

Az „emlőrák-terápiás nővér”. Új szakember az emlőrák multidiszciplináris ellátásában

Mátrai Zoltán^{1,2}, Tóth László¹, Sávolt Ákos^{1,2}, Péley Gábor⁵, Típusz Anikó¹, Palla Éva¹,
Bartal Alexandra³, Horti Ildikó¹, Kásler Miklós⁴

Országos Onkológiai Intézet, ¹Daganatsebészeti Központ, ²Emlő- és Lágyszéveszeti Osztály,
³Intézeti Gyógyszertár, ⁴Fej-Nyaki Daganatok Multidiszciplináris Kezelési Centruma, Budapest,
⁵Breast Unit, Department of General Surgery, Norfolk and Norwich University Hospital, Egyesült Királyság

A European Organisation for Research and Treatment of Cancer, a European Society of Mastology és a European Breast Cancer Coalition az Európai Parlament támogatásával egységes európai struktúrát és szakmai követelményrendszert dolgozott ki az emlőrákos betegek magas színvonalú ellátására. A nemzetközi akkreditációval rendelkező speciális emlőrák-központokban folyó korszerű, evidencián alapuló, betegcentrikus, multidiszciplináris onkológiai ellátás alapját a jól felkészült szakértői csoport képezi, aminek új résztvevője az emlőrák-terápiás nővér. A kompetens szakdolgozó feladata a diagnózis pillanatától a teljes onkológiai kezelésem át a betegnek és családjának pszicho-szociális támogatása, megfelelő informálása, valamint a szakorvosokkal történő kapcsolattartás elősegítése. A European Oncology Nursing Society által létrehozott curriculum révén az emlőrák-terápiás nővér a modern holisztikus emlőrák-ellátás gyakorlatának kulcsfigurájává vált azokban az országokban, ahol az európai ajánlásoknak megfelelő modellt már alkalmazzák. Az átszervezés előtt álló hazai onkológiai ellátórendszerben először kerülnek ismertetésre az új státusz szakmai részletei, az Országos Onkológiai Intézetben, mint komprehensív centrumban szerzett tapasztalatok tükrében. Magyar Onkológia 56:152-157, 2012

Kulcsszavak: emlőrák, emlőrák-központ, emlőrák-terápiás nővér, multiszciplináris ellátás

The uniform European structure and professional standards for high quality breast cancer care were established in conjunction with the European Organisation for Research and Treatment, the European Society of Mastology and the European Breast Cancer Coalition with the support of the European Parliament. Well-prepared professional teams including a new member called the breast care nurse serve as ground for special breast cancer centers with international accreditation that provide modern, evidence based, patient centered multidisciplinary oncological care. The responsibilities of the new qualified professional staff member include the psycho-social support of the patient and carers from the moment of diagnosis throughout the whole oncological treatment, the fostering of delivering information and communication between patients and specialists. As a result of the curriculum founded by the European Oncology Nursing Society, breast care nurses have become key members of the practice of holistic breast cancer care in countries where the European recommendations have already been implemented. Considering the expected rearrangement of national oncological care, the new sub-speciality is outlined for the first time in the light of the experiences gained at the National Institute of Oncology, Budapest, a comprehensive cancer center.

Mátrai Z, Tóth L, Sávolt Á, Típusz A, Palla É, Bartal A, Horti I, Kásler M. Breast care nurse. A new specialist in the multidisciplinary care of breast cancer patients. Hungarian Oncology, 56:152-157, 2012

Keywords: breast cancer, breast unit, breast care nurse, multidisciplinary care

Levelezési cím: Dr. Mátrai Zoltán, Országos Onkológiai Intézet, Daganatsebészeti Központ, Emlő- és Lágyszéveszeti Osztály,
1122 Budapest, Ráth György u. 7-9., Telefon: (06-1) 224-8600/1250, e-mail: matraidok@freemail.hu

Közlésre érkezett: 2011. november 30. • Elfogadva: 2012. március 27.

