

Trajna izobrazba liječnika opće/obiteljske medicine u zbrinjavanju bolesnika s kroničnom ranom

TAMARA SINOŽIĆ i JADRANKA KOVAČEVIĆ

Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Tamara Sinožić, dr. med., Mošćenička Draga, Hrvatska

U skrbi za bolesnika s kroničnom ranom sudjeluje niz zdravstvenih djelatnika različitih specijalnosti i razina obrazovanja koji uz nezdravstvene djelatnike sačinjavaju multidisciplinarni tim o kojem ovisi ne samo tijek i ishod liječenja već i kvaliteta života bolesnika. Dio tima je i obiteljski liječnik čiji su zadaci u prevenciji, dijagnostici, liječenju, praćenju, sprječavanju komplikacija i recidiva te potpunog oporavka bolesnika s kroničnom ranom, a sveukupna se skrb nastavlja i nakon zacjeljenja ili je dio palijativne skrbi. Specifična izobrazba liječnika obiteljske medicine i tima suradnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uz poboljšanje materijalnih uvjeta i opreme može pružiti prema holističkim principima organiziranu kvalitetnu skrb bolesniku s kroničnom ranom. U izradi programa trajne medicinske izobrazbe treba uključiti sva stručna društva obiteljske medicine kao i stručna društva ostalih specijalnosti – struka koja se bave problematikom rana. Treba iskoristiti mogućnosti moderne informacijske tehnologije, a izobrazbu oblikom, mjestom, vremenom, obimom, financijskom dostupnošću i izborom tema prilagoditi potrebama obiteljskih liječnika. Pokazan interes za timskom izobrazbom treba pretočiti u specijalizirane programe u čiju je izradu neophodno uključiti osim liječničkih i sestrijska stručna društva. Posebnu pozornost posvetiti izobrazbi mlađih liječnika/sestara, onih s manje radnog iskustva, koji do sada nisu pohađali izobrazbu, koji nemaju iskustva u radu s bolesnicima s ranama, čiji timovi uglavnom skrbe o bolesnicima starije životne dobi te polaznicima specijalizacije obiteljske medicine odnosno sveučilišnog studija sestrijsva.

KLJUČNE RIJEČI: trajna medicinska izobrazba, obiteljska medicina, kronične rane

ADRESA ZA DOPISIVANJE: Tamara Sinožić, dr. med.
Specijalistička ordinacija obiteljske medicine
Aleja Slatina 2
51 417 Mošćenička Draga, Hrvatska
E-pošta: tamara.sinozic@ri.ht.hr

UVOD

Prema Popisu stanovnika 2011. godine Republika Hrvatska je imala 4 284 889 stanovnika, od toga 2 066 335 muškaraca (48,2 %) i 2 218 554 žena (51,8 %). Analizom podataka vidljivo je da je udio starijih od 65 godina 17,7 %, a mladih od 0 do 14 godina 15,2 % i da je po prvi puta premašio broj mladih. Također se uočava porast broja osoba vrlo visoke životne dobi. Udio stanovnika starijih od 80 godina je 3,9 % i može se uočiti trend starenja stanovništva kao dugogodišnjeg procesa (1). Za pretpostaviti je da će do 2025. godine više od 20 % stanovništva Europe biti starije od 65 godina te da će udio onih starijih od 80 rasti (2). Uz takvu perspektivu starenja stanovništva, kako kod nas tako i u cijeloj

Europi, za očekivati je porast incidencije bolesnika s kroničnim ranama.

U skrbi za bolesnika s kroničnom ranom sudjeluje niz zdravstvenih djelatnika različitih specijalnosti, koji uz brojne nezdravstvene djelatnike sačinjavaju tim o kojem ovisi ne samo ishod liječenja rane već i kvaliteta života bolesnika (3).

Dio takvog multidisciplinarnog tima je i obiteljski liječnik pred kojeg se stavljaju zahtjevni zadaci glede prevencije, dijagnostike, liječenja, praćenja, sprječavanja komplikacija i recidiva te potpunog oporavka bolesnika ili djelovanja u okviru palijativne skrbi (4).

