

Onkološko zdravstveno svetovanje na daljavo

Oncology tele-health counselling

Grbič Aleksandra¹, Fon Glavan Dajana², Brodarič Sara³, Oblak Irena⁴

¹Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za podporno zdravljenje in skupne zdravstvene dejavnosti, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

²Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor internistične onkologije, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

³Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za informatiko, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

⁴Onkološki inštitut Ljubljana, Urad strokovnega direktorja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

Korespondenca: Grbič Aleksandra, dipl. m. s., uni. dipl. org.

E-mail: sgrbic@onko-i.si

Poslano / Received: 7.3.2024

Sprejeto / Accepted: 26.4.2024

doi:10.25670/oi2024-004on

IZVLEČEK

Izhodišče: V začetku leta 2023 smo v okviru klicnega centra vzpostavili zdravstveno svetovanje z namenom opolnomočenja in podpore bolnikov ter njihovih bližnjih. V raziskavi smo analizirali pogostost in stopnjo pojavljanja simptomov, povezanih z boleznijo in zdravljenjem, z uporabo ocenjevalnega protokola in nadaljnjih napotitev glede na izraženost težav.

Metode: Izvedena je bila retrospektivna analiza telefonskih klicev na linijo zdravstvenega svetovanja v klicnem centru od 1. 10. 2023 do 31. 1. 2024. Za zbiranje podatkov o klicateljih je bilo potrjeno in uporabljeno ocenjevalno orodje v podatkovni bazi Redcap. Za izračun odstotnih deležev smo uporabili program Microsoft® Excel® for Office 365 in opisno statistiko.

Rezultati: Vzorec je vključeval 144 telefonskih klicev, kar je predstavljalo 60 % telefonskih klicev bolnikov in 39 % klicev bolnikovih bližnjih. Vzrok telefonskih klicev je bil v 60,4 % posledica neželenih učinkov sistemskega zdravljenja, ki so bili najpogostejši do tedna dni od prejetja zadnjega zdravljenja. V analizi telefonskih klicev so bili najpogostejše izraženi simptomi bolečina (10 %), slabost (10 %), izguba apetita (7 %), driska (7 %). Na podlagi tega je bilo izvedenih 144 zdravstvenih svetovanj, 87 napotitev na osebne zdravnike ali lečečega onkologa in 14 napotitev na nujno medicinsko pomoč.

Zaključek: Zdravstveno svetovanje na daljavo je treba uporabiti kot priložnost za zagotavljanje dostopnosti do informacij in pravočasne zdravstvene oskrbe prek informacijskih in telekomunikacijskih sistemov, saj vpliva na spodbujanje samooskrbe, zmanjšanje števila hospitalizacij, znižanje stroškov zdravstvene oskrbe in nenazadnje na kakovost življenja onkoloških bolnikov.

Ključne besede: zdravstveno svetovanje, oddaljen dostop, ocenjevalni triažni protokol, telefonska triaža, medicinska sestra, onkološki bolnik

ABSTRACT

Background: At the beginning of 2023, we established a tele-health counselling service in a call centre to empower and support patients and their relatives. In a study, we analyzed the frequency and severity of symptoms related to illness and treatment using an assessment protocol and further referrals according to the intensity of the problem.

Methods: A retrospective analysis of telephone calls to the tele-health counselling line in the call centre was performed from 1.10.2023 to 31.1.2024. An assessment tool in the REDcap database was validated and used to collect data from callers. We used Microsoft® Excel® for Office 365 to calculate the percentages and descriptive statistics.

Results: The sample included 144 phone calls, of which 60% were phone calls from patients and 39% from patients' relatives. The reason for 60.4% of the phone calls was due to side effects of systemic treatment, which were most common up to one week after the last treatment. In the analysis of telephone calls, the most frequently expressed symptoms were pain (10%), nausea (10%), loss of appetite (7%), and diarrhoea (7%). There were 144 tele-health consultations, 87 referrals to a general practitioner or specialist oncologist, and 14 referrals to emergency medical care.

Conclusion: Tele-health counselling should be used as an opportunity to provide access to information and timely healthcare through information and telecommunication systems, as it has a positive impact on promoting self-care, reducing hospitalizations, lowering healthcare costs, and ultimately the quality of life of cancer patients.

Keywords: health counselling, tele access, triage assessment protocol, telephone triage, nurse, oncology patient

UVOD

Pri zdravstveni oskrbi so nujne nenehne spremembe z namenom prilagoditve, da bi zadovoljili potrebe naših bolnikov, izboljšali dostop do storitev in zagotovili pravočasno zagotovitev visokokakovostne zdravstvene oskrbe (1). Onkološki bolniki se posledično zaradi bolezni in zdravljenja soočajo s številnimi neželenimi učinki in simptomi (2), ki lahko resno ogrozijo njihovo zdravstveno stanje, če niso pravočasno prepoznani in obvladovani ter vodijo do nenačrtovanih hospitalizacij (3).

