

✖ Iwona Schymalla, 2021-02-26 08:51

Telewizyta w diabetologii: Czas na zmiany i wytyczne



Gościem Iwony Schymalli jest prof. Tomasz Klupa, kierownik Ośrodka Zaawansowanych Technologii Diabetologicznych z Katedry Chorób Metabolicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Epidemia koronawirusa sprawiła, że telewizyty znalazły stałe miejsce w systemie ochrony zdrowia, ale w czasie rozmów z pacjentami diabetologicznymi usłyszałam, że nie zawsze się sprawdzają. Czy Pan Profesor myśli podobnie i co należałoby zmienić, mówiąc o pacjentach chorych na cukrzycę.

Odczucie większości lekarzy, w tym lekarzy diabetologów jest takie, że o ile w czasie pandemii nie mieliśmy innej opcji niż telewizyta, to nie jest ona rozwiązaniem optymalnym. Nie powinna również zastępować rutynowych wizyt lekarskich. Może być ich uzupełnieniem czy zastąpić okresowe wizyty, ale z różnych powodów nie może być stałą podstawą leczenia pacjenta. Lekarzom potrzebny jest personalny kontakt z pacjentem. Ocena chorego rozpoczyna się już w momencie, kiedy wchodzi on do gabinetu lekarza. Ważne są również wszystkie pomiary antropometryczne, jak waga, ciśnienie tętnicze oraz osobisty kontakt z chorym, którego telewizyta nie zastąpi. Jeśli chodzi o merytoryczny przebieg telewizyty, to znacznie prościej pracuje nam się z tymi chorymi, którzy używają zaawansowanych technologii, takich jak system do ciągłego monitorowania glikemii, osobiste pompy insulinowe. W momencie, kiedy możemy odczytać i przeanalizować dane z tych urządzeń, krótka rozmowa z pacjentem będzie bardzo efektywna i będziemy w stanie przekazać pacjentowi bardzo konkretne i użyteczne rady, jak optymalizować leczenie cukrzycy. Problem pojawia się wtedy, gdy pacjent nie ma możliwości sczytania tych urządzeń, ponieważ albo nimi nie dysponuje, albo nie jest w stanie tego wykonać. Taka sytuacja dotyczy pacjentów z cukrzycą typu II, którzy są leczeni za pomocą leków doustnych, wstrzykiwaczy penowych, a korzystają z glukometrów. Dane z glukometrów, w przypadku części urządzeń, można również przesłać lekarzowi prowadzącemu, natomiast ilość informacji z glukometru jest stosunkowo niewielka. W związku z tym, pacjentom, którzy takimi technologiami nie dysponują, musimy poświęcić znacznie więcej czasu, rozmowa musi być dogłębna, pacjent musi być też odpowiednio przygotowany, mieć przy sobie notatki z kluczowych momentów leczenia, jak np. dawki insuliny, jakiej pacjent stosuje.

Wydaje się że postępowaniem rutynowym powinien być wcześniejszy kontakt z pacjentem przed telewizytą, umówienie się z chorym na konkretną datę i godzinę, aby nie zastać go przy telewizycie w niekomfortowej sytuacji. Prośba do chorego o merytoryczne przygotowanie się do wizyty, tj. przygotowanie notatek, które chory będzie mógł nam przedstawić w trakcie wizyty.

Czy uważa Pan, że potrzebne jest stworzenie pewnych wytycznych, opisu jak powinna przebiegać taka telewizyta? Czy lekarze zgłaszają potrzebę istnienia ww. wytycznych?

Zdecydowanie tak. Mam przyjemność pracować w panelu ministerialnym, który zajmuje się tą tematyką, wystandaryzowaniem telewizyt, ogólnie jako formy wizyty lekarskiej. Reprezentuję Polskie Towarzystwo Diabetologiczne i będziemy musieli dokonać pewnej modyfikacji tych ogólnych zaleceń pod kątem specyfiki wizyt diabetologicznych. Mam nadzieję, że w ciągu najbliższych kilku miesięcy standardy telewizyty zostaną opublikowane.

Czy w Pana opinii wytyczne mogą podnieść jakość opieki nad pacjentem diabetologicznym i przełoży się to na konkretne wyniki kliniczne?

Podobnie jak wytyczne kliniczne są dla lekarzy cenną wskazówką, jak postępować w wybranych sytuacjach klinicznych i również takie wytyczne dot. formy i przebiegu telewizyty też będą cenne i użyteczne. Pozwolą przeprowadzić telewizytę w sposób systematyczny, pozwolą uniknąć błędów, sytuacji, gdy o coś pacjenta nie dopytamy. Wydaje się że taka standaryzacja jak i wytyczne spowodują, że telewizyty będą przebiegać we wszystkich ośrodkach bardzo zbliżony i powtarzalny, jednocześnie z zachowaniem najwyższych, możliwych standardów.

Rozumiem, że jest już bardzo dużo danych, informacji, pokazujących gdzie są te obszary, w których trzeba coś poprawić. Mamy zgromadzoną wiedzę, na kanwie której przygotowywane są wytyczne. Czy można się ich spodziewać w najbliższym czasie?

Jest to kwestia kilku najbliższych miesięcy, kiedy uda nam się te projekty sformalizować i upublicznić.

Ostatnio dużo dyskusji wywołał projekt rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia dot. teleporady w ramach POZ, które mówiło o tym, że nie będzie można udzielać porad dla pacjentów do 6 r.ż. oraz powyżej 65 r.ż.

Trudno jest mi się ustosunkować do kwestii pacjentów pediatrycznych, bo z takimi chorymi nie pracuję, ale jeśli chodzi o pacjentów starszych, to wydaje się, że przy zachowaniu reżimu bezpieczeństwa, to może mieć sens, dlatego, że osoby starsze gorzej radzą sobie od strony technologicznej, zdalne przesyłanie danych, korzystanie z chmury, może być w tej grupie wiekowej utrudnione. Po drugie ci pacjenci potrzebują specjalnej uwagi, wsparcia, rozmowy. Czasami dla chorego sama rozmowa jest cenniejsza niż ta część stricte medyczna. Takie rozwiązanie ma uzasadnienie merytoryczne.