



دانشگاه علوم پزشکی گناباد

شواهد پژوهشی و پیشنهادهای ارتقای برنامه ملی پرستار پیگیر

از شواهد پژوهشی تا ارتقای برنامه

شواهد حاصل از سه کارآزمایی بالینی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و دلالت‌های آن برای ارتقای برنامه

تهیه و تنظیم:

دکتر فاطمه محمدزاده، الهام صابری نوقابی



۱. مقدمه



برنامه ملی پرستار پیگیر یکی از مداخلات مهم نظام سلامت ایران در حوزه مراقبت انتقالی و تداوم مراقبت پس از ترخیص بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است. هدف این برنامه، حمایت از بیمار و خانواده برای ادامه مراقبت در منزل، تقویت خودمراقبتی، پایش وضعیت بیمار و شناسایی به موقع نیازهای پس از ترخیص است.

دانشگاه علوم پزشکی گناباد طی سه کارآزمایی بالینی تصادفی، بسته مداخله پرستار پیگیر را در بیماران مبتلا به دیابت، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) و نارسایی قلبی ارزیابی کرده است. این مطالعات فرصتی ایجاد کرده‌اند تا تجربه اجرایی برنامه با شواهد پژوهشی محلی همراه شود.



هدف گزارش: این گزارش با هدف پاسخ به یک پرسش مدیریتی تهیه شده است: یافته‌های سه مطالعه گناباد چه چیزی درباره ارزش برنامه پرستار پیگیر به ما می‌آموزند و این یافته‌ها چه دلالتی برای حفظ، تقویت، ارزیابی و توسعه برنامه دارند؟

هدف گزارش، نشان دادن ارزش عملی این یافته‌ها برای برنامه و مشخص کردن اقداماتی است که می‌توان بر پایه آنها برای حفظ، تقویت و توسعه برنامه انجام داد.

۲. شواهد داخلی و دلالت‌های آن برای برنامه



۲-۱. سه کارآزمایی بالینی؛ یک بسته مداخله

در هر سه مطالعه، بسته مداخله پرستار پیگیر اجرا شد و بیماران پس از ترخیص در گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. بسته مداخله شامل آموزش ساختاریافته، آموزش بیمار و خانواده، پیگیری تلفنی برنامه‌ریزی‌شده، پایش وضعیت بیمار، بررسی علائم هشدار و ارجاع در صورت نیاز بود. بنابراین، یافته‌های این مطالعات درباره اثربخشی بسته مداخله است.

سه بیماری و پیام اصلی یافته‌ها

نارسایی قلبی ❤️	COPD 📄	دیابت 🩸
بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت	بهبود علائم و کاهش برخی عوارض پس از ترخیص	بهبود خودمراقبتی و شاخص‌های متابولیک

۲-۲. خلاصه شواهد حاصل از سه کارآزمایی بالینی

بیماری	حجم نمونه	پیگیری	پیامدهای اصلی	یافته اصلی
دیابت	۱۴۴	۳ ماه	خودمراقبتی، HbA1c، FBS، کلسترول، اورژانس، عوارض، بستری	بهبود معنی‌دار خودمراقبتی و شاخص‌های متابولیک؛ عدم تفاوت معنی‌دار در اورژانس و بستری مجدد
COPD	۸۸	۳ ماه	شدت تنگی نفس، CAT، عوارض، بستری، اورژانس	بهبود معنی‌دار تنگی نفس، CAT و عوارض؛ عدم تفاوت معنی‌دار در اورژانس و بستری مجدد
نارسایی قلبی	۸۸	۳ ماه	کیفیت زندگی مرتبط با سلامت	بهبود معنی‌دار کیفیت زندگی

