

Smernice za obravnavo multimorbidnih bolnikov

Izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.

Kaj so nevarnosti uporabe v bolezen usmerjenih smernice pri multimorbidnem bolniku

- **polifarmakoterapija in interakcije med zdravili**
- Kompleksen režim zdravljenja, ki je za bolnika neizvedljiv in vodi **slabo sodelovanje pri zdravljenju***
- **Slabši izidi zdravljenja za bolnika!**
- **Večji stroški zdravljenja** (Evropa 1631 evrov vs. 562 evrov za osebo brez kroničnih stanj)

* Hughes LD. Guidelines for people not for the diseases: the challenges of applying UK clinical guidelines to people with multiborbidity. Age and Aging 2013.

S čim se sooča multimorbidni bolnik?

(Man MS et al. BMJ Open 2016; 6:e011261.)

- **Bremenom bolezni:** zmanjšana kakovost življenja, depresija, zmanjšana pričakovana življenjska doba
- **Bremenom zdravljenja:** potreben velik vložek v zdravje s strani pacienta, številni obiski pri zdravniku DM in kliničnih specialistih, veliko zdravil, zapleten režim jemanja zdravil, neželeni učinki zdravljenja, slaba aderenza, večji delež hospitalizacij
- **Neustreznim pristopom k zdravljenju:** pomanjkanje holističnega pristopa; zdravljenje usmerjeno v posamezno bolezen in v za multimorbidne bolnike neustrezne izide zdravljenja (kazalci kakovosti)

Kakšen naj bo pristop k multimorbidnem bolniku?

1. **Poznavanje bolnikovih pričakovanj**
(doživljanje bolezni in zdravljenja)
2. Bio-psiho-socialni pristop k obravnavi (**holizem**)
3. „Common ground“
(**konsenz med zdravnikom in bolnikom**)
4. Dolgotrajen odnos, **terapevtsko zavezištvo**

Strategije pristopa k multimorbidnim bolnikom

1. Prepoznava multimorbidnih bolnikov in njihove potrebe po drugačni obravnavi
2. Kontinuiteta obravnave: Zagotovitev stalnega zdravnika in potrebnega časa za obravnavo
3. Ocena stanja, ki temelji na holističnem pristopu
4. Oblikovanje 3D pregleda :
 - Dimenzije zdravja
 - Depresija
 - Drugs (zdravila)
5. Izboljšanje sodelovanja med primarnim in sekundarnim nivojem zdravstvenega varstva, s poudarkom na celostnem pristop

3 D pregled

- **D1: (DIMENZIJE ZDRAVJA)**
 - Pacientove potrebe in prioritete
 - Kakovost življenja in čim boljše funkcionalno stanje
 - Obravnava bolezni
- **D2: (DEPRESIJA)**
 - Prepoznavna in obvladovanje depresije
- **D3: (DRUGS – ZDRAVILA)**
 - Poenostavitev režima zdravljenju za dosego optimalnega sodelovanja v zdravljenju
 - Oblikovanje bolniku razumljivega in za bolnika sprejemljivega pisnega načrta zdravljenja

Multimorbidity: clinical assessment and management

Multimorbidity: assessment, prioritisation and management of care for people with commonly occurring multimorbidity

NICE guideline NG56

Methods, evidence and recommendations

September 2016

1. Osnovna načela - definicija

- **1. Vsaj dve kronični bolezni, kar vključuje:**
 - Diagnozo telesne in/ali duševne motnje
 - Stanja, ki zmanjšujejo funkcionalno zmožnost – npr. učne težave
 - Simptomatske diagnoze, kot so krhkost ali kronična bolečina
 - Okvare čutnih funkcij, kot so slepota ali izguba sluha
 - Zlorabo alkohola ali drugih substanc

Kako prepoznamo multimorbidno osebo, ki bo imela korist od (za multimorbidnost)specifičnega pristopa?

