The background is a dark blue gradient with a subtle pattern of white dots. Overlaid on this are several faint, light-colored circular elements. On the left side, there is a large circular scale with tick marks and numbers ranging from 150 to 260. To the right, there are several concentric circles, some with arrows indicating a clockwise direction, and a dashed line with an arrow pointing towards the center of one of the circles.

SMERNICE ZA OBRAVNAVO MULTIMORBIDNIH BOLNIKOV

PROF. DR. MARIJA PETEK ŠTER, DR. MED.

VSEBINA PREDAVANJA

- Multimorbidni bolniki in njihove težave
- Predstavitev koncepta obravnave mutimorbidnih bolnikov

KDO JE MULTIMORBIDEN BOLNIK?

- **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

Kronična bolezen – vidik bolnika

- **Medicinske posledice:** dieta, jemanje zdravil, obiski zdravnikov, rehabilitacija ...
- **Funkcionalne posledice:** funkcionalna oviranost
- **Čustvene posledice:** čustvena stiska, razvoj duševnih motenj ob telesni bolezni
- **Socialne posledice:** izguba/sprememba zaposlitve, socialna izolacija, izguba dohodka, revščina

S čim se sooča multimorbidni bolnik? (Man MS et al. BMJ Open 2016; 6:e011261.)

- **Bremenom bolezni**
- **Bremenom zdravljenja**
- **Neustreznim pristopom k zdravljenju:**
 - pomanjkanje holističnega pristopa; zdravljenje usmerjeno v posamezno bolezen
 - merjenje kakovosti oskrbe s pomočjo kazalnikov kakovosti (ki za multimorbidnega bolnika merijo neustrezne izide zdravljenja)

DVA TEMELJNA PRISTOPA

- **V BOLEZEN USMERJEN PRISTOP:**
 - POJMUJE ZDRAVJE KOT ODSOTNOST TELESNIH IN DUŠEVNIH BOLEZNI
 - V OSPREDJU BOLEZEN IN ZDRAVNIK

- **V BOLNIKA (CILJ) USMERJEN PRISTOP**
 - POJMUJE ZDRAVJE KOT SPOSOBNOST FUNKCIONIRANJA
 - V OSPREDJU FUNKCIJA IN BOLNIK*

* MOLD JW ET AL. GOAL - ORIENTED MEDICAL CARE. FAM MED 1991.

SMERNICE ZA OBRAVNAVO POSAMEZNE BOLEZNI – PODPIRAJO V BOLEZEN USMERJEN PRISTOP

- So prispevale k poenotenju in dvigu kakovosti obravnave kroničnih bolezni
- izkažejo pri bolnikih, pri katerih cilj obravnave usmerjeni pretežno v zmanjšanje obolevnosti in umrljivosti zaradi bolezni, ki jo obravnavajo – **kjer so cilji, zapisani v smernicah skladni s cilji obravnave bolnika (npr. bolnik z arterijsko hipertenzijo in dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja).**

Kaj so nevarnosti uporabe v bolezni usmerjenih smernice pri multimorbidnem bolniku

