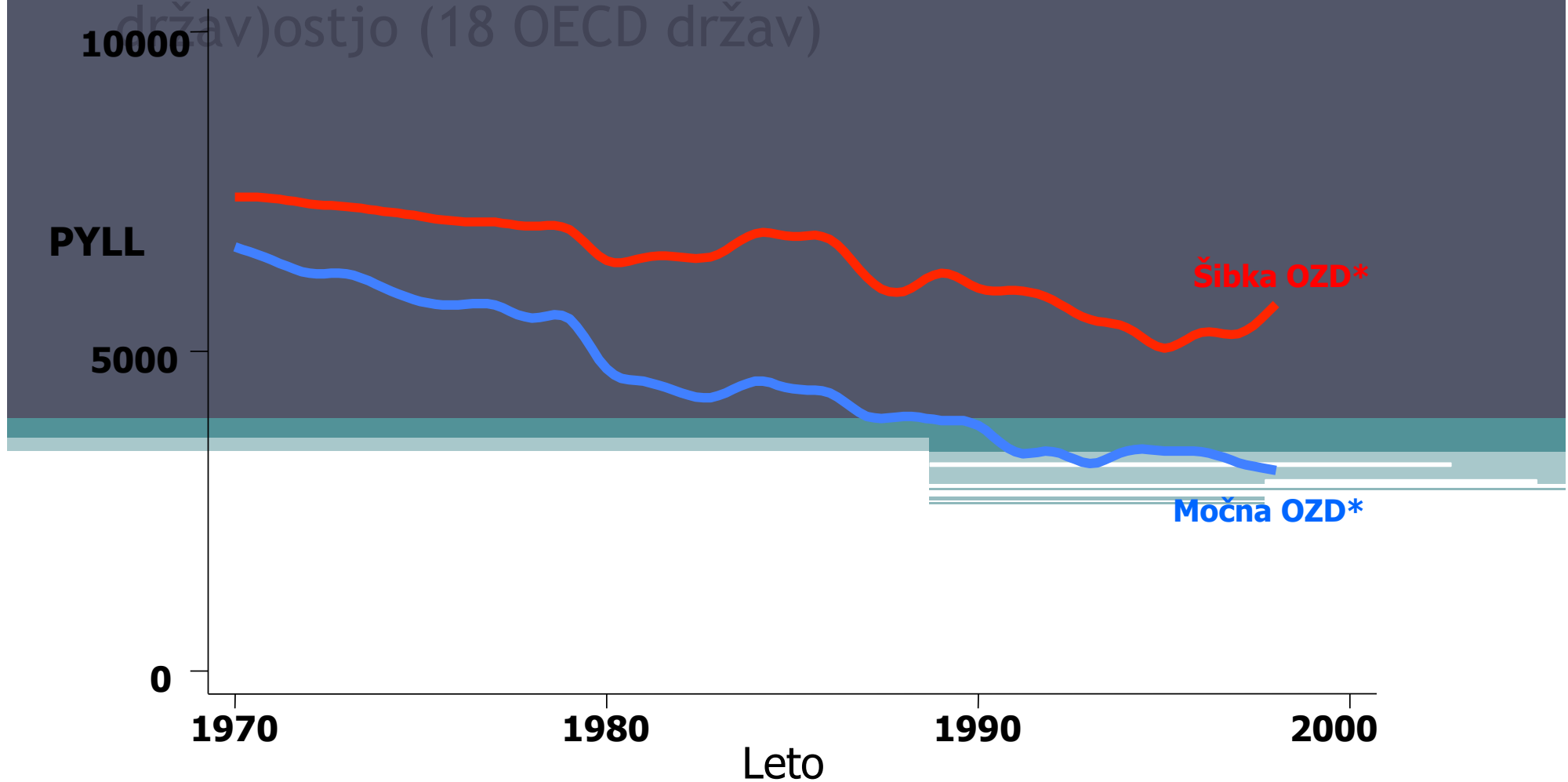


Celovita obravnava bolnikov na primarni ravni: referenčne ambulante

Prim. asist. Irena Vatovec Progar

ZDRAVSTVENI DOM POSTOJNA

Povezava med usmerjenostjo v OZD in zgodnjo umrljivostjo (18 OECD držav)



Splošna umrljivost

- Vsak dodatni **zdravnik** v osnovni zdravstveni dejavnosti **na 10000** populacije zniža splošno umrljivost za **3-10%**, odvisno od vzroka smrti. Ta efekt ostane tudi, če upoštevamo sociodemografske razlike.

