

EDITORIAL

“One-stop-shop” sau “consultația la fereastră”?

Dr. Marinela Olăroiu

Redactor-șef Revista Română de Medicina Familiei

Una dintre primele probleme apărute în timpul pandemiei Covid19 în practica medicului de familie a fost cum să fie efectuată consultația față-în-față la cabinet sau la domiciliu, în condiții de maximă securitate atât pentru pacient cât și pentru personalul medical.

De curând au fost publicate în BJGP Open (1) rezultatele unui studiu longitudinal calitativ folosind interviuri semi-structurate efectuat în Regatul Unit la Marii Britanii în perioada mai-iulie 2020 în grupurile de practică ale medicilor de familie din Bristol, North Somerset și South Gloucestershire. Au fost intervievați 21 de medici, 11 manageri și 9 asistenți medicali din 21 de practici de medicina familiei. Principalele teme cercetate au fost: când a fost necesar contactul față-în-față și cum a fost realizat în practică.

Royal College of General Practitioners și the British Medical Association au publicat în aprilie 2020 un ghid Red-Amber-Green (RAG) pentru a ajuta practicienii să prioritizeze volumul de muncă în pandemie. Astfel, activitățile Green-de ex. îngrijirea de lungă durată pentru pacienții aflați la risc, un diabet zaharat greu de controlat-trebuie să continue indiferent de prevalența Covid19, activitățile Amber ar trebui să continue dacă practica/cabinetul are capacitatea necesară, iar activitățile Red-de ex. spirometrie, îndepărtarea dopurilor de cerumen din ureche, screeninguri fără caracter de urgență, NHS HealthCheck-ar putea fi amânate dacă există o prevalență ridicată a Covid19.

Potrivit acestui studiu, consultația față-în-față a fost necesară din motive nemedicale (pacient incapabil să folosească consultația la distanță neavând aparatul necesar sau abilitatea de a o face) și medicale, în consultații de rutină absolut necesare pentru pacienții cronici, sau în situații de urgență care necesită examinarea fizică, de ex. în caz de durere abdominală acută.

Referitor la cum au fost realizate consultațiile față-în-față, una dintre metode a fost împărțirea în zone a grupurilor de practică, cu circuite separate pentru cei cu sau suspecți Covid19. În unele cazuri a fost nevoie de amenajări speciale în interior (mai multe intrări, compartimentare), sau în afara

clădirii. Spațiul de parcare dar și grădinile, spațiile verzi, au fost compartimentate pentru ca pacienții să poată aștepta în mașină până le vine rândul la consultație sau să se poată face triaj, recoltări, investigații sau tratamente.

Vizitele la domiciliu au fost necesare pentru protejarea celor vulnerabili, nedeplasabili datorită fragilității sau neavând mijloacele necesare, și au necesitat mai mult timp și mai multe resurse ca de obicei. Atât medicii cât și asistentele au efectuat astfel de vizite, acestea din urmă, cel mai des pentru a îngrijiri plăgi, schimba pansamente sau pentru a recolta material biologic pentru analize de laborator.

Pentru a îmbunătăți eficiența consultației față-în-față a fost uneori necesară alocarea de timp suplimentar sau au fost adoptate strategii pentru reducerea timpului, de exemplu, s-a optat pentru efectuarea numai a examinărilor fizice strict necesare, restul informațiilor fiind culese anterior, de la distanță. De asemenea, s-a adoptat modelul „one-stop-shop” încercând să fie efectuate cât mai multe activități posibile astfel încât pacientul să nu fie nevoit să se prezinte pe termen scurt la o altă consultație. De exemplu, s-au efectuat tratamente sau s-a recoltat sânge pentru analize imediat după consultația la medic, sau s-au făcut screening și monitorizare la pacienților cronici care s-au prezentat pentru alte motive la consultație.

Studiul arată ce se poate, uneori cu puțin efort dar și cu imaginație și dăruire pentru a păstra continuitatea asistenței medicale și contactul fizic cu pacientul în practicile de medicina familiei. În acest fel, s-ar putea evita practici medicale controversate precum „consultațiile de la fereastră” sau fără a vedea sau vorbi cu pacientul, pe care unii medici de familie din Romania continuă să le mai facă, indiferent de evoluția incidenței infecției cu SARSCoV2.

Pandemia Covid19 a schimbat și vă continua să schimbe modul în care se acordă asistența medicală primară și își desfășoară activitatea cabinetele de medicina familiei. Experiența acumulată vă continua să fie preluată în standarde și protocoale astfel încât în viitor, indiferent de situația epidemiologică, pacienții să poată primi la timp și în demnitate îngrijirea de care au nevoie.

Bibliografie

1. Turner A, Scott A, Horwood J, Salisbury C, Denholm R, Scott L, et al. Maintaining face-to-face contact during the COVID-19 pandemic: a longitudinal qualitative investigation in UK primary care. *BJGP Open* 2021;5(5):BJGPO.2021.0036. Available from: DOI: <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0036> 2021.