NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

Svit

Programska knjižica

Svitov dan 2016

Strokovno srečanje Programa Svit

Ljubljana, 13. december 2016

Prim. prof. dr. Ivan Eržen,
direktor Nacionalnega inštituta za javno zdravje

Z letom 2016 se zaključuje že četrti presejalni krog Programa Svit, državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki.

V letošnjem letu beležimo okoli 65% odzivnost v program, kar je zelo dobro, seveda pa si želimo, da bi bil ta delež še višji. K dobri odzivnosti veliko pripomore razvejana mreža ambasadorjev in podpornikov Programa Svit, pri vzdrževanju in razširjanju katere imajo pomembno vlogo zdravstveni delavci in sodelavci območnih enot NIJZ. Pri svojem delu spodbujajo vabljene, da se odzovejo v program, jim pomagajo pri izvajanju posameznih korakov in doprinesejo k dobri izkušnji v programu.

Čeprav je Program Svit v prvi vrsti namenjen zdravim ljudem, da svoje zdravje tudi ohranijo, s presejanjem odkrivamo različne oblike predrakavih in rakavih sprememb. Kakovostno izvajanje kolonoskopije, ki v javnosti velja za zelo neprijetno in mnogokrat tudi bolečo, je zato pomembno za razbijanje predsodkov pred to preiskavo. Visoki standardi, ki jih vzdržujemo v Programu Svit, zagotovo pripomorejo k lažjemu doživljanju preiskave za pacienta in posledično prispevajo k zmanjševanju strahu pred kolonoskopijo.

Program Svit torej soustvarjajo mnogoteri strokovnjaki z različnih področij, njihovo dobro delo pa se odraža v zadovoljnih uporabnikih, ki svojo izkušnjo nato delijo tudi z ostalimi in tako prispevajo k prijaznosti in uspešnosti programa, na katerega smo lahko ponosni.

Program strokovnega srečanja

Torek, 13. december 2016

8.30 – 9.00 Registracija udeležencev

9.00 – 9.15 **Uvodni pozdravi**
Nina Pirnat, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje RS
prim. dr. Ivan Eržen, direktor Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ)

9.15 – 9.35 **Program Svit po 4. presejalnem krogu in aktivnosti za še uspešnejše delovanje**
Jožica Maučec Zakotnik, NIJZ

9.35 – 9.55 **Proceduralne bolečine in njihovo obvladovanje**
prof. dr. Duška Meh, Medicinska fakulteta UL
Dejan Georgiev, Filozofska fakulteta UL

09.55 – 10.10 **Analiza dosedanjega stanja doživljanja bolečine pacientov v Programu Svit**
Irena Debeljak, Dominika Novak Mlakar, Ana Lucija Škrjanec, NIJZ

10.10 – 10.25 **Rezultati ankete o odnosu do proceduralnih bolečin pri kolonoskopiji**
mag. Ajda Jelenc, Marjeta Keršič Svetel, Ana Lucija Škrjanec, NIJZ

10.25 – 10.40 **Vpliv kulture na dojemanje in obvladovanje bolečin**
mag. Ajda Jelenc, Marjeta Keršič Svetel, NIJZ

10.40 – 11.10 **Odmor**

11.10 – 11.30 **Kako izvesti pacientu prijazno kolonoskopijo**
prof. dr. Borut Štabuc, Klinični oddelek za gastroenterologijo UKC Ljubljana

11.30 – 11.50 **Medikamentozni pristopi pri obvladovanju bolečine med kolonoskopijo – smernice za potencialno uvedbo v Program Svit**
asist. Samo Plut, Klinični oddelek za gastroenterologijo UKC Ljubljana
Mensur Salihović, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Ambulanta za zdravljenje bolečine, UKC Ljubljana

12.10 – 12.20 **Primer dobre prakse: Uporaba Svitove protistresne žogice**
Barbara Gorenak, Medikmiko

12.20 – 12.30 **Primer dobre prakse: Pomirjajoč pogovor pred kolonoskopijo v Klicnem centru Programa Svit**
Katarina Lobe, NIJZ

12:30 – 12:40 **Primer dobre prakse: Medicinska sestra v endoskopski ambulanti**
Tatjana Gjergek, Klinični oddelek za gastroenterologijo UKC Ljubljana

12:40 – 13:00 **Razprava in navodila za izvedbo delavnic**

13:00 – 14.00 **Kosilo**

14:00 – 15:30 **Delavnice**

Delavnica 1: Ocena bolečine
Viki Kotar, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Ambulanta za zdravljenje bolečine, UKC Ljubljana
Maja Košele, Diagnostični center Bled, Podružnica Ljubljana, Ljubljana
Zoran Georgiev, Medicinski center Iatros, Ljubljana

Delavnica 2: Obvladovanje bolečine
Dejan Georgiev, Filozofska fakulteta UL
Kaja Meh, Filozofska fakulteta UL
prof. dr. Duška Meh, Medicinska fakulteta UL

Delavnica 3: Sprostitvene tehnike
mag. Alenka Tančič Grum, NIJZ

15:30 – 15:50 **Izsledki raziskave med IOZ o podpori za vključevanje v Program Svit**
Tatjana Kofol, NIJZ

15:50 – 16:10 **Novosti pri pripravi sladkornih bolnikov na kolonoskopijo**
dr. Jelka Zaletel, Oddelek za endokrinologijo UKC Ljubljana

16:10 – 16:20 **Poročilo opazovalca konference**
Brigita Blatnik, NIJZ

16:20 – 16:30 **Sklepna razprava in povzetek Svitovega dne 2016**
Jožica Maučec Zakotnik, NIJZ

Jožica Maučec Zakotnik, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Študij medicine je opravila na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, narejeno ima specializacijo iz splošne/družinske medicine z vključenim dvosemestrskim podiplomskim študijem iz javnega zdravja/socialne medicine. V letih 1991–1998 je sodelovala v programu Svetovne zdravstvene organizacije Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention (CINDI) in od leta 1998, ko jo je takratni minister za zdravje imenoval za nacionalno koordinatorico integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni, je opravljala nalogo programske direktorice CINDI Slovenija. Od leta 2000 do leta 2004 je opravljala delo državne sekretarke za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje RS. V tem času je Ministrstvo za zdravje RS spodbudilo in omogočilo začetek izvajanja Nacionalnega programa primarne preventive SŽB, oblikovani in sprejeti sta bili ključni javnozdravstveni politiki na področju prehrane in spodbujanja telesne dejavnosti za zdravje, zakonodaja na področju obvladovanja tobaka in škodljive rabe alkohola, izvedla se je »ocena vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev Slovenije po vstopu v EU«. Izidi »ocene« so bili osnova za oblikovanje prehranske politike v Sloveniji in za razvojne usmeritve Programa MURA, ki se je na pobudo Ministrstva za zdravje RS in ob podpori Vlade RS začel izvajati v Pomurju, in to s ciljem zmanjševanja neenakosti v zdravju. V decembru 2004 jo je vlada imenovala za v. d. generalne direktorice za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje. Od leta 2005 do leta 2009 je v Zdravstvenem domu Ljubljana kot programska direktorica vodila CINDI Slovenija, kjer je s sodelavci oblikovala in pripeljala do implementacije Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke – Programa Svit, ki ga vodi še danes. Od leta 2010 je zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje kot predstojnica Centra za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja.

Program Svit po 4. presejalnem krogu in aktivnosti za še uspešnejše delovanje

Jožica Maučec Zakotnik, Dominika Novak Mlakar, Tatjana Kofol Bric

Leta 2009 je bil v Sloveniji vzpostavljen Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke – Program Svit. Program temelji na organiziranem populacijskem presejanju, zgodnjem odkrivanju ter obravnavi predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke z uporabo presejalnega testa na prikrito krvavitev v blatu, ki mu ob pozitivnem izvidu sledi kolonoskopija. Organizirano populacijsko presejanje je ključni element preventive, ki je strokovno utemeljen in temelji na primerih dobre prakse. Od julija 2015 v Program Svit vabimo prebivalce do vključno 74. leta starosti. V letu 2016 se zaključuje četrti presejalni krog.

Za povečanje odzivnosti so skozi vsa leta izvajanja programa potekale številne komunikacijske aktivnosti namenjene splošni in strokovni javnosti. Da bi uporabniki izkoristili vse možnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva, ki jih glede pomoči pri sodelovanju v programu omogoča splošni dogovor, so bile izvedene številne aktivnosti območnih enot Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Od leta 2009 je bilo izvedenih več kot 57.000 kolonoskopij. Biološki vzorci za histopatološko analizo so bili odvzeti pri več kot 60% kolonoskopij. Predrakave spremembe (napredovali adenom) so bile odkrite pri več kot 15.000 osebah. Po dosedanjih ocenah je bil karcinom debelega črevesa in danke odkrit pri 2.000 osebah. Za uspešen program je potrebna visoka odzivnost vabljenih v program. V tretjem presejalnem krogu je bila odzivnost v program 59,7%. Slovenija je ena od redkih držav, ki v okviru presejalnega programa dosega 93,0% delež opravljenih kolonoskopij po pozitivnem presejalnem testu na prikrito krvavitev v blatu. V tretjem presejalnem krogu je bil delež oseb, ki so po napotitvi opravile kolonoskopijo enak 98,6%.

Program Svit spremlja tudi kakovost opravljenih kolonoskopij, ki dosega visoko raven. V tretjem presejalnem krogu je bil delež totalnih kolonoskopij 98,0% med vsemi opravljenimi kolonoskopijami. Delež oseb, ki so bile dobro pripravljene na preiskavo, je bil enak 96,8%. Po preliminarnih ocenah je bil napredovali adenom odkrit pri 3.950 osebah in karcinom pri 336 osebah. Pozitivna napovedna vrednost za raka debelega črevesa in danke je ocenjena na 2,3%, za napredovali adenom pa 26,5%.

Kolonoskopija je zahtevna preiskava zato je ključnega pomena dobro očiščeno črevo, dobro informiran pacient, ki pri preiskavi sodeluje, strokovno izurjen zdravnik, ki izvaja kolonoskopijo in medicinsko osebje, ki skrbi za pacienta med preiskavo. V javnosti je kolonoskopija še vedno percipirana kot boleča in neprijetna preiskava, ki se je mnogi bojijo. Zato si sodelavci Programa Svit prizadevamo, da bi z različnimi pristopi v največji možni meri izboljšali izkušnjo kolonoskopije. Pri tem so pomembni tako nemedikamentozni kot medikamentozni pristopi.

Zaradi učinka Programa Svit je od leta 2011, po podatkih Registra raka za Slovenijo, viden padec incidence raka debelega črevesa in danke v celotni populaciji Slovenije. Število novoodkritih primerov raka debelega črevesa in danke je bilo v letu 2010 1726 in do leta 2013 se je število novih primerov bolezni znižalo na 1375. Trend padanja incidence se kaže še naprej.

prof. dr. Duška Meh, Medicinska fakulteta UL

Duška Meh, doktorica medicine, se je rodila v Pamečah pri Slovenj Gradcu in je po maturi na gimnaziji v Ravnah na Koroškem nadaljevala dodiplomski in podiplomski študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Vrhunsko se je izobrazila na več področjih, najbolj pa so jo pritegnile nevrologija in z njo povezane vede. Delala je in dela na več področjih; od asistentskega dela na predkliničnem inštitutu Medicinske fakultete in preko strokovno–raziskovalnega dela na nevrokirurgiji in na Inštitutu za klinično nevrofiziologijo Kliničnega Centra je dejavnosti celostno združila na raziskovalno-razvojnem področju Katedre za rehabilitacijsko in fizikalno medicino Medicinske fakultete. Med študijem je sodelovala pri urejanju Medicinskih razgledov, ene najpomembnejših slovenskih zdravstvenih revij, pozneje pa je organizacijsko in uredniško delo nadaljevala drugje, ena najpomembnejših aktivnosti je bila 6. svetovni medmrežni kongres biomedicinskih znanosti.
Strokovno in raziskovalno se največ ukvarja z vprašanji občutljivosti. V Slovenijo je uvedla več inštrumentalnih psihofizikalnih preiskavnih metod, pomembnih za pravilno vrednotenje motenj občutljivosti. Pri raziskovalnem delu sodeluje z vrsto uglednih strokovnjakov, hkrati pa s sodelavci razvija novo področje, transdisciplinarno translacijsko obravnavanje bolečine. Vanj je vključenih več strokovnjakov, s kolegom Dejanom Georgievim sta pobudnika več razvojno-inovativnih raziskovalnih projektov.

Dejan Georgiev, Filozofska fakulteta

Dejan Georgiev, psiholog, se je rodil v Ljubljani in na Filozofski fakulteti končuje interdisciplinaren doktorat. Zanimajo ga mnoga področja psihologije, dodaja pa jim znanja drugih ved. Med dodiplomskim študijem se je posvečal psihologiji marketinga in odločanju potrošnikov, vpleten je bil tudi v preučevanje samopodobe pri mladostnikih. Kot prostovoljec je deloval v različnih projektih, strokovno in raziskovalno pa ga je privlačila eksperimentalna psihologija. Na tem področju danes tudi dela, je pomemben član raziskovalne skupine, ki preučuje in razvija v Sloveniji in svetu pogosto podcenjeno področje, na mehanizmih temelječe obvladovanje bolečine.

Duška Meh in Dejan Georgiev se ukvarjata z različnimi vidiki občutljivosti, najpogosteje se srečujeta z bolečino. Obravnavata jo celostno, poudarjata pa pomen sodelovanja različnih strokovnjakov. Dosežke objavljata v domačih in tujih strokovnih revijah in jih predstavljata na različnih strokovnih in raziskovalnih srečanjih. Sodelujeta v pedagoških in strokovnih procesih različnih fakultet in srednjih šol, pripravljata pa tudi različna izobraževanja. Razvila in prilagodila sta vrsto novih orodij za preučevanje, ocenjevanje in obvladovanje motenj občutljivosti. V sodelovanju s sodelavci razvijata nove protokole in na osnovi rezultatov raziskav dodajata nove diagnostične indikacije za uporabljene preiskave. S svojim delom opozarjata na pomen upoštevanja bolečine in zavedanja, da so neprijetni občutki pogosto simptom ali znak škodljivega dogajanja v telesu.

Proceduralne bolečine in njihovo obvladovanje

prof. dr. Duška Meh, Dejan Georgiev

Bolečina je eden najpomembnejših vitalnih znakov. Umik od ogrožajočega dogajanja ali beg pred njim omogoča in pomeni preživetje. Našteto velja za akutne bolečine, med katere sodijo tudi proceduralne. Povzročijo jih posegi v telo, ki izzovejo neprijetne telesne občutke ter obremenjujoče psihično dogajanje. Prevečkrat nanje nismo pozorni in jih spregledamo. Nelagodje, ki bi ga lahko opredelili kot bolečina, je pomembno opozorilo in se pri preiskovancih pojavi, ko kakorkoli presežemo njihove osebno postavljene meje dojemanja bolečine (bolečinski prag). Odvisen je od različnih dejavnikov, na katere pa večinoma znamo vplivati vzročno in jih obvladovati.

Najpomembnejše je sodelovanje in usklajeno delovanje vseh deležnikov. Osrednji je preiskovanec, pacient, ki mu pregledujemo debelo črevo, in ga moramo upoštevati kot člana delovne skupine (tima). Aktivno bi naj sodeloval pri preiskavi in lahko pomembno vpliva na njen izhod. Preiskavo naj bi poznal in vedel, da so bolečine možne, a jih je z usklajenim skupnim delom mogoče obvladati. Pojavile naj bi se izjemoma, saj preiskavo opravlja preizkušen kolonoskopist, sodeluje pa dipl. ms. ali dipl. zn., ki pozna svojo vlogo in pomen. Pacienta, ki pride na preiskavo prvič, je strah preiskave, odkritja raka, bolečine ob preiskavi... Občuti nelagodje, saj posegamo v njegovo telo. Možno je, da ne verjame, da bi lahko bilo z njim karkoli narobe in da preiskavo potrebuje. Pri ponavljanju preiskave nekateri strahovi odpadejo, drugi pa se lahko celo ojačajo. Poznati moramo njegove prejšnje izkušnje z bolečino in pri tem je neprecenljiva vloga osebnih zdravnikov, ki preiskovance spremljajo že dalj časa in vedo, kaj se z njimi dogaja. Odziv na preiskavo je namreč odvisen od vrste dejavnikov, preiskovančevih prejšnjih izkušenj, od zdravil, ki jih uživa, od sposobnosti zavestnega nadziranja, občutkov... Če so preiskovanci predhodno že doživeli neprijetno, bolečo izkušnjo, bodo imeli do preiskave drugačen odnos kot drugi brez izkušnje. Dovolj je že, da ima bolnik samo podatek o bolečnosti, pa je preiskava zanj obremenjujoča.
Po izkušnjah programa Svit preiskovanci občutke ocenjujejo od »brez bolečine« do »zmerne bolečine« (večinoma), 35% preiskovancev je poročalo o »srednje močnih« do »hujših«, manj ko 5% pa jih je označilo kot »neznosne«. Obvladamo lahko vse stopnje bolečine, pomembno je dobro sodelovanje in pozornost vseh deležnikov. Na načine obvladovanja vas bomo opozorili v predavanjih, dogovarjamo pa se, da bomo izdelali smernice za obvladovanje bolečine pri kolonoskopiji.

Irena Debeljak, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Diplomirala je na Visoki šoli za zdravstvo, smer Zdravstvena nega. Od leta 2001 je bila zaposlena na Onkološkem inštitutu Ljubljana na oddelku internistične onkologije in sodelovala pri pripravi strokovnih smernic ter delovala kot mentorica in predavateljica na strokovnih srečanjih. Študij je nadaljevala na Fakulteti za organizacijske vede Kranj, smer Kadrovski management. Zaradi želje, da bi nadaljevala svoje strokovno delo na področju preventive in varovanja zdravja, se je v letu 2010 zaposlila na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v okviru državnega programa preventive pred rakom debelega črevesja in danke, kot svetovalka v klicnem centru Programa Svit. Z letošnjim letom pričenja z delom na področju kakovosti Programa Svit.

Dominika Novak Mlakar, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Dominika Novak Mlakar, dr. med., spec., je leta 1998 končala študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Je specialistka javnega zdravja. Ima dolgoletne delovne izkušnje z različnih področij javnega zdravja. Poklicno pot je začela v Zdravstvenem domu Ljubljana, v enoti CINDI Slovenija, kjer se je od leta 2000 aktivno ukvarjala s programi opuščanja kajenja ter z izobraževanjem izvajalcev individualnega in skupinskega svetovanja za pomoč pri opuščanju kajenja. Po vzoru svetovalnih telefonov za pomoč pri opuščanju kajenja v tujini je leta 2006 vzpostavila telefonsko svetovanje tudi v Sloveniji. Aktivno je sodelovala pri pripravi Pravilnika o delovanju svetovalnega telefona za opuščanje kajenja, ki ga je Ministrstvo za zdravje objavilo leta 2008.

Leta 2006 je sodelovala pri pripravi dokumentov za vzpostavitev Državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke – Programa Svit, sodeluje pri njegovi implementaciji na nacionalni ravni od leta 2009. Od leta 2009 je zaposlena na Inštitutu za varovanje zdravja RS, danes Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Je aktivno vključena v organizacijo dela centralne enote Programa Svit ter tesno sodeluje s kolonoskopisti in histopatologi, ki so vključeni v izvajanje presejalnega programa. Je članica različnih slovenskih strokovnih združenj na področju javnega zdravja in recenzentka pri reviji Zdravstveno varstvo.

Analiza dosedanjega stanja doživljanja bolečine pacientov v Programu Svit

Dominika Novak Mlakar, Irena Debeljak, Ana Lucija Škrjanec

Udeležencem Programa Svit, ki po pozitivnem izidu imunokemičnega testa na prikrito krvavitev v blatu opravijo kolonoskopijo v enem izmed pooblaščenih kolonoskopskih centrov, se pošlje Vprašalnik za udeležence po kolonoskopiji.
S pošiljanjem vprašalnikov se je začelo v prvem presejalnem krogu Programa Svit, v maju 2010. Oseba 14 dni po opravljeni kolonoskopiji prejme vprašalnik po pošti. Vprašalniki so anonimni. Vsebina vprašalnika je razdeljena v več vsebinskih sklopov:

- razumljivost in jasnost navodil za odvzem vzorcev blata ter navodil za čiščenje črevesa pred kolonoskopijo,
- pojasnilna dolžnost osebnega izbranega zdravnika oziroma zdravnika, ki je opravil koloskopijo,
- ocena dela ter osebni odnos zdravnika, ki je opravil kolonoskopijo in medicinske sestre, ki je pri preiskavi sodelovala,
- izkušnja kolonoskopije in stopnja bolečine med preiskavo,
- pripravljenost za ponovitev kolonoskopije in priporočilo preiskave svojcem, prijateljem in znancem,
- zadovoljstvo s podporo klicnega centra in spletno stranjo Programa Svit.

Od maja 2010 do 30. 6. 2016 je vprašalnik vrnilo 40.503 oseb oziroma 79,64 % oseb, ki jim je bil vprašalnik poslan.
Pri oceni bolečine med kolonoskopijo so anketiranci izbirali med kategorijami: brez bolečine, blaga bolečina, zmerna bolečina, srednje močna bolečina, zelo močna bolečina, komaj znosna bolečina in neznosna bolečina. Po mnenju anketirancev se je delež kolonoskopij, pri katerih so bili brez bolečin oz. so občutili blago do zmerno bolečino povečal iz 55,30 % v letu 2010 na 67,50 % v prvi polovici leta 2016.
Analize podatkov kažejo, da nižje kot je ocenjena bolečina ob kolonoskopiji, bolj pozitivno anketiranci ocenjujejo izkušnjo s preiskavo. Vendar pa osebe, ki bolečino ob kolonoskopiji ocenjujejo kot zelo močno, komaj znosno ter neznosno, presenetljivo v veliki meri ocenjujejo preiskavo kot pozitivno in zelo pozitivno. Iz tega sklepamo, da je doživljanje bolečine pri kolonoskopiji le eden izmed več dejavnikov, ki vplivajo na celotno oceno izkušnje kolonoskopije.

mag. Ajda Jelenc, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Mag. Ajda Jelenc je leta 2004 končala študij kulturologije in leta 2011 opravila znanstveni magisterij iz sociologije zdravja na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani. S svojim delom na področju javnega zdravja je pričela leta 2006 v Zdravstvenem domu Ljubljana, v preventivni enoti CINDI Slovenija, kjer je sodelovala na vseh področjih promocije zdravja, zdravega življenjskega sloga in programih preprečevanja nenalezljivih kro¬ničnih bolezni, na primer Nacionalnem programu primarne preventive srčno-žilnih bolezni ter Programu Svit. Od leta 2009 je skupaj z ostalimi sodelavci CINDI Slovenija zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, v Centru za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja. Sodeluje pri koordinaciji rednih programov, izobraževanjih in različnih projektih. Skupaj s sodelavci se trenutno ukvarja s področjem kulturno kompetentne in na osebo osredotočene zdravstvene oskrbe in raziskovanjem odnosa zdravstvenih delavcev in uporabnikov zdravstvenih storitev. Je soavtorica priročnika Kulturna kompetenca in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev.

Marjeta Keršič Svetel, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Marjeta Keršič Svetel, etnologinja in profesorica zgodovine ima dolgoletne izkušnje na področju strateškega komuniciranja in načrtovanja doživetij. Magistrski podiplomski študij na Biotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani in Birkbeck College University of London nadaljuje na doktorski stopnji. S svojim delom na področju javnega zdravja je pričela v Zdravstvenem domu Ljubljana, v preventivni enoti CINDI Slovenija, kjer je od vsega začetka sodelovala kot vodja komukacijskih dejavnosti v Programu Svit ter na drugih področjih promocije zdravja, zdravega življenjskega sloga in programih preprečevanja nenalezljivih kro¬ničnih bolezni.
Od leta 2009 je skupaj z ostalimi sodelavci CINDI Slovenija zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, v Centru za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja. Je avtorica Strategije komuniciranja Programa Svit 2008-2010 in priročnika o vlogi izbranega osebnega zdravnika pri pripravi na kolonoskopijo. Skupaj s sodelavci se ukvarja z usposabljanji zdravstvenih delavcev na področju veščin kliničnega komuniciranja in kulturnih kompetenc. Je soavtorica priročnika Kulturna kompetenca in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev.

Rezultati ankete o odnosu do proceduralnih bolečin pri kolonoskopiji

mag. Ajda Jelenc, Marjeta Keršič Svetel, Ana Lucija Škrjanec

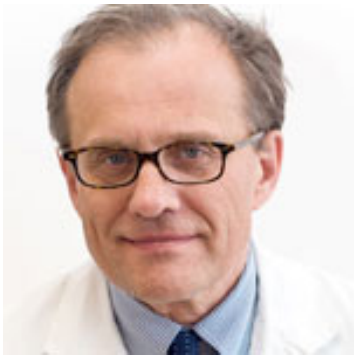
Med izbranimi osebnimi zdravnicami in zdravniki ter diplomiranimi medicinskimu sestrami in diplomiranimi zdravstveniki smo izvajali anketo o kolonoskopiji in obvladovanju bolečin pri kolonoskopiji. V kratki predstavitvi bodo prikazani rezultati izvedene ankete, ki kažejo na osebni odnos izbranih osebnih zdravnic in zdravnikov ter diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov do kolonoskopije in bolečin, ki se med tem postopkom lahko pojavijo ter kako takšno situacijo obvladujejo. Vprašali smo jih tudi po izvajanju pogovora – priprave na kolonoskopijo, priročnika o pogovoru s pacientom in pripomočka za obvladovanje stresa in bolečin med kolonoskopijo.

Vpliv kulture na dojemanje in obvladovanje bolečin

mag. Ajda Jelenc, Marjeta Keršič Svetel

Kako bolečino izražamo, kaj pomeni vsakemu od nas, kdaj je sprejemljiva in kdaj ne? Koliko časa jo je mogoče izražati? V katerih okoliščinah jo je potrebno obladovati in lajšati in v katerih ne? Na kakšne načine jo obvladujemo in lajšamo? Na vse to vpliva mnogo dejavnikov, ki jim lahko z eno besedo rečemo sociokulturni dejavniki – družba, okolje, življenjski pogoji, vrednote, norme, način mišljenja, prepričanja itd., ki se jih skozi socializacijo in vsak dan učimo. Med posamezniki so v tem lahko velike razlike. Svoje doprinese tudi »poklicna kultura«, kar prispeva k temu, da so v odgovorih na ta vprašanja lahko med zdravstvenimi delavci in uporabniki velike razlike ter nesoglasja. Bolečina je za posameznika vedno realna: je to, kar posameznik pravi, da je in obstaja, kadar on pravi, da obstaja.

prof. dr. Borut Štabuc, Klinični oddelek za gastroenterologijo UKC Ljubljana



Rojen 25. januarja 1955 v Mariboru. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral junija 1979. Decembra 1987 je opravil magisterij in specialistični izpit iz Interne medicine, doktorsko disertacijo maja 1993. Od septembra 1981 do 2000 je bil zaposlen na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, od aprila 2000 na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo UKC Ljubljana. Od februarja 2006 je predstojnik Kliničnega oddelka za gastroenterologijo. Od 1995 je tudi delno zaposlen na Medicinski fakulteti v Ljubljani. 1988 je bil izvoljen v naziv asistent za področje onkologije in radioterapije, junija 2008 je postal redni profesor za področje interne medicine na MF v Ljubljani. V dodiplomskem študiju vodi predmet Prebavila in je vodja učne baze s področja gastroenterologije na Katedri za interno medicino.
Znanstvena dela objavlja v mednarodnem prostoru, kumulativno ima 40 člankov skupine 1-6, ki jih zajema SCI. V Cobissu ima skupno več kot 445 enot. Trenutno sodeluje v dveh mednarodnih EU projektih. Je koordinator za gastroenterologijo pri Zdravniški zbornici Slovenije, član RSK za interno medicino, član predsedstva EU združenja za gastroenterologijo in hepatologijo. Je predsednik Fundacije za raziskovanje raka, doc.dr. Josip Choleva. Je bivši predsednik Slovenskega združenja za gastroneterologijo in hepatologijo, Zveze slovenskih društev za boj proti raku. Je glavni urednik strokovne revije Gastroenterolog, sem član uredniških odborov: Oncology and Radiology, Archieve of Oncology.

Kako izvesti pacientu prijazno kolonoskopijo

prof. dr. Borut Štabuc, dr. med. specialist-internist, gastroenterolog, višji svetnik

Kolonoskopija v presejalnem programu je zahteven endoskopski poseg, ki mora biti izveden kakovostno, s čim manj bolečin in drugih neprijetnosti, ki se pričnejo že s pripravo na kolonoskopijo. Vsi, ki posredno in neposredno sodelujemo pri kolonoskopiji se moramo zavedati, da je to preiskava pri asimptomatičnem pacientu, ki smo ga prepričali, da je kljub morebitni bolečini in številnim drugim neprijetnostim povezanih s preiskavo, le ta pomembna za zgodnje odkrivanje pred rakavih sprememb in zgodnjega kolorektalnega raka. Da bo preiskava čim manj neprijetna mora biti pacient dobro seznanjen o posegu in pomenu dobre očiščenosti črevesa že pri osebnem zdravniku, ki mu izda napotnico. Profesionalen, prijazen, umirjen odnos endoskopskega osebja in primerno urejeni prostori, ki omogočajo zasebnost pacienta pomembno zmanjšajo njegovo začetno nervozo in napetost. Izkušen endoskopist, ki opravi vsaj 300 kolonoskopij letno in ob tem uporablja novejše visoko ločljivostne endoskope naredi kolonoskopijo pri dobri polovici pacientov hitro, brez večjih težav in bolečin. Bolečine ob preiskavi lahko zmanjšajo prijemi izkušene endoskopske sestre, obračanje pacienta iz levega bočnega položaja na hrbet ali celo na desni bok ali trebuh. Z uporabo CO2 pri razpihovanju črevesa pomembno zmanjšamo bolečine po endoskopiji in zmanjšamo nevarnost za predrtje črevesa zaradi baro travme predvsem pri pacientih z divertikli. Pri močno zaviti sigmi si lahko pomagamo z instalacijo vode v črevo. Pri zožitvah na črevesu si pomagamo s tanjšimi, običajno pediatričnimi endoskopi. Polipoidne lezije ki so manjše od 10 mm odstranjujemo s hladno zanko, večje z elektroresekcijsko zanko s predhodnim podminiranjem. Endoskopsko mukozno resekcijo in submukozno disekcijo oz. odstranjevanje večjih polipov izvajajo izkušeni endoskopisti v centrih, kjer so mogoče varnostne hospitalizacije. V primeru večjih bolečin ob uvajanju endoskopa moramo preiskavo v dogovoru s pacientom prekiniti. Kolonoskopijo nadaljujemo ali ponovimo v sedaciji ali anesteziji, kar v Sloveniji ni vedno mogoče. Po opravljeni preiskavi se moramo s pacientom pogovoriti, še posebej s tistimi, kjer bo preiskavo potrebno ponoviti. Pacientom z bolečo kolonoskopijo predlagamo, da bi ponovno preiskavo naredili v sedaciji ali anesteziji.

Mensur Salihović, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Ambulanta za zdravljenje bolečine, UKC Ljubljana

Rojen 07. 12. 1953 v Brčkem, Bosna in Hercegovina. Na Beograjski medicinski fakulteti je leta 1983 pridobil diplomo zdravnika in leta 1988 diplomo specialista iz anesteziologije in reanimatologije. Do oktobra 1989 zaposlen v Splošni bolnici mesta Brčko kot specialist anesteziolog. Od oktobra 1989 do oktobra 2005 je zaposlen v Splošni bolnici mesta Murska Sobota na Oddelku za Anesteziologijo in Intenzivno terapijo kot zdravnik specialist. 2005/2006 zaposlen na Oddelku za Anestezijo, intenzivno terapijo in zdravljenje bolečine v Splošni bolnici mesta Bad Aussee. Od aprila do julija 2006 zaposlen v Splošni bolnici Maribor na oddelku za Anesteziologijo in Intenzivno terapijo kot zdravnik specialist. Od julija 2006 do danes zaposlen na Kliničnem oddelku za Anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok UKC Ljubljana kot zdravnik specialist anesteziolog v ambulanti za zdravljenje bolečine in v anesteziji.
Že od 1989 pri delu s pacienti posvečen tudi kronični bolečini. Udeležen pri ustanavljanju Ambulante za zdravljenje bolečine v Splošni bolnici Murska Sobota in tudi član prvega upravnega odbora Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine. Posvečen enako konzervativnim metodam zdravljenja bolečine kot interventni bolečinski medicini. Slednjo razvijam v smeri uporabe ultrazvočnih metod in zmanjševanje uporabe rentgenskega vodenja pri izvajanju interventnih posegov.

Medikamentozno obvladovanje bolečine med kolonoskopijo

Mensur Salihović

Za blažitev proceduralne bolečine, torej akutne nociceptivne bolečine, se v sodobni anesteziologiji uporabljajo analgetiki iz skupine močnih opioidov. Večinoma so to kratkodelujoči (Alfentanyl, Sufentanyl), ultrakratkega delovanja (Remifentanyl) in srednje dolgega delovanja (Fentanyl). Druge opioide le občasno srečamo v klinični praksi. Izven skupine opioidov se pogosto uporablja le Ketamin – "disocijativni" anestetik/analgetik. Njegova uporaba je omejena na ponavljajoče se boleče posege kot so preveze opeklin pri odraslih ali pri otrocih za diagnostične namene. Pri kolonoskopijah se najpogosteje uporabljajo navedeni močni opioidi praviloma z dodanim anksiolitikom ali s intravenskim splošnim anestetikom v subanestetičnih dozah v kontinuirani infuziji (Propofol, remifentanyl) ali v odmerkih. Med slednjimi dominira Propofol, ki ima izjemno ugoden učinek na vzdušje bolnika ter močan antiemeticni učinek. Neželeni učinki: bradipnoja in apnoja, kar včasih narekuje dodatno oskrbo dihal - obrazna maska, ventilacija z ambujem, laringealno masko ali intubacija hipotenzija. Posebej pri bolnikih z srčno žilnimi bolezni se lahko zgodiijo tudi življenjsko nevarne spremembe hemodinamike. Od anksiolotikov se uporabljajo benzodiazepini najpogosteje midazolam.
Stranski učinki, interakcije z zdravili ali boleznimi in odpor bolnikov do zdravil in nezanesljivost kriteriev za vnaprejšnjo izbiro bolnikov so, da se za analgetike med posegom ali celo za splošno anestezijo, redko odločamo vnaprej. Priprava za poseg se začne že brez zdravstvenih delavcev. Bolniki, tako kot vsi drugi, ustvarjajo vtis o posegu, zdravstveni ustanovi, sodobni medicini, zdravnikih in osebju še preden zbolijo. Razumevajoč pogovor z družinskim zdravnikom ter pisni ali video material lahko podprejo pozitivna pričakovanja ali spreobrnejo negativne predsodke v realna pričakovanja. Pogovor s sestro in zdravnikom v ambulanti lahko bistveno vpliva na anksioznost in razumevanje postopka, kar bistveno zmanjša število oseb,kipotrebujejo medikamentozno pomoč za ustrezno izvajanje kolonoskopije. Ustrezno vodene so to varne analgezije, sedacije ali anestezije.

Nemedikamentozni pristopi k obvladovanju bolečin pri kolonoskopiji

Dejan Georgiev, prof. dr. Duška Meh

Bolečina je večrazsežnostni pojav in k njenem obvladovanju je treba pristopiti na več ravneh. Kadar se pojavi, je poleg že opisanih načinov možno še nemedikamentozno obvladovanja. Najuspešnejši je na mehanizmu nastanka bolečine temelječ pristop, ki je možen ob sodelovanju vseh deležnikov (preiskovanca, zdravnika kolonoskopista in dipl. ms. oz. dipl. zn.). Pomembno je, da so ustrezno izobraženi in se znajo pravočasno odzvati na boleče simptome ali znake.
Vplivamo na biološki, psihološki, družbeni ali drugi ravni od mnogih, ki oblikujejo neprijeten občutek. Nemedikamentozni ukrepi zmanjšajo čustveno komponento bolečine: npr. strah pred preiskavo in njenim rezultatom, anksioznost, pričakovanje neprijetnega dogajanja in depresijo. Bolečino pogosto izzovejo prej kot biološko draženje in nanjo znamo uspešno vplivati. Dobro informiran preiskovanec ima občutek, da bolečino nadzira in jo laže prenaša. Nanjo se odzove na preizkušen način (izkušnje z bolečinami). Zelo uspešni ukrepi so odvračanje pozornosti, sproščanje, mišična relaksacija, dihalne tehnike in ustrezen sproščujoč položaj telesa. Nekaterim pomaga poslušanje ustrezne glasbe in prijaznejša ureditev prostora, drugi radi spremljajo preiskavo na monitorju in hočejo biti podrobno seznanjeni s potekom preiskave. Preiskovance moramo opozoriti, ko bi preiskava lahko postala bolj neprijetna. Pomembno je, da ne uporabimo besed, ki bi napeljevale na ogrožajoč občutek in bi pri preiskovancu izzvale vnaprejšnjo (anticipatorno) bolečnost ter refleksni odziv. Pomembni so tudi biološki ukrepi, kot so glajenje, drgnjenje in masaža dela telesa, ki je povezan s trenutnim dogajanjem. Na neprijeten občutek lahko vplivamo tudi z drugimi dodatnimi dražljaji, pomagajo lahko npr. toplota, hlad, stiskanje protistresne žogice (dr. Svit). Zelo je pomemben na preiskovanca osredotočen pristop, saj pravila, kaj mu bo pomagalo, ni.

Rodila se je v Celju, 1.7. 1979. Osnovno šolo končala leta 1994 in se vpisala na Srednjo zdravstveno šolo v Celju, program zdravstveni tehnik. Šolanje je uspešno končala leta 1998. Vpisala se je na Visoko zdravstveno šolo v Mariboru, smer zdravstvena nega. V času študija jo je zanimalo veliko smeri, zato se je vključila v program na Srednji šoli za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo v Ljubljani, smer kozmetični tehnik. Med študijem je dobila ponudbo za zaposlitev trgovini z ortopedskimi pripomočki, katero je z veseljem sprejela. Ob delu je dokončala študij, opravila pripravništvo in se vrnila na svoje delovno mesto. Svojo poklicno pot je nadaljevala v Biotopicu, kjer si je pridobila znanja na področju zdrave prehrane in prehranskih dopolnil, nato pa v Psihiatrični bolnišnici Vojnik. Septembra 2012 se je zaposlila v Zasebni splošni ambulanti dr. Aleša Blaznika v Celju, s 1. 1. 2013 pa še v ambulanti dr. Mirana Kolarja na mesto diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti, kjer dela še danes. Opravila je vsa potrebna izobraževanja in si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji. Svoje delo rada opravlja, s svojim timom dobro sodeluje. Njen vsakdan je raznolik, vsak pacient ima svojo življenjsko zgodbo. Trudi se, da se vsakemu pacientu posveti maksimalno, skupaj naredita načrt za reševanje dejavnikov tveganja in cilje, s katerimi si želita ohraniti zdravje. Sodeluje z Centrom za krepitev zdravja, s patronažno službo, s Svitovim klicnim centrom, z NIJZ Ljubljana (gradiva za paciente).
Je poročena, mati dveh sinov, starih 12 in 5 let. V svojem prostem času rada ustvarja z otroki in se sprošča v naravi.

Primer dobre prakse: Uporaba Svitove protistresne žogice

Barbara Gorenak

V referenčni ambulanti je preventivno presejanje in zdravstveno vzgojno delo najbolj pomembno. Osredotočimo se na pacientov problem, pristopamo individualno, potrebam posameznika .Aktivno iščemo Svit-ove neodzivnike, jih vabimo v ambulanto in predstavimo prednosti vključevanja v preventivno presejanje na predrakave spremembe in raka na debelem črevesju in danki. S svojim strokovnim znanjem pomagamo pri temeljiti pripravi na kolonoskopijo. V ta namen se poslužujemo Svitovih zdravnikov - protistresne žogice. Pacienti z uporabo žogice preiskavo lažje opravijo, zmanjšajo strah in bolečino, saj z stiskanjem žogice preusmerijo misli – odvračajo pozornost - moteča tehnika. Kroglice stisnejo ob zaznavanju bolečine ali tesnobi, nelagodnem občutku. Naš namen je pacienta čimbolje pripraviti na kolonoskopijo. Na ta način bo preiskava za pacienta manj boleča in manj stresna ter uspešno izvedena. Z uporabo protistresne žogice so pacientove izkušnje pri preiskavi boljše, pacienti doživljajo manj bolečin, manj tesnobne. Je preprost in poceni način za izboljšanje pacientove izkušnje pri opravljeni kolonoskopiji. V naši ambulanti celoten tim skrbi za dobro osveščenost in vzpodbudo za opravljenje kolonoskopije.

Katarina Lobe, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Katarina Lobe je diplomirala leta 2008 na Filozofski fakulteti iz smeri etnologija in kulturna antropologija. Zanimanje za medicinsko antropologijo jo je spodbudilo, da je vpisala vzporedni študij Zdravstvene nege, ki ga je zaključila leta 2010. V času študija Zdravstvene nege se je priključila raziskovalni skupini na Zdravstveni fakulteti, s katero je prostovoljno sodelovala do leta 2014. Poklicno pot je pričela leta 2010 v Službi za odnose z javnostmi Ministrstva za zdravje RS ter jo nadaljevala na Oddelku za nefrologijo UKC Ljubljana (hemodializa). Od leta 2014 opravlja delo svetovalke v klicnem centru Programa Svit na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Leta 2016 je na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje opravila temeljno izobraževanje s področja promocije zdravja in preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni v osnovnem varstvu/družinski medicini (CINDI šola). Od leta 2016 aktivno sodeluje pri izobraževanjih diplomiranih referenčnih medicinskih sester ter zdravstvenih delavcev, udeležencev CINDI šole, s predavanjem o njihovi vlogi pri promociji in implementaciji presejalnih programov s poudarkom na Programu Svit.

Pomirjujoč pogovor

Katarina Lobe

Sodelavci klicnega centra Programa Svit opravljamo več vrst telefonskega svetovanja: pojasnila k izpolnjevanju Izjave o prostovoljnem sodelovanju; pojasnila k odvzemu vzorca blata; komunikacija z osebami, ki odklanjajo sodelovanje; pogovor z zdravstvenimi delavci ipd. Z vidika doživljanja kolonoskopije ima pogovor pred naročanjem na kolonskopijo veliko vlogo. Osebe s pozitivnim izvidom pregleda blata na prikrito krvavitev, so vznemirjene in prestrašene, saj le redki pričakujejo pozitiven izvid. Pri marsikomu je prisoten strah pred kolonoskopijo, tako pred preiskavo kot njenim izidom. Posebno pozornost namenjamo osebam, ki nas ne kontaktirajo samoiniciativno za datum preiskave in pri katerih je pogosto prisoten odpor do kolonoskopije.

Način komunikacije je prilagojen vsakemu posamezniku, saj je ključno, da z osebo v stiski vzpostavimo pristen stik, ki omogoča, da se nam oseba zaupa ter nam pojasni svoje zadržke. Trudimo se raziskati vzroke za zadržke ter jih skupaj z osebo premagati ter najti pot do opravljanja preiskave. Najpogostejši vzroki, da nas osebe ne kontaktirajo za datum kolonoskopije so: prepričanje, da so zdravi, pomanjkanje časa, preobremenjenost, strah pred odkritjem raka, negativen odnos do zdravstvenega sistema, prisotnost drugih (težjih) zdravstvenih težav, strah pred kolonoskopijo, kar je pokazala tudi raziskava o neodzivnosti v Program Svit, opravljena leta 2014.

Z ustvarjanjem podpornega okolja ter z asertivno komunikacijo osebe informiramo o pomenu pozitivnega testa ter potrebi po dodatni preiskavi. Poleg tega podajamo informacije o poteku tako priprave na kolonoskopijo, poteku preiskave kot centrih in zdravnikih, pri katerih lahko preiskavo opravijo. Skozi pogovor jih opolnomočamo, vzpodbujamo ter jim nudimo oporo in pomoč pri premagovanju ovir.

Tatjana Gjergek, Klinični oddelek za gastroenterologijo UKC Ljubljana

Po dokončani Srednji zdravstveni šoli se je zaposlila v UKC Ljubljana, na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo. Ob delu je nadaljevala s študijem na Visoki šoli za zdravstvo. Že v času študija je pričela z delom v endoskopski enoti, kjer je po zaključenem študiju prevzela naloge nadzorne medicinske sestre. Izobraževanje ji veliko pomeni, zato se je aktivno udeleževala strokovnih seminarjev in drugih oblik izobraževanja s področja endoskopije v Sloveniji in tujini. Leta 2001 je opravila podiplomski tečaj iz hospitalne higiene in prevzela naloge higienika oddelka.
Od leta 2010 je predsednica Sekcije MS in ZT v endoskopiji, ki deluje v okviru Zbornice zdravstvene in babiške nege in od letos tudi članica Educational working group v Evropskem združenju gastroenteroloških in endoskopskih sester ESGENA.

Primer dobre prakse: Medicinska sestra v endoskopski ambulanti

Tatjana Gjergek

Dobro medicinsko sestro odlikuje množica osebnostnih lastnosti, znanje in izkušnje, predvsem pa veselje do opravljanja svojega poklica.
Vse to pride do izraza predvsem pri delu v endoskopski ambulanti, kjer mora medicinska sestra poleg postopkov zdravstvene nege pacienta obvladovati tudi zahtevne medicinsko tehnične posege, poznati delovanje aparatur in se prilagajati nepredvidljivim in stresnim situacijam.
Posebnost dela v endoskopski ambulanti je tesna povezanost delovnega tima. Interakcija med zdravnikom in medicinsko sestro se odraža tudi v usklajenosti in sproščenosti med izvedbo posegov. Medsebojno zaupanje pri delu izraža suverenost in samozavest, ki jo pacienta opazi.
Prav tako je pomembno tudi delovno okolje. Delamo v različnih prostorih, ki so bolj ali manj primerno urejeni. Največkrat predstavlja problem ergonomska ureditev delovnega prostora in pripomočkov, ki omogoča medicinski sestri lažje delo. Nedvomno je kolonoskopija za medicinsko sestro fizično naporna preiskava zaradi izvajanja prijemov na trebuh pacienta, dviganja in premeščanja in prisilnih položajev.
Za nemoten potek kolonoskopije je pomembna dobra organiziranost medicinske sestre in priprava na delo. Priprava in pregled dokumentacije, preverjanje delovanja endoskopa in aparatur, pripomočkov in inštrumentov za izvedbo dodatnih posegov se izvede pred sprejemom pacienta v ambulanto. Ko vstopi pacient pa se medicinska sestra z njim pogovori, mu da vsa potrebna navodila glede priprave na pregled in odgovori na morebitna vprašanja.
Ugoden izid in izvid kolonoskopije je želja vseh udeležencev v programu Svit. Kadar pa pride do zapletov ali nasploh slabega izida kolonoskopije, je pomembno da medicinska sestra hitro in zbrano ukrepa.
Ob vseh dnevnih obremenitvah je pomembna podpora sodelavcev pa naj bo to pomoč pri oskrbi pacienta ali pogovor ob kavi.

Viki Kotar, Klinični oddelek za anasteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Ambulanta za zdravljenje bolečine, UKC Ljubljana

Viki Kotar je kot diplomirani zdravstvenik zaposlen v Ambulanti za zdravljenje bolečine UKC Ljubljana. V svoji delovni karieri se je že kot zdravstveni tehnik na Kliničnem oddelku za travmatologijo ukvarjal z akutno pooperativno bolečino in se aktivno udeleževal seminarjev, delavnic in kongresov s strokovnega področja zdravstvene nege in bolečine. Delovno kariero je po diplomi nadaljeval v Centru intenzivne terapije Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok UKC Ljubljana. V okviru magistrskega študija 2. stopnje na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani se znanstveno raziskovalno ukvarja s področjem faktorjev vpliva kakovostne obravnave pri zdravljenju kronične bolečine. Je član Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine, Slovenskega združenja za fotomedicino in fotobiologijo, Slovenskega združenja za urgentno medicino, Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ter Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Maja Košele, Diagnostični center Bled, Podružnica Ljubljana

Maja Košele, rojena v lepem poletnem mesecu 9. 6. 1983, je že od malih nog vedela, kaj bo njen poklic. Srednjo zdravstveno šolo je obiskovala v Novem mestu. Že takrat je izkusila delo z pacienti oz. z varovanci. Svoje počitniško delo je opravljala v domu starejših občanov v Črnomlju. Po končani srednji šoli se je kot pripravnica leta 2004 zaposlila v UKC Ljubljana na torakalni kirurgiji intenzivne nege. Naslednje leto je pričela z šolanjem na Univerzi v Ljubljani na zdravstveni fakulteti in si pridobila poklic dipl. m. s. Po razširjenem znanju in strokovnih- delovnih izkušnjah iz intenzivne nege se je odločila, da svoje znanje nadaljuje in nadgradi z endoskopijo. 2012 se je zaposlila v Diagnostičnem centru Bled, podružnica Ljubljana. Tukaj je zaposlena kot dipl. m. s. v endoskopiji. Sodeluje pri gastroskopijah, kolonoskopijah, cistoskopijah... Njeno delo pa ni omejeno samo na endoskopijo, kot diagnostični center je njen delokrog razširjen tudi v specialističnih ambulantah pri odvzemih krvi, alergološki ambulanti, ultrazvok trebušnih organov, kardiološki ambulanti prav tako sodeluje v študijah v okviru Diagnostičnega centra Bled, katerih izvajalci so gastroenterologi te zdravstvene ustanove. 2013 se je vpisala na magistrski študij 2. stopnje v Izoli na fakulteti za vede o zdravju in je trenutno v procesu pisanja magistrske naloge. V svoji poklicni karieri se je udeležila različnih izobraževanj ter delavnic. Je članica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. Svoje do sedanje znanje in izkušnje želi še razširiti in seveda deliti z ostalimi.

Zoran Georgiev, Medicinski center Iatros, Ljubljana

Rodil se je v Ljubljani, maturiral na Medicinski šoli v Nišu in diplomiral na Medicinski fakulteti Univerze v Nišu, Srbija. Po opravljenem pripravništvu in strokovnem izpitu se je zaposlil v Medicinskem centru Iatros, kjer dela od leta 2013. Proktologija je področje, ki ga zelo zanima in o njem poglobljeno zbira teoretično znanje. Praktične izkušnje, ki jih pridobiva kot mladi zdravnik, bi rad nadgradil kot specialist kirurg, proktolog.

Delavnica 1: Ocena bolečine

Viki Kotar, Maja Košele, Zoran Georgiev

Bolečina je osebna in subjektivna izkušnja, zato jo pozna samo tisti, ki ga boli. Še tako izkušen opazovalec ne more soditi o bolečini drugega, zato je samoocenjevanje in poročanje pacienta najbolj veljavna metoda ocenjevanja bolečine. Vedno ocenjujemo človeka z bolečino in upoštevamo njegovo osebno poročanje o njej. Pri ocenjevanju bolečine mora medicinska sestra/zdravstvenik in zdravnik specialist upoštevati objektivne in subjektivne – merljive kazalce bolečine. Objektivni kazalci bolečine vsebujejo vedenjski in fiziološki odziv na bolečino, kažejo se kot povišan krvni tlak, povišan pulz, drža telesa in klinična slika. Subjektivni kazalci vsebujejo pacientov senzorno-perceptivni odziv na bolečino (lokalizacija in obseg, intenzivnost, trajanje, kakovost bolečine), čustveno motivacijski odziv na bolečino (občutki, delovanje) ter kognitivni odziv nanjo (prepoznava, vrednotenje in interpretacija bolečine). Na delavnicah bomo podrobno predstavili lestvice in orodja za oceno in merjenje jakosti bolečine, ki se lahko uporabljajo pri endoskopskih preiskavah, kot je npr. kolonoskopija. Za oceno bolečine so na voljo različne lestvice in vprašalniki. Z njimi naredimo bolečino vidno. Ločimo enodimenzionalne lestvice (vizualna analogna lestvica, besedna opisna lestvica, številčna lestvica – NRL, stopenjska lestvica, bolečinski termometer) in multidimenzionalne lestvice (McGillov vprašalnik o bolečini, Kratek vprašalnik o bolečini, dermatomska bolečinska risba) ter vedenjske in fiziološke lestvice (šest-točkovna obrazna lestvica za odrasle in otroke oz. Wong-Bakerjeva lestvica obrazov, opisne lestvice, številčne lestvice, bolečinski termometer, vedenjska bolečinska lestvica – FLACC, CPOT lestvica za nekomunikativne kritično bolne paciente). Pri ocenjevanju bolečine moramo biti pozorni tudi na različne dejavnike, ki vplivajo na kakovost ocenjevanja bolečine. Predstavljajo dvosmerno komunikacijo ter zaupljiv odnos, ki se splete med pacientom ter zdravstveno negovalnim osebjem. Iz klinične prakse bomo predstavili dejavnike, ki lahko neugodno vplivajo na merjenje in ocenjevanje bolečine pri kolonoskopiji. Zdravstveno negovalno osebje mora imeti za ocenjevanje bolečine zadostno količino znanja, predvsem pa mora biti izurjeno v veščinah poslušanja, da bolečino pri pacientu pred kolonoskopijo, med kolonoskopijo in po kolonoskopiji ustrezno prepozna ter tudi oceni. Pri teh pacientih je v ospredju opazovanje objektivnih kazalcev bolečine, ki vsebujejo fiziološki in vedenjski odziv na bolečino ter klinično sliko. Prepoznavanje in ocena bolečine sta odvisna od heteroanamneze, poznavanja pacienta in usmerjanja pozornosti na vsako spremembo v njegovem vedenju. Kazalci bolečine, ki jih zdravstveno negovalno osebje zazna z opazovanjem, so: telesno gibanje (zibanje, korakanje, zvijanje, krčenje), glasovno izražanje (vpitje, stokanje), izrazi na obrazu (pačenje, mrščenje), sprememba v aktivnostih (opuščanje aktivnosti, ščitenje dela telesa). Vedenjske spremembe zaradi bolečine se kažejo kot vznemirjenje, zmedenost, socialna izolacija in apatija. Vseh dimenzij doživljanja bolečine še ne poznamo, zato se samo na osnovi standardnih načinov ocenjevanja bolečine ne moremo odločati za terapevtske posege. Upoštevati moramo tudi psihološke, ki imajo na pacienta pri kolonoskopiji zagotovo pomemben vpliv. Od pravočasnega prepoznavanja in ocenjevanja bolečine je odvisen uspeh kolonoskopije in zadovoljstvo pacientov, ki sta kazalnika kakovosti zdravstvene oskrbe.

Kaja Meh, Filozofska fakulteta UL

Raziskovalno razvoji skupini se je pridružila tudi psihologinja Kaja Meh. Rodila se je v Ljubljani, končala gimnazijo Bežigrad in diplomirala na Filozofski fakulteti. Trenutno je študentka zadnjega letnika magistrskega študija. Sodeluje pri raziskavah o bolečini in znanje o tem občutku širi še na druga področja. Posebej jo zanima psihologija športa.

Delavnica 2: Obvladovanje bolečine

Dejan Georgiev, Kaja Meh, prof. dr. Duška Meh

Majhni posegi v telo so v zdravstvu večinoma vsakdanji diagnostični in terapevtski postopki, ki bolnikom in zdravstvenim delavcem omogočajo uspešno sodelovanje. V zvezi z njimi redko govorimo o bolečinah, še manj pa o njihovem obvladovanju. V naši kulturi pomeni priznavanje občutka bolečine manjvrednost in pri majhnih posegih priznanje ali pritoževanje, da boli, ni sprejemljivo. Tudi pri kolonoskopiji se strokovnjaki, ki jo opravljajo, o možnosti neprijetnih občutkov, ki zbujajo tesnobo, prestrašenost, tudi strah in podobne občutke, večinoma ne pogovarjajo. Pa bi bilo prav, da bi se zdravstveni delavci zavedali pomena neprijetnega in ogrožajočega pojava ter bi preiskovancem dopuščali možnost, da občutijo bolečino in poročajo o njej.
V delavnici bomo udeležence opomnili na najpomembnejše značilnosti bolečine in na mehanizme, ki jih izzovejo. Predstavili jim bomo načine za merjenje in na mehanizmih temelječe obvladovanje bolečine ter jim praktično prikazali, kako je občutke možno obvladovati. Spomnili jih bomo, kako pomembno je opolnomočenje preiskovancev in na človeka usmerjen pristop, ki omogoča obvladovanje neprijetnega občutka. Prikazali bomo, kako védenje o bolečini zmanjša možnost, da je preiskava neprijetna in da zbuja pri ljudeh prestrašenost in odpor. Udeleženci bodo v manjših skupinah prepoznavali mehanizme bolečin in izbirali njihovo primerno obvladovanje. Ugotovitve bomo obogatili z njihovimi lastnimi izkušnjami, ki jih bodo delili s soudeleženci delavnice.

mag. Alenka Tančič Grum, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Zaposlena je na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, kjer dela na področju duševnega zdravja in preventive duševnih motenj (predvsem teme stresa, depresije in samomorilnega vedenja). Izvaja tudi programe čuječnosti ter sodeluje pri oblikovanju in koordiniranju delavnic duševnega zdravja, ki potekajo v zdravstvenovzgojnih centrih.

Delavnica 3: Sprostitvene tehnike/ Tehnike sproščanja

mag. Alenka Tančič Grum

Na delavnici bo predstavljen nov kratki program Tehnike sproščanja, ki se je z letošnjim letom začel izvajati v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji. Program lahko predstavlja pomembno podporo pri pripravi bolnikov na kolonoskopijo oz. lahko prispeva k prijaznejši, manj boleči izkušnji kolonoskopije. V programu udeleženci spoznajo in preizkusijo tri različne tehnike sproščanja: dihalne vaje, postopno mišično sproščanje in vizualizacijo pomirjujočega kraja.
Tudi v naši delavnici se o tehnikah sproščanja ne bomo samo pogovarjali, ampak bomo vsaj eno tudi izvedli in izkusili njene učinke.

Tatjana Kofol Bric, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Tatjana Kofol Bric je specialistka socialne medicine in javnega zdravja in je zaposlena na NIJZ v Centru za proučevanje in razvoj zdravja. Od leta 2013 je vključena v delo Programa Svit, kjer se ukvarja z analizami, interpretacijami in z diseminacijami podatkov o presejanju za raka debelega črevesja in danke. Zanimajo jo neenakosti v zdravju, kazalniki zdravja, metodologije pridobivanja podatkov in epidemiološke analize predvsem na področju zdravja delavcev in kroničnih nenalezljivih bolezni. Na teh področjih pripravlja metodologije, poročila in strokovne prispevke. Sodeluje v skupinah za kazalnike zdravja v okviru Evropske komisije in Statističnega urada RS. V prejšnji zaposlitvi na Zavodu za zdravstveno varstvo Ljubljana, kjer je vodila Oddelek za socialno medicino, je bilo njeno pomembno področje dela izvedba programov promocije zdravja in koordinacija preventivnih programov v regiji.

Izsledki raziskave med osebnimi izbranimi zdravniki o podpori pacientom pri vključevanju v Program Svit

Tatjana Kofol Bric, Ana Lucija Škrjanc, Dominika Novak Mlakar

Podpora presejalnemu programu, ki jo svojim pacientom in širši okolici nudijo osebni izbrani zdravniki, je v literaturi označena kot ena pomembnejših podpor, ki vpliva na udeležbo populacije v presejalnih programih. V telefonski anketi med ciljno populacijo Programa Svit smo v letu 2014 zabeležili visoko stopnjo zaupanja v zdravnike, saj jim zaupa tri četrtine anketirancev.
V septembru 2016 smo z dopisom povabili k spletni anketi vse zdravnike, ki imajo opredeljene paciente v ciljni populaciji Programa Svit. Vprašali smo jih o njihovem mnenju in aktivnostih, ki jih izvajajo v zvezi z vključevanjem pacientov v Program Svit.
Na anketo se je odzvalo 11,5 % vprašanih zdravnikov, ki so po spolu odražali vprašane ter bili iz starostno in geografsko različnih skupin. Zdravniki ocenjujejo, da dobro poznajo potek programa in smernice, njihova vloga v presejanju se jim ne zdi zapletena, od virov informacij jih pa le 30 % uporablja spletno stran programa.
Med aktivnostmi, ki jih izvajajo za neodzivnike v program, so na prvo mesto uvrstili lasten pregled seznama neodzivnikov. 85 % jih skupaj s pacienti izpolni vprašalnik pred kolonoskopijo, popolnoma podpirajo spodbujanje pacienta s pozitivnih testom k kolonoskopiji in so v dveh tretjinah neodločnemu pacientu pripravljeni posvetiti več časa.
Manj kot 10 % zdravnikov meni, da nimajo vpliva na to, kako se bodo glede sodelovanja odločili njihovi pacienti. Več kot 60 % jih meni, da pacienti dovolj dobro razumejo gradiva. Delež zdravnikov, ki se strinja, da v primeru simptomov/težav pacientu svetujejo, da pokliče Program Svit, kaže na potrebo po promociji smernic presejanja. Med trditvami, ki kažejo slabšo podporo programu sta bili največ strinjanja (25 %) deležni navedbi, da naj vsak pacient za sodelovanje poskrbi sam in da zdravnik ni odgovoren za paciente, ki se ne odzivajo. Število pacientov, ki jih zdravniki dnevno obravnavajo, ni imelo statistično značilnega vpliva na podporo negativnim trditvam o presejanju.
Rezultati bodo v pomoč pri oblikovanju ukrepov za večjo podporo osebnih izbranih zdravnikov svojim pacientom pri vključevanju v Program Svit. V dodanih izjavah so zdravniki odprli številne dileme, ki jih bo prav tako potrebno upoštevati pri oblikovanju nadaljnjih aktivnosti Programa Svit.

dr. Jelka Zaletel, Oddelek za endokrinologijo UKC Ljubljana

Leta 1998 je diplomirala na Medicinski fakulteti v Ljubljani in leta 2001 uspešno zagovarjala magisterij s področja medicine. Med letoma 2000 in 2001 je opravljala raziskovalno delo na Mario Negri Institute Bergamo v Italiji. Leta 2004 je uspešno zagovarjala svojo doktorsko disertacijo, leta 2005 pa uspešno končala specializacijo interne medicine. Med letoma 2012 in 2013 je opravljala trening coachinga in pridobila naziv INLPCA – certificiran Mojster Coach. Od leta 1995 je zaposlena na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana ter od leta 2011 tudi v Centru za analize zdravstvenega sistema na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Od leta 2008 je predsednica Diabetološkega združenja Slovenije.

Delovanje:

Maj 2016 – September 2016: vodilni ekspert v projektu »TADDS - Tool for assessment of diabetes and diabetic retinopathy« za Slovenijo, podprt s strani SZO

April 2015 – Junij 2015: ekspert v projektu INTEGRATE, financiran s strani evropske komisije

April 2015 – December 2015: član delovne skupine za pripravo analize "Optimizacija zdravstvene oskrbe", vodja naloge "Sladkorna bolezen – študija primera", kot del "Analize zdravstvenega sistema" pri Ministrstvu za zdravje, Slovenija

September 2014 – December 2016: vodja delovne skupine za pripravo nacionalnih strokovnih smernic za sladkorno bolezen tipa 2

Julij 2014 – Januar 2015: ekspert v študiji »A cost/benefit analysis of self-care systems in the European Union«, financiran s strani DG Sanco/Chafea

Februar 2014–julij 2014: nacionalni koordinator projekta Opolnomočenje bolnikov Empathie, ki ga financira zdravstveni program Evropske unije

Februar 2014–september 2014: nacionalni koordinator za Evro diabetes indeks 2014 in Slovenski diabetes indeks 2014, Health Consumer Powerhouse

Februar 2014–danes: evaluator za Evropsko komisijo za področje Personalizacija zdravja in oskrbe (H2020-PHC-2014)

Februar 2014–danes: vodja Delovne skupine za sladkorno bolezen v projektu Skupaj za zdravje

Januar 2014–danes: delovanje v Joint Action addressing chronic diseases and promoting healthy ageing across the life cycle (CHRODIS – JA): sovodenje delovnega paketa Diabetes: a case study on strenghthening health care for people with chronic diseases in vodenje naloge o Nacionalnih programih za sladkorno bolezen

Junij 2010–danes: namestnica predsednice koordinativne skupine Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni Republike Slovenije 2010–2020 pri Ministrstvu za zdravje

Junij 2011–junij 2014: članica odbora European Study Group for Diabetic Nephropathy pri EASD

Oktober 2008–junij 2010: članica delovne skupine za pripravo Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni Republike Slovenije 2010–2020 pri Ministrstvu za zdravje in Akcijskega načrta 2010–2011

Maj 2008–november 2010: predsednica delovne skupine za diabetes in v razvojnem programu za razvoj modela integriranega preprečevanja in celostne oskrbe kroničnih bolnikov odrasle populacije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti pri Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije

December 1998–januar 2010: redna asistentka za pouk interne medicine, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Novosti pri pripravi bolnikov s sladkorno boleznijo na kolonoskopijo

dr. Jelka Zaletel

Od obsežne prenove priročnika v letu 2012 do leta 2016 se je na tržišču in v klinični praksi uveljavilo nekaj pomembnih zdravil iz novih terapevtskih skupin. Ta zdravila bodo umeščena v besedilo priročnika ter v navodila bolniku glede na njihov mehanizem delovanja, predvsem glede na tveganje za hipoglikemijo. Drug pomemben razlog za prenovo pa so opažanja kolegov, ki delajo v endoskopskih centrih, da ta priročnik kot tudi na splošno problematika prilagajanja antihiperglikemičnih zdravil med pripravo na kolonoskopijo niso široko znana. Navodila, še sploh primerno izpolnjena, bolniki s seboj na kolonoskopijo prinašajo zelo redko. Bolniki, ki se zdravijo s peroralno terapijo, praviloma tudi med pripravo vzamejo vse tablete v običajnih odmerkih, zato se pojavljajo hipoglikemije. Bolniki, ki uporabljajo kombinacijo dolgih in kratkih insulinov, so običajno s prilagajanjem odmerkov dobro seznanjeni, bolniki, ki uporabljajo bifazične insuline, pa bistveno slabše. Navkljub neoptimalnim prilagoditvam farmakoterapije pa so hipoglikemije oziroma pomembno visoke hiperglikemije zelo redke, zato v praksi ne predstavlja resnega oziroma velikega problema.

Hkrati z objavo prenovljenega priročnika, ki je načrtovana za prve mesece 2017, zato želimo to tematiko še bolj približati predvsem zdravnikom družinske medicine, navodila za bolnike pa narediti enostavno in široko dostopna. Ob rednih strokovnih srečanjih Programa Svit in tudi sicer pa bo pomembno mesto namenjeno tudi sladkorni bolezni z vidika pripravo na koloskopijo.

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

Svit

Center Svit • Tehnološki park 24 p.p. 241, 1000 Ljubljana
telefon 01/620-45-21 • telefaks 01/620-45-29 • info@program-svit.si • www.program-svit.si