



Iwona Schymalla, 2021-02-03 08:22

Telewizyta w diabetologii. Co trzeba zmienić?



Gościem Iwony Schymalli jest Anna Śliwińska, prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Ostatnie miesiące pandemii to okres intensywnego rozwoju telemedycyny, także jeśli chodzi o opiekę nad pacjentami z cukrzycą. Jak pacjenci diabetologiczni podchodzą do rozwiązań telemedycznych? Co im się podoba, a na jakie wady tych rozwiązań wskazują?

Trzeba zauważyć, że podejście do telemedycyny jest obecnie inne niż było na początku pandemii. O ile na początku telemedycyna wydawała się pewnym ratunkiem, o tyle z upływem czasu obserwujemy coraz mniejsze zadowolenie właśnie z telemedycyny. Oczywiście zależy to od tego, o jakich grupach wiekowych i schorzeniach mówimy. W przypadku cukrzycy z telemedycyny zadowolone są zwłaszcza osoby młodsze, mające ustabilizowaną cukrzycę, które właściwie potrzebują tylko kontynuacji leczenia, recept i ewentualnie drobnych porad. Na pewno zaletą w przypadku telemedycyny jest oszczędność czasu dla osób pracujących, czy też mających daleko do specjalisty. Pamiętajmy, że są takie rejony w Polsce, gdzie jest tylko jeden diabetolog na powiat. Fakt, że nie trzeba się przemieszczać gdzieś daleko, zwłaszcza przez osoby niepełnosprawne, mające z tym problem, telemedycyna jest dużym ułatwieniem. A zwłaszcza mając na uwadze sytuację pandemiczną, a o to głównie chodziło, nie trzeba się tłoczyć w poczekalni, spotkać ludzi, którzy mogą nas zarazić na zachorowanie na różne choroby wirusowe. Niestety takie czekanie z

innymi też kojarzy się z kłótniami o kolejkę, kto po kim wchodzi, a przy telemedycynie takiego problemu nie ma.

Rzeczywiście, pacjenci często podkreślają tę zaletę telemedycyny. Ale mówią też, że nie zawsze jest to optymalne działanie. Chciałabym zapytać o telewizytę, bo to ona jest najczęściej używana przez lekarzy i pacjentów. Jak pacjenci oceniają jakość telewizyt? Tu dość często pojawiają się krytyczne opinie.

Tak. I tu trzeba powiedzieć, że krytycznych opinii jest więcej w starszych grupach wiekowych, które jednak bardziej potrzebują bezpośredniego kontaktu międzyludzkiego. Właściwie wszystkie grupy wiekowe narzekają na to, że zdarza się, że taka telewizyta, teleporada jest mechaniczna, że wygląda jak mechaniczne przepytывanie na zasadzie odpowiedzi tak lub nie. Poza tym pacjenci mówią, że mają wrażenie jakby na takiej telewizycie czy teleporadzie lekarz się spieszył, jakby chciał ich, brzydko mówiąc, szybko załatwić, wypisać receptę, coś doradzić i zakończyć sprawnie taką poradę, a czego nie odczuwają podczas kontaktu bezpośredniego. Osoby nam też zgłaszają sprawę pomyłek np. że ktoś poprosił o przedłużenie recepty na obecne leki, a otrzymywał na leki, których pacjent już dawno nie brał. I dopiero przy okienku w aptece dowiadywał się, że przypisano mu leki, o które nie prosił, które dawno przestał brać. Także w przypadku teleporad ryzyko takich pomyłek jest nieco jednak większe. Bierzmy też pod uwagę to, że użycie teleporady stwarza jednak ryzyko, że lekarz pominie istotne objawy, bo jednak lekarz, który zna pacjenta i widzi go osobiście może dojrzeć, że pacjent się np. roztył, albo przeciwnie schudł, albo źle wygląda lub wydaje się zdołowany, załamany. Także teleporada to zupełnie inny kontakt niż bezpośredni.

To ważne co Pani mówi. Lekarze często też podkreślają znaczenie tego niewerbalnego elementu komunikacji między nimi a pacjentami, że w telewizycie brakuje tego elementu, a może być on bardzo istotny, właśnie obserwacja pacjenta i dostrzeżenie pewnych rzeczy. Czy telewizyta jest dla każdego pacjenta z cukrzycą?

No więc właśnie... Tu chciałabym wrócić do osób starszych, bo bardzo duża część pacjentów chorych na cukrzycę to osoby w wieku senioralnym i trzeba mieć świadomość, że dla nich taka teleporada, konieczność posługiwania się nowymi technologiami czy bystrego reagowania na to co się dzieje, albo dla osób niedosłyszących (co jest dość częste w starszym wieku) jednak takie teleporady są większym wyzwaniem niż dla chorych z młodszych grup wiekowych. Jeśli chodzi o samą chorobę, o cukrzycę, to dla osób, które mają ją ustabilizowaną, niepowikłaną, kiedy nic się złego nie dzieje, nie wymagana jest intensyfikacja czy zmiana terapii, to teleporada rzeczywiście może zdać przez jakiś czas egzamin. Natomiast w przypadku problemów, zwłaszcza przy powikłaniach cukrzycy, które wymagają uwagi bezpośredniej lekarza, taka teleporada nie da egzaminu. Chociażby, to co się nasuwa, zespół stopy cukrzycowej. Nie da się porządnie obejrzeć, a już na pewno nie da się opatrzyć rany zdalnie. Podobnie przy ostrych problemach jak udary, zawały serca, tu absolutnie nie zda egzaminu teleporady, tu już tylko natychmiast trzeba wzywać pogotowie. Na pewno nie można czekać na teleporadę, jak ktoś ma ewidentne objawy udaru mózgu. A proszę mi wierzyć znam osobiście takiego pacjenta, który tak zrobił, czyli przy ewidentnych objawach udaru mózgu zapisał się na teleporadę. Tak nie wolno postępować. Wiadomo też, że przy cukrzycy są też problemy okulistyczne, więc cukrzyca jest taką chorobą, która ma dwie strony medalu. Z jednej strony da się dobrze prowadzić za pomocą teleporad zwłaszcza jeśli chodzi o czytanie wyników samokontroli, a już w szczególności przy użyciu nowoczesnych metod, natomiast kiedy pojawiają się powikłania i zachodzi konieczność np. zmiany terapii, to już nie robi się za pomocą teleporady.

