego w dziedzinie onkologii klinicznej, współudział w organizowaniu opieki onkologicznej dla chorych, a także współpracę z innymi stowarzyszeniami i fundacjami o podobnych celach**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **PTOP - Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej im. Aleksandra Lewińskiego i Antoniny Mazur.**
- **Przedmiotem działalności Towarzystwa jest wdrażanie i rozwijanie opieki i leczenia paliatywnego u osób z zaawansowaną chorobą nowotworową i innych chorych w terminalnym okresie choroby, reprezentowanie osób, które zajmują się opieką paliatywną, szerzenie i rozwijanie zasad i standardów tej opieki.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **PTPO - Polskie Towarzystwo
Psychoonkologiczne**
- **Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne od 1993 r. zrzesza wszystkich tych, którzy z racji wykonywanego zawodu spotykają się z chorymi onkologicznie.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **PTRO - Polskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej**
- **Powstało w 1997 roku. Skupia osoby związane z radioterapią onkologiczną.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **PTMP - Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej**
- **Powstało w 2002 r. jako towarzystwo naukowo-lekarskie. Celem jego jest inicjowanie i popieranie badań naukowych dotyczących problemów medycyny paliatywnej, integracja działań lekarzy w zakresie w/w badań, inicjowanie i popieranie programów zdrowotnych dotyczących opieki paliatywnej oraz propagowania wypracowanych standardów postępowania w tej opiece.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Onkologia kliniczna –
- Dziedzina medycyny zajmująca się ogólnoustrojowym leczeniem przyczynowym oraz wspomagającym osób chorych na nowotwory.
- W Polsce onkologia kliniczna jest podstawową specjalnością lekarską.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Współczesna onkologia kliniczna pozwala na leczenie chorób nowotworowych zgodnie z zaleceniami krajowych oraz światowych towarzystw onkologicznych. Równolegle prowadzone jest leczenie przeciwbólowe oraz wszystkie wymagane terapie wspomagające.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Najogólniej rzecz biorąc specjaliści w tej dziedzinie zajmują się planowaniem diagnostyki oraz każdym rodzajem leczenia pacjentów onkologicznych, który nie wiąże się z wykonywaniem procedur chirurgicznych. W Polsce także radioterapię wyłączono do odrębnej specjalności.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Onkologia (z gr. όγκος = gruda, masa, nadęcie + λόγος = nauka) – dziedzina medycyny zajmująca się schorzeniami nowotworowymi, ich rozpoznawaniem oraz leczeniem.
- Problematyka tej interdyscyplinarnej dziedziny medycyny dotyczy promocji zdrowia, poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych oraz wsparcia duchowego i emocjonalnego w chorobie nowotworowej.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Według profesora Tadeusza Koszarowskiego, uznawanego za ojca współczesnej onkologii w Polsce:
- *Onkologia jest nauką o etiologii, patologii, epidemiologii, zapobieganiu, rozpoznawaniu, wielospecjalistycznym leczeniu chorych na nowotwory i ich dalszej kontroli, opiece nad nieuleczalnie chorymi oraz o organizowaniu walki z tymi chorobami*

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Istnieją dwa systemy organizacji sieci ośrodków onkologicznych
- Pierwszy z nich opiera się na placówkach onkologicznych zintegrowanych z placówkami innych specjalności , a więc oddziałach onkologicznych, które są składowymi szpitali wielospecjalistycznych i klinikach onkologicznych , będących częściami ośrodków uniwersyteckich.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Drugi system opiera się na tworzeniu sieci oddzielnych szpitali onkologicznych odrębnych od placówek innych specjalności.
- Takie rozwiązanie przyjęto w Polsce
- Od niedawna dopiero powstają placówki poza tak zwanym pionem onkologicznym
- Zaletą istnienia pionu onkologicznego jest koncentracja sił i środków, a wadami brak sprzężenia zwrotnego z placówkami niezwiązanymi z onkologią

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Wadą jest też trudność w przed dyplomowym i podyplomowym kształceniu w zakresie onkologii.**
- **Pion onkologiczny w Polsce tworzą – Centrum Onkologii w Warszawie oraz jego filie w Gliwicach i Krakowie, a także Wojewódzkie Centra Onkologii o różnym niekiedy bardzo wysokim poziomie rozwoju.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Sytuacja ta nie dotyczy hematologii , w której oprócz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie istnieją bardzo dobrze rozwinięte kliniki hematologii na uczelniach medycznych.**
- **Istnieją także poradnie onkologiczne zarówno powiązane z wymienionymi placówkami szpitalnymi , jak i samodzielne.**
- **Opieka terminalna, która rozwinęła się w Polsce po 1999 r. – obejmuje obecnie hospicja stacjonarne jak i domowe**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Opieka onkologiczna tak jak inne działy medycyny specjalistycznej podlegają regułom referencyjności.
- Referencyjność to rozwiązanie organizacyjne służące temu aby najtrudniejsze przypadki chorób rozpoznawać i leczyć w ośrodkach najlepiej do tego przygotowanych.
- I jednocześnie służy temu aby mniej skomplikowane przypadki rozpoznawać i leczyć w ośrodkach mniej wyspecjalizowanych a przez to tańszych i bliższych miejsca zamieszkania

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Referencyjność służy przede wszystkim zapewnienie choremu pomocy odpowiadającej złożoności jego choroby
- Referencyjność w zamierzeniu ma ruch dwukierunkowy
- W jedną stronę do góry kieruje się chorych wymagających bardziej złożonej diagnostyki i leczenia
- W drugą stronę w dół chorych ,których nie zakwalifikowano do takiego postępowania.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Klasycznie w medycynie wyróżnia się trzy poziomy referencyjności
- Podstawowy
- Specjalistyczny
- I wysokospecjalistyczny
- Onkologia jest dziedziną wysokospecjalistyczną

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Poziom przedonkologiczny
- To lekarz rodzinny, poradnie, oddziały szpitalne i kliniki
- Jest to pierwszy etap diagnostyki nowotworów
- I poziom podstawowy
- To poradnia onkologiczna i hospitalizacja chorego na nowotwór na oddziale nieonkologicznym, ale stale udzielającym świadczeń chorym na nowotwory

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **II Poziom Specjalistyczny**
- **To oddział onkologiczny z poradnią**
- **To oddział w obrębie regionalnych centrów onkologii ale w innych szpitalach specjalistycznych , kierowany przez specjalistę z jednej ze specjalności onkologicznych, dysponujący podstawowym wyposażeniem – w tym komorą do przygotowywania cytostatyków.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **III Poziom Wysokospecjalistyczny**
- **To kliniki onkologiczne instytutów resortowych i akademii medycznych, kierowane przez samodzielnego pracownika naukowego, najlepiej z tytułem naukowym, dysponujące wszystkimi składowymi niezbędnymi do leczenia chorych na nowotwory, w tym poradnię wysokospecjalistyczną i oddziałem dziennym, a także przygotowane do wdrażania nowych form leczenia.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Poziom S**
- **To ośrodki oferujące pewien ściśle określony zakres świadczeń ograniczony do jednej skomplikowanej specjalistycznej metody lub specjalizujące się w terapii jednej lub rzadkich chorób**
- **Przykładem są ośrodki przeszczepienia komórek krwiotwórczych , ośrodki nowotworów dziedzicznych**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Ośrodki i specjaliści w różnych dziedzinach onkologii zajmują się ostateczną diagnostyką, stopniem zaawansowania i leczeniem nowotworów złośliwych ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów odpowiednio do posiadanych szczegółowych kompetencji.**
- **Ośrodki onkologiczne przejmują chorych od lekarza rodzinnego, internisty i zajmują się nim tak długo jak długo może mu pomóc specjalistyczne leczenie przeciwnowotworowe, a po wyczerpaniu swoich możliwości kierują do leczenia objawowego w hospicjum.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Podstawy farmakoekonomii w onkologii
- Farmakoekonomia to dziedzina medycyny , której celem jest optymalne wykorzystanie środków finansowych dla zapewnienia możliwie najlepszej opieki medycznej.
- Jest szczególnie ważna w onkologii ze względu na duże koszty i znaczną grupę chorych.
- Istotna jest ocena korzyści procedur medycznych mierzona poprawą określonych parametrów zdrowotnych

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Celem analiz farmakoeconomicznych jest wskazanie na procedury medyczne, w których stosunek korzyści do kosztów jest największy.**
- **Zarówno z punktu widzenia kosztów, jak i korzyści procedur medycznych – np. powikłań po zabiegach operacyjnych czy po leczeniu cytostatykami. Procedura pozornie kosztowna ale niewymagająca hospitalizacji z powodu powikłań może być ekonomicznie korzystniejsza od pozornie taniej procedury, powodującej wiele działań niepożądanych.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Rodzaje kosztów
- Koszty bezpośrednie medyczne – związane bezpośrednio z realizacją procedury jak i jej następstwami , często odległymi w czasie.
- Przykładem mogą być koszty chemioterapii – leki, wynagrodzenia personelu, sprzęt, utrzymanie placówki
- Oraz leczenia powikłań związanych z chemioterapią – gorączka neutropeniczna, niedokrwistość, wymioty.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Koszty bezpośrednie niemedyczne** – koszty poniesione przez chorego lub jego rodzinę w wyniku zastosowania procedury
- Do tej grupy należą koszty transportu czy dodatkowego zaopatrzenia medycznego.
- **Koszty pośrednie** – związane z częściową lub trwałą utratą zdolności do pracy chorego.
- **Koszty niemierzalne** – związane z psychologicznym i społecznym wymiarem cierpienia.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Typy analiz farmakoekonomicznych
- Analiza minimalizacji kosztów – w badaniach tego typu zakłada się, że skuteczność dwóch lub wielu analizowanych procedur jest porównywalna.
- Celem analizy jest wybór procedury obciążonej najmniejszymi kosztami.
- Analiza typu koszt-zysk – wynik procedury ocenia się wyłącznie w kategoriach monetarnych.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Dobrym przykładem jest systematycznie prowadzone badanie przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy
- Wprowadzenie tej procedury powinno znacznie obniżyć koszty związane z leczeniem zaawansowanych nowotworów.
- Analiza typu koszt- efektywność – oblicza się tutaj koszt procedury w odniesieniu do osiągnięto wyniku mierzonego parametrem zdrowotnym np. obniżenie stężenia cholesterolu , lub przedłużeniem życia.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Takie podejście pozwala na właściwy rozdział środków zapewniający pierwszeństwo najbardziej efektywnym procedurom.
- Umożliwia ono również racjonalną politykę wprowadzania nowych procedur na rynek usług medycznych.
- Analiza typu koszt-użyteczność – istotne znaczenie ma tutaj ocena jakości życia. Wynik procedury mierzony przedłużeniem życia, korygowany jest o współczynnik jego jakości.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Edukacja Zdrowotna**
- **Nowotwory złośliwe stały się na początku XXI w. największym wyzwaniem dla ochrony zdrowia w Polsce.**
- **Stają się one główną przyczyną zgonu Polaków przed 65 rokiem życia .**
- **Obecnie statystyki dotyczące śmiertelności z powodu chorób nowotworowych w Polsce nie są optymistyczne**
- **W perspektywie przewiduje się, że co czwarty Polak zachoruje na nowotwór, zaś u co piątego będzie on przyczyną zgonu.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Pomimo podejmowania nowych inicjatyw, mających na celu wczesne wykrywanie choroby nowotworowej, udoskonalania metod diagnostyki oraz wprowadzania nowych leków cytostatycznych i technik napromieniania, efekty leczenia wciąż nie są zadowalające.**
- **Taki stan rzeczy jest spowodowany między innymi niską świadomością zdrowotną Polaków oraz zbyt późnym zgłaszaniem się do lekarza.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Jednym ze sposobów prowadzących do poprawy tego niekorzystnego stanu, jest ciągła edukacja onkologiczna poczynając od uczącej się młodzieży i osoby z grupy podwyższonego ryzyka oraz szczególne uwzględnienie pacjentów będących w trakcie leczenia**
- **Każda z tych grup wymaga nie tylko dostarczenia profesjonalnej wiedzy z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych, podejmowania interwencji w przypadku wystąpienia niepokojących objawów, ale i wykształcenia postawy prozdrowotnej wzbogaconej o umiejętności praktyczne.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Choroby nowotworowe są drugą przyczyną zgonów w Polsce, co wynika przede wszystkim z faktu późnego ich wykrywania i niskiej skuteczności leczenia.**
- **Mocną stroną polskiej onkologii jest natomiast sieć ośrodków onkologicznych o wysokim poziomie referencyjności**
- **Stan zdrowia poszczególnych ludzi rzutuje na stan zdrowia całej populacji. Warto inwestować w zdrowie od najwcześniejszych lat ludzkiej egzystencji przy użyciu wszelkich możliwych środków, mając na uwadze przeświadczenie, że zdrowie jest najlepszym kapitałem**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Rokowanie w odniesieniu do nowotworów jest bezpośrednio związane ze stopniem ich zaawansowania oraz momentem wykrycia**
- **Niezwykle istotny jest etap podnoszenia świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Świadomość ta jest z kolei nierozdzielnie związana z procesem edukacji zdrowotnej na różnych poziomach życia i rozwoju człowieka**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **W Polsce obowiązek realizowania zadań z zakresu edukacji zdrowotnej przez pracowników ochrony zdrowia został zapisany m.in. w ustawach o zawodach lekarza oraz pielęgniarki i położnej**
- **Edukacja zdrowotna potrzebna jest nie tylko ludziom chorym, ale przede wszystkim zdrowym. W zakładach opieki zdrowotnej najczęstszą formą edukacji jest przekazywanie informacji przy okazji udzielania porady lekarskiej, pielęgniarskiej czy realizacji świadczeń medycznych**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Pielęgniarka, aby pełnić rolę doradcy w sprawie zdrowia, powinna być: liderem zdrowia, informatorem, specjalistą od marketingu społecznego, dobrym „politykiem”, czyli współpracować z tymi, od których zależy dostępność do usług i produktów mających znaczenie zdrowotne.**
- **Pamiętać należy, że o skuteczności edukacji zdrowotnej nie decyduje ilość udzielonych informacji czy wskazówek, lecz jakość komunikowania się, dlatego też w edukacji zdrowotnej należy eksponować korzyści z działań prozdrowotnych, unikać moralizowania, zachęcać do własnych poszukiwań, wykorzystywać materiały wizualne**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Działania te, to nie tylko poradnictwo, ale również tworzenie i realizowanie programów edukacyjnych skierowanych zarówno do dorosłych, ale i dzieci i młodzieży w wieku szkolnym**
- **Wdrażanie zasad zdrowego stylu życia, uczenie umiejętności samoobserwacji, przekazywanie wiedzy na temat znajomości czynników ryzyka i ich unikania, należy rozpocząć jak najwcześniej.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Większość czynników związanych z powstawaniem nowotworów wpływają indywidualne decyzje dotyczące stylu życia poszczególnych osób i wiele z nich można monitorować.**
- **Z kolei zachowania utrwalone w toku życia, w okresie dorosłości trudno podlegają modyfikacji, przybierają formę nawyków, w związku z czym słuszne jest podejmowanie działań edukacyjnych i prewencyjnych już w okresie dzieciństwa**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Świadomość zdrowotna społeczeństwa ma podstawowe znaczenie dla obniżenia niekorzystnych wskaźników zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych.
- Sama świadomość jednak nie wystarczy, aby zapobiegać występowaniu chorób nowotworowych.
- Jednym z podstawowych elementów wczesnej wykrywalności jest dostępność i jakość świadczonych usług zdrowotnych

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **W ostatnich latach wdrażane są w Polsce, w różnych grupach ludności, programy profilaktyki wielu chorób. Niektóre z nich są obowiązkowe (np. szczepienia ochronne dzieci i młodzieży, badania profilaktyczne niektórych grup zawodowych)**
- **Programy profilaktyczne realizowane są głównie z funduszy Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), a ich rodzaj zależy od decyzji poszczególnych jego oddziałów (informacje o nich znajdują się na stronach internetowych tych oddziałów).**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Programy takie wdrażają także: Ministerstwo Zdrowia, instytuty naukowe, towarzystwa naukowe, organizacje pozarządowe, samorządy, firmy farmaceutyczne
- Dotyczą one głównie profilaktyki: chorób zakaźnych, raka szyjki macicy, raka piersi, chorób układu krążenia, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, osteoporozy.
- Ich realizacja napotyka jednak wiele trudności ze strony realizatorów i pacjentów, wciąż też nie są wykorzystywane przeznaczone na nie środki

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Ważną gałęzią w onkologii, choć czasem niedocenianą, jest profilaktyka, w której tkwi olbrzymi potencjał.**
- **Szacuje się, że około 70% nowotworów złośliwych jest wynikiem działania czynników środowiskowych.**
- **Na tej podstawie można wnioskować, że warto się na niej skoncentrować**
- **Istotą profilaktyki jest przeciwdziałanie zagrożeniom (w tym także chorobom), których wystąpienie lub nasilenie się jest w przyszłości prawdopodobne.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Naturalny przebieg choroby nowotworowej przebiega w trzech fazach. W odniesieniu do poszczególnych faz stosuje się odpowiednie stopnie profilaktyki
- Profilaktyka pierwszorzędowa (pierwotna, I fazy) – dotyczy zwykle całej populacji i obejmuje działania, których celem jest uprzedzenie wystąpienia choroby lub zmniejszenie ryzyka jej rozwoju.
- Ma charakter proaktywny i przedterapeutyczny.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- W odniesieniu do choroby nowotworowej podstawowym działaniem jest eliminacja czynników ryzyka oraz czynników rakotwórczych ze środowiska człowieka.
- Drugim frontem działań w zakresie profilaktyki pierwotnej jest podnoszenie odporności organizmu przez szczepienia i chemoprewencję
- Działania w ramach edukacji zdrowotnej dotyczą uświadamiania ludziom ryzyka oraz podejmowania w społeczeństwie zachowań prozdrowotnych

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Profilaktyka drugorzędowa (wtórna, II fazy) – ukierunkowana jest na określoną grupę w populacji, u której występuje podwyższone ryzyko wystąpienia choroby.
- Ma charakter reaktywny i terapeutyczny.
- W onkologii obejmuje działania mające na celu wykrycie choroby jeszcze w okresie bezobjawowym, za pomocą badań przesiewowych zwanych skriningami (screening).

