

Dialog pacjenta z komputerem – nadzieja na przyszłość

Warner V. Slack, MD

Division of Clinical Informatics, Department of Medicine Harvard Medical School and Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts, USA

Patient-Computer Dialogue: A Hope for the Future

Mayo Clin Proc. 2010;85(8):701-703

Tłum. lek. Piotr Małkowski

Dialog między lekarzem a pacjentem nadal stanowi fundament medycyny klinicznej. Podczas wizyty lekarz podejmuje próbę nawiązania więzi z pacjentem, budowania wzajemnego szacunku i zaufania. Lekarz dąży do uzyskania informacji dotyczących problemów zdrowotnych pacjenta i jego ogólnej kondycji oraz przekazuje informacje niezbędne w danej chwili oraz takie, które mogą być przydatne później. Z kolei pacjent może przedstawić lekarzowi swoje preferencje. Dzięki temu obie strony mogą wypracować wspólne podejście terapeutyczne, które będzie zgodne zarówno z oczekiwaniami pacjenta, jak i zaleceniami medycyny opartej na wiedzy. Jednakże zebranie dokładnego, przemyślanego wywiadu klinicznego wymaga dużo czasu. Zbyt często zatem – ze względu na niezależne od lekarza ograniczenie czasowe – dokumentacja pacjenta jest niepełna, a konsultacje niedostateczne.^{1,4}

Na lekarzy wywiera się presję, aby przyjmowali coraz więcej pacjentów w coraz krótszym czasie. Po drugiej wojnie światowej postęp w opiece medycznej przewyższył nasze zdolności do korzystania z osiągnięć, głównie z powodu presji czasowej wywieranej na lekarzy i systemy opieki na całym świecie. Powstała zatem nagła potrzeba poprawy komunikacji i uzupełnienia osobistej więzi łączącej lekarza z pacjentem. Nowe podejście mogłoby również pomóc rozwiązać kolejny poważny problem – rosnące koszty opieki medycznej – dzięki ograniczeniu drogich wizyt w gabinecie lekarskim.

Interaktywna rozmowa pacjenta z komputerem jest jednym ze sposobów pozwalającym zarówno na zebranie wywiadu od chorego,^{5,7} jak i udzielenie mu informacji dotyczących prewencji, diagnozy i postępowania w przypadku powszechnych, istotnych problemów medycznych czy psychologicznych.^{1,3,8,9}

Choć pomysł ten okazał się zbyt kontrowersyjny w latach 60. ub.w.,^{5,6} cieszy się rosnącym zainteresowaniem badaczy ze względu na upowszechnienie komputerów w społeczeństwie. Szereg badań z wielu lat uwzględnionych w niedawnym, obszernym przeglądzie piśmiennictwa przeprowadzonym przez Bachmana¹⁰ wykazał, że w interakcji pacjenta z komputerem tkwi potencjał, pozwalający uzyskać wiarygodne, obszerne dane medyczne dotyczące szerokiego zakresu problemów zdrowotnych w sposób, który został dobrze odebrany zarówno przez lekarzy, jak i pacjentów.

Jednakże mimo przychylnych doniesień potrzeba jeszcze czasu, zanim wywiad lekarski przeprowadzany drogą elektroniczną upowszechni się w praktyce klinicznej. Przed nastaniem ery internetu czynnik utrudniający jego wdrożenie stanowiła ograniczona przestrzeń gabinetów lekarskich, które były zwykle zbyt zatłoczone i przepełnione, aby udostępnić w nich komputer każdemu nowemu pacjentowi. Internet jako środek komunikacji otwiera nowe możliwości, pozwalając na komfortowe przeprowadzenie wywiadu lekarskiego drogą elektroniczną z domu pacjenta w czasie dla niego dogodnym.^{4,11}

Obecnie niewielka, ale stale rosnąca liczba pacjentów korzysta z internetu w celu uzyskania informacji z własnej elektronicznej dokumentacji medycznej prowadzonej przez przychodnię i poradnię. Choć pierwotnie pomysł udostępniania dokumentacji medycznej wydawał się kontrowersyjny,¹² obserwuje się wzrost zainteresowania takimi rozwiązaniami.⁴ Ośrodki medyczne prowadzące dokumentację w formie elektronicznej rozpoczęły jej udostępnianie poprzez zabezpieczone portale skierowane do pacjentów. Za pomocą sieciowych portali, takich jak *PatientSite*, należący do Beth Israel Deaconess Medical Center w Bostonie, pacjent posiadający dostęp do internetu może zapoznać się ze swoimi wynikami badań laboratoryjnych, opisami zdjęć rentgenowskich oraz listą leków. Może również sprawdzić termin nadchodzącej wizyty, poprosić o nową wizytę, receptę oraz – dzięki bezpiecznemu systemowi komunikacji tekstowej – zadać pytanie na temat dotyczącej go opieki medycznej i otrzymać na nie odpowiedź.¹³ Co więcej, portale takie można wykorzystać do przeprowadzenia przez komputer wywiadu lekarskiego za pośrednictwem internetu.^{4,11}