Telemedicina omogoča zdravstvenim delavcem, bolnikom in njihovim bližnjim medsebojno komunikacijo, zdravstvenim delavcem pa omogoča tudi oceno kliničnega stanja bolnika na daljavo, sprejemanje diagnostičnih in terapevtskih odločitev, načrtovanje zdravljenja na podlagi poročanja bolnika o svojem počutju (*angl. Patient reported outcome measure PROM*), posredovanje različnega pisnega gradiva in zdravstveno svetovanje bolnikom (4, 5). Informacijska in telekomunikacijska tehnologija se vse pogostejše uporablja za zagotavljanje dodatne zdravstvene oskrbe, posvetovanje z bolniki ali drugimi strokovnjaki ter zagotavljanje izobraževanja ali prenosa informacij (6). American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN) (7) opredeljuje zdravstveno svetovanje na daljavo kot zagotavljanje, upravljanje in usklajevanje zdravstvene oskrbe, ki združuje informacijsko in telekomunikacijsko tehnologijo za povečanje dostopa do zdravstvenih storitev, izboljšanje izidov zdravljenja in kakovosti življenja bolnika ter zmanjšanje stroškov zdravljenja (7, 8).

Neposredni stik z bolnikom, neposredni pogovor in klinični pregled bolnika so osnova uspešnega zdravljenja, ki temelji tudi na medsebojnem zaupanju. Ko je bolnik v domačem okolju tako med zdravljenjem ali tudi po njem, se lahko pri njem pojavijo različne težave in strahovi. Posledično bolniki iščejo informacije na spletu in družbenih omrežjih, ki jih lahko zavedejo, ali poiščejo pomoč po telefonu na različnih ravneh zdravstvenega sistema ali celo z obiski urgentnih centrov in v ambulantah osebnega zdravnika ali onkologa. Veliko njihovih strahov in težav lahko rešimo s strokovnim svetovanjem v obliki zdravstvenega svetovanja ustrezno izobraženih medicinskih sester, v primeru prepoznanih hujših težav, povezanih z zdravljenjem ali boleznijo samo, pa medicinska sestra te rešuje s pomočjo onkologa ali napotitve k osebnemu zdravniku ali v urgentni center. Metaanaliza Ream s sodelavci (9) povzema, da so telefonske intervencije uporaben način podpore samoobvladovanja simptomov, kar prispeva k preusmeritvi zdravstvene oskrbe bližje bolnikovemu domu in zmanjšanju stroškov oskrbe, čeprav nobena od pregledanih študij ni vključevala zdravstvenofinančne ocene. Izsledki raziskav podpirajo učinkovitost telefonskih intervencij predvsem pri zmanjševanju simptomov, povezanih s čustveno stisko, depresijo, tesnobo in utrudljivostjo. Nekatere telefonske intervencije so bile razširjene tako, da so jih združili z osebnimi srečanji in zagotavljanjem tiskanega ali digitalnega gradiva. Ni povsem jasno, ali so telefonske intervencije kot samostojna oblika ali telefonske intervencije v kombinaciji z osebnimi srečanji ali tiskanim in drugim gradivom najučinkovitejše za zmanjšanje številnih simptomov, ki jih doživljajo onkološki bolniki.

Medicinske sestre, vključene v zdravstveno svetovanje, so odgovorne za osveščanje in izobraževanje bolnikov, triažo njihovih težav, koordinacijo morebitnega ukrepanja ter povezovanje z drugimi strokovnjaki (7). Gre za stroškovno in časovno učinkovito inovativno metodo, ki se v zadnjih nekaj letih zelo hitro širi in predstavlja odličen izziv profesionalnega dela medicinskih sester 21. stoletja (8).

Telefonska triaža bolnikovih težav je prerasla v edinstveno posebnost in potrebo. Še posebej je pomembna za koordinacijo prehajanja bolnikov med različnimi strokovnjaki, saj zagotavlja

tekočo in čim prejšnjo obravnavo bolnika. V razvitih onkoloških centrih zagovarjajo potrebo po zagotavljanju 24-urnega zdravstvenega svetovanja na daljavo. Izkazalo se je namreč, da lahko neučinkovito upravljanje telefonskih klicev bolnikov ali njihovih bližnjih povzroči negativne izkušnje, zapozneno prepoznavanje pomembnih bolnikovih težav in nepotrebne ponovne sprejeme bolnikov. S pomočjo na dokazih podprtih orodij, ki pomagajo pri telefonskem trižiranju, lahko medicinska sestra oceni in načrtuje ukrepe za bolnika. Telefonski klici bolnikov in njihovih bližnjih se namreč razlikujejo glede na vzrok in resnost težav (10). Telefonska obravnava bolnikovih težav vključuje ocenjevanje stopnje nujnosti obravnave, svetovanje, usmerjanje bolnika k ustreznim strokovnjakom in koordinacijo njegove obravnave (11).