Visoki troškovi kompleksne skrbi o bolesniku s kroničnom ranom, direktni i indirektni, nastali kao

rezultanta smanjene kvalitete života i socijalnog funkcioniranja, ekonomski su problem za svaki zdravstveni sustav (5).

Obiteljska medicina u našem zdravstvenom sustavu čini temelj primarne zdravstvene zaštite. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2011. godini u službi obiteljske medicine radilo je 2 287 timova obiteljske medicine. Oni su imali registrirano na svojim listama 4 207 291 osoba ili 94,4 % stanovništva Republike Hrvatske (6).

Liječnik obiteljske medicine u Hrvatskoj je, za razliku od nekih drugih zdravstvenih sustava, čuvar ulaska u sustav (engl. *gatekeeper*), a za bolesnika je zdravstveni djelatnik prvog kontakta uz najveću dostupnost. Upravo radi brojnih zadataka koje ima tijekom skrbi, potrebna je stalna, organizirana izobrazba na području zbrinjavanja bolesnika s ranom kako liječnika tako i članova njegova tima, medicinskih sestara i sestara zdravstvene njege u kući.

ZADATCI LIJEČNIKA OBITELJSKE MEDICINE TIJEKOM SKRBI ZA BOLESNIKA S KRONIČNOM RANOM

Zadatak je već u tzv. preulceroznoj fazi procijeniti kod kojih bolesnika postoji povećan rizik za usporeno cijeljenje i nastanak kronične rane, a određivši osobe u riziku, poduzeti odgovarajuće dijagnostičko-terapijske postupke i preventivne mjere.

Svaku akutnu ranu treba adekvatno zbrinuti, a osobito pozornost obratiti i najmanjoj rani kod bolesnika s ranije prepoznatim čimbenicima rizika za usporeno cijeljenje.

Na početku, ali i tijekom liječenja bolesnika s kroničnom ranom uputno je ocijeniti važnost svakog pojedinog čimbenika rizika za usporeno cijeljenje te pokušati utjecati na promjenu rizika u cilju što boljeg ishoda liječenja.

Korištenje standardiziranih protokola za praćenje bolesnika s kroničnom ranom, implementiranim u elektronički zdravstveni zapis, koji uključuju sociodemografske podatke, subjektivne simptome, lokalni status rane/a, poduzete dijagnostičko-terapijske mjere i tijekom cijeljenja kao i fotodokumentaciju olakšan je svakodnevni rad i poboljšana komunikacija u timu. Na taj način prikupljeni i sistematizirani podatci baza su za daljnja istraživanja s ciljem unaprijeđenja skrbi (7). Važan je zadatak spriječiti moguće komplikacije, uočiti nastale, adekvatno ih zbrinuti i/ili potražiti pomoć specijalista drugih grana medicine te koordinirati aktivnosti takvog multidisciplinarnog tima.

U skrb se po potrebi mora/ može uključiti tzv. neformalni njegovatelj koji je najčešće član obitelji, susjed

ili drugi medicinski laik. Tada je dužnost liječnika informirati i podučiti ih o procesu i opsegu skrbi. Čitav proces je dinamičan, težište i opseg skrbi podložni su čestim promjenama ovisno o individualnim potrebama bolesnika. Osobitu pozornost treba obratiti ublažavanju simptoma bolesti, poglavito boli, koji mogu znatno umanjiti kvalitetu života bolesnika. Potrebno je osigurati mjesto, vrijeme, opremu za zbrinjavanje rane kako u ordinaciji tako i u kući bolesnika.

Liječnikova je dužnost informirati bolesnika o prirodi bolesti, tijeku i mogućim ishodima, o planu dijagnostike i liječenja te potencijalnim rizicima.

Bolesnik ima pravo temeljem osnovnog zdravstvenog osiguranja dobiti pomagala za lokalno liječenje rana prema Pravilniku o ortopedskim i drugim pomagalima, a zadatak je liječnika to administrativno sprovesti. Očekuje se zbrinjavanje svih ostalih komorbiditetnih bolesti, a to su najčešće srčanožilne bolesti, šećerna bolest, pothranjenost, preuhranjenost, depresija, inkontinencija i dr. Osobito je značajno, a ponekad zanemareno, procijeniti nutritivni status te izvršiti korekciju eventualnog energetske proteinskog deficita te deficita vitamina i oligoelemenata putem pripravaka za enteralnu prehranu namijenjenih bolesnicima s kroničnom ranom.

