

Pacijent u središtu zdravstvene skrbi - *patient – centered care*

Mihaela Dijanić, dr.med.dent.¹

Dr.sc. Larisa Musić²

[1] Stomatološka poliklinika Breyer / Stomatološka ordinacija Kaja Gmaz

[2] Zavod za parodontologiju, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Težnja za usavršavanjem i napretkom prirodna je svakom čovjeku, a neizostavna i obvezujuća onome tko je odabrao slijediti liječnički poziv. Poboljšanje kvalitete zdravstvene usluge neminovno vodi uspješnijem liječenju i pozitivnim ishodima terapije. Ovu su činjenicu prepoznali i prihvatili mnogi zdravstveni sustavi i organizacije, poput američke Nacionalne akademije medicine (engl. *National Academy of Medicine*, NAM, prethodno poznatog i kao *Institute of Medicine*) te King's Fund i Picker Institute iz Ujedinjenog Kraljevstva, po-

stavivši smjernice i preporuke kojima se približavamo tom cilju. Među njima se posebno ističe koncept stavljanja pacijenta u središte zdravstvene skrbi (engl. *patient – centered care*, PCC) (1).

PCC koncept nije „novi“ medicinski trend, već ga možemo pratiti još u radovima Balinta i suradnika šezdesetih godina prošlog stoljeća u kojima se naglašava potreba sagledavanja ne samo kliničkih simptoma bolesti, već holistički pristup pacijentu kao jedinstvenom biću (2,3). Istraživanja pokazuju mnoge dobrobiti povezane s PCC pristupom,

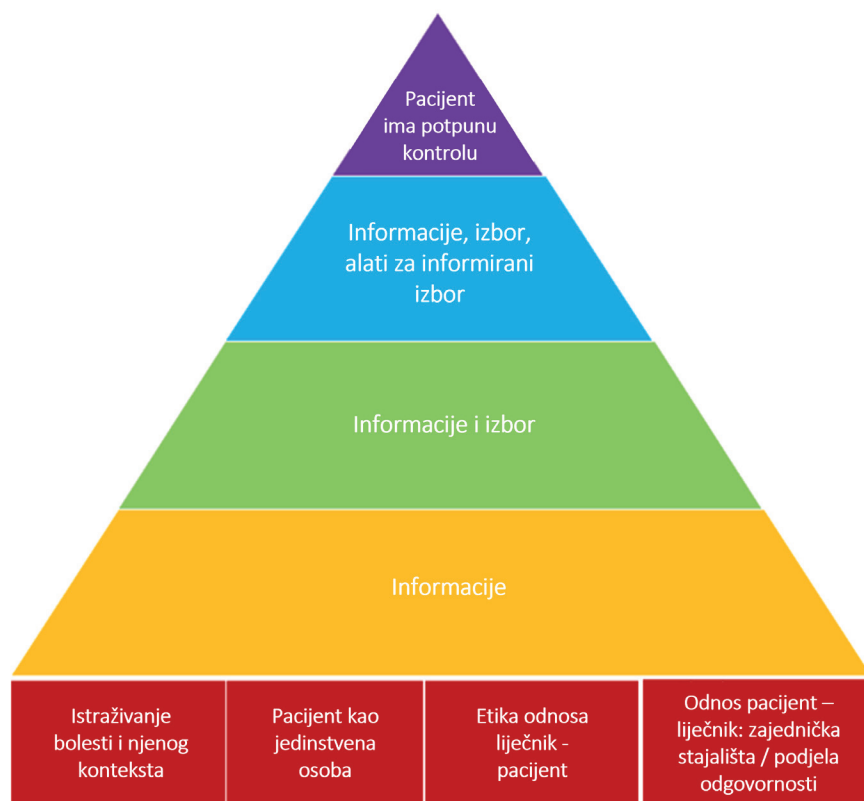
poput boljih terapijskih ishoda, većeg zadovoljstva pacijenta prilikom liječenja, poboljšanog općeg zdravstvenog statusa pacijenta i većeg profesionalnog zadovoljstva terapeuta (1).

Postoji mnogo definicija PCC, no najviše je spominjana i opće prihvaćena ona američke NAM koja definira PCC kao „pružanje zdravstvene skrbi koja s poštovanjem i uvažavanjem pacijentovih preferencija, potreba i vrijednosti vodi kliničke odluke i provođenje terapije“.

Dimenzije PCC prema NAM prikazane su u Tablici 1.