Smernice za izvajanje zdravstvenega svetovanja na daljavo

Telefonska svetovanja morajo biti strukturirana tako, da zagotavljajo optimalno, kakovostno in varno obravnavo bolnikov. Medicinska sestra pri sprejemanju odločitev uporablja svoje klinične sposobnosti in strokovno presojo ter z uporabo ustreznega protokola presodi, ali je zdravstveno svetovanje na daljavo v dani situaciji primerno ali ne. Standardni protokoli ji pomagajo pri usmeritvi in sprejemanju odločitev. Pri izvajanju zdravstvenega svetovanja na daljavo sta prvi korak prepoznavanje identitete bolnika in njegovo podano soglasje. Medicinska sestra glede na zbrane informacije (demografske podatke, zdravstveno zgodovino, vzrok klica) oceni bolnikovo zdravstveno stanje s pomočjo ocenjevalnega protokola. Na podlagi izvedene ocene zdravstvenega stanja bolnika lahko ukrepa z zdravstvenim svetovanjem ali napotitvijo k onkologu, osebnemu zdravniku ali celo na nujno medicinsko pomoč (12). Z uspešno triažo in takojšnjo oceno prepoznamo nujna stanja in hujše težave, ki zahtevajo takojšnje nadaljnje intervencije (6). Ocenjevalno orodje je razvito v obliki semaforja glede na stopnjo izraženega simptoma (13). V domeni medicinske sestre nista diagnosticiranje in zdravljenje, temveč le zdravstveno svetovanje in morebitna napotitev k ustreznim strokovnjakom. Pomembna je tudi usklajenost s klicateljem, da se ta strinja z navodili in jih razume. Če klicatelj vztraja pri obisku onkologa, se dogovorimo za termin v njegovi ambulanti. Zdravstveno svetovanje na daljavo ne sme omejevati dostopa bolnika do onkologa, ampak je namenjeno za izboljšanje dostopa do zdravstvene oskrbe in zdravstvenih storitev. Po zaključenem zdravstvenem svetovanju mora imeti klicatelj možnost, da dopolni morebitno nerazumevanje svetovanja, postavi morebitna dodatna vprašanja. Medicinska sestra uporabi metodo »povratnega preverjanja« (*angl. Teach Back*), da preveri razumevanje klicatelja, kar pomeni, da klicatelj z lastnimi besedami ponovi podana navodila. Tako preverimo, ali klicatelj pravilno razume navodila, in odpravimo morebitne nesporazume (14). Izpolnjen ocenjevalni protokol vnesemo v informacijski sistem in postane del bolnikove dokumentacije.

V klicnem centru Onkološkega inštituta Ljubljana (OIL) je bila vzpostavljena dodatna linija za zdravstveno svetovanje z namenom spodbujanja neprekinjene zdravstvene oskrbe in samooskrbe izven bolnišničnega okolja, obvladovanja neželenih učinkov in simptomov, povezanih z boleznijo in zdravljenjem, in posledično zmanjšanja števila nepotrebnih ter ponovnih hospitalizacij. V raziskavi smo ugotavljali pojavljanje in stopnjo težav, povezanih z zdravljenjem in boleznijo, ter število nadaljnjih napotitev glede na njihovo izraženost.

METODE

V retrospektivni opazovalni raziskavi smo analizirali podatke na podlagi izpolnjenih ocenjevalnih protokolov, vnesenih v podatkovno bazo Redcap. Zajeli smo časovno obdobje od 1. 10. 2023 do 31. 1. 2024, ko smo pričeli z vnašanjem podatkov v podatkovno bazo. Zdravstveno svetovanje se izvaja v času uradnih ur delovanja klicnega centra, od ponedeljka do petka, od 8. do 15. ure. V klicnem centru delujejo namreč tri linije: triaža – naročanje bolnikov za prvo obravnavo, zdravstveno svetovanje in splošne informacije. V času izven uradnih ur klicnega centra sprejemamo le klice ob nujnih onkoloških stanjih, kjer je klic preusmerjen na dežurno osebo za stik. Za upravljanje telefonskih klicev na liniji za zdravstveno svetovanje sta med običajnim delovnim časom zadolženi dve medicinski sestri. V raziskavo smo vključili telefonske klice, opravljene v štirimesečnem časovnem okviru, ki jih je medicinska sestra v klicnem centru dokumentirala v ocenjevalnem protokolu. Predhodno smo izvedli pilotno testiranje z beleženjem v papirnati obliki.

Ocenjevalni protokol in ocenjevalno orodje v podatkovni bazi Redcap sta bila deloma povzeta po smernicah UKONS Acute Oncology Initial Management Guidelines (13), ki vključujejo terminološka priporočila za neželene učinke (CTCAE Version 5.0), mednarodni standardni nabor kriterijev za opredelitev neželenih učinkov in njihovo razvrščanje v okviru kliničnih preskušanj in rutinskega zdravljenja onkoloških/hematoloških bolnikov. Aktivnosti zdravstvene nege in zdravstveno svetovanje sta bila povzeta po Standardih zdravstvene nege o zdravstveni vzgoji in svetovanju, dostopnih na spletnem mestu OIL, zbornikih predavanj, zloženkah, brošurah za bolnike. Vsebine se nanašajo na ocenjevanje in obravnavo akutnih težav, ki so posledica bolezni in specifičnega onkološkega zdravljenja. Ocenjevalni protokol zajema 48 simptomov ali težav: vročina, povezana s sistemskim zdravljenjem, bolečina v prsnem košu, palpitacije, težko dihanje, driska, zaprtje, motnje uriniranja, vročina (ne prejema sistemskega zdravljenja in ni nevarnosti za imunosupresijo), infekcija, infuzijska reakcija, slabost, bruhanje, stomatitis/mukozitis/faringitis/ezofagitis, anoreksija, spremembe okusa in vonja, izguba apetita, težave pri požiranju, bolečina, bolečina v mišicah/kosteh, nevrosenzorične/motorične motnje, periferna nevropatija, težave s pozornostjo in spominom, kronična utrudljivost, utrujenost – rentgenski maček, izpuščaj, krvavitev, ocesne

