

Kako zagotoviti varno delo z bolniki?

Doc. dr. Zalika KLEMENC-KETIŠ
Prof. dr. Janko KERSNIK

Varna zdravstvena oskrba

- Preprečuje škodo za bolnika v zvezi s samim zdravljenjem ali s fizično varnostjo med obiskom v zdravstveni ustanovi.

2

Nekaj izrekov (Murphy's law)

- If there is a wrong way to do something, then someone will do it.
- Anything that can go wrong will go wrong.
- Anything that can, could have, or will go wrong, is going wrong, all at once.
- Če ne veš, kaj iščeš, tega skoraj zagotovo ne boš našel.

3

39-letna bolnica s tako anamnezo

- V postelji sem začutila, da zelo težko diham in srce mi je močno razbijalo. Naslednji dan se je situacija ponovila v trgovini, s tem da me je oblila še vročina in mislila sem, da bom padla skupaj. Mož me je odpeljal na urgenco, kjer niso odkrili ničesar. Po nekaj dneh ležanja in nenehnih slabostih, sem šla ponovno na urgenco, vendar je bilo tam spet vse b.p. Naredili so mi EKG, slikali pljuča, kri v redu, imela sem celo pregled za pljučno embolijo. Njihova diagnoza je bila verjetna preizčrpanost.

4

Vsebina predavanja

- Nejasni znaki in občutja
- Strokovna negotovost
- Odločanje
- Uporaba časa
- Vključevanje bolnikov
- Odvrnljivo nevaren potek
- Odprto čakanje
- Zdravilni poskus
- Celovita obravnava
- Dispanzerska metoda dela

5

Odgovori na tri ključna vprašanja

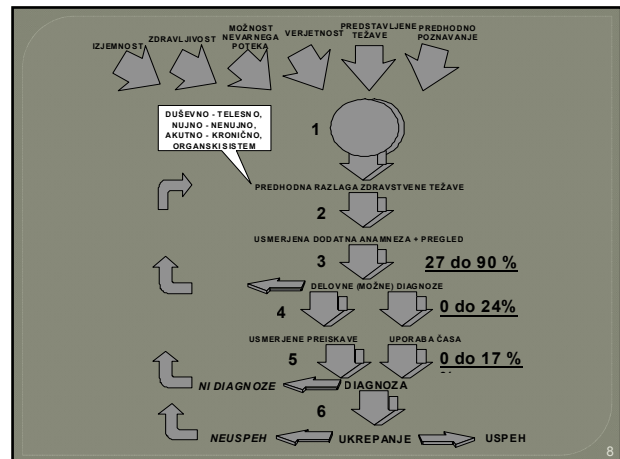
- Ali je to, kar imajo, resno?
- Poizvemo o bolnikovih bojaznih (POMIRITEV).
- Kakšno bolezen imajo?
- Namignemo, da gre verjetno za psihično pogojeno dogajanje (ODVRNLJIVO NEVAREN POTEK).
- Ali je ozdravljivo / oz. bodo zaradi tega umrli?
- Povemo, da se da stanje obvladovati (ZDRAVILNI POSKUS).

6

Celovita obravnava

- | | |
|---|--|
| <p>A
OBRAVNAVA TRENUTNIH ZDRAVSTVENIH TEŽAV</p> | <p>B
VODENJE KRONIČNIH BOLEZNI IN STANJ</p> |
| <p>C
VPLIV NA NAVADE PRI ISKANJU ZDRAVNIŠKE POMOČI</p> | <p>D
PRILOŽNOSTNO ZDRAVSTVENO PROSVETLJEVANJE</p> |

7



8

Predhodna razlaga

- Predstavljene težave: podatki iz anamneze, hetroanamneze, medicinske dokumentacije ...
- Možnost nevarnega poteka
- Zdravljivost
- Največja verjetnost
- Predhodno poznavanje
- Izjemnost ► **MOŽNE DIAGNOZE**

9

Ali je to, kar "ima" ta bolnica, resnično?

Kako nujen je ta primer?

10

Tehnike

- Odločanje o nujnosti ukrepanja
- Časovni dejavnik
- Izključitev možnosti nevarnega poteka

11

Čas kot diagnostično in terapevtsko orodje

- Ali čas dela za nas?
- Ali nam je čas v škodo?
- Koliko časa imamo za odločitev?
- Koliko časa imamo za ukrepanje?
- V kolikšnem času pričakujemo poslabšanje / izboljšanje?

12

Kako nujen je ta primer?