Moderna medicina pokazuje sve veću kritiku prema tradicionalnom i paternalističkom pristupu u kojem liječnik preuzima apsolutnu kontrolu i odgovornost u liječenju te se fokusira primarno na bolest, a zatim na osobu ispred sebe. PCC u potpunosti preokreće ovaj model. Od medicine orijentirane na liječenje bolesti okrećemo se prema medicini orijentiranoj na liječenje pacijenta/čovjeka. U isto vrijeme pacijent preuzima aktivniju ulogu i odgovornost u liječenju svoje bolesti (3).

Način na koji PCC možemo uspješno implementirati u područje dentalne medicine predmet je akademskih i stručnih rasprava dulje vrijeme. Naime, iako vrlo poželjan, koncept PCC u polju stomatologije, za razliku od ostalih grana medicine, još uvijek nije jednoglasno definiran te samim time podložan individualnim interpretacijama u svakodnevnom kliničkom radu. Iako je savršeno jasno da



Slika 1. Četiri modela PCC na koje se nadograđuje hijerarhija informacija i izbora. Prerađeno prema (5).

Tablica 1. Dimenzije patient – centered care. Prerađeno prema (2).

Dimenzije PCC prema <i>National Academy of Medicine</i>
1. Suosjećanje i empatija uz pozitivan odgovor na pacijentove potrebe, vrijednosti i preferencije
2. Koordinacija i integracija znanja između stručnjaka
3. Informiranje, komunikacija i edukacija pacijenta
4. Fizička udobnost pacijenta
5. Emocionalna potpora, uklanjanje straha i anksioznosti
6. Uključenje obitelji

su fraze poput „Dolazi mi *endodoncija* za pola sata“ miljama daleko od filozofije PCC, pravi smisao PCC znači puno više od „tretirati *pacijenta* s poštovanjem i ljubavnošću“ (3,4).

Koncept PCC koji predlažu Scambler i Asimakopoulou jest model postavljen na četiri temelja na koje se nadograđuje hijerarhija informacija, izbora i alata, a služi kao praktični vodič prenošenja PCC i u stomatološku praksu (Slika 1).

Temeljne komponente ovog modela PCC uključuju:

- Pogled na bolest u širem kontekstu
- Pogled na pacijenta kao osobu
- Odnos liječnik – pacijent
- Podjela odgovornosti između liječnika i pacijenta

Prve dvije komponente počinju prikupljanjem i sagledavanjem kontekstualnih elemenata koji oblikuju ponašanje pacijenta s kojim smo u interakciji, utječu na njegovo donošenje odluka te mogu predstavljati i određenu prepreku njegovom zdravlju. Zdravlje, odnosno odsustvo zdravlja ili nastanak bolesti nije određeno samo genetikom ili dostupnošću adekvatne medicinske skrbi već na njega u velikoj mjeri utječe individualno ponašanje pacijenta te okolišni i društveni čimbenici. Poznavajući kontekst bolesti, lakše ćemo doći do boljih i pozitivnih ishoda terapije. U tome leži važnost holističkog pristupa te promatranje bolesti kroz osobne okolnosti svakog pojedinca. Kao primjer možemo navesti dvosmjernu povezanost između šećerne bolesti i

parodontitisa. Naime, osobe koje boluju od šećerne bolesti imaju povećan rizik za nastanak, progresiju i težu kliničku sliku parodontitisa. Isto tako, nekontrolirani parodontitis negativno utječe na glikemijsku kontrolu takvih pacijenata. Implementacijom PCC u stomatološku praksu te suradnjom sa specijalistom koji se bavi liječenjem šećerne bolesti utječemo na pozitivnije ishode liječenja (5,6). Nadalje, od izuzetne je važnosti promotriti bolest u smislu šireg psihološkog i socijalnog konteksta svakog pojedinca. Tako, na primjer, konzultacije vezane za sanaciju karijesom zahvaćenih zubi i poboljšanje oralne higijene neće biti jednake kod visoko motivirane osobe koja ima želju i mogućnosti popraviti svoje navike kao kod one kojoj i najosnovnije oralnihigijenske mjere poput četkanja zubi predstavljaju veliki problem i izazov.

Druge dvije temeljne komponente PCC modela baziraju se na odnosu između liječnika i pacijenta. Terapeut mora pokazati ljubavnost, poštovanje, empatiju i iskrenost u komunikaciji.

To je osnova kako bi se postigao zajednički dogovor u tri važna područja - definiranju problema, uspostavljanju ciljeva odnosno prioriteta liječenja te identifikaciji uloga s kojima će obje strane sudjelovati u liječenju. Cilj je postići zajedničko razumijevanje dotičnog zdravstvenog problema i tamo gdje postoji neslaganje ili razlika u mišljenju, postići konsenzus (6,7). Dobra komunikacija ključna je komponenta PCC i

u ovom kontekstu znači puno više od samog davanja i pružanja informacija već teži uspostavljanju takvog odnosa u kojemu možemo razumjeti potrebe i preferencije svakog pojedinca (1).