težave, palmarno-plantarni sindrom, otopelost/mravljinčenje, vrtoglavica/omotica, alopecija, ektravazacija, rana, anemija, trombocitopenija, levkopenija, spremembe na koži, spremembe na nohtih, težave v spolnosti, radiodermatitis, radiomukozitis, nespečnost, kašelj, tesnoba, napetost, zgaga, oteklina okončin, arterijska tromembolija. V ocenjevalnem orodju so pri vsakem simptomu ali težavi navedena tudi vsebinska opredelitev posameznega simptoma ali težave ter usmerjena vprašanja glede na simptom ali težavo, kar medicinski sestri olajša usmeritev pri presoji in oceni bolnikovega zdravstvenega stanja. Za lažje izvajanje ocenjevanja je ocenjevalno orodje razvito v obliki semaforja glede na stopnje, kar omogoča hitro referenčno oceno. Semafor je razdeljen na stopnje 0–1 (ni težav ali blage – zelena barva), kjer gre za zdravstveno svetovanje, pri stopnji 2 (zmerne težave – rumena barva) gre za napotitev na osebnega zdravnika ali posvet z lečečim onkologom in pri stopnji 3–4 (hude težave – rdeča barva) gre za napotitev na nujno medicinsko pomoč. Vsaka stopnja zajema vsebinsko opredelitev in aktivnosti oziroma intervencije zdravstvene nege. Ocenjevalni protokol in ocenjevalno orodje zdravstvenega svetovanja na daljavo vsebujeta še bolnikove demografske podatke in podatke o njegovi bolezni in zdravljenju, podatke o klicatelju z datumom in uro ter vzroku klica. Pri obdelavi podatkov smo uporabili opisno statistiko in izračune odstotnih deležev posameznih odgovorov. Za izračun nekaterih podatkov in izdelavo tabel in grafov smo uporabili program Microsoft® Excel® for Office 365.

REZULTATI

V letu 2023 smo vzpostavili dodatno možnost za zdravstveno svetovanje v klicnem centru. V začetku smo na omenjeno linijo prejeli preko 900 klicev, pozneje ob boljšem ozaveščanju bolnikov pa v povprečju 600 klicev na mesec. Klici so se v začetku nanašali pretežno na splošne informacije, zato smo pozneje ponovno posneli vsebine z natančnejšo opredelitvijo za posamezne linije, da bi klicatelji izbrali ustrezno linijo. Poleg tega smo na spletnem mestu objavili najpogostejša vprašanja klicateljev, zaradi česar lahko rečemo, da je v poznejših mesecih sledil upad klicev. Posledično vidimo porast zdravstvenega svetovanja skozi leto, v povprečju gre za 35 izpolnjenih ocenjevalnih protokolov na mesec, kar je prikazano na grafu 1.

Graf 1: Število opravljenih klicev in ocenjevalnih protokolov na telefonski liniji 2 v letu 2023.



Število izpolnjenih ocenjevalnih protokolov v obdobju od 1. 10. 2023 do 31. 1. 2024 je znašalo 144, od tega je bilo 10 klicev ponavljajočih. V povprečju sta bila dnevno izpolnjena 2,15 ocenjevalna protokola. Šestdeset odstotkov klicateljev je bilo bolnikov samih, v 39 % so klicali bolnikovi bližnji, v 1 % so klici neopredeljeni. Glede na spol je klicalo 9 % več moških kot žensk, v povprečni starosti 63 let (razpon 22–93 let). Največkrat so potrebovali zdravstveno svetovanje zaradi neželenih učinkov sistemskega zdravljenja, in to kar v 60,4 %, zaradi zapletov zdravljenja z radioterapijo v 20,8 % in v 4,2 % zaradi zapletov kirurškega zdravljenja.

Po pričakovanju je bilo največ klicev z izraženimi neželenimi učinki, od katerih prevladujejo tisti zaradi sistemskega zdravljenja, in sicer v obdobju do 1 tedna po zdravljenju 48 %, 24 % v obdobju od 8 do 14 dni po zdravljenju, 16 % simptomov se je pojavilo v obdobju od 15 do 28 dni in 12 % po več kot štirih tednih po specifičnem onkološkem zdravljenju. Zadnji so bili po pričakovanju najpogostejše povezani z radioterapevtskim zdravljenjem (graf 2).

Opredelili smo tudi najpogostejše telefonske klice po mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10) glede na napotno diagnozo. Največ telefonskih klicev glede na pojav simptomov, povezanih z boleznijo in zdravljenjem, je bilo pri bolnikih z napotno diagnozo C50.9 rak dojke neopredeljen (13 %), C34.1 rak zgornjega režnja pljuč (9 %), C50.4 rak zgornjega zunanjega kvadranta dojke (6 %), C61 rak prostate (6 %), C20 rak danke (3 %), ostali so bili zastopani v nižjem deležu.

Pojav simptomov ali težav v opazovanem obdobju s strani klicateljev in nadaljnja obravnava glede na stopnjo izraženih težav so prikazani na grafu 3. V opazovalnem obdobju se je vzrok telefonskih klicev nanašal na 41 simptomov ali težav od 48 opredeljenih v ocenjevalnem protokolu. Simptomi ali težave, ki se v opazovalnem obdobju niso pojavljale, so palpitacije, spremembe okusa in vonja, utrujenost – rentgenski maček, ekstrapazacija, anemija, težave v spolnosti, arterijska tromboembolija. Ostale so se pojavljale v različnih deležih. Najpogostejši simptomi ali težave, izražene s strani klicateljev, so bile bolečina in slabost,