BEVEZETÉS

Firenzében, 1998-ban az első Európai Emlőrák Konferencián tekintélyes európai szakmai szervezetek, mint az onkológiai kutatásokat és terápiát koordináló EORTC-BCCG (European Organisation for Research and Treatment of Cancer – Breast Cancer Cooperative Group), az EUSOMA (European Society of Mastology) és a nőbetegek érdekvédelmi szervezete, az EUROPA-DONNA (European Breast Cancer Coalition) konszenzusra jutottak az emlőrákos betegek magas szintű ellátását célzó közös erőfeszítésekről (4). Az ún. „Firenzei Nyilatkozatban” leszögezték, hogy Európában minden emlőrákban szenvedő nő számára elérhetővé kell tenni az egyetemes követelményrendszernek megfelelő, magas szakmai színvonalú, mutlidiszciplináris onkológiai ellátást, az ún. specializált emlőrák-központokban (Specialised Breast Unit) (4) (1. táblázat). A minőségbiztosítási standardokat 2000-ben „The Requirements of a Specialist Breast Unit” címmel publikálták (10). A program célkitűzéseit 2001-ben a második Európai Emlőrák Konferenciát követően a „Brüsszeli Nyilatkozat”, majd 2004-ben a „Hamburgi Nyilatkozat” és az Európai Parlament állásfoglalása is megerősítette (12, 16, 23). Napjainkra a kontinens 24 országában 164 részleges vagy teljes akkreditációt nyert speciális emlőközpont működik nemzetközi szakmai együttműködésben, egységes, az összehasonlítást és a tudományos értékelést lehetővé tevő adatbázissal az emlőrák ellátásának teljes vertikumában (25). A regisztrált intézetek tevékenységének minőségbiztosítási paraméterei mind a betegek, mind a szakma számára naprakészen elérhetőek a www.senonetwork.org honlapján. A 250–300 ezer lakosra eső regionális központok munkáját a tagországok Nemzeti Koordinációs Központjai (hazánkban az Országos Onkológiai Intézet) hivatott összehangolni, míg ezek felett a Federation of European Cancer Societies (FECS) gyakorol kontrollt (4, 10).

A jól felépített rendszer alapját mégis a magas szinten képzett szakemberek jelentik (5). A szakképzés standardjait az EUSOMA 2007-ben részletesen meghatározta, és az elő-

Rövidítések:

EORTC-BCCG - European Organisation for Research and Treatment of Cancer - Breast Cancer Cooperative Group (Európai Daganatkutatási és Terápiás Szervezet - Emlőrák Együttműködési Csoport); **EONS** - European Oncology Nursing Society (Európai Onkológiai Ápolók Társasága); **ESSO** - European Society of Surgical Oncology (Európai Onkológiai Sebészeti Társaság); **UEMS** - European Union of Medical Specialists - Board of Surgery (Európai Szakorvosok Uniója - Sebészeti Bizottság); **Europa-Donna** - European Breast Cancer Coalition (Európai Emlőrák Összefogás); **EUSOMA** - European Society of Mastology (Európai Szenológiai Társaság); **FECS** - Federation of European Cancer Societies (Európai Onkológiai Társaságok Társasága); **MDEB** - multidiszciplináris emlőbizottság; **NICE** - National Institute for Health and Clinical Excellence (Nemzeti Egészségügyi és Klinikai Minőségbiztosítási Intézet); **Specialised Breast Unit** - speciális emlőközpont

írtaknak megfelelően az emlősebészek 2010 óta a European Society of Surgical Oncology (ESSO) és a European Union of Medical Specialists (UEMS) – Board of Surgery előtt szakvizsgát tehetnek (5). Az európai onkológiai ellátórendszer azonban nem csak az orvosokra, hanem a magasan képzett szakdolgozókra is épít (5, 10, 11). Az EUSOMA a komplex kezelési tervet meghatározó emlőrák multidiszciplináris bizottság törzs-szakembergárdájában új státust hívott életre, az ún. emlőrák-terápiás nővérét (10). A speciálisan képzett nővér elsődleges feladatait a szervezet a beteg pszichés támogatásában, valamint a kezelés és az utánkövetés során a beteg és az emlőbizottság érdemi kapcsolattartásának és kommunikációjának elősegítésében határozta meg (10). A feladat betöltésére alkalmas diplomás nővérek képzésének curriculumát és vizsgarendszerét az 1984-ben megalakult European Oncology Nursing Society (EONS) dolgozta ki (9).

Hazánkban az onkológiai ellátórendszer átalakítása és átszervezése a közbönn áll. A jelen közlemény célja, hogy először magyar nyelven bemutassa az emlőrák-terápiás nővér szerepét az európai emlőonkológiai ellátásban, az Országos Onkológiai Intézetben folytatott gyakorlat tükrében, illetve a tapasztalatok alapján elősegítse a jelenleg hazánkban még nem létező, „új” szakdolgozó státusnak az intézményes létrehozását és a megfelelő képzés kialakítását betegeink javára.