Psihološka pomoć, „liječnik kao lijek“, važna je sastavnica liječenja prema principima bolesniku orijentirane skrbi, personalizirane skrbi koja podrazumijeva pristup u kojem se bolesnika razumije kao osobu u cjelosti uz pokazivanje suosjećanja za njegovu nelagodu (8). Nakon zacjeljenja rane nastavlja se provođenjem specifičnih postupaka s ciljem sprječavanja recidiva rane unutar cjelokupne kontinuirane skrbi.

Liječnik obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnom ranom ima odgovornost prema zdravstvenom sustavu, jer će koristeći se metodama temeljenim na medicini temeljenoj na dokazima, imati ne samo dobre terapijske rezultate već i zadovoljavati kriterije ekonomičnosti (9).

IZOBRAZBA

Kako bi zadovoljio tako obimnim i zahtjevnim zadacima koji su pred njega postavljeni neophodna je trajna izobrazba. Tijekom dodiplomske, poslijediplomske kao ni tijekom specijalizacije obiteljske medicine ne postiže se dovoljnu razinu znanja niti vještina koje su potrebne za kompleksnu skrb. Mali dio implementiran je u program specijalizacije u kolegiju stjecanja kompetencija iz dermatovenerologije. Liječnici su pokazali interes za usvajanjem novih znanja i vještina te ukazali na mnogobrojne probleme u svakodnevnom

radu. Dio tih problema proizlazi iz nedostatne specifične izobrazbe pa se taj nedostatak nadoknađuje različitim programima trajnog medicinskog usavršavanja.

ISTRAŽIVANJE MEĐU LIJEČNICIMA OBITELJSKE MEDICINE O IZOBRAZBI

Tijekom 2010. i 2011. godine proveli smo istraživanje među liječnicima opće/obiteljske medicine Primorsko-goranske županije. Koristili smo upitnik BKR-OOM o zbrinjavanju bolesnika s kroničnom ranom u ordinaciji obiteljske medicine. Upitnik je bio anonim, a podijeljeno je ukupno 190 upitnika.

CILJ

Jedan od ciljeva istraživanja bio je ustanoviti dosadašnju specifičnu izobrazbu i najprihvatljiviji oblik buduće izobrazbe kako bi se mogle planirati daljnje aktivnosti na području trajnog usavršavanja iz područja skrbi za bolesnika s kroničnom ranom.

Iz rezultata upitnika analizirali smo sociodemografske podatke liječnika i njihove odgovore povezane sa specifičnom izobrazbom.

U statističkoj obradi korišten je *MedCalc statistical software, version 11.2.0.0 (MedCalc Inc., Mariakerke, Belgium)*.

REZULTATI

U istraživanju je sudjelovao 91 liječnik, od toga 81 liječnica (74 %).

Sociodemografski podaci. Liječnici su bili prosječne dobi 52±8 godina s prosječno 24±10 godina radnog staža, a 56 (61 %) su specijalisti obiteljske medicine. Malo više od polovice liječnika - 50 (55 %) radi u gradskoj ambulanti, dok ostali liječnici rade u prigradskoj - 18 (20 %), u seoskoj - 12 (13 %) i u otočnoj ambulanti - 11 (12 %). Liječnici imaju prosječno u skrbi 1557±390 bolesnika. Trenutno skrbe za prosječno 4 bolesnika s kroničnom ranom (5-95 percentila 0-13). Ukupno je 98 bolesnika imalo venski potkoljениčni vrijed, od toga je bilo 29 (29 %) muškaraca. Tlačni vrijed imalo je 78 bolesnika (15 - 19 % muškaraca). Ranu dijabetičkog stopala imao je 41 bolesnik, od toga 22 (54 %) muškaraca. Ostale oblike rana imalo je 22 bolesnika, od toga 6 (27 %) muškaraca. *Izobrazba.* Dodatnu izobrazbu iz područja kroničnih rana pohađalo je 62 (68,1 %) liječnika.