Kaj so referenčne ambulante

- So ambulante, v katerih sedaj dela tim družinske medicine (visoka strokovnost dela)
- Obravnava bolnikov je taka, kot bi želeli, da delo zdravnika DM v prihodnje tudi postane:
 - **celovita** obravnava bolnikov,
 - njihovo vodenje v skladu s **protokoli vodenja kroničnih bolnikov**,
 - celovita **preventiva**,
 - doseganje **kazalnikov kakovosti**,
 - strokovno optimalna raba laboratorijskih storitev,
 - opravljanje čimveč storitev in **posegov** na primarni ravni,
 - določene **aktivnosti izvajajo DMS** v skladu s svojimi pristojnostmi in odgovornostmi.

Namen

- na primerih referenčnih ambulant razviti model, ki bo definiral ambulanto zdravnika družinske medicine v prihodnje:
 - kakšna naj bo ambulanta zdravnika družinske medicine na nivoju **vsebine** dela (protokoli vodenja kroničnih bolnikov, vzpostavitev registrov),
 - **organizacije** dela (delitev aktivnosti in kompetenc),
 - **kadrovske strategije** (nadgrajen tim z ustrezno delitvijo dela znotraj tima) in
 - **modela plačevanja** (vemo, da sedanji način plačevanja ni dober-na pilotnih modelih je potrebno predlagati izboljšanje, ki poudarja glavarino in kakovost dela).



VSEBINE DELA REFERENČN AMBULANTE

- PREVENTIVA IN ZGODNJE ODKRIVANJE KNB IN D.T.
OD 30-65 LETA STAROSTI**
- VODENJE REGISTROV KRONIČNIH BOLNIKOV**
- UPORABA PROTOKOLOV VODENJA KRONIČNIH
BOLNIKOV**

PROTOKOLI VODENJA BOLNIKOV IN REGISTRI KRONIČNIH BOLNIKOV

- **ASTMA**
- **KOPB**
- **SLADKORNA BOLEZEN**
- **HIPERTENZIJA**
- **DEPRESIJA**
- **BENIGNO POVEČANA PROSTATA**
- **OSTEOPOROZA**
- **KORONARNA BOLEZEN**



**PROTOKOLI SE BODO V BODOČE
DOPOLNJEVALI NA PODROČJIH
NASLEDNJIH KRONIČNIH BOLEZNI:**

- **SRČNO POPUŠČANJE**
- **BOLEČINA V KRIŽU**
- **KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN**
- **NAJPOGOSTEJŠE ONKOLOŠKE BOLEZNI (DOJKA,
PLUČA, GIT, LIMFOMI, ČZS)**
- **DEMENCA**
- **INKONTINENCA**

VSAK PROTOKOL DOLOČA STOPENJSKO OBRAVNAVO BOLNIKOV (1-10)

PARAMETRI:

- 1. KAJ NAREDITI OB VSAKEM REDNEM PREGLEDU**
- 2. KRITERIJI UREJENOSTI BOLEZNI**
- 3. POGOSTOST REDNIH (NAČRTOVANIH) PREGLEDOV, NAČINI KOMUNICIRANJA)**
- 4. KRITERIJI HUDEGA POSLABŠANJA – NUJNA STANJA BOLNIKA S HUDIM POSLABŠANJEM**
- 5. UKREPI NA PRIMARNEM NIVOJU OB NAPOTITVI**
- 6. INDIKACIJE ZA NAPOTITEV NA SEK/TERC NIVO (POSLABŠANJE, ZAPLETI, OBLIKA NAPOTNICE)**
- 7. KAKO UREJATI NEUREJENOST/POSLABŠANJE BOLEZNI NA PRIMARNEM NIVOJU**
- 8. KOMUNIKACIJSKE POTI DRUŽINSKI ZDRAVNIK/SPECIALIST SEKUNDARNEGA NIVOJA**
- 9. KAZALNIKI KAKOVOSTI OBRAVNAVE BOLNIKA S KRONIČNO BOLEZNIJO**
- 10. KRITERIJI (ZDRAVNIŠKA NAVODILA) ZA UKREPE MS**

1.)KAJ NAREDITI OB PRVEM IN KONTROLNIH PREGLEDIH:

- a) ANAMNEZA (VPRAŠALNIKI)**
- b) TELESNI PREGLED**
- c) LABORATORIJSKE PREISKAVE**
- d) DODATNI TESTI (SPIROMETRIJA, PEF, RTG, EKG, UZ)**
- e) PREVERJANJE ZNANJA – SPRETNOSTI, UPORABE VDIHOVALNIKOV, APLIKACIJE ZDRAVIL**
- f) OCENITI ZAVZETOST ZA ZDRAVLJENJE:
JEMANJE ZDRAVIL, ZALOGNE NEPORABLJENIH ZDRAVIL, STALIŠČA GLEDE ZDRAVLJENJA, ZDRAV NAČIN ŽIVLJENJA, RAZVADE**
- g) OCENITI USPEŠNOST ZDRAVLJENJA → KOREKCIJE**



2.) KRITERIJI UREJENOSTI KRONIČNE BOLEZNI

- ANAMNEZA, VPRAŠALNIKI (BOLEČINA, ŠT. POSLABŠANJ...)**
- MERLJIVI PARAMETRI (TELESNI, LABORATORIJSKI, OSTALI TESTI)**

3.) POGOSTOST REDNIH PREGLEDOV NA LETO



4.) KRITERIJI HUDEGA POSLABŠANJA NUJNA STANJA

- ANAMNEZA**
- TELESNI PREGLED**
- LABORATORIJSKI TESTI**
- DRUGI TESTI (SPIRO., EKG, PEF, RR,....)**



5.) UKREPI NA PRIMARNEM NIVOJU OB URGENTNEM POSLABŠANJU KRONIČNE BOLEZNI IN MED TRANSPORTOM

- SPLOŠNI UKREPI**
- ZDRAVILA (PER OS, PARANTERALNO)**
- KISIK**

6.) KDAJ NAPOTITI BOLNIKA K SPECIALISTU SEKUNDARNEGA NIVOJA

- DODATNA DIAGNOSTIKA**
- DVOM V DIAGNOZO**
- NEUSPEŠNO ZDRAVLJENJE (NE DOSEGAMO KAZALCEV KAKOVOSTI)**
- NOVI SIMPTOMI ISTE BOLEZNI**
- DODATNI SISTEMATSKI SIMPTOMI, KOMORBIDNOST**
- TEŽKO VODLJIVE KRONIČNE BOLEZNI**
- OCENA DELOVNE SPOSOBNOSTI, POKLICNE BOLEZNI**


7.) KAKO UREJATI POSLABŠANJE BOLEZNI ALI NEUREJENO BOLEZEN NA PRIMARNEM NIVOJU



- PREVERITI, ČE BOLNIK JEMLJE ZDRAVILA**
- DODATNA DIAGNOSTIKA**
- PREVERITI USTREZNOST ZDRAVIL SPREMENITI ODMERKE, RITEM JEMANJA ALI DODATI ZDRAVILA**
- PREVERITI STRANSKE UČINKE IN INERAKCIJE ZDRAVIL**
- PREVERITI SODELOVANJE BOLNIKA**

KOMUNIKACIJA S SPECIALISTI SEKUNDARNEGA NIVOJA

- SPODBUJATI KOMUNIKACIJO IN VSEBINSKO SODELOVANJE MED OSEBNIM ZDRAVNIKOM IN SPECIALISTOM SEKUNDARNEGA NIVOJA (OBOJESTRANSKO)**
- KOMUNICIRATI REDNO, NE SAMO OB NAPOTITVI BOLNIKA**
- V OBRAVNAVO BOLNIKA S KRONIČNO BOLEZNIJO PRITEGNITI DRUŽINSKE ČLANE, DRUGE ZDRAVSTVENE DELAVCE, SODELAVCE IN DRUŠTVA**

- 
- **OMOGOČITI BOLNIKU OB POSLABŠANJU HITER POSVET Z OSEBNIM ZDRAVNIKOM ALI SPECIALISTOM SEKUNDARNEGA NIVOJA (TELEFON, SMS, EL. POŠTA)**
 - **USTREZNO VSEBINSKO OBLIKOVANA NAPOTNICA (JASNA VPRAŠANJA IN DILEME) IN USTREZNO OBLIKOVANO ODPUSTNO PISMO ALI IZVID SPECIALISTA SEKUNDARNEGA NIVOJA (Z VPISANIMI PARAMETRI, KI ODRAŽAJO KAZALNIKE KAKOVOSTI)**