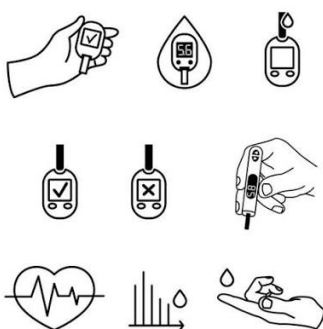
۳. جزئیات مطالعات



۳-۱. بیماران مبتلا به دیابت

📋 کارآزمایی بالینی مداخله پرستار پیگیر در بیماران مبتلا به دیابت

سال: ۱۴۰۱ | حجم نمونه: ۱۴۴ بیمار | پیگیری: ۳ ماه | طراحی: کارآزمایی بالینی تصادفی
مجریان: الهام صابری نوقابی، رضا نوری، اعظم رضی زاده، فاطمه محمدزاده



این مطالعه در سال ۱۴۰۱ با مشارکت ۱۴۴ بیمار مبتلا به دیابت و با طراحی کارآزمایی بالینی تصادفی انجام شد. گروه مداخله به مدت سه ماه پس از ترخیص، **بسته مداخله پرستار پیگیر** شامل آموزش برنامه ریزی شده، پایش تلفنی علائم، تریاژ مبتنی بر مناطق خطر و ارجاع در صورت نیاز را دریافت کرد و گروه کنترل تحت مراقبت معمول قرار گرفت.

یافته‌های کلیدی:

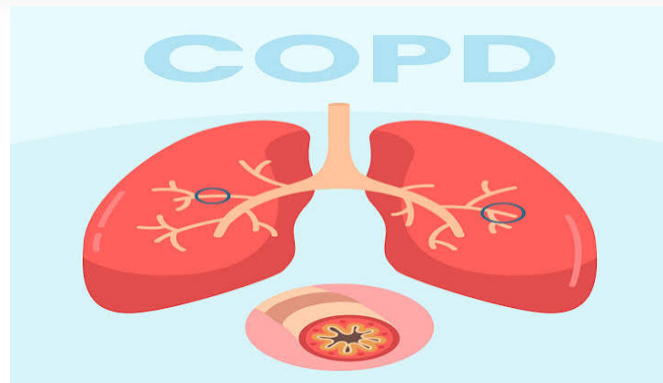
- ♦ رفتارهای خودمراقبتی در گروه مداخله به طور معنی‌داری بهبود یافت ($P < 0.001$).
- ♦ میانگین HbA1c در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود ($P < 0.001$).
- ♦ شانس دستیابی به سطح مطلوب قند خون ناشتا بیشتر بود ($P < 0.001$).
- ♦ میانگین کلسترول تام نیز در گروه مداخله کمتر گزارش شد ($P < 0.001$).
- ♦ در مراجعه به اورژانس، عوارض جسمی پس از ترخیص و بستری مجدد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

دلالت برای برنامه: این مطالعه نشان می‌دهد که اجرای بسته پرستار پیگیر می‌تواند علاوه بر خودمراقبتی، با بهبود برخی شاخص‌های کنترل متابولیک همراه باشد؛ بنابراین، **حفظ و اجرای باکیفیت بسته پیگیری در بیماران دیابتی** قابل دفاع است. با این حال، یافته مطالعه، کاهش معنی‌داری در عوارض جسمی پس از ترخیص، اورژانس و بستری مجدد نشان نداد.

۳-۲. بیماران مبتلا به COPD

□ کارآزمایی بالینی مداخله پرستار پیگیر در بیماران مبتلا به COPD

سال: ۱۴۰۱ | حجم نمونه: ۸۸ بیمار | پیگیری: ۳ ماه | طراحی: کارآزمایی بالینی تصادفی
مجریان: الهام صابری نوقابی و فاطمه محمدزاده



این مطالعه در سال ۱۴۰۱ در گناباد انجام شد و ۸۸ بیمار بستری مبتلا به COPD در آن شرکت کردند. گروه مداخله به مدت سه ماه پس از ترخیص، **بسته مداخله پرستار پیگیر** را دریافت کرد که شامل آموزش برنامه ریزی شده، پایش تلفنی علائم، تریاژ مبتنی بر مناطق خطر و ارجاع در صورت نیاز بود.