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Badania przesiewowe umożliwiają wykrycie nowotworu we wczesnym stadium, czyli przedinwazyjnym, zaś w okresie objawowym choroby, umożliwiają wcześniejsze rozpoznanie.**
- **Jest to działanie niezwykle istotne dla progresu choroby, gdyż wykrycie raka o jeden stopień wcześniej (w skali 4-stopniowej) daje średnio 25% szans na wyleczenie**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Profilaktyka trzeciorzędowa (III fazy) – ukierunkowana jest na osoby przewlekle chore lub niepełnosprawne.
- Polega na przeciwdziałaniu nasilaniu się inwalidztwa będącego skutkiem choroby nowotworowej, głównie za pomocą czynności rehabilitacyjnych.
- Zalicza się do niej również działania rewalidacyjne i reedukacyjne.
- Podobnie jak profilaktyka wtórna, ma ona charakter reaktywny i terapeutyczny

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **W myśl ustawy wprowadzającej Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, powinny być realizowane zadania, o których mowa w Narodowym Programie Zdrowia Należą do nich:**
- **zwiększenie efektywności wczesnego diagnozowania, głównie przez konsekwentne prowadzenie populacyjnych badań przesiewowych**
- **wdrożenie działania w celu obniżenia poziomu społecznego lęku przed rakiem za pomocą profesjonalnego kreowania zmian świadomościowych,**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **uzupełnienie aparatury medycznej (diagnostyka, radiologia) w ośrodkach onkologicznych**
- **Założeniem Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych jest promocja zdrowotna prowadzona w formie kampanii medialnych, konferencji edukacyjno-informacyjnych, szkoleń dla dzieci i młodzieży.**
- **W ramach programu prowadzone są badania ankietowe na populacji dorosłych, monitorujące skuteczność działań promocyjnych**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Programy edukacyjne w onkologii**
- **Doświadczenia wielu krajów wskazują, że na poprawę populacyjnych wskaźników zdrowotnych (zachorowalność, umieralność, struktura zgonów) mają wpływ działania skierowane do dużych grup społeczeństwa.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **W Polsce nadal nie są doceniane możliwości związane z edukacją zdrowotną, co dotyczy – przede wszystkim – działań z zakresu profilaktyki pierwotnej na poziomie indywidualnym (interwencja zdrowotna lekarza podstawowej opieki zdrowotnej) i populacyjnym (szeroko zakrojone programy edukacyjne skierowane zarówno do całego społeczeństwa, jak również do wybranych grup, czyli młodzieży szkolnej, mieszkańców małych miast i wsi, osób z niższym wykształceniem).**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Kierując się poczuciem odpowiedzialności i chęcią rozwoju metod wspierania chorych na nowotwory i ich rodzin, środowiska medycznego, wolontariuszy, a także będąc świadomymi potrzeby współdziałania – Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundacja „Tam i z powrotem” rozpoczęły w 2014 roku realizację Programu Edukacji Onkologicznej.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Organizacje udzielające pomocy pacjentom z choroba onkologiczną
- Pomimo starań w dążeniu do zapewnienia holistycznej opieki medycznej w szpitalach onkologicznych i udzielaniu w nich wsparcia psychologicznego, chorzy nie zawsze są w stanie skorzystać z tego rodzaju pomocy podczas leczenia w warunkach szpitalnych.
- Ważne jest aby personel miał wiedzę na temat stowarzyszeń i organizacji pozarządowych świadczących pomoc osobom z chorobą nowotworową.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Alivia - Fundacja Onkologiczna Osób Młodych**
- **Działa w celu pomocy osobom chorym na każdy typ nowotworu złośliwego.**
- **Poprzez program Skarbonka pomaga zbierać środki finansowe na nierefundowane leczenie, ponadto ułatwia dostęp do wiedzy i informacji przydatnych dla pacjentów onkologicznych. Prowadzi przewodnik po przyjaznych ośrodkach onkologicznych na portalu Onkomapa.pl natomiast na stronie Kolejkoskop.pl informuje o najkrótszych kolejkach do badań diagnostycznych w ramach NFZ.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”**
- **Celem Federacji jest wszechstronne działanie na rzecz Kobiet z rakiem piersi.**
- **Federacja realizuje swoje cele poprzez koordynowanie działalności klubów i stowarzyszeń zrzeszających kobiety po leczeniu raka piersi w całej Polsce.**
- **Organizuje szkolenia profesjonalistów (rehabilitantów, psychologów), liderek i ochotniczek. Federacja tworzy warunki sprzyjające wzajemnemu wsparciu, pomocy i samopomocy, reprezentuje interesy kobiet dotkniętych rakiem piersi**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Fundacja "Wygrajmy Zdrowie im. Grzegorza Madeja,,
- Fundacja ma na celu promowanie problematyki onkologicznej ze szczególnym uwzględnieniem onkologii urologicznej.
- Chcemy by nasze działania skupiły się również na edukacji w zakresie onkologii zorientowanej na środowiska młodzieży i ich wychowawców, bo tego w Polsce najbardziej brakuje.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Fundacja Carita - Życie ze Szpiczakiem**
- **Fundacja Carita powstała z myślą o wspieraniu pacjentów chorych na szpiczaka mnogiego oraz działa na rzecz szerzenia wiedzy o szpiczaku.**
- **Jednym z głównych celów działania Fundacji jest wyrównanie szans pacjentów w dostępie do najnowszych metod leczenia.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Fundacja dla Dzieci z Chorobami Nowotworowymi "Krwinka,,**
- **Celem Fundacji jest niesienie wszechstronnej pomocy dzieciom dotkniętym chorobami nowotworowymi, ich rodzinom oraz klinikom, w których są leczone, a także pozyskiwanie dawców szpiku.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Fundacja Ex Animo**
- **Fundacja EX ANIMO została powołana z inicjatywy księżnej Marii Sapiehy i kierownika Kliniki Onkologii Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” prof. Danuty Perek.**
- **Jej celem jest pomoc dzieciom dotkniętym chorobą nowotworową i wspieranie działań Kliniki**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Fundacja Hospicyjna**
- **Fundacja Hospicyjna powstała na początku 2004 roku.**
- **Jej celem jest prowadzenie działalności charytatywnej, edukacyjno – szkoleniowej i marketingowej związanej z pozyskiwaniem środków na opiekę hospicyjną i szkolenie pracowników służby zdrowia, wolontariuszy oraz pacjentów i ich rodzin.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Fundacja Instytut Rozwoju Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej**
- **Portal skierowany jest do pacjentów – których postrzegamy jako odbiorców dóbr i usług zdrowotnych. Zależy nam na tym, aby Państwo byli świadomymi użytkownikami systemu ochrony zdrowia, aby łatwiej dokonywali Państwo racjonalnego wyboru między oferowanymi świadczeniami medycznymi. Chcielibyśmy, aby mogli Państwo z nich korzystać w sposób bezpieczny i satysfakcjonujący, a gdy zaistnieje taka konieczność aby potrafili Państwo dochodzić rekompensaty za doznane krzywdy lub szkody.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Fundacja Oleńka**
- **Celem Fundacji jest wspieranie Pań chorujących onkologicznie, w tym, w szczególności, samotnych Matek. Fundacja realizuje swój cel poprzez pomoc charytatywną dotyczącą Pań ze wszystkimi zdiagnozowanymi chorobami onkologicznymi, w różnym stadium. Fundacja jednak nie prowadzi wsparcia w zakresie bezpośredniego leczenia.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Fundacja Urszuli Jaworskiej
- Fundacja Urszuli Jaworskiej jest największym-pod względem liczby zarejestrowanych osób - Bankiem Dawców Szpiku Kostnego w Polsce. Obecnie zrzesza on ponad 11 200 dawców. Głównym celem działalności Fundacji Urszuli Jaworskiej jest szeroko pojęta pomoc dla ludzi chorych na białaczkę i inne nowotwory krwi, prowadzenie akcji edukacyjnych i informacyjnych w prasie, radio i telewizji na temat tworzenia Banków Dawców Szpiku oraz przeszczepów szpiku kostnego a przede wszystkim, pozyskiwanie potencjalnych dawców szpiku.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Ogólnopolska Organizacja na rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy Kwiat Kobiecości**
- **Naszą misją jest pomoc każdej kobiecie, która zmagają się z RSM oraz tym, które mogą być nim zagrożone. Stawiamy na profilaktykę, edukację, dostęp do informacji i zmianę świadomości w podejściu do zdrowia.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Polskie Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią „POL-ILKO”
- Celem Towarzystwa jest działanie na rzecz osób z wyłonią stomią oraz inicjatywy zmierzające do zwiększenie świadomości społecznej w zakresie problemów życia ze stomią.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Stowarzyszenie Chorych na Chłoniaki
"Sowie Oczy"
- Wsparciem obejmuje chorych na chłoniaki w całej Polsce

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Stowarzyszenie Kobiet z Problemami
Onkologiczno-Ginekologicznymi Magnolia**
- **Celem jest wszechstronna pomoc kobietom w trakcie leczenia i po leczeniu onkologiczno-ginekologicznym i innych chorobach kobiecych.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Stowarzyszenie Mężczyzn z Chorobami Prostaty „Gladiator” im. Prof. Tadeusza Koszarowskiego**
- **Stowarzyszenie Gladiator za podstawowy cel działania uważa poszerzanie wiedzy swych członków i sympatyków o najnowsze metody walki i przeciwdziałania prostatcie.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Chorobami Krwi**
- **Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Chorobami Krwi w Lublinie jest jedną z najstarszych organizacji pozarządowych w makroregionie lubelskim, bowiem założone zostało w kwietniu 1991 r. Celem statutowym naszych działań jest opieka nad dziećmi dotkniętymi chorobami krwi i chorobami rozrostowymi, ich rodzinami oraz udzielanie im pomocy. Stowarzyszenie obejmuje opieką wszystkie dzieci z chorobami krwi i chorobami nowotworowymi, które leczone są w Klinice Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym UM w Lublinie wraz z rodzicami i zdrowym rodzeństwem.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Chorobą Nowotworową „Koliber”**
- **Stowarzyszenie na rzecz dzieci z chorobą nowotworową KOLIBER działa przy Oddziale Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych Ośrodka Transplantacji w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie. W Oddziale leczone są dzieci chore na choroby nowotworowe i z ciężkimi wrodzonymi zespołami niedomogi układu odpornościowego.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Stowarzyszenie Osób z Chorobą Nowotworową
Tarczycy „Motyl”**
- **Popularyzacja wiedzy na temat chorób tarczycy;
organizowanie zebrań informacyjnych, odczytów,
sympozjów; udzielanie wsparcia psychicznego chorym;
udzielanie członkom wsparcia materialnego na cele
lecznicze; nawiązywanie kontaktów i współpraca ze
stowarzyszeniami krajowymi i zagranicznymi.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięśaka Sarcoma**
- **Stowarzyszenie adresuje swoją działalność statutową do całego społeczeństwa, w szczególności zaś do wszystkich chorych na mięsaki i ich rodzin.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuc**
- **Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca** udziela praktycznego i emocjonalnego wsparcia pacjentom i ich bliskim poprzez przekazywanie niezbędnych informacji na temat raka płuca, profilaktyki i dostępnych możliwości terapeutycznych.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Stowarzyszenie Wspierania Chorych na Guzy Neuroendokrynne**
- **Celem Stowarzyszenia jest zapewnianie osobom chorym na guzy neuroendokrynne pełnego, niczym nie ograniczonego dostępu do nowoczesnych metod diagnostycznych oraz leczniczych.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Europa przeciw nowotworom
- Jak pokazują aktualne współczynniki zachorowalności w Unii Europejskiej, jeden na trzech mężczyzn i jedna na cztery kobiety mogą być bezpośrednio dotknięci chorobą nowotworową w ciągu pierwszych 75 lat życia. Rak jest drugą najczęstszą przyczyną zgonów w Unii Europejskiej (po chorobach serca). Na raka co roku umiera ponad 1,5 mln ludzi i choroba ta odmienia los kolejnych 2,5 mln ludzi, u których zdiagnozowano raka. Wraz ze starzeniem się społeczeństwa liczba zgonów spowodowanych chorobą nowotworową będzie jeszcze bardziej rosnąć.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Tematyka nowotworowa znajduje się w centrum polityki UE od 1985 r., kiedy to Komisja i 12 państw członkowskich uruchomiło program „Europa przeciw nowotworom” oraz wdrożyło pierwszy „Europejski Kodeks Walki z Rakiem”. Kodeks ten jest obecnie aktualizowany na podstawie najnowszych ustaleń naukowych. Jego celem jest wsparcie wszystkich obywateli w prowadzeniu zdrowego stylu życia oraz zachęcanie do poddawania się wczesnym badaniom przesiewowym po osiągnięciu określonego wieku.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Wszyscy mamy do odegrania rolę w podejmowaniu tego ogromnego wyzwania.**
- **Każdy z nas musi rozpocząć od siebie, wybierając ścieżkę profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów.**
- **Dziś trzeba wezwać wszystkich obywateli do przejęcia kontroli nad swoim życiem poprzez prowadzenie zdrowego stylu życia oraz poddawanie się badaniom przesiewowym, które mogą uratować życie, po osiągnięciu krytycznego wieku**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Europejski Kodeks Walki z Rakiem.
- Europejski Kodeks Walki z Rakiem, który powstał z inspiracji Komisji Europejskiej, ma na celu edukację społeczeństwa na temat działań ograniczających ryzyko zachorowania na raka.
- Składa się z dwunastu zaleceń, do których większość ludzi może się bez trudu stosować.
- Z badań wynika, że gdyby każdy stosował się do tych zaleceń, można by uniknąć prawie połowy wszystkich zgonów z powodu raka w Europie.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- W profilaktyce nowotworów warto uwzględnić dwanaście cennych wskazówek zawartych w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem:
- 1. TYTOŃ
- *Nie pal. Nie używaj tytoniu w żadnej postaci.*
- Tytoń jest główną przyczyną chorób, w tym raka płuc. Ponad połowa osób, która długotrwale stosuje tytoń, umiera na skutek palenia papierosów. Na całym świecie każdego roku używanie tytoniu powoduje około 6 mln zgonów.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Rak płuc** - to jeden z najczęstszych i najgorzej rokujących nowotworów złośliwych. Wywołuje go m.in. narażenie na substancje toksyczne, w tym dym tytoniowy, zanieczyszczone powietrze, a także bierne palenie. Do pierwszych objawów zalicza się: duszności, kaszel oraz plucie krwią. Nowotwór płuc nazywa się chorobą cywilizacyjną. Palenie tytoniu, a więc nie tylko papierosów, ale również fajki, cygar czy tzw. fajki wodnej (shishy) jest najsilniejszym czynnikiem ryzyka choroby nowotworowej płuc. W Europie palenie powoduje szacunkowo 82 proc. przypadków raka płuc. Istnieją warianty nowotworu płuc powstające niezależnie od tytoniu, zapada na nie średnio co dziesiąty chory.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

• 2. WTÓRNY DYM TYTONIOWY

- Stwórz w domu środowisko wolne od dymu tytoniowego. Wspieraj politykę miejsca pracy wolnego od tytoniu.
- Wtórny dym tytoniowy zawiera substancje rakotwórcze uwalniane do powietrza w wyniku spalania tytoniu podczas palenia. Dom, jak i praca często są miejscem narażenia na wtórny dym tytoniowy, którego wdychanie może być przyczyną przedwczesnej śmierci, a także wywołać raka płuc, chorobę wieńcową i choroby układu oddechowego. Z badań przeprowadzonych na osobach niepalących wynika, że w przypadku osób regularnie wdychających wtórny dym tytoniowy w pracy lub w domu ryzyko zachorowania na raka płuc jest dwukrotnie większe w porównaniu z osobami niepalącymi, które nie wdychają wtórnego dymu tytoniowego.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

• 3. PRAWIDŁOWA MASA CIAŁA

• *Utrzymuj prawidłową masę ciała.*

- **Badania dowodzą, że osoby, które zdrowo się odżywiają, a w dodatku prowadzą aktywny tryb życia są mniej podatne na ryzyko zachorowania na nowotwór. Otyłość i nadwaga zwiększa ryzyko zachorowania na następujące rodzaje raka: nowotwory jelit (jelita grubego i odbytu), nerek, gardła (przetyku), trzustki i woreczka żółciowego, a w przypadku kobiet również nowotwory piersi (w szczególności u kobiet po menopauzie), nowotwory błony śluzowej macicy (endometrium) oraz nowotwory jajników. Nowotwory te należą do najbardziej rozpowszechnionych w Europie.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

• 4. AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

• *Bądź aktywny fizycznie w codziennym życiu. Ogranicz czas spędzany na siedząco.*

• Wiele badań potwierdziło zależność między aktywnością fizyczną a zdrowiem i ograniczeniem ryzyka zachorowania na wiele typów nowotworów. Aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko pojawienia się raka jelita grubego, a także raka piersi i błony śluzowej macicy (endometrium), niezależnie od masy ciała. Co więcej ruch wpływa na utrzymanie prawidłowej wagi, dzięki czemu zmniejsza się ryzyko wystąpienia nowotworów nerek, trzustki, gardła (przełyku) i woreczka żółciowego. Niektóre badania potwierdzają, że aktywność fizyczna przyczyniająca się do ograniczenia siedzącego trybu życia może mieć wpływ na mniejsze ryzyko zachorowania na raka błony śluzowej macicy.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

• 5. DIETA

- Przestrzegaj zaleceń prawidłowego sposobu żywienia:
- jedz dużo produktów pełnoziarnistych, roślin strączkowych, warzyw i owoców.
- ogranicz spożycie wysokokalorycznych produktów spożywczych (o wysokiej zawartości cukru lub tłuszczu) i unikaj napojów słodzonych.
- unikaj przetworzonego mięsa; ogranicz spożycie mięsa czerwonego i żywności z dużą ilością soli.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Należy odżywiać się tak, aby unikać przybrania na wadze. Dieta powinna być zrównoważona przez spożywanie produktów roślinnych bogatych w błonnik, które ograniczają ryzyko zachorowania na nowotwory układu pokarmowego. Należy unikać wysokoenergetycznych produktów spożywczych, a także słodkich napojów. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia raka jelita grubego i żołądka, zaleca się spożywanie niewielkiej ilości czerwonego mięsa, a w szczególności przetworzonych produktów mięsnych, oraz spożywanie niewielkich ilości soli, a także słonych lub solonych produktów spożywczych.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

• 6. ALKOHOL

- *Jeśli pijesz alkohol dowolnego rodzaju, ogranicz jego spożycie. Abstynencja pomaga zapobiegać nowotworom.*
- **Picie alkoholu w każdej ilości zwiększa ryzyko zachorowania na określone rodzaje nowotworów. Może przyczynić się do wystąpienia raka: jamy ustnej, przełyku, gardła i krtani, wątroby, jelita grubego (okrężnicy i odbytnicy) i piersi. Zmniejszenie spożycia lub całkowite unikanie alkoholu obniża to ryzyko.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **7. NARAŻENIE NA ODDZIAŁYWANIE PROMIENIOWANIA SŁONECZNEGO/UV**
- **Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne (dotyczy to szczególnie dzieci).
Chroń się przed słońcem, używaj produktów przeznaczonych do ochrony przeciwsłonecznej. Nie korzystaj z solarium.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Większość **czerniaków** i innych nowotworów skóry jest związana z uszkodzającym działaniem promieniowania ultrafioletowego, a więc słońca i solariów. **Rak skóry** jest najczęstszym rodzajem raka na świecie w społeczeństwach, w których dominuje jasna karnacja, a liczba przypadków zachorowań znacznie wzrosła w ciągu ostatnich dekad. Nowotwór skóry, jak i każdy inny nie powstaje od razu. Poprzedzają go zmiany przedrakowe, które mogą przekształcić się w czerniaka (najbardziej agresywny) lub nieczerniakowego raka skóry (np. rak podstawnokomórkowy skóry (BCC) oraz rak kolczystokomórkowy skóry (SCC)). Jest to proces długotrwały, wielostopniowy i trudno przewidzieć po jakim czasie od pojawienia się zmiany chorobowej na skórze, dojdzie do powstania nowotworu. Mimo to, żadnych zmian skórnych nie wolno bagatelizować.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