AZ EMLŐRÁK-TERÁPIÁS NŐVÉR SZEREPE A SZAKELLÁTÁSBAN

A speciálisan felkészült emlőterápiás nővér fogalma először az 1990-es évek első felében az Egyesült Királyságban, az abban az időszakban modernizált, és azóta Európa egyik legeredményesebben működő, koordinált emlőonkológiai ellátórendszerében szerepelt (17, 18). A kezdeti cél főként az emlőrákos betegeknek és családtagjaiknak történő tanácsadás és pszichés támogatás volt (7, 15). Idővel a gyakorlati tapasztalatok bővülésével a szerepkör kiszélesedett, és a kompetens nővérek feladatköre már több területre kiterjedt, mint részvétel az emlőrákszűrésben, a sebészeti ellátásban, az adjuváns gyógyszeres- vagy radioterápiában, az előrehaladott stádiumú betegek igényeinek kielégítésében, vagy az utánkövetésben (6, 8). Az angol National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) szakmai vezérfonala kimondja, hogy minden emlőrákos beteget egy emlőrák-terápiás nővérhez kell irányítani, aki jelen van a diagnózis ismertetésétől a kezelésem át az utánkövetésig (14). A beteg és az emlőterápiás nővér bizalmi kapcsolatának megteremtését segítik elő olyan részletek is, mint a szolid, civil ruha viselése a kórházi egyenruha helyett, vagy a bensőséges környezetet biztosító konzultációs helyiség.

1. táblázat. Az EUSOMA emlőközpont általános követelményei (nem teljes felsorolás) (10)

Minimális betegforgalom	Legalább évi 150 újonnan diagnosztizált primer emlőrák, mert ez biztosítja a megfelelő gyakorlatot és költséghatékonyságot. A teljes körű ellátást multidiszciplináris irányítás alatt kell végezni.
Klinikai igazgató	A koordinációért a klinikai igazgató a felelős, aki a multidiszciplináris orvoscsoporthoz bármely szakterületének képviselője lehet.
Ellátási protokollok	Szükséges írásos protokoll az emlőrák minden stádiumában a diagnosztikáról és a kezeléssel. Minden protokollhoz a multidiszciplináris emlőbizottság (MDEB) alap tagjainak teljes egyetértése szükséges. A protokolltervezeteket az MDEB-ben kell megtárgyálni és auditáló ülésen elfogadni.
Auditálás	Az auditálás alapja a megfelelő adatbázis, ami tartalmazza a beutalás módját (szűrésből kiemelt/szimptómás eset), a diagnózist, a patológiai adatokat és a terápia eredményeit. Legalább egy auditálás kell évente. Szükséges egy adatkezelő személy, aki felelős a releváns adatokért, rögzíti és elemzi azokat.
Multidiszciplináris emlőbizottsági ülések	Legalább hetente egy alkalommal szükséges ülésezni. Az esetek legalább 90%-át meg kell beszélni. Alaptagok: radiológus, patológus, sebész, rekonstrukciós plasztikai sebész, sugárterapeuta, onkológus és emlőterápiás nővér, akiknek minden ülésen ott kell lenniük. Ajánlott, hogy megbeszélésre kerüljenek a diagnosztikus tübiopsziára kerülők és azok, akiknél terápiát terveznek.
Emlőrákszűrés	A lakossági emlőrákszűrő helynek a központtal szoros kapcsolatban kell állnia. A szűrésben részt vevő radiológusok, sebészek és patológusok legyenek alaptagjai a kapcsolódó emlőrák központnak. Ideális, ha a szűrőhely a központ része, és a radiológus az MDEB tagja is illetve a szimptomatikus emlődiagnosztikában is részt vesz. A kiértékelésnek az emlőközpontban kell történnie.
A diagnózis kommunikációja, kezelési terv és várakozási idő	Általában az első betegtalálkozáskor nem lehet az emlőrák diagnózisát felállítani, de a lehető leghamarabb teljes diagnózist kell biztosítani. A végleges diagnózist követően 4 héten belül el kell kezdődnie a primer ellátásnak. A diagnózis közlését bármely szakterület képviselő orvos megteheti, de a terápiás lehetőségekről az MDEB ülését követően egy klinikusnak kell a beteget informálni. Ajánlott, hogy az emlőterápiás nővér vagy a pszicho-onkológiában jártas szakember lelki támogatást biztosítva segítse a beteget a kezelési lehetőségek megértésében. Minden terápiás lépésről teljeskörűen fel kell világosítani a beteget, és elég időt kell hagyni a döntésre, amihez megfelelő körülményeket (pl. helyiség) is szükséges biztosítani. Pozitív diagnózist nem szabad levélben vagy telefonon közölni, kivéve, ha ez a beteg külön kérése.
Betegfelvilágosítás	Világos szóbeli és írásbeli felvilágosítás szükséges a diagnózisról és a kezelési lehetőségekről. Tiszteletben kell tartani a betegjogokat az Európai Parlament Emlőrák Határozatának megfelelően.
Oktatás	Oktatást kell biztosítani hazai és/vagy nemzetközi kollégák és egyetemi hallgatók számára. Szükséges legalább egy továbbképzést rendezni évente, helyi vagy országos szinten.
Kutatás	Alapvető eleme a szakmai működésnek. Nyilván kell tartani a klinikai vizsgálatokban részt vevő betegeket és más vizsgálatok adatait is.

