

## Uspešno zaključen prvi mednarodni projekt ZDL - CPC+

ZDL je skupaj s partnerji 31.5.2016 uspešno zaključil svoj prvi večji mednarodni projekt »Nadgrajena celovita obravnava pacienta (CPC+)«. V okviru projekta CPC+ smo se lotili nadgradnje naslednjih področij:

1. Delo patronažnih medicinskih sester (PMS)
2. Družinska obravnava debelosti
3. Presejanje z MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)
4. Obravnava pacientov z dejavniki tveganja s simulacijami
5. Presoja kakovosti postopkov
6. Izobraževanje specializantov družinske medicine s področja obravnave bolnikov v RADM

### Delo patronažnih medicinskih sester

Naš cilj je bil čim bolj poenotiti obravnavo pacientov na domu (na terenu) s strani PMS z obravnavo diplomirane medicinske sestre v RADM in tako omogočiti enako kakovostno zdravstveno obravnavo tudi tistim pacientom, ki ne morejo priti v ambulanto.

V ta namen je bila izdelana tudi Klinična pot za sodelovanje patronažnih medicinskih sester z RADM, ki prikazuje algoritem praktične izvedbe presejanja in obravnave kroničnih bolnikov na njihovem domu ter postopke koordinacije med PMS in RADM.

Osnova za pripravo gradiv in izvedbo izobraževanj so bili protokoli za diplomirane medicinske sestre v RADM, ki jih je več kot 20 strokovnjakov večinoma z ožjih strokovnih področij zdravstvene nege pa tudi medicine, prilagodilo delu na terenu.

50 PMS je bilo vključenih v naslednje izobraževalne module:

- Presejanje za kronične nenalezljive bolezni na terenu
- Obravnava bolnika s KOPB/astmo na domu
- Obravnava bolnikov s SB – tip II na domu
- Obravnava bolnika z AH na domu
- Družinska obravnava debelosti
- Vpliv družine na zdravje in zagotavljanje varnega okolja za starostnike

Analize evalvacijskih vprašalnikov so pokazale, da so PMS mnoge od izvedenih delavnic ocenile kot odlične, kot kakovostno izvedena strokovna izpopolnjevanja z nasveti in praktičnimi primeri, kako znanje iz teorije uporabiti pri zdravstveni obravnavi pacientov.

Kot pozitivno je bilo ocenjeno dejstvo, da je bil pri izvedbi delavnic prisoten timski pristop sodelovanja strokovnjakov s področja zdravstvene nege in medicine.

Izobraževanju PMS je sledilo delo na terenu. PMS so od oktobra 2015 do maja 2016 obiskale več kot 2000 pacientov na njihovem domu. Izvajale so preventivna presejanja in obravnavo kroničnih bolnikov po vnaprej pripravljenih vprašalnikih in s pomočjo na novo pridobljenih znanj v okviru projekta CPC+. Obiske so planirale same, ali pa so bile na obisk napotene s strani ambulante družinske medicine. Delni rezultati so pokazali, da je bilo 50 % obravnavanih pacientov na domu ogroženih / z dejavniki tveganja, 45 % jih je imelo kronično bolezen in 5 % je bilo zdravih.

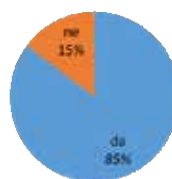


Ocenjevale so različne dejavnike, ki vplivajo na pacientovo zdravstveno stanje v domačem okolju in pri tem ugotovile, da je 11 % pacientov nezadovoljnih in 2 % zelo nezadovoljnih z delovanjem družine, da je 15 % pacientov osamljenih in kar 8 % zelo osamljenih, ter da pri 21 % pacientov obstaja tveganje za padec, pri 5 % pa visoko tveganje. Vsi pridobljeni podatki so izrednega pomena pri zdravstveni oskrbi pacientov, še posebej pri načrtovanju preventivnih ukrepov.

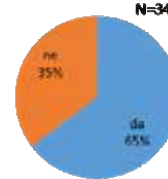
### Obravnava pacientov z dejavniki tveganja s simulacijami

Ocenjevale so tudi pripravljenost za spremembo življenjskega sloga in po potrebi napotile paciente v Simulacijski (SIM) center. SIM center je poskušal doseči uvid pri posamezniku s pomočjo simulacij v zdravstvu kot izkustveno metodo, s pomočjo katere je pacient spoznal posledice (težko dihanje pri kadilcih, težave z gibanjem po možganski kapi, težave z vi-