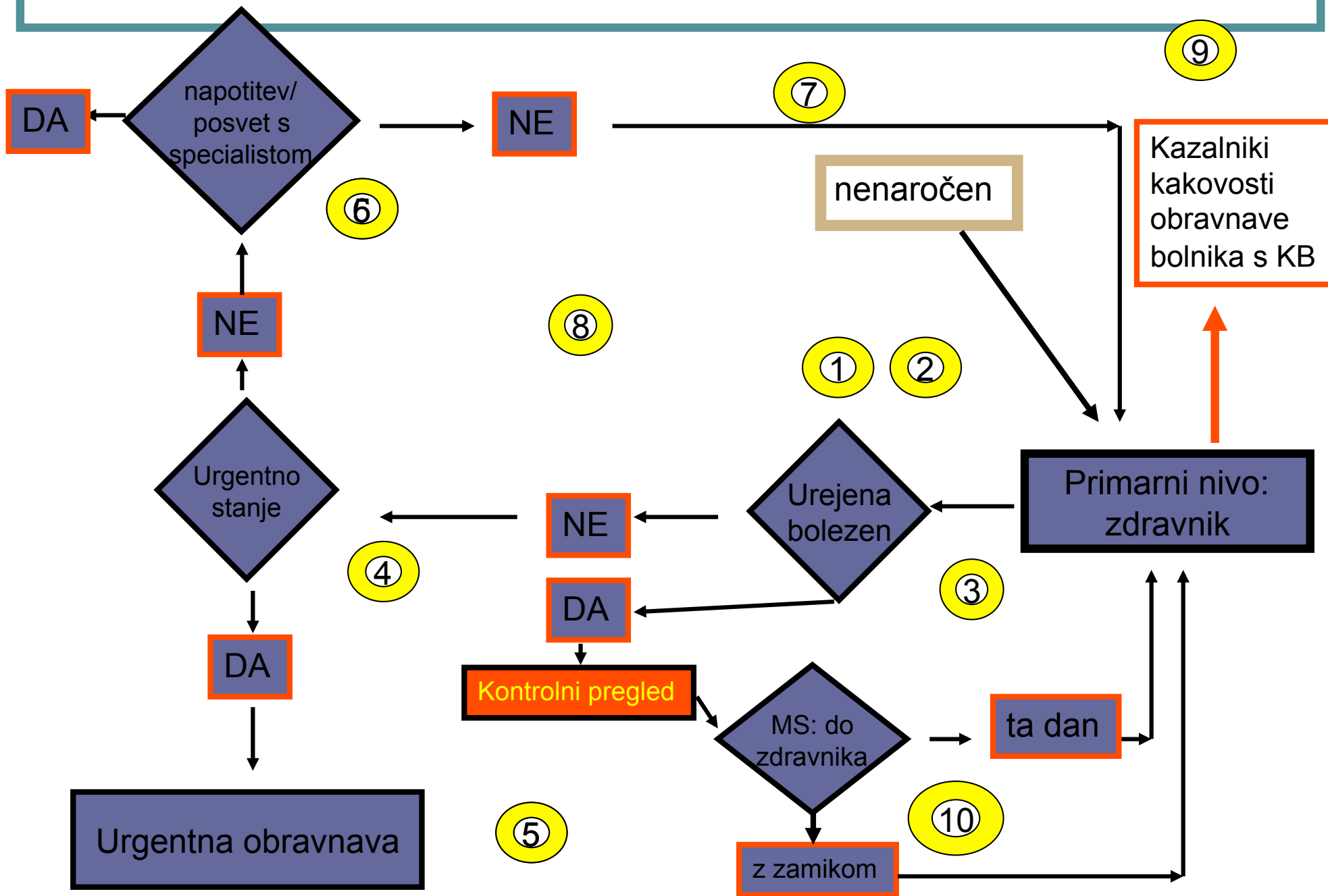
KAZALNIKI KAKOVOSTI OBRAVNAVE BOLNIKA S KRONIČNO BOLEZNIJO

- **RAZMERJE NENAČRTOVANIH OBISKOV > 10 : 1**
- **KAKOVOST ŽIVLJENJA (VPRAŠALNIK)**
- **RAZKRIVANJE STRANSKIH UČINKOV ZDRAVIL**
- **MERLJIVI PARAMETRI BOLEZNI – DOSEGANJE
CILJNIH VREDNOSTI (RR, PEF, SPIRO,
LABORATORIJSKI TESTI)**
- **SODELOVANJE BOLNIKA PRI ZDRAVLJENJU
(PORABLJENIH VSAJ 80% ZDRAVIL)**
- **ČASOVNA USTREZNOST KONTROLNIH PREGLEDOV Z
VSO PRIPOROČENO VSEBINO**