• 8. ZANIECZYSZCZENIA

- Chroń się przed działaniem substancji rakotwórczych w miejscu pracy. Postępuj zgodnie z zaleceniami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy.
- W środowisku, w którym funkcjonujemy istnieje wiele substancji (w tym chemicznych) powstałych w wyniku działalności człowieka lub naturalnych, wśród których znajdują się takie, które mogą przyczynić się do pojawienia się raka. Zanieczyszczenie powietrza zostało niedawno zdefiniowane przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem jako mieszanina szeregu potencjalnie rakotwórczych substancji zanieczyszczających.
- Istnieje szereg różnych rodzajów nowotworów wywoływanych przez zanieczyszczenia, np. rak płuc, pęcherza moczowego i skóry, a także międzybłoniaka.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

• 9. PROMIENIOWANIE

- *Dowiedz się, czy w domu jesteś narażony na naturalne promieniowanie spowodowane wysokim stężeniem radonu. Podejmij działania na rzecz zmniejszenia jego poziomu.*
- **Radon to naturalny gaz promieniotwórczy, na którego oddziaływanie można być narażonym przebywając w domu. Narażenie na oddziaływanie radonu zwiększa ryzyko zachorowania na raka płuc.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **10. KARMIENIE PIERSIĄ I TERAPIA HORMONALNA**
- **Karmienie piersią zmniejsza u matki ryzyko zachorowania na nowotwory. Jeśli możesz, karm swoje dziecko piersią.**
- **Kobiety, które karmią przez dłuższy czas, są mniej podatne na zachorowanie na raka piersi, niż kobiety w podobnej sytuacji, które nie karmią piersią swoich dzieci. Im dłużej kobieta karmi piersią tym większa ochrona przed rakiem piersi.**
- **Hormonalna terapia zastępcza zwiększa ryzyko rozwoju niektórych nowotworów. Ogranicz jej stosowanie.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Skutki uboczne stosowania leków mogą wiązać się ze zwiększaniem ryzyka zachorowania na raka lub zmniejszaniem ryzyka zachorowania na raka. W miarę możliwości należy unikać lub ograniczać stosowanie hormonalnej terapii zastępczej, którą wykorzystuje się przede wszystkim w celu złagodzenia objawów związanych z menopauzą u kobiet. Okazuje się, że stosowanie terapii zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi, błony śluzowej trzonu macicy i jajników. Inne leki, w tym niektóre leki hormonalne, mogą zwiększać ryzyko zachorowania na raka tylko u kobiet, np. doustne środki antykoncepcyjne.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **11. SZCZEPIENIE I ZAKAŻENIA**
- **Zadbaj o to, aby twoje dzieci poddano szczepieniom ochronnym przeciwko:**
- **wirusowemu zapaleniu wątroby typu B**
- **wirusowi brodawczaka ludzkiego – HPV**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Zakażenia mają duży związek z rakiem. Okazuje się, że czynniki zakaźne, w tym wirusy i bakterie, są przyczyną prawie jednej piątej wszystkich nowotworów na świecie. Wśród najistotniejszych zakażeń mających związek z rakiem wymienia się wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV), mogące wywołać raka szyjki macicy i odbytu, jamy ustnej; wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) oraz wirusowe zapalenie wątroby typu C (HCV), mające duży wpływ na wystąpienie raka wątroby. Groźny może również okazać się Helicobacter pylori, który jest bakterią mogącą powodować raka żołądka. Dlatego też, szczepionki są najskuteczniejszym sposobem zapobiegania niektórym z tych zakażeń.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

• 12. BADANIA PRZESIEWOWE

- Bierz udział w zorganizowanych programach badań przesiewowych w celu wczesnego wykrywania:
- raka jelita grubego (zalecenie dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet),
- raka piersi (u kobiet),
- raka szyjki macicy (u kobiet).

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Organizacje działające na rzecz rozwoju pielęgniarstwa
- Obecnie na całym świecie istnieją liczne organizacje z zakresu pielęgniarstwa.
- Pojawia się coraz większa liczba stowarzyszeń i organizacji , których działalność dotyczy różnych dziedzin pielęgnowania.
- Wśród nich są stowarzyszenia pielęgniarek onkologicznych, stomijnych , anestezyjologicznych i intensywnej opieki.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych –
- Pierwsza polska organizacja zawodowa pielęgniarek działająca w latach 1925–1957.
- W 1924 roku z inicjatywy Helen Bridge i pierwszych absolwentek szkół pielęgniarskich rozpoczęły się działania zmierzające do powstania PSPZ. Stowarzyszenie oficjalnie zaczęło funkcjonować od 3 kwietnia 1925 roku. Pełniło ono funkcję związku zawodowego i stowarzyszenia. Zajmowało się ustalaniem wymagań dla przyszłych pielęgniarek, opracowywaniem ustaw, doszkącaniem, pilnowaniem poziomu etycznego tej grupy zawodowej oraz podnoszeniem rangi wykonywanego zawodu.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- W 1925 roku odbył się I Zjazd PSPZ, na którym został powołany Zarząd oraz zatwierdzony statut i regulamin. Na przewodniczącą wybrano Zofię Komorską-Barnet.
- W sierpniu 1925 roku w Helsinkach odbył się Kongres Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, na którym przyjęto PSPZ w poczet jej członków.
- W 1926 roku miał miejsce II Zjazd PSPZ. Na przewodniczącą wybrano wówczas Helenę Nagórką. W zjeździe uczestniczyły również absolwentki nowo powstałej szkoły pielęgniarskiej w Warszawie.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- W 1931 roku PSPZ i Referat Pielęgniarstwa MSW zorganizowały pierwszy doskonalący kurs pielęgniarstwa.
- Natomiast w lutym 1935 roku Sejm zatwierdził Ustawę o pielęgniarstwie (Dz.U. z 1936 r. Nr 27, poz. 199), która obowiązywała do 1996 roku. Prace nad nią prowadzono od 1928 roku, a brały w nich udział: Maria Babicka-Zachertowa, Helena Nagórska, Zofia Zawadzka-Leśniewska i dr Czesław Wroczyński.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- W 1938 PSPZ przyczyniło się do wydania pierwszych podręczników dotyczących pielęgniarstwa:
- Teresa Kulczyńska „Zabiegi pielęgniarские”
- Jan Fenczyn „Podręcznik pielęgnowania chorych w chorobach wewnętrznych”
- Opublikowano także artykuły takie jak: wskazówki dotyczące pracy pielęgniarzki społecznej, szkolnictwa pielęgniarzkiego i rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- W 1938 roku na Zjeździe PSPZ zatwierdzono nowy statut. Zawierał on zapis umożliwiający tworzenie kół terenowych.
- W tym samym roku absolwentkom pielęgniarstwa, które ukończyły szkoły umieszczone w wykazie zakładów naukowych przyznano prawo głosowania w wyborach do Senatu.
- Gest ten uczyniono w uznaniu dla wiedzy i postaw obywatelskich pielęgniarek.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Szkoły, które znalazły się w wykazie to:
- Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa
- Szkoła Pielęgniarstwa przy ul. Dworskiej 17 w Warszawie
- Szkoła Pielęgniarstwa PCK w Warszawie
- Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie
- Szkoła Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu
- Szkoła przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- W latach 1939–1945 zawieszono działalność Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. Podczas II wojny światowej pielęgniarki pomagały powstańcom, ludności cywilnej i współwięźniom obozów koncentracyjnych. Podczas działań wojennych poległo ok. 6000 pielęgniarek (30%).
- Po wojnie władze uznały, że powołanie Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia (ZZ PSZ) jest wystarczające dla reprezentacji tej grupy zawodowej i ponowne utworzenie PSPZ uznały za zbędne.
- W 1956 roku z powodu zmian politycznych podjęto kolejne próby utworzenia PSPZ. W rezultacie powstało Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP), które kontynuowało idee Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, PTP (ang. Polish Nurses Association) – powstało w 1957 roku.
- Od 2006 roku jest to organizacja pożytku publicznego.
- Jego członkami są pielęgniarki, pielęgniarze i położne, którzy mają uprawnienia do wykonywania zawodu.
- PTP kontynuuje działalność Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (1925-1957), które było pierwszą samorządną organizacją pielęgniarek w Polsce.
- PTP od 1993 roku funkcjonuje jako towarzystwo naukowe.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- PTP - zajmuje się realizacją zaleceń Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) obejmujących kształcenie, doskonalenie i regulacje prawne dotyczące zawodu pielęgniarki. Realizowane zadania skupione są wokół etyki, poziomu i rangi zawodu pielęgniarki.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Cele PTP
- popularyzowanie nauki w zakresie pielęgniarstwa i dziedzin pokrewnych oraz kształtowanie postaw etycznych członków PTP
- wspieranie pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w zakresie zawodowego i naukowego rozwoju
- prowadzenie badań naukowych w zakresie pielęgniarstwa i wcielanie ich do pracy zawodowej
- współpraca międzynarodowa i krajowa z instytucjami i organizacjami naukowymi w zakresie wymiany doświadczeń

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Struktura PTP**
- **W skład Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego wchodzi:**
- **Zarząd Główny**
- **Rada Naukowa**
- **Główna Komisja Rewizyjna**
- **Główna Komisja Historyczna**
- **Komisja Odznaki Honorowej**
- **Zarządy Oddziałów**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- PTP jest członkiem:
- Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN)
- Europejskiego Forum Narodowych Stowarzyszeń Pielęgniarek i Położnych, WHO (EFNNMA)
- Europejskiego Forum Stowarzyszeń Pielęgniarskich przy UE (EFN)
- Europejskiej Grupy Pielęgniarek Badaczy (WENR)

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych**
Jest organizacją zrzeszającą pielęgniarki opiekujące się pacjentami z chorobą nowotworową, pracujące w ośrodkach i oddziałach onkologicznych na terenie całego kraju.
W kwietniu 1996r Stowarzyszenie zostało zarejestrowane w Sądzie Wojewódzkim w Warszawie.
Zebranie Zarządu Głównego PSPO odbywają się w siedzibie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która użyczyła Stowarzyszeniu adres

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Cele działania PSPO określa Statut Stowarzyszenia, najważniejsze z nich to:
Wyznaczanie celów, kierunków oraz zasad kształcenia i doskonalenia podyplomowego, stała edukacja profesjonalna. W wyniku kilkuletnich działań Stowarzyszenia pielęgniarstwa onkologicznego mogą obecnie uzyskać tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, opieki paliatywnej a także podwyższać swoje kwalifikacje na kursach kwalifikacyjnych i specjalistycznych.
Integracja osób zajmujących się zagadnieniami pielęgniarstwa onkologicznego.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Realizujemy ten cel przez organizowanie corocznych konferencji naukowo-szkoleniowych dla pielęgniarek onkologicznych. Prace prezentowane na konferencjach dotyczą wszystkich zagadnień związanych z opieką nad pacjentem, leczeniem i rehabilitacją. Przygotowują je i prezentują członkowie zespołu terapeutycznego lekarze, pielęgniarki, psychologowie i rehabilitanci.**



ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Organizujemy także seminaria tematyczne np. Prz**
- W konferencjach i seminariach jest zawsze pewna**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- W ramach Stowarzyszenia istnieje Sekcja Pielęgniarek Stomijnych.

Wspieranie prac badawczych z zakresu teorii i praktyki pielęgniarstwa onkologicznego oraz wymiana doświadczeń z innymi organizacjami pielęgniarstka w kraju i za granicą.

Stowarzyszenie jest członkiem EONS, współpracujemy także z innymi Stowarzyszeniami i organizacjami np. z Polskim Komitetem Zwalczenia Raka – w realizacji działań w zakresie profilaktyki nowotworów.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Podnoszenie i utrzymywanie wysokiej jakości świadczeń pielęgnarskich w opiece onkologicznej i profilaktyce chorób nowotworowych. PSPO uczestniczy w przygotowaniu i opiniowaniu standardów opieki onkologicznej. Pomaga w rozwiązywaniu problemów pielęgniarek onkologicznych upowszechniając metody i narzędzia ułatwiające pracę i gwarantujące coraz wyższą jakość opieki. Udział w kształtowaniu i doskonaleniu modelu opieki onkologicznej w Polsce**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Obecnie Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych w 11 Oddziałach Terenowych skupia około 700 członków z terenu całego kraju. Siedzibą Zarządu Głównego jest Biuro Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, Al.Ujazdowskie 22. Warunkiem członkostwa jest złożenie deklaracji do Zarządu Głównego lub Prezesa Oddziału Terenowego najbliższego miejsca pracy lub zamieszkania, lub przestanie deklaracji do Zarządu Głównego.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Międzynarodowa Rada Pielęgniarek**
- **Powstała w 1899 roku**
- **Jego siedzibą jest Genewa**
- **To najstarsza profesjonalna organizacja
związana z ochroną zdrowia**
- **Stanowi federację narodowych stowarzyszeń
pielęgniarskich**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Głównym celem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek jest stymulowanie rozwoju pielęgniarstwa zawodowego na świecie przez stwarzanie możliwości porozumienia się pielęgniarek oraz uzgodnień dla międzynarodowej współpracy.**
- **Działania podejmowane przez organizację obejmują:**
- **rozwój praktyki pielęgniarstwa**
- **Propagowanie teorii i modeli pielęgniarstwa**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Ustawiczną weryfikację kodeksu etyki pielęgniarskiej**
- **Opracowywanie standardów kształcenia pielęgniarek**
- **Wspieranie badań naukowych w pielęgniarstwie oraz upowszechnianie ich wyników**
- **Reprezentowanie pielęgniarek na arenie międzynarodowej**
- **Wspieranie międzynarodowych towarzystw pielęgniarskich**
- **Działalność wydawnicza – wydaje dwumiesięcznik Międzynarodowy Przegląd Pielęgniarski**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Na rozwój pielęgniarstwa wpływa Międzynarodowa Organizacja Pracy
- Polska stała się członkiem tej organizacji w 1919 roku.
- Jej działalność polega na pomaganiu pielęgniarkom w śledzeniu międzynarodowych porozumień , które mają znaczenie dla zatrudnienia w sektorze zdrowia.
- Odgrywa aktywną rolę w polepszaniu warunków zatrudnienia i pracy pielęgniarek

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- W 1971 roku na zebraniu Europejskiej Grupy Pielęgniarek działającej przy Międzynarodowej Radzie Pielęgniarek utworzone zostało Europejskie Forum Stowarzyszenia Pielęgniarek – EFNA
- Skupia członków narodowych stowarzyszeń pielęgniarskich
- Misją organizacji jest wzmocnienie pozycji i podwyższenie statusu pielęgniarek, a także zapewnienie lepszej jakościowo praktyki pielęgniarskiej.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **W Madrycie w 1996 roku rozpoczęło swą działalność Europejskie Forum Stowarzyszeń Pielęgniarek i Położnych przy WHO**
- **Dzięki jego istnieniu możliwe jest podjęcie przez reprezentantów pielęgniarstwa dyskusji z WHO nad kluczowymi problemami zdrowotnymi.**
- **Skupia po jednym przedstawicielu z każdej narodowej organizacji będącej członkiem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Jedną z pierwszych organizacji inicjujących rozwój pielęgniarstwa był Międzynarodowy Czerwony Krzyż

Powstał w 1864 roku w Genewie

Obejmuje swoim działaniem cały świat

Głównym celem MCK jest pomoc ofiarom konfliktów zbrojnych i klęsk żywiołowych.

Dzięki istnieniu organizacji podjęto działania na rzecz ochrony zdrowia publicznego.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **NAJWAŻNIEJSZE POJĘCIA ZWIĄZANE Z BADANIAMI KLINICZNYMI NAD LEKAMI PRZECIWNOWOTWOROWYMI**
- **Istotność statystyczna badania klinicznego – wykazana różnica pomiędzy grupami badania najprawdopodobniej nie jest przypadkowa ($p < 0,05$).**
- **Istotność kliniczna – wykazana w badaniu klinicznym nieprzypadkowa różnica jest na tyle duża, że ma znaczenie dla chorego i lekarza**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Analiza przeżycia** – metoda oceny czasu przeżycia uwzględniająca obserwacje niekompletne (w czasie badania nie wystąpiło oceniane zdarzenie np. zgon lub progresja) przy użyciu tzw. estymatora Kaplana Meiera.
- Im więcej obserwacji niekompletnych (czyli im krótszy czas obserwacji), tym bardziej wykorzystywany jest estymator Kaplana-Meiera.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Krzywa przeżycia w badaniu klinicznym – graficzne przedstawienie prawdopodobieństwa przeżycia w czasie wyliczonego estymatorem Kaplana-Meiera.
- Ryzyko względne, iloraz hazardu (HR) – prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia np. zgonu w grupie eksperymentalnej w porównaniu do grupy kontrolnej, dla której umownie wynosi ono 1,0

