

Kontinuirana zdravstvena nega z vidika patronažne medicinske sestre

Marija Milavec Kapun

Patronažno varstvo je definirano kot oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in lokalne skupnosti. Ti so zaradi bioloških lastnosti, obolenj ali neprilagojenosti na okolje posebej občutljivi na škodljive vplive okolja.

Patronažna zdravstvena nega je organizirana na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Organizirana je lahko kot samostojna služba ali kot del zdravstvenega doma. Patronažna medicinska sestra (PMS) je samostojna nosilka dejavnosti, ki se izvaja na terenu: na bolnikovem oz. varovančevem domu, v družini in v lokalni skupnosti.

Področje **preventivnega dela** svoje dejavnosti PMS načrtuje samostojno. Obseg preventivnega programa določa zavarovalnica v 27. členu pravil Osnovnega zdravstvenega zavarovanja. Pri **kurativnem delu** - zdravstveni negi bolnika je patronažna medicinska sestra del zdravstvenega tima, katerega vodja je zdravnik.

Napredek znanosti prinaša v medicino in zdravstvo manj agresivne posege, tako bolniki hitreje zaključijo zdravljenje in rehabilitacijo na sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstvenega varstva. Na primarni nivo pa se prenesejo postopki in posegi spremljanja zdravstvenega stanja, potrebno je tudi nadaljevati z izvajanjem zdravstvene nege. Za uspešno in kakovostno nadaljevanje zdravstvene nege po odpustu iz bolnišnice je potrebno zagotoviti prenos informacij, ki so bistvenega pomena za kontinuirano zdravstveno nego.

Domače okolje bolniku vedno ne nudi ustreznega okolja, kjer bi lahko potekalo nadaljnje zdravljenje in nadaljnja rehabilitacija. Problem pa je pogosto bolnikovo slabšanje bolezni, terminalna faza, ko medicina ne vidi dobrega izida bolezni in se zato s takim bolnikom skoraj ne ukvarja več. Odpuščen je v domače okolje, kjer je zdravljenje, zdravstvena nega in oskrba takega bolnika težka.

To so razlogi več, da s skupnim sodelovanjem med posameznimi nivoji zdravstvenega varstva medicinske sestre zagotovimo bolnikom kontinuirano zdravstveno nego. Kontinuirana zdravstvena nega ima z vidika patronažnega varstva kar nekaj **prednosti**:

*Marija Milavec Kapun, viš. med. ses., dipl. spec. ped.
Papilot, zavod za vzpodbujanje in razvijanje kvalitete življenja*

Preventivni vidik:

- odkrivanje zgodnjih znakov poslabšanja bolezni in hitrejše ukrepanje
- zmanjševanje/preprečevanje pojava stranskih učinkov onkološkega zdravljenja
- svetovanje in zdravstveno vzgojno delo z bolniki in s svojci, nadaljevanje začetega dela
- psihična podpora, skrb za čim boljše psihično kondicijo, sprejemanje bolezni
- zmanjševanje stresa bolnika, svojcev, zdravstvenega osebja
- podpora k samostojnosti pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti
- zagotavljanje ustreznih bivalnih pogojev v domačem okolju

Zmanjševanje stroškov:

- pravočasno ukrepanje ob poslabšanjih, bolj zahtevno je zdravljenje hujših zapletov
- cikel onkološkega zdravljenja ni prekinjen, večja možnost zazdravitve, ozdravitve
- možnost hitrejšega odpuščanja, cenejše zdravljenje v domačem okolju, hkrati pa možnost za novega bolnika

Izobraževanje:

- kot del rednega izobraževanja PMS
- pridobivanje izkušenj in prenos mnenj, spoznanj in pogledov
- poznavanje delovanja posameznih organizacij: meje delovanja, pooblastila

Večja varnost, preprečevanje neželenih dogodkov:

- bolnik ne pade iz sistema
- večja sledljivost
- izboljšano dokumentiranje
- kontinuiteta dela ostalih služb
- zmanjšan strah bolnika in svojcev, občutek večje varnosti

