

CSAKOSZ



Családorvos Kutatók Országos Szervezete

A megosztott döntéshozatallal kapcsolatos attitűdök és annak hatásai az alapellátásban dolgozó orvosok gyakorlatára.

Dr. Rinfel József

CSAKOSZ XIX. Kongresszus
(Győr, 2020. február 27-29.)

BETEGKÖZPONTÚ VÉRCUKORCSÖKKENTŐ KEZELÉS DÖNTÉSI CIKLUSA 2-ES TDM-ben

KEZELÉSI TERV ÁTTEKINTÉSE ÉS EGYEZTETÉSE

- Kezelési terv ismertetése
- Kölcsönös beleegyezés a változtatásokba
- Az egyeztetett terápiás módosítást megfelelő időben implementáljuk, elkerülve a klinikai inerciát
- A döntési ciklus rendszeresen elvégzendő (legalább évente egyszer/kétszer)

FŐ BETEGJELLEMZŐK FELMÉRÉSE

- Aktuális életmód
- Komorbiditások, pl.: ASCVD, CKD, HF
- Klinikai jellemzők, pl.: kor, HbA_{1c}, testsúly
- Motiváció és depresszió jellegű problémák
- Kulturális és szocioökonómiai kontextus

FOLYAMATOS ELLENŐRZÉS ,TÁMOGATÁS

- Emócionális jólét
- Kezelés tolerálhatóságának ellenőrzése
- Glikémiás státusz monitorozása
- Biofeedback: SMBG, testsúly, lépésszám, HbA_{1c}, vérnyomás, lipidek

KEZELÉSI TERV IMPLEMENTÁLÁSA

- A kitűzött célokat el nem érő betegeket általában legalább 3 havonta látni kell mindaddig, amíg ebben előrelépés nem történik; gyakoribb találkozásra lehet szükség kezdetben a betegedukáció és támogatás (DSMES) miatt

BELEEGYEZÉS A KEZELÉSI TERVBE SMART célok

- Konkrét
- Mérhető
- Elérhető
- Reális
- Időben behatárolt

KEZELÉS CÉLJA

- Szövődmények megelőzése
- Életminőség javítása

TERÁPIAVÁLASZTÁS SPECIÁLIS TÉNYEZŐI

- Individuális HbA_{1c} célérték
- Kihatás a testsúlyra és a hipoglikémia kockázatra
- Gyógyszer mellékhatás profilja
- Terápiás rezsim komplexitása
- Adherencia és perzisztencia optimalizálása
- Gyógyszerhez való hozzáférés és terápiás költségek

KÖZÖS DÖNTÉSHOZATAL A KEZELÉSI TERV KIALAKÍTÁSBAN

- Edukált és informált beteg és a házi/kezelőorvosa részvételével
- Betegpreferenciák feltárása
- A hatékony konzultáció: motivációs interjú, célkitűzés és a közös döntéshozatal
- Beteg felhatalmazása
- Adherencia és perzisztencia optimalizálás
- Hozzáférés a betegedukációs és támogatási programhoz (DSMES)

BETEGKÖZPONTÚ VÉRCUKORCSÖKKENTŐ KEZELÉS DÖNTÉSI CIKLUSA 2-ES TDM-ben

KEZELÉSI TERV ÁTTEKINTÉSE ÉS EGYEZTETÉSE

- Kezelési terv ismertetése
- Kölcsönös beleegyezés a változtatásokba
- Az egyeztetett terápiás módosítást megfelelő időben implementáljuk, elkerülve a klinikai inerciát
- A döntési ciklus rendszeresen elvégzendő (legalább évente egyszer/kétszer)

FŐ BETEGJELLEMZŐK FELMÉRÉSE

- Aktuális életmód
- Komorbiditások, pl.: ASCVD, CKD, HF
- Klinikai jellemzők, pl.: kor, HbA_{1c}, testsúly
- Motiváció és depresszió jellegű problémák
- Kulturális és szocioökonómiai kontextus

FOLYAMATOS ELLENŐRZÉS ,TÁMOGATÁS

- Emócionális jólét
- Kezelés tolerálhatóságának ellenőrzése
- Glikémiás státusz monitorozása
- Biofeedback: SMBG, testsúly, lépésszám, HbA_{1c}, vérnyomás, lipidek

TERÁPIAVÁLASZTÁS SPECIÁLIS TÉNYEZŐI

- Individuális HbA_{1c} célérték
- Kihatás a testsúlyra és a hipoglikémia kockázatra
- Gyógyszer mellékhatás profilja
- Terápiás rezsim komplexitása
- Adherencia és perzisztencia optimalizálása
- Gyógyszerhez való hozzáférés és terápiai költségek

KEZELÉSI TERV IMPLEMENTÁLÁSA

- A kitűzött célokat el nem érő betegeket általában legalább 3 havonta látni kell mindaddig, amíg ebben előrelépés nem történik; gyakoribb találkozásra lehet szükség kezdetben a betegedukáció és támogatás (DSMES) miatt

BELEEGYEZÉS A KEZELÉSI TERVBE SMART célok

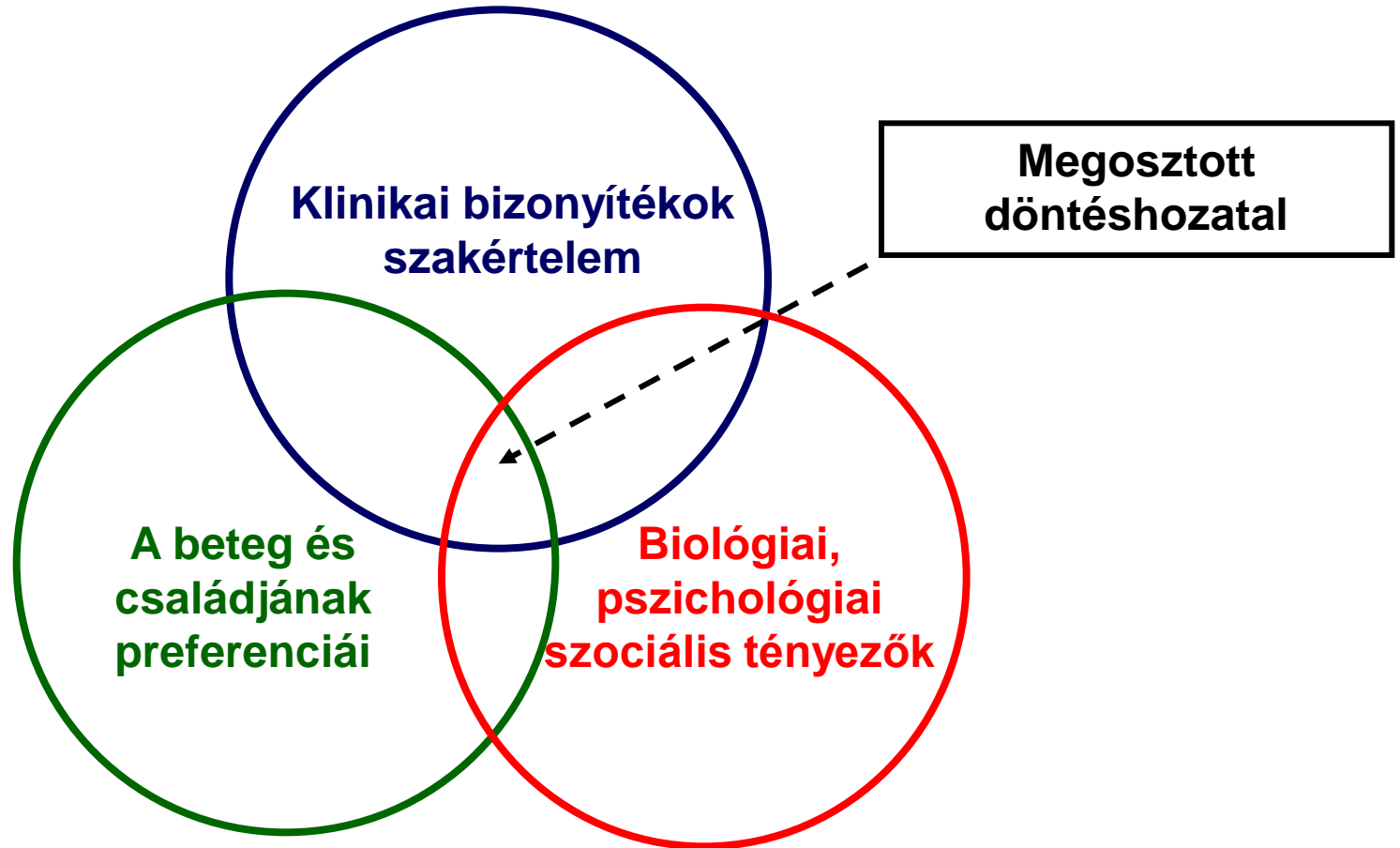
- Konkrét
- Mérhető
- Elérhető
- Reális
- Időben behatárolt

