

KAKOVOSTNA NAPOTITEV

Doc. dr. Tonka Poplas Susič,
spec. druž. med.

Kam napotujemo

- k specialistu na sekundarni/terciarni nivo
- k imenovanemu zdravniku (BS, MTP)
- na IK za oceno delazmožnosti
- na oceno potrebe po dodatku za pomoč in postrežbo
- na oceno telesne okvare
- na dg. preiskave (rtg, UZ, spirometrija, EMG...), na fizioterapijo, delovni nalog patronažni sestri,...

DPP: dodatek za pomoč in postrežbo



Ali je zavarovanec zmožen da:

- se sam hrani? DA NE
- se sam oblači in slači
(čeprav s težavo in počasi)? DA NE
- se sam obuva in sezuva? DA NE
- se giba samostojno ali s pomočjo
medicinsko-tehničnih pripomočkov:
 - v stanovanju? DA NE
 - zunaj? DA NE
- samostojno skrbi za osebno higieno? DA NE
- samostojno opravlja fiziološke potrebe? DA NE

Ali je:

- slep (obvezen je izvid okulista)? DA NE
- slaboviden (obvezen je izvid okulista)? DA NE
- popolnoma nepokreten? DA NE

Ali zaradi psihične prizadetosti potrebuje
stalen nadzor (obvezen je izvid psihiatra)? DA NE

Ali potrebuje 24-urno pomoč svojcev oz.
laični nadzor in stalno strokovno nego
(najmanj zdravstveni tehnik)? DA NE

Če da, od kdaj (meseč/leto):

.....

Navedite, katere od v oklepaju navedenih storitev strokovne nege so zavarovancu potrebne in kolikokrat na

dan/teden:

(nega dekubitusne rane; nega umetne telesne odprtine kot npr. traheo, gastrostoma, anus praeternaturalis; nastavitev infuzij; aplikacija intravenozne oz. intramuskularne medikamentozne terapije; odvzem krvi za laboratorijske preiskave; nastavitev gastrične sonde; klizma; drugo)

Navedite kratko strokovno utemeljitev zakaj zavarovanec ni zmožen samostojno opravljati osnovnih življenjskih

opravil in predložite razpoložljivo medicinsko dokumentacijo:

ZPIZ: obrazci (IK, DPP, TO)

<http://www.zpiz.si/wps/wcm/connect/zpiz+internet/zpiz/prvastran/uveljavljanjepravice/obrazci/obrazci>

- UL SFRJ, 22.7.1983 , številka 33, stran 1065 :
Seznam telesnih okvar

Imenovani zdravniki (IZ)-ZZZS

Bolnik po kapi je odpuščen iz bolnice: hemiplegija, motorična afazija, odpustnica je vsebinsko nepopolna-ne opisuje pokretnosti bolnika

Negovalna postelja, trapez, ograji, posteljna blazina, voziček za prevoz, plenice

Svojci želijo vse MTP, saj jih ima tudi sorodnik po kapi

Pravila OZZ: indikacije za posamezni pripomoček

Zdravnik vpraša na ZZZS o primernosti kombinacije postelje in vozička

Potrebno presoјati individualno, smiselno je piseno vprašati na direkcijo:pisno vprašanje

V tednu dni prideta dva odgovora

1. MTP kombinacija ni upravičena:postelje ne more dobiti

2. Pripomočke je možno napisati v skladu s šifrantom o nekompatibilnosti-v šifrantu so vse kombinacije možne. Odločitev mora znati zdravnik zagovarjati

Bolnik dobi vse pripomočke. Ker se svojci “naučijo”, da je za vse odgovoren osebni zdravnik, zahtevajo še napotnico za fiziatra, prevoz z reševalcem iz zdravilišča v ZRI, logopedsko obravnavo in odvzeme krvi

Kakšna je kakovostna
napotitev?

***TISTA, KI S SVOJO VSEBINO
DOSEŽE ŽELENI CILJ!***

Kaj pa je cilj?

- dobiti odgovor na točno določeno **dg. dilemo**
- poslati bolnika **v bolnico**
- **omogočiti pregled** bolniku, ki se je že dogovoril s prijateljem specialistom na sekundarnem nivoju
- zaradi kroničnosti bolezni **preveriti** delovanje nekaterih organskih sistemov
- ga postaviti **v vrsto** za določen operativni poseg (žolčni kamni, artroza kolena/kolka, ...)
- bolnika invalidsko **upokojiti**
- mu zagotoviti podaljšan **bolniški stalež**
- **opredeliti** bolezensko dogajanje
- ...

Ali so cilji vsakega zdravnika ob istem bolniku enaki?



