



Συνήθη Κλινικά Προβλήματα

- 1 Πρακτική Άσκηση στο Σύγχρονο Περιβάλλον: Βελτίωση των Αποτελεσμάτων και Ασφάλεια των Ασθενών
- 2 Επισκόπηση της Προληπτικής Ιατρικής
- 3 Διαγνωστικός Έλεγχος: Το Παράδειγμα της Θρομβοεμβολικής Νόσου (ΠΕ/ΕΦΘ)
- 4 Παχυσαρκία
- 5 Εκτίμηση και Θεραπεία του Χρόνιου Άλγους
- 6 Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης
- 7 Δηλητηρίαση και Υπερβολική Δόση Φαρμάκων

Πρακτική Άσκηση στο Σύγχρονο Περιβάλλον: Βελτίωση των Αποτελεσμάτων και Ασφάλεια των Ασθενών

Εισαγωγή

Σε αυτήν την πρώτη δεκαετία του 21^{ου} αιώνα, η ιατρική στις Ηνωμένες Πολιτείες παραμένει ένα σοβαρό επάγγελμα. Οι ασθενείς, και το κοινό σε μεγάλο βαθμό, συνεχίζουν να έχουν σε υψηλή υπόληψη τους ιατρούς. Οι ιατροί τείνουν να ευθύνονται για μια ολοένα επεκτεινόμενη σειρά διαγνωστικών και θεραπευτικών εργαλείων που είναι πιο στοχευμένα κι επομένως πιο επιτυχημένα, και πολλές εξετάσεις και διαδικασίες είναι λιγότερο επεμβατικές από εκείνες που διατίθονταν στο παρελθόν. Γενικά, η διαθέσιμη φροντίδα ποτέ δεν ήταν περισσότερο ισχυρή ή αποτελεσματική.

Εντούτοις, οι Αμερικανοί τελευταία έχουν αποκτήσει μεγαλύτερη επίγνωση των ατελειών των ιατρών, και γνωρίζουν τα μειονεκτήματα του συστήματος που πρέπει να διαχειριστούν προκειμένου να λάβουν περίθαλψη. Το κοινό τώρα γνωρίζει ότι το σύστημα υγείας συχνά έχει ελλείψεις δυναμικού, ότι η ιατρική περίθαλψη ορισμένες φορές προκαλεί αποφεύξιμες βλάβες και ότι το σύστημα περιλαμβάνει ευρείες διακυμάνσεις στην πρακτική και το κόστος χωρίς εμφανείς διαφορές στο όφελος στους ασθενείς. Οι πάροχοι περίθαλψης και οι οργανισμοί στους οποίους ασκούν την πρακτική τους, είναι επιφορτισμένοι σε μεγάλο βαθμό με το να επιδείξουν ότι οι αντίστοιχες πρακτικές τους πληρούν τα διαθέσιμα κριτήρια και αποφεύγουν πιθανές βλάβες.

Όπως γνωρίζουν καλά οι ιατροί, η ικανότητά μας να συλλέγουμε έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα και να συγκρίνουμε κατάλληλα τους διαφορετικούς τύπους συμπεριφορών πρακτικής και τους διαφορετικούς τύπους ασθενών είναι περιορισμένη. Εξίσου σημαντικό είναι ότι, τα μοντέλα αποζημίωσης ουσιαστικά απέχουν από τους στόχους της βελτίωσης της απόδοσης και της ασφάλειας των ασθενών. Οι δημόσιες και ιδιωτικές πιέσεις για αλλαγή πρακτικής είναι, προς το παρόν, μετριασθείσες, και οι ιατροί θα αντιμετωπίσουν αυτές τις απαιτήσεις ενώ συνεχίζουν να ανταπεξέρχονται με άλλες που περιστασιακά φαίνονται πιο πιεστικές, όπως κανονισμοί χρεώσεων, μειώσεις προσωπικού και μειωμένο εισόδημα. Εκτός από αυτές τις επιπλέον πιέσεις, πραγματοποιείται επίσης εξονυχιστικός έλεγχος της ιατρικής πρακτικής από την κυβέρνηση, από τις ασφαλιστικές εταιρίες και τους πελάτες τους (εργοδότες).