Onu organiziranu od strane proizvođača pomagala za liječenje rana pohađalo je 47 liječnika, razne tečajeve u sklopu kongresa i/ili skupova 28, kao oblik trajnog

usavršavanja 21 liječnik, individualno se usavršavalo 11 liječnika, a 45 je pohađalo različite oblike usavršavanja. Na pitanje o uspješnosti provedene dodatne izobrazbe 26 (42 %) smatra da je bila vrlo dobra, 19 (30 %) smatra je dobrom, 14 (23 %) odličnom, 2 (3 %) lošom, 1 (2 %) slabom.

Želju za nastavkom izobrazbe iskazalo je 85 (93,4 %) liječnika i to 65 (77 %) provedenu kao kombinaciju teorijske i praktične nastave, 18 (21 %) nastavu u obliku mrežnog učenja, a 2 (2 %) isključivo teorijsku nastavu.

Među slobodnim odgovorima kako unaprijediti izobrazbu najveći dio liječnika predložio je timsku izobrazbu, tj. istodobno i za njih i za medicinske sestre ordinacije i zdravstvene njege u kući (9).

Sadržaji trajne izobrazbe. Ako pratimo trajnu medicinsku izobrazbu tijekom posljednjih 10 godina svjedoci smo brojnih oblika koji su bili ponuđeni iz područja zbrinjavanja bolesnika s kroničnim ranama, kako isključivo za liječnike obiteljske medicine tako i za zdravstvene djelatnike raznih razina obrazovanja i specijalnosti.

Sva četiri stručna društva liječnika obiteljske medicine, Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM), Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora (HDOD-HLZ), Hrvatska udruga obiteljske medicine (HUOM) i Koordinacija hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) organizirala su neki od oblika izobrazbe.

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine. Tijekom godišnjih kongresa počevši od prvog 2009. godine organizira se radionica na temu kroničnih rana: „Potkoljениčni vrijed“, „Kompresivna terapija“, „Kronična rana“, „Zbrinjavanje kronične rane“, „Moderno zbrinjavanje rana“.

U 2010. i 2011. godini DNOOM je organizirao ciklus tečajeva i radionica prema principu tzv. „Radionice u vašoj blizini“ pod naslovom „Zbrinjavanje bolesnika s kroničnom ranom i stomom u obiteljskoj medicini“. Tečaju je prisustvovalo 234 liječnika u šest hrvatskih gradova (Zagreb dvaput, Rijeka dvaput, Pula, Zadar, Šibenik i Bjelovar) što je oko 10 % od ukupnog broja liječnika u općoj/obiteljskoj medicini Hrvatske. Istraživanje o uspješnosti izobrazbe prikazali smo na kongresu Europske udruge za zbrinjavanje rana (engl. *European Wound Management Association - EWMA*) u Beču 2012. godine, a rad je u cjelosti objavljen u službenom časopisu Udruge - *EWMA Journal* 2013/2 (10).

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora. Radionice u sklopu godišnjih kongresa održane su 4 puta u razdoblju od 2006. do 2013. godine: „Zbrinjavanje bolesnika s kroničnom ranom“, „Tlačni vrijed - decubitus“,

„Dijabetičko stopalo“, „Kompresivna terapija“. Radionicama je prisustvovalo do 20-tak liječnika.

U suradnji s Klinikom za dermatovenerologiju i Referalnim centrom za rane KBC „Sestre milosrdnice“ Zagreb održan je tečaj „Moderno zbrinjavanje rana“ u veljači 2014. u Zagrebu. Tečaju je prisustvovalo 70-tak liječnika obiteljske medicine.

Hrvatska udružba obiteljske medicine. Na 15. kongresu obiteljske medicine u Zagrebu 2008. godine održana je radionica „Zbrinjavanje akutnih komplikacija ulkusa potkoljenice“ kojoj je prisustvovalo 120 liječnika.