یافته‌های کلیدی:

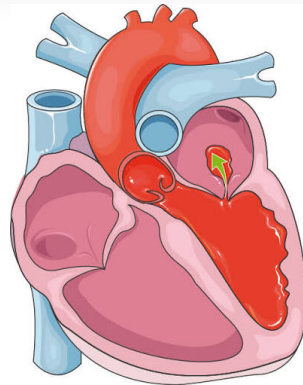
- ♦ نمره Modified Borg و CAT در گروه مداخله به طور معنی‌داری کاهش یافت ($P=0.002$).
- ♦ بهبود بالینی در شدت تنگی نفس و CAT در گروه مداخله بیشتر بود ($P=0.013$ و $P=0.007$).
- ♦ میزان عوارض جسمی پس از ترخیص: ۲۵.۶٪ در مداخله در مقابل ۴۸.۹٪ در کنترل ($P=0.024$).
- ♦ در مراجعه به اورژانس و بستری مجدد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

دلالت برای برنامه: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بسته پرستار پیگیر در بیماران COPD می‌تواند با بهبود علائم و کاهش برخی عوارض پس از ترخیص همراه باشد. بنابراین، **پایش فعال وضعیت بیمار و پیگیری پس از ترخیص از اجزای ارزشمند بسته هستند**؛ اما مطالعه کاهش معنی‌داری در اورژانس و بستری مجدد نشان نداد.

۳-۳. بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

♥ کارآزمایی بالینی مداخله پرستار پیگیر در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

سال: ۱۴۰۲ | حجم نمونه: ۸۸ بیمار | پیگیری: ۳ ماه | محل اجرا: بیمارستان بهلول گناباد
مجریان: رضا رحیمی، الهام صابری نوقابی، معصومه امیری دلویی، مصطفی امیری، فاطمه محمدزاده



این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی بود که در سال ۱۴۰۲ در بیمارستان بهلول گناباد انجام شد. گروه مداخله به مدت سه ماه پس از ترخیص، **بسته مداخله پرستار پیگیر** شامل آموزش برنامه ریزی شده، پایش تلفنی علائم، تریاژ مبتنی بر مناطق خطر و ارجاع در صورت نیاز را دریافت کرد و گروه کنترل تحت مراقبت معمول قرار گرفت.

یافته اصلی: در ابتدای مطالعه تفاوت معنی داری در کیفیت زندگی بین دو گروه وجود نداشت ($P=0.53$). پس از مداخله، تغییرات کیفیت زندگی بین دو گروه معنی دار بود ($P=0.02$) و میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود.

دلالت برای برنامه: این مطالعه نشان می دهد که ارزش برنامه فقط در شاخص های درمانی یا استفاده از خدمات خلاصه نمی شود و **کیفیت زندگی بیمار نیز می تواند تحت تأثیر بسته پرستار پیگیر قرار گیرد**. بنابراین ارزیابی برنامه باید پیامدهای مهم از نگاه بیمار را نیز در نظر بگیرد.

۴. آنچه دانشگاه از سه مطالعه آموخته است



سه کارآزمایی بالینی در سه بیماری مزمن متفاوت، یک پیام مشترک برای برنامه پرستار پیگیر فراهم می‌کنند: **اجرای یک بسته ساختاریافته پیگیری پس از ترخیص با بهبود برخی پیامدهای مهم بیمار همراه بوده است.** دامنه این پیامدها از خودمراقبتی و شاخص‌های متابولیک تا علائم، عوارض و کیفیت زندگی را دربر گرفته است.

پیام ۱. اثر برنامه در چند حوزه مهم بیمار

در سه مطالعه، پیامدهای بهبودیافته فقط به یک حوزه محدود نبودند و از خودمراقبتی و شاخص‌های بیماری تا علائم، عوارض و کیفیت زندگی را دربر گرفتند.

پیام ۲. پشتوانه برای حفظ بسته

در هر سه مطالعه، بسته کامل پرستار پیگیر اجرا شده است؛ بنابراین شواهد محلی از حفظ چارچوب اصلی بسته حمایت می‌کنند.