- Ima težave pri vsakodnevnih aktivnostih/težko sledi načrtu zdravljenja
- Potrebuje pomoč s strani različnih služb/ustanov
- Ima kronično telesno in duševno bolezen
- **Ustreza definiciji krhkosti**
- Pogosto nenačrtovano obišče ambulanto oz. je obravnavana v urgentni službi
- Ima redno predpisanih veliko zdravil

Krhkost

- **Krhek starostnik (angl. „frail elderly“)** → posameznik, starejši od 65 let, odvisen od drugih pri vsakdanjih opravilih, ni samostojno mobilen in je pogosto v institucionalizirani oskrbi.
- več področij (socialno, duševno, telesno) vpletenih v koncept krhkosti
- Najpogosteje se pri tem pristopu uporabljajo vprašalniki, ki vključujejo vsa omenjena področja, kot so Groningen indikator krhkosti (Schuurmans et al., 2004; Steverink et al., 2001) ali Tillburg indeks krhkosti (Gobbens et al., 2010).

Prevalenca in dejavniki tveganja za krhkost

- prevalenca telesne krhkosti: 9,9% (4,0% - 17%)*
- Če vključimo še psiho-socialno krhkost: 10,7 %
- 2x več ženske (♀ 9,6 % , ♂ 5,2 %)
- se viša z naraščajočo starostjo, zelo izrazito pa po starosti 80 let.
- *(Collard et al, 2012)

Pri komu in kako oceniti krhkost

Pri komu:

- Pri multimorbidnih, **klinično stabilnih** bolnikih

Orodja za preprosto oceno:

- Lestvica za samooceno zdravja 0-10 (6 ali manj kaže na krhkost)
- Čas potreben, da vstane s stola in prehodi 4 m > 5 sec
- PRISMA vprašalnik : 7 vprašanj, več kot 3 točke pomeni krhkost

Prizma vprašalnik

| <u>CLIENT QUESTIONS</u> | YES | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.Are you older than 85 years? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.Are you male? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.In general, do you have any health problems that require you to limit your activities? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.Do you need someone to help you on a regular basis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.In general, do you have any health problems that require you to stay at home? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. If you need help, can you count on someone close to you? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.Do you regularly use a stick, walker or wheelchair to move about? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Total Checked | — | — |

2. Osnovna načela – pristop

- **2. Obravnava dejavnikov tveganja za bolnike z multimorbidnostjo** lahko predstavlja veliko breme zdravljenja in zahteva razmislek o smotrnosti
- **3. Smernice, usmerjene v bolezen**, so namenjene vodenju oseb, ki niso obremenjeni z multimorbidnostjo
- **4. Odločitev o zdravljenju temelji na individualno pogojeni odločitvi** in je rezultat tveganja dobrobiti in koristi za bolnika, upoštevajoč njegove prioritete:
 - Kako zdravstvene težave in omejitve vplivajo na kakovost življenja
 - Potrebe, prioritete, sprejemljivost določenih načinov zdravljenja, življenjski slog in cilji

Osnovna načela – pristop

- **5. Z bolnikom se pogovori o pristopih, ki prispevajo k izboljšanju kakovosti življenja:**
- Prilagoditi obstoječe zdravljenje tako, da bo optimalno učinkovito in varno
- O zdravilih, ki jih bi bilo potrebno ukiniti, ker ne prinašajo jasne koristi
- O zdravljenju in postopkih spremljanja, ki za bolnika predstavlja veliko breme

Prepoznavna bolnikovih ciljev, vrednot in priorit

- Vprašaj pacienta, ali želi (in do katere mere) naj bodo v zdravljenje vključeni partner/družinski člani
- Pogovori se z multimorbidnim bolnikom o ciljih, vrednotah in prioritetah, kot npr.
 - Ohranjanju neodvisnosti
 - Sprejemanju zunanje pomoči/vključevanje socialno mrežo
 - O preventivnem zdravljenju (npr. možganske kapi)
 - Zmanjševanju nevarnosti povezanih z zdravili
 - Zmanjševanju bremena zdravil
 - Postopkih za podaljševanje življenja
 - Stališča do zdravljenja z zdravili: korist vs. tveganje

Pregled zdravil in zdravljenja

- Ko ocenjuješ potencialno korist zdravljenja na osnovi dokazov, preveri, kateri bolniki so bili vključeni, koliko dolgo so bili spremljani ter kakšen je bil učinek zdravljenja
- Uporabljalaj orodja za pomoč pri predpisovanju zdravil npr. START/STOPP
- Ko poizkušaš optimizirati zdravljenje, preveri, katere nefarmakološke ukrepe/zdravila bi bilo smotrno uvesti oz. ukiniti
- Preveri, ali je zdravljenje zmanjšalo bolnikove simptome