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine. U suradnji s Hrvatskom udrugom za rane tijekom 2012. i 2013. godine održano je 10 tečajeva i radionica: „Zbrinjavanje kronične rane u ordinaciji obiteljske medicine“, „Kompresivna terapija u liječenju venskog ulkusa“.

Tijekom ovih godina održani su brojni poslijediplomski tečajevi I. kategorije ili tečajevi trajnog medicinskog usavršavanja te simpoziji, radionice na kojima su u manjem ili većem broju sudjelovali liječnici obiteljske medicine. Ovo je pregled nekih od njih.

Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ Zagreb 2006. godine organizirao je simpozij „Kronične rane“. Knjiga radova simpozija istog naslova poslužila je kao jedan od prvih priručnika iz područja rane.

Sekcija za rane Hrvatskog društva za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju Hrvatskog liječničkog zbora i Klinika za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Klinička bolnica „Dubrava“ Zagreb počevši od 2006. godine godišnje organiziraju poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije pod naslovom „Rane - principi i postupci liječenja“. Tečajevi su praćeni zbornikom radova.

Hrvatska udruga za rane od svog osnutka 2006. godine organizira godišnji simpozij na temu kroničnih rana: „Tlačni vrijed“, „Potkoljenični vrijed“, „Dijabetičko stopalo“, „Lokalno liječenje - izazov za kliničare“, „Atipične rane“, „Kronične rane - naglasci na prevenciji i liječenju“. Radovi sa simpozija objavljuju se u suplementu *Acta Medica Croatica*.

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za dermatovenerologiju i Katedra za dermatovenerologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu organizirala je od 2009. godine do 2012. godine poslijediplomske tečajeve stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije na temu „Kronična venska insuficijencija – nove dijagnostičke i terapijske smjernice“, „Kronična venska insuficijencija – preulcerozni stadij“, „Kronična venska insuficijencija – skleroterapija“, „Kronična venska insuficijencija – kompresivna terapija“. Tečajeve

je popratilo izdavanje priručnika koji su poslužili kao kvalitetna literatura u svakodnevnom radu.

Klinika za dermatovenerologiju Kliničkog bolničkog centra Rijeka i Hrvatski liječnički zbor podružnica Rijeka 2011. godine održali su poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije: „Kronična venska insuficijencija – dijagnostika i suvremeno liječenje“. Tečaju je prisustvovalo 40-tak liječnika obiteljske medicine Primorsko-goranske županije.

Hrvatski zavod za telemedicinu HLZ u suradnji s Kliničkim bolničkim centrom Split organizirao je u 2012. i 2013. godini e-usavršavanje na temu: „Hipostatski ulkus – klinička slika, procjena rane i principi liječenja“. Uz ove nabrojane treba svakako nadodati tečajeve i radionice u organizaciji proizvođača medicinskih pomagala koja se koriste u liječenju bolesnika s kroničnim ranama.

PREPORUKE ZA IZOBRAZBU

Kako bi se unaprijedila izobrazba kako zdravstvenih djelatnika tako i nastavnika na području skrbi bolesnika s ranama EWMA ima posebni odbor za izobrazbu (11), a 2014. godine objavljen je dokument o kućnom liječenju bolesnika s ranom iz kojeg izdvajamo onaj dio o preporučenoj minimalnoj razini izobrazbe kako za medicinske sestre tako i za liječnike obiteljske medicine.

Zdravstveni djelatnik koji provodi zbrinjavanje rana u kući trebao bi imati razinu obrazovanja koja mu omogućuje da radi neovisno pod sljedećim uvjetima:

složenost stanja rane:

- provoditi zbrinjavanje rana temeljeno na najboljoj praksi i dokazima
 - izabrati najbolje dostupne proizvode za zbrinjavanje rana u kontekstu holističke njege
 - poticati neovisnost bolesnika i sudjelovanje u donošenju odluka
 - podučiti bolesnika i neformalnog njegovatelja u samozbrinjavanju i prevenciji rana
 - dokumentirati cijeljenje rana, simptome i tretmane rana kao i suglasnost bolesnika i neformalnog njegovatelja s njegovom
 - osigurati kontinuitet njege u svim okolnostima/uvjetima
 - integrirati multiprofesionalno znanje za brigu o bolesniku koristeći konzultacije i e-zdravlje
- Zdravstveni radnik koji provodi zbrinjavanje rana u kući trebao bi imati minimalno sljedeće kompetencije:
- biti u mogućnosti njegovati bolesnika i/ili bolesnikovo okruženje tijekom različitih faza njihove bolesti