Raziskava o kontinuirani zdravstveni negi v patronažni službi

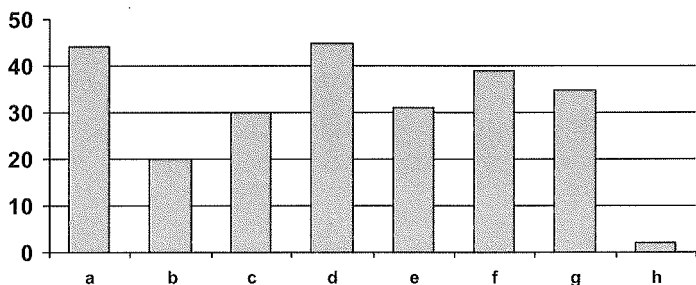
Namen in cilj raziskave med PMS

Med PMS v Zdravstvenem domu Ljubljana (ZDL) je bila izvedena anketa z namenom, da se zberejo njihova mnenja glede odpuščanja bolnika iz Onkološkega inštituta (OI) in zagotavljanja kontinuirane zdravstvene nege. Podani bodo predlogi za nadaljnje skupno sodelovanje v prid bolnika v procesu onkološkega zdravljenja.

Metoda dela

Razdeljenih je bilo 105 vprašalnikov med vsemi PMS v ZDL, ki so bile prisotne na delovnem mestu v začetku junija 2006. Vrnjenih je bilo 75 vprašalnikov, kar predstavlja 71,2 % vseh vprašalnikov. Vprašalnik je bil sestavljen iz 11 vprašanj različnih tipov. Pri nekaterih vprašanjih je bilo možnih več odgovorov. Kljub zahtevnosti analize ankete z odprtimi oblikami vprašanj smo tako PMS omogočili, da so podale take odgovore, ki so izražali dejansko njihovo mnenje in opažanja.

- a) Glede **deleža obiskov onkoloških bolnikov** so PMS v 71 % ocenile, da je 10-30 % vseh njihovih obiskov namenjenih onkološkim bolnikom. Tako naj bi vsaka PMS obiskala letno 120-360 onkoloških bolnikov. Kar 16 % vprašanih je menilo, da je delež obiskov onkoloških bolnikov med 30 in 50 %.
- b) Kot na **problem pri obravnavi onkološkega bolnika v patronažnem varstvu** so PMS podale skupno 246 odgovorov, kar je v povprečju 3,28 odgovora na anketiranko.



Graf 1: Problemi pri obravnavi onkološkega bolnika v domačem okolju (N=75)

Legenda: a - pomanjkanje specialnih znanj s področja onkološke zdravstvene nege
b - obravnava umirajočega
c - bolnikovo nesprejemanje bolezni
d - neustrezno vodenje analgetične terapije
e - neobveščenost o odpustu bolnika
f - pomanjkanje sodobnih materialov
g - neseznanjenost bolnika in/ali svojcev z diagnozo, s prognozo
h - drugo

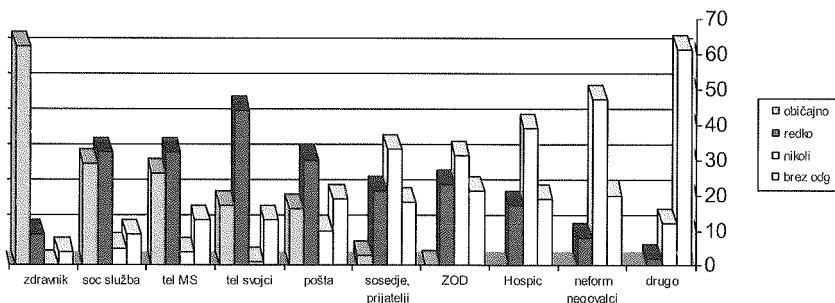
Kot največji problem se je izkazalo neustrezno vodenje analgetične terapije, tesno pa mu sledi tudi pomanjkanje specialnih znanj s področja onkološke zdravstvene nege.

Osební izbrani zdravniki imajo zelo malo možnosti/priložnosti za opravljanje hišnih obiskov na bolnikovem domu. Hitremu tempu razvoja paliativne oskrbe pa osebni zdravniki, posebno pod okriljem zavarovalnice in njenih pravil, le stežka sledijo.

Hitri razvoj onkologije in onkološke zdravstvene nege ter polivalentno delovanje patronažne službe, ki zahteva širok spekter tudi specialnih znanj, pa je verjetno razlog za njihov občutek pomanjkanja znanj s tega področja pri več kot polovici PMS.

V patronažnem varstvu postaja vedno bolj problematična tema zagotavljanje sodobnih materialov. Bolniki so pri zagotavljanju tega odvisni od svojih finančnih sposobnosti.