A kompetenciastandardokat először Ausztráliában Yates és mtsai definiálták: az emlőterápiás nővér diplomás nővér, aki magas szintű egészségügyi képzettséggel rendelkezik, ismeri az emlőrák betegségét és a betegek problémáit, szükségleteit és körülményeit, ezzel optimalizálja az ellátást az onkológiai kezelés különböző szakaszaiban, beleértve a diagnózist, a kezelést, a rehabilitációt és a palliatív ellátást (26). Öt kulcsfontosságú kompetenciaterületet határoztak meg, mint szupportív ellátás, kollaboratív ellátás, koordinált ellátás, információs ellátás, képzés és klinikai vezetés. Az emlőrák-terápiás nővérek egy része gyakorló nővérként egyéb magas szintű klinikai feladatokra is alkalmas, végezhetnek diagnosztikus beavatkozásokat vagy a krónikus sebek és a szerómák ellátását (5) (2. táblázat).

Az EUSOMA vezérfonala szerint az emlőterápiás nővér kész gyakorlati tanácsokkal szolgálni az emlőrákos betegeket és hozzátartozóinak, és számukra lelki támo-

gatót biztosítani, különösen a diagnózis megismertetésekor illetve a rossz hírek kommunikációjakor, segíti a kezelési terv elmagyarázását és a terápia alatt a felmerülő problémák megoldását, valamint a szakorvosokkal való konzultációt (5). Az ajánlás továbbá kimondja, hogy a nővér alaprésztvevője a multidiszciplináris onkológiai bizottságnak, munkaideje legalább 30%-át emlőrákos betegekkel tölti, illetve, hogy emlőközpontként legalább két ilyen beosztás szükséges (5, 10). A nővérek feladatai között szerepel még a multidiszciplináris terápiás döntéshozatalnak és a koordinált ellátásnak a betegről szóló információkkal történő segítése, a kapcsolattartás a beteg és a szakorvosok között, a beleegyező nyilatkozat megbeszélése a beteggel, a kutatáson és bizonyítékon alapuló orvoslás elveit ismerve klinikai vizsgálatokban való aktív részvétel, a központ auditálásában és az intézeti vagy nemzeti standardok kidolgozásában való közreműködés,

2. táblázat. Az emlőterápiás nővér kiterjesztett gyakorlati feladatköre az EUSOMA ajánlása szerint (5)

- Felismeri a betegnek és családjának az emlőrákkal kapcsolatos potenciális pszichoszociális problémáit.
- Segíti a beteg megfelelő szóbeli és írásos anyaggal történő informálását, a különböző kezelési modalitások igénye szerint.
- A családi anamnézis és genetikai családfa felvétele.
- Megfelelő protézis kiválasztása.
- Segítség a menopausa tüneteinek, problémáinak megoldásában.
- A betegséghez köthető speciális tünetek kezelése (pl. nyiroködéma, fáradtság).
- A pszichoszociális problémák kezelése.
- Az elhúzódó sebgyógyulás kezelése.
- A kezeléssel kapcsolatos infertilitás kérdéseinek megbeszélése.
- Az előrehaladott betegség pszichés-, szociális problémáinak felmérése és megoldásának elősegítése.
- Rehabilitáció és utánkövetés (beleértve az életviteli változtatásokat is).
- Családi halmozódás szűrése és utánkövetés.
- Szeróma-drainage.
- Implantátum feltöltése/leeresztése.
- Emlőbimbó-tetoválás.
- Emlőterápiás nővér által vezetett utánkövetési konzultációk és vizsgálatok.
- Direkt betegkontaktussal történő informálódás (pl. emlőfájdalom, fáradtság, pszicho-emocionális problémák).

felelősség a dokumentációs fegyelemért, valamint az ambuláns klinikák beosztott nővéreinek szakmai vezetése (5) (3. táblázat).

