

Interdisciplinaritatea în îngrijirea paliativă: Dificil de implementat în practica de rutină?

Îngrijirea paliativă a stabilit standardul înalt de evaluare și gestionare impecabilă a suferinței în toate cele patru dimensiuni: fizică, emoțională, socială și spirituală. Pentru a face acest lucru, un principiu al îngrijirii paliative prevede că este nevoie de o echipă interdisciplinară. Există o recunoaștere a faptului că echipele inter și multidisciplinare au caracteristici diferite, iar pentru îngrijirea paliativă se dorește interdisciplinaritate.

Echipa multidisciplinară este compusă din persoane din mai multe discipline care lucrează independent pentru a face evaluările și intervențiile. Pentru a maximiza îngrijirea oferită pacientului, echipele multidisciplinare trebuie să aibă o modalitate formală de comunicare între diferiți profesioniști din cadrul echipei, cum ar fi rapoartele de caz sau alte modalități structurate de comunicare. În serviciile de sănătate supra solicitate, această comunicare ar putea fi omisă, iar îngrijirea pacientului ar putea fi, ca urmare, fragmentată.

În schimb, echipele interdisciplinare integrează discipline separate în cadrul consultului, de la evaluare la diagnostic, planuri de îngrijire și intervenție, toate acestea fiind realizate împreună cu pacientul și membrii familiei. Interacțiunea și învățarea între discipline este ca urmare încurajată. Se oferă pacienților și familiilor acestora o îngrijire mai complexă, personalizată și holistică, iar acest tip de mediu de lucru permite creșterea profesională a membrilor echipei. Pentru ca acest tip de echipe să prospere, trebuie pusă în practică o abordare de lucru în echipă colaborativă și neierarhică, cu sprijin și voce oferite și membrilor mai tăcuți și mai puțin experimentați ai echipei, și cu o comunicare bine definită și respectuoasă în cadrul echipei.

Echipa de îngrijiri paliative trebuie să aibă în componența sa, pentru a aborda aspectele fizice, sociale, psiho-emoționale și spirituale, reprezentanți ai mai multor discipline: medici, asistenți medicali, asistenți sociali, terapeuți, preoți/consilieri spirituali, voluntari și mulți alții.

Pentru țările din Europa Centrală și de Est, în care îngrijirea paliativă nu are un statut bine stabilit și în care se depun eforturi intense pentru a o integra în asistența medicală de rutină, ar putea exista, în afară de motive financiare, mult mai multe obstacole în punerea în aplicare în mod corespunzător a filozofiei îngrijirii paliative, munca interdisciplinară fiind un principiu de bază.

Separarea între asistența medicală și cea socială

În întreaga Europă, îngrijirea paliativă este recunoscută fie ca o specialitate medicală, fie ca o sub-specialitate. Acest lucru aduce o recunoaștere în domeniu, dar încurajează cu adevărat cooperarea între serviciile sociale și medicale care, în cazul pacienților cu îngrijiri paliative, trebuie să colaboreze îndeaproape?

Multe țări din Europa Centrală și de Est au ministere separate pentru asistența socială și pentru asistența medicală. Ca urmare, sunt emise ghiduri și politici independente și uneori divergente în ceea ce privește îngrijirile paliative. De exemplu,

în România, termenul de „hospice” este utilizat în mod diferit în cadrul asistenței sociale și al sistemului medical, cu standarde diferite de acreditare a serviciilor, care pun în discuție un număr mare de servicii de îngrijire paliativă.

Nursing ca disciplină de sine stătătoare

Educația asistentelor medicale la nivel universitar le permite să obțină un set complex de competențe în diverse domenii de îngrijire a pacienților pe care, în mod ideal, ar trebui să le pună în aplicare în mod autonom în practică. Câteva exemple de competențe în domeniul îngrijirii paliative sunt comunicarea empatică, comunicarea în situații dificile, evaluarea simptomelor, îngrijirea în fază terminală și așa mai departe. Țările din Europa Centrală și de Est au un sistem de asistență medicală puternic ierarhizat, medicii fiind plasați în vârful ierarhiei. Echipele funcționează mai mult pe verticală decât pe orizontală, iar competențele asistentelor medicale, deși învățate în facultate, nu sunt puse în practică. Rutinele de lucru create în practica de zi cu zi evidențiază faptul că asistentele medicale servesc mai mult ca asistente ale medicilor. Atunci când îngrijirea paliativă intră în rutina sistemului național de asistență medicală, acest mod tradițional de lucru ar putea deveni o barieră nerecunoscută pentru o muncă interdisciplinară fără probleme.

Consecințe

În faza de pionierat, sunt dezvoltate modele care aderă cu fermitate la principiile îngrijirii paliative. Integrarea acestor modele în îngrijirea de rutină reprezintă o provocare, indiferent de toate mecanismele reglementate la nivel central, cum ar fi sistemul de management al calității, cu cerințe privind planurile și intervențiile integrate de îngrijire medicală, îngrijire psihologică și spirituală, deoarece principala barieră se află la nivelul comportamentelor adânc înrădăcinate.