KÖZÖS DÖNTÉSHOZATAL A KEZELÉSI TERV KIALAKÍTÁSBAN

- Edukált és informált beteg és a házi/kezelőorvosa részvételével
- Betegpreferenciák feltárása
- A hatékony konzultáció: motivációs interjú, célkitűzés és a közös döntéshozatal
- Beteg felhatalmazása
- Adherencia és perzisztencia optimalizálás
- Hozzáférés a betegedukációs és támogatási programhoz (DSMES)



Orvosi döntéshozatal folyamata



KÖZÖS DÖNTÉSHOZATAL A KEZELÉSI TERV KIALAKÍTÁSÁBAN

- Edukált és informált beteg és a házi/kezelőorvos részvételével
- Betegpreferenciák feltárása
- Hatékony konzultáció: motivációs interjú, célkitűzés és a közös döntéshozatal
- Beteg felhatalmazása
- Adherencia és perzisztencia optimalizálása
- Hozzáférés a betegedeukációs és támogatási programhoz (DSME/DSMES)

INTERAKTÍV KÉPZÉS - KÉRDŐÍV

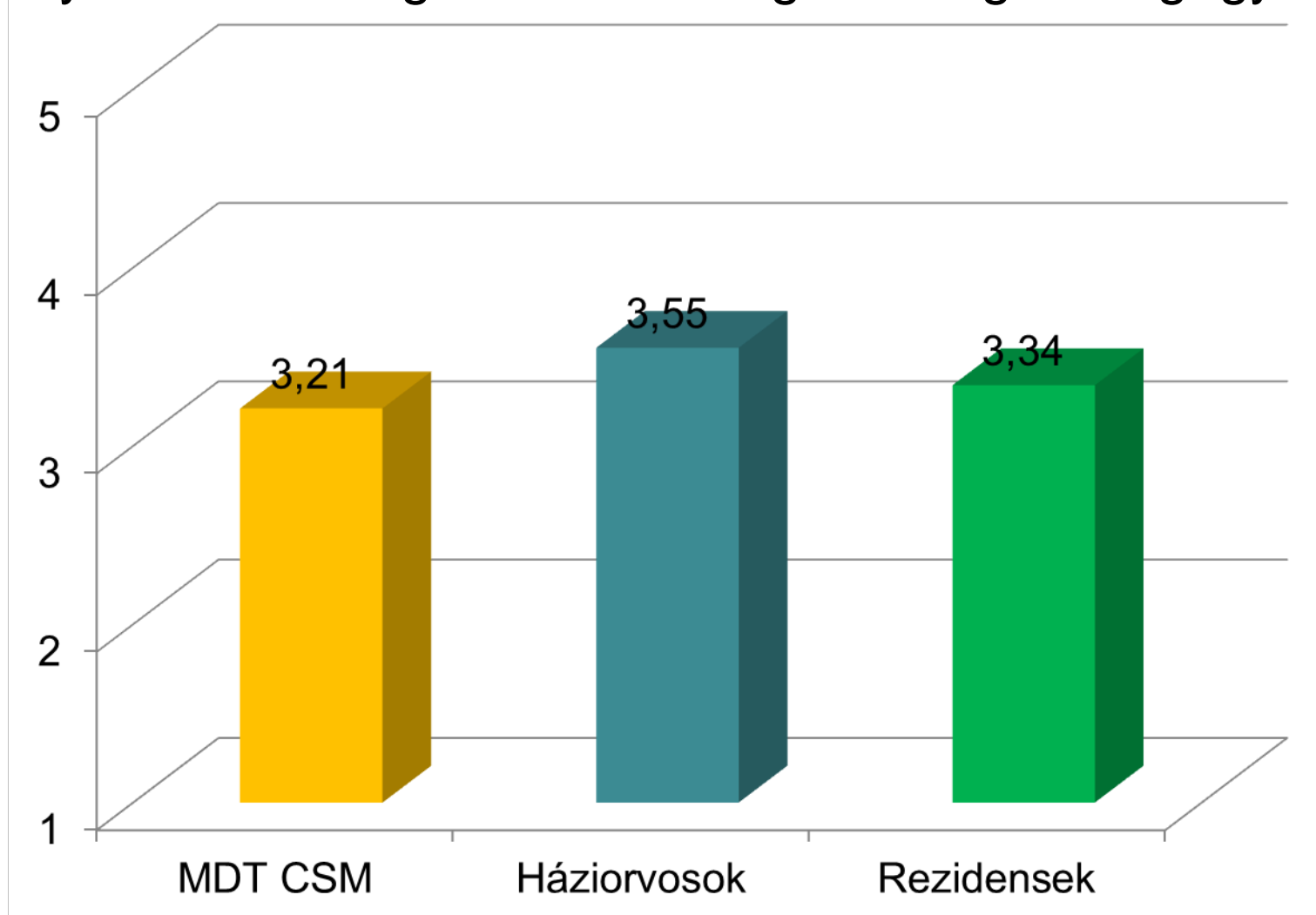
Csoportos képzés : 45 perc (11+1 kérdés)

- MDT/CSM (33 fő)
- Háziorvosok (60 fő)
- Rezidensek (23 fő)