Temeljne komponente piramide nužne su, ali ne i dovoljne kako bi se u potpunosti približili shvaćanju PCC. Na njih se hijerarhijski nadograđuju procesi informacija i izbora. Pacijentima je potrebno predstaviti jasne, nedvosmislene i znanstveno dokazane (engl. *evidence-based*) informacije vezane za njihovu bolest. Na primjeru parodontitisa to bi značilo jasno definirati što sama bolest znači, kako nastaje, koji su ishodi ako se ne liječi te predstaviti načine na koje ju je moguće uspješno prevenirati. Uz pružene informacije, pacijentima se nudi mogućnost potencijalnog izbora između različitih terapijskih opcija u skladu s njihovim prioritetima, mogućnostima, uvjerenjima i željama. Ne smijemo smetnuti s uma činjenicu da će neki pacijenti svjesno odlučiti ne liječiti svoje zdravstveno stanje i time zaustaviti daljnji proces penjanja po hijerarhiji informacija i izbora predloženog modela PCC (7).


Nasuprot tome, ostatak modela ističe dodatnu važnost pružanja potrebnih alata kojima ćemo kao stručnjaci poduprijeti pacijentov terapijski izbor, a koji uključuju davanje uputa i sredstava u provođenju određene terapije, upoznavanje s prednostima i nedostacima odabranog pristupa te definiranje novog obrasca navika i ponašanja. Savršeno je jasno da inzistiranje na određenom tera-

pijskom planu ne znači ništa ako osoba s druge strane kao njegov primatelj, nema mogućnosti ili volje isti i slijediti.

Zlatno pravilo morala „Čini drugima što želiš sebi“ u kontekstu PCC bi se moglo prevesti „Čini drugima ono što oni sami žele“ (8). Važno je shvatiti i naglasiti da PCC ne znači slijepo slijediti pacijentove želje ako su one protivne pravilima struke ili apsolutno nerealne

u očekivanjima. PCC predstavlja odnos temeljen na dobroj i iskrenoj komunikaciji, u kojem se odabire najbolja terapijska opcija u skladu s pacijentovim potrebama, mogućnostima i željama (7).

Prednosti koje PCC pristup pruža predstavljaju i više nego dovoljan razlog da zastanemo, razmislimo i prema potrebi korigiramo način na koji razmišljamo i djelujemo u svojim ordinacijama. Kao

doktori dentalne medicine, u struci koja svakim danom napreduje neizmjenom brzinom i koja nam nudi mogućnost za svaki problem ponuditi barem nekoliko rješenja, u privilegiranom smo položaju pronaći najbolju opciju u skladu s očekivanjima svakog pojedinog pacijenta. 

LITERATURA

1. Mills I, Frost J, Cooper C, Moles D, Kay E. Patient-Centred care in general dental practice – a systematic review of the literature. *BMC Oral Health*. 2014;5:14-46.
2. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. *J R Coll Gen Pract*. 1969;17(82):269-276.
3. Alrawiai S, Asimakopoulou K, Scambler S. Patient-Centred Care in Dentistry : Definitions and Models – Commentary. *Eur J Dent Educ*. 2021;25(3):637-640.
4. Mills I, Frost J, Moles D, Kay E. Patient-Cen-

5. Kocher T, König J, Borgnakke WS, Pink C, Meisel P. Periodontal complications of hyperglycemia/diabetes mellitus: Epidemiologic complexity and clinical challenge. *Periodontol 2000*. 2018;78(1):59-97.
6. Asimakopoulou K, Scambler S. The role of information and choice in patient-centred care in diabetes: a hierarchy of patient-centredness. *Eur Diabetes Nursing*. 2013;10(2):58-62.
7. Scambler S, Delgado M, Asimakopoulou K. Defining patient-centred care in dentistry?

A systematic review of the dental literature. *Br Dent J*. 2016;221(8):477-484.

8. Scambler S, Asimakopoulou K. A model of patient-centred care – turning good care into patient-centred care. *Br Dent J*. 2014;217(5):225-8.
9. Oral Health Group . Centred Approach To Dentistry: Essential.Inevitable.Achievable. [Internet]. Canada: Oral health group; 2019 Nov [cited 2021 Dec 10] Available from: <https://www.oralhealthgroup.com/features/patient-centred-approach-to-dentistry-essential-inevitable-achievable/>