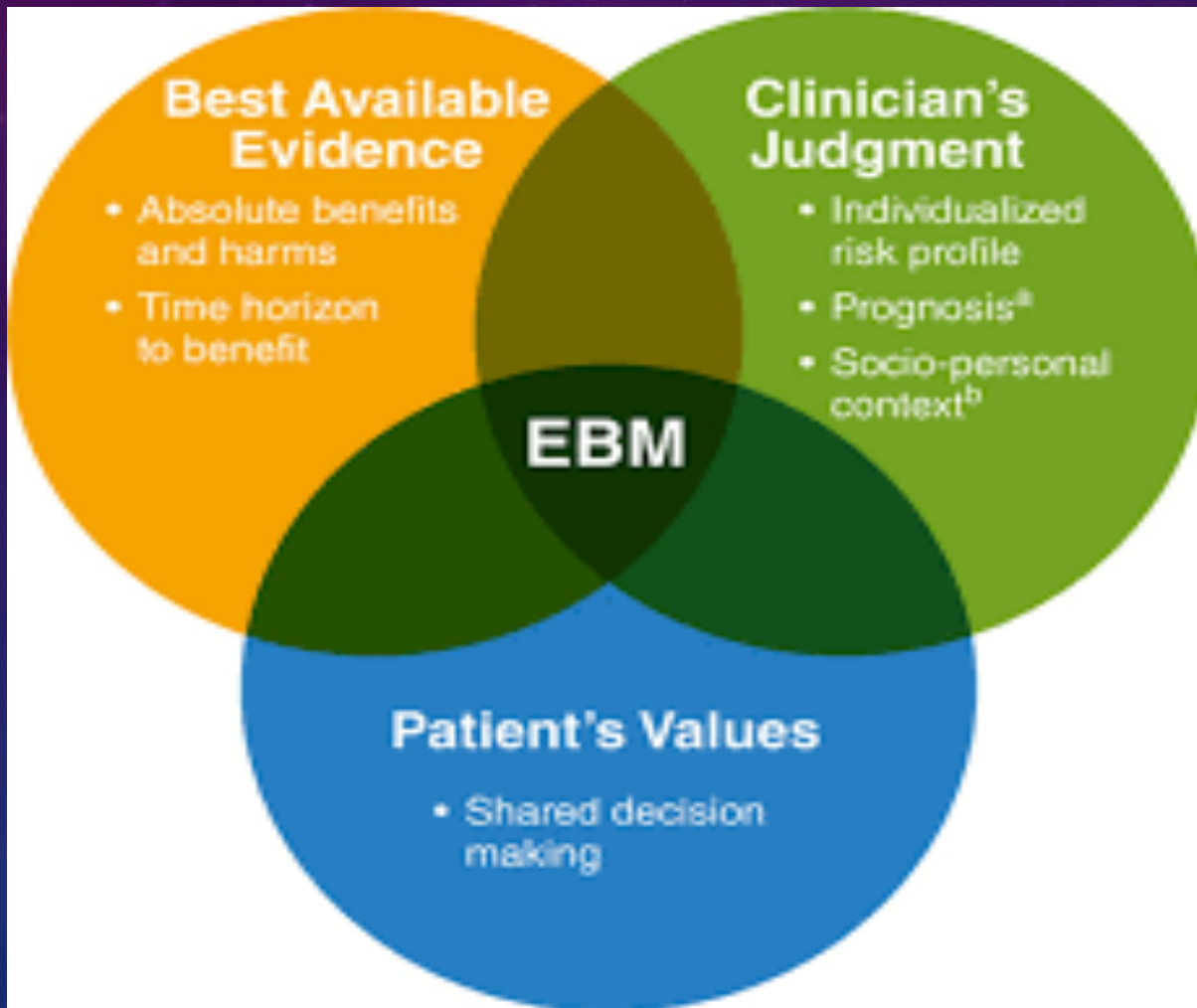
- **polifarmakoterapija in interakcije med zdravili**
- **Kompleksen režim zdravljenja, ki je za bolnika neizvedljiv in vodi slabo sodelovanje pri zdravljenju***
- **Slabši izidi zdravljenja za bolnika!**
- **Večji stroški zdravljenja (Evropa 1631 evrov vs. 562 evrov za osebo brez kroničnih stanj)**

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

V bolnika (dosego cilja) usmerjen pristop

- Cilj je najboljša možna in dosegljiva kakovost življenja in/ali dolžina življenja za konkretnega bolnika
- Določitev cilja je skupno delo bolnika in njegovega zdravnika
- Določitev cilja zahteva kompleksno oceno zmožnosti in virov, potreb in vrednost ter opredelitev problema
- O ustreznosti cilja in prioriteta odloča bolnik
- Uspeh zdravljenja za bolnika in zdravnika je določen s stopnjo, do katere je bil zastavljeni cilj dosežen

V bolnika usmerjen pristop in na dokazih temelječa medicina



KAJ SO PRILOŽNOSTI ZA OBRAVNAVO MULTIMORBIDNEGA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI ?

CHEW-GRAHAM CA ET AL. J COMORB. 2016 MAY 11;6(2):53-55.

- Izbrani osebni zdravnik
- Dolgotrajen odnos
- Prilagodljivost (termin obiska, hišni obisk...)
- Celosten pristop
- Vodenje tima: sodelovanje med člani tima: zdravniki primarnega in sekundarnega nivoja, medicinskimi sestrami, kliničnimi farmacevti, ki se usklajujejo glede prioritete obravnave...

SMERNICE ZA OBRAVNAVO MULTIMIRBIDNIH BOLNIKOV

MULTIMORBIDITY: CLINICAL ASSESSMENT AND MANAGEMENT
MULTIMORBIDITY: ASSESSMENT, PRIORITISATION AND MANAGEMENT
OF CARE FOR PEOPLE WITH COMMONLY OCCURRING
MULTIMORBIDITY,