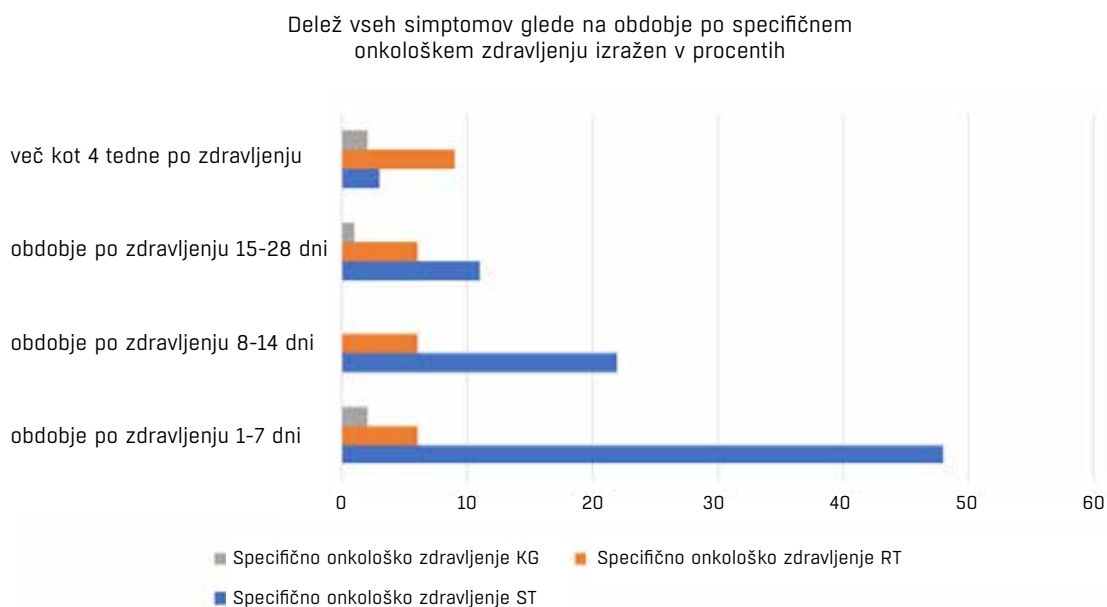
obe zastopani v 10 % (24), izguba apetita v 7 % (18), driska v 7 % (18), zaprtje in stomatitis, oba v 6 % (14), bruhanje v 5 % (13), radiodermatitis v 4 % (10), izpuščaj v 3 % (7). Ostale težave so bile zastopane v nižjih deležih (razpon 1–24). V opazovanem obdobju so klicatelji izrazili 245 simptomov ali težav, od tega je bilo izvedenih 144 zdravstvenih svetovanj pri stopnji 1 (razpon 1–22), največ pri simptomih ali težavah, povezanih s slabostjo, drisko, bruhanjem, izgubo apetita in stomatitisom. V 87 primerih smo bolnike napotili k osebnemu zdravniku ali lečečemu onkologu, in sicer pri stopnji 2 (razpon 1–19), najpogostejše zaradi bolečine, vročine, zaprtja. V 14 primerih so bile težave hude, zato smo bolnike napotili na nujno medicinsko pomoč, in sicer pri stopnji 3 (razpon 1–4), zaradi vročine, nevrosenzorične/motorične motnje, bolečin v prsnem košu, težkega dihanja, driske, prisotne okužbe, izpuščaja, krvavitve, trombocitopenije ali trdovratnega kašlja.