- omogućiti izobrazbu bolesnika i njihovih neformalnih njegovatelja unutar njihovog socijalnog okruženja
- koordinirati zbrinjavanje rana u pogledu profilaktičkih i terapijskih principa
- uključiti se u kontinuirani profesionalni razvoj kako bi održao znanje i vještine (2).

RASPRAVA

Daljnijim starenjem stanovništva i očekivanim povećanjem broja bolesnika s kroničnim ranama, potrebom za kompleksnom skrbi kao i visokim troškovima liječenja mnoge su zemlje kao npr. SAD, Indija, Filipini načinile programe za dodiplomsku, poslijediplomsku i specijalističku izobrazbu kako medicinskih sestara i fizioterapeuta tako i liječnika na području zbrinjavanja rana (14-16).

Budući da su sadržaji nedostatno prisutni u obrazovnom sustavu naših zdravstvenih djelatnika isti se nadoknađuju različitim oblicima trajne medicinske izobrazbe. Pozitivna je činjenica, a proizašla iz našeg istraživanja, da je više od 90 % liječnika zainteresirano za izobrazbu, a najveći dio zainteresiran je za kombinaciju teorijske i praktične nastave. Izdajamo rezultat koji pokazuje da više od 20 % liječnika priželjkuje mrežnu izobrazbu.

Ona je još uvijek nedovoljno iskorišten potencijal, osobito za one liječnike koji su vremenski ili prostorno ograničeni. Naše istraživanje može se usporediti s onim Harrisa i sur. iz 2008. godine koje ukazuje da je 6,9-8,8 % liječnika koristilo neki od oblika mrežne izobrazbe te da će se taj broj unutar 7-10 godina povećati na sigurnih 50 % korisnika (15). Cilj je načiniti interaktivnu radionicu uz mogućnost aktivnog uključivanja svakog pojedinog liječnika obiteljske medicine uz konzultaciju parnjaka i/ili nekog od izabranih članova licenciranih specijalista na području skrbi o ranama.

Predlažem omogućiti liječnicima takvu konzultaciju ne samo u svrhu izobrazbe već i tijekom svakodnevnog rada s licenciranim članovima stručnih društava, npr. Hrvatske udruge za rane putem nekog od elektroničkih medija. Pozitivna je činjenica da su danas gotovo sve ordinacije obiteljske medicine informatizirane i umrežene te imaju mogućnost pohranjivanja fotodokumentacije.

Neke su europske zemlje u suradnji s elektroničkom industrijom i razvojem mobilne telefonije omogućile zdravstvenim djelatnicima analizu rane direktno kod bolesnika, kako u ordinaciji tako i kod kuće, koristeći specijalnu aplikaciju slika i teksta koji se šalje direktno telemedicinskom vezom u neki od izabranih

specijaliziranih centara za liječenje rana te se dobiva promptna povratna informacija (16,17).

Budući da je naša zemlja geografski raznolika, s brojnim izoliranim područjima kako u unutrašnjosti tako i u priobalju i na otocima s uglavnom starijim stanovništvom predlažem povezivanje s npr. tvrtkom Eriksson Nikola Tesla i pokušajem da takav jedan telemedicinski sustav funkcionira i kod nas na području liječenja rana. Osim direktne koristi za bolesnike potpomogao bi svakako u trajnoj izobrazbi svih uključenih zdravstvenih djelatnika.

U planiranju daljnje trajne izobrazbe treba povećati broj sadržaja koje organiziraju liječnička stručna društva, a broj onih koje organiziraju isključivo proizvođači pomagala smanjiti. Poželjno je da je izobrazba mjestom, vremenom, obimom i izborom tema prilagođena potrebama obiteljskih liječnika.

