

Palliativne ravi ja ravijärgne rehabilitatsioon onkoloogias.

Kaiu Suija
TÜK Onkoloogiahaigla

Vähidiagnoosist kuulmine toob esile võimsaid tundeid, mis üsna sageli põhjustavad psüühilise kriisi. Enamus haigetest vajavad kriisis ja haigusega kohanemisel toetust. Meditsiinilise rehabilitatsiooni eesmärk on saavutada patsiendil parim võimalik füüsiline, psüühiline ja sotsiaalne potentsiaal vastavalt haiguse poolt seatud piiridele ning aidata haigel oma eluga võimalikult iseseisvalt toime tulla. Rehabilitatsiooni alla kuuluvad ravikehakultuur, abivahendite ja proteeside kasutamise õpetus, kõneteraapia, stoomihooldus, füsioteraapia, massaaž (pneumo- ja manuaallümfimassaaž), psühho-sotsiaalne toetus. Toetuse tarvet mõjutavad inimese individuaalsed omadused, tema võime kohaneda kriisidega, sotsiaalsete suhete hulk, psüühiline tasakaal, suhe oma arstiga ning haiguse eripära. Kõik vähihaiged vajavad ühel või teisel viisil toetust ja rehabilitatsiooni. Vajadused on ka individuaalselt muutuvad. Psühhosotsiaalse kohanemise ja taastusravi seisukohalt on tähtsad: 1. tugiisikute tegevus – kohtumine inimesega, kes on käinud läbi sama kriisi ning kes oma inimlike kogemuste varal on nõus toetama äsjahaigestunud inimest; 2. spetsiaalsed vähihaigetele mõeldud nõustamiskabinetid õpetuse jagamiseks, abivahendite ja proteeside kasutamiseks, kus koolituse saanud inimesed annavad õpetust, vastavad haigete küsimustele ning kuhu inimesel on võimalus korduvalt pöörduda probleemide tekkimisel; 3. kohanemiskursused haigetele (ja pereliikmetele); 4. vähihaigete ühendused, kus haigetel on võimalik tegelda oma meelistegevusega, saada tunnustust ja realiseerida oma kavatsusi, kohtuda kaashaigetega. Täna tegeldakse suures osas vaid vähihaigete ravijärgse rehabilitatsiooniga, kuid meditsiiniline rehabilitatsioon peaks algama kohe vähihaiguse diagnoosimise järgselt, jätkuma ravi ajal ja ravi järgselt, siis on ka kohanemine haigusega kiirem.

Kuigi vähi ravi tulemused paranevad ja üha rohkem haigeid tervistub või pikeneb haigete eluiga, vajab siiski osa vähihaigetest palliativset ravi. Palliativne ravi on terviklik ravi haigetele, kelle abistamise eesmärgiks on võimalikult hea elukvaliteedi tagamine, kuid kelle tervistumine ei ole enam võimalik. Keskse tähtsusega on siin valu ja teiste sümptomide ravi, hea hooldus ja põetus ning haige ja tema pere psühholoogiline toetus. Mõningaid palliativse ravi aspekte rakendatakse kogu vähivastase ravi käigus. Palliativne ravi põhineb koostööl haige, tema omaste ja meditsiinipersonali ning vajadusel ka psühholoogi, pastori või vabatahtlike tugiisikute vahel. Otsus palliativse ravi alguse kohta tehakse konsiiliumi poolt, seejärel hooldus ja ravi jätkuvad, kuigi tervistumine pole enam reaalne. Eesti Vähiliit alustas vähihaigete koduse toetusravi süsteemi ellurakendamist 1997. aastal. Süsteem on mõeldud olemasoleva riikliku, munitsipaal- ja erasektori poolt osutatavate teenuste täiendamiseks. Haigetele on antud võimalus valida. Koduse toetusravi rühma kuulub arst, õde ja vabatahtlikud tugiisikud. Töörühmad on saanud 6-päevase põhikoolituse, jätkub täienduskoolitus. Täna töötavad koduse toetusravi rühmad Tallinnas ja Tartus, kohe on tööle asumas Pärnu koduse toetusravi rühm. Kavas on süsteemi laiendada järkjärgult üle Eesti.