

Sprawozdanie z konferencji *Physio Europe and Beyond — Challenges for Physiotherapists working in End of Life Care* zorganizowanej w dniach 25–26 października 2010 roku w St. Christopher's Hospice w Londynie

Do stolicy Wielkiej Brytanii przybyli przedstawiciele 15 krajów, reprezentujących głównie państwa europejskie, w tym Polskę, a także niektóre kraje spoza Europy, takie jak: Australia, Japonia, Kuwejt. Większość przybyłych uczestników stanowili fizjoterapeuci, ale nie zabrakło również kierowników oddziałów onkologicznych i koordynatorów zespołów medycznych pracujących w hospicjach.

Konferencję prowadziła Jenny Taylor, obecnie szef zespołu medycznego hospicjum św. Krzysztofa w Londynie i jednocześnie przewodnicząca powołanej niedawno europejskiej grupy roboczej ds. fizjoterapii przy Europejskim Towarzystwie Opieki Paliatywnej (*European Association for Palliative Care*), której celami są wspieranie prac na rzecz rozwoju fizjoterapii, tworzenie programów edukacyjnych i standardów w opiece paliatywnej. W kilku słowach wstępnych przedstawiła potrzebę poważnych rozmów o miejscu i roli fizjoterapeutów w profesjonalnym systemie opieki nad człowiekiem u kresu życia. Podkreśliła potrzebę dyskusji o tym, co wpływa na niezależność i samodzielność fizjoterapeutów, oraz o tym, co ich ogranicza, a co wspiera.

Uroczystego otwarcia dokonał prof. Friedemann Nauck (Niemcy), który był kierownikiem naukowym XI kongresu EAPC, jaki miał miejsce w 2009 roku w Wiedniu. Właśnie na tym kongresie, pod przewodnictwem Jenny Taylor, odbyło się pierwsze robocze spotkanie fizjoterapeutów, podczas którego utworzono wspomniany już zespół ekspertów. Podjęte prace zaowocowały między innymi londyńskim spotkaniem.

W inauguracyjnym wykładzie dotyczącym nowej perspektywy, czy też dosłownie cytując „...wizji fizjoterapii w opiece paliatywnej w Europie, jak i poza

granicami”, prof. Nauck, odwołując się do własnych doświadczeń, wyraził nadzieję, że fizjoterapia w nie-dalekiej przyszłości stanie się dostrzeganym i w pełni uznawanym ogniwem w systemie opieki nad pacjentem w zaawansowanym stadium choroby, nie tylko nowotworowej. Na wzór innych specjalności medycznych, fizjoterapia powinna też być dziedziną wiedzy, która przy umiejętnym wykorzystaniu wszystkich proponowanych przez siebie możliwości w istotny i praktyczny sposób uzupełni dzisiejszy wieloaspektowy charakter opieki. Aby tak się stało, powinny nastąpić zmiany w świadomości i postawie wszystkich członków zespołów medycznych, a szczególnie koordynatorów i osób odpowiedzialnych za rozpoznawanie, precyzowanie oraz rozwiązywanie problemów i potrzeb pacjentów, ich rodzin, jak również pozostałych członków zespołów.

Program wykładów, przedstawionych niezwykle interesująco i merytorycznie, obejmował przede wszystkim tematy związane z rehabilitacją w opiece paliatywnej. Doktor Adrian Tookman z Londynu podjął się analizy prowadzonych działań terapeutycznych w tej dziedzinie. W świat chorób neurologicznych, jako obszaru nowych wyzwań dla opieki paliatywnej, zabrał słuchaczy dr Nigel Sykes z Anglii. Podkreślił, że to właśnie zespoły opieki paliatywnej mają tę niezwykle ważną cechę, jaką jest zdolność szybkiego reagowania na potrzeby pacjenta. Ta umiejętność przystosowywania technik do zmieniających się okoliczności oraz wspieranie pacjentów i ich opiekunów w trakcie zachodzących zmian jest przecież kluczowym elementem pracy z pacjentem neurologicznym, dla którego usprawnianie ruchowe jest niejednokrotnie głównym i najdłu-

zej realizowanym zadaniem w zakresie sprawowanej opieki.

Innym bardzo ciekawym, choć trudnym wykładem było wystąpienie Elisabeth Grünberger z Austrii, która wskazała na problemy etyczne z jednoczesnym przestrzeganiem zasad dobrej praktyki lekarskiej i naukowej w badaniach oraz zasad etycznych uznanych za właściwe w opiece nad pacjentem w demencji. Niezwykle porywający okazał się ostatni wykład pt: „Mesothelioma — personal view”. Doktor Andrew Lawson, prowadząc badanie na własnym żywym organizmie, z niesłychanym wprost poczuciem humoru, przeprowadził analizę swojej aktualnej (w 2001 r. rozpoznano pierwsze objawy) walki z chorobą, leczeniem, zespołem specjalistów oraz systemem opieki zdrowotnej. Jego antidotum na „całe zło” to fizjoterapia, którą sam odkrył i wdrożył w postaci wielogodzinnych, niejednokrotnie kilkudniowych kolarskich wycieczek. Aktywność fizyczna stała się dla niego formą walki o dobre samopoczucie, lepszy dzień, normalny tydzień, wakacje, życie. Było to niezwykle poruszające wystąpienie.