پیام ۳. اهمیت پیامدهای بیمارمحور در ارزیابی

خودمراقبتی، علائم، عوارض و کیفیت زندگی از جمله پیامدهای بهبودیافته بوده‌اند؛ بنابراین ارزیابی برنامه باید این پیامدهای مهم برای بیمار را در کنار شاخص‌های اجرایی و استفاده از خدمات نشان دهد.

پیام ۴. آنچه درباره اورژانس و بستری هنوز نمی‌دانیم

در مطالعات دیابت و COPD، تفاوت معنی‌داری در مراجعه به اورژانس و بستری مجدد مشاهده نشد؛ بنابراین کاهش این پیامدها را نمی‌توان به‌عنوان اثر اثبات‌شده برنامه گزارش کرد.

پیام ۵. پرسش‌های باقی‌مانده

پایداری اثرات در بلندمدت و میزان اثربخشی بسته در مقیاس بزرگ‌تر هنوز باید بررسی شود.

پیام ۶. نتیجه مدیریتی

بسته‌ای که در مطالعات گناباد با پیامدهای مثبت همراه بوده حفظ شود؛ کیفیت اجرای آن تقویت شود؛ و برای پیامدها و دوره‌هایی که هنوز شواهد کافی نداریم، ارزیابی تکمیل شود.

جمع‌بندی تفسیری: شواهد گناباد از این موضوع حمایت می‌کنند که **بسته پرستار پیگیر ارزشمند است و باید حفظ و تقویت شود.** در عین حال، برای قضاوت درباره اثر برنامه بر بستری، اورژانس و پیامدهای بلندمدت، شواهد بیشتری مورد نیاز است.

۵. پیشنهادهای ارتقای برنامه



پیشنهادهای این بخش بر اساس شواهد حاصل از سه کارآزمایی انجام شده در دیابت، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) و نارسایی قلبی، در کنار شکافهای شواهدی و نیازهای توسعه‌ای برنامه ملی پرستار پیگیر، ارائه شده‌اند.

۵-۱. پیشنهادهای مبتنی بر شواهد موجود

۵-۱-۱. حفظ و تقویت بسته مداخله پرستار پیگیر

سه کارآزمایی انجام شده در دیابت، COPD و نارسایی قلبی، همگی بسته مداخله پرستار پیگیر را ارزیابی کرده‌اند و در هر سه مطالعه، دست کم در برخی پیامدهای مهم بیمار، نتایج مطلوب مشاهده شده است. بنابراین، شواهد موجود از **حفظ چارچوب اصلی بسته مداخله پرستار پیگیر** حمایت می‌کنند و مؤلفه‌های اصلی آن می‌توانند همچنان مورد تأکید قرار گیرند. بر این اساس، اجزای زیر از جمله مؤلفه‌هایی هستند که در اجرای برنامه باید مورد توجه و تقویت قرار گیرند:

- آموزش ساختاریافته بیمار و خانواده
- حمایت از خودمراقبتی و خودمدیریتی
- پیگیری برنامه ریزی شده پس از ترخیص
- پایش علائم و وضعیت بیمار
- شناسایی علائم هشدار
- اقدام و ارجاع در صورت شناسایی مشکل

این پیشنهاد به معنای اثبات اثربخشی تک تک اجزای بسته به صورت مستقل نیست؛ بلکه بر اساس شواهد حاصل از ارزیابی بسته مداخله در مطالعات موجود، بر **حفظ و تقویت چارچوب کلی مداخله** تأکید دارد.

۵-۱-۲. توجه به پیامدهای بیمارمحور و بالینی در ارزیابی برنامه

سه مطالعه نشان دادند که پیامدهای مطلوب برنامه صرفاً به شاخص‌های اجرایی یا فرایندی محدود نیستند:

- در دیابت، **خودمراقبتی و شاخص‌های متابولیک** بهبود یافتند.
- در COPD، **علائم، امتیاز CAT و برخی عوارض** بهبود یافتند.
- در نارسایی قلبی، **کیفیت زندگی** بهبود یافت.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود با توجه به گستره برنامه، ارزیابی آن در سطح جامع‌تری دنبال شود و در کنار شاخص‌های اجرایی و فرایندی، پیامدهای بیمارمحور و بالینی نیز مورد توجه قرار گیرند.