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Mediana w badaniu klinicznym – środkowa wartość w uporządkowanym szeregu liczb, np. dla szeregu 1,2,4,4,7,8 i 12, mediana wynosi 4, a dla szeregu 1,2,3,4,10,500 mediana wynosi 3,5. NIE jest to średnia arytmetyczna.
- Mediana przeżycia (ang. median survival) – czas przeżycia dla „środkowego” w danej grupie chorego. Podając medianę dajemy informację tylko o jednym punkcie przebiegu krzywej przeżycia dla której funkcja przeżycia wynosi 0,5.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Średni czas przeżycia – rzadko podawana wartość, wyliczany z pola powierzchni pod krzywą przeżycia.
- Odsetek przeżyć (ang. survival rate) – ta część chorych, która według obliczeń estymatora Kaplana-Meiera przeżyje co najmniej dany okres np. 1 rok.
- Pierwszorzędowy punkt końcowy – najważniejszy parametr, dla którego oceny dane badanie kliniczne zostało zaprojektowane.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **W badaniach klinicznych najważniejsze jest bezpieczeństwo pacjenta i zabezpieczenie jego praw, dlatego wszelkie badania muszą być prowadzone zgodnie z wytycznymi Good Clinical Practice (w skrócie GCP), czyli Dobrej Praktyki Klinicznej (DPK).**
- **Główne założenia DPK to:**
- **Dobro pacjenta, jego prawa i jego bezpieczeństwo są nadrzędne w stosunku do interesu nauki lub społeczeństwa**
- **Uzyskane dane muszą być wiarygodne i dokładne.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Szczegółowe zasady Dobrej Praktyki Klinicznej:**
- **Badania kliniczne prowadzone są zgodnie z zasadami etycznymi (w tym: Deklaracja Helsińska, 1964), zgodnie ze standardami ICH GCP i zgodnie z przepisami obowiązującego prawa**
- **Korzyść dla chorego wynikająca z udziału w badaniu klinicznym winna przewyższać ryzyko z tym związane**
- **Bezpieczeństwo i prawa chorego są najważniejsze**
- **Pełna informacja o badanym leku winna być dostępna dla badacza**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Badania winny mieć istotny cel naukowy oraz zrozumiały, jasny protokół**
- **Badanie winny być prowadzone całkowicie zgodnie z protokołem, zatwierdzonym przez Komisję Bioetyczną**
- **Opieka medyczna nad uczestnikiem badania winna być sprawowana przez wykwalifikowanych lekarzy**
- **Personel wykonujący badanie winien być przygotowany i posiadać odpowiednie doświadczenie**
- **Obowiązuje uzyskanie zgody chorego na udział w badaniu klinicznym przed włączeniem do badania**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Uzyskane dane muszą zostać właściwie zapisane i przechowywane, aby umożliwić sprawozdanie, wnioski, weryfikację danych**
- **Należy zachować poufność danych, w tym danych osobowych uczestników**
- **Badany lek winien być wyprodukowany, dostarczony do ośrodka, przechowywany i wydawany zgodnie z GMP**
- **Należy wdrożyć procedury zapewniające wysoką jakość we wszystkich aspektach prowadzonego badania**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Kto czuwa nad przestrzeganiem zasad GCP
- Nad przestrzeganiem GCP czuwają wewnętrzne jednostki audytowe firm prowadzących badania oraz ograny rządowe zajmujące się rejestracją leków i prowadzeniem inspekcji. Zgodnie wytycznymi GCP wszystkie badania kliniczne muszą mieć swoje uzasadnienie naukowe oraz plan (tzw. protokół). Dokument ten podlega szczegółowej ocenie pod względem etycznym i merytorycznym przez niezależne komisje bioetyczne. Ocenie podlegają nie tylko treść informacji skierowanej do pacjenta, ale również jej forma - tak, aby była ona dla pacjenta zrozumiała.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Ocena etyczna badania oraz jego rejestracja przebiegają w Polsce równolegle (zgodnie z normami Unii Europejskiej).
- Aby rozpocząć badanie kliniczne konieczna jest spełnienie kilku warunków formalnych.
- Pierwszym z nich jest pozytywna opinia komisji bioetycznej odpowiedniej dla koordynatora badania. Wydanie zgody komisji bioetycznej na przeprowadzenie badania klinicznego oznacza pozytywną weryfikacją zarówno badacza jak i ośrodka badawczego

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Komisja Bioetyczna**
- **Komisja bioetyczna ocenia następujące aspekty badania klinicznego:**
- **Zasadność, wykonalność i plan badania klinicznego**
- **Analiza przewidywanych korzyści i ryzyka wynikających z badania**
- **Poprawność protokołu badania**
- **Poprawność wyboru badacza i członków zespołu badawczego**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Jakość broszury badacza**
- **Jakość ośrodka**
- **Poprawność i kompletność pisemnej informacji dla chorego**
- **Poprawność procedury uzyskania świadomej zgody chorego**
- **Wysokość odszkodowania lub rekompensaty dla chorego**
- **Wysokość wynagradzania dla badacza i ośrodka**
- **Zasady rekrutacji pacjentów**
- **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej sponsora i badacza**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Zgodę na rozpoczęcie badania klinicznego wyrazić musi również Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wydając pozwolenie na prowadzenie badania po ocenie przedłożonej dokumentacji projektu.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **„Zasady Prowadzenia Badań Klinicznych”**
- **Firmy zrzeszone w Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA - gromadzącym zdecydowaną większość firm zlecających badania kliniczne w Polsce – opracowały wspólnie ze Stowarzyszeniem GCP.pl w ramach samoregulacji dokument „Zasady prowadzenia badań klinicznych”, którego zapisów zobowiązały się przestrzegać. W niektórych punktach zasady te idą dalej niż obowiązujące prawo, nakładając na firmy dodatkowe zobowiązania.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Zagrożenia zawodowe w pracy pielęgniarki onkologicznej**
- **Pielęgniarka jest pracownikiem systemu ochrony zdrowia, posiadającym wymagane kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami i doświadczeniem zawodowym, której praca polega na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz edukacji zdrowotnej w wymienionych, realizowanych zakresach świadczeń.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Pielęgniarki mogą być narażone na działanie gazów anestetycznych, leków cytostatycznych, uczulających oraz różnego typu promieniowania.**
- **Pielęgniarki są narażone na urazy powodowane ostrymi narzędziami, igłami itp.**
- **Pielęgniarki mogą ulec poparzeniom skóry w wyniku kontaktu z gorącymi powierzchniami, uszkodzonym sprzętem elektrycznym itp.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Pielęgniarki mogą odczuwać dolegliwości ze strony układu mięśniowo-szkieletowego spowodowane dźwiganiem pacjentów.**
- **Praca wykonywana w pozycji stojącej z elementami chodzenia może być również przyczyną zmęczenia oraz bólów nóg.**
- **Pielęgniarki narażone są na stres i wystąpienie zespołu "wypalenia zawodowego" w wyniku pracy zmianowej, nocnej, dużej odpowiedzialności zawodowej oraz innych psychologicznych i organizacyjnych czynników.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Praca pod presją czasu, nocne dyżury, kontakt z niebezpiecznymi substancjami – to tylko niektóre czynniki, które mogą negatywnie oddziaływać na stan zdrowia pielęgniarek o każdej specjalności. W tej pracy zagrożeń zawodowych jest bardzo dużo, dlatego pielęgniarki powinny wiedzieć, na co są narażone oraz jak ustrzec się przed ryzykiem związanym z wykonywaniem swoich obowiązków.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Pamiętać należy, że bezpieczeństwo pacjentów obejmuje również bezpieczne warunki pracy dla pielęgniarek, położnych i innych pracowników oraz ich wiedzę o czynnikach ryzyka. Dlatego tak istotne jest, aby przy wykonywaniu swoich obowiązków mieli oni dostęp wyłącznie do bezpiecznych materiałów i sprzętu, a także aby wdrażać odpowiednie działania zapobiegawcze, które mają większe znaczenie niż wszelkie procedury

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Pielęgnowanie jest nieodłącznie związane z bezpieczeństwem pacjenta, a praca w trudnych warunkach stwarza większe ryzyko popełnienia przez personel medyczny błędów, mogących rzutować na stan osób hospitalizowanych.

Badania potwierdzają związek pomiędzy zbyt dużym obciążeniem personelu pielęgniarskiego a natężeniem występowania zdarzeń niepożądanych w placówkach medycznych.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Brak zabezpieczeń pielęgniarek przed różnorodnymi urazami wpływa więc na opiekę nad pacjentem, a także na utrzymanie i właściwą rekrutację pielęgniarek do pracy. Oznacza to przede wszystkim, że bezpieczeństwo pacjenta i efekty leczenia są związane z takimi czynnikami, jak liczba personelu, organizacja i jakość opieki zdrowotnej w danym zakładzie.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Zagrożenia związane z zawodem pielęgniarki podzielono na 5 kategorii: czynniki mogące powodować wypadki, czynniki fizyczne, czynniki chemiczne i pyły, czynniki biologiczne oraz czynniki ergonomiczne, psychospołeczne i związane z organizacją pracy. Zostały one określone w Międzynarodowej Karcie Charakterystyki Zagrożeń Zawodowych, dostępnej na stronie Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Czynniki mogące powodować wypadki

- śliskie nawierzchnie, wiążące się z ryzykiem urazu, szczególnie w sytuacjach udzielania pacjentowi pomocy w stanach nagłych,
- możliwość urazu w wyniku ukłucia, przecięcia lub przekłucia narzędziami używanymi w praktyce medycznej, np. igłami czy skalpelami,
- gorące urządzenia sterylizacyjne oraz gorące gazy i ciecze, stwarzające ryzyko poparzeń

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **porażenie prądem w przypadku wadliwie działającego sprzętu elektronicznego,**
- **źle umocowany sprzęt i aparatura medyczna, który może spowodować urazy kończyn,**
- **grożące wybuchem butle ze sprężonymi gazami czy gazami anestetycznymi,**
- **stosowanie niebezpiecznych dla zdrowia substancji chemicznych wywołujących alergię, oparzenia czy zatrucia,**
- **podnoszenia ciężarów, stwarzające ryzyko bólu bądź urazu pleców i kończyn**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Czynniki fizyczne

- promieniowanie laserowe wiążące się z ryzykiem uszkodzeń oczu, oparzeń skóry, a nawet wystąpienia chorób nowotworowych,
- promieniowanie rentgenowskie, które również może stwarzać ryzyko wyżej wymienionych powikłań.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Czynniki chemiczne i pyły

- możliwość zatrucia przez rozlane, rozsypane, wycieki
- możliwość zatrucia przez pary i gazy uwalniane w pro

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **mydła, detergenty i środki dezynfekujące, które powodują podrażnienia, uczulenia bądź zapalenie skóry,**
- **aerozole płynów myjących i czyszczących, stwarzające ryzyko podrażnień oczu i układu oddechowego,**
- **długotrwałe narażenie na leki, płyny sterylizujące, gazy anestetyczne stwarzające ryzyko przewlekłego zatrucia,**
- **lateks w wyrobach medycznych mogący**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Czynniki biologiczne

- mikroorganizmy chorobotwórcze, które mogą prowadzić do zakażenia w wyniku bezpośredniego kontaktu z chorymi pacjentami,
- mikroorganizmy chorobotwórcze, które mogą prowadzić do zakażenia w wyniku kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi i tkankami zakażonych pacjentów.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Czynniki ergonomiczne, psychospołeczne i związane z organizacją pracy

- praca wykonywana przez wiele godzin w wymuszonej pozycji ciała zwłaszcza stojącej oraz nadmierny wysiłek fizyczny, wiążące się z ryzykiem przewlekłych bólów, a także uszkodzeń mięśni i kości,
- kontakt z ciężko chorymi bądź nieuleczalnie chorymi pacjentami oraz agresja z ich strony, mogące prowadzić do zespołu stresu pourazowego,

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **praca zmianowa, nocna, w godzinach nadliczbowych, kontakt z chorymi pacjentami oraz ofiarami wypadków i ich rodzinami, stwarzające ryzyko przewlekłego stresu, problemów rodzinnych oraz objawów wypalenia zawodowego,**
- **praca w nagłych warunkach zagrożenia życia pacjenta, skutkująca dużym obciążeniem psychicznym.**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Swoisty charakter pracy w opiece pielęgniarstwie (np. stały kontakt z nieuleczalną chorobą, cierpieniem i śmiercią, wymóg ciągłego dysponowania kontrolowaną czujnością, presja związana z nadmiernymi oczekiwaniami otoczenia w stosunku do personelu, który w opinii innych powinien być wrażliwy na wiele sytuacji oraz pacjentów w różnych stadiach choroby,

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

a także emocjonalna identyfikacja z pacjentem, rozczarowanie związane z bezsilnością medycyny w niektórych sytuacjach, szczególnie wobec chorób nowotworowych, także zwiększa prawdopodobieństwo rozwoju poczucia braku sensu i celowości pracy

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Pielęgniarstwo zostało wybrane jako jeden z zawodów, dla których Międzynarodowa Organizacja Pracy zleciła przygotowanie instrukcji zapobiegania stresowi.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Podczas wykonywania swoich obowiązków pielęgniarki są bowiem narażone na wiele sytuacji, które mogą prowadzić do obciążenia zarówno fizycznego, jak i psychicznego.

Jakie są najczęstsze stresory w pielęgniarstwie i w jaki sposób stres wpływa na organizm ?

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Stres stanowi jedno z powszechnych zagrożeń we współczesnym środowisku pracy. Zawód pielęgniarstwa wymaga od wykonujących go osób nie tylko dużej odporności fizycznej, ale również psychicznej – przede wszystkim ze względu na specyfikę wykonywanych obowiązków, które wiążą się np. z kontaktem ze śmiercią oraz dużą presją czasu.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Z tego powodu wielu ekspertów zalicza ten zawód do grupy profesji wywołujących wśród pracowników największy stres, prowadzący także do uciążliwych, a nawet niebezpiecznych konsekwencji zdrowotnych

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Czynniki stresogenne w pielęgniarstwie to :

- cechy związane z treścią pracy – wymuszona koncentracja uwagi, wielozadaniowość, długotrwała czujność, wymuszona bezbłądność,
- cechy wynikające z organizacji pracy – presja czasu, bardzo duże tempo pracy, „sztywne” godziny pracy,
- cechy społeczne wynikające z konieczności interakcji z ludźmi – konieczność współpracy, rywalizacji i kompromisów, brak wyczerpiecia ze strony

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **psychologiczne cechy pracy wynikające z jej relacji do potrzeb i preferencji pracowników – niedostateczny prestiż zawodowy, problemy moralne związane z wykonywanymi obowiązkami, zbyt mała liczba pracowników, ograniczona możliwość awansu i rozwoju zawodowego,**

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- cechy pracy wywołujące zakłócenia pracą – nieregularny grafik dyżurów, praca zmianowa, nadgodziny, praca „pod telefonem”,
- fizyczne warunki pracy – długotrwała praca w niewygodnej pozycji, kontakt z przykrymi zapachami i wydzielinami, niedoposażenie stanowiska pracy.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Częsty kontakt ze śmiercią, konieczność nieustannego skupienia, praca w godzinach nocnych czy zarobki nieadekwatne do wiedzy i wykonywanych zadań także mogą stanowić znaczące czynniki stresowe, które sprawiają, że powszechnym wśród pielęgniarek zjawiskiem staje się wypalenie zawodowe, czyli brak satysfakcji z wykonywanej pracy i chęci do dalszego rozwoju

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Okazało się, że najczęściej występującymi objawami somatycznymi wypalenia zawodowego było zmęczenie i wyczerpanie (79%), bóle kręgosłupa (57%), 38% badanych pielęgniarek uskarżała się też na utrzymujące się po pracy napięcie emocjonalne, bóle i zawroty głowy (32%), bóle i kołatania serca 13%, nadmierną potliwość 13% oraz zaburzenia żołądkowo-jelitowe 7%.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Wśród objawów ze sfery psychicznej 47% po pracy obserwuje u siebie chęć przebywania na urlopie lub zwolnieniu lekarskim.

Na drugim miejscu podają rozdrażnienie (46%) oraz obniżenie nastroju (46%), na trzecim natomiast – brak motywacji do pracy (35%).

Zaobserwowano także: brak entuzjazmu (30%), osłabienie efektywnego myślenia (25%), uczucie gniewu, złości (19%), bezradność, bezsilność (14%)

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Odczuwany regularnie stres nie pozostaje bez wpływu na funkcjonowanie organizmu, co objawia się zarówno poprzez problemy natury fizycznej, jak i psychicznej.

Przede wszystkim w sytuacjach stresowych wzrasta poziom kortyzolu, zwanego hormonem stresu, obniża się natomiast poziom serotoniny i dopaminy w mózgu.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Substancje te odpowiadają za przekazywanie sygnałów między neuronami w ośrodkowym układzie nerwowym – a przeciążenie tego mechanizmu może nieść poważne konsekwencje zdrowotne.

Nadmierna ilość kortyzolu powoduje obniżenie stężenia leukocytów we krwi i ograniczenie produkcji przeciwciał, dlatego pacjenci narażeni są na częstsze infekcje – zarówno te wirusowe jak i bakteryjne.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Podczas sytuacji stresowych uwalniane są też hormony takie, jak adrenalina i noradrenalina, które przy działaniu krótkotrwałym mogą mieć pozytywne skutki – jeśli jednak stres staje się przewlekły, układ sercowo-naczyniowy zaczyna być narażony na choroby związane m.in. z krążeniem, mogą również pojawić zaburzenia rytmu serca oraz nadciśnienie tętnicze.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Ponadto stres oddziałuje na układ współczulny – zwiększa się wydzielanie cytokin, które mogą aktywować procesy zapalne w naczyniach krwionośnych i przyczyniać się do rozwoju miażdżycy. Stres wpływa również na zaburzenia gospodarki lipidowej, podnosząc poziom cholesterolu, a także może powodować chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy w wyniku zwiększonej produkcji adrenaliny, działającej niekorzystnie na śluzówkę układu pokarmowego

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Ponadto stres wywołuje takie dolegliwości, jak np. ból brzucha, zgaga, nudności czy biegunki, odczuwany przewlekle może też powodować zespół jelita drażliwego.

U niektórych osób stres objawia się także bólem głowy, zaburzeniami snu, odwodnieniem bądź zmianami skórными np. w postaci nasilonego trądziku.

ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Stres stanowi obecnie niezwykle istotny element rzeczywistości i nie da się go wykluczyć z codzienności zdecydowanej większości osób. Należy zauważyć, iż współczesne społeczeństwo określa tym terminem nie tylko wyjątkowe, rzadkie, traumatyczne zdarzenia, ale również ciągłe, nieustanne trudności życia towarzyszące człowiekowi niemal na każdym kroku.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Choroby nowotworowe wywołują uczucie lęku i bezradności wobec cierpienia i postępującej destrukcji.**
- Przewlekłe choroby o niepewnym rokowaniu stanowią poważne wyzwanie pod względem fizycznym, emocjonalnym, rodzinnym, społecznym, duchowym i materialnym.**
- Intensywność, zmienność i nasilenie stanów emocjonalnych wynikających z przeżyć związanych z niepewnością dalszego losu oznaczają dla chorych i osób bliskich „psychiczny holokaust”, w którym zacierają się granice między bólem fizycznym i psychicznym.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Przewlekłe choroby powodują również zagrożenie różnych dążeń ludzkich i nierzadko w znaczący sposób wymuszają zmiany lub modyfikacje dotychczasowego stylu życia, co między innymi upośledza możliwości pełnienia ważnych ról społecznych (rodzina lub praca) i realizowania planów życiowych.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

Charakter opieki nad chorymi onkologicznie także w Polsce w znaczny sposób zmienił się w ciągu ostatnich 30 lat. Postawa wobec choroby ewoluuje. Mimo to nowotwór jest w dalszym ciągu chorobą obciążoną szeregiem negatywnych konotacji oraz stereotypów znajdujących odbicie w języku potocznym, a zawierających przede wszystkim elementy następstw i nieskuteczności leczenia: „choroba nieuleczalna”, „rychła śmierć w cierpieniu

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

Pomoc osobom z diagnozą choroby onkologicznej jest skoncentrowana na problemie choroby. Wyraża się w ułatwieniu im zebrania informacji o chorobie, jej przyczynach, przebiegu, weryfikacji obrazu choroby. Jej ważną częścią jest nauka skutecznych sposobów radzenia sobie ze stresem, a w szczególności pomoc w odzyskaniu poczucia panowania nad sytuacją.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

Rolą psychoonkologa jest także szeroko pojęte udzielenie wsparcia:

- emocjonalnego,**
- informacyjnego,**
- instrumentalnego,**
- rzeczowego**
- oraz objęcie pacjenta opieką psychologiczną.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

Głównym założeniem opieki psychologicznej jest poprawa jakości życia, a więc pobudzenie odczuć pozytywnych, jednocześnie zmniejszając odczucia negatywne, promowanie zachowań prozdrowotnych, a także zwiększanie zasobów człowieka, zwiększając jego odporność na stres.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

W CZYM POMAGA PSYCHOONKOLOG

PACJENTOM?