- 1) V postelji sem začutila, da zelo težko diham in srce mi je močno razbijalo. 2) Naslednji dan se je situacija ponovila v trgovini, s tem da me je oblila še vročina in mislila sem, da bom padla skupaj.
- 3) Mož me je odpeljal na urgenco, kjer niso odkrili ničesar. 4) Po nekaj dneh ležanja in nenehnih slabostih, sem šla ponovno na urgenco, vendar je bilo tam spet vse b.p. 5) Naredili so mi EKG, slikali pljuča, kri v redu, imela sem celo pregled za pljučno embolijo. 6) Njihova diagnoza je bila verjetna preizčrpanost.

13

Možnost nevarnega poteka, največja verjetnost, izjemnost ...

- 1) V postelji sem začutila, da zelo težko diham in srce mi je močno razbijalo. 2) Naslednji dan se je situacija ponovila v trgovini, s tem da me je oblila še vročina in mislila sem, da bom padla skupaj.
- 3) Mož me je odpeljal na urgenco, kjer niso odkrili ničesar. 4) Po nekaj dneh ležanja in nenehnih slabostih, sem šla ponovno na urgenco, vendar je bilo tam spet vse b.p. 5) Naredili so mi EKG, slikali pljuča, kri v redu, imela sem celo pregled za pljučno embolijo. 6) Njihova diagnoza je bila verjetna preizčrpanost.

14

Kakšno bolezen ima?

Uporaba časa v diagnostične in terapevtske namene

15

Tehnike

- Uporaba časa
- Odvrnljivo nevaren potek
- Vključitev bolnika v odločanje
- Odprto čakanje
- Preverjanje odločitev

16

Odvrnljivo nevaren potek

- Vedno obstaja časovno okno možnega poslabšanja, tj. možnost nevarnega poteka bolezni, oz. okno, v katerem pričakujemo izboljšanje do določene predvidene stopnje.
- Bolnika nikoli ne odpravimo samo z izjavo, da gre za »banalno težavo« ali zgolj z navodili oz. s pomirjevali.
- Dobiti mora tudi navodila za spremljanje svojega stanja z ustreznimi navodili za ukrepanje. Zapišemo.
- Bolnik mora biti sposoben in voljan sodelovati pri lastnem zdravljenju.

17

Usmerjena anamneza in pregled

- IZHAJATE IZ MOŽNIH DIAGNOZ!
- Kaj boste še vprašali bolnika?
- Kaj boste pregledali?
- Katere preiskave boste opravili v ambulanti družinske medicine, ev. katere v urgentni ambulanti / na terenu / na domu / v reševalnem vozilu, katere lahko (le) v bolnišnici ...?
- Kam boste lahko napotili, če bo potrebno?
- Kako se pri vsem in vsaki stvari posebej mudi?

18

Odpirto čakanje...

- ... je uporaba časa v diagnostične in/ali zdravilne namene.
- Čeprav zdravnik navidezno ničesar ne ukrene, je tako "neukrepanje" v danih okoliščinah prav tako ustrezen ukrep.
- To ni opustitev zdravstvene pomoči, ali malomarno zdravljenje.
- **KAKO BI NAČRTOVALI ODPRTO ČAKANJE PRI TEJ BOLNICI?**

19

Primeri odprtega čakanja

- Okužbe dihal
- Poškodbe
- Bolečine v trebuhu
- Dispepsija
- Benigna hipertrofija prostate
- Rak prostate
- Glavobol
- ...

20

Ali je ozdravljivo / oz. bo zaradi tega umrla?

Zdravilni poskus

21

Tehnike

- Uporaba časa
- Vključitev bolnika v odločanje
- Odpirto čakanje
- Zdravilni poskus
- Preverjanje odločitev

22

Zdravilni poskus

- V postelji sem začutila, da zelo težko diham in srce mi je močno razbijalo. Naslednji dan se je situacija ponovila v trgovini, s tem da me je oblila še vročina in mislila sem, da bom padla skupaj. Možno me je odpeljal na urgenco, kjer niso odkrili ničesar. Njihova diagnoza je bila verjetna preizčrpanost.
- **KAJ JE ZDRAVILNI POSKUS PRI TEJ BOLNICI?**

23

Celovita obravnava

- Celovita oz. integrirana zdravstvena oskrba je tak način dela, da pri bolniku obravnavamo vse njegove zdravstvene probleme na preventivnem, kurativnem, rehabilitacijskem in paliativnem področju, ne glede na problem, zaradi katerega se je oglasil pri zdravniku
- Več:
- Definicija družinske medicine:
http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/791-DEFINICIJA_DRUZINSKE_MEDICINE_2004.pdf
- Izhodišča za vsebino specializacije:
<http://www.euract.eu/official-documents/finish/3-official-documents/93-euract-educational-agenda>