Πριν τα μέσα της δεκαετίας του 1990, οι ασφαλιστικές εταιρίες, οι διαμορφωτές πολιτικής και το επάγγελμα έδωσαν ελάχιστη προσοχή στις ελλείψεις του συστήματος υγείας. Για σιγουριά, το σύστημα επιβάρυνσης των Η.Π.Α. επιτρέπει την αποζημίωση των θυμάτων αμέλειας. Για να αποζημιωθεί ο ενάγων, ο κατηγορούμενος πρέπει να αποδειχθεί ότι δεν πληρούσε ένα πρότυπο φροντίδας και, επομένως, κατηγορείται ότι “κατά πάσα πιθανότητα” προκάλεσε βλάβη. Η ιατρική αντεπεξέρχεται σε περιοδικές κρίσεις αύξησης των ασφαλιστρών, και μερικά κράτη έχουν θεσπίσει μεταρρυθμίσεις, αλλά το σύστημα αμέλειας των Η.Π.Α. παραμένει ουσιαστικά αμετάβλητο ως προς τη δομή, και έχει συμβάλει ελάχιστα ή καθόλου στην πραγματική εξέλιξη της εξονυχιστικής εξέτασης της κλινικής πρακτικής.

Η προσοχή στην ποιότητα και την ασφάλεια της ιατρικής περίθαλψης είναι το αποτέλεσμα πολλών άλλων τάσεων. Από τη δεκαετία του 1960 έως του 1980, οι ερευνητές των υπηρεσιών υγείας βελτιστοποίησαν σταδιακά τις μεθόδους για την αξιολόγηση της δομής των μοντέλων παροχής υγειονομικής περίθαλψης, των διαδικασιών παροχής περίθαλψης και των κλινικών εκβάσεων. Η εξέλιξη στην τεχνολογία πληροφοριών έχει σταδιακά φέρει την υπολογιστική δύναμη για την εφαρμογή αυτών των μεθόδων για την αξιολόγηση της περίθαλψης, των διαδικασιών και των εκβάσεων. Η ομοσπονδιακή υποστήριξη για την αξιολόγηση της ιατρικής πρακτικής ενισχύθηκε από τη δημιουργία της Υπηρεσίας για την Πολιτική της Υγειονομικής Περίθαλψης και την Έρευνα το 1990 (τώρα ονομάζεται Υπηρεσία Έρευνας Υγείας και Ποιότητας). Εν τω μεταξύ, πολλές ομάδες –από εργοδότες που χρηματοδοτούν υγειονομική ασφάλιση, έως ομοσπονδιακές και κρατικές κυβερνήσεις που πληρώνουν επίσης για ένα μεγάλο μέρος της υγειονομικής περίθαλψης, σε managed care ασφαλιστές και συνασπισμούς ομάδων καταναλωτών– όλοι έχουν στρέψει σταθερά την προσοχή τους στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και στην αξία των υπηρεσιών που λαμβάνονται σε αναλογία με το κόστος τους.

Πιο πρόσφατα, το ιατρικό επάγγελμα έχει (κατά κάποιο τρόπο καθυστερημένα) δανείσει τη φωνή του στην ανάγκη συστηματικής αλλαγής στον τρόπο με τον οποίο οι ιατροί, τα νοσοκομεία και άλλοι παρέχουν ιατρική φροντίδα. Το Ινστιτούτο Βελτίωσης της Υγειονομικής Περίθαλψης (ΙΥΠ) είναι μια ιδιωτική, μη κερδοσκοπική οργάνωση που ιδρύθηκε το 1991 από έναν παιδίατρο, τον Donald Berwick, MD, και περιλαμβάνει πάντα ιατρούς στην ηγεσία της. Η ΙΥΠ ξεκίνησε ως μια μοναχική φωνή εντός των επαγγελματιών υγείας που υποστήριζε ουσιαστικές αλλαγές στην παροχή της περίθαλψης. Κατά τη διάρκεια των επόμενων ετών, η ΙΥΠ έχει ενωθεί με μια αυξανόμενη χορωδία φωνών από την “επίσημη” ιατρική, συμπεριλαμβανομένων πολλών ειδικοτήτων, την Αμερικανική Ιατρική Ένωση, και το Ινστιτούτο Ιατρικής (II). Πράγματι, σειρές αναφορών του II σχετικά με τα μειονεκτήματα και το δυναμικό για βελτιώσεις στο σύστημα υγείας αντιπροσωπεύουν ένα σταθμό τόσο στην αύξηση της εθνικής συνείδησης σχετικά με αυτά τα θέματα όσο και στη διέγερση πραγματικής κίνησης προς αλλαγή, και τα δύο εντός του επαγγέλματος και στην δημόσια πολιτική.

