



# СЪВЕТ

ОТ СВЕТОВНАТА ПРАКТИКА

*По време на прегледа от доктор, здравният асистент остава в стаята, за да записва особеностите на пациента в състоянието му, които лекарят му диктува.*

## Ефективната екипна грижа дава повече свободно време на лекарите

**В** настоящата статия ще научете как една клиника по семейна медицина използва прилагането на методи за екипна грижа, за да преглежда повече пациенти, да постига по-високи и качествени резултати и същевременно да си възвърне 8-10 часа лично свободно време на всеки един от екипа си.

### Какво пробужда нуждата от промяна в тази насока?

Д-р Майкъл Вернер и неговата практика са следвали традиционен модел на медицинска грижа в продължение на 7 години. Един ден той прочита писмо, написано от 7-годишната му дъщеря, и с тъга открива, че тя е писала за липсата на своя баща от вкъщи почти през цялото време. Това детско писмо провокира доктора да говори със своите колеги относно проблема със свободното време и това, което установява, го шокира. Споделяйки писмото с група колеги, той открива, че останалите лекари и техните семейства изпитват същото разочарование и тежест от липсата на време за семейството. Те също се интересуват от прилагане на подход за грижа за екипа, за да подобрят ефективността на работния процес и баланса между професионалния и личния живот.

### Разработване на промените

Практиката на д-р Вернер започва подход за промяна в медицинските грижи, базиран на екипност и с назначаването на работа на трима здравни асистенти. Първоначално практиката се опитва да приложи модела само с двама, но се установява, че е трудно да се справят с работното натоварване. Поради това всеки от тримата лекари в практиката, които използват екипния модел на грижа, наема допълнителен член на екипа, за да формира екип от 4-ма души. Тази допълнителна работна ръка вече е неразделна част от практиката и осигурява непрекъснатост на грижите за пациентите по време на техните посещения.

При настаняването в болничната стая, новата част от екипа събира информация за пациента, снемайки анамнеза. Когато лекарят влезе в стаята за преглед, асистентите синтезират тази информация, за да изложат най-подходящите подробности.



По време на прегледа от доктор, здравният асистент остава в стаята, за да записва особеностите на пациента в състоянието му, които лекарят му диктува. Когато лекарската част от посещението приключи, асистентите се уверяват, че пациентът разбира препоръките на лекаря. *„Първоначално новата част от екипа ни се притесняваше от разпита на пациентите и структурирането на стегнато изложение, което да докладват на мен и колегите ми лекари. Стеснението им се базираше на несигурност в използването на набор от въпроси и тяхната последователност. Не им отне много време, за да видят положителното въздействие от работата им както върху отделния пациент, така и от моя страна. Сега те се чувстват много по-комфортно в работния процес и в ролята си като обгрижващ персонал на пациентите ни. Те са основна част от преживяването на пациента в нашата практика“* – д-р Майкъл Т. Вернер.

### Има ли бариери в този подход?

Основното предизвикателство, с което се сблъсква екипът по време на изпълнението на този лечебен подход, е документирането на посещенията в реално време в системата за електронни здравни досиета. За да отговори на предизвикателствата на ЕЗД, практиката създава модификации под формата на „фрази“ или „съкращения“, които се употребяват за често използвана документация. След започване на приложението им, процесът е станал много по-плавен и ефективен, тъй като здравните асистенти са успели да работят по-бързо и последователно, без да пропускат нещо важно.

### Какви са резултатите?

Отнело е приблизително два месеца на модела за екипна грижа да стартира. След като е успешно установен, посещенията на пациентите стават по-ефективни, а документацията в ЕЗД по-малко разсейваща за лекарите по време на прегле-

да на своите пациенти. Сега лекарите прекарват значително по-малко време в търсене на стари прегледи, тъй като асистентите имат грижата за това. В допълнение, подходът за грижа, базиран на екипност, облекчава натиска върху лекарите да си водят бележки по време на първичното посещение или да диктуват на някого в края на работния ден, или още по-често – в следработното време. Грижата между посещенията също се е подобрила. С разширения екип обажданията на пациентите се връщат незабавно и проблемите между посещенията се решават по-навременно.

По-малко въпроси изискват директното участие на лекаря, тъй като техните асистенти са обучени да отговарят на повечето запитвания на пациентите. Тъй като техният комфорт в новия екипен процес нараства, здравните асистенти започват да поемат все по-проактивна роля в практиката. Например, сега те преглеждат графика в деня преди посещенията, за да се подготвят за пристигането на всеки пациент. По време на сутрешния рапорт всеки ден те дават доклад за причината на посещението на всеки пациент, какви нужди за поддържане на здравето трябва да бъдат споменати по време на посещението и дали се очакват някакви лаборатории, процедури или допълнителен скрининг. Тази готовност значително е подобрила ефективността на практиката и е спестила огромна част от времето на лекарите, изразходвано преди това за документация.

*„Видях още 235 пациенти през първите 6 месеца от прилагането. За мен това е еквивалентно на приблизително 4 допълнителни седмици грижа за пациента. Направих повече, таксувах повече, диктувах по-малко и имах повече време лице в лице с моите пациенти. И моето семейство може да ме види!“* – д-р Майкъл Т. Вернер. Д-р Вернер и неговият екип непрекъснато усъвършенстват своя екипен модел на грижа. Те продължават да виждат подобрения както в личния живот на всеки от екипа, така и в качеството на грижите към своите пациенти, с по-подходящо използване на членовете на екипа в среда на екипни грижи. ■