- c) **Prvo obvestilo o prisotnosti onkološkega bolnika na terenu** PMS logično pridobijo s strani osebnega zdravnika, ki jih preko Delovnega naloga seznanj in jih pooblasti za izvajanje določenih medicinsko-tehničnih posegov. PMS bolj ali manj neodvisno vstopajo v svojem delu kurativne dejavnosti v zdravstveni tim, katerega vodja je zdravnik.

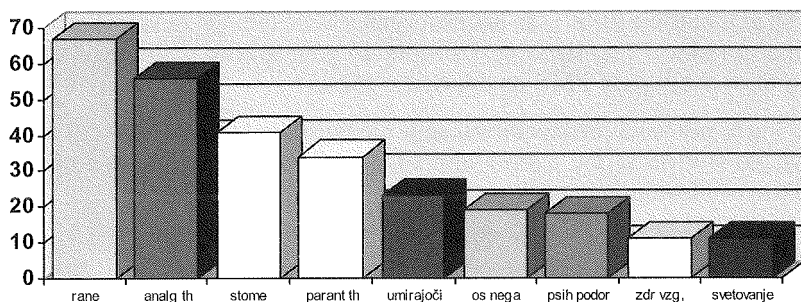


Graf 2: Kdo prvi obvesti PMS o onkološkem bolniku na njenem terenu (N=75)

Vsekakor bi bilo potrebno poglobiti sodelovanje pri predaji bolnika tudi s strani medicinskih sester iz Onkološkega inštituta Ljubljana. Pogosto patronažno službo obveščajo delavke iz socialne službe, vendar le-te zelo slabo poznajo bolnika in vedo le malo o njem ter pogosto niso seznanjene o načrtovanem delu. PMS izražajo nezadovoljstvo glede takega poteka informacij o odpustu bolnika. Prav gotovo bi bilo potrebno kontinuirano zdravstveno nego podpreti s pisno dokumentacijo.

- d) Na vprašanje o posegih in intervencijah zdravstvene nege v domačem okolju je bilo podanih skupno kar 314 odgovorov.

Kar 89 % anketirank je navedlo oskrbo ran pri onkoloških bolnikih, sledi analgetična terapija ter oskrba stom. Nekatere so navajale še naslednje posege in intervencije: pomoč pri odvajanju blata, klizme, vstavljanje in izpiranje stalnega urinskega katetra, sodelovanje z ZOD, osebnim zdravnikom, preventivna dejavnost, kontrola zdravstvenega stanja, vitalnih znakov, vse po nalogu zdravnika.

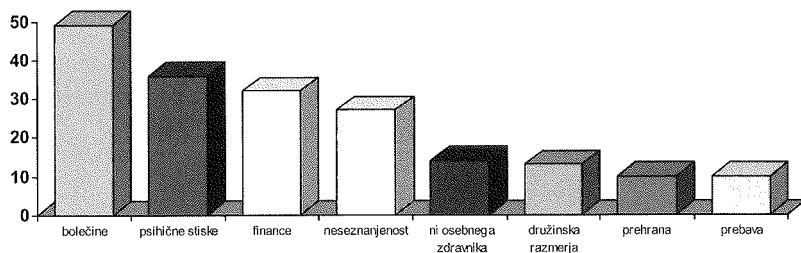


Graf 3: Postopki in posegi v domačem okolju

PMS dajejo veliko poudarka na izvajanje medicinsko-tehničnih posegov, le dobrih 20 % jih je navedlo posege kot je zdravstvena vzgoja, psihična podpora, ...

Ob tem se postavlja vprašanje, ali s strani medicinske sestre potrebuje onkološki bolnik samo strokovno izvedene medicinsko-tehnične posege. Prepričana sem, da bi bilo potrebno področje zdravstvenovzgojne dejavnosti, psihične podpore in svetovanja bolniku in svojem bolj poglobiti in razširiti. Pri tem je potrebno zaradi sistema delovanja vključiti ZZZS, ki bi plačeval te storitve zdravstvene nege.

- e) Kot najbolj očitni **problem onkološkega bolnika v domačem** okolju so se na podlagi ankete izkazale bolečine. Ta problem je navedlo kar 65 % anketiranih PMS.