Σε αυτή τη δεκαετία, πραγματοποιήθηκε η ευρεία μέτρηση της περιθάλψης. Η Κοινή Επιτροπή (ΚΕ) έχει υιοθετήσει μια διευρυνόμενη ομάδα μέτρων απόδοσης τα οποία πρέπει να συλλέξουν και να αναφέρουν τα νοσοκομεία. Τα δεδομένα δημοσιεύονται σε μια δημόσια ιστοσελίδα. Τα Κέντρα Υπηρεσιών Medicare και Medicaid (CMS) έχουν συμπράξει με την ΚΕ σε αυτή την προσπάθεια. Το 2005, τα νοσοκομεία που επιθυμούν να λαμβάνουν την ετήσια πλήρη ενημέρωση του πληθωρισμού από τα CMS πρέπει να αναφέρουν τα μέτρα απόδοσης που εφαρμόσαν. Τα CMS έχουν προτείνει την πολυαναμενόμενη μετατροπή αυτού του προγράμματος από το να «πληρώσει για την ακριβή αναφορά» στο να «πληρώσει για την απόδοση», με κάποιο κλάσμα των πληρωμών του νοσοκομείου να προσαρμόζεται ανάλογα με την επιτυχία της στη βελτίωση της περίθαλψης, όπως καθορίζεται από τα μέτρα αυτά. Η Ομάδα Leapfrog, μια κοινοπραξία μεγάλων εργοδοτών που ιδρύθηκε το 1998 για να πιέσει για αλλαγές στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, έχει τη δική της κάρτα βαθμολογίας για την καταγραφή της απόδοσης των νοσοκομείων. Η συμμετοχή στην έρευνα Leapfrog είναι εθελοντική, αλλά οι ασφαλιστικές εταιρίες και το κοινό χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο αυτή την ομάδα δεδομένων για πληροφορίες σχετικά με την απόδοση των νοσοκομείων. Τα εργαλεία Leapfrog και TJC/CMS μετρούν διεργασίες (π.χ. εάν ένα νοσοκομείο διασφάλισε ότι μια ασπιρίνη συνταγογραφήθηκε μετά από ένα οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου) σε αντίθεση με κλινικές εκβάσεις (π.χ. την αναλογία των ασθενών με πρότερο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου που έχουν μια δεύτερη καρδιακή προσβολή). Οι διεργασίες είναι πιο εύκολο να παρακολουθηθούν επειδή τυπικά αναπαριστούν μια συμπεριφορά που συμβαίνει στιγμιαία στο χρόνο, ενώ οι εκβάσεις παίρνουν πολύ χρόνο προκειμένου να εκτιμηθούν. Επίσης, είναι ευκολότερο να επιτευχθεί ομοφωνία των ειδικών όσον αφορά την εγκυρότητα του μέτρου μιας διεργασίας. Τα μέτρα των διεργασιών αποφεύγουν επίσης τις επιπλοκές της κοινωνικοοικονομικής μίξης του πληθυσμού και της προσαρμογής της σοβαρότητας. Τα μέτρα των εκβάσεων που βασίζονται σε νοσοκομεία τείνουν να αναφέρονται σε κρατικές βάσεις δεδομένων ειδικές για το επιστημονικό πεδίο ή την ειδικότητα, ή ως ερευνητικά ευρήματα. Στα παραδείγματα περιλαμβάνεται η βάση δεδομένων Vermont-Oxford για τη νεογνική φροντίδα, η βάση δεδομένων της Εταιρίας Θωρακικών Χειρουργών, και ομάδες δεδομένων που συλλέγονται από ομάδες χρηματοδοτούμενες από το νοσοκομείο όπως η Πανεπιστημιακή Κοινοπραξία για το Σύστημα Υγείας.