در این چارچوب، ارزیابی برنامه می‌تواند شامل چهار گروه اصلی شاخص باشد:

- شاخص‌های فرایندی
- پیامدهای بیمارمحور
- پیامدهای بالینی
- استفاده از خدمات سلامت

این رویکرد کمک می‌کند عملکرد برنامه از سطح «انجام مداخله» به سمت بررسی نتایج حاصل از مداخله برای بیمار و نظام سلامت هدایت شود.

۵-۱-۲. تفسیر محتاطانه نتایج در مورد مراجعه به اورژانس و بستری مجدد

در مطالعات دیابت و COPD، کاهش معنی‌داری در مراجعه به اورژانس و بستری مجدد مشاهده نشد. بنابراین، بر اساس شواهد فعلی، کاهش این پیامدها را نمی‌توان به‌عنوان اثر اثبات‌شده برنامه پرستار پیگیر مطرح کرد.

با این حال، تفسیر این یافته باید با توجه به محدودیت‌های مطالعات انجام‌شده صورت گیرد. از جمله، مطالعات گناباد با حجم نمونه و مدت پیگیری محدود انجام شده‌اند و برای بررسی پیامدهایی مانند مراجعه به اورژانس و بستری مجدد که ممکن است نسبت به تغییرات مداخله‌ای نیازمند حجم نمونه بیشتر و دوره پیگیری طولانی‌تر باشند، توان کافی برای شناسایی تفاوت‌های احتمالی ممکن است محدود بوده باشد. همچنین، انجام مطالعات در یک محیط و جمعیت محدود، تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد.

بنابراین، عدم مشاهده تفاوت معنی‌دار در این پیامدها نباید به‌عنوان شواهدی مبنی بر بی‌اثر بودن برنامه تلقی شود؛ بلکه نشان‌دهنده آن است که شواهد فعلی برای نتیجه‌گیری قطعی درباره اثر برنامه بر مراجعه به اورژانس و بستری مجدد کافی نیستند.

از این رو، پیشنهاد می‌شود در گزارش عملکرد برنامه، میان پیامدهایی که در مطالعات موجود بهبود یافته‌اند و پیامدهایی که شواهد کافی برای اثربخشی آنها وجود ندارد، تمایز روشنی برقرار شود.

۵-۱-۲. تولید شواهد چندمرکزی و بلندمدت برای ارزیابی اثربخشی برنامه

مطالعات انجام‌شده در گناباد شواهد ارزشمندی درباره پیامدهای برنامه فراهم کرده‌اند؛ با این حال، برای قضاوت درباره اثربخشی برنامه در مقیاس گسترده‌تر و در جمعیت‌های متنوع‌تر، شواهد بیشتری مورد نیاز است.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده، در صورت امکان، با ویژگی‌های زیر طراحی شوند:

- چندمرکزی بودن و مشارکت مراکز از مناطق مختلف
- حجم نمونه کافی
- استفاده از گروه مقایسه مناسب در صورت امکان
- پیگیری طولانی‌تر از سه ماه
- بررسی پایداری اثرات در طول زمان
- بررسی همزمان پیامدهای بیمارمحور، بالینی و استفاده از خدمات سلامت
- بررسی عوامل مؤثر بر میزان پایبندی به پیگیری
- در صورت امکان، ارزیابی هزینه‌ها و هزینه‌اثربخشی برنامه

تولید چنین شواهدی می‌تواند به تصمیم‌گیری دقیق‌تر درباره اثربخشی، تداوم و نحوه توسعه برنامه در سطح ملی کمک کند.