AZ EMLŐRÁK-TERÁPIÁS NŐVÉRKÉPZÉS

Az EONS kidolgozta az emlőterápiás nővérképzés curriculumát, aminek elsajátításával a szakdolgozó képessé válik a felsorolt feladatok magas szintű ellátására (7). A képzés színvonalát a társaság szakmai háttere szavatolja, a több mint 25 000 fős onkológiai ápoló tagság, a hivatalos European Journal of Oncology Nursing című, impakt faktorral rendelkező folyóirat, a 35 nemzeti onkológiai társasági tagság, közöttük 2007 óta a Magyar Onkológusok Társasága Szakdolgozói Szekciójával, valamint olyan sikeres európai kurzusok és kampányok, mint a csontmetasztázisok ellátására vonatkozó BONE (Bisphosphonates Oncology Nurses Education), a kemoterápiás hányinger-hányás tünetegyüttes (chemotherapy induced nausea and vomiting, CINV) SPEAK UP kampánya, a táplálkozás az onkológiában program (NOEP, Nutrition in Oncology Education Programme), a trombocitopénia, anémia és neutropénia kezelésére irányuló oktatási csomag (TITAN, Training Initiative on Thrombocytopenia, Anaemia and Neutropenia) vagy a légzési elégtelenséggel fog-

lalkozó (BREATHE, Breathing and Respiratory Education and Training for Cancer Healthcare) továbbképzés (3).

A tananyag összeállításakor elsődleges szempont volt, hogy a speciálisan képzett ápolók szerepvállalásával egyetértve elősegítse az új státus elterjedését az európai emlőrák-ellátásban, és meghatározza a ráépített szakképzés standardjait (7). A képzésbe lépő nővérnek rendelkeznie kell nővéri szakképesítéssel, legalább 3 éves főiskolai végzettséggel, legalább 2 éves onkológiai gyakorlattal, és olyan intézményben szükséges dolgoznia, ahol emlőrákos betegek gyógyítása folyik (5).

A hallgatónak széleskörű általános ismeretekkel kell rendelkezniük az emlőrákról mint megbetegedésről, természetes lefolyásáról, bizonyítékon alapuló kezelési lehetőségeiről és azok eredményeiről, a gyakorlati ellátásról, valamint a nővéri teendőkről (5, 7). A tananyag tartalmazza az emlőbetegségek epidemiológiai- és rizikófaktoraikat, a jóindulatú emlőelváltozásokat, az emlőrák genetikáját, a szűrést, a diagnosztikát, beleértve a klinikai-, képalkotó- és biopsziás vizsgálatokat,

3. táblázat. Szakmai elvárások az emlőterápiás nővérrel szemben a klinikai gyakorlatban, az oktatásban, a munkatársi kapcsolatokban és a klinikai kutatás területén (7)

- Speciális klinikai gyakorlat (alaposan ismeri és érti az emlőrákos megbetegedést és kezelését).
- Részt vesz a betegellátásban, támogatja és tanácsot ad a betegnek és családjának.
- Az emlőrákos ápolás standardjait fejleszti, tökéletesíti.
- Segíti a megfelelően felvilágosított betegeket a döntéseikben.
- Ismeri a multidiszciplináris kollégák ajánlásait, és azokat megfelelően alkalmazza.
- Együttműködik az emlőrák-ellátás oktatásának megtervezésében és kivitelezésében.
- Eredményesen tanítja a munkatársakat, egyetemistákat, betegeket és azok családtagjait.
- Közreműködik tanulmányi anyagok kifejlesztésében a betegek és a szakemberek számára.
- Munkája példaértékű a kollégák és az egyetemisták számára.
- Tudatosan fejleszti a személyi állományt.
- A forrásokat optimálisan osztja el.
- Motivál és inspirál másokat.
- Támogatja a multidiszciplináris ellátást.
- Értékeli az evidencián alapuló gyakorlatot.
- Ismeretekkel rendelkezik a tudományos kutatások megtervezésében és a szükséges analitikai eljárásokban.
- Részt vesz szakmai programokban, pl. folyóirat-ismertetés.
- Elősegíti a minőségbiztosítást és a minőséget javító kezdeményezéseket.
- Példamutató szakemberként dolgozik.
- Folyamatosan fejleszti tudását a tudomány aktuális állásának megfelelően.
- Részt vesz nővérkutatási projektekből és klinikai vizsgálatokban.