Η ειδική για τους ιατρούς μέτρηση άργησε να πάρει σάρκα και οστά στις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά τώρα αναδύεται ως ένα άλλο σημαντικό συστατικό του πεδίου. Η CMS ξεκίνησε το 2006 ένα εθελοντικό σύστημα αναφοράς για ένα πεπερασμένο σύνολο των μέτρων των διεργασιών στο ιατρείο. Τον Δεκέμβριο του 2006, ο Πρόεδρος Μπους υπέγραψε την Φορολογική Ελάφρυνση και την Πράξη Υγειονομικής Περίθαλψης του 2006, με υποχρεωτική καθιέρωση ενός συστήματος αναφοράς της ποιότητας των ιατρών και εκκρίνοντας ένα κίνητρο πληρωμής (τουλάχιστον αρχικά). Αυτή τη στιγμή, η συμμετοχή των ιατρών στην πρωτοβουλία αναφοράς της ποιότητας των CMS εξακολουθεί να είναι εθελοντική, αλλά αρχής γενομένης από το δεύτερο εξάμηνο του 2007, οι γιατροί οι οποίοι μοιράζονται δεδομένα σχετικά με τη περίθαλψη που παρέχουν για ορισμένες παθήσεις, θα λάβουν 1,5 % χρηματικό κίνητρο από την Medicare. Οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες έχουν επίσης ξεκινήσει μερικά προγράμματα για να ενθαρρύνουν τους ιατρούς να υποβάλλουν στοιχεία σχετικά με την πρακτική τους. Ένα παράδειγμα είναι το πρόγραμμα Bridges to Excellence, το οποίο προσφέρει επιπλέον πληρωμές για τους ιατρούς οι οποίοι πληρούν τις προδιαγραφές για τη

φροντίδα πολλών χρόνιων ασθενειών. Οι προσπάθειες για να ευθυγραμμιστούν περισσότερο οι πληρωμές των παρόχων με τα μέτρα ποιότητας και ασφάλειας παραμένουν η εξαίρεση, αλλά θα συνεχίσουν να επεκτείνονται.

Άλλοι σημαντικοί παράγοντες για την κίνηση προς τη διαφάνεια και τη λογοδοσία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης έχουν προσδώσει λιγότερη σημασία στη σύνδεση της απόδοσης με την διαπίστευση ή την πληρωμή, και περισσότερο στην έμφαση σε ουσιαστικές αλλαγές που διεγείρονται από συναδέλφους και αλλαγές που υποστηρίζονται από αποδείξεις. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η εκστρατεία IHI των 100.000 Ζωών του 2005. Συμμετέχοντα νοσοκομεία (3.000 εγγεγραμμένοι τελικά) και το ιατρικό προσωπικό τους, προσφέρθηκαν να παρέχουν πόρους για την εφαρμογή μιας σειράς από πρακτικές που η ιατρική βιβλιογραφία έχει δείξει σαφώς ότι μειώνουν τους νοσοκομειακούς θανάτους. Τα στοιχεία IHI δείχνουν ότι τα περισσότερα νοσοκομεία ήταν επιτυχημένα στη βελτίωση της κλινικής έκβασης και της ασφάλειας σε μία ή περισσότερες από τις έξι προτεινόμενες παρεμβάσεις. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες εξακολουθούν να χρησιμοποιούν αυτές τις παρεμβάσεις. Τον Δεκέμβριο του 2006, η IHI ξεκίνησε μια νέα προσπάθεια για τη μείωση της νοσηρότητας σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Ένας άλλος οργανισμός, το Εθνικό Φόρουμ για την Ποιότητα (NQF), έχει επικεντρωθεί στη δημιουργία, την κωδικοποίηση και τη διάδοση των προτύπων της κλινικής πρακτικής που αντιπροσωπεύουν τις καλύτερες κλινικές ενδείξεις (και συναίνεση των εμπειρογνομώων). Το NQF εξυπηρετεί μια πολύτιμη λειτουργία, επιταχύνοντας την έγκριση συναινετικών εθνικών προτύπων για τη μέτρηση και δημοσιοποίηση των στοιχείων σχετικά με συγκεκριμένες κλινικές διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Άλλες ομάδες, όπως η Leapfrog, η TJC και η CMS, και εταιρίες ειδικότητων, μπορούν να υιοθετήσουν τα πρότυπα αυτά, αντί να χρειάζεται να δημιουργήσουν τα δικά τους και μπορούν έτσι να επικεντρωθούν στο να βοηθήσουν τους παρόχους να βελτιώσουν την περίθαλψη.

Παρόλο που ο τελικός αντίκτυπος των κινήτρων που περιγράφονται στην ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται σε ασθενείς δεν έχει καθιερωθεί ακόμη, ορισμένοι υποστηρίζουν ότι ο κεντρικός στόχος της βελτίωσης του συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης αξίζει τις απαιτούμενες προσπάθειες. Η διστακτικότητα ορισμένων παρόχων να ασπαστούν και να συμμετάσχουν σε κίνητρα επαύξησης της ποιότητας, συχνά αντανάκλα στους χρονικούς περιορισμούς μιας πολυάσχολης κλινικής πρακτικής παρά στην έλλειψη ενδιαφέροντος. Για την αντιμετώπιση της πραγματικότητας του σύγχρονου περιβάλλοντος της κλινικής πρακτικής με περιορισμένο χρόνο, οι ασφαλιστικές εταιρίες πρέπει να γνωρίζουν την ανάγκη περισσότερης υποστήριξης της υποδομής των κλινικών ιατρών για να συμμορφωθούν με νέες κατευθυντήριες οδηγίες. Σε πολλές περιπτώσεις, αυτό θα απαιτήσει μια αύξηση στα νοσήλια προκειμένου να καλυφθεί το επιπρόσθετο κόστος.