- w zmniejszeniu napięcia i lęku związanego z diagnozą, leczeniem i rokowaniem**
- w przeżywaniu tego co trudne (zwłaszcza smutku, żalu, złości)**
- w zaakceptowaniu tego co się dzieje aktualnie w życiu chorego**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- w zmniejszeniu bólu psychicznego i lepszym radzeniu sobie z bólem fizycznym na różnych etapach leczenia**
- w odzyskiwaniu nadziei**
- w zmianie nieracjonalnych przekonań na tematy istotne dla pacjentów podczas leczenia**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- w podejmowaniu ważnych decyzji (np. dotyczących zmian stylu życia)**
- w uczeniu się nowych sposobów radzenia sobie ze stresem, trudnościami, wyzwaniami**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- w uczeniu się relaksu, wizualizacji (która pomaga stymulować organizm do szybszego zdrowienia)**
- w poszukiwaniu/redefiniowaniu wartości i sensu**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

Możemy wyróżnić trzy główne etapy współpracy w psychoonkologiem:

- **Diagnoza psychoonkologiczna**: Obejmuje ocenę aktualnego samopoczucia oraz sytuacji chorego (uwzględniając reakcje emocjonalne pacjentów w poszczególnych stadiach choroby) i ocenę wpływu choroby na codzienne funkcjonowanie, a także rozpoznanie problemów psychologicznych i zaburzeń psychicznych w przebiegu choroby (zaburzenia dezadaptacyjne, zaburzenia lękowe, zaburzenie depresyjne, zaburzenia neuropsychiczne).

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Weryfikacja obrazu choroby, poznanie dotychczasowych sposobów radzenia sobie oraz zachowania w sytuacjach kryzysowych.**
- Zaplanowanie postępowania terapeutycznego.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wsparcie dla bliskich osób chorujących onkologicznie, pomoc w przystosowaniu się do nowej sytuacji życiowej, psychoedukacja dotycząca choroby, a także stanów i reakcji emocjonalnych przeżywanych przez chorego i bliskich. Psychoonkolog mobilizuje też osoby towarzyszące choremu do dbania o własne potrzeby, wspomaga komunikację rodziny z pacjentem.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Dystres
- Długi czas trwania choroby, trudne leczenie, remisje i zaostrzenia choroby oraz ciągła niepewność dalszego losu powodują uczucie dystresu (silny i przewlekły stres psychologiczny).
- Dystresem w chorobach nowotworowych jest nieprzyjemne przeżycie o podłożu psychologicznym, społecznym i/lub duchowym

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Emocje związane z dystresem mają różne nasilenie i zależą od zaawansowania choroby, niepełnosprawności, działań niepożądanych leczenia i indywidualnych cech chorych.**
- Istotną rolę odgrywają również wsparcie społeczne i poczucie koherencji, czyli trwała orientacja jednostki wobec rzeczywistości — składa się na nią poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Emocje związane z dystresem mogą przybierać na intensywności — od adaptacyjnego strachu przed nową sytuacją do paraliżujących stanów (np. depresja, panika, izolacja społeczna i kryzys duchowy).
- Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne do objawów dystresu zalicza uczucia: smutku, beznadziei, bezsilności, lęku, poczucia winy, niepokoju, paniki, zniechęcenia, przygnębienia, niepewności

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Objawy, które wskazują, że dystres jest nadmierny i przekracza możliwości adaptacyjne chorych oraz jest wskazaniem do interwencji psychoonkologicznej, obejmują:**
 - **poczucie przytłoczenia wywołujące panikę**
 - **poczucie uogólnionego lęku**
 - **odczuwanie dużego smutku, które daje wrażenie braku możliwości ukończenia leczenia**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- podwyższony poziom irytacji i złości**
- poczucie niemożności poradzenia sobie z bólem, zmęczeniem, nudnościami**
- zaburzenia procesów myślenia (np. problemy z pamięcią lub pogorszenie koncentracji)**
- trudności z podejmowaniem decyzji**
- odczuwanie beznadziei — zastanawianie się nad sensem życia**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- ruminacje związane z chorobą (obsesyjne myśli)**
- utratę apetytu**
- konflikty w relacjach interpersonalnych
postrzegane jako niemożliwe do rozwiązania**
- kwestionowanie wiary i przekonań religijnych,
które kiedyś dawały poczucie wsparcia**
- poczucie bycia bezwartościowym i bezużytecznym**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Osoby z rozpoznaniem nowotworu 10-krotnie częściej doświadczają psychicznego dystresu, szczególnie w pierwszym roku leczenia**
- Coraz częściej na świecie uznaje się dystres za szósty — obok tętna, ciśnienia tętniczego, temperatury ciała, oddechu i bólu — objaw życiowy u chorych na nowotwory, co pozwala na holistyczne postrzeganie pacjentów i odpowiednie podejście do leczenia**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wśród czynników, które mogą determinować silnie stresową reakcję na chorobę nowotworową, wymienia się również :
- zrozumienie istoty choroby i rokowania
- wiek, płeć i środowisko chorego
- przyczynę choroby („zawiniona” przez chorego lub przez „innych)
- objawy choroby i umiejscowienie zmian chorobowych
- bezpośredni wpływ choroby i leczenia na czynności mózgu

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- czynniki psychosocjalne stanowiące konsekwencję zastosowanych metod leczenia (okaleczająca operacja, utrata włosów, przedłużona przerwa w pracy, nudności i wymioty)**
- piętno choroby**
- relacje chorego z zespołem lekarskim i pielęgniarskim**
- doświadczenia życiowe, osobowość, stosunki rodzinne, religię oraz obecne położenie społeczne chorego**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- poważne zagrożenie życia**
- przewidywanie dolegliwości i cierpienia**
- utratę kontroli nad życiem**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Im wyższy poziom odczuwanego dystresu, tym większe jest prawdopodobieństwo nasilenia napięcia emocjonalnego i dezorganizacji funkcjonowania chorych.**
- Najczęściej przestają działać dotychczasowe mechanizmy obronne i przystosowawcze, następuje utrata zdolności adaptacyjnych, co prowadzi do nieadekwatnych reakcji emocjonalnych (np. złość, poczucie osaczenia) i nieprawidłowego funkcjonowania w sferze poznawczej (np. wyolbrzymianie lub pomniejszanie problemów).**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Do pomiaru wskaźnika dysfunkcji psychicznych i fizycznych chorych na nowotwory stosuje się tak zwany „termometr dystresu”, który jest łatwym do zastosowania narzędziem w ocenie subiektywnego nasilenia nieprzyjemnych napięć psychicznych i emocjonalnych (analogia do skali stosowanej w ocenie bólu) oraz stanowi proste i skuteczne narzędzie skriningowe do wykrywania dystresu u chorych na nowotwory.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Dostarcza informacji pozwalających dokładniej rozpoznawać potrzeby chorych na nowotwory i dostosować formę pomocy medycznej, psychicznej, społecznej.**
- Wiele ośrodków i organizacji zaleca rutynowe stosowanie „termometru dystresu” w opiece nad chorymi na nowotwory (szerzej stosowany w krajach Ameryki Północnej i Wielkiej Brytanii).**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wskazania do interwencji psychoonkologicznej
- okres od wystąpienia niepokojącego objawu do ustalenia rozpoznania
- rozpoznanie i oczekiwanie na rozpoczęcie leczenia
- Leczenie
- zakończenie leczenia
- nawrót choroby
- zakończenie leczenia przyczynowego i przejście do opieki paliatywnej
- okres terminalny i umieranie

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Ważnym okresem, który determinuje wiele późniejszych zachowań chorych, jest okres oczekiwania na ustalenie rozpoznania**
- Większość chorych długo przed rozpoznaniem nabywa trwałych stereotypów myślowych na temat wielu aspektów życia (np. następstw nowotworów).**
- Stereotypy stanowią konstrukcję myślową zawierającą komponent poznawczy i emocjonalny oraz behawioralny, a także ukierunkowują działania jednostki**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Stąd dla wielu chorych oczekiwanie na rozpoznanie nowotworu jest bardzo wyczerpującym okresem z obecnością silnych emocji (np. paraliżujący lęk i poczucie bezradności).**
- Towarzyszy im zwykle silna koncentracja myśli, uwagi i wyobraźni wokół jednego problemu, trudność skupienia uwagi, pobudzenie psychoruchowe, czynnościowe zaburzenie pamięci**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Im większe zaskoczenie rozpoznaniem i zaawansowaniem choroby oraz im bardziej obciążająca jest forma leczenia, tym bardziej nasilają się dysfunkcje psychiczne**
- Początkowo są bardzo intensywne i — z czasem — wracają do względnej równowagi, aby powrócić w innej i trudnej sytuacji przebiegu choroby.**
- Reakcje na chorobę przebiegają etapowo**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Na początku choroby doświadczają szoku i niedowierzania połączonego z zaburzeniami integracji większości funkcji psychicznych.**
- W zetknięciu się z rozpoznaniem i perspektywą leczenia wielu chorych przyjmuje postawę izolacji, a dominują lęk, złość, gniew, żal i zazdrość**
- Przejściowa złość jest normalną fazą procesu przystosowawczego**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Niektórzy chorzy mogą odczuwać znaczną ulgę po spontanicznym wyrażeniu złości, którą później przekształcają w emocjonalną akceptację.
- U innych złość staje się trwale zakorzenioną emocją o destruktywnym wpływie.
- Istnieje kilka typów złości:
- „wolno napływająca” — wynika z poczucia niesprawiedliwości

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- przemieszczona — skierowana na zespół medyczny (zawiera mechanizm „projekcji”)
- usprawiedliwiona — w przypadku opóźnionego rozpoznania lub braku oczekiwanych wyników leczenia, a jedynie cierpienia
- stłumiona — zaprzeczanie uczuciom i okazywanie ich w sposób pośredni (depresja, bóle somatyczne niezwiązane ze stanem zdrowia)

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Rozpoznanie i leczenie oznaczają konieczność przyjęcia roli „chorego na nowotwór” i podporządkowania dotychczasowego życia procedurom szpitalnym i medycznym oraz odnalezienia się w zupełnie nowej sytuacji**
- W chwili rozpoznania nowotworu pojawia się natychmiastowe skojarzenie z niewyobrażalnym cierpieniem i bólem, co wywołuje silny lęk, który u wielu chorych może być powodem myśli samobójczych**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Ryzyko popełnienia samobójstwa dotyczy przede wszystkim chorych z depresją, zaburzeniami psychicznymi lub wcześniej podejmujących próby samobójcze oraz osób, którym brak wsparcia ze strony otoczenia**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Leczenie**
- Wiele reakcji emocjonalnych występuje w okresie leczenia przeciwnowotworowego, które — w przeciwieństwie do metod postępowania w wielu innych chorobach — nie przynosi szybkiej poprawy (czasami jest całkowicie nieskuteczne) i z czasem coraz bardziej upośledza stan psychofizyczny.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Konieczność hospitalizacji, przewlekłe leczenie i osłabienie odporności, zmiany w obrazie ciała, słabość fizyczna, problemy emocjonalne (depresja) są jedynie niektórymi przeszkodami w kontaktach interpersonalnych**
- Najlepiej psychicznie akceptowane przez chorych jest leczenie chirurgiczne, które uważają za najskuteczniejszy sposób pozbycia się choroby**
- Im poziom lęku przed operacją jest wyższy, tym większy poziom zaburzeń emocjonalnych istnieje po zabiegu**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Niekorzystny okazuje się również zbyt niski poziom lęku przed operacją związany z mechanizmami obronnymi chorego (szczególnie wyparciem powagi sytuacji, pomniejszaniem znaczenia zabiegu operacyjnego) — nierzadko po operacji następuje psychiczna dekompensacja, która jest wynikiem załamania dotychczasowych mechanizmów obronnych**
- **Przejawami dekompensacji mogą być zaburzone reakcje i zachowania, objawy psychopatologiczne (depresja, lęk paniczny, schizofrenia) i niesprawne odgrywanie ról społecznych, co uzasadnia interwencje psychoonkologiczne w okresie przedoperacyjnym.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Następstwa zabiegów chirurgicznych mają ogromne znaczenie dla psychospołecznego funkcjonowania chorych, co istotnie wpływa na zaangażowanie pacjenta w proces leczenia.**
- Chemioterapia (CTH) i radioterapia (RTH) w ocenie chorych bardziej zagrażają i budzą dużo silniejszy niepokój niż leczenie chirurgiczne**
- Przyczyną jest zapewne uznawanie obu metod za leczenie wyniszczające organizm.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- U osób poddawanych CTH lub RTH występują niestabilność emocjonalna, nerwowość, zaburzenia snu, nasilone zmęczenie i depresja**
- Leki stosowane w ramach CTH mają wiele niepożądanych działań na obwodowy i ośrodkowy układ nerwowy, które mogą skutkować silnymi objawami wegetatywnymi, czuciowymi i ruchowymi, zaburzeniami słuchu, spowolnieniem reakcji psychomotorycznych i depresją.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Utrata włosów, zapalenie błon śluzowych jamy ustnej, zmiany skórne, brak apetytu, zaparcia, zmiana masy ciała, stany zapalne dróg rodnych, niedokrwistość i inne zaburzenia w obrazie krwi, zespół przewlekłego zmęczenia są tylko niektórymi z następstw CTH, z którymi muszą sobie radzić chorzy**
- Jeżeli leczenie ma założenie radykalne, to chorzy mogą znosić niepożądane objawy dobrze**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Podczas stosowania CTH występuje niepokój związany z niepożądanymi działaniami (np. utrata włosów), które mogą stanowić widoczny stygmat choroby**
- Istotnym skutkiem psychologicznym jest pogorszenie funkcjonowania poznawczego, koncentracji, pamięci werbalnej i wizualnej, uwagi, zdolności do podejmowania decyzji, logicznego myślenia, szybkości przetwarzania informacji.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Silny lęk może się pojawiać już na początku stosowania RTH (niekiedy nawet przed rozpoczęciem leczenia) i wiąże się z obawą przed skutkami przedawkowania promieniowania.**
- Po zakończonym leczeniu chorzy odczuwają niepokój związany z ryzykiem nawrotu choroby oraz skarżą się na nasilone uczucie zmęczenia i brak sił, a także mogą mieć zaburzenia lękowe (np. fobie związane z ciasnymi pomieszczeniami).**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Lęk u chorych kierowanych na RTH jest silniejszy przed rozpoczęciem leczenia, co uzasadnia udzielanie wyjaśnień na temat leczenia i wspieranie w trakcie napromieniania przez lekarzy i techników.**
- W miarę postępu leczenia wzrasta liczba i natężenie działań niepożądanych i nasilają się depresja i zmęczenie.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Zakończenie leczenia
- Zakończenie leczenia przeciwnowotworowego wywołuje nieoczekiwane problemy psychologiczne i paradoksalnie nasilenie niepokoju.
- Wielu chorych obawia się nawrotu choroby, co wynika z nierzetelnej wiedzy uzyskiwanej od innych osób lub z Internetu (nie od lekarza).
- Lęk przed nawrotem choroby ujawnia się często w hipochondrycznych zachowaniach i nadwrażliwości na sygnały przekazywane przez organizm

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Nawrót choroby**
- **Nawrót stanowi poważny kryzys w przebiegu choroby nowotworowej.**
- **Występować może załamanie wiary w sens leczenia i wątplenie w możliwość wyleczenia, niechęć do ponownego przechodzenia przez trud terapii oraz silniejszy niż za pierwszym razem lęk przed działaniami niepożądanymi.**
- **Pojawiają się obawa o przyszłość oraz lęk przed cierpieniem i śmiercią.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Zakończenie leczenia przyczynowego — przejście do opieki paliatywnej**
- Chorzy — bez względu na stan zdrowia — dopóki są poddawani leczeniu, mają nadzieję na wyzdrowienie (nawet przy braku szans).**
- Leczenie jest drogą do wyzdrowienia i wielu chorych uważa leczenie wspomagające w okresie postępowania paliatywnego za osłonę przed nieuchronnymi zdarzeniami („jeszcze się leczę”, „jeszcze czegoś dla mnie szukają”, „cuda się zdarzają”) i często myśli jeszcze o życiu w czasie przyszłym**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Decyzja o zaprzestaniu leczenia przyczynowego i uświadomienie chorym rzeczywistego stanu zdrowia wszystko zmienia, wprowadzając zamęt i zagubienie.**
- Gdy przychodzi moment zmierzenia się z nieodwracalnością postępującej choroby, chorzy muszą sobie radzić z poczuciem nadchodzącego końca życia oraz przede wszystkim z ogromem możliwych strat (utrata rodziny, domu, pracy, przyjaciół, ciała, umysłu).**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Okres terminalny i umieranie
- Świadomość skracającego się czasu wyzwała u chorych wiele różnych emocji i zachowań, które mogą się wydawać niezrozumiałe lub przesadzone
- Chorzy — w oczekiwaniu na śmierć — przeżywają własną żałobę.
- Każdy chory potrzebuje czasu, aby oswoić się z sytuacją umierania.
- Wiele spraw nabiera innego wymiaru — sprawy poprzednio ważne przestają mieć znaczenie, a inne, dotychczas nieważne, wysuwają się na pierwszy plan rozważań i troski

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Jedną z najważniejszych — wśród wielu istniejących —
- jest teoria umierania według Kübler-Ross, która na podstawie wieloletniej pracy z chorymi na nowotwory wyodrębniła 5 etapów reakcji emocjonalnych o znaczeniu adaptacyjnym wobec nowej i wyjątkowo kryzysowej sytuacji, jaką jest świadomość umierania.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Stadia obejmują:
- szok, niedowierzanie i zaprzeczenie połączone z zaburzeniem integracji wszystkich funkcji psychicznych (w tym okresie występują częste nieprzemyślane decyzje, próby samobójcze, zaburzenia zachowania z towarzyszącą bezsennością i brakiem łaknienia oraz zaburzeniami wegetatywnymi);