a klasszifikációt és a stáinget (7). Behatóan kell ismerni a kezelési lehetőségeket, mint sebészet, kemoterápia, radioterápia, endokrin terápia, új eljárások (pl. biológiai terápia), és külön az előrehaladott emlőrák ellátását. Szükséges tapasztalattal rendelkezni a diagnózisra adott pszichés reakció, a betegség és a különböző kulturális különbségek összefüggései, a kezelési lehetőségek, a rehabilitáció, az utánkötés és túlélés, a kiújult és előrehaladott tumoros betegek támogatása, a megváltozott testkép és szexualitás, az idő előtti menopausa és az ösztrogénhiány tüneteinek ellátása, a nyiroködéma, a protetika, a kezeléshez kapcsolódó fertilitási kérdések és a daganatos sebkezelés területén (5, 7, 20, 21). Elvárás, hogy a felsorolt témakörökben az elméleti ismeret mellett klinikai gyakorlatot is szerezzen a jelölt. A képzés időtartamát legalább 200 órában jelöli meg a tanterv, amit az alábbiak szerint kell felosztani: a témavezetővel történő konzultáció 50 óra, önálló felkészülés 70 óra, gyakorlat 80 óra (5, 7). A képzés végén a vizsgázónak készíteni kell egy evidencián alapuló esetismertetést, egy irodalmi összefoglalót az emlőrák-ellátás egy speciális területéről, kiemelve a nővér szerepét az ellátásban, valamint igazolnia kell magas szintű szakmai kurzuson való részvételt az emlőrákkal kapcsolatban (7).

AZ EMLŐRÁK-TERÁPIÁS NŐVÉREK TEVÉKENYSÉGÉNEK EREDMÉNYESSÉGE AZ IRODALOMBAN

Az emlőrák-terápiás nővéri tevékenységről számos bizonyítékon alapuló (evidence based) eredmény ismert (6–8). Randomizált, kontrollált tanulmányok a kompetens nővérek munkájának pszichológiai előnyét igazolták, alacsonyabb stressz-, szorongás- és depressziós arányt, fokozott pszichés és jobb szociális helyzetet mutatva ki a betegeknél (13, 22, 24). Ritz és mtsai randomizált klinikai vizsgálatukban bizonyították, hogy különösen a diagnózistól számított első 6 hónapban az emlőrák-terápiás nővér ténykedése szignifikánsan javítja a betegek életminőségét, csökkenti a szorongásukat és az insomniát (19). Egy edinburghi randomizált vizsgálat szerint a speciálisan képzett nővéri segítség költséghatékonyan csökkentette a major depressziók arányát (22). Itt kell megemlíteni, hogy a kompetens nővér magasabb bérezésben részesül, de munkaköre az orvos számos feladatával is átfedést mutat, ami közgazdaságilag előnyös a kórházaknak (1). A glasgow-i Royal Infirmary kórház prospektív randomizált vizsgálata szintén szignifikáns előnyt igazolt az emlőrák-terápiás nővéri működés hatására a betegek szorongása, insomniája, depressziója, szomatikus tüneteinek és szociális diszfunkcióinak területén (13). Ezek a vizsgálatok kimutatták, hogy a szakdolgozói tevékenység fokozta az onkológiai ellátás eredményességét ezeken a területeken, a nem speciálisan képzett nővéri ellátással összehasonlítva, illetve nem

volt különbség az emlőrák-terápiás nővér és a pszichológus által nyújtott ellátás között (2, 7, 13, 19, 22). Az emlőrák-terápiás nővéri munka hatásosságát evidencián alapulán igazolták a diagnózist követően, a sebészi beavatkozás után és a radioterápia során (7, 13, 19, 24). Az emlőrák-terápiás nővér részvétele az emlőrák multidiszciplináris bizottságban szintén hatással bír a munkacsoport eredményességére (11). Az Egyesült Királyságban 72 emlőrák mutlidiszciplináris bizottság munkáját értékelő vizsgálatban a bizottság munkabírást és eredményességét pozitívan befolyásolta az emlőrák-terápiás nővér jelenléte (11).