RAZPRAVA

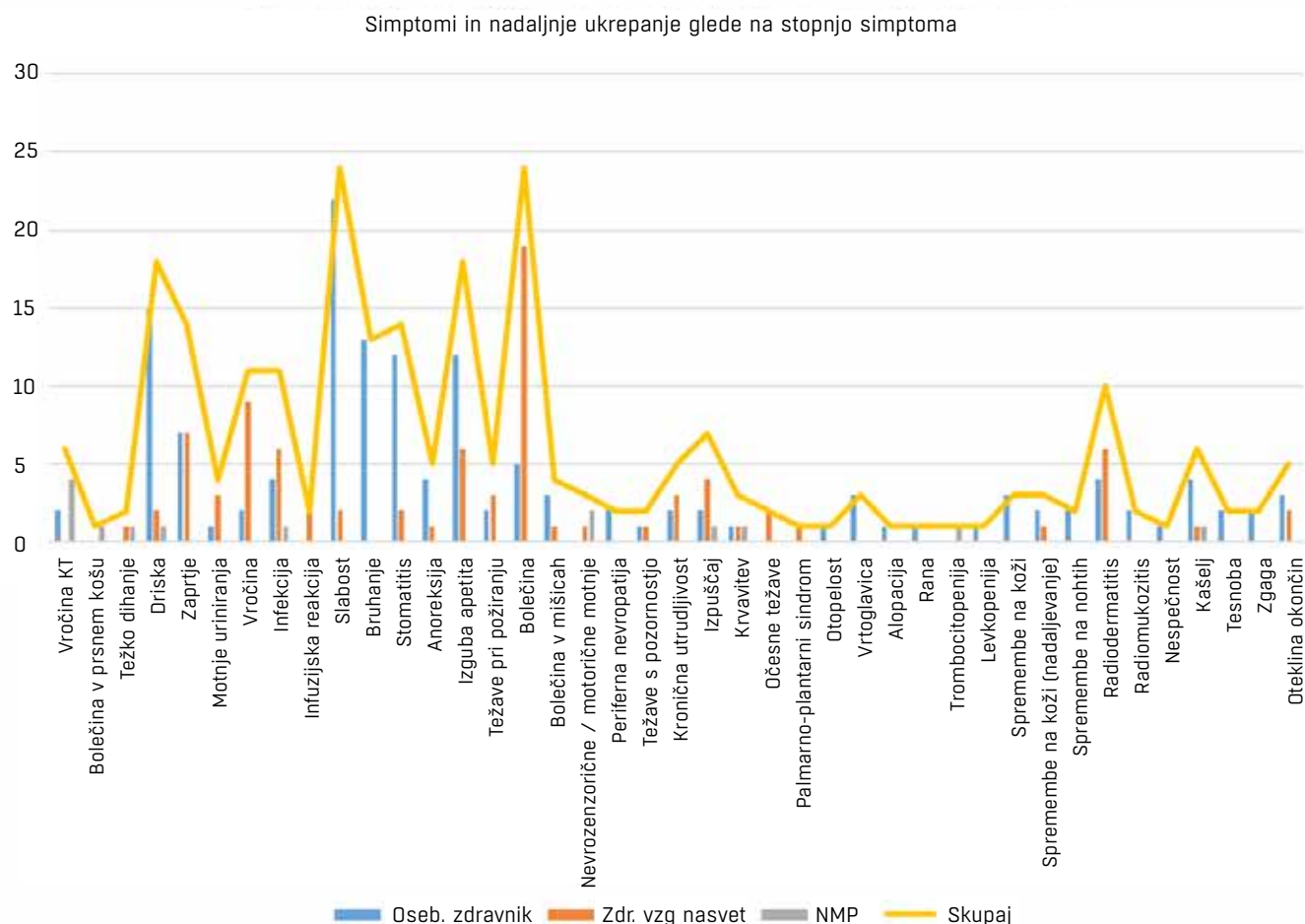
V zadnjih 20 letih se je pretežni del oskrbe bolnikov z rakom preusmeril iz bolnišničnega v ambulantno okolje, posledično se je pomen telefonske obravnave simptomov hitro stopnjeval in postal integralni del onkoloških storitev (11). V primerjavi z bolnišnično obravnavo predstavlja ambulantno zdravljenje za bolnike boljše kakovost življenja in nižje stroške zdravljenja. Zaradi velikega števila bolnikov, zdravljenih v ambulantni kemoterapiji, se ustvarjata časovni pritisk in nižja raven nadzora. Bolniki morajo prevzeti samo nadzor nad jemanjem in dajanjem zdravil, pogosto se neželeni učinki pojavijo v domačem okolju (15). V raziskavi je bilo v štirimesečnem opazovalnem obdobju opravljenih približno 600 telefonskih klicev na mesec na zdravstveno svetovanje. Klicatelji so pogosto želeli splošne informacije, informacije v smislu jemanja predpisane terapije, oskrbe in prebrizgavanja osrednjih venskih katetrov, oskrbe ran, stom, oskrbe in težav, povezanih s protibolečinskimi črpalkami, itd. ali zgolj samo pogovor o strahovih in stiskah, ki jih doživljajo zaradi bolezni ali zdravljenja.

Pri približno 35 telefonskih klicih na mesec pa so klicatelji resnično potrebovali zdravstveno svetovanje, kjer smo uporabili

Graf 2: Delež vseh simptomov glede na obdobje po specifičnem onkološkem zdravljenju, izražen v odstotkih.



Graf 3: Pojav simptomov ali težav in nadaljnje ukrepanje glede na stopnjo simptoma.



ocenjevalni protokol in ocenjevalno orodje ter tudi nadalje ukrepali glede na vrsto in izraženost težav. Najpogostejši neželeni učinki so bili povezani s sistemskim zdravljenjem teden dni po prejetju kemoterapije. Vzrok telefonskih klicev se je najpogosteje nanašal na bolečine, slabost, izgubo apetita, drisko, stomatitis, zaprtje itd., kar lahko primerjamo s študijo Kondo in sodelavcev (15), kjer so bolniki prav tako najpogosteje poročali o bolečini, vročini, slabosti/bruhanju. V naši raziskavi je bilo izvedenih 59 % (144) svetovanj pri stopnji 1, 36 % (87) napotitev na osebnega zdravnika ali lečečega onkologa pri stopnji 2 in 6 % (14) napotitev na nujno medicinsko pomoč pri stopnji 3. V primerjavi z raziskavo Kondo in sodelavcev (15) so v enoletnem obdobju od leta 2011 do leta 2012 v študijo vključili 253 bolnikov in analizirali 344 telefonskih svetovanj neželenih učinkov, povezanih s kemoterapijo, glede na terminološka priporočila (CTCAE). Ocenjenih je bilo 65 % (223) izvedenih svetovanj pri stopnji 1, 26 % (90) svetovanj pri stopnji 2 in 9 % (31) svetovanj pri stopnji 3. Analiza je potrdila povezavo med pojavnostjo neželenih učinkov stopnje 2 ali hujših s spremembami načrtovanega zdravljenja sistemske terapije ($p < 0,001$) in pri bolnikih moškega spola ($p = 0,02$). Ugotovili so, da je ocena neželenih učinkov z uporabo CTCAE prek telefonskega svetovanja koristna tako za razvrščanje bolnikov kot za napovedovanje hudih neželenih učinkov, ki lahko spremeni bolnikovo načrtovano klinično obravnavo. V študiji Osorio-Calle s sodelavci (16) so izsledki opredelili potrebo oskrbe na domu, pravočasnega odkrivanja neželenih učinkov, povezanih s kemoterapijo, spodbujanja samooskrbe, kar zahteva svetovanje na daljavo, nadzor in spremljanje zdravstvenega stanja onkološkega bolnika.