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **gniew i bunt** („dlaczego ja?” — pytania do Boga i losu, pretensje do lekarzy i otoczenia;
- **gniew jest siłą mobilizującą organizm oraz źródłem energii i aktywności, a więc właściwie wykorzystany może mobilizować do walki z chorobą, ale nieprzepracowany w procesie adaptacji — bez kontroli — może być siłą zwróconą przeciwko danej osobie lub otoczeniu.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- układy i pertraktacje, które są próbami układania się z losem, opatrnością, Bogiem (zawierają myśl o nagrodzie ofiarowanej za dobre zachowanie oraz niedopowiedzianą obietnicę nieproszenia o więcej, jeżeli uzyska się jedno)**
- depresję związaną z przeżywaniem lęku, obniżeniem nastroju i poczuciem winy**
- szeroko rozumianą i nie zawsze pozytywną akceptację zaistniałej sytuacji.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Według de Walden-Gałuszko istotny jest problem zaburzeń psychicznych u osób w terminalnym okresie (depresja, schizofrenia, afektywne zaburzenia dwubiegunowe oraz zachorowania z cechami zespołu psychoorganicznego — otępiennego, charakteropatycznego lub mieszanego).**
- Autorka wskazuje na szczególną wrażliwość dotyczącą objawów, które nie zawsze są proste do rozpoznania**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Opieka nad chorymi w okresie umierania powinna uwzględniać wyczulenie na symptomy cierpienia fizycznego oraz psychicznego i duchowego, mieć na celu chorego jako jednostkę o niepowtarzalnym sposobie reagowania na cierpienie oraz powinna zawierać duchowy i egzystencjalny wymiar pomocy.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wsparcie w sytuacji choroby obejmuje działania, które powinny:
- docenić uczucia i sposoby radzenia sobie z chorobą (każdy ma własne sposoby, nie zawsze jest to postawa walczącego ducha!);
- dać prawo do smutku, złości i łagodzić te emocje;
- namawiać rodzinę i bliskich do respektowania i wspierania indywidualnego stylu radzenia sobie z chorobą;
- poszukiwać wewnętrznych źródeł siły, wypróbowanych sposobów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Depresja w chorobie nowotworowej**
- **Lista czynników stresu w chorobie nowotworowej jest długa i może mieć charakter fizyczny, psychologiczny oraz społeczny.**
- **Najczęściej jest jednak kombinacją naruszenia równowagi wszystkich trzech wymienionych obszarów funkcjonowania jednostki, co wiąże się z przeżywaniem wielu silnych reakcji emocjonalnych (nierzadko burzliwe reakcje na granicy zaburzeń emocjonalnych).**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Częstość występowania depresji**
- Depresja należy do najczęstszych powikłań psychicznych w przebiegu nowotworów — występuje u 23–60% pacjentów (częściej — zaawansowane stadium).**
- Wśród dorosłych chorych na nowotwory w wieku do 54. roku życia choroba przyczynia się do wzrostu wskaźnika występowania głębokiej depresji, ataków paniki oraz innych zaburzeń psychicznych**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Mogą również się pojawiać myśli samobójcze (szczególnie — wiek 55–74 lat).**
- **Duży wpływ na myśli samobójcze ma nie tylko sama choroba, ale również czynniki socjodemograficzne i brak wsparcia społecznego oraz wcześniejsze choroby psychiczne.**
- **Do samobójstwa dochodzi w sytuacji, kiedy choroba stanowi swoiste podsumowanie osobistych klęsk i porażek.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- W grupie chorych onkologicznie prawdopodobieństwo wystąpienia głębokiej depresji jest 3-krotnie większe, a nowotwór może być niezależnym czynnikiem ryzyka depresji.**
- W porównaniu z osobami zdrowymi wystąpienie ciężkiej depresji jest 4-krotnie większe u chorych na nowotwory.**
- Ważnym czynnikiem w powstaniu zaburzeń psychicznych jest spadek poziomu funkcjonowania fizycznego.**
- Napady paniki u chorych są znacząco wyższe w porównaniu z osobami zdrowymi.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Rozpoznawanie depresji
- Rozpoznanie epizodu depresji warunkuje stwierdzenie przynajmniej 2 z 3 typowych objawów, którymi są:
- obniżony nastrój utrzymujący się przez większość dnia, zwykle niezależny od bieżących wydarzeń;
- spadek energii związany ze wzmożoną męczliwością, skutkujący zmniejszeniem aktywności oraz spowolnieniem psychoruchowym;
- utrata zainteresowań i zdolności do odczuwania przyjemności (anhedonia).

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Dodatkowo muszą być obecne przynajmniej 2 inne cechy depresji, które obejmują:
- osłabienie koncentracji i uwagi, zmniejszoną zdolność myślenia lub skupiania się;
- niską samoocenę i wiarę w siebie;
- poczucie winy i małej wartości;
- pesymistyczne, negatywne postrzeganie przyszłości;
- myśli i tendencje samobójcze;

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- zaburzenia snu (wczesne budzenie, trudności z zaśnięciem, hipersomnia);**
- zaburzenia łaknienia wraz z odpowiednią zmianą masy ciała;**
- spadek popędu płciowego;**
- lęk.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Objawy te powinny się utrzymywać przez przynajmniej 2 tygodnie, chociaż zdarza się nagły początek choroby z bardzo nasilonymi objawami i wówczas depresję można rozpoznać wcześniej.
- Czynnikami, które wpływają na niską wykrywalność depresji u chorych na nowotwory, są:
- lęk przed urażeniem chorego poprzez sugerowanie obecności problemu natury emocjonalnej;

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- powszechne uznanie objawów depresji za „normalną” reakcję na chorobę nowotworową;**
- przypisywanie objawów złego samopoczucia głównie stanowi fizycznemu i/lub stosowanemu lekom;**
- mało charakterystyczny obraz (maskowanie depresji objawami somatycznymi, np. bólem);**
- zakładanie, że chorzy mający trudności emocjonalne sami podejmą temat w rozmowie;**
- przekonanie o nieefektywności leków przeciwdepresyjnych oraz ich działaniu uzależniającym.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wśród zaburzeń w sferze psychicznej, wynikających z silnych emocji związanych z zachorowaniem na nowotwór, wymienia się również zaburzenie stresu pourazowego.**
- Ostra reakcja na stres może wystąpić na wszystkich etapach dynamicznie zmieniającej się choroby i objawia się zawężeniem pola świadomości oraz uwagi z niemożnością prawidłowej oceny bodźców (niekiedy stuporem dysocjacyjnym lub pobudzeniem psychoruchowym);**
- wspomniana reakcja najczęściej ustępuje po upływie 24–48 godzin**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Psychoedukacja
- Jeden z ważniejszych czynników w radzeniu sobie ze stresem stanowi przekonanie o własnej skuteczności.
- Osoby przekonane o własnej skuteczności mają wysokie zasoby zaradcze.
- Im wyższe jest poczucie własnej skuteczności, tym osoba stawia sobie wyższe cele i silniej angażuje się w podjęte działania zaradcze.
- Ważne jednak, aby przekonanie o własnej skuteczności uwzględniało rzeczywiste możliwości, gdyż tylko wówczas spełnia rolę samoregulującą.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Edukacja wzmacnia mocne strony psychiki i własne zasoby w radzeniu sobie z chorobą, co może zapobiec niekorzystnym zachowaniom w procesie leczenia i podwyższyć dobrostan w dłuższej perspektywie czasowej. Podstawą wspomnianych działań jest założenie, że dzięki większej wiedzy na temat własnej choroby i stanu psychofizycznego chorzy mogą sobie lepiej radzić.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Działania edukacyjne są prowadzone w celu:
- przekazania rzetelnej wiedzy na temat choroby;
- mobilizowania do aktywnego udziału w leczeniu oraz kształtowania aktywnej postawy wobec choroby i procesu leczenia;
- zwiększenia czujności wobec objawów prodromalnych – wczesnych, nieswoistych
- wzmocnienia przekonania o konieczności leczenia i przestrzegania zaleceń lekarskich;
- opracowania strategii radzenia sobie ze stresem.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Ważnym aspektem w budowaniu proaktywnej postawy w procesie leczenia jest budowanie i wzmacnianie poczucia realnego wpływu chorych na proces leczenia i otaczającą rzeczywistość, co jest możliwe przez:**
- dostrzeżenie pozytywnych konsekwencji osobistych działań chorych;**
- pośrednie doświadczenia w postaci obserwacji innych osób w podobnej sytuacji (np. przez uczestnictwo w grupach wsparcia);**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Rozmowy edukacyjne wpływają znacząco na zmniejszenie niektórych objawów (np. ból lub nudności i wymioty). Interwencja grupowa, oparta na edukacji, ma pozytywny wpływ na przystosowanie się do rozpoznania oraz poprawienie komunikacji chorych z personelem medycznym, co przekłada się na lepsze rozumienie choroby i leczenia, satysfakcję z opieki zdrowotnej, pamiętanie o zaleceniach medycznych i lżejsze przeżywanie działań niepożądanych.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Chorzy mający odpowiedni zakres informacji odzyskują kontrolę nad swoimi zachowaniami i przyjmują postawę sprawczą, która pomaga odbudować utracone poczucie bezpieczeństwa.**
- Ze względu na specyfikę chorób nowotworowych należy pamiętać o edukacji na każdym etapie, który może stanowić problem psychofizyczny**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **CO TO JEST CHEMOBRAIN?**
- **FUNKCJONOWANIE POZNAWCZE W CHOROBY
NOWOTWOROWEJ**
- **Pacjenci rozpoczynający leczenie przeciwnowotworowe są informowani o skutkach ubocznych kuracji – wymiotach, łysieniu, spadku odporności czy możliwych objawach ze strony układu pokarmowego.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Niestety tylko niewielu z nich, dowiaduje się również o możliwym wpływie leczenia tego na układ nerwowy i funkcje poznawcze.**
- Tymczasem ponad połowa cierpiących na nowotwory skarży się na osłabioną pamięć, trudności w koncentracji i czucie spowolnionego myślenia.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Problem tego zjawiska zaczyna się już na poziomie jego nazwy.**
- Popularne są określenia chemobrain czy chemofog.**
- Nie wszyscy się jednak na nie zgadzają, bo już teraz wiadomo, że podobne objawy obserwuje się także u pacjentów onkologicznych, niepoddawanych leczeniu chemicznemu.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- W związku z tym, używa się również określenia post cancer treatment cognitive impairment, co może oznaczać zaburzenia poznawcze związane z terapią przeciwnowotworową.
- Polskiej nazwy, która mogłaby służyć określeniu zaburzeń, o których mowa ciągle jeszcze brakuje. Mówi się czasem o zjawisku mózg po chemii, ale najczęściej używa się jednak angielskiego chemobrain.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Chemobrain - To zespół łagodnych zaburzeń poznawczych, które towarzyszą pacjentom onkologicznym.**
- Osłabieniu ulegają w nim przede wszystkim pamięć operacyjna, czas reakcji, płynność mowy, zdolność do wykonywania złożonych czynności, koncentracja oraz pamięć wzrokowa i werbalna.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Można więc powiedzieć, że chemobrain wpływa na**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- JAKIE OBJAWY OSŁĄBIENIA FUNKCJI POZNAWCZYCH ZGŁASZAJĄ NAJCZĘŚCIEJ PACJENCI?**
- Luki w pamięci – zapominanie nazw, faktów, które zwykle pamięta się z łatwością;**
- trudności w przypominaniu sobie imion, dat, konkretnych wydarzeń;**
- zapominanie powszechnych słów – wrażenie, że „ma się słowo na końcu języka”.**
- Problemy z koncentracją – trudności w skupieniu się na wykonywanej czynności; męczliwość uwagi; łatwe rozpraszanie się.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Trudności w robieniu kilku rzeczy na raz – kłopoty w utrzymaniu wielozadaniowości i skutecznym robieniu kilku czynności jednocześnie, np. gotowanie obiadu i rozmawianie przez telefon.**
- Ogólne wydłużenie czasu realizowania zadań – wydłużenie czasu reakcji, ale też trudności w organizacji i planowaniu; odczuwalne wolniejsze myślenie i przetwarzanie informacji.**
- Uczucie dezorientacji i „przymglenia”.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Chemobrain ma zwykle dość łagodny charakter, a jego objawy są często zauważalne dla pacjenta w o wiele większym stopniu niż dla jego otoczenia.**
- Zaburzenia są zdecydowanie nasilone w trakcie leczenia przeciwnowotworowego i ulegają wygaszeniu po jego zakończeniu.**
- Przyjmuje się, że nawet do 70% pacjentów może odczuwać pewne osłabienie funkcji poznawczych w czasie leczenia, a do 30% również nawet kilka lat po zakończeniu terapii.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Na podstawie dostępnych wyników badań można wymienić kilka głównych przyczyn wpływających na rozwój omawianych zaburzeń poznawczych:
- Leczenie cytostatykami i jego wpływ na układ nerwowy – uszkodzenie neuronów, zmiany metaboliczne w mózgu, spadek aktywności neurotransmitterów, itp.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Inne leczenie przeciwnowotworowe – wpływ chirurgii i znieczulenia ogólnego, wpływ radioterapii, szczególnie okolic głowy, wpływ leków wspomagających np. przeciwbólowych i przeciwwymiotnych.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Choroba nowotworowa sama w sobie – zmiany kluczowych funkcji organizmu, zmiany gospodarki hormonalnej, lokalne zmiany spowodowane przez ucisk guza.**
- Choroby współistniejące np. cukrzyca, niedokrwistość.**
- Stan psychiczny pacjenta – wpływ dużego stresu, zaburzeń lękowych czy depresji, a także wpływ leków psychoaktywnych.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Podsumowując, na pojawienie się objawów chemobrain wpływa – poza leczeniem cytostatykami – wiele czynników. Tę tezę potwierdzają też wyniki badań, w których udowodniono, że na osłabienie funkcji poznawczych skarżą się czasem pacjenci jeszcze przed rozpoczęciem leczenia. Wydaje się, że zdecydowanie bardziej zasadne jest mówienie o zaburzeniach związanych z chorobą nowotworową i jej leczeniem w ogóle, a nie tylko z chemioterapią.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- CZY CHEMOBRAIN SIĘ LECZY?**
- Przede wszystkim, kluczową rolę w przeżywaniu chemobrain ma przygotowanie pacjenta i podnoszenie jego wiedzy na temat objawów, których może się spodziewać.**
- Pacjent uprzedzony o możliwości wystąpienia zaburzeń, poinformowany o ich specyfice i co bardzo ważne – tymczasowym charakterze, radzi sobie lepiej, szybciej adaptuje się do sytuacji, a wszystkie zaburzenia są dla niego mniejszym stresem.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Należy też pamiętać, że osłabienie funkcji poznawczych – pamięci, sprawności myślenia i wysławiania się – jest skutkiem choroby i leczenia przeciwnowotworowego.**
- Nie jest to natomiast objaw szaleństwa czy jakiegokolwiek formy upośledzenia!**
- Objawy, chociaż dokuczliwe, mijają zwykle po zakończeniu leczenia.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Co może zrobić sam pacjent?**
- **Używać kalendarza, zapisywać i planować, żeby nic co ważne nie umknęło. Spotkania, lista rzeczy do zrobienia, książki do przeczytania, a nawet pytania, które chcemy zadać mężowi – to wszystko da się spisać. Można używać kolorowych karteczek, tablicy czy przypomnień w telefonie lub komputerze.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wszystko, co działa skutecznie, jest dozwolone!**
- Ćwiczyć swój mózg – czytać, rozwiązywać krzyżówki, uczyć się języków, znaleźć nowe hobby. Zmusić się do myślenia i rozwiązywania problemów.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Odпочywać** – zmęczenie fizyczne, stres i nadmierne napięcie zawsze obniżają sprawność poznawczą. Trzeba więc dbać o dobry sen i relaks, korzystać z ćwiczeń oddechowych i wizualizacji – po prostu wypoczywać. Ruszać się – aktywność fizyczna jest dobra nie tylko dla ciała, ale i dla mózgu!

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Ruch poprawia nastrój, zmniejsza uczucie zmęczenia, dobrze wpływa na koncentrację. Ustalić zwyczaje – rutyna pomaga sprawniej funkcjonować.**
- Należy utrzymywać podobny plan dnia, odkładać rzeczy zawsze na to samo miejsce, jeśli to możliwe, chodzić spać i wstawać o tej samej porze.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Zrezygnować z wykonywania kilku czynności jednocześnie.**
- Dzięki temu, działamy sprawniej i efektywniej.**
- Obserwować swój chemobrain – dobrze jest prowadzić dzienniczek zaburzeń.**
- W notatce powinna się znaleźć informacja o porze dnia, ostatnim posiłku, lekach, itp.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Z tych zapisków może wyłonić się schemat, który pozwoli zauważyć, co szczególnie mocno odbija się na funkcjach poznawczych i tego unikać.**
- Świadomość, kiedy problemy są najbardziej dokuczliwe zwiększa również kontrolę nad codziennym życiem.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Prosić o pomoc i wsparcie bliskich – rodzina i przyjaciele zwykle chętnie angażują się w codzienne sprawy pacjentów.**
- Korzystając z takiej pomocy można ograniczyć liczbę obowiązków i łatwiej zaplanować codzienność, co będzie skutkować większym spokojem i lepszym funkcjonowaniem.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wielu pacjentów twierdzi, że śmiech z samego siebie i rzeczy, nad którymi nie ma się kontroli, pomaga przetrwać i szybciej wrócić do zdrowia. Dobrze też pamiętać, że sami zauważamy swoje kłopoty dużo bardziej niż inni, a zaburzenia, choć frustrujące w końcu miną.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Koncepcje jakości życia pacjentów onkologicznych**
- **Badania nad jakością życia rozpoczęto na początku lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX wieku a problematyka ta doczekała się w ostatnich latach szerszego, bardziej programowego zainteresowania badaczy z różnych dziedzin nauki.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Początkowo pojęcie „jakość życia” odnosiło się wyłącznie do społeczeństw, które osiągnęły wysoki poziom konsumpcji.**
- Badania dowiodły jednak, że nie ma związku pomiędzy posiadaniem dóbr materialnych a szczęściem człowieka.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Pojęcie jakości życia (QoL, Quality of Life) jest wieloznaczne, ma charakter wielowymiarowy i wielodyscyplinarny oraz odzwierciedla wiele aspektów funkcjonowania człowieka. W dużej mierze jest wartością subiektywną i zależy od stanu psychicznego, osobowości, upodobań i systemu wartości.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Jakość życia stanowi przedmiot zainteresowań wielu dyscyplin naukowych, stąd wśród teoretyków nie ma pełnej zgodności, co do definicji, zakresu i zastosowania tego pojęcia.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- W medycynie problemami jakości życia zajmują się psycholodzy kliniczni, socjolodzy, lekarze, pielęgniarki i specjaliści zdrowia publicznego.
- W zależności od dziedziny, w której prowadzone są badania, akcent kładzie się na różne jego wymiary.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- W filozofii badacze skupiają się na uniwersalnym pojmowaniu jakości życia, w psychologii na wymiarze poznawczym i przeżyciowym, w socjologii na obiektywnych warunkach życia, a w medycynie na stanie zdrowia. W naukach społecznych panuje zgodność co do faktu, że przy opisie zakresu pojęcia jakości życia ważna jest zarówno analiza determinantów obiektywnych, jak i subiektywnych

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Za prekursora wprowadzenia pojęcia jakości życia do badań z zakresu medycyny uważa się:**
- Davida. A. Karnofsky' ego, który pierwszy zwrócił uwagę, oprócz kwestii klinicznych na subiektywną sytuację chorego człowieka.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Definicje jakości życia
- Istnieje wiele definicji jakości życia. Wszystkie według Farquhar można zaliczyć do 2 grup:
- 1. definicje profesjonalne formułowane przez ekspertów- należą do nich skale: globalne, złożone, specyficzne, i mieszane,
- 2. określenia potoczne.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Definicje globalne ujmują ocenę jakości życia jako całości (ocenę ogólnej satysfakcji życiowej, dobrostanu w różnych sferach życia, poczucie szczęścia).
- Definicje złożone obok oceny globalnej uwzględniają cząstkowe obszary życia człowieka, a ich ocena ma wpływ na globalną jakość życia

