



Telemedycyna na czas kryzysu epidemicznego

Pojawienie się koronawirusa SARS-CoV-2 i fala zachorowań na chorobę COVID-19, którą on powoduje jest silnym stresem i kryzysem dla opieki zdrowotnej, który odczuwają zarówno lekarze jak i pacjenci. Dlatego szczególnie ważna jest obecnie postawa całego środowiska lekarzy wobec kryzysu epidemicznego. W tym niespokojnym czasie do nas jako lekarzy należy utrzymanie spokoju i profesjonalne podejście do faktów. Działania mediów oraz wypowiedzi różnych ekspertów i „ekspertów” w środowisku Internetu powodują w społeczeństwie chaos informacyjny i wzbudzają niepokój. Przekaz środowiska medycznego powinien być jeden: należy robić wszystko, żeby zmniejszać liczbę nowych infekcji i leczyć osoby z nasilonymi objawami COVID-19.

Wiemy coraz więcej zarówno o nowym wirusie jak i o objawach choroby, którą powoduje. Na podstawie przebiegu epidemii w Chinach wiemy już, że skuteczną formą zmniejszenia częstości infekcji jest ograniczenie kontaktów międzyludzkich. Wiemy też, że u około 80% osób choroba przybiera postać łagodnego przeziębienia, a tylko u pozostałej jednej piątej zarażonych może powodować silniejsze objawy infekcji dróg oddechowych. Należy przekazywać pacjentom fakty dotyczące liczb, a nie ich interpretacje oraz fantazje osób trzecich na temat tego co będzie. Epidemii da się opanować a chorobę da się leczyć.

Ustawa o wykonywaniu zawodów lekarza i dentysty (Dz.U. 2020 poz. 514) stwierdza poza wszelką wątpliwością, iż czynności, związane z wykonywaniem zawodu lekarza, polegające na „(...) udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. (...)” mogą być wykonywane także „(...) za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.” Jako jeden z liderów telemedycyny w Polsce oraz przewodniczący Sek-

cji Naukowej Telepsychiatrii PTP zwracam się do wszystkich lekarzy o kontynuowanie pracy w formie wizyt telemedycznych (zdalnych). Nie możemy zostawić pacjentów bez opieki. W okresie zagrożenia COVID-19 lekarze powinni **prowadzić działalność leczniczą wykorzystując nowe technologie do opieki zdalnej**.

Nasi pacjenci potrzebują od nas wiarygodnej informacji medycznej oraz profesjonalnej opieki z poziomu każdej specjalności medycznej. W szczególności dotyczy to zapewnienia im możliwości konsultacji medycznej oraz kontynuacji przepisywania leków w formie e-recepty. Nasi pacjenci są dziś eksponowani na silny stres spowodowany realnym zagrożeniem infekcją oraz chaosem informacyjnym w mediach. Ma to realny wpływ na ich kondycję psychiczną i fizyczną. Mogą reagować nie tylko lękiem, paniką, złością, obniżeniem nastroju czy zaburzeniami snu. Mogą również nadinterpretować objawy częstych w okresie wiosny przeziębień czy grypy jako objawów COVID-19.

W czasie zagrożenia epidemiologicznego preferowaną formą kontaktu między lekarzem i pacjentem powinna być wizyta zdalna. Telemedycyna umożliwia lekarzowi kontynuowanie wykonywania jego zawodu i misji. Wizyta taka powinna mieć formę videorozmowy, (w sytuacji niemożności nawiązania wideopłączenia może to być rozmowa telefoniczna), prowadzonej przy pomocy smartfona, tabletu czy laptopa. Zarówno pacjent jak i lekarz powinni się wzajemnie widzieć, co umożliwia z jednej strony nawiązanie empatycznego kontaktu między uczestnikami rozmowy, a z drugiej strony pozwala lekarzowi na pełniejszą ocenę stanu pacjenta, uwzględniając jego mimikę i reagowanie na poruszane tematy.