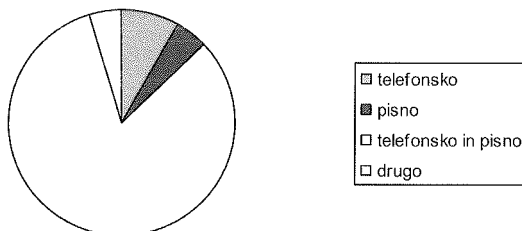


Graf 4: Najpogostejši problemi bolnika v domačem okolju (N=75)

Tesno sledijo psihične stiske: strah, osamljenost, nemoč, sprememba psihičnega stanja, nesprijemanje bolezni. Poleg navedenega na Grafu 4 so navajale tudi problematiko zaradi ran, nepokretnosti bolnika, odnosa zdravstvenih delavcev, odnosa ZZZS do umirajočih, vikend odpusti, prepozne informacije PMS, problem rehospitalizacije ob poslabšanju stanja, posledice prejemanja kemoterapije - stranski učinki.

Zgornji graf potrjuje to, da je za ustrezno analgetično terapijo onkoloških bolnikov v domačem okolju zelo slabo poskrbljeno. To pa je gotovo razlog za doživljanje stresa in osebnih stisk PMS na delovnem mestu.

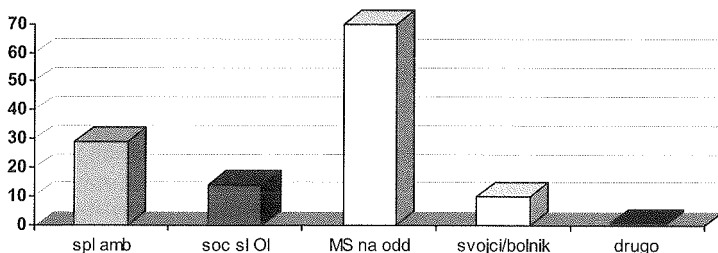
- f) Kako naj bi potekala **predaja informacije o odpustu bolnika** po končani hospitalizaciji, so si PMS skoraj enotne in jih kar 92 % meni, da bi morale biti informacije posredovane telefonsko in pisno.



Graf 5: *Kako naj bi potekala predaja informacije o odpustu bolnika (N=75)*

Potek informacij bi moral potekati skladno z odpustom bolnika oziroma v skladu z Navodilom o zagotavljanju zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev. Glede na ta navodila bi bilo potrebno odpust bolnika načrtovati že ob sprejemu in vzporedno z obravnavo v bolnišnici sodelovati s primarnim nivojem zdravstvenega varstva, kjer lahko že v času zdravljenja potekajo priprave na odpust bolnika iz bolnišnice.

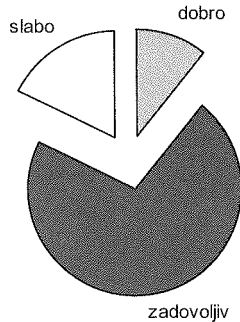
- g) Kar 93 % PMS meni, da bi jih morala **o odpustu bolnika iz bolnišnice obvestiti** odgovorna medicinska sestra na oddelku.



Graf 6: *Kdo naj bi obveščal PMS o odpustu bolnika (N=75)*

Tak način obveščanja je izredno učinkovit, ker se lahko nemoteno nadaljuje z načrtovanimi aktivnostmi v zdravstveni negi. Problem je predvsem to, da je delovanje PMS na terenu in so v tem času nedosegljive. Rešitev tega problema je lahko skozi ustrezno organizacijsko ukrepanje na obeh straneh (OI in PMS). Del rešitve bi bila uporaba informacijske, telekomunikacijske tehnologije.

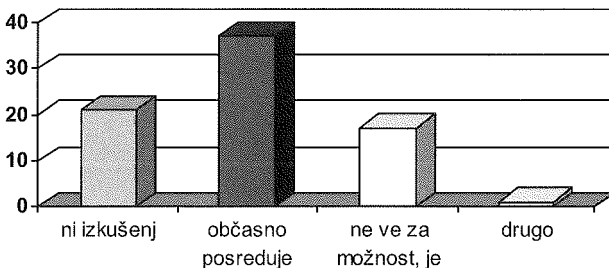
- h) **Kontinuiteta zdravstvene nege s strani PMS** je v večini (71 %) ocenjena kot zadovoljiva. Le 8 anketirank je menilo, da je kontinuiteta dobra.



Graf 7: Ocena kontinuitete zdravstvene nege onkološkega bolnika (N=73)

Podana ocena je lahko razlog več, da nismo zadovoljni z obstoječim stanjem in da naredimo korak več h kontinuirani zdravstveni negi, h kateri bo vsak prispeval kar največ v dobro bolnika, ki je središče našega skupnega delovanja.