Ponadto podczas konferencji uczestnicy mieli okazję wziąć udział w 14 blokach warsztatowych. W pierwszym dniu obrad odbyło się osiem równoległych warsztatów, co często uniemożliwiało, niestety, udział w sesjach dotyczących kilku najbardziej interesujących tematów. Do najciekawszych należały między innymi: Zasady ustalania realistycznych celów możliwych do osiągnięcia — czy jest to możliwe i czy fizjoterapeuta jest w stanie zrealizować cele pacjenta? (dr Gail Eva — Anglia). Jakim wyzwaniem w terapii jest pacjent w złości? (Lyn Snowden — Anglia). Interesujące warsztaty proponowała Ylva Dahlin ze Szwecji, która na podstawie prowadzonych badań analizowała wraz z grupą zagadnienie — kto jest dobrym fizjoterapeutą i jakie są rzeczywiste oczekiwania pacjenta? Propozycję pracy z pacjentem w demencji, opartej głównie na stymulacji pozawerbalnej, przedstawiła Elisabeth Grünberger z Austrii. Dość intrygujące natomiast, jak dla polskiego fizjoterapeuty, wydały się warsztaty, w których przedstawiono możliwości zastosowania, znanych przecież w Polsce, choć raczej z parkietów klubów fitness, elementów metody Pilatesa w opiece paliatywnej, które poprowadziła Lorna Malcolm z Anglii. Innym równie ciekawym pomysłem była próba zaszczepienia idei superwizji jako nowego sposobu analizy dotychczasowej pracy i stymulacji do większej kreatywności, a wreszcie próby spojrzenia z dystansem na własną pracę. Warsztaty poprowadził Rainer Simader z Londynu. Spośród nowych i niestandardowych propozycji zaproponowano uczestnikom konferencji spotkanie z pa-

cjentem. „*Goldfish Bowl*” — to opowieść pacjenta o jego doświadczeniach u kresu życia poprzez pryzmat codziennej rehabilitacji.

Na zakończenie dnia odbyło się spotkanie towarzyskie przy drobnym poczęstunku oraz lampce wina. Nieusatysfakcjonowani dyskutanci przenieśli się na dalsze obrady do londyńskiej restauracyjki.

W kolejnym dniu odbyły się następne zajęcia praktyczne z konsultantami z hospicjum św. Krzysztofa w Londynie w poszczególnych grupach warsztatowych. Przedstawiono autorskie propozycje programów fizjoterapii jako głównego narzędzia pracy wpływającego na sprawność fizyczną, samodzielność oraz funkcjonalną niezależność pacjentów objętych różnymi formami usprawniania. Zajęcia indywidualne, grupowe, na sali gimnastycznej, w obwodzie stacyjnym, trening to tylko niektóre przykłady, w których terapeuci londyńskiego ośrodka prowadzą badania nad wpływem fizjoterapii na takie objawy jak duszność, zmęczenie czy objawy neurologiczne.

Jednym z kluczowych momentów całego zjazdu była „burza mózgów” zainicjowana przez członków europejskiej grupy roboczej ds. fizjoterapii przy EAPC. Po emocjonującej i żywiołowej dyskusji spośród bardzo długiej listy zagadnień podkreślono dwa najważniejsze dla przyszłości zadania: edukacja oraz badania naukowe. Uznano, że bez tych dwóch kluczowych elementów rozwoju fizjoterapia nie będzie mogła w pełni zaistnieć w żadnym z europejskich środowisk opieki paliatywnej, może z wyjątkiem Wielkiej Brytanii. Przedstawiciele wielu krajów podkreślali, że mimo wielu prób niezwykle trudno jest o wspólnie zaplanowane i skonsolidowane działania poszczególnych ośrodków krajowych, co znacząco utrudnia prowadzenie edukacji w każdym z obszarów, czyli szkoleń fizjoterapeutów, pozostałych członków zespołu, także w zakresie szkół, a nawet uczelni wyższych. Niewątpliwie zarówno edukacja, jak i prowadzenie badań naukowych z zakresu fizjoterapii w opiece paliatywnej to największe wyzwania, jakie stawia przed nami wizja rozwoju.

W podsumowaniu przewodnicząca Jenny Taylor oświadczyła, że cele konferencji, zorientowane głównie na dyskusję oraz wymianę naukowych i praktycznych doświadczeń związanych z szeroko rozumianą problematyką rehabilitacji i fizjoterapii w opiece paliatywnej, zostały w pełni osiągnięte. Podziękowała za niezwykle aktywną obecność, za inspiracje do przemyśleń, za wytrwałość — audytorium w komplecie wytrzymało do końca niezwykle intensywnych obrad. Wyraziła nadzieję, że uczestnicy konferencji wyjadą zainspirowani i wzbogaceni argumentami, które mogli sobie nawzajem przedsta-

wić i przedyskutować. Udział w kongresie pozwolił wszystkim na pierwszy tego rodzaju kontakt z przedstawicielami międzynarodowej społeczności fizjoterapeutów. Stał się wspaniałą okazją do wymiany i poszerzenia swoich doświadczeń, ukazał aktualne pytania, problemy, trendy i kierunki w światowych standardach dotyczących badań i praktyki w zakresie rehabilitacji. Stworzył możliwość zaprezentowania i przedyskutowania wyników prowadzonych badań na forum międzynarodowym.

Pozytywny wydźwięk ma stwierdzenie, że Polska nie jest w tyle w żadnym z analizowanych tematów. Dotychczasowe ogólnopolskie spotkania

fizjoterapeutów, jakie odbyły się w Warszawie i Krakowie potwierdzają, że stajemy przed tymi samymi pytaniami i zadaniami co nasi europejscy koledzy.

Jan Nowak-Jeziorański mawiał: „Sprawy ważne wciąż przegrywają z pilnymi”. Na spotkaniu w Londynie po raz pierwszy od bardzo dawna była okazja, by porozmawiać o być może wciąż niezbyt istotnych dla środowiska, stale niedostrzeganych przez pozostałych członków naszych zespołów, ale przecież ważnych zagadnieniach, niezbędnych dla rozwijania dobrej opieki paliatywnej także w Polsce.

Agnieszka Wójcik, Anna Pyszora