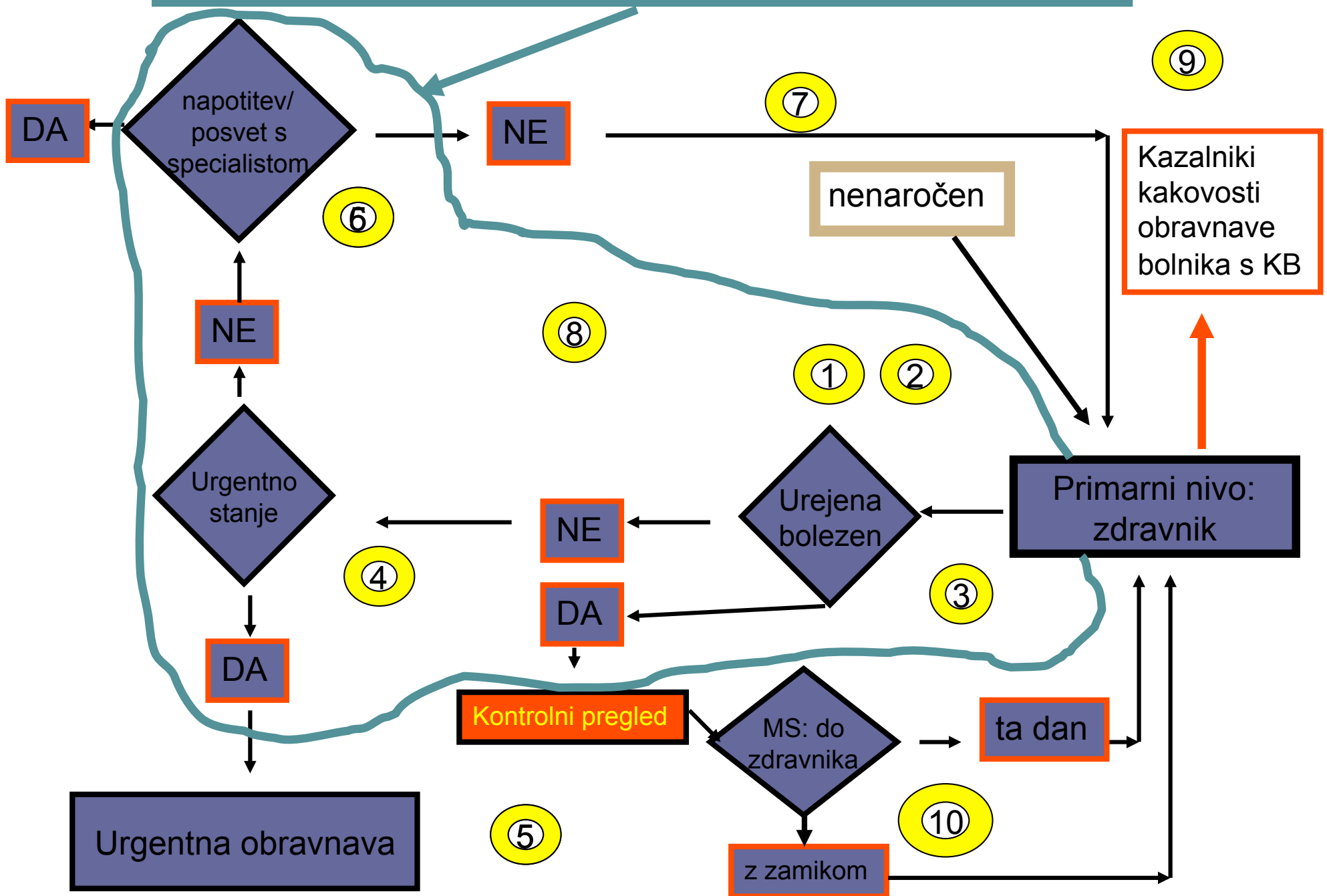
PROTOKOLI ZA DELO MEDICINKE SESTRE

- USTREZNOST PARAMETROV, KI JIH NADZORUJE MED. SESTRA**
- KDAJ NAROČITI PREGLED PRI ZDRAVNIKU**
- KDAJ JE POTREBEN PREGLED TAKOJ**
- ZDRAVSTVENA VZGOJA**
- PREVENTIVA**
- PRESEJANJE (VPRAŠALNIKI)**