- i) Pri kontinuirani zdravstveni negi je komunikacija dvosmerna, kar pomeni, da morajo informacije o bolniku potovati v obe smeri, oddajnik in sprejemnik sporočila pa morata zagotavljati prave informacije ob pravem času pravi osebi.



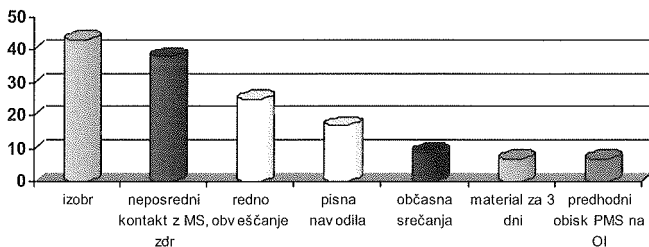
Graf 8: Povratne informacije PMS na OI (N=74)

Veliko se pogovarjamo o informacijah o odpustu bolnika, pogosto pa se pozablja na povratne informacije ob sprejemu bolnika nazaj v bolnišnico. Na tem področju je zelo malo ali skoraj nič narejenega, marsikatera PMS pa čuti, da je to potrebno in naredi kar največ.

50 % PMS navaja, da občasno obvešča in posreduje povratne informacije strokovnemu osebju na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Ostala polovica s tem nima izkušenj, nekatere menijo, da je to nujno potrebno. To področje je prav tako del kontinuirane zdravstvene nege, ki bo potreboval več pozornosti in skupnih prizadevanj za izboljšanje stanja.

j) Predlogi za izboljšanje in kaj lahko ponudi Onkološki inštitut Ljubljana PMS

Iz razloga, da so PMS na zadnji dve vprašanji podobno odgovarjale oz. oblikovale skupen odgovor, sta ti dve vprašanji združeni. Skupaj je bilo podanih 154 predlogov.



Graf 9: Predlogi za izboljšanje (N=65)

Podani predlogi so zbrani in oblikovani kot del predlogov za nadaljnje sodelovanje z Onkološkim inštitutom Ljubljana ter za izboljšanje kontinuirane zdravstvene nege:

- Izmed vseh je največ PMS izrazilo potrebo po izobraževanju s področja onkološke zdravstvene nege (delavnice, seminarji, usposabljanje na oddelku, ...). Izboljšanje znanj bi prispevalo k večji stopnji zaupanja in večji povezanosti med medicinskimi sestrami v patronaži in na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Vse to bi prispevalo h kakovostnejši kontinuirani zdravstveni negi.
- Možnost neposrednega kontakta z medicinsko sestro ali onkologom na oddelku, ki je odgovoren za bolnika. PMS si želijo konkretnih nasvetov in navodil v zvezi z nadaljevanjem zdravljenja in izvajanjem zdravstvene nege pri konkretnem bolniku.
- Del protokola odpusta bolnika oziroma klinične poti mora postati dvo-smerno obveščanje med strokovnjaki. PMS so izrazile predlog, potrebo po obveščanju ob odpustu bolnika.

- Ob tem pričakujejo izdelana jasna strokovna navodila, ki bodo v pomoč pri nadgrajevanju znanja in pri vsakdanjem delu.
- Zdravstvena nega mora bolj intenzivno uporabljati sodobna komunikacijska sredstva, ki pomenijo prihranek časa in s tem zmanjšajo stroške, povečajo povezljivost med bolnišnico in domom ter omogočajo večjo dostopnost strokovnega osebja.
- Skupno oblikovanje standardov za oskrbo onkološkega bolnika s sodobnimi materiali ter skupna prizadevanja za njihovo zagotavljanje.
- Oblikovanje tima za odpuste.
- Lobiranje za negovalno bolnišnico.

Zaključek

Ob vse hitrejšem tempu življenja, ob vse večjih, kompleksnejših zahtevah na delovnih mestih je vse težje videti stvari v drugačni luči. Medicinska sestra s svojim širokim znanjem in s celostnim pogledom na človeka in njegove potrebe lahko veliko več prispeva k dobri kontinuirani obravnavi bolnika. Kontinuiteta dela je potrebna tudi med posameznimi službami.

Ob skupnem sodelovanju in prizadevanjih onkoloških in patronažnih medicinskih sester se *bo bolnik počutil varnega, imel bo večje zaupanje v naše postopke, v večjem obsegu bo pripravljen sodelovati in bo tako v boljši pripravljenosti na poti k zdravju.*