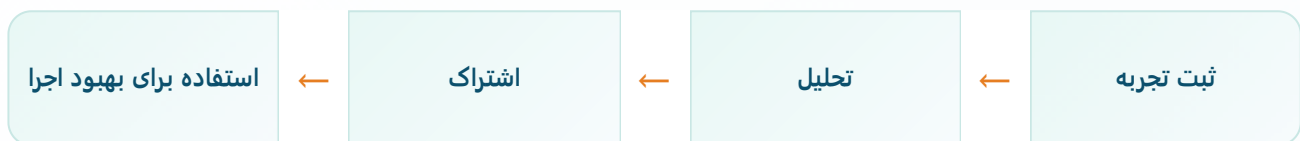
۵-۲ پیشنهادهای توسعه‌ای برای آینده برنامه

۵-۲-۱. ایجاد سازوکار یادگیری از اجرای برنامه

اجرای گسترده برنامه در مراکز مختلف، تجربه عملی ارزشمندی ایجاد می‌کند که می‌تواند به منبعی برای بهبود مستمر برنامه تبدیل شود.

پیشنهاد می‌شود سازوکاری برای تبدیل تجربه‌های اجرایی مراکز به دانش قابل استفاده در برنامه شکل گیرد:

فرایند یادگیری از تجربه مراکز



در این چارچوب می‌توان مسائل تکرارشونده، موانع اجرایی، راهکارهای موفق و تجربه‌های قابل تعمیم مراکز را شناسایی و در اختیار سایر مراکز قرار داد.

۵-۲-۲. تقویت شبکه ارتباطی و انتقال تجربه بین پرستاران پیگیر

در یک برنامه گسترده ملی، پرستاران پیگیر در مراکز مختلف ممکن است با مسائل و چالش‌های مشابهی مواجه شوند. تقویت ارتباط حرفه‌ای میان آنان می‌تواند زمینه مناسبی برای انتقال تجربه و یادگیری بین مراکز فراهم کند.

این شبکه می‌تواند برای موارد زیر مورد استفاده قرار گیرد:

- انتقال تجربه‌های موفق
- شناسایی چالش‌های مشترک
- تبادل راهکارهای عملی
- انتقال تجربه درباره مدیریت موارد دشوار
- به اشتراک‌گذاری ابزارها و منابع آموزشی
- یادگیری متقابل میان مراکز

این پیشنهاد می‌تواند بر بستر ظرفیت‌ها و شبکه‌های ارتباطی موجود دنبال شود.

۵-۲-۳. استانداردسازی آموزش پرستاران پیگیر و بسته‌های آموزشی

با توجه به نقش محوری پرستار در آموزش، پیگیری و حمایت از خودمراقبتی بیمار، پیشنهاد می‌شود آموزش پرستاران پیگیر و محتوای آموزشی مورد استفاده آنان تا حد امکان استاندارد و یکپارچه شود.

در این راستا می‌توان:

- سرفصل‌های آموزشی پرستاران پیگیر را استانداردسازی کرد.
 - حداقل محتوای آموزشی مورد نیاز برای بیماری‌های تحت پوشش را مشخص کرد.
 - بسته‌ها و ابزارهای آموزشی استاندارد برای آموزش بیماران و خانواده‌ها تهیه کرد.
 - مهارت‌های ارتباطی، آموزش بیمار، خودمراقبتی، شناسایی علائم هشدار و ارجاع را در برنامه آموزش پرستاران مورد تأکید قرار داد.
 - آموزش‌های بازآموزی و به‌روزرسانی دانش را متناسب با نیازهای برنامه پیش‌بینی کرد.
 - از ابزارهای آموزشی ساده، قابل فهم و متناسب با سطح سواد سلامت بیماران استفاده کرد.
- هدف از این اقدام، کاهش تفاوت در کیفیت آموزش و پیگیری میان مراکز و فراهم کردن حداقل استاندارد مشترک برای اجرای بسته پرستار پیگیر است.

۵-۲-۴. تقویت اطلاع‌رسانی و مشارکت بیمار و خانواده

میزان آگاهی بیماران و خانواده‌ها از وجود، اهداف و نحوه استفاده از برنامه می‌تواند بر مشارکت آنان در فرایند پیگیری اثرگذار باشد. بنابراین، یکی از مسیرهای توسعه برنامه می‌تواند تقویت اطلاع‌رسانی عمومی و مشارکت فعال‌تر بیماران و خانواده‌ها باشد.

