

Projekt ENS4Care

Projekt ENS4Care si klade za cíl disseminovat příklady dobrých praxí z různých zemí, kdy se inovace pomocí ICT (internet, telefon, mobilní telefony, smartphony, tablety, telemonitoring) zavedly do ošetrovatelství a sociální práce. Pro vybrané příklady budou v roce 2015 vytvořeny podrobné guideliny k implementaci v členských státech.

Sestry ze států EU přispěly více jak 100 příklady, jak konkrétně zlepšit péči o klienty; mnoho těchto příkladů již bylo úspěšně implementováno do praxe za spolupráce ostatních profesí. Zavedení některých příkladů praxe bylo velmi jednoduché (např. systém konzultací dermatologa sestrou domácí péče za pomoci fotografie kožní léze zaslané emailem). ČAS zaslala několik příkladů dobré praxe z ČR. ČAS v tomto projektu není jedním z oficiálních partnerů, ale účastní se jeho aktivit.

Většina dodaných inovací nebyla financována ze zdrojů EU. V dodaných příkladech dobrých praxí je někdy nicméně málo informací, určité věci je těžké posoudit, např. finanční výhodnost.

Zaslané příklady dobré praxe byly zhruba rozděleny do pěti kategorií:

1. Prevence – léčba chronických nemocí je drahá, způsobují velké utrpení pacientů, proto je nutné soustředit se víc na prevenci. Do budoucna bude důležité sledování zdravotního stavu za pomoci interoperabilních osobních technologií – (náramky, přívěšky). Příklady z oblasti: Rehabilitace kardiaků, rehabilitace COPD, Malnutrice a sociální izolace, podpora kojení.
2. Klinická praxe – přišlo 37 příkladů, často jde o řešení nějakého aspektu poskytování přímé péče u chronických nemocí, COPD, kardiologických problémů, DM. Guideliny se budou soustředit na Telemonitoraci a Telepéči. (tedy sledování stavu za pomoci moderních technologií a poskytování péče za pomoci moderních technologií)
3. Pokročilé role sester – Sestry čím dál častěji přebírají role, které dříve tradičně patřily lékařům (např. diagnostika nemocí a předepisování léků).
Příklad: „Virtuální oddělení“ v Irsku – Zhodnocení klienta s COPD speciálně vyškolenou sestrou dle jasných parametrů, zda klient potřebuje momentálně hospitalizaci. Pokud ne, je zahájena léčba v domácím prostředí, kontroly probíhají za pomoci moderních technologií. Došlo ke snížení opakovaných hospitalizací a snížení tlaku na lůžka. Nezbytně nutné je ale speciální proškolení personálu.
4. Integrovaná péče (definice: spolupráce různých typů pracovníků za pomoci ICT vedoucí ke zlepšení péče) např. při přijímání pacientů komunikují přes email, v prostředí neonatologického JIP používají technologie. Často se jedná o použití internetu i kombinace různých technologií, různé financování, často je potřeba k implementaci do praxe získání dalších klinických či technických znalostí zdravotníků, ale benefity jsou jasné: často šetří čas, zvyšuje spokojenost pacientů, zvyšuje efektivitu práce.
5. Elektronické recepty vydané sestrou – implementováno v UK, Irsku, Španělsku. Elektronické recepty jsou realita! Rozšířené klinické znalosti sestry jsou doplněny možnostmi informatiky. Benefity: šetří to čas, vede ke vzdělání sester- zájemci o tuto roli musí splnit akreditovaný e-learningový kurs o 30 ECTS, elektronická podpora umožňuje následný audit, jsou data o bezpečnosti pacientů (zasahuje do pokročilých rolí sester a rekonciliace medikace (kontrola ordinovaných léků sestrou, např. zda se něco neopakuje, zda byl nasezen zpět warfarin, zda dávky souhlasí), zajistí prevenci polyfarmakování, protože tyto sestry opravdu rozumí farmakologii a opravují ordinace lékařů, kteří např. nezávisle na

sobě předepíše stejný lék s jiným jménem a pacient užívá oba léky), má pozitivní vliv na profesi. Úvodní nedůvěra lékařů v UK k ordinování léků sestrami, je překonána a lékaři uznávají pozitiva zkušené a vyškolené sestry pracující v určitém oboru, která dokáže ordinovat lépe než mladý lékař, který je na oddělení na „kolečku“.

Newsletter https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/newsletter_listopad_2014.pdf – listopad 2014

Internetové stránky: www.ens4care.eu