W artykule opublikowanym przez czasopismo „Mayo Clinic Proceedings” Adamson i Bachman¹⁴ przedstawiają wyniki pilotażowego badania nad komercyjnym portalem pacjenta i systemem do obsługi gabinetu lekarskiego. Zostały one tak zaprogramowane, aby udostępniać łącze do komercyjnego systemu elektronicznej dokumentacji medycznej oraz umożliwiać przeprowadzenie elektronicznej wizyty lekarskiej (e-wizyty).

Podczas każdej e-wizyty pacjent najpierw opisuje swoimi słowami główne dolegliwości wraz z objawami czynności życiowych oraz wszystkimi przyjmowanymi aktualnie lekami. Następnie

odpowiada na szereg usystematyzowanych pytań z zakresu badania przedmiotowego, co pozwala precyzyjnie określić zgłaszane problemy. W dalszej kolejności program do obsługi e-wizyty analizuje zgodnie z algorytmem diagnostycznym zgłaszane problemy, przygotowuje rachunek oraz przesyła wiadomość odpowiedniemu lekarzowi, informując go, że podsumowanie historii pacjenta jest dostępne do klinicznej oceny. W ciągu 24 h lekarz ten przegląda podsumowanie e-wizyty i odpowiada na nie zarówno w formie wolnej wypowiedzi, jak i w predefiniowanych frazach, formułując zalecenia i wypisując recepty w zależności od wskazań.

Adamson i Bachman podczas dwuletniego badania zaproponowali program do obsługi e-wizyty 4282 pacjentom, którzy znajdowali się pod opieką lekarzy z zakładu medycyny rodzinnej przy Klinice Mayo. Spośród nich 1159 pacjentów wzięło udział w całkowitej liczbie 2531 e-wizyt. Wyniki tego badania są spektakularne zarówno ze względu na jakość oferowanej opieki, jak i stosunek kosztów do efektów takiego podejścia. Dane te są szczególnie zachęcające, jeśli weźmiemy pod uwagę możliwość rozwiązania problemu dostępności opieki medycznej.

Tak jak we wszystkich tego typu badaniach klinicznych Adamson i Bachman stanęli przed problemem właściwego doboru grupy badanej. Lekarze i pacjenci o ugruntowanym, pozytywnym stosunku do techniki komputerowej chętniej uczestniczyli w e-wizytach i byli do nich pozytywnie nastawieni. Ponadto dotychczasowe doświadczenia z komputeryzacją w medycynie wyraźnie wskazują, że zarówno lekarze, jak i pacjenci posługują się komputerem niezależnie od wcześniejszej awersji, jeśli okaże się on pomocny.^{3,15,16} Jest jednak jasne, że protokół e-wizyty był wystarczająco pomocny dla uczestników, aby zminimalizować wpływ błędu doboru próby.

W badaniu tym nie przewidziano grupy kontrolnej, z którą można by porównać wyniki. Jednakże lekarze i pacjenci uczestniczący w badaniu dysponowali dużym doświadczeniem z wizyt w ramach tradycyjnej opieki ambulatoryjnej. Mogli oni zatem pochwalić się wystarczającą praktyką, aby porównać ją z nowym dla nich doświadczeniem, jakim były e-wizyty.

Czynniki modyfikujące, takie jak efekt Hawthorne'a, mogły również wywrzeć wpływ na wyniki badania. Lekarze i pacjenci zostali zapoznani z celem badania, a ich entuzjazm mógł faworyzować korzystne wyniki. Jednakże lekarze (jak zwykle) znajdowali się pod presją czasu, a pacjenci (jak zwykle) oczekiwali najlepszej możliwej opieki. Wydaje się nieprawdopodobne, aby wystawiali pozytywne opinie doświadczeniu, z którego odnieśli niewielkie korzyści lub nie odnieśli ich wcale.

