



Porady telefoniczne osób dorosłych

Bezpieczeństwo pacjenta, czerwone flagi,
źródła błędów



Dr hab. med. T. Tomasik, prof. UJ

(18 marca 2020)

Wprowadzenie



- W wielu rozwiniętych krajach świata istnieje duże doświadczenie w konsultacjach telefonicznych wykorzystywanych do: prostych czynności, prowadzenia rutynowej obserwacji, segregowania pacjentów wymagających konsultacji osobistej przez lekarza.
- W obecnym czasie (pandemia koronawirusa) coraz więcej lekarzy w Polsce rozpoczęło wykonywanie porad telefonicznych. Traktowane są one jako element zapobiegania zakażeniu pielęgniarek i lekarzy POZ.
- Zagadnienia dotyczące podstaw prawnych, zasad wykonywania porad, wystawiania zwolnień z pracy zostały przedstawione w innych prezentacjach zamieszczonych na stronie internetowej KLRwP.
- Wśród polskich lekarzy istnieje duża niepewność w odniesieniu do omawianego świadczenia; dotychczas nie prowadzono szkoleń w tym zakresie, nie publikowano także protokołów i scenariuszy postępowania.
- Wykonywanie teleporad jest obarczone większym ryzykiem błędu niż świadczenia w gabinecie.

Możliwe źródła błędów w teleporadzie



Selektywne poszukiwanie informacji/dowodów	Tendencja do gromadzenia faktów, potwierdzających wcześniejsze hipotezy, pomijanie innych informacji, nieprawidłowe podsumowywanie i potwierdzanie
Przedwczesne zakończenie gromadzenia danych	Zaakceptowanie pierwszej alternatywy, która wygląda na prawdopodobną; pośpiech, brak cierpliwości
Zapominanie	Zwracanie większej uwagi na nowsze informacje, świeżo przekazywane; ignorowanie lub zapominanie o wcześniejszych
Selektywna percepcja	Nieświadoma zmiana postrzegania spowodowana oczekiwaniami lub przekonaniem. Przypisywanie stereotypu pacjentowi (np. ma nerwicę) lub objawom (np. na pewno grypa)
Inercja	Akceptowanie niepełnego wywiadu, braku pełnej informacji; niechęć do zmiany starych wzorców myślowych w obliczu nowych okoliczności
Nadmiernie optymistyczne nastawienie	Tendencja widzenia rzeczy w pozytywnym świetle, które mogą zniekształcać postrzeganie i myślenie; lekceważenie, nadmierna pewność siebie, myślenie życzeniowe, brak krytycyzmu dla własnych umiejętności i ograniczeń teleporady
Zamknięte nastawienie, kotwienie	Kształtowanie subiektywnego obrazu na podstawie wstępnych danych; nieuzasadnione pomijanie kolejnych informacji
Uprzedzenie	Negatywne nastawienie lub osąd wywołany cechą pacjenta lub przynależnością do określonej grupy, odrzucanie wiarygodności jego informacji, przypisywanie ukrytych intencji

Szybka identyfikacja głównych problemów i zagrożenia dla pacjenta



Sprawdzić w dokumentacji med. lub zadać pytania dotyczące:

Przewlekłe choroby

Infekcja

Uraz

Problemy emocjonalne, stres, ryzyko samobójstwa

Odwodnienie

Możliwe wczesne objawy posocznicy

Prawdopodobieństwo ciąży

Narażenie (toksyny; nowe leki i działania niepożądane)

Nadużywanie alkoholu / substancji



„Czerwone flagi” w teleporadzie

Objawy budzące podejrzenie



Objawy o znacznym nasileniu	Silny/poważny: ból (9 w skali 10), krwawienie (tętnicze, jaskrawoczerwone) lub uraz (upadki z wysokości kilku metrów), wymioty, wodniste stolce (6 w ciągu 8 godz.); nasilona, rozległa wysypka skórna; gorączka <39 stC.
Objawy niejednoznaczne i podejrzone	Niejasne, nietypowe, trudne do określenia dolegliwości; nagłe, nieoczekiwane lub nowe objawy; nawracające symptomy; wyraźna zmiana stanu ogólnego pacjenta
Objawy „Wielkiej szóstki”	Objawy ze strony: (1) głowy, (2) klatki piersiowej, (3) układu oddechowego, (4) brzucha, (5) „grypowe”, (6) zawroty głowy; często manifestacja udaru, zawał mięśnia sercowego, zatoru płucnego, zapalenie wyrostka robaczkowego, ciąży pozamacicznej itd., ryzyko opóźnionego rozpoznania
Brak poprawy	Brak ustępowania objawów po 72 godz. leczenia np. antybiotykiem