Zdalne wizyty (telewizyty) są obecnie traktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako ekwiwalentne dla wizyty w przychodni/gabinecie. W normalnych warunkach powinny one mieć charakter uzupełniający w stosunku do wizyt, odbywanych w przychodni/gabinecie. Szczególnie pierwsza wizyta

powinna odbywać się w warunkach przychodni/gabinetu, pozwalając na pełną weryfikację osoby oraz badanie fizykalne. W czasie kryzysu epidemicznego takiego jak obecny pierwsza wizyta może odbyć się jako wizyta zdalna. W tej sytuacji powinna mieć ona zawsze formę videowizyty, na której zarówno pacjent jak i lekarz widzą się, a lekarz może ustalić tożsamość osoby na podstawie okazanego dokumentu ze zdjęciem. Badanie fizykalne może odbyć się jako uzupełnienie pierwszej wizyty na którejś z kolejnych wizyt w poradni/gabiniecie po ustąpieniu zagrożenia epidemicznego.

Lekarz w momencie kontaktu z pacjentem musi zająć się nie tylko objawami chorobowymi. Zaczynając videorozmowę z pacjentem na początku powinien porozmawiać z nim

o chorobie COVID-19, przedstawić mu stan wiedzy, ciągle aktualizowany w obliczu coraz lepszego rozumienia tej nowej choroby. Lekarz powinien omówić zalecenia, dotyczące stosowania środków ochrony osobistej (np. częste mycie rąk, kichanie czy kaszel w zaciśniętą pięść czy w łokieć) oraz zachowań zabezpieczających przed przypadkową infekcją (tj. ograniczenie wychodzenia z domu i bezpośredniego kontaktowania się z innymi, zachowanie odległości przynajmniej 1 m w sytuacji kontaktów z osobami na zewnątrz domu). Lekarz powinien również omówić z pacjentem postępowanie w sytuacji kontaktu z osobą zarażoną wirusem SARS-CoV-2 oraz postępowanie w sytuacji podejrzenia, że pacjent ma objawy choroby COVID-19 (Tabela 1).

Telewizyta na czas kryzysu epidemicznego:

1. Informacja oparta na faktach. Przekaż pacjentowi aktualne fakty o SARS-CoV-2 i chorobie COVID-19.
2. Przedyskutuj z pacjentem jego obawy związane z zagrożeniem infekcją i skoryguj wpływ dezinformacji, której był poddany.
3. Pomóż pacjentowi wyciągnąć wniosek, że nie służy mu poddawanie się chaosowi informacyjnemu w mediach i wskaż wiarygodne dla siebie źródła informacji.
4. Po uspokojeniu pacjenta przejdź do omówienia jego aktualnego problemu zdrowotnego.
6. Nie pozostawiaj na końcu pytań bez odpowiedzi.
7. Zostaw pacjentowi możliwość kontaktu zdalnego w razie potrzeby.

Tabela 1

Omówienie z pacjentem faktów i odpowiedzenie na jego pytania dotyczące sytuacji epidemicznej może w wybitny sposób zmniejszyć stres pacjenta i podziałać na niego uspokajająco. Może to mieć wpływ nawet na nasilenie objawów, które pacjent postanowił skonsultować z lekarzem. W razie potrzeby, kiedy lekarz zaobserwuje znaczne nasilenie objawów lękowych czy depresyjnych może zalecić pacjentowi **konsultację psychiatryczną**, która również może z pełnym powodzeniem odbyć się **w postaci videowizyty**.

Na czas kryzysu epidemicznego elementami telewizyty powinny być również zagadnienia związane z higieną życia i higieną snu. Pacjent powinien usłyszeć o potrzebie spoko-

ju, relaksacji (włącznie z zaleceniami dotyczącymi ćwiczeń oddechowych czy treningów relaksacyjnych on-line np. na youtube.com), rozmów z bliskimi, pozwalających rozładować napięcie, utrzymania regularnego rytmu życia, unikania używek czy środków psychoaktywnych jako sposobów regulacji emocji, uprawiania hobby i zainteresowań, przestrzegania regularnych posiłków oraz higieny snu. Te miękkie zalecenia mogą pomóc mu utrzymać dobry stan zdrowia.

Na koniec – każdy lekarz powinien zadbać również o siebie, o swoją higienę psychiczną oraz o swoje bezpieczeństwo somatyczne. Tylko wtedy będzie mógł pomóc innym.

prof. dr hab. n. med. Marek Krzystanek jest psychiatrą, seksuologiem I psychoterapeutą poznawczo-behawioralnym, kierującym Kliniką Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM w Katowicach. Jest Przewodniczącym Sekcji Naukowej Telepsychiatrii PTP.