Adherenca v zdravljenju

- Veliko število zdravil – breme zdravljenja je veliko
- Funkcionalne omejitve (telesne in psihične)
- Dober odnos med bolnikom in terapevtom

Oblikovanje individualnega pisnega načrta zdravljenja

1. O zdravilih in nefarmakoloških ukrepih
2. O pregledih in napotitvah
3. Sprejmite morebitne prilagoditve za boljše zdravje in dobro počutje
4. Koordinacija oskrbe z vključitvijo drugih zdravstvenih delavcev in ostalih služb
5. Ostale točke, ki se zdijo pomembne
6. Načrt je potrebno stalno pregledovati in prilagajati; naj bo v dveh izvodih - za bolnika in zdravnika

Ključni izzivi za prihodnost

- **Oblikovanje orodij, ki bodo dovolj natančno določila pričakovano življenjsko dobo**
- Kaj se zgodi na zdravju in kakovosti življenja ter kakšne so ekonomske posledice, če pri multimorbidnih bolnikih ukinemo preventivno zdravljenje?
- Kakšen je klinični učinek in stroškovna učinkovitost **holističnih ukrepov** na nivoju skupnosti pri osebah, ki živijo v skupnosti z visokim bremenom multimorbidnosti
- Kakšen je **klinična korist in stroškovna učinkovitost**, če oskrbo multimorbidnih bolnikov obravnavamo **skladno s koncepti obravnave multimorbidnih, v primerjavi z običajno oskrbo.**

PRIMER 79 LETNE BOLNICE Z AH, SLADKORNO BOLEZNIJO,
OSTEOARTROZO, OSTEOPOROZO IN KOPB TER DEPRESIJO



Bolnica

- Ima težave pri vsakodnevnih aktivnostih (težko hodi, pri hoji uporablja palico)
- Redno ima predpisanih 10 zdravil ter še dve po potrebi
- težko sledi načrtu zdravljenja – večkrat pozabi vzeti zdravila
- Potrebuje pomoč s strani službe za pomoč na domu
- Ima kronično telesno in duševno bolezen
- Pogosto nenačrtovano obiše ambulanto oz. je obravnavana v urgentni službi

Ali gre za „Krhko“ starostnico

| <u>CLIENT QUESTIONS</u> | YES | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1.Are you older than 85 years? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2.Are you male? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.In general, do you have any health problems that require you to limit your activities? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.Do you need someone to help you on a regular basis? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.In general, do you have any health problems that require you to stay at home? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. If you need help, can you count on someone close to you? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.Do you regularly use a stick, walker or wheelchair to move about? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Total Checked | _____ | _____ |

Document created for use with Pilot Project: *Addressing the Needs of Frail Seniors* between Victoria Division of Family Practice and Seniors Health, Island Health, February 2, 2015

Katere možnosti obravnave imamo?

1. Klasičen, v bolezen usmerjen pristop, ki temelji na kliničnih smernicah, izid zdravljenja merljiv s doseganjem kazalnikov kakovosti

1. Pristop usmerjen k multimorbidnem bolniku – individualno oblikovan načrt zdravljenja s ciljem najboljše možne kakovosti življenja

Kaj so naloge bolnice?

- Upoštevanje nefarmakoloških nasvetov
- Jemanje zdravila
- Samonadzor bolezni

- *Boyd CM et al. Clinical practice guidelines and Quality of Care for Older Patients With Multiple Comorbid Diseases. JAMA, 2005.

Naloge bolnika – življenjski slog

- Prenehanje kajenja
- Prehrana z manj soli, diabetična dieta, zadosten vnos kalcija s hrano
- Omejitev vnosa alkohola na 1 dl/dan
- Nošenje ustrezne obutve (ortopedsko izdelani čevlji)
- Redna aerobna telesna aktivnost, vsaj 30 min/dan večino dni v tednu, vaje za mišično moč, dihalne vaje
- Vzdrževanje normalne telesne teže
- Ohranjanje socialnih kontaktov
- Samonadzor na kroničnimi boleznimi (DM, AH)

KAJ SO NALOGE ZDRAVNIKA?