NICE GUIDELINE NG56

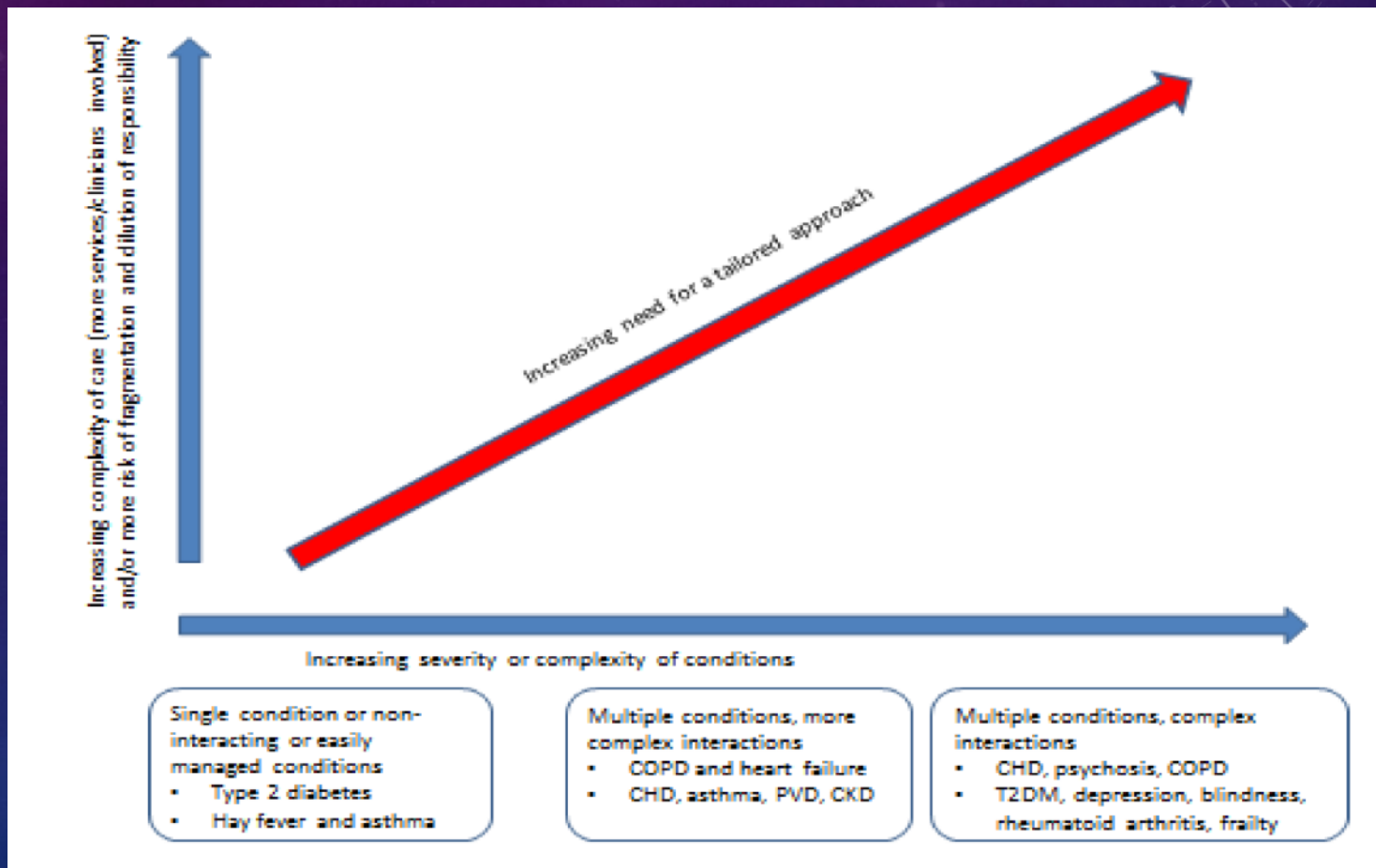
STRATEGIJE PRISTOPA K MULTIMORBIDNIM BOLNIKOM

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

1. IZBIRA PRAVEGA BOLNIKA - KATERI MULTIMORBIDENI BOLNIKI BODO VERJETNO IMEL KORIST OD 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

BOLNIKI, KI BODO PRIDOBILI S SPECIFIČNIM PRISTOPOM



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).

2. KONTINUITETA OBRAVNAVE

- Stalnost tima, ki bolnika dobro pozna
- Dovolj časa za obravnavo praviloma kompleksnega bolnika

3. CELOSTEN PRISTOP

- Po modelu bio-psihosocialne obravnave
- Usmerjen v bolnika in izboljšanje funkcije (kakovosti življenja)

4. 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 doseg optimalnega sodelovanja v zdravljenju
 - Oblikovanje bolniku razumljivega in za bolnika sprejemljivega pisnega načrta zdravljenja