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Definicje swoiste (specyficzne)**
skoncentrowane na poszczególnych obszarach życia. Do tej grupy należy definicja jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia, której wyznacznikiem jest subiektywna ocena stanu zdrowia, subiektywna ocena następstw choroby i towarzyszących chorobie objawów

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Według de Walden-Gałuszko jakość życia jest oceną osobistej pozycji życiowej, która jest dokonana w danym czasie z uwzględnieniem uznanej przez człowieka hierarchii wartości lub może być też określona jako różnica w obecnych realnych warunkach jednostki a stanem przez nią oczekiwanym

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Problematyka jakości życia w ochronie zdrowia
- Pojawiła się w związku z opracowaniem przez WHO poprawionej definicji zdrowia, w której nie tylko brak choroby, ale także pełen dobrostan w zakresie psychicznym, fizycznym oraz społecznym ma ogromne znaczenie dla zdrowia jednostki.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Taka definicja zdrowia wskazuje, że należy ujmować całościowo kliniczne, psychologiczne i socjalne aspekty zdrowia a zewnętrzne środowisko w określonym czasie .**
- Tym samym jakość życia nie może być utożsamiana z takim pojęciem, jak „stan zdrowia” , styl życia , satysfakcja życiowa , stan psychiczny i poczucie dobrostanu.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wymiar jakości życia- kryteria oceny jakości życia
- Badając HRQoL, należy wziąć pod uwagę trzy elementy:
- 1. punkt widzenia pacjenta, który może być całkowicie odmienny od profesjonalnej wiedzy medycznej, na którą składają się doświadczenia kliniczne i poziom nauk podstawowych. Pacjent patrzy na swoją chorobę z perspektywy własnej, psycho-społecznej sytuacji życiowej i oceny swojej kondycji fizycznej.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Prawidłowa komunikacja między lekarzem a pacjentem i ich wzajemne interakcje w procesie leczenia wymagają, aby lekarz wiedział, w jaki sposób pacjent ocenia własną sytuację życiową uwarunkowaną stanem zdrowia;**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- 2) subiektywne oceny dokonywane przez pacjentów są źródłem dodatkowych informacji przy podejmowaniu decyzji terapeutycznych warunkujących różną późniejszą jakość życia;
- 3) niedostrzeganie przez lekarza potrzeb pacjentów, związanych z zapewnieniem fachowej opieki medycznej poza środowiskiem szpitalnym.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Narzędzia oceny jakości życia**
- **Istnieją różne techniki badania i oceny jakości życia. Wnikliwą ocenę samopoczucia chorego umożliwia badanie wieloczynnikowe.**
- **Ma ono charakter jakościowy i pozwala na uzyskanie niektórych wyników w postaci wskaźników punktowych, będących elementem oceny ilościowej.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Innym sposobem oceny jakości życia jest badanie kwestionariuszowe, pozwalające na opis ilościowy na podstawie uzyskanego wyniku punktowego w skali.**
- Ogromne zainteresowanie problemem jakości życia spowodowało, że powstają nowe narzędzia badawcze, najczęściej w postaci kwestionariuszy lub skal analogowych.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Niezależnie od tego, jaki kwestionariusz zastosujemy, należy pamiętać, że jakość życia jest odczuwana indywidualnie i zmienia się w czasie.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Kwestionariusze i skale analogowe są łatwe w zastosowaniu i pozwalają na otrzymanie różnych informacji pod warunkiem, że spełniają określone kryteria, takie jak**
- **kryterium trafności,**
- **kryterium rzetelności,**
- **kryterium czułości,**
- **kryterium reproduktywności**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Kwestionariusz do oceny jakości życia musi być:
- wyczerpujący – zawierać pytania dotyczące każdego obiektywnego i subiektywnego czynnika, który odgrywa rolę w badanej populacji i może ulec zmianie pod wpływem każdej interwencji
- niezawodny – wskazywać takie same wyniki w podobnych warunkach

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- przydatny – mierzyć założoną wartość
- czuły - w wykrywaniu zmian zachodzących u samego pacjenta
- odpowiednio wyskalowany – odzwierciedlać prawidłowo zmiany w jakości życia

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Jakość życia jest procesem dynamicznym, podlegającym zmianie pod wpływem nastroju lub innych czynników wewnętrznych i zewnętrznych,**
- Jednak ogólna ocena jakości życia chorych onkologicznie zależy przede wszystkim od ich funkcjonowania w różnych obszarach związanych ze sprawnością fizyczną, pracą zawodową, dojrzałością emocjonalną, społeczną**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Rzeczywistość choroby to przeżywanie bólu, bezsilność w obliczu cierpienia, poczucie całkowitej zależności od innych.**
- Jest to de facto samotne trwanie nie tylko w bólu fizycznym po ciężkiej operacji lub innym skomplikowanym zabiegu, ale również bólu duchowym.**
- Wzgląd na wymiar duchowy należy do podstawowych zagadnień psychoonkologii.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Zbyt często pomija się i lekceważy przeżycia psychiczne i duchowe człowieka chorego, a przecież trudno wyobrazić sobie osiągnięcie dobrej jakości życia, jeżeli nie zadba się o poprawę zdrowia psychicznego człowieka ciężko czy nieuleczalnie chorego.**
- W miarę rozwoju zainteresowania jakością życia osoby związaną z chorobą, wzrosło również zainteresowanie aspektem psychicznym jakości życia**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Aktualny obraz jakości życia pacjenta jest rezultatem wzajemnego oddziaływania i przenikania się procesów poznawczo-emocjonalnych oraz społecznych**
- Szczególna rola przypada procesom poznawczym, które umożliwiają dostrzeżenie zmian we własnym organizmie i w samopoczuciu wywołanym chorobą**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Podjęcie decyzji udania się do lekarza jest uwarunkowane nie tylko spostrzeganiem zmian chorobowych, ale również i spostrzeganiem specyfiki sytuacji życiowej, w której choroba się pojawia**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Ogólna jakość życia chorego pozostaje w ścisłym związku z jego zdolnościami i możliwościami zaspokojenia potrzeb. Choroba nowotworowa, a szczególnie jej końcowe stadia, uniemożliwia zaspokojenie wielu ważnych dla człowieka potrzeb biologicznych oraz psychologicznych i społecznych**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Hunt i McKenna wymieniają listę potrzeb, które najczęściej warunkują dobrą jakość życia.**
- Z potrzeb psychologicznych zwracają uwagę na potrzebę stabilności, miłości, intymności, brak lęku, ciekawość, poczucie sensu, poczucie użyteczności, wolności i własnej wartości, niezależność, samoaktualizacja**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- W przypadku wielu chorób zaspokojenie wymienionych potrzeb jest w znacznym stopniu utrudnione.**
- W niektórych postaciach choroby nowotworowej zostaje zmienione spostrzeganie własnego ciała, tożsamości seksualnej, własnej wartości.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Dzięki ukierunkowanym wysiłkom poznawczym chory może jednak odnaleźć sposób na lepsze funkcjonowanie w zaistniałej sytuacji. To właśnie dzięki procesom intelektualnym można doprowadzić do poprawy jakości życia**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Nawet, kiedy ciało słabnie, walory duchowe człowieka mogą się bardziej uwydatniać.**
- Przejawia się to w poszukiwaniu informacji na temat swojej choroby, w próbach kontrolowania i łagodzenia przebiegu choroby oraz przywrócenia dobrego samopoczucia, uruchamiając podświadomie mechanizmy obronne.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Do takich mechanizmów de Walden-Gałuszko zalicza :**
- samooszukiwanie się,**
- zaprzeczanie,**
- wypieranie myśli o chorobie,**
- minimalizowanie jej ważności itp.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Bardzo mobilizująca jest postawa ducha walki, która ma niewątpliwy wpływ na jakość życia chorego.**
- Inni szukają pozytywnych wartości w swojej sytuacji, jeszcze inni po prostu ją akceptują.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Nadzieja na wyleczenie, czasami nadzieja na cud, jest obecna w każdej ciężkiej chorobie i nie zależy od realnie istniejącej sytuacji.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Człowiek chory, zwłaszcza onkologicznie, zawsze ma poczucie dyskomfortu, to zaś zmusza go do poszukiwania i zmiany sposobów przystosowania się.**
- W tym procesie znaczną rolę odgrywają czynniki społeczne, które mogą utrudniać lub przyspieszać procesy przystosowawcze.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Lepsze i szybsze przystosowanie się do wymogów sytuacji, którą stwarza choroba nowotworowa oraz do sposobów leczenia (często radykalnych), znacznie polepsza jakość życia osoby chorej.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Z badań wynika, że można wyróżnić dwie formy przystosowania się do choroby nowotworowej.
- Pierwsza wyraża aktywne i nacechowane optymizmem zmaganie się z chorobą,
- Druga jest zdominowana poczuciem bezradności, lękiem i nastawieniem fatalistycznym

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Utrata sensu życia jest możliwa nawet w przypadku dobrego rokowania.**
- Badania prowadzone przez de Walden-Gałuszko (1997) dowodzą, że poczucie sensu życia wywiera istotny wpływ zarówno na obszar emocjonalny (zmniejszając nasilenie emocji negatywnych, zwiększając częstość występowania radości), jak i na ogólną ocenę jakości życia.**
- Sens życia oznacza własną interpretację życia poprzez zrozumienie jego znaczenia i dostrzeżenie jego celu**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Ustalenie psychologicznych wyznaczników jakości życia posiada duże znaczenie, gdyż wpływają one poprzez sferę emocji na skuteczność różnych metod terapeutycznych. Równocześnie uzyskujemy cenne informacje niezbędne do planowania indywidualnych metod terapeutycznych, które mogą poprawić jakość życia chorego poprzez zmianę nastawienia do uciążliwości niepożądanych objawów leczenia albo poprzez wzmocnienie wiary w celowość i sensowność aktualnie doświadczanych cierpień**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Każda choroba, a zwłaszcza choroba nowotworowa, uświadamia nam, że zdrowie jest procesem dynamicznym i sztuką utrzymania dobrego samopoczucia fizycznego oraz psychicznego.**
- Obydwa pozostają w prostej zależności od czynników zewnętrznych, takich jak rodzina, środowisko, warunki ekonomiczne i kulturowe.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Za utrzymanie wewnętrznej harmonii oraz dobrego samopoczucia, a co za tym idzie dobrej jakości życia, w dużej mierze odpowiedzialne są procesy poznawcze, emocjonalne oraz społeczne.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Koncepcje wypalenia zawodowego w pielęgniarstwie**
- **Nieodzownym następstwem długotrwałego stresu jest wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego.**
- **Wypalenie jest procesem, który rozwija się powoli.**
- **Pierwsze sygnały nie są dostrzegalne lub też są błędnie interpretowane**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Szczególną grupą ryzyka narażoną na wypalenie są przedstawiciele zawodów pracujących dla ludzi i z ludźmi, a więc m.in. nauczyciele, policjanci, lekarze i pielęgniarki.**
- Personel medyczny jest szczególnie narażony na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego, gdyż niejednokrotnie mimo ogromnego zaangażowania w pracę pacjent przegrywa w walce o zdrowie i życie.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Pojęcie wypalenia zawodowego zostało wprowadzone do literatury dopiero w latach 70. XX w., choć jak twierdzą niektórzy naukowcy, istniało o wiele wcześniej.**
- Poszczególni badacze różnie definiują to jakże szerokie zagadnienie, które jest rozpatrywane w zależności od jego komponentów.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Pojęcie wypalenie (burnout) zostało po raz pierwszy użyte przez amerykańskiego psychiatrę Herberta Freudenbergera w 1974 r., który zdefiniował je jako- spadek energii u pracowników pojawiający się na skutek przytłoczenia ich problemami innymi.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Stan ten dotyczy ludzi, którzy w ramach pracy zawodowej wchodzą w reakcje interpersonalne nacechowane dużym ładunkiem emocjonalnym**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wypalenie zawodowe jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób, które pracują z innymi ludźmi w pewien określony sposób”.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Charakterystyczną cechą wypalenia zawodowego odróżniająca je od innych pojęć, takich jak stres związany z pracą, zmęczenie, alienacja, depresja czy kryzys emocjonalny, jest to, że wypalenie stanowi zawsze końcowy wynik procesu stopniowej utraty złudzeń, rozczarowania co do możliwości znalezienia sensu życia i pracy zawodowej.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wypalenie przytrafia się osobom, które przez długi czas znajdują się w sytuacjach emocjonalnie obciążających, podjęły pracę w danym zawodzie w oczekiwaniu, że będą czerpać z pracy poczucie sensu życia.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Według Pines, autorki egzystencjalnego modelu wypalenia zawodowego, jego główna przyczyna tkwi w potrzebie sensu życia.
- Brak poczucia sensu życia uniemożliwia rozwój osobowy. Pines - definiują wypalenie jako „stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania wywołanego długotrwałym zaangażowaniem w sytuacji zbytnio obciążające emocjonalnie.”

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Fizyczne wyczerpanie łączy się ze spadkiem energii i siły, poczuciem ciągłego zmęczenia oraz słabości i towarzyszą temu psychosomatyczne i fizyczne dolegliwości.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Natomiast wyczerpanie emocjonalne to zarówno bezradność czy brak nadziei, jak i poczucie osaczenia albo zablokowania, podczas gdy wyczerpanie psychiczne przejawia się obecnością negatywnych postaw wobec siebie, pracy i własnego życia”**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wypalenie nazwane z czasem syndromem wyczerpania opisał również Burisch, który zdefiniował je jako „powoli zaczynający się lub nagle ujawniający się stan wyczerpania cielesnego, duchowego lub uczuciowego, występujący w życiu zawodowym, w czasie pracy, w kręgu przyjaciół, w związku partnerskim i w rodzinie, często połączony z awersją, mdłościami i myślami o ucieczce**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Profilaktyka i superwizja w pracy zespołów pielęgniarских
- Superwizja to wzajemna wymiana doświadczeń, przemyśleń, wspólne zastanawianie się nad źródłami trudności, szukanie istoty problemu, dochodzenie do nowych rozwiązań.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Często jest to także odkrywanie swoich nieuświadomianych wcześniej uczuć i przekonań.**
- Uczestnicząc w superwizji, odkrywamy przed sobą nawzajem takie obszary własnego JA, które dla nas samych są nieraz nieznanne.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Doświadczamy wtedy bliskiego kontaktu ze sobą i z innymi, co początkowo może wydawać się zagrażające, ale w konsekwencji służy naszemu rozwojowi.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Podczas superwizji dzielimy się z fachowcami swoimi trudnościami, wątpliwościami i pomysłami, przyglądamy się ich pracy, oglądamy ich problemy, słuchamy stawianych przez nich pytań, a także skierowanych do nas informacji o naszej pracy.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Superwizja stanowi cenną i uznaną formę koleżeńską współpracy i pomocy profesjonalistom chcącym być bardziej świadomymi swego udziału w relacji terapeutycznej.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- W pracy superwizyjnej uwaga jest skoncentrowana na procesach intrapsychicznych superwizora, na aspekcie relacyjnym dotyczącym jego kontaktu z klientem, którym może być grupa, rodzina lub jedna osoba oraz na diagnozie.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Prowadzenie superwizji jest sprawą trudną, wymagającą profesjonalnego przygotowania, doświadczenia zawodowego oraz odpowiednich cech osobowościowych.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Superwizorem powinien być specjalista spoza organizacji pomocy społecznej, aby możliwe było zachowanie odpowiedniego obiektywizmu i dystansu wobec rozważanych sytuacji i decyzji.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Supervizja pełni wiele funkcji :**
- **Funkcja administracyjno-zarządzająca, która polega na utrzymywaniu działalności pracowników w granicach wyznaczonych im przez przepisy administracyjne i rozporządzenia wewnętrzne instytucji, służy planowaniu, podziałowi i ocenie pracy.**
- **Funkcja zawodowa, czyli kontrola i korekta pracy socjalnej z punktu widzenia norm i standardów zawodowych np. etycznych.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Funkcja edukacyjna tzn. zmiany dotychczasowej wiedzy, umiejętności i zachowań.
- Funkcja wsparcia emocjonalnego pracownika – ochrona przed nadmiernym stresem, a w konsekwencji przed wypaleniem zawodowym.
- Istnieje kilka rodzajów superwizji – w zależności od przyjętego kryterium:

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- superwizja formalna i nieformalna
/kryterium jest tu rodzaj relacji między
pracownikiem a superwizorem/,**
- superwizja bezpośrednia i pośrednia
/kryterium tu jest sytuacja superwizji/,**
- superwizja indywidualna i grupowa
/kryterium jest tu liczba uczestników**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Korzyści zawodowe i osobiste, jakie daje superwizja, łączą się ze sobą.**
- Wynika to stąd, że jakość relacji, jaką tworzymy z klientem zależy nie tylko od naszych kompetencji, ale w nie mniejszym stopniu od tego, kim jesteśmy. Emocje przeżywane przez nas w kontaktach z klientami mają źródło w naszych przekonaniach, które z kolei wynikają z naszych doświadczeń i systemu wartości.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Relacja terapeutyczna jest jednym z istotnych, niespecyficzných czynników leczących, dlatego świadomość tego, co w niej zachodzi jest ważnym elementem profesjonalizmu.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Oczywiście korzyścią zawodową, jaką odnosimy z superwizji, jest uzyskanie, dzięki ponownej analizie dokonanej z udziałem innych osób lepszego wglądu w przyczyny trudności pojawiających się w naszej pracy.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Efektem tej analizy jest uzyskanie nowej, szerszej perspektywy widzenia danego problemu.**
- Daje to możliwość dokonania trafniejszej diagnozy i przyjęcia lepszej strategii terapeutycznej.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Dzięki superwizji możemy wprowadzać istotne zmiany w sposobach pracy, a także dokonywać znaczących zmian we własnym życiu.**
- Mimo, że odkrywanie wiedzy o sobie samych powoduje czasem cierpienie, to bez znajomości siebie nie tylko nie możemy być w naszym zawodzie profesjonalistami, ale także nie rozumiemy samych siebie, nie żyjemy w zgodzie ze sobą, czujemy się zagubieni.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- *Warto zatem podjąć ryzyko otwarcia się na nowe informacje o sobie, które może dać superwizja*