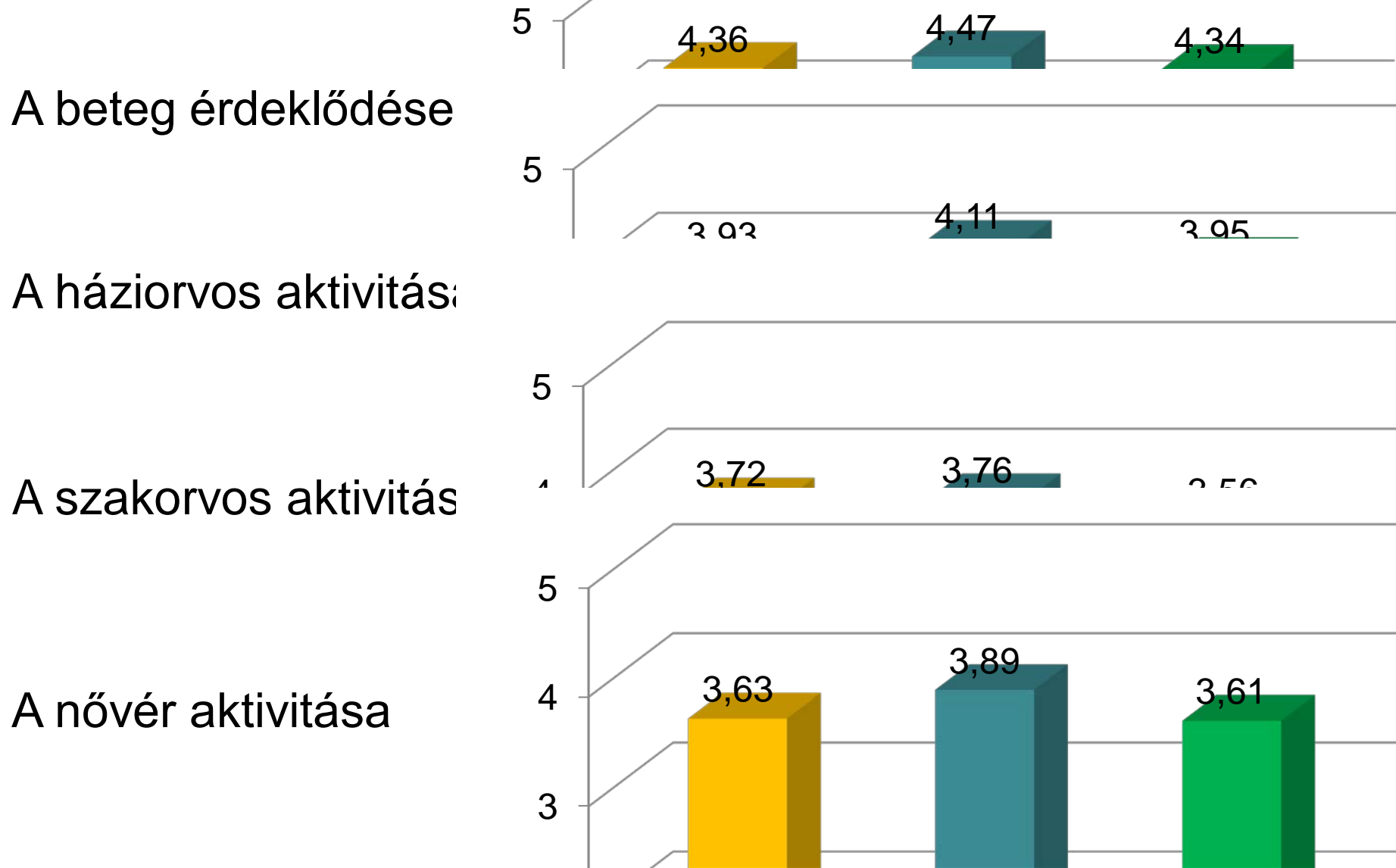
KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS

1. Milyennek véli a gondozott betegeinek egészségügyi ismereteit ?



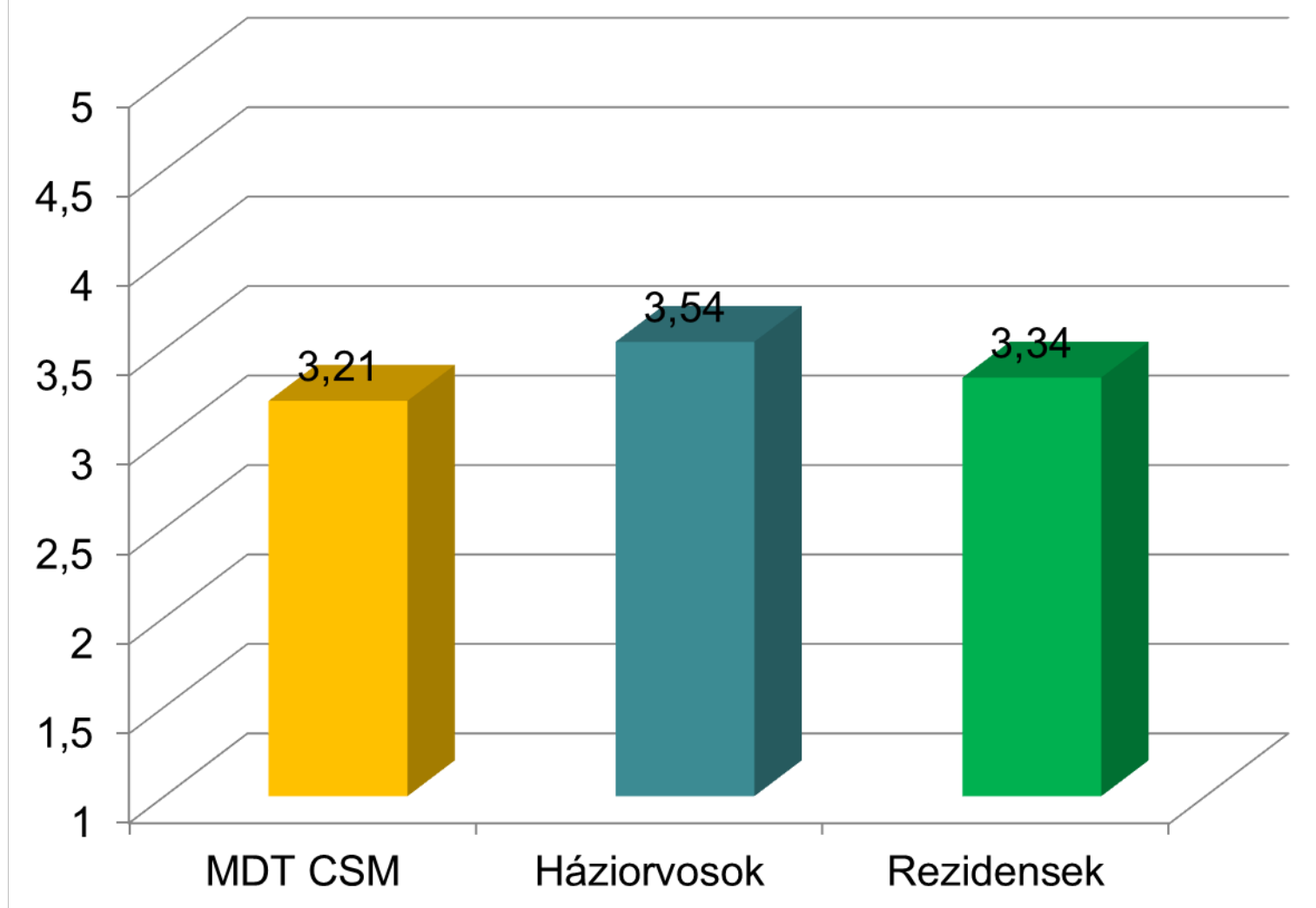
KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS

2. Milyen tényezők befolyásolják az egészségi ismereteket ?



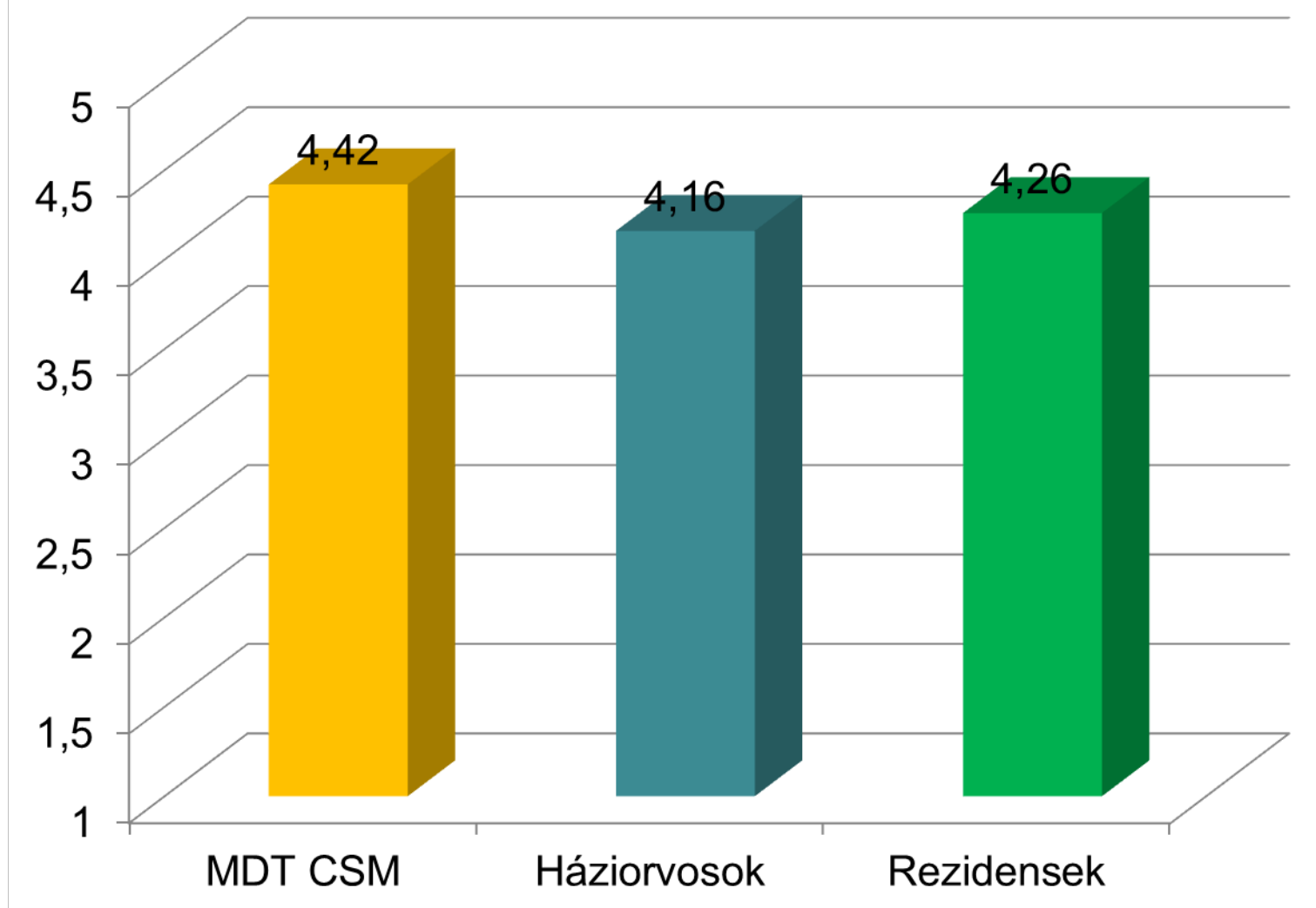
KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS

3. Ismeri a betegeinek gondozással kapcsolatos preferenciáit ?



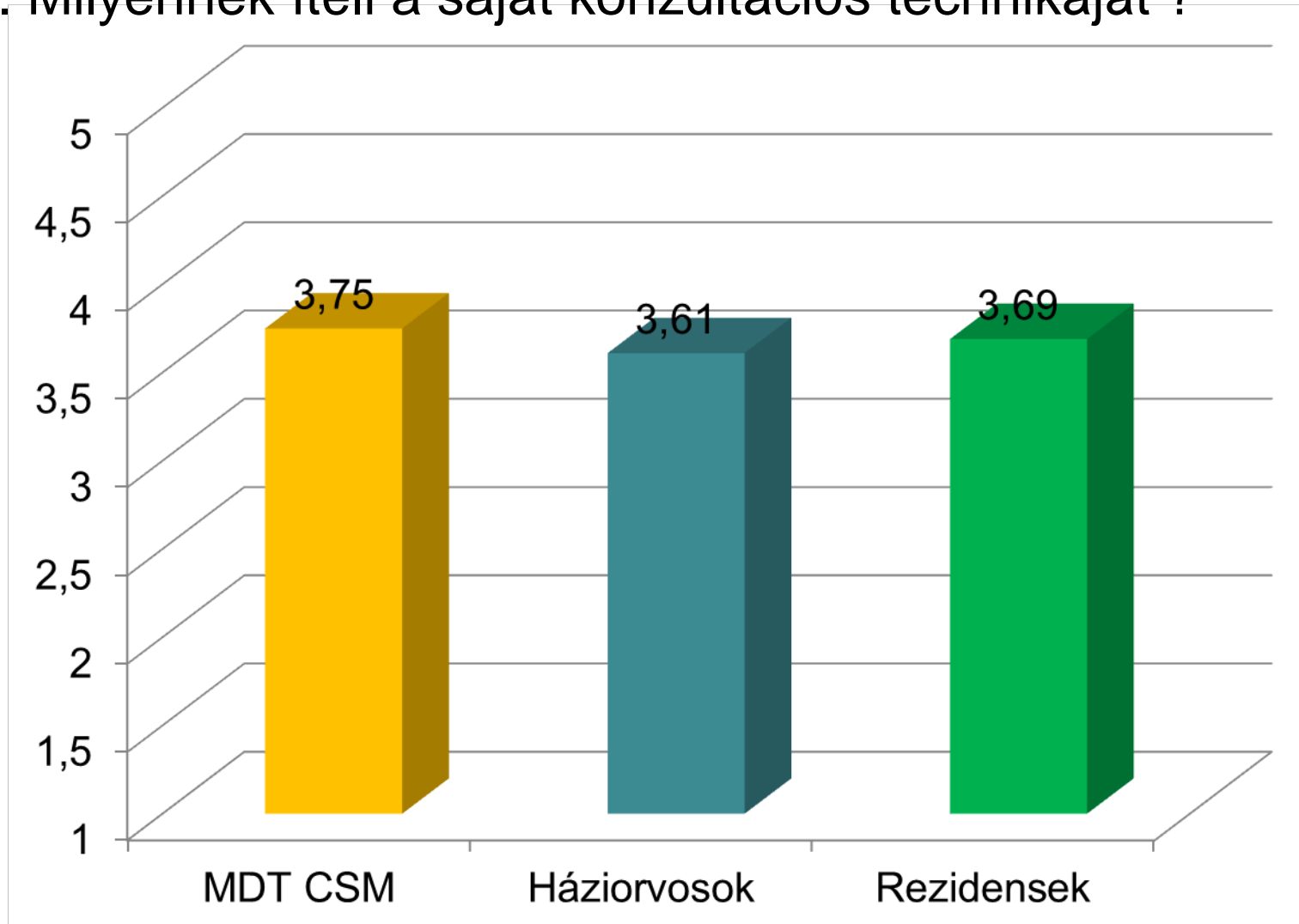
KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS

4. Figyelembe veszi a betegek gyógyítással kapcsolatos elvárásait?



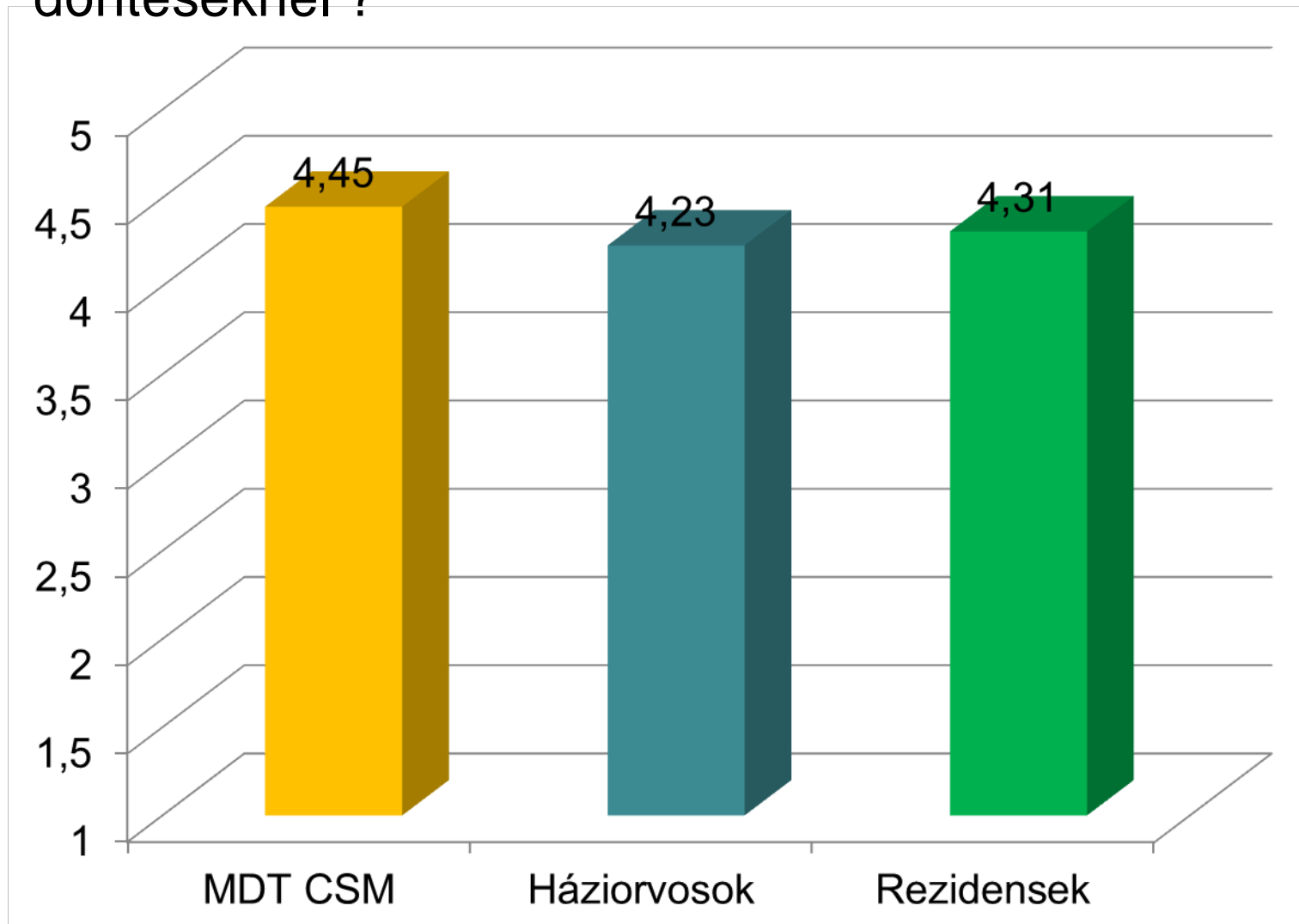
KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS

5. Milyennek ítéli a saját konzultációs technikáját ?



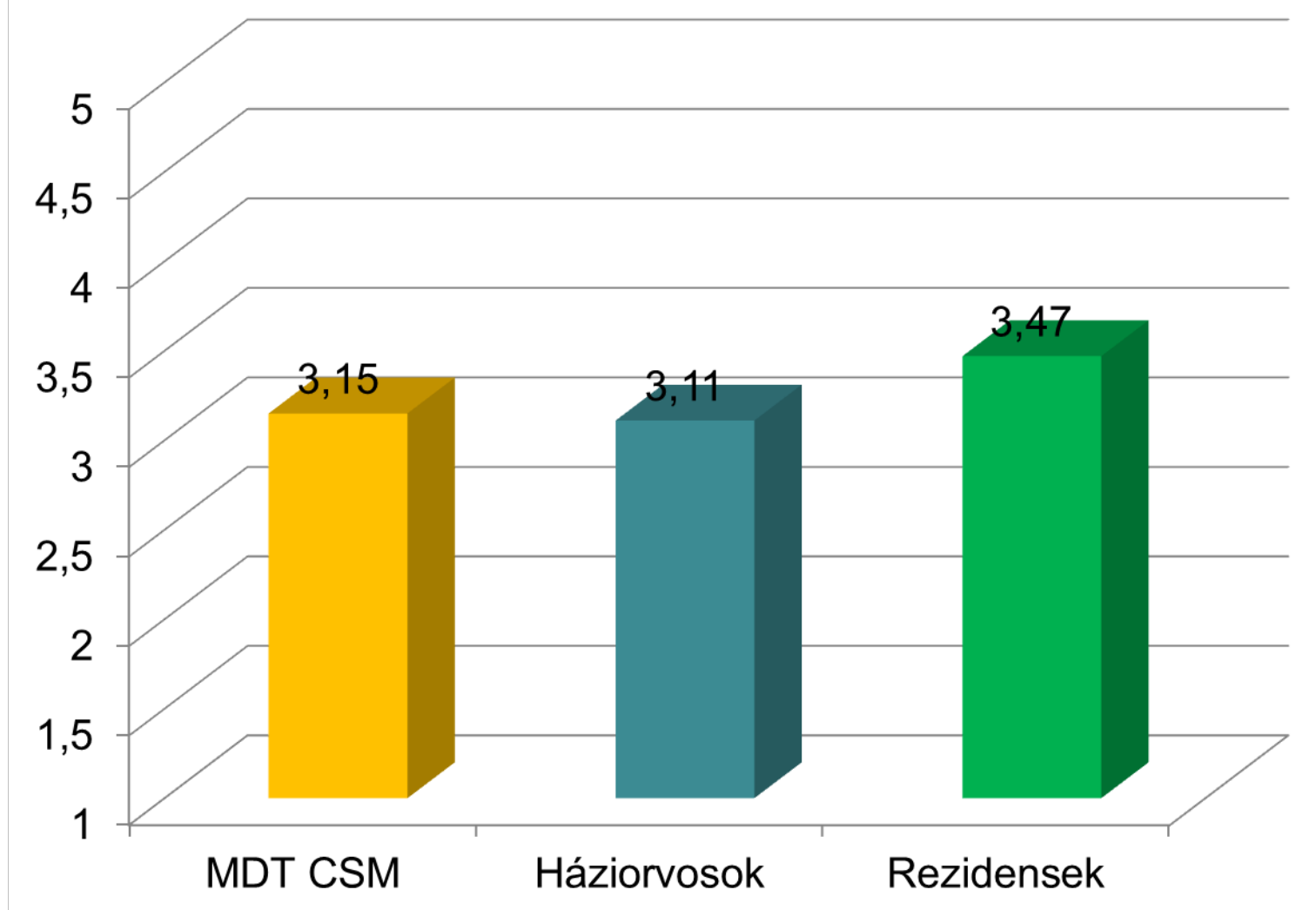
KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS

6. Kéri-e a betegeinek hozzájárulását a velük kapcsolatos döntéseknél ?



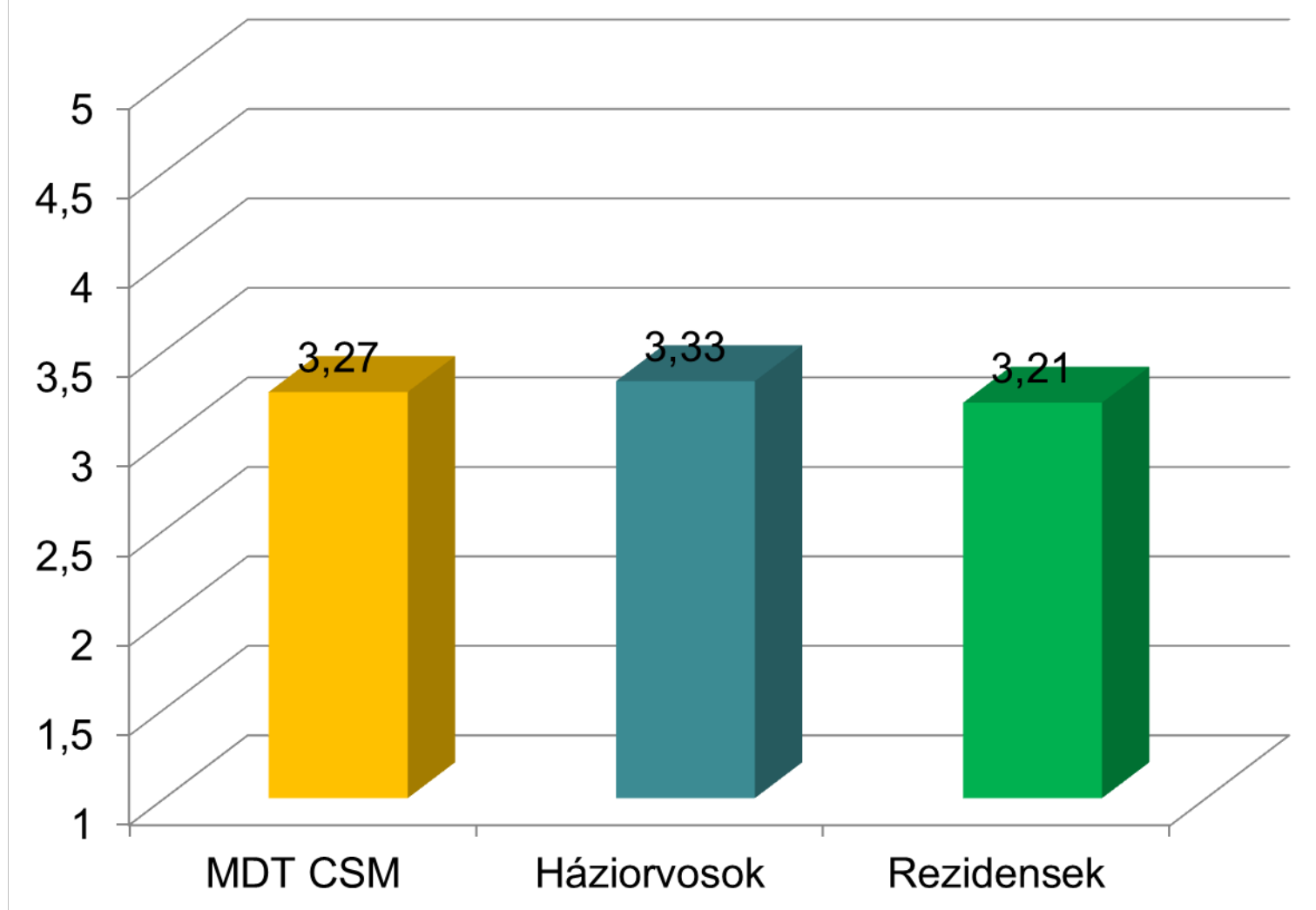
KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS

7. Milyennek véli a gondozott betegek együttműködését ?



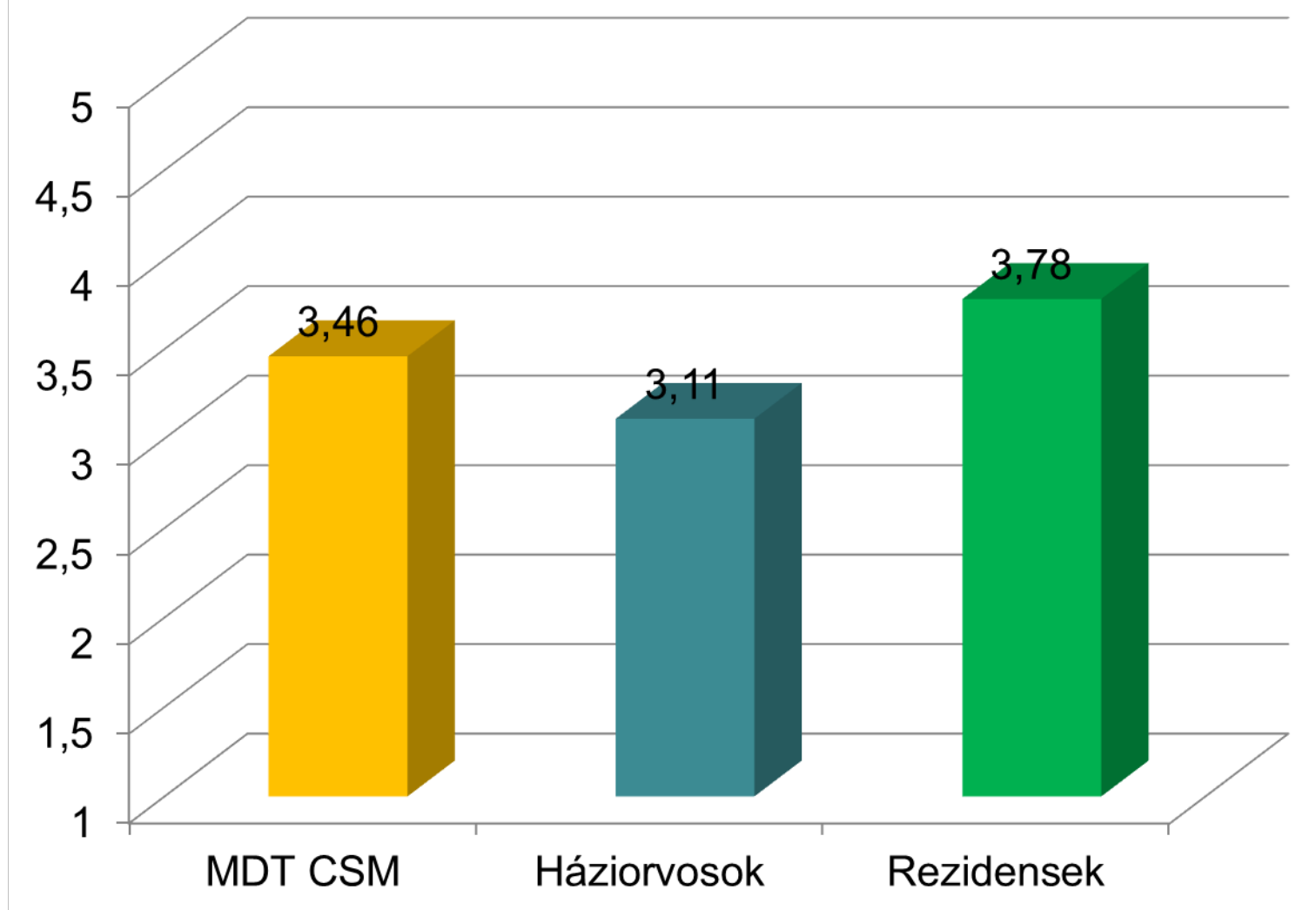
KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS

8. Milyennek véli a gondozott betegek „terápia hűségét” ?



KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS

9. Hogyan érzi magát a jelenlegi helyzetben orvosként ?



Tradicionális konzultáció

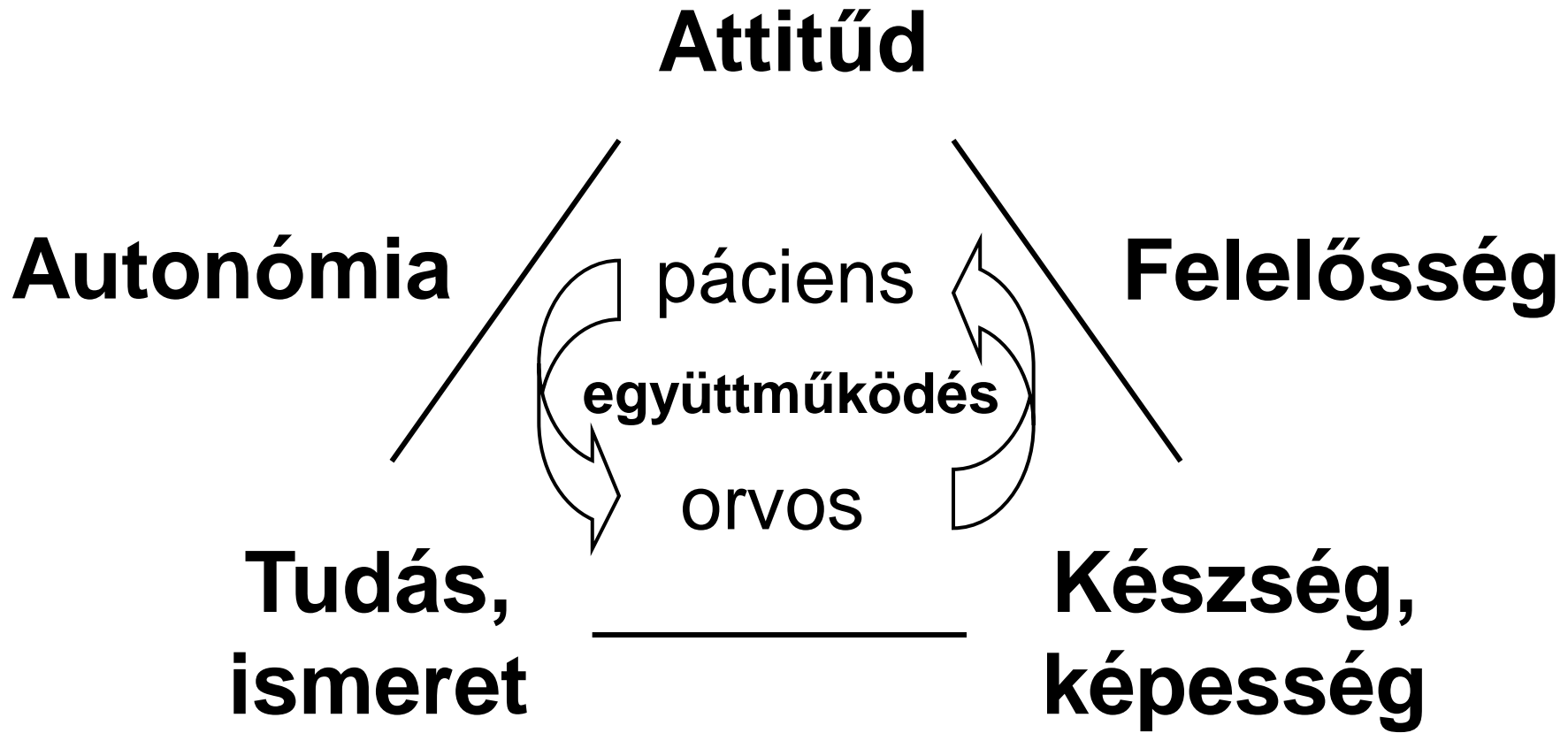


“Eat less and exercise more? That’s the most ridiculous fad diet I’ve heard of yet!”