AZ „EMLŐRÁK-TERÁPIÁS NŐVÉR” SZEREPE AZ ORSZÁGOS ONKOLÓGIAI INTÉZET DAGANATSEBÉSZETI KÖZPONT EMLŐ- ÉS LÁGYRÉSZESEBÉSZETI OSZTÁLYÁN

Az osztály 2010-ben 880 primer emlőrák sebészeti kezelését végezte. Az emlőellátásban résztvevő munkatársak között, a betegágy melletti ápoláson kívül, 2 szakdolgozó vesz részt a nőbetegek rutin gondozásában, nagy hasonlóságot mutatva az európai ajánlásban szereplő emlőrák-terápiás nővér tevékenységével. A sebészeti központba érkező emlőrákos betegekkel személyes konzultációt folytat a főiskolai végzettséggel rendelkező szakdolgozó kolléganő, egyben az osztály főnővére, aki az anamnézis felvételén túl a pszicho-szociális háttérrel is információt szerez, illetve megismerkedik a családtagokkal, és megbeszéli a kórházi tartózkodás ideje alatti kommunikáció módjait, csatornáit. A bizalmas beszélgetéshez egy külön helyiség áll rendelkezésre. A gyógyszerek, leletek áttekintése mellett az általában feszült, szorongó betegek lelki támogatására nagy szükség van. A megbeszélés alkalmat teremt az osztályon folyó számos klinikai vizsgálatba történő besorolásra, illetve a dokumentáció elkészítésére is. A kötetlen idejű konzultáció után a beteggel kialakított bizalmi kapcsolatot erősítendő a kolléganő személyesen kíséri a betegágyhoz a páciens, valamint bemutatja a szolgálatban lévő osztályos nővérek, gyakorlati tanácsokkal segítve mindkét felet a szakmai kérdésekben illetve a kommunikációban. A műtétet megelőző napon a műtéti beleegyező nyilatkozattal kapcsolatos kérdéseivel az orvosi felvilágosítást követően a páciensnek lehetősége van a kompetens nővér ismételt megkeresésére. A kolléganő a mindennapi vizíten is részt vesz, és az operált betegeket naponta látogatja. A műtétet követően a páciens szintén személyesen mutatja be a rehabilitációt végző gyógytornásznak, így elősegítve az interperszonális kapcsolat kialakulását.

A posztoperatívum során műtősnői végzettséggel rendelkező diplomás kolléganő kapcsolódik be az emlőrákos beteg további ellátásába. A szakdolgozó mind a betegágy-

1. ábra. Az emlőrák-terápiás nővér négy szemközti konzultáció során segíti a fiatal masztektomizált beteg optimális protézisválasztását, és életvezetési tanácsokat ad az Országos Onkológiai Intézet Daganatsebészeti Központ Emlő- és Lágyszövetsebészeti Osztályán



nál, mind az osztályon lévő kötőhelyiségünkben végez szakemberrel a sebészeti beavatkozást, és életvezetési tanácsokat nyújt. Négy szemközti beszélgetés során segít a beteg protézisválasztásában, öltözködésének kialakításában (pl. fürdőruha választása), illetve információval szolgál az emlőrekonstrukció lehetőségeiről (1. ábra). Mindkét kollégánál részt vesz a beteg dokumentációjának folyamatos tartalmi kiegészítésében és klinikai vizsgálat esetén a szükséges tudományos mérések, tesztek elvégzésében. A betegek a kórházi tartózkodást követően ambulánsan rendszeresen visszajárnak a nevezett két szakemberhez, illetve a további onkológiai kezeléseik alatt is rendszeres látogatást tesznek a szakdolgozóknál, elsősorban lelki támogatásra tartva igényt, beszámolnak a kezeléseik aktuális állásáról.

KONKLÚZIÓ

Az Országos Onkológiai Intézetben, mint komprehenzív onkológiai centrumban az emlőrákos betegek teljeskörű onkológiai ellátása kiemelt szakmai figyelemmel, multidiszciplinárisan, az EUSOMA ajánlásainak megfelelően történik. A betegellátás gyakorlatában a magasan képzett szakdolgozó kollégákra kitüntetett szerep hárul. A speciális ismeretekkel és tapasztalattal rendelkező nővérek feladatköre és eredményessége intézetünkben a nemzetközi ajánásokban szereplő emlőrák-terápiás nővérek munkájának hatékonyságával csaknem megegyező. Az európai emlőrák-ellátási rendszer mind szélesebb körben való hazai átvétele mellett szükséges annak az „új” szakdolgozó státusnak az intézményes létrehozása, a megfelelő képzés kialakítása és megszervezése, majd munkájuk elismerése betegeink javára.