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Interwencja kryzysowa – doraźna pomoc psychologiczna skierowana do osób, które dowiadują się o diagnozie choroby nowotworowej lub znajdują się w innym kryzysowym momencie jej przebiegu (wznowa, choroba rozsiana).
- Terapia krótkoterminowa – obejmuje kilka spotkań z psychologiem poświęconych pracy nad aktualnymi trudnościami psychologicznymi chorych i/lub ich bliskich.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Terapia nastawiona na problem – jest to praca terapeutyczna z psychologiem skierowana na poszukiwanie optymalnych rozwiązań problemu zgłaszanego przez pacjenta.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Terapia podtrzymująca – obejmuje wsparcie psychologiczne w radzeniu sobie z problemami psychospołecznymi pacjenta.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Grupa wsparcia dla pacjentów – zajęcia grupowe mające na celu wsparcie psychologiczne osób na różnym etapie choroby nowotworowej.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Terapia małżeńska i rodzinna – spotkania małżeństw i/lub rodzin z psychologiem.**
- Terapia dla osób w żałobie.**
- Terapia psychodynamiczna**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Podjęcie psychodynamiczne jest stanowiskiem teoretyczno-terapeutycznym, w którym istotą współpracy między pacjentem i terapeutą jest dynamika przeżyć psychicznych zachodzących u obydwu tych osób oraz w obrębie stworzonej przez nich relacji. Bazą teoretyczną psychoterapii psychodynamicznej jest psychoanaliza i odkrycia jej autora Z. Freuda,**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Podejście psychodynamiczne zakłada, że życiem człowieka sterują w dużej mierze wewnętrzne, nieuświadomione mechanizmy działania, ukryte potrzeby oraz nierozwiązane (w przeszłości) konflikty intrapsychiczne.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Pierwsze i zarazem najważniejsze założenie tej szkoły głosi więc, że nie sposób zrozumieć życia psychicznego jednostki pominąwszy refleksję nad jej nieświadomością; przyjmując jednocześnie za Freudem, że „*nieświadomość*” to obszar aparatu psychicznego (obok przed- i świadomości), w którym kumulują się treści nieakceptowane i wypierane obronnie przez świadomą część naszego przeżycia.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Terapia kreatywna**, zwana też arteterapią, jest formą rehabilitacji opartą na różnego typu rodzajach sztuki. Chociaż terapia ta świetnie sprawdza się ona także w innych przypadkach wymagających rehabilitacji chorego, to właśnie w opiece paliatywnej przynosi szczególne korzyści. Istotą tej metody terapii jest bowiem poprawa samopoczucia psychicznego i nawiązanie kontaktu z otoczeniem – każdy, kto choć raz podjął się opieki nad nieuleczalnie chorym seniorem wie, jak wielkie ma to znaczenie i jak trudne jest to zadanie.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Metody terapii kreatywnej**
- arteterapia plastyczna**
- biblioterapia**
- muzykoterapia**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- WSPARCIE DLA BLISKICH W CHOROBY NOWOTWOROWEJ**
- Kiedy w rodzinie pojawia się choroba nowotworowa, nigdy nie jest tak, że dotyczy ona wyłącznie osoby chorej.**
- Silne emocje, zmartwienia, obawy i zaangażowanie w leczenie udzielają się zwykle osobom z najbliższego otoczenia.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- W języku psychologii członkowie rodziny stają się tak zwanymi “pacjentami drugiego rzutu”.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Bliscy osoby chorej, podobnie jak ona sama, potrzebują różnych form wsparcia.**
- Najczęściej poszukują wsparcia emocjonalnego i informacyjnego.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- To pierwsze polega głównie na odreagowaniu naturalnych, silnych emocji takich jak: strach, smutek, żal, gniew i złość. Zwracają się po wsparcie emocjonalne, by spokojniej i efektywniej radzić sobie w stresogennej sytuacji choroby. Tym samym chcą skuteczniej wspierać bliską osobę.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Druga forma wsparcia to przede wszystkim poszukiwanie informacji potrzebnych choremu.**
- Do obszarów zainteresowań należą sposoby leczenia, cieszący się uznaniem specjaliści różnych dziedzin, oraz polecane placówki zdrowia.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Opiekujący się osobami chorymi nowotworowo często poszukują również odpowiedzi na ważne dla nich pytania. Dzięki nim pragną uczynić swą pomoc pełniejszą.**
- Mówimy wówczas o potrzebie wsparcia, które ma charakter edukacyjny.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Bliscy zadają pytania, gdy chcą zdobyć wiedzę na temat możliwości wspierania osoby w chorobie.**
- Do najczęstszych należą te o sposoby motywowania chorego do leczenia.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wspierający zastanawiają się także jak rozmawiać i czego unikać w dialogu z chorym.**
- Potrzebują wskazówek, jak reagować na zmienne nastroje.**
- Pragną również poznać metody radzenia sobie z własnymi “trudnymi” emocjami i przykrymi myślami.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wsparcie bliskich obejmuje zwykle nabywanie umiejętności radzenia sobie z własnymi, “trudnymi” emocjami.**
- Należą do nich przede wszystkim: złość, gniew, rozpacz oraz poczucie bezsilności.**
- Pojawiają się najczęściej pod wpływem zmiennych nastrojów chorego lub są odpowiedzią na poczucie niesprawiedliwości losu.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Jedną z metod jest nazywanie i zapisywanie przeżywanych emocji oraz uczuć na kartce.
- W dalszym postępowaniu - odniesienie ich do sytuacji, w której wystąpiły.
- Kolejny krok to opowiedzenie o nich wybranej, zaufanej osobie.
- Takie postępowanie ma na celu tak zwane wentylowanie uczuć.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Optymalnym, choć nie zawsze możliwym, jest przedstawienie swego zdania choremu.
- Jeśli to możliwe – przekazujemy je w bezpiecznym, otwartym komunikacie.
- *Na przykład: “Kiedy przynoszę Ci kolację – krzyczysz na mnie, odtrącasz moją rękę z talerzem. Domyślam się, że jest Ci ciężko. Zauważ proszę, że mnie jest wtedy przykro. Złoszczę się też, bo nie wiem jak Ci pomóc a zależy mi, by być przy Tobie...”*

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- W opiece nad osobą chorą ważne jest, by zachować równowagę.**
- Troszcząc się o bliskich należy pamiętać także o sobie.**
- Skuteczne pomaganie zakłada zadbanie o własny dobrostan.**
- Dla wspierających głównym źródłem pomocy bywają przyjaciele i koledzy.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Potrafią zwykle wysłuchać, a czasem udzielić porady. Istotne, by pamiętać, że nie należy czerpać wyłącznie z jednego źródła.**
- Zawsze po pomoc można sięgnąć, zapisując się do grup wsparcia.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- W tej sytuacji warto szukać grup dla osób, które towarzyszą chorującym na nowotwory.**
- To bogate źródło doświadczeń uczestników oraz siły tkwiącej w grupie. Może stanowić przykład, że nasze osamotnienie w opiece nad chorym nie jest wyjątkiem.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Poczucie osierocenia to stan emocjonalnego cierpienia, szczególny rodzaj kryzysu w następstwie straty; zamiennie używa się też terminu żal po stracie, czy reakcja żałoby.**
- Mówiąc o żałobie najczęściej mamy na myśli stan po śmierci bliskiej osoby.**
- Należy jednak pamiętać, że podobne reakcje mogą towarzyszyć po utracie: partnera/męża, pracy, młodości, przyjaźni, ulubionego zwierzęcia.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Diagnoza poważnej choroby np. przewlekłej, nieuleczalnej powoduje, że również przeżywamy swojego rodzaju żałobę – w tej sytuacji po utracie zdrowia, czy z powodu śmiertelnego zagrożenia własnego życia.**
- Żałoba to proces, musi odbywać się w czasie, którego nie można przyspieszyć.**
- Przebiega w sposób bardzo indywidualny.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Wpływa na to wiele czynników m.in. rodzaj śmierci bliskiej osoby, własna osobowość, rodzaj więzi jaką tworzyliśmy ze zmarłą osobą, czy w ostatnim czasie doznaliśmy innych strat (będąc w żałobie trudniej nam przyjąć kolejną stratę), jakie mamy wsparcie w najbliższym otoczeniu.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Czas trwania żałoby jest również trudny do określenia.**
- Może trwać kilka miesięcy, może trwać rok, dwa lata, po śmierci dzieci prawidłowo przebiegająca żałoba może trwać nawet kilka lat.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Mimo indywidualnego procesu wiele osób w podobny sposób przechodzi przez kolejne stadia żałoby**
- **I. Wstrząs i szok, uczuciowe znieczulenie, ośpienie**
- **Może temu towarzyszyć:**
- **zaprzeczanie, niedowierzanie, że osoba umarła**
- **poczucie oszołomienia, przyćmienia świadomości**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- wewnętrzny zamęt**
- bezradność**
- odrętwienie, usztywnienie ciała, osoby takie mogą sprawiać wrażenie pozbawionych emocji**
- silne reakcje fizjologiczne np.: przyspieszone bicie serca, ból w klatce piersiowej lub w okolicy żołądka.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Jak możemy pomóc:
- w miarę możliwości zapewnić warunki zewnętrzne: spokojne pomieszczenie, pokój, w którym możemy przekazać wiadomość o śmierci bliskiej osoby, jeśli jest taka potrzeba miejsce siedzące (niektórzy wolą stać, poruszać się, chodzić), coś do picia
- zapewnić obecność, empatyczne towarzyszenie – osoba w szoku może potrzebować dotyku, przytulenia

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- ograniczyć mówienie do niezbędnego minimum**
- powstrzymać się od uspokajania i pocieszania, dzięki temu pozwolimy osobie osieroczonej wyrazić wszystkie silne reakcje, jakie jej towarzyszą**
- w razie potrzeby - pomóc w zorganizowaniu konsultacji lekarskiej.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- II. Gwałtowny protest**
- Może temu towarzyszyć:**
- płacz, szloch, krzyk**
- silny wybuch emocji, często trudny do zaakceptowania**
- ból, rozpacz**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- gniew; może być kierowany do osoby zmarłej, do siebie, do lekarzy**
- złość**
- poczucie winy, krzywdy**
- poczucie ulgi – kiedy np. śmierć bliskiej osoby poprzedzona była cierpieniem.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Jak możemy pomóc:
- tu również pomocna jest empatyczna obecność
- od mówienia cenniejsze jest tu słuchanie
- nadal ważne jest powstrzymanie się od uspokajania i pocieszania, to pozwoli osobie osieroconej wyrazić wszystkie silne emocje, jakie się pojawiają
- jeśli musimy przekazać ważne informacje, upewnijmy się, że osoba nas usłyszała i dobrze zrozumiała;

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **warto pamiętać o reakcji tzw. „gniewu przeniesionego”-
kiedy to osoba w żałobie kieruje go do nas, że źle coś
zrobiliśmy, że przez nas osoba bliska umarła; można to
przemilczeć, można powiedzieć ”rozumiem, że czuje
pani/czujesz taki gniew, bo umarła pani/Ci bliska
osoba”; uświadomienie sobie, że w innych
okolicznościach, innych emocjach takie oskarżenia by
nie padły pod naszym adresem pomaga nam ze
zrozumieniem dalej towarzyszyć osieroconej osobie**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- towarzyszenie i słuchanie osieroconej osoby jest trudne; może pojawić się zmęczenie, czasem znudzenie – jest to normalna reakcja; ułatwieniem w takiej sytuacji jest obecność więcej niż jednej osoby towarzyszącej, można wtedy zamiennie towarzyszyć żałobnikowi, dbając również o siebie.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **III. Dezorganizacja**
- **Mogą temu towarzyszyć:**
- **przeżywanie różnych emocji; często występują one falami, mogą pojawiać się w najmniej oczekiwanych momentach**
- **przygnębenie, smutek, apatia**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- płaczliwość, drażliwość**
- zmęczenie**
- trudności z codzienną aktywnością
(zakupami, przygotowywaniem
posiłków, sprzątaniami)**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- kłopoty z apetytem i ze snem (nadmierna senność albo problemy z zasypianiem),**
- trudności z podjęciem albo powrotem do pracy**
- trudności ze skupieniem uwagi**
- apatia, unikanie innych osób, potrzeba samotności, albo unikanie samotności i potrzeba przebywania z innymi**
- częste mówienie, wspomnianie osoby zmarłej.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Świadomość śmierci bliskiego może mieszać się z momentami, kiedy osierocona osoba odnosi wrażenie, że bliski dalej żyje.**
- Czuje dotyk, zapach, głos bliskiego, widzi jego sylwetkę.**
- Zdarza się, że zaczyna „rozmawiać” ze zmarłą osobą.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Takie reakcje są normalne w przebiegu żałoby, zwłaszcza, gdy ta zmarła osoba była nam bardzo bliska; mieszkaliśmy z nią, pamiętamy, jak się poruszała, zachowywała, pamiętamy jej zapach, dotyk, głos, domyślamy się, co mogłaby w danym momencie powiedzieć. Świadomość tego ułatwia akceptację takich doznań,**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **IV. Reorganizacja**
- **Może temu towarzyszyć:**
- **pojawianie się trudnych emocji może nadal występować w okoliczności ważnych rocznic (urodziny, rocznica ślubu, rocznica śmierci); są one już mniej gwałtowne i mniej bolesne**
- **podejmowanie nowych ról**
- **wchodzenie w nowe relacje i nowe aktywności**
- **odkrywanie nowych zainteresowań**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- zapomnianie; może ono wzbudzać poczucie winy, gdzie pomocne jest zrozumienie, że zapomnianie jest normalnym zjawiskiem towarzyszącym nam w życiu, również w przebiegu żałoby.
- Jak możemy pomóc:
- wspierać i motywować do podejmowania nowych aktywności
- zapewniać obecność i towarzyszenie w czasie „rocznic”

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Symptomy nieprawidłowo przebiegającej żałoby:**
- **brak reakcji na śmierć bliskiej osoby - osierocony człowiek zachowuje się tak, jakby nic się nie stało**
- **długotrwałe izolowanie się żałobnika od innych osób**
- **nadmierna aktywność, np. ucieczka w pracę**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- pojawienie się objawów choroby, która była przyczyną śmierci osoby bliskiej**
- reakcje zniekształcone, np. żal przy każdym wspomnieniu zmarłej osoby, bardzo duże i długotrwałe poczucie winy, próby samobójcze**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- nierealistyczne idealizowanie zmarłego człowieka**
- niemożność zbliżenia się do rzeczy zmarłego człowieka, miejsc, osób z nim związanych.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- W żałobie szczególne znaczenie ma pierwszy rok po śmierci bliskiego.
- Jest to czas, w którym po raz pierwszy przeżywamy każdy dzień bez osoby bliskiej.
- Konieczne jest, aby się z tym skonfrontować, doświadczyć emocji temu towarzyszących.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Należy dokonać często bardzo trudnej reorganizacji w życiu, aby nauczyć żyć się bez osoby zmarłej.**
- Trzeba również przejąć bądź przekazać właściwym według nas osobom obowiązki, które dotychczas wykonywała osoba zmarła, ale też doświadczyć bolesnych sytuacji, obszarów, w których nikt nie jest w stanie jej zastąpić**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Najtrudniejsze są takie „dni rocznice” – pierwsze imieniny, urodziny, daty ważne, celebrowane dotychczas z osobą zmarłą.**
- Bardzo trudny jest okres Bożego Narodzenia.**
- Pacjenci często mówią, że kiedy już przeżyją trudny czas związany ze Świętem Zmarłych, niemal następnego dnia dostają informację w mediach o zbliżającej się radosnej gwiazdce i mikołajkach .**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- JAK DZIECI PRZEŻYWAJĄ CHOROBE NOWOTWOROWĄ RODZICA ORAZ JAK MOŻEMY IM POMÓC**
- Dzieci z natury są zaciekawione światem i w trakcie rozmowy zadają mnóstwo pytań.**
- Każdy rodzic zna dobrze tę fazę, którą możemy nazwać „a co to?”.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Kiedy jednak czują napięcie, często przestają pytać, tak jakby chciały chronić rodziców przed dodatkowym cierpieniem czy dyskomfortem.**
- Nie bójmy się dziecięcych pytań i zachęcajmy je do dzielenia się wątpliwościami, brakiem rozumienia, a przede wszystkim niepokojem o zdrowie rodzica.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Kiedy zdecydujemy się rozmawiać z dzieckiem o sytuacji w domu – warto zarezerwować czas i miejsce, choć bywa, że dzieci zadają najistotniejsze pytania w najmniej oczekiwanych momentach.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Rodzice opowiadają, że czasami podróż samochodem do przedszkola to czas pytań i odpowiedzi, a bywa, że najistotniejsze rozmowy toczą się przed zaśnięciem, albo w sobotnie poranki w sypialni rodziców.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Mówmy w prosty i jasny dla dziecka sposób, a jeśli używamy trudnych słów jak np. nazwa choroby – wytłumaczmy na czym ona polega.**
- Małym dzieciom przydają się porównania do rzeczy, które znają np. ciało zbudowane jest z komórek tak jak dom z cegieł, a komórki rakowe są jak chwasty w ogrodzie...**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- O istotnych dla dziecka zmianach dotyczących codziennych zwyczajów warto mówić wprost:**
- Mama jest chora i nie będzie mogła Cię odbierać z przedszkola, będzie to od jutra robiła babcia, dlatego teraz u nas mieszka.**
- Na basen będziesz teraz jeździć z wujkiem.**
- Tata teraz często jeździ do swojego doktora, zdarza mu się jeździć też do szpitala na badania.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Rodzice dzieląc się swoimi doświadczeniami wspominają, że największą trudności sprawiało im przyjmowanie trudnych emocji przeżywanych przez dzieci – złość na sytuację, na chorobę, na nieobecność rodziców i pojawienie się babci, na konieczność rezygnacji ze wspólnych zabaw i treningów.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Bywa, że rodzicom trudno jest uporządkować ten chaos i okazać zrozumienie dla prezentowanych przez dziecko zachowań i emocji.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Obserwuj z uwagą swoje dziecko – zmiany w jego zachowaniu mogą być sygnałem, że jakieś potrzeby nie mogą być zaspokojone.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **W rozmowie staraj się nazywać jego i swoje emocje – gdy płaczesz, mów, że Ci smutno, gdy dziecko krzyczy – nazwij jego stan uczuciowy, że może się złościć, bo jest mu trudno.**
- **Ale mów też o tym, co Was wzmacnia – o uczuciach, które Was łączą, o miłości, bliskości.**

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- **Zadbaj o wsparcie dla siebie** – czy to przyjaciel, partner czy rodzic – znajdź osobę, która wysłucha o Twoich trudnościach, przytuli Cię, gdy tego potrzebujesz i ugotuje obiad, albo zostanie z Twoim dzieckiem, gdy jesteś w szpitalu.
- **Poczucie osamotnienia** rodzi się kiedy zostajesz sam ze swoimi przeżyciami i myślami.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

- Uważnie słuchaj i rozmawiaj z dzieckiem, kiedy tylko nadarza się na to okazja.
- Bądź blisko, także fizycznie – przytulanie się daje energię i chęć do życia.
- Na wspólną zabawę i bliskość w rodzinie zawsze jest miejsce.

PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ W ONKOLOGII

Nawet, gdy nie rozmawiamy z dzieckiem o chorobie, ono:

- słyszy nasze rozmowy prowadzone półszeptem z innymi domownikami i przyswaja nowe informacje;**
- wyczuwa nasze emocje (strach, niepokój, bezradność);**
- tak jak my odczuwa emocje;**
- stawia pytania i jeśli my na nie mu nie odpowiemy**