Dosežen uvid v SIM

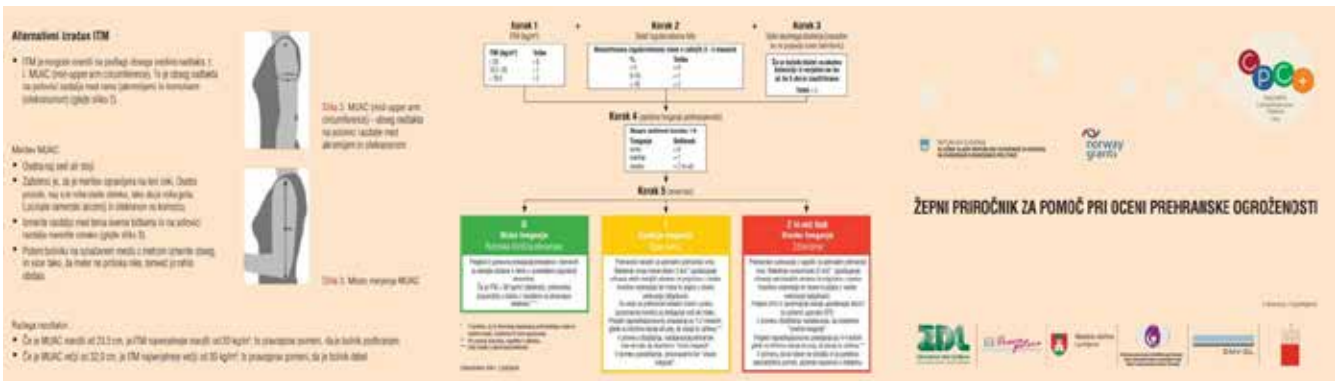


Sprememba življenjskega sloga po 3 mesecih



dom, pospešen proces staranja zaradi kajenja ...), s katerimi se bo moral v nadaljevanju svojega življenja z veliko verjetnostjo spopadati, zaradi nezdravega življenjskega sloga. Pri tem je glavni motivator prav negativna izkušnja, ki morda pripomore pri posamezniku k spremembi življenjskega sloga. Rezultati, ki smo jih dosegli, so bili vzpodbudni: dosežen uvid pri 85 % pacientov (N=34) ter sprememba življenjskega sloga v 65 % (N=34).

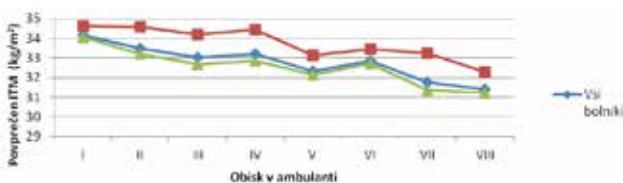
PMS in nekatere RADM so ocenjevale tudi prehranski status pacientov s pomočjo orodja MUST:



Vse ogrožene paciente so usmerile k izbranemu zdravniku ali v ZVC ali v program Družinske obravnave debelosti, kjer je tim usposobljenih strokovnjakov na iskren in empatičen odnos usmerjal paciente ter jih motiviral, da so vztrajali v programu.

**Družinska obravnava debelosti**

Uspešnost delavnic potrjujejo rezultati, saj se je povprečno gledano indeks telesne mase (ITM) pacientov v 8 obiskih znižal iz 34,2 na 31,4. Še znatnejši napredek pa smo lahko opazili pri mlajših od 50 let, pri katerih se je ITM znižal iz 35,7 na 31,5, pri starejših od 50 let pa iz 33,4 na 31,3. Udeleženci programa so tako uspeli zmanjšati svojo telesno težo in izboljšati nezdrav način življenja.



**Presoja kakovosti postopkov**

Skozi ves projekt je potekala presoja kakovosti procesov s strani norveške mednarodne organizacije DNV. Postavljeni so bili kazalniki kakovosti in sprotne evalvacije podanih izobraževalnih vsebin s strani udeležencev (zadovoljstvo).

**Priporočila**

- **Prehranska obravnava** na primarnem nivoju naj bo del tako preventivne kot klinične obravnave.
- **Družinska obravnava debelosti** naj se vključi v osnovno zdravstveno dejavnost.
- Presejanje za tveganje podhranjenosti z vprašalnikom **MUST** naj se implementira **v vse RADM**.
- **PMS** naj na terenu obravnavajo ljudi v sklopu **preventive** in obravnave **kroničnih bolnikov** v kontekstu dela **RADM**.
- **Simulacijske metode** lahko postanejo del vsebin v **ZVC**.

- **Specializacija DM** naj se dopolni po zgledu dela v RADM, s poudarkom na timskem delu.
- Krepitev vloge **hišnih obiskov**.
- **Timsko delo**, povezovanje različnih specialnosti v osnovnem zdravstvu v skrbi za istega bolnika, je nujno.

Kljub temu, da se je projekt uradno zaključil, se kaže njegova trajnost v nadaljevanju izvajanja MUST-a v patronaži in RADM, v uporabi znanj, pridobljenih s pomočjo izobraževanja, izvajanju simulacij v preventivi, zanimanju Sekcije za patronažno varstvo, da presejanje prehranskega statusa postane način dela PMS povsod v Sloveniji.

Iskrena hvala vsem sodelavcem na projektu, ki so s svojim delom pripomogli k uspešnemu zaključku le-tega in posledično k večji prepoznavnosti ZDL doma in v tujini, ter vsekakor h kvalitetnejši obravnavi pacientov.

Robertina Benkovič, Uprava ZDL in sodelavci na projektu