Napotitev: P.F, 68 let

- Gospod se oglasi po skoraj 20 letih, ker je opazil, da ima **zateklo in bolečo l. podlakt.** Najprej je opazil modrico v zapestju, ki se je razširila do komolca, po lateralni strani. Zanima, da bi se udaril. Zelo ga boli, želi pomoč. Pove tudi, da mu en **mesec otekajo noge in da malo težje diha.** Navaja, da ponoči **ne more spati,** samo kako noč se mu to zgodi; zdi se mu oz. je prepričan, da ga takrat nekdo **preganja oz. opaža eno senco v človeški podobi v sobi, ki ga opazuje.** Ponoči ima velikokrat tudi **bolečine v trebuhu,** sevajo prav v požiralnik, se mu spahuje. Appetit ima dober, telesna teža stabilna.
- Živi skupaj z ženo, ima hčerko, ki je poročena in živi z družino ločeno. Do sedaj je bil zdrav, nikoli ni jemal nobenih zdravil. Na vodo in blato hodi normalno. Kadi ne, popije **2 štamprla šnopsa, kako pivo in vino** po kosilu/dan.
- **Status:**
- *Zg. okončina:* **modro-lividna obsežna oteklina** zunanjega dela leve podlakti, vtis izlitja krvi v globljih plasteh. **Palpatorno boleče,** nakazano tipna **fluktuacija.**
- *Srce:* tahikardija **128/min,** **sistolni šum nad aorto** in ob levi strani prsnice. RR 134/80
- *Pljuča:* dihanje normalno
- *Trebuh:* **žabast,** nad nivojem prsnega koša, **palpatorno boleč pod DRL,** zaradi napenjanja trebušne stene patoloških formacij ni mogoče ocenjevati.
- *Spodnji okončini:* **testasti edemi** obeh spodnjih okončin v okolici gležnjev.
- *Laboratorijski izvidi:* L 4.5, **E 3.4,** Hb 125, **MCV 110, trombociti 119,** KS 5.8, **hol 3.9,** tg 0.99, **sečnina 1.8,** kreat 84, proteini 70, **K 3.7, AST 1.93,** ALT 0.66, **gamaGT 6.9,** bil 46, TSH bp., hematest negativen.

Kaj naj vsebuje napotnica ?

Raziskave že pred 40 leti...

Fletcher
1972

- naštetih vzroke za napotitev, opisati dosedanja potek bolezni,
- kako je bil bolnik obravnavan do sedaj,

Tudor-Hart in
Marinker, 1985

- navedbe bolnikovih trenutnih problemov,
- opis, kaj je bilo bolniku rečeno o njegovem zdravstvenem stanju,
- opis vzroka(ov) za napotitev.

Marinker,
Wilkin in
Metcalf, 1988

- napotnica naj bo dogovor med družinskimi zdravniki in specialisti na sekundarnem nivoju.

Slovenija

- 2008/2009: zagotoviti enotno odpustno pismo in enotno napotnico
- Vsebina temelji na konsenzu med primarnim ter sekundarnim/terciarnim zdravstvom
- MZ sprejelo oba obrazca kot osnovo e-zdravju
- ZZZS zagotovil produkcijo novih napotnic

Vsebina napotnice

- 1. Kratka opredelitev problema in specifično vprašanje glede:** diagnoze, zdravljenja, vodenja bolnika
- 2. Aktivni zdravstveni problemi**
- 3. Ključne najdbe pri kliničnem pregledu**
- 4. Ključni nenormalni laboratorijski izvidi**
- 5. Opravljene diagnostične preiskave pred napotitvijo**
- 6. Potek zdravljenja**
 - > kako smo bolnika do sedaj zdravili
 - > komentiramo pomen izvidov in preiskav
 - > navedemo vso sedanjo stalno terapijo
 - > pri ponovni napotitvi sporočamo le spremembe od zadnjega pregleda

Napotnice niso idealne-zakaj?

- a) Starostna struktura** zdravnikov: edukacija, ki je ni bilo
- b) Dnevna frekvenca** bolnikov: večja je, manj je časa za bolnika
- c) Vplivi** na napotitev (svojci, bolnik, farmacija, kolegi, smernice, mediji, medikalizacija, bolnik sam, etične norme, zakonodaja)

“Vrsta” napotitve

**Napotitev na željo (spec.,
bolnika, svojca,...)**

Lastna napotitev

Napotitev na željo

- Redni kontrolni pregledi kroničnih bolnikov
- Nasveti specialista, kam bolnika še napotiti
 - Upravičeni/smiselni: dilema- gre za:
 - lastno napotitev?
 - napotitev na predlog?
 - Odlaganje odgovornosti (preložiti odločitev na kolega)
- Zahteve svojcev
- Zahteve bolnika samega (strah, dilema, nevednost...)

Lastna napotitev

- izbrani zdravnik bi moral VEDNO! vedeti, zakaj napotuje-takrat bo znal definirati svoje vprašanje
- Klinični specialist mora napotnico prebrati IN
- upoštevati mora pooblastila na napotnici

Pozor:

Dobra napotitev le deloma rezultira v
boljši obravnavi bolnika in bolj
kakovostnem izvidu

Richard Grol, Noor Rooijackers-Lemmers, Leo van Kaathoven, Huub Wollersheim, and Henk Mokkink. Communication at the interface: do better referral letters produce better consultant replies? *British Journal of General Practice*, 2003, **53**, 217-219.

Zakaj kakovostno napotovati?

- za dobro bolnika
- za dvig lastnega strokovnega ugleda
- zaradi ugleda stroke, ki ji pripadamo

Se splača truditi?

DA!

Družinska medicina postaja predvsem z vašo pomočjo najpomembnejša veja zdravstvenega sistema v Sloveniji