„Czerwone flagi” w teleporadzie Wiek pacjenta



Większość dzieci, zwłaszcza noworodki; także niemowlęta

Nastolatki z depresją (w związku z ryzykiem prób samobójczych)

W przypadku bólu w klatce piersiowej: mężczyźni powyżej 35 lat,
kobiety powyżej 45 lat

Wszystkie kobiety w ciąży

Wszyscy niepełnosprawni, zwłaszcza psychicznie

Większość osób starszych, szczególnie z wielochorobowością



„Czerwone flagi” w teleporadzie

Wiarygodność, ograniczenia w przekazaniu informacji

Pośrednik w rozmowie (druga lub nawet trzecia osoba)

Opiekun nieznający pacjenta

Pacjent z chorobą psychiczną, niedorozwojem

Dziecko w wieku poniżej 8 lat

Wyjątkowo młoda lub bardzo niedoświadczona matka

Pacjent nadużywający substancji (alkohol, narkotyki)

Pacjent, u którego występuje niepożądane działanie niektórych leków

Niespójna lub niewyraźna mowa pacjenta/opiekuna

Bariera językowa



„Czerwone flagi” w teleporadzie

Stres i reakcje emocjonalne



Lęk, smutek, depresja, cierpienie

Histeria lub zaprzeczanie

Niewłaściwe oddziaływanie opiekuna

Rodzic lub opiekun z historią wykorzystywania (np. seksualnego, fizycznego, finansowego, emocjonalnego)

Rodzic lub opiekun z problemami psychicznymi lub nadużywający substancje (alkohol, narkotyki)

Wiele połączeń telefonicznych w krótkim czasie (jednego, dwóch dni)



„Czerwone flagi” w teleporadzie

Występujące choroby/problemy zdrowotne



Choroby nowotworowe

Przewlekłe choroby uznawane za ciężkie (choroby serca, astma, POChP, depresja, demencja, cukrzyca, zapalne choroby jelit, choroby nerek, choroby wątroby, choroby neurologiczne)

Uzależnienia

Upośledzona odporność (chemioterapia, HIV, splenektomia, terapia sterydowa, przeszczep)

Niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa

Wielochorobowość u osoby powyżej 65 lat lub liczne czynniki ryzyka



Decyzja o innym świadczeniu

- Istotną kwestią podczas każdej konsultacji telefonicznej jest ocena, czy jest ona wystarczającym świadczeniem.
- Przeprowadzany jest proces określania poziomu pilności i rodzaju postępowania z pacjentem np. samokontrola przez pacjenta, wizyta domowa lub w gabinecie lekarza rodzinnego, wezwanie pogotowia ratunkowego i transport do szpitala.

Możliwe postępowanie po teleporadzie



3 poziomy segregacji

1. Zgłaszane objawy mogą wskazywać na stan ciężki lub zagrażający życiu, pacjent wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej
2. Nie występuje zagrożenie życia, pacjent wymaga konsultacji i bezpośredniego badania przez lekarza, w miarę jego możliwości
3. Pacjent nie wymaga wizyty, powinien obserwować objawy i skonsultować się telefonicznie z lekarzem, jeśli objawy nasilą się w ciągu 24 godzin

5 poziomów segregacji

1. Zgłaszane objawy oceniono jako bardzo poważne i pacjent wymaga natychmiastowej pomocy jak w nagłych i ostrych stanach; konieczne jest wezwanie pogotowia ratunkowego i przewiezienia na SOR
2. Objawy są poważne i pacjent powinien być przewieziony do szpitala (w zależności od sytuacji: pomoc rodziny lub transport medyczny)
3. Dolegliwości nie wskazują na poważne zagrożenie, pacjent powinien zostać zbadany przez lekarza w ciągu 24 godzin (praktyka lub wizyta domowa); jeśli objawy nasilą się, pacjent powinien być przewieziony do oddziału ratunkowego
4. Wywiad wskazuje, że pacjent wymaga oceny przez lekarza i może umówić się na wizytę w praktyce, w dostępnym terminie; jeśli objawy nasilą się, pacjent powinien natychmiast udać się do praktyki lub NŚPM
5. Konsultacja lekarska nie jest bezwzględnie wymagana, pacjent powinien obserwować objawy i skonsultować się z lekarzem, jeśli objawy nie ustąpią

1. Konsultacja telefoniczna - prawdopodobne zakażenie koronawirusem SARS CoV-2

(18 marca 2020)

1. Jeśli podejrzewasz, że stan pacjenta jest niestabilny, występuje zagrożenie życia, pilnie kieruj do szpitala; zadzwoń po pogotowie ratunkowe lub transport.