در این راستا پیشنهاد می‌شود:

- درباره وجود و اهداف برنامه پرستار پیگیر اطلاع‌رسانی گسترده‌تری انجام شود.
 - بیماران و خانواده‌ها در زمان ترخیص، اطلاعات روشن و قابل فهمی درباره نحوه پیگیری و راه‌های ارتباط با پرستار دریافت کنند.
 - نقش بیمار و خانواده در پیگیری توصیه‌های مراقبتی و شناسایی علائم هشدار برای آنان تبیین شود.
 - بازخورد بیماران و خانواده آنان درباره تجربه دریافت خدمات پیگیری به صورت منظم دریافت شود.
 - موانع مشارکت بیماران و خانواده‌ها شناسایی و در طراحی و اصلاح فرایند پیگیری مورد استفاده قرار گیرد.
 - از ظرفیت مراکز بهداشتی و درمانی، رسانه‌های محلی و ابزارهای ارتباطی در دسترس برای افزایش آگاهی عمومی استفاده شود.
- تقویت اطلاع‌رسانی و مشارکت می‌تواند به افزایش آگاهی از برنامه، استفاده بهتر از خدمات پیگیری و تقویت جایگاه بیمار و خانواده به عنوان شریک فرایند مراقبت کمک کند.

جمع‌بندی هشت پیشنهاد ارتقای برنامه

۵

توجه به پیامدهای بیمارمحور و بالینی در ارزیابی برنامه

ارزیابی برنامه در کنار شاخص‌های فرایندی، پیامدهای بیمارمحور، بالینی و استفاده از خدمات سلامت را نیز دربر گیرد.

حفظ و تقویت بسته مداخله پرستار پیگیر

حفظ چارچوب اصلی بسته و تقویت اجرای باکیفیت آموزش، حمایت از خودمراقبتی، پیگیری پس از ترخیص، پایش علائم، شناسایی علائم هشدار و ارجاع.

تولید شواهد چندمرکزی و بلندمدت برای ارزیابی اثربخشی برنامه

انجام مطالعات با مشارکت مراکز متعدد، حجم نمونه کافی، پیگیری طولانی‌تر و بررسی همزمان پیامدهای بیمارمحور، بالینی و استفاده از خدمات.

تفسیر محتاطانه نتایج در مورد مراجعه به اورژانس و بستری مجدد

عدم مشاهده تفاوت معنی‌دار در مطالعات فعلی نباید معادل بی‌اثر بودن برنامه تلقی شود؛ بلکه برای نتیجه‌گیری قطعی، شواهد قوی‌تر مورد نیاز است.

تقویت شبکه ارتباطی و انتقال تجربه بین پرستاران پیگیر

ایجاد بستر مناسب برای تبادل تجربه، شناسایی چالش‌های مشترک، انتقال راهکارهای عملی و یادگیری متقابل میان مراکز.

ایجاد سازوکار یادگیری از اجرای برنامه

ثبت، تحلیل و اشتراک تجربه‌های مراکز برای شناسایی موانع، راهکارهای موفق و تجربه‌های قابل تعمیم و استفاده از آنها برای بهبود اجرا.

تقویت اطلاع‌رسانی و مشارکت بیمار و خانواده

افزایش آگاهی از برنامه، ارائه اطلاعات روشن هنگام ترخیص، تقویت نقش بیمار و خانواده و دریافت منظم بازخورد برای اصلاح فرایند پیگیری.

استانداردسازی آموزش پرستاران پیگیر و بسته‌های آموزشی

استانداردسازی سرفصل‌های آموزشی، محتوای مورد نیاز، ابزارهای آموزش بیمار و مهارت‌های ارتباطی و پیش‌بینی بازآموزی و به‌روزرسانی دانش.

جهت‌گیری کلی: حفظ آنچه شواهد فعلی از آن حمایت می‌کنند، تقویت کیفیت اجرا، پرهیز از ادعاهای فراتر از شواهد و ایجاد ظرفیت برای یادگیری، مشارکت بیمار و تولید شواهد جدید.