Posebnu pozornost treba obratiti mlađim liječnicima, onima s manje radnog iskustva, onima koji do sada nisu pohađali tečajeve ove tematike, koji nemaju iskustva u radu s bolesnicima s ranama, čiji timovi uglavnom skrbe o bolesnicima starije životne dobi te polaznicima specijalizacije obiteljske medicine. Mišljenja smo da se pokazan interes za tmskom izobrazbom pretoči u specijalizirane programe. U njihovoj izradi neophodno je uključiti osim liječničkih i sestrijska stručna društva. Jedan od problema skrbi je svakako nepostojanje jasnih protokola koji bi bili prihvaćeni na svim razinama. Protokoli bi bili sastavni dio informatičkih programa ordinacija obiteljske medicine i ordinacija u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. U izradi bi trebali sudjelovati eksperti svojih specijalnosti i struka uz međusobnu koordinaciju.

U sadašnjem trenutku teško je procijeniti rezultate brojnih oblika izobrazbe liječnika obiteljske medicine zbog nepostojanja evaluacija kako direktno edukativnih sadržaja tako i ishoda pojedinih dijagnostičko-terapijskih postupaka ili kvalitete skrbi. Uputno bi bilo u narednom razdoblju istražiti učinke izobrazbe nekim od standardiziranih mjernih instrumenata za procjenu kvalitete izobrazbe, skrbi i ishoda, a u tome nam mogu pomoći naši predstavnici pri Europskom udruženju za kvalitetu i sigurnost u obiteljskoj medicini (engl. *European Society for Quality and Safety in Family Practice* - EQUIP) (18).

Potrebno je napraviti dobar plan i strategiju trajne medicinske izobrazbe za naredno razdoblje uz poticanje samih liječnika obiteljske medicine na istraživanje pozitivnih učinaka novostečenih znanja i vještina na poboljšanje skrbi za bolesnike s kroničnim ranama.

Sve sadržaje povezane s izobrazbom treba oglašavati na mrežnim stranicama stručnih društava obiteljske

medicine, a tečajeve i radionice učiniti dostupnima i financijski prihvatljivima. Posebno zainteresirane liječnike za problematiku kroničnih rana potrebno je uključiti u rad stručnih društava za rane, učiniti ih prepoznatljivima i njihov rad valorizirati.

ZAKLJUČAK

Trajna medicinska izobrazba neophodna je u pružanju kvalitetne skrbi bolesniku s kroničnom ranom i trebaju je redovito provoditi svi uključeni zdravstveni djelatnici. Iz rezultata provedenog istraživanja među liječnicima obiteljske medicine vidljivo je da je najveći dio zainteresiran za kombinaciju teorijske i praktične izobrazbe, a više od 20 % priželjkuje mrežnu izobrazbu. Poželjno je da je izobrazba oblikom, mjestom, vremenom, obimom, financijskom dostupnošću i izborom tema prilagođena potrebama obiteljskih liječnika. Pokazan interes za timskom izobrazbom treba pretočiti u specijalizirane programe u čiju je izradu neophodno uključiti osim liječničkih i sestrijska stručna društva. Posebnu pozornost treba obratiti mlađim liječnicima/sestrama, onima s manje radnog iskustva, koji do sada nisu pohađali tečajeve ove tematike, koji nemaju iskustva u radu s bolesnicima s ranama, čiji timovi uglavnom skrbe o bolesnicima starije životne dobi te polaznicima specijalizacije obiteljske medicine odnosno sveučilišnog studija sestrinstva.