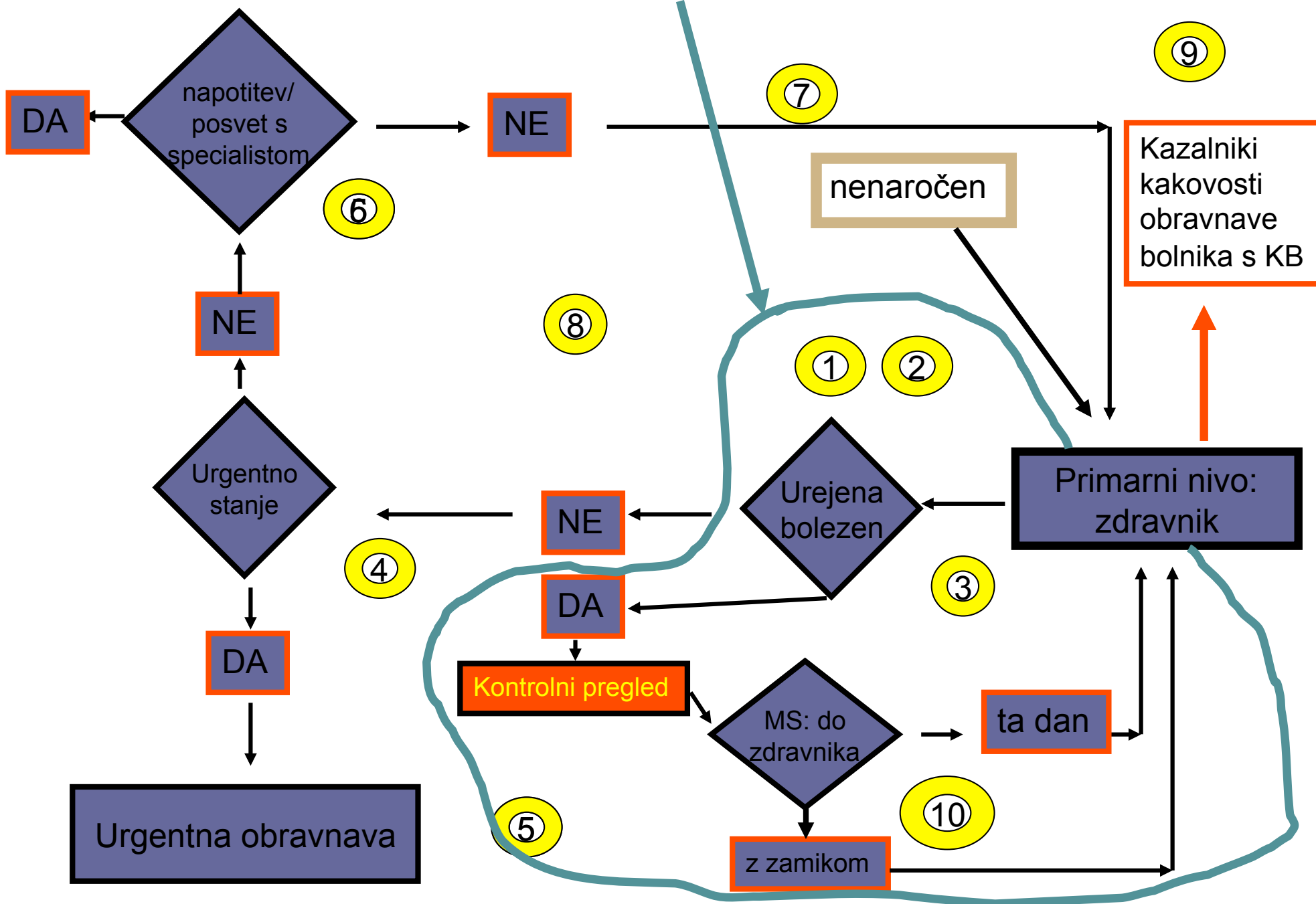
Algoritem vodenja bolnika s kronično boleznijo na primarnem nivoju ob vključitvi DMS



Možni izidi posameznega pregleda na primarnem nivoju



Zaželjen vzorec večine pregledov na primarnem nivoju





VODENJE REGISTROV KRONIČNIH BOLNIKOV

- USTREZNA IT PODPORA**
- VZPOSTAVITEV REGISTROV V 6-12 MESECIH**
- DOPOLNJEVANJE REGISTROV**