Poruszyła Pani istotnej kwestii. Teleporada na pewno nie sprawdzi się w przypadku nowo wykrytej cukrzycy typu I i II oraz w przypadku leczenia ostrych jej powikłań. Bywa tak, że w czasie telewizyty lekarz powinien czy musi podjąć decyzję o zmianie terapii. Jakie tu są niebezpieczeństwa i czy taka zmiana jest w ogóle możliwa w trakcie teleporady?

Cukrzyca, jak wiemy, jest chorobą postępującą. Zwłaszcza typu drugiego. Czyli wiemy, że prędzej czy później będzie wymagała wdrożenia kolejnych leków czy sposobów leczenia. I rzeczywiście nie należy do sytuacji łatwych, kiedy poważna zmiana ma być dokonana a lekarz nie widzi pacjenta. Myślę tu o podstawowej terapii czyli insulinoterapii. Jednak o tym trzeba sporo porozmawiać o pewne rzeczy pacjentowi pokazać. Pacjent może mieć tu dużo wątpliwości. Nie u każdego pacjenta da się też insulinoterapię wdrożyć, nie widząc pacjenta, bo tak naprawdę lekarz w rozmowie telefonicznej może nie wyczuć czy pacjent jest w stanie pojąć co się do niego mówi. Podczas bezpośredniej wizyty łatwiej jest się zorientować czy pacjent pojmuje czy nie, to co się mu przekazuje. Pacjent może przytakiwać, bo boi się przyznać, że nie rozumie co lekarz do niego mówi. I w tym przypadku efektów z edukacji nie będzie. Także w sytuacji, w której należy zintensyfikować czy zmienić terapię, metodę leczenia np. w przypadku cukrzycy typu I zmiana z penów na pompy. To są na pewno kluczowe momenty, w których wymagana jest bezpośrednia uwaga lekarza czy pielęgniarki.

Jak powinien być przygotowany pacjent, a jak lekarz do telewizyty, aby była ona optymalna?

Pacjent zdecydowanie powinien być przygotowany i wiedzieć, jakie leki stosuje i w jakich dawkach. Powinien przygotować swoje wyniki samokontroli, co w leczeniu cukrzycy jest kluczowe. Zdecydowanie warto wypisać sobie zawczasu pytania, problemy, o które chcemy zapytać, by nie wypaść z rytmu w czasie takiej wizyty. Bo wiadomo, że jak odłożymy już słuchawkę, to nie będziemy mogli połączyć się ponownie i dopytać. Jeżeli mieliśmy zleczone dodatkowe badania, to oczywiście należy je mieć przygotowane. Radziłabym też pacjentom na pewnego rodzaju otwartość na to co lekarz mówi. Bo jak mamy skargi o to, że niektórzy lekarze podchodzą bardzo mechanicznie w teleporadach, to my jako pacjenci też tacy nie możemy być, tylko otwarcie podchodzić na to co nam powie lekarz i na ewentualny dynamiczny rozwój sytuacji. Natomiast ze strony lekarza, o co myślę mogę prosić w imieniu pacjentów, to większe osobiste podejście do pacjentów, by nie mieli tego wrażenia, że lekarz chce jak najszybciej przejść do kolejnego pytania czy kolejnej telewizyty.

Czy telewizyta pozostanie z pacjentami z cukrzycą, kiedy zakończy się już pandemia?

Myślę, że to jest już nieodwracalne, tak w cukrzycy, jak i w całej opiece zdrowotnej. Telemedycyna ma zdecydowanie dużo zalet, jak wspomnieliśmy na początku. To jest dobre, że już z nami zostanie. Ale z całą pewnością wymaga usprawnienia, być może wyznaczenia standardów, ponieważ, jak powiedziałam, w miarę upływu czasu pacjenci są coraz mniej zadowoleni z telemedycyny. A to o czymś jednak świadczy. Udoskonalić teleporady. A w ogóle, uważam, że docelowo powinna być możliwość wyboru, czyli by pacjent mógł zdecydować czy wystarczy mu telewizyta, kiedy nie ma większych problemów i chce przedłużyć tylko receptę, czy jednak prosi o wizytę standardową. A nawet jeśli będą pacjenci, którzy stale będą wybierali telewizyty, to jednak raz na jakiś czas każdego z nich lekarz powinien bezpośrednio zobaczyć.