- Preventiva
 - Spremljanje kroničnih bolezni
 - Napotitve
 - Izobraževanje bolnika
-
- *Boyd CM et al. Clinical practice guidelines and Quality of Care for Older Patients With Multiple Comorbid Diseases. JAMA, 2005.

Preventiva

- Cepljenje proti gripi (vsako leto) in pljučnici
- Preprečevanje padcev

Spremljanje kroničnih bolezni

Klinično:

- Krvni tlak in kardinalni status
 - Tipanje perifernih pulzov
 - Pregled stopal
 - Psihično stanje

Laboratorijsko:

- Krvni sladkor, HbA1c
- Vrednosti lipidov
- Ledvične in jetrne funkcije

Preiskave:

- Pljučne funkcije (spirometrija)

Napotitve

- Oftalmolog
- DEXA
- Pulmolog
- Fizioterapevt
- Psihiater (psiholog)
- Drugo: kardiolog...

Edukacija

- Opustitev kajenja
- Prehrana (AH,DM, osteoporoza)
- Obutev (DM, osteoartroza)
- Telesna aktivnost (DM, osteoporoza, osteoartroza, KOPB)
- Samonadzor nad sladkorno boleznijo (merjenje KS, aplikacija insulina glede na vrednosti KS)
- Uporaba pršilnikov (KOPB)
- Delavnice o obvladovanju depresije

Breme zdravljenja

| Čas | Zdravila | Drugo (samonadzor, ukrepi življenjskega sloga) |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 7.00 | Paracetamol/tramadol 1x tedensko: vitamin D, bisfosfonat | Jutranja telovadba, Merjenje KS Merjenje krvnega tlaka |
| 8.00 | Perindopril, indapamid, bisoprolol, metformin, gliklazid, ipratropijev bromid | Zajtrk: Zadosten vnos Ca, glikemični indeks |
| 10.30 | | Malica |
| 12.00 | Paracetamol/tramadol | Kosilo |
| 15.30 | Lokalna mazila za sklepe | Malica, popoldanski sprehod |
| 18.00 | Metformin, atorvastatin, Sertralin | Merjenje krvnega tlaka Večerja |
| 21.00 | Paracetamol/tramadol, Insulatard, zolpidem ob nespečnosti | Nega in pregled stopal, Aplikacija Inzulina |

Vidik bolnice

- Kakšni so njeni problemi?
- Kakšne so njene:
 - Zmožnosti, da sodeluje v procesu zdravljenja?
 - Viri – ali finančno zmore, ali ima koga, ki ji lahko pomaga?
 - Potrebe – kaj si želi?
 - Kaj zanjo predstavlja vrednoto?

Cilji obravnave usklajeni s pričakovanji in zmožnostmi bolnice



- Samostojnost (sposobnost gibanja, mentalna kompetentnost)
- Kakovost življenja? (ohranjen vid, čim manj bolečin, dober spanec)
- Režim zdravljenja, ki je zanjo sprejemljiv in izvedljiv? (okusna hrana, čim manj zdravil, čim manjkrat dnevno, čim manj doplačil za zdravila)
- Človeške topline in razumevanja? (tudi, ko se bo „pregrešila“) – kot del holističnega pristopa

Kaj vključimo v načrt zdravljenja

1. O zdravilih in nefarmakoloških ukrepih: kateri postopki/zdravila so nujno potrebni za doseg cilja:
 - Ukinjanje preventivnega zdravljenja
 - Razmislek pred uvedbo novih zdravil
2. Optimizacija pregledov in napotitev
3. Koordinacija oskrbe z vključitvijo drugih zdravstvenih delavcev in ostalih služb

Zaključek

- Obravnava multimorbidnega bolnika zahteva premik:
 - iz v bolezni v k bolniku (cilju) usmerjeni obravnavi
 - **Klinične smernice, ki so usmerjene v bolezni, imajo omejeno vrednost**
 - **„Smernice „ za obrnavo multimorbidnega bolnika so lahko v pomoč pri vodenju**
- Vodenje multimorbidnega bolnika zahteva od zdravnika družinske medicine **kompleksna znanja in veščine ter ustrezna stališča**, ki jih je mogoče v celoti pridobiti samo **skozi izkušnje, pridobljene z delom**