

KOOSTÖÖ STATSIONAARSE TERVISHOIUASUTUSE JA ESMATASANDI MEDITSIINI VAHEL

EESTI TEH VÖRGUSTIK
HAIGLAPERSONALI KOOLITUSSEMINAR
28-29.09.2005 RAKVERE HAIGLAS

Madis Veskimägi

TÕSTAMAA TERVISEKESKUS



ETTEKANDE EESMÄRGID

- Mõtisklus meditsiinist kui kollektiivsest loomingust
- Lähem vaatlus esmatasandi ja statsionaari kokkupuudetest. Mis võiks olla paremini?
- Kaugenemine patsiendist ja kuristik meditsiinis. Mõned lahendused !

- Ideaalne saatekiri ja epikriis. Mida ootab patsient, esmatasandi- ja haiglaarst ?
- Ülevaade esmatasandi võimalustest töö efektiivsuse tõstmiseks
- Lõpetuseks taas meditsiinist kui kollektiivsest kunstist, oskus näha tervikut

MEDITSIIN KUI KOLLEKTIIVNE LOOMING

Arstitöö on kunst - oskus teostada läbivaatust, uuringuid, protseduure ja lõikusi nii, et ravib juba arsti isiksus. Selle kõrval on meditsiin ