

Izkušnje z naročanjem pacientk na preventivne preglede

Polonca Abunar, Valentina Vajović

ZD Novo mesto, Dispanzer za ženske, Kandijska cesta 4, Novo mesto

Povzetek

Državni program ZORA ima namen zmanjšati obolevnost in umrljivost za rakom materničnega vratu v Sloveniji. V Zdravstvenem domu Novo mesto sodelujemo v programu od leta 2003. Cilj je vsaj 70 % triletna pregledanost žensk v starosti od 20–64 let. Naš cilj je, da se čim več žensk odzove na vabila na preventivne preglede, zato jim skušamo program čim bolj približati in jim omogočiti čim lažje naročanje. Poseben problem predstavlja romska populacija, kjer je še vedno preveliko število žensk, ki nimajo izbranega osebne ginekologa in ne hodijo na ginekološke preglede.

Ključne besede: bris materničnega vratu, sistem naročanja, komunikacija, romska problematika

Uvod

V prispevku je opisan način izvajanja Državnega programa ZORA v Zdravstvenem domu Novo mesto. V našem dispanzerju imamo opredeljene ženske dolenske regije in Bele Krajine. Precej opredeljenih pacientk prihaja tudi iz drugih regij Slovenije. Na našem območju imamo tudi številčno močno romsko populacijo, katere večina biva v neprimeren življenjskih razmerah, ki neposredno zvišujejo izpostavljenost tveganja za njihovo zdravje.

V dispanzerju za ženske v Zdravstvenem domu Novo mesto imamo štiri ginekološke ambulate. Delo opravljajo štiri ginekologinje. Zaposlene imamo štiri srednje medicinske sestre in dve diplomirani medicinski sestri. Skupno imamo opredeljenih preko 20.000 pacientk, od tega pacientk v starosti od 20–64 let preko 16.000.

Pomen komunikacije med zdravstvenim osebjem in ženskami

V našem dispanzerju opredeljujemo dekleta od 15. leta starosti dalje. Največ mladostnic pride prvič h ginekologu zaradi želje po kontracepciji, prihajajo pa tudi zaradi težav glede menstrualnega ciklusa, bolečih spolnih odnosov, ponavljajočih vnetij nožnice, neželene nosečnosti; imamo nekaj primerov nosečnic med Romkami starimi od 14–18 let.

Pri delu z mladostnicami še posebej pazimo, da ravnamo zgledno, s prijazno besedo, brez obsojanja. Pogovarjamo se spoštljivo (v našem dispanzerju vse mladostnice vikamo), gradimo enakopraven odnos. Zavedamo se, da gre za občutljivo skupino populacije, da je za to obdobje značilno tvegano vedenje in pomanjkljivo znanje, zato je nujen profesionalen in empatičen odnos tako medicinske sestre

kot zdravnika. Medicinske sestre jim z zdravstveno vzgojnim svetovanjem posredujemo informacije za varno, odgovorno spolnost. Naš cilj je, da nam mladostnice zaupajo, da se pri nas počutijo varne in da vedo, da se lahko kadarkoli obrnejo na nas.

Nasploh je pri delu v dispanzerju za ženske pomembna ustrezna komunikacija med medicinsko sestro in pacientko. Mladim ženskam je pred prvim ginekološkim pregledom potrebno razložiti potek in način pregleda. Pogosto jim je ob prvem pregledu neprijetno. Medicinske sestre delujemo pomirjujoče, omogočimo jim zasebnost, razložimo jim tudi, kako jih bomo obvestili o izvidu in nadaljnjih pregledih.

Organizirani presejalni programi, kar je tudi DP ZORA, so z vidika komunikacije poseben primer, saj zdravstveni delavci ponujamo zdravstvene storitve navidezno zdravi populaciji in skušamo posameznike prepričati, da se udeležijo preventivnega pregleda. Številne raziskave so potrdile, da je način komuniciranja enako pomemben kot sama vsebina sporočanja in da vpliva na to, kako ženske upoštevajo priporočila glede presejanja. Zato je natančno, razumljivo in celostno informiranje žensk o bolezni, tveganjih za nastanek bolezni in presejalnem programu nujno (1).

Izvajanje programa ZORA

V Državni program Zora smo se vključili leta 2003. Cilj programa je doseči, da bo vsaj 70 % žensk v starosti od 20–64 let enkrat v treh letih opravilo ginekološki pregled in odvzem brisa materničnega vratu (BMV) za citološki pregled.

S programom ZORA dekleta seznanimo že ob prvem obisku. Razložimo jim pomen programa in

povemo, da jim prvi preventivni BMV pripada, ko dopolnijo 20 let, v primeru težav pa ginekologinja bris odvzame tudi prej.

V našem dispanzerju letno odvezamemo približno 5.000 preventivnih BMV, v skladu s Smernicami za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami, sprejetimi leta 2011. Podatki plansko analitske službe Zdravstvenega doma Novo mesto kažejo na dobro realizacijo preventivnega programa (2). Od skupnega števila odvzetih BMV je večji del preventivnih brisov odvzetih ženskam, ki se same naročijo na preventivni pregled po telefonu, osebno ali preko elektronskega naročanja.

Tabela 1. Število odvzetih preventivnih BMV, Zdravstveni dom Novo mesto.

Leto	ZZS šifra K1012 (preventivni BMV)		
	plan (št.)	realizacija (št.)	realizacija/plan (%)
2008	5.258	5.189	98,69
2009	5.390	4.520	83,86
2010	5.463	4.833	88,47
2011	5.478	4.684	85,51
2012	5.635	4.451	78,99
2013	5.234	4.737	90,50
2014	5.301	4.746	89,53

Vse ženske, ki jemljejo kontracepcijo, sproti opozarjamo na predviden termin naslednjega pregleda. Vsaka ženska, ki ni prepričana, kdaj mora na naslednji ginekološki pregled, nas lahko kadarkoli v ordinacijskem času ambulate pokliče in preveri predviden termin pregleda. Ker se medicinska sestra v ordinacijskem času ambulate zaradi dela ne more oglasiti na vsak telefonski klic, smo v Zdravstvenem domu Novo mesto marca 2013 uvedli elektronsko naročanje. Vsako pacientko, ki pride v naše ambulate, seznanimo z možnostjo naročanja na preglede preko elektronskega naročanja. Pacientke, predvsem mlajše, so ta način naročanja zelo lepo sprejele, se ga pa lepo poslužujejo že tudi starejše pacientke.

Vsakodnevno medicinske sestre spremljamo elektronsko pošto. Ko nam dopušča čas, največkrat na koncu ordinacijskega časa, vsako pacientko, ki nam piše preko elektronske pošte, pokličemo in se dogovorimo za ustrezen termin pregleda. Pri naročanju skušamo ustreči njihovim željam glede termina pregleda. Povprečno vsaka naša ambulantna prejme 3–5 elektronskih sporočil dnevno. Seveda se še vedno, če je le mogoče, oglasimo na telefonski klic. Pritožb glede naročanja praktično nimamo.

Obveščanje pacientk o oceni BMV

Vsaki ženski, ki pri nas opravi BMV razložimo, na kakšen način obveščamo o izvidu BMV. Vsako pacientko opozorimo, naj se drži naših priporočil in navodil glede naslednjega ginekološkega pregleda.

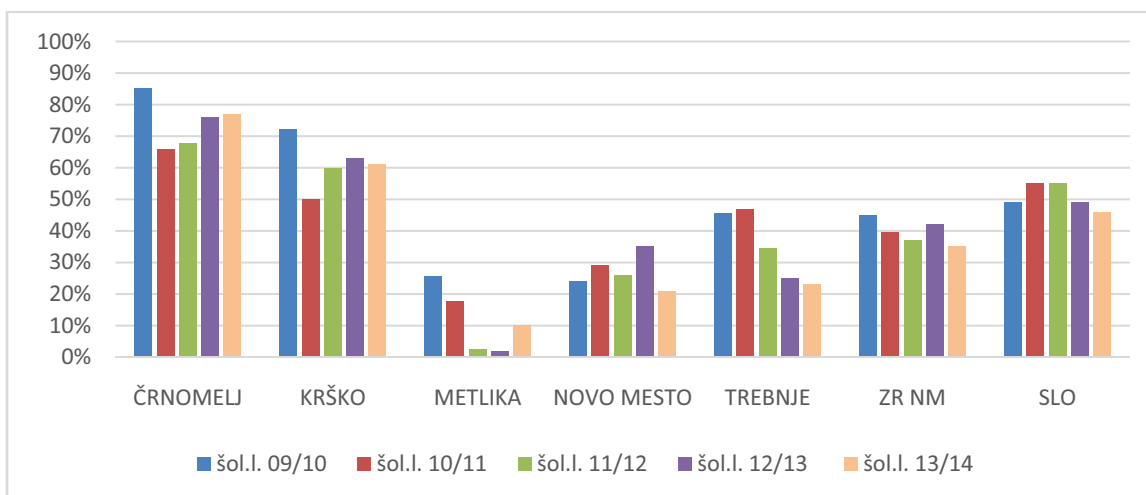
Ženskam s patološko ocenjenim BMV pošljemo obvestilo o izvidu s predvidenim terminom ponovnega pregleda. Ženske s patološkim izvidom BMV, ki jih moramo po smernicah napotiti na nadaljnjo obravnavo v kolposkopsko ambulantno, pokličemo po telefonu in jih prosimo, da se čimprej oglasijo pri nas, da jim razložimo potek nadaljnje obravnave.

Ženskam z negativnim izvidom BMV, ki imajo naslednjo kontrolo čez tri leta, obvestil ne pošiljamo. Pacientkam povemo, da v kolikor obvestila o odvzemu BMV ne prejmejo, to pomeni, da imajo kontrolo čez tri leta, saj je njihov BMV ocenjen kot negativen. Če se ženska kljub temu želi prepričati o izvidu brisa, nas lahko pokliče v ambulantno.

Ženskam s patološkim BMV, ki ne pridejo na pregled, kot jim je naročeno, pošljemo vabila s priporočeno pošto, kjer navedemo datum in uro pregleda. Če se dvakrat ne odzovejo na vabilo, se povežemo s patronažno službo. Patronažna medicinska sestra obišče pacientko na domu, jo pozove, da se naroči na ginekološki pregled in ji hkrati tudi razloži pomen zgodnjega odkrivanja in zdravljenja predrakavih sprememb na materničnem vratu.

Vabila na preventivne ginekološke preglede z odvzemom BMV pošiljamo mesečno, glede na izpise iz računalnika. Neprecenljivo pomoč nam predstavlja centralni informacijsko-komunikacijski center na Onkološkem inštitutu Ljubljana (Register ZORA), ki nam pomaga identificirati tiste ženske, ki že več kot štiri leta niso imele odvzetega BMV, a bi ga po ginekoloških smernicah v sklopu DP ZORA morale imeti, kot tudi ženske, ki po patološkem brisu in priporočilu citologa niso opravile kontrolnega pregleda.

Ženski, ki ji pošljemo vabilo na preventivni ginekološki pregled z odvzemom BMV prvič, pošljemo vabilo Zora in priložimo knjižico ZORA. V vabilu navedemo datum in uro pregleda, navedemo pa tudi telefonsko številko ambulate, tako da, v kolikor jim določeni termin ne ustreza, pokličejo in se dogovorimo za drug datum. V kolikor se na to vabilo ne odzovejo, jim vabilo ponovno pošljemo s priporočeno pošiljko. Če odziva še vedno ni, se tudi tokrat obrnemo na patronažno službo. Nekatere ženske, ki že četrto leto niso prišle na odvzem BMV in se na naša vabila ne odzivajo, se odzovejo



Slika 1. Precepljenost deklic proti HPV, dolenska regija (3).

na centralno vabilo, poslano iz koordinacijskega centra DP ZORA. Trudimo se, da jih na ginekološki pregled z odvzemom BMV naročimo v roku enega meseca.

Odziv na vabila, ki jih pošiljamo iz našega dispanzerja je zadovoljiv. 64 % žensk se odzove na prvo vabilo ZORA in pridejo na datum, kot ga določimo v vabilu. 12 % žensk nas pokliče in se dogovorimo za datum, ki jim odgovarja. Od pacientk, ki jim pošljemo vabilo s priporočeno pošto, se jih odzove 74 %. Pacientke, ki se ne odzovejo na vabilo s priporočeno pošto, obišče patronažna medicinska sestra. Po obisku patronažne medicinske sestre se jih 96 % naroči na ginekološki pregled.

Cepljenje proti okužbi s humanimi papilomavirusi (HPV)

V okviru primarne preventive se v Sloveniji od leta 2009 nudi brezplačno cepljenje proti okužbi z visokorizičnimi genotipi HPV deklicam v šestem in osmem razredu osnovne šole.

Medicinske sestre v okviru zdravstveno vzgojnega svetovanja mladostnico opozorimo na glavne dejavnike tveganja za okužbo s HPV in sicer:

- začetek spolnih odnosov v zgodnjih najstniških letih,
- pogostejše menjavanje spolnih partnerjev,
- neuporaba kondoma.

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje – OE Novo mesto precepljenost deklic naše regije za obdobje zadnjih petih let ne presega 40 % (3).

Kljub dobri dostopnosti cepljenja je precepljenost deklic majhna. Slab odziv na cepljenje je verjetno posledica nezaupanja in pomanjkljivega znanja o

značilnostih okužbe s HPV in njeni povezavi z nastankom raka na materničnem vratu ali dvoma o varnosti in učinkovitosti novih s HPV povezanih tehnologij (4).

Ginekološke ambulate in ambulate šolske medicine si bomo skupaj morale še naprej vztrajno prizadevati za boljšo osveščenost staršev in deklet in na ta način prispevati k večji precepljenosti.