Z raziskavo smo želeli pridobiti vpogled v obsežnost in vrsto zdravstvenega svetovanja, ki je bilo predhodno, pred vzpostavitev klicnega centra, pretežno del ambulantne obravnave. Pogosto so bili ti telefonski klici neorganizirani, razpršeni po celem OIL, kar je povzročalo večkratne, ponavljajoče se klice klicateljev in njihovo nezadovoljstvo zaradi slabe dosegljivosti zdravstvenega kadra. Posledično so klici povzročali tudi motnje delovnega procesa že tako podhranjenega zdravstvenega kadra. Število pritožb, povezanih z nedostopnostjo po telefonu, se je z leta 2022 na leto 2023 zmanjšalo. Velik obseg telefonskih klicev lahko pripišemo kompleksnejši obravnavi bolnikov na sistemskem zdravljenju, opolnomočenosti in pripravljenosti bolnikov, bližnjih glede poročanja težav, povezanih z zdravljenjem in boleznijo, ter na splošno večje potrebe bolnikov po informacijah in svetovanju ob vse kompleksnejšem zdravljenju. Stacey s sodelavci (17) so v svoji študiji z bolniki, zdravljenimi s kemoterapijo, ugotovili, da je uporaba protokolov učinkovit in trajnosten pristop, s katerim medicinske sestre na daljavo ocenjujejo bolnikove težave, omogoča jim triažiranje in ukrepanje pri obvladovanju težav. Pregled študij v literaturi, v katerih sta bila obravnavana telefonska triaža in telefonsko svetovanje, je pokazal, da uporaba telefonske triaže in svetovanja v skladu s protokoli pozitivno vpliva na samooskrbo bolnikov, saj jim omogoča, da prevzamejo odgovornost za svoje zdravstveno stanje in oskrbo (15, 18, 19). Obseg telefonskih klicev, prejetih od ponavljajočih se klicateljev v štirimesečnem obdobju, je znašal 7 %, kar kaže, da je upravljanje telefonskih klicev mehanizem za zagotavljanje neprekinjene oskrbe, ne pa le triažiranje nujnih potreb.

V naši raziskavi lahko potrdimo, da z vzpostavitvijo zdravstvenega svetovanja v klicnem centru omogočamo bolnikom in bližnjim obvladovanje simptomov, povezanih z boleznijo in zdravljenjem, zagotavljanje samooskrbe, pravočasnost in dostopnost do informacij in nadaljnjih zdravstvenih napotitev ne glede na geografsko oddaljenost. Na podlagi raziskave smo dokazali potencial telefonskega triažiranja s predhodno pripravljenim ocenjevalnim protokolom in ocenjevalnim orodjem, predvsem pri pojavu simptomov ali težav pri stopnji ≥ 2 , in njegovo korist pri ambulantnem zdravljenju raka.

Triažiranje je začetna interakcija med bolnikom in medicinsko sestro, kar zahteva dobre komunikacijske in ocenjevalne sposobnosti, da se izognemo morebitnemu podcenjevanju pomembnosti poročenih simptomov. Slabosti v raziskavi so, da medicinska sestra ne more fizično videti bolnika, saj nimamo omogočene video povezave. Uporabljati mora spretnosti pozornega poslušanja in ocenjevanja, zavedati se mora namigov celo v bolnikovem glasu, da lahko ugotovi resnost težave. Uspešnost triažiranja je odvisna tudi od aktivne udeležbe medicinskih sester v klicnem centru v poklicnem izobraževanju in strokovnem razvoju, ki jim omogoča znanje in smernice za učinkovito svetovanje. Med omejitve raziskave lahko uvrstimo tudi manjši vzorec, ki je bil časovno omejen le na obdobje vnašanja podatkov v podatkovno bazo Redcap. Čez čas bi bilo smiselno raziskavo ponoviti na večjem vzorcu tudi zaradi potreb posodabljanja vsebin, spremljanja nepotrebnih in ponovnih hospitalizacij, morebitnega zniževanja stroškov zdravstvenih storitev zaradi uspešnega in pravočasnega triažiranja ter zadovoljstva bolnikov in bližnjih s storitvami. V triažiranje bi bilo treba vključiti tudi povratni klic medicinske sestre ob napotitvi bolnika k osebnemu zdravniku ali na nujno medicinsko pomoč v roku 24 ur. Nadaljnja prizadevanja bodo usmerjena tudi v pridobitev novih obračunskih storitev s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje in nenazadnje ob rasti potreb možnost vzpostavitve zdravstvenega svetovanja 24 ur na dan, 7 dni v tednu.