D 1- PREPOZNAVA BOLNIKOVIH CILJEV, VREDNOT IN PRIORITET

- 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

D 1 – KAKOVOST ŽIVLJENJA IN ČIM BOLJŠE FUNKCIONALNO STANJE

128

F. Matcham et al. / Seminars in Arthritis and Rheumatism 44 (2014) 123–130

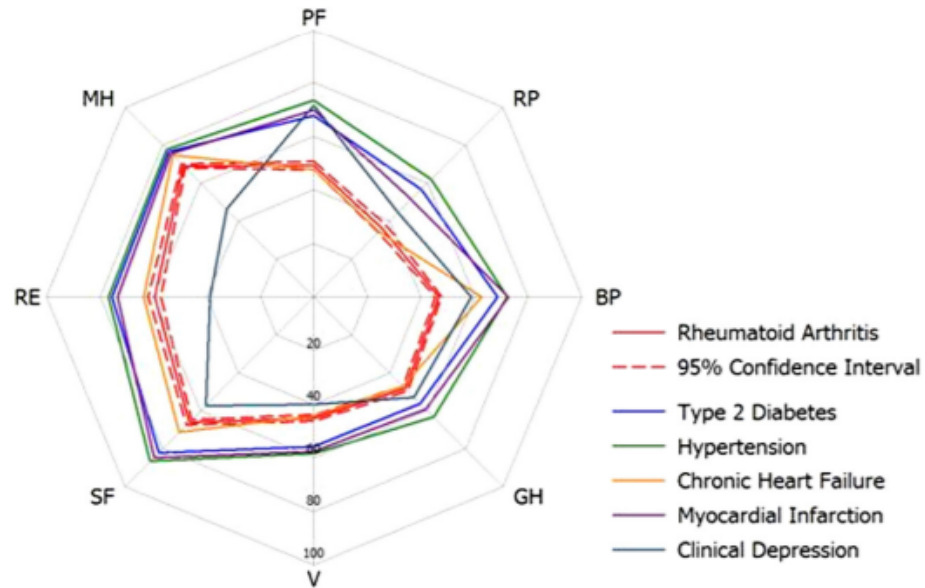


Fig. 3. Comparison of QoL in RA patients to patients with hypertension, congestive heart failure, type 2 diabetes, myocardial infarction and clinical depression, provided in the SF-36 handbook.

D 1: OBVLADOVENJE BOLEZNI

- Tehtanje koristi in tveganja diagnostičnih postopkov in zdravljenja
- Odločitev katera bolezenska stanja/dejavnike tveganja bomo aktivno zdravili upoštevajoč bolnikove prioritete)

D 2 – PREPOZNAVANJE IN OBVLADOVANJE DEPRESIJE

- bodite pozorni na prisotnost depresije in anksioznosti (do 7 x pogostejša pri multimorbidnih bolnikih)
- Kronična bolečina pogosto vodi v depresijo
- Atipična klinična slika depresije:
 - Hipohondrija
 - Telesne težave
 - Kronična neopredeljena bolečina

D 3- 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

5. IZBOLJŠANJE SODELOVANJA MED NIVOJI/ USKLAJENOST DELOVANJA TIMA

- Aktiven pristop k preprečevanju in prepoznavi kroničnih stanj
- Timska obravnava
- Protokoli za vodenje kroničnih bolnikov
- Vodenje registrov kroničnih bolnikov
- Spremljanje kazalnikov kakovosti dela

OBLIKOVANJE INDIVIDUALNEGA PISNEGA NAČRTA ZDRAVLJENJA

1. O nefarmakoloških ukrepih in zdravilih
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

KAJ SO PRILOŽNOSTI ZA OBRAVNAVO MULTIMORBIDNEGA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI ?

[CHEW-GRAHAM CA ET AL. J COMORB. 2016 MAY 11;6\(2\):53-55.](#)

- Izbrani osebni zdravnik
- Dolgotrajen odnos
- Prilagodljivost (termin obiska, hišni obisk...)
- Celosten pristop
- Vodenje tima: sodelovanje med člani tima: zdravniki primarnega in sekundarnega nivoja, medicinskimi sestrami, kliničnimi farmacevti, ki se usklajujejo glede prioritete obravnave...

KLJUČNI IZZIVI ZA PRIHODNOST

- Kaj se zgodi na zdravju in kakovosti življenja ter kakšne so ekonomske posledice, če pri multimorbidnih bolnikih ukinemo preventivno zdravljenje?
- 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 obišče ambulanto oz. je obravnavana v urgentni službi

KATERE MOŽNOSTI OBRAVNAVE IMAMO?

1. Klasičen, v bolezen usmerjen pristop, ki temelji na v kliničnih smernicah zastavljenih ciljih, izid zdravljenja merljiv s doseganjem kazalnikov kakovosti
2. Pristop usmerjen k multimorbidnem bolniku – individualno oblikovan načrt zdravljenja s ciljem najboljše možne kakovosti življenja in optimalnega funkcionalnega stanja

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 inzulina 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

KAKOVOST

našega življenja,
se bistveno izboljša,
če imamo v bližini
vsaj eno osebo,
ki je pripravljena
prisluhnuti našim težavam.



<http://nastja.klevze.si>
FB: nastjaklevze.si

KAJ VKLJUČIMO V NAČRT ZDRAVLJENJA

1. O zdravilih in nefarmakoloških ukrepih: kateri postopki/zdravila so nujno potrebni za dosego 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
 - „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