2. Jeżeli występują objawy ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka $>38^{\circ}\text{C}$ lub kaszel lub dusznością, *kryteria epidemiologiczne zwiększają prawdopodobieństwo zakażenia*) kieruj do szpitala; zadzwoń po transport.

W obu przypadkach kieruj do dedykowanego oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego. Skontaktuj się z lekarzem i poinformuj o pacjencie. Pisemne skierowanie nie jest konieczne.

Potrzebę transportu zgłoś bezpośrednio do właściwego miejscowo głównego Dyspozytora Medycznego, który dysponuje odpowiednimi zespołami. Poinformuj o podejrzeniu infekcji koronawirusem.

Pacjenci nie mogą korzystać z transportu publicznego ani taksówek

2. Konsultacja telefoniczna - prawdopodobne zakażenie koronawirusem SARS CoV-2

(18 marca 2020)

3. Pacjent skąpoobjawowy ($T < 38$ °C, liczba oddechów < 20 /min) pozostaje w domu, włącz leczenie objawowe, wydaj zalecenia, poinformuj o postępowaniu w razie pogorszenia, zaplanuj kontrolną konsultację telefoniczną.

Zgłoś każde podejrzenie i przekaz dane kontaktowe pacjenta do PSSE.

Rozważ możliwość przekazania pacjentowi (elektronicznie) do wypełnienia ankiety zalecanej w obowiązujących algorytmach .

Unikaj bezpośredniego kontaktu z pacjentem w praktyce, domu pacjenta, gabinecie NŚPM.

Podsumowanie - ogólne rekomendacje



Zawsze zachowuj ostrożność wykonując teleporadę, w razie wątpliwości zbadaj pacjenta (w domu lub praktyce); stosuj zasadę „lepiej wcześniej niż później”.

Popętnienie błędu w czasie teleporady jest rzeczą ludzką, ale należy podejmować działania w celu jego ograniczenia (edukacja, rozmowy z rówieśnikami, refleksja na temat przeprowadzonych porad, analizy własnych, krytycznych zdarzeń itp.).

Pamiętaj, że może wystąpić potrzeba pilnego przewiezienia pacjenta do SOR; bądź przygotowany na pomoc w tym zakresie, pozostawaj na linii z rozmówcami w sytuacjach kryzysowych.

Żądaj bezpośredniej rozmowy z pacjentem, jeśli ostatnio stał się „zbyt chory, by rozmawiać”, zrezygnuj z teleporady i przyprowadź badanie osobiście.

Wszystkie częste połączenia (w ciągu godzin lub dni) do praktyki i domaganie się rozmowy z lekarzem traktuj poważnie i podchodź do nich z ostrożnością; pytaj o próby łączenia się w nocy i traktuj je podobnie.

Ufaj ale sprawdzaj; przeglądaj dokumentację medyczną przed teleporadą, w czasie rozmowy aktualizuj, poprawiaj, potwierdzaj informacje.

Zawsze bądź sceptyczny w stosunku do autodiagnozy pacjenta.

Bądź krytyczny w stosunku do poprzedniej diagnozy (podczas ostatniej wizyty lub teleporady), może być niewłaściwa lub mogą pojawić się nowe okoliczności, powikłania.

Przedstawiane objawy grypopodobne traktuj poważnie, w przypadku pandemii/epidemii (jak obecnie) postępuj zgodnie z obowiązującymi algorytmami/zasadami; w innych okresach rozszerzaj wywiad w kierunku posocznicy i innych poważnych chorób.

Unikaj pośpiechu i przedwczesnego zakończenia teleporady; szybkość nie jest tożsama z kompetencjami.

Zachowuj czujność w przypadku braku poprawy po zleconej antybiotykoterapii, leczeniu przeciwpsychotycznym oraz przeciwbólowym.

Jeśli objaw (objawy) nie jest podobny do wcześniej doświadczanych przez pacjenta rozważ konieczność badania w praktyce lub domu.



Dziękuję za zapoznanie się z prezentacją

*Proszę o przestanie uwag, komentarzy i uzupełnień na email:
biuro.krakow@klrwp.pl*