Badanie ograniczono do osób posiadających dostęp do sieci, co czyni je (jak wszystkie badania oparte na internecie) podatnym na

krytykę z powodu utrwalania „cyfrowego podziału” społeczeństwa. Jednakże liczba osób z dostępem do internetu szybko rośnie. Zgodnie z aktualnym badaniem ankietowym ponad 150 mln Amerykanów szuka w nim informacji na tematy związane ze zdrowiem.¹⁷ Jeśli e-wizyty okażą się przydatne dla pacjentów i lekarzy, będzie to stanowiło kolejny dobry powód, aby rozszerzyć zastosowanie internetu w sprawach związanych ze zdrowiem.

Na początku ery komputerów rozważni obserwatorzy bardzo powątpiewali w jakkolwiek ich przydatność w medycynie.^{3,15} Czy komputery pozbawią wizyty lekarskie ludzkiego podejścia? Czy zniszczą sztukę lekarską? Obecnie – co oczywiste – i dla komputera, i dla lekarza jest miejsce w systemie, choć często relacje między nimi nie są łatwe. Współczesne zmartwienia mniej dotyczą problemu, czy komputer zastąpi lekarza, ale bardziej – czy wykorzysta się w pełni jego potencjał do pomocy zarówno lekarzowi w praktyce medycznej, jak i pacjentowi.¹⁶ Szerokie zastosowanie komputerów w życiu publicznym niesie za sobą także poważne zagrożenia wynikające z nieprawidłowego ich użytkowania i nadużyć. Należą do nich: depersonalizacja, autentyczna dehumanizacja oraz naruszenie prywatności. Dlatego osoby odpowiedzialne za takie systemy powinny zachować czujność. W przypadku zastosowania komputerów w medycynie problemem pozostaje jednak nie tyle nadużycie, ile za małe użycie, a przynajmniej – nie dość dobre wykorzystanie ich możliwości. Komputeryzacja medycyny nadal przebiega bardzo powoli i zwykle przypomina pojedynek z silniejszym przeciwnikiem.

Wyniki badania Adamsona i Bachmana są bardzo pokrzepiające. Jeśli można wykazać, że e-wizyty – takie jak w powyższym badaniu – mogą zostać wdrożone na szeroką skalę oraz mają wysoką efektywność w stosunku do kosztów, a ponadto poprawiają wydajność i, co najważniejsze, jakość świadczonej usługi, byłby to istotny krok naprzód na drodze do poprawy jakości świadczeń zdrowotnych w ogóle. Co więcej, dobra dostępność e-wizyt mogłaby wręcz zwiększyć szansę na to, że pacjent poszukałby pomocy w ramach systemu opieki zdrowotnej. Pacjent zajęty pracą i poświęcający czas rodzinie mógłby online znaleźć odpowiedź na nurtujący go problem zdrowotny, który pozostawiłby bez leczenia, gdyby wymagało to od niego kosztownej, czasochłonnej i zaburzającej codzienny rytm wizyty w gabinecie lekarskim. Koncepcja nie polega więc na zastąpieniu lekarza. Polega na wypełnieniu istniejącej luki.

Adres do korespondencji: Warner V. Slack, MD, Division of Clinical Informatics, Department of Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, 330 Brookline Ave, Boston MA 02215, USA. E-mail: wslack@bidmc.harvard.edu

Translated and reproduced with permission from Mayo Clinic Proceedings.

Piśmiennictwo:

- Slack WV, Slack CW. Talking to a computer about emotional problems: a comparative study. *Psychother Theory Res Pract.* 1977;14:156-164.
- Slack WV. The computer and the doctor-patient relationship. *MD Comput.* 1989;6:320-321.
- Slack WV. *Cybermedicine: How Computing Empowers Doctors and Patients for Better Health Care.* Revised and updated edition. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2001.
- Slack WV. A 67-year-old man who e-mails his physician [published correction appears in *JAMA*. 2005;293(4):425]. *JAMA.* 2004;292(18):2255-2261.
- Slack WV, Hicks GP, Reed CE, Van Cura LJ. A computer-based medical history system. *N Engl J Med.* 1966;274:194-198.
- Mayne JG, Weksel W, Sholtz PN. Toward automating the medical history. *Mayo Clin Proc.* 1968;43(1):1-25.
- Slack WV. Patient-computer dialogue: a review. In: van Bommel JH, McCray AT, eds. *Yearbook of Medical Informatics 2000: Patient-Centered Systems.* Stuttgart, Germany: Schattauer; 2000:71-78.
- Slack WV, Slack CW. Patient-computer dialogue. *N Engl J Med.* 1972; 286:1304-1309.
- Witschi J, Porter D, Vogel S, Buxbaum R, Stare FJ, Slack WV. A computer-based dietary counseling system. *J Am Diet Assoc.* 1976;69:385-388.

ciąg dalszy na str. 116