LITERATURA

1. Republika Hrvatska Državni zavod za statistiku. Popis stanovništva 2011. www.dzs.hr, datum pristupa 26.6.2014
2. EWMA Document: Home Care-Wound Care, Overview, Challenges and Perspectives. *J Wound Care* 2014; 23: 8-38.
3. Apelqvist J. Focus on Multidisciplinarity in Wound Management. *EWMA J* 2012; 12: 66.
4. World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians Europe. The European Definition of General Practice/Family Medicine; 2002, 6
5. Soldo-Belić A, Bulat V, Rajačić N, Tunuković S. Kronična rana-zdravstveni, ekonomski i socijalni problemi. U: Šitum M, Soldo-Belić A. Kronične rane. Zagreb: Naklada Slap; 2006. 9-17.
6. Katić M. Položaj i funkcioniranje obiteljske medicine u Hrvatskoj. U: Katić M, Švab I. Obiteljska medicina. Zagreb: Alfa; 2013. 19-25.
7. Kašuba Lazić Đ. Program istraživanja za opću/obiteljsku medicinu i primarnu zdravstvenu zaštitu u Europi. *Med Fam Croat* 2011; 19: 39-43.
8. Rakel RE. Osnove obiteljske medicine. Zagreb: Naklada Ljevak, 2005, 520.
9. Sinožić T, Diminić-Lisica I, Kovačević J. Bolesnik s bolestima perifernog krvožilnog sustava i kroničnom ranom u ordinaciji liječnika obiteljske medicine. Zbornik 4. Kongresa Društva nastavnika opće/obiteljske medicine Zagreb, Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine; 2013, 361-76.
10. Sinožić T, Baždarić K, Kovačević J, Katić M. Evaluation of education and training in the field of care and treatment of patients with chronic wound and stoma in Croatian family medicine. *EWMA J* 2003; 33: 49-54.
11. <http://ewma.org/english/education/education-committee/objectives.html> (datum pristupa 29.6.2014)
12. Ennis W. How to get curriculum in wound healing 5. International Workshop on Wound Technology, Paris, 2013, 20.
13. Shukla VK. Education in wound healing, care and management in India. *J Wound Technol* 2013; 19: 18-19.
14. Tongson LS, Villa MA, Plata-Que T. Wound care education in the Philippines. *J Wound Technol* 2013; 19: 13-14.
15. Harris JM Jr, Sklar BM, Amend RW, Novalis-Marine C. The growth, characteristics, and future of online CME. *J Contin Educ Health Prof* 2010; 30: 3-10.
16. Teot L, Trial C, Lano J, Ribal E, Palmier S. Mobile wound healing center using telemedicine: analysis of database including 5795 patients. 5. International Workshop on Wound Technology, Paris, 2013, 21.
17. Hong J.P. AMC Medical Information System - Applications. 5. International Workshop on Wound Technology, Paris, 2013; 21.
18. European Society for Quality and Safety in Family Practice EQUIP <http://www.equip.ch/> (datum pristupa 29.6.2014.)

SUMMARY

CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY DOCTORS IN CHRONIC WOUND CARE

T. SINOŽIĆ and J. KOVAČEVIĆ

Tamara Sinožić Family Medicine Practice, Mošćenička Draga, Croatia

A number of healthcare professionals, specialists in different fields and with different levels of education, as well as non-healthcare professionals, are involved in the care of chronic wound patients, thus forming a multidisciplinary team that is not only responsible for the course and outcome of treatment, but also for the patient quality of life. Family doctor is also member of the team the task of which is to prevent, diagnose, monitor and anticipate complications and relapses, as well as complete recovery of chronic wound patients, with the overall care continuing even after the wound has healed, or is involved in palliative care. A family medicine practitioner with specialized education and their team of associates in the primary health care, along with material conditions and equipment improvement, can provide quality care for patients with peripheral cardiovascular diseases and chronic wounds, organized according to the holistic approach. It is essential that all professional associations of family medicine as well as professional associations of other specialties – fields that are involved in wound prevention and treatment – be included in developing the continuous medical education program. The benefits of modern information technology should be used to good advantage. The education should be adapted to the needs of family practitioners in terms of the form, place, time, volume, financial affordability and choice of topic. The interest shown in team education should be transformed into specialized programs in the creation of which it is essential to include both physicians and nurses and their respective professional associations. Special attention should be paid to education and training of young doctors/nurses, those with less work experience, those that have not yet been part of such education, those that lack experience in working with wound patients, those whose teams deal mostly with elderly patients, and also residents in family medicine and Nursing College students.

KEY WORDS: family medicine, chronic wound, continuous medical education