24

Celovita obravnava

A OBRAVNAVA TRENUTNIH ZDRAVSTVENIH TEŽAV	B VODENJE KRONIČNIH BOLEZNI IN STANJ
C VPLIV NA NAVADE PRI ISKANJU ZDRAVNIŠKE POMOČI	D PRILOŽNOSTNO ZDRAVSTVENO PROSVETLJEVANJE

25

DISPANZERSKA METODA DELA

Celovita oskrba

26

Družinska medicina

- predstavlja prvi stik z zdravstveno službo – zagotavlja odprt in neomejen dostop ter se ukvarja z vsemi vrstami zdravstvenih težav, ne glede na starost, spol ali druge značilnosti obravnavane osebe
- predstavlja sočasno obvladovanje akutnih in kroničnih zdravstvenih problemov posameznih bolnikov in zaupane populacije
- spodbuja zdrav način življenja in blagostanje bolnikov z ustreznim in z učinkovitim ukrepanjem

27

Načela dispanzerske metode dela

- Trajno aktivno spremljanje in proučevanje zdravstvenega stanja (zaupane) populacije z zbiranjem, analiziranjem in razlago podatkov o kazalcih zdravja in bolezni te populacije.
- Poznavanje družinskih, delovnih, socialnih in ekonomskih okoliščin te populacije.
- Aktivno preprečevanje, zgodnje odkrivanje in evidentiranje dejavnikov tveganja ter ustrezno ukrepanje pri odkritih dejavnikih tveganja pri posameznikih in pri rizičnih skupinah.
- Načrtovanje in izvajanje dejavnosti glede na aktualne zdravstvene probleme.

28

Elementi dispanzerske metode dela

- Poznati moramo svoje bolnike – populacijo(-e).
- Kronične bolnike ali ogroženo skupino prebivalstva vodimo na posebnem seznamu.
- Uporabljati mora multidisciplinarni, tj. timski način dela z bolniki – delitev dela.
- Potrebno je sodelovanje s patronažno medicinsko sestro.
- Skupinska obravnava bolnikov (alkoholizem, kajenje, debelost, psihične bolezni, hipertenzija, sladkorna bolezen idr.).
- Sistematično izvajamo usmerjene ukrepe.

29

Populacija - populacije

- Celotna populacija registriranih pri zdravniku
- V vsaki ambulanti boste našli populacijo/register bolnikov v bolniškem staležu, ponekod seznam bolnikov na prevezah, parenteralnem zdravljenju... (navadno v posebnem predalu)
- Populacije bolnikov s kroničnimi boleznimi in stanji
- Populacije bolnikov z dejavniki tveganja
- Populacija bolnikov iz ogroženih skupin prebivalstva

30

Skupinska obravnava

- Primer zdravstveno-vzgojnih delavnic za bolnike z dejavniki tveganja za razvoj SŽB

37

Usmerjeni ukrepi

- Edukacija v lokalni skupnosti, kolektivih, šolah, prireditvah...
- Akcije telesne dejavnosti, presejanja...
- Sodelovanje z lokalno skupnostjo – LAS...
- ...

38

Celovita obravnava

- | | |
|---|--|
| A
OBRAVNAVA TRENUTNIH ZDRAVSTVENIH TEŽAV | B
VODENJE KRONIČNIH BOLEZNI IN STANJ |
| C
VPLIV NA NAVADE PRI ISKANJU ZDRAVNIŠKE POMOČI | D
PRILOŽNOSTNO ZDRAVSTVENO PROSVETLJEVANJE |

39

Načrtujte presejanje in zdravstveno vzgojo pri tej bolnici ter vpliv na njeno uporabo zdravstvene službe v prihodnje!

40

V postelji sem začutila, da zelo težko diham in srce mi je močno razbijalo. Naslednji dan se je situacija ponovila v trgovini, s tem da me je oblila še vročina in mislila sem, da bom padla skupaj. Mož me je odpeljal na urgenco, kjer niso odkrili ničesar. Po nekaj dneh ležanja in nenehnih slabostih, sem šla ponovno na urgenco, vendar je bilo tam spet vse b.p. Naredili so mi EKG, slikali pljuča, kri v redu, imela sem celo pregled za pljučno embolijo. Njihova diagnoza je bila verjetna preizčrpanost.

41

Upam, da ste

- spoznali dispanzersko metodo dela in njene elemente in ga boste uporabljali kot orodje za celovito obravnavo bolnikov v RADM;
- veste, kako načrtovati delo v RADM po tej metodi;
- razumete pomen sistematičnega pristopa k obravnavanim populacijam;
- boste cenili dispanzersko metodo kot pomembno orodje pri izvajanju preventive in vodenju kroničnih bolnikov v vaši ambulanti.

42

Hvala za pozornost!

43