Sodelovanje za zdravje Romov – program Soro

Poseben izziv na našem področju predstavlja romska populacija.

V občini Novo mesto imamo sedem romskih naselij, v katerih živi približno 900 Romov. Večina jih biva v neprimernih življenjskih razmerah, ki neposredno zvišujejo tveganje za njihovo zdravje. Na njihov slabši zdravstveni položaj vplivajo tudi obstoječe socialne in ekonomske razmere, neizobraženost, brezposelnost ter dejavniki, povezani z nezdravim življenjskim slogom prebivalcev.

Zdravstveni dom Novo mesto je pridružen partner Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014 za izvedbo projekta Sodelovanje za zdravje Romov. K projektu je pristopila tudi Občina Kočevje. Z razvojem preventivnih programov se bo romska populacija na področju Občine Kočevje in Mestne občine Novo mesto seznanila o dejavniki tveganja za zdravje in se aktivno vključevala v preventivne oblike zdravstvenega varstva. Na ta način želimo prispevati k zmanjševanju razlik v zdravju med romsko in splošno populacijo.

Z izvajanjem projekta smo pričeli februarja 2015, zaključili pa ga bomo aprila 2016. Za izvajanje projekta sta zadolženi diplomirana medicinska sestra in zdravnica šolske medicine. Maja 2015 sta začeli

obiskovati romske družine na domu. Za obiske se dogovorita s predstavnico romske skupnosti.

Romi se na projekt dobro odzivajo, veseli so obiska zdravstvenega osebja v njihovi skupnosti in so pripravljeni na sodelovanje. Ob obisku družina dobi vprašalnik o dejavnih tveganjih. Glede na izpolnjen vprašalnik, se določi dejavnike tveganja in načrtuje ukrepe. Iz vprašalnika, ki je namenjen ženski, je razvidno ali ima izbranega osebnega ginekologa in ali hodi na redne preventivne ginekološke preglede.

Cilji projekta:

- Izboljšati komunikacijo javnih delavcev, ki delajo z Romi.
- Povečati informiranost in osveščenost romske populacije na področju zdravja (preventiva, higiena, prehrana, gibanje).
- Povečati udeležbo pri programih preventivne zdravstvene oskrbe med Romi vključno s povečano precepljenostjo romskih otrok.
- Zvišanje števila Romov z izbranim zdravnikom, zobozdravnikom, ginekologom, pediatrom in zmanjševanje vrst v dežurni ambulantni.
- Uskladiti in povečati medinstitucionalno sodelovanje in sodelovanje z nevladnimi organizacijami.
- Umestiti financiranje mobilne zdravstvene službe v romskih naseljih in trajnost dela romskega koordinatorja (5).

Zaključek

Vključitev v državni presejalni program ZORA je vsekakor olajšalo delo ginekološkim ambulantam, omogoča boljšo preglednost in sistematičnost dela. Da presejalni program resnično dobro deluje, pa nedvomno kažejo podatki zadnjih dvanajstih let, ko se incidenca RMV vztrajno manjša (6).

Hiter napredek sodobne informacijske tehnologije je bolnikom omogočil, da na enostaven način dostopajo do številnih zdravstvenih informacij ter s tem do večje osveščenosti. Skladno s tem tudi od zdravstvenega osebja pričakujejo dobro osveščenost in veliko strokovnega znanja. To znanje je potrebno bolnikom posredovati na ustrezen način, s korektnim odnosom in dobro komunikacijo. Na ta način vzpostavimo medsebojno zaupanje, spodbudimo bolnikovo sodelovanje in vplivamo na končni uspeh zdravljenja (1).

Za uspešno opravljanje našega dela je potrebno tudi redno izobraževanje in seznanjanje zdravstvenega osebja z novostmi na svojem strokovnem področju.

Literatura

1. Duratović A. Pomen komunikacije v odnosu med zdravstvenim osebjem in ženskami v državnem presejalnem programu Zora. 4. izobraževalni dan programa Zora. Zbornik; Brdo pri Kranju: Onkološki inštitut Ljubljana; 2013.
2. Arhiv plansko analitske službe Zdravstvenega doma Novo mesto.
3. Statistični podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje, OE Novo mesto.
4. Ivanuš U. Uporaba triažnega testa HPV v programu ZORA v letu 2012. 4. izobraževalni dan programa Zora. Zbornik; Brdo pri Kranju: Onkološki inštitut Ljubljana; 2013.
5. Spletna stran Zdravstvenega doma Novo mesto: <http://www.zd-nm.si> PROJEKT SORO.
6. Spletna stran DP ZORA: <http://zora.onko-i.si/>