IRODALOM

1. Amir Z, Scully J, Borrill C. The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams. *Eur J Oncol Nurs* 8:306–314, 2004
2. Arving C, Sjoden PO, Bergh J, et al. Satisfaction, utilisation and perceived benefit of individual psychosocial support for breast cancer patients – a randomised study of nurse versus psychologist interventions. *Patient Educ Couns* 6:235–243, 2006
3. Avramuc Cs, Foubert J. Az Európai Onkológiai Ápolók Társasága – European Oncology Nursing Society (EONS): Társunk a rák elleni küzdelemben. *Magyar Onkológia* 52:307–309, 2008
4. Cataliotti L, Costa A, Daly PA, et al. Florence Statement on breast cancer, 1998. Forging the way ahead for more research on and better care in breast cancer. *Eur J Cancer* 35:14–15, 1999
5. Cataliotti L, De Wolf C, Holland R, et al. Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. *Eur J Cancer* 43:660–675, 2007
6. Cruickshank S, Kennedy C, Lockhart K, et al. Specialist breast care nurses for supportive care of women with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2008:CD005634.
7. Eicher M, Kadmon I, Claassen S, et al. Training breast care nurses throughout Europe: The EONS postbasic curriculum for breast cancer nursing. *Eur J Cancer*, 2011 [Epub ahead of print]
8. Eicher MR, Marquard S, Aebi S. A nurse is a nurse? A systematic review of the effectiveness of specialised nursing in breast cancer. *Eur J Cancer* 42:3117–3126, 2006
9. EONS. Post-basic Curriculum for breast cancer nursing. Published by the European Oncology Nursing Society, Brussels, 2009
10. Eusoma. The requirement of a specialist breast unit. *Eur J Cancer* 36:2288–2293, 2000
11. Haward R, Amir Z, Borrill C, et al. Breast cancer teams: the impact of constitution, new cancer workload, and methods of operation on their effectiveness. *Br J Cancer* 89:15–22, 2003
12. Jassem J, Buchanan M, Jänicke F, et al. The Hamburg statement: the partnership driving the European agenda on breast cancer. *Eur J Cancer* 40:1810–1811, 2004
13. McArdle JM, George WD, McArdle CS, et al. Psychological support for patients undergoing breast cancer surgery: a randomised study. *BMJ* 312:813–816, 1996
14. National Collaborating Centre for Cancer. Early and locally advanced breast cancer: diagnosis and treatment. Cardiff: NICE, 2009
15. Perry N, Broeders M, de Wolf C, et al. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition–summary document. *Ann Oncol* 19:614–622, 2008
16. Piccart M, Blamey R, Buchanan M, et al. Brussels Statement on Breast Cancer. *Eur J Cancer* 37:1335–1337, 2001
17. Poole K The evolving role of the clinical nurse specialist within the comprehensive breast cancer centre. *J Clin Nursing* 5:341–349, 1996
18. Richardson A. Developing, delivering and evaluating cancer nursing services: building the evidence base. *Nursing Times Res* 4:726–735, 2001
19. Ritz LJ, Nissen MJ, Swenson KK, et al. Effects of advanced nursing care on quality of life and cost outcomes of women diagnosed with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 27:923–932, 2000
20. Rosselli Del Turco M, Ponti A, Bick U, et al. Quality indicators in breast cancer care. *Eur J Cancer* 46:2344–2356, 2010
21. Royal College of Nursing. Clinical standards for working in a breast speciality: RCN guidance for nursing staff. In: Royal College of Nursing, editor. London, 2007
22. Strong V, Waters R, Hibberd C, et al. Management of depression for people with cancer (SMaRT oncology 1): a randomised trial. *Lancet* 372:40–48, 2008
23. The European Parliament, OJ C 68 E (18.03.2004), p 611
24. Wengstrom Y, Haggmark C, Forsberg C. Coping with radiation therapy: effects of a nursing intervention on coping ability for women with breast cancer. *Int J Nurs Pract* 7:8–15, 2001
25. www.senonetwork.org
26. Yates P, Evans A, Moore A, et al. Competency standards and educational requirements for specialist breast nurses in Australia. *Collegian* 14:11–15, 2007