Επιπλέον πηγές

- Donabedian A: Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 44:166-206, 1966. Αυτό το άρθρο παρέχει μια καλή γενική ανασκόπηση.
- Donabedian A: Explorations in Quality Assessment and Monitoring, vols I-III. Ann Arbor, MI, Health Administration Press, 1980, 1985. Αυτό το κείμενο θεωρείται η "βίβλος" της προτιμώμενης μεθοδολογικής προσέγγισης για την έρευνα των υγειονομικών υπηρεσιών.
- Institute for Healthcare Improvement. Available at: <http://www.ihl.org>. Accessed February 4, 2007. Η ιστοσελίδα της IHI είναι μια εξαιρετική πηγή πληροφοριών σχετικά με δραστηριότητες βελτίωσης της περίθαλψης στις ΗΠΑ και παγκοσμίως. Ορισμένες περιοχές της ιστοσελίδας είναι μόνο για μέλη, και ορισμένες δημοσιεύσεις είναι διαθέσιμες προς πώληση, αλλά μεγάλο μέρος των πληροφοριών είναι δωρεάν και διαθέσιμο.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (eds), for the Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine: *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC, National Academy Press, 2000. *Η πρώτη αναφορά της Επιτροπής για την Ποιότητα της Υγειονομικής Περίθαλψης στην Αμερική είναι η πηγή του συχνά αναφερόμενου αριθμού των "98.000 θανάτων από ιατρικά λάθη ετησίως". Αυτός ο αριθμός βασίζεται σε περιορισμένα δεδομένα, αλλά ο ισχυρισμός τράβηξε την προσοχή προς το υπόλοιπο έγγραφο, το οποίο εστιάζει στην υποχρέωση όλων να αποτρέπουν και να μετριάσουν τη βλάβη προσβλέποντας στο να κάνουν το καλό για τους ασθενείς.*

National Quality Forum. Available at: <http://www.qualityforum.org>. Accessed February 4, 2007. *Η NQF έχει εξελιχθεί και θεωρείται η καλύτερη στην ανάπτυξη συναινετικών προτύπων για την υγειονομική περίθαλψη. Περιμένουμε ότι η δημοσιεύσεις της θα συνεχίσουν να εξυπηρετούν ως βάση των προγραμμάτων P4P και των στόχων της Κοινής Επιτροπής.*

U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Medicare and Medicaid Services: Physician Voluntary Reporting Program. Available at: <http://www.cms.hhs.gov/PQRI>. Accessed February 4, 2007. *Αυτή η ιστοσελίδα αναθεωρεί τις απαιτήσεις, τις προσδοκίες και τη γενική οργάνωση αυτού του προγράμματος.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine: *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC, National Academy Press, 2001. *Μια εξαιρετική σύνοψη της κατάστασης του συστήματος υγείας στην αρχή αυτού του αιώνα, και ακόμη, η καθοριστική συναινετική σύνοψη των θεμελιωδών αλλαγών τις οποίες μπορούν να πραγματοποιήσουν οι ιατροί και οι υγειονομικές οργανώσεις για να βελτιώσουν την περίθαλψη. Οι έξι στόχοι του εγγράφου αποτελούν τον πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο ορισμό της ποιότητας: η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να είναι ασφαλής, αποτελεσματική, με κέντρο τον ασθενή, αποδοτική και δίκαιη.*
2. U.S. Department of Health and Human Services: Hospital Compare—A quality tool for adults, including people with Medicare. Available at: <http://www.hospitalcompare.hhs.gov/>. Accessed February 4, 2007. *Αυτή η φιλική στον πελάτη ιστοσελίδα παρέχει δεδομένα που έχουν υποβληθεί από άνω του 90% των νοσοκομείων των ΗΠΑ, επιτρέποντας στον αναγνώστη να πραγματοποιήσει συγκρίσεις μεταξύ αυτών των νοσοκομείων.*