ZAKLJUČEK

Informacijska in telekomunikacijska tehnologija je postala prodoren, vseprisoten del našega vsakdana. Čeprav je uveljavljanje digitalne tehnologije v zdravstvu zaostajalo, že postaja temelj razvitih zdravstvenih sistemov. Telemedicina in zdravstveno svetovanje na daljavo sta v svetu na voljo sicer že vrsto let, vendar je pri nas šele epidemija covid-19 povzročila prodoren premik na tem področju. Z zdravstvenim svetovanjem na daljavo lahko pomembno doprinesemo k varnejši in kakovostni obravnavi bolnikov med zdravljenjem in po njem, ki se nahajajo v domačem okolju s številnimi težavami in strahovi. S hitrim prenosom informacij, hitro prepoznavo težav in ustreznim ukrepanjem omogočamo bolnikom večjo varnost in morebitno čim prejšnje zdravljenje, nenazadnje pa lahko preprečimo tudi nemalo katero nepotrebno hospitalizacijo, posledično znižamo stroške zdravstvene blagajne in pomembno vplivamo na kakovostnejše življenje onkoloških bolnikov.

LITERATURA

1. Steingass SK, Maloney-Newton S. Telehealth Triage and Oncology Nursing Practice. *Semin Oncol Nurs*. 2020;36(3):151019.
2. Caterino JM, Adler D, Durham DD, Yeung SJ, Hudson MF, Bastani A, et al. Analysis of Diagnoses, Symptoms, Medications, and Admissions Among Patients With Cancer Presenting to Emergency Departments. *JAMA Netw Open*. 2019;2(3):2.
3. Piazza M, Drury A. An integrative review of adult cancer patients' experiences of nursing telephone and virtual triage systems for symptom management. *Eur J Oncol Nurs*. 2023;67:102428.
4. World medical association. 2020. WMA Statement on the Ethics of Telemedicine adopted by the 58th WMA General Assembly, Copenhagen, Denmark, October 2007 and amended by the 69th WMA General Assembly [spletna stran na internetu] [pridobljeno 17. 9. 2022]. Dostopno na: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/>.
5. American medical association, 2020. Digital Health Implementation Playbook Series [spletna stran na internetu] [pridobljeno 7. 9. 2022]. Dostopno na: <https://www.ama-assn.org/practice-management/digital/digital-healthimplementation-playbook-series>.
6. Hanan M, Abeer E, Hassan E. Tele-Nursing: Opportunities for Nurses to Shape their Profession's Future. *Int J Novel Res Healthc Nurs*. 2020;7(3):660-676.
7. American Academy of Ambulatory Care Nursing [spletna stran na internetu] [pridobljeno 29.9. 2022]. Dostopno na: <https://www.aaacn.org>.
8. Kamei T. Telenursing and artificial intelligence for oncology nursing. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2022;9(12):100119.
9. Ream E, Hughes AE, Cox A, Skarparis K, Richardson A, Pedersen VH, Wiseman T, Forbes A, Bryant A. Telephone interventions for symptom management in adults with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;6(6):1-4.
10. Steingass SK, Maloney-Newton S. Telehealth Triage and Oncology Nursing Practice. *Semin Oncol Nurs*. 2020;36(3):151019.
11. Cetin AA, Bektas H, Coskun HS. The effect of telephone triage on symptom management in patients with cancer undergoing systemic chemotherapy: A randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2022;61:102221.
12. Vijayalakshmi P, Kathyayani BV, Hatti NM, Reddemma K, Manjunatha N, Kumar CN, et al. NIMHANS-Telenursing Practice Guidelines [e-knjiga]. Bengaluru: National Institute of Mental Health and Neuro Science:2020 [pridobljeno 20. 9. 2022]. Dostopno na: <https://nimhans.ac.in/wp-content/uploads/2020/12/TeleNursing-Practice-Guideline-2020.pdf>.
13. UKONS Acute Oncology Initial Management Guidelines. 2023. [spletna stran na internetu] [pridobljeno 10. 9. 2023]. Dostopno na: <https://ukons.hosting.sundownsolutions.co.uk/>.
14. Schmitt Pediatric Guidelines LLC. Office-Hours Telephone Triage Protocols User's Guide 2023 [e-knjiga] [pridobljeno 15. 9. 2022]. Dostopno na: <https://www.cleartriage.com/wp-content/uploads/STCC-OH-Users-Guide.pdf>.

15. Kondo S, Shiba S, Udagawa R, Ryushima Y, Yano M, Uehara T, et al. Assessment of adverse events via a telephone consultation service for cancer patients receiving ambulatory chemotherapy. *BMC Res Notes*. 2015;8(1):315.
16. Osorio-Calle YP, Sebastián-Aquino KJ, Meneses-La-Riva ME. Systematic Review: Tele-Nursing a Universal Access to Care for Oncology Patients. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 2021;8:393-400.
17. Stacey D, Carley M, Ballantyne B, Skrutkowski M, Whynot A; Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support COSTaRS Team. Perceived factors influencing nurses' use of evidence-informed protocols for remote cancer treatment-related symptom management: A mixed methods study. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(3):268-77.
18. Pimentel LE, Yennurajalingam S, Chisholm G, Edwards T, Guerra-Sanchez M, De La Cruz M, et al. The frequency and factors associated with the use of a dedicated Supportive Care Center Telephone Triage Program in patients with advanced cancer at a comprehensive cancer center. *J Pain Symptom Manage*. 2015;49(5):939-44.
19. Warrington L, Holch P, Kenyon L, Hector C, Kozłowska K, Kenny AM, Ziegler L, Velikova G. An audit of acute oncology services: patient experiences of admission procedures and staff utilisation of a new telephone triage system. *Support Care Cancer*. 2016;24(12):5041-5048.

© Avtor(ji). To delo je objavljeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva 4.0.

© The author(s). This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0. International License (CC-BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>