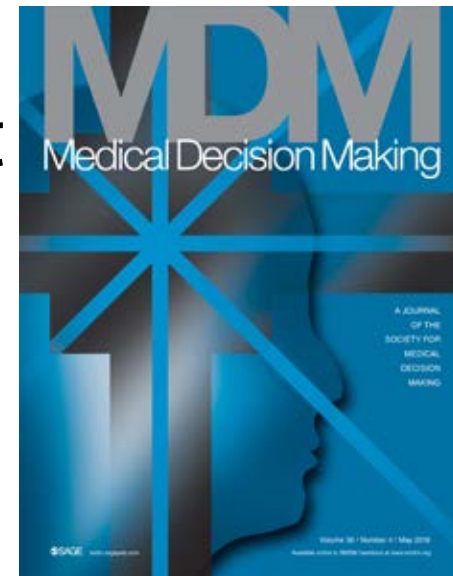
“What fits your busy schedule better, exercising one hour a day or being dead 24 hours a day?”

Az együttműködés dimenziói

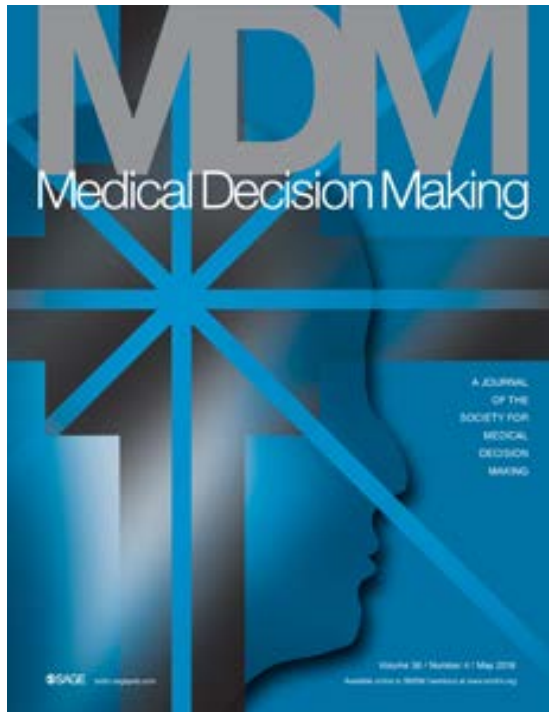


SHARE szemlélet

- **Seek** your patient's participation
- **Help** your patient explore and compare treatment options
- **Asses** your patient's values and preferences
- **Reach** a decision with your patient
- **Evalutae** your patient's decision.

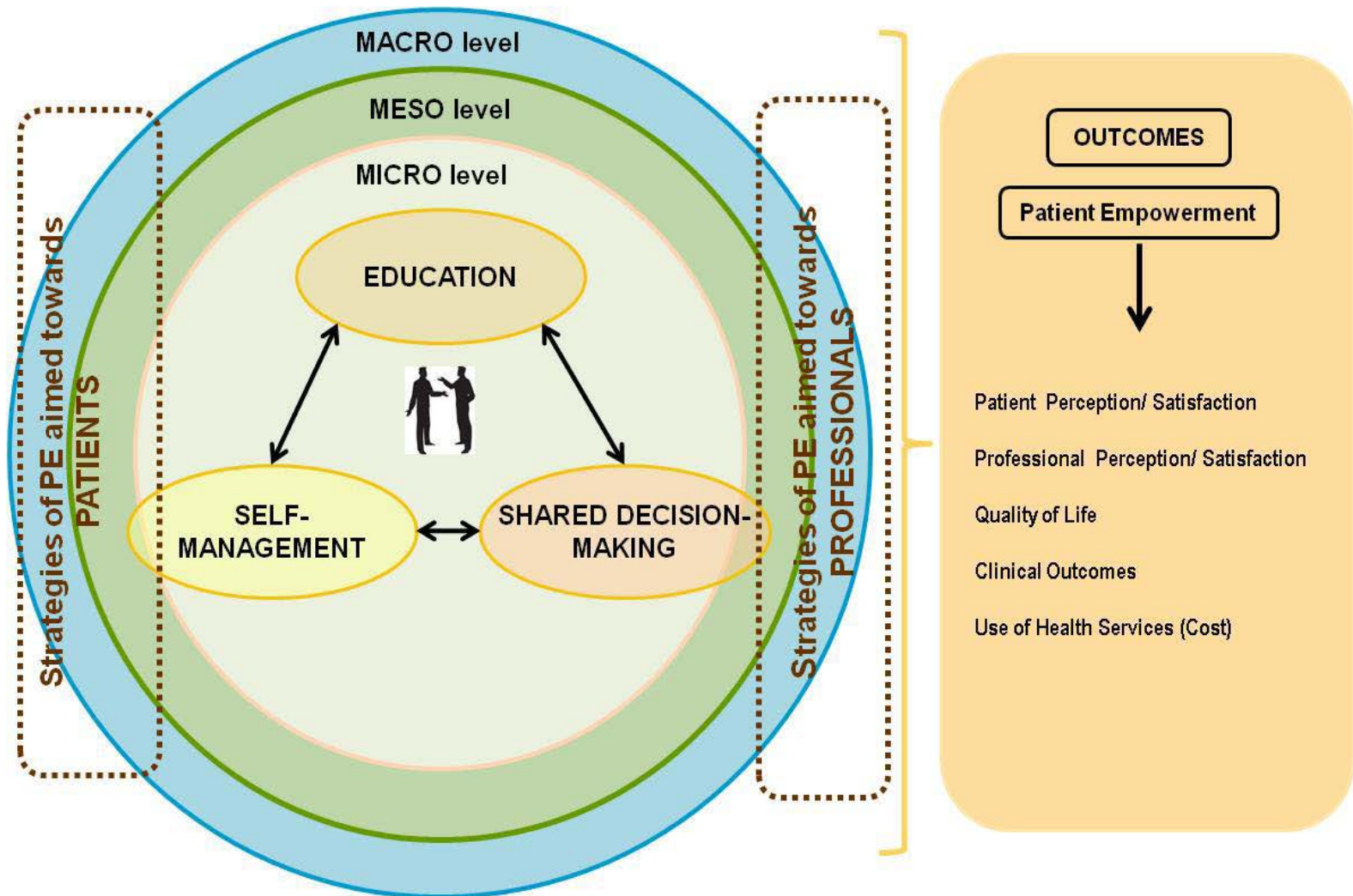


A megosztott döntéshozatal elterjedtsége, gyakorlata



- SDM tréningek
- Rezidensi programok része (UK, Németország, Kanada, US)
- Egészségügyi ellátási standardok (QUIPP, AQuA)
- Intézményi filozófia (Mayo clinic)
- Tudományos megközelítés

Betegközpontú gondozási modell



SDM klinikai haszon és kockázat

- Betegek aktív bevonása a gondozásba
 - Orvos-páciens együttműködés javítása
 - Családtagok bevonása (segítő szerep)
 - Költség hatékonyság (??)
 - Életminőség javítása
 - Páciens elégedettségének növelése
 - Egészségügyi ellátás társadalmi megítélése javul
- Időhiány
 - Megfelelő készségek
 - Erőforrások
 - Paradigma váltás

Következtetések

- Az orvos-paciens együttműködés javítása közös érdekünk
- A partneri viszony kialakítása segíti az orvosi munkát, eredményesebbek lehetünk.
- A megosztott döntéshozatal hatékonyabbá teszi a gondozás folyamatát
- Legyünk nyitottak az újra és fejlesszük önmagunkat.

T

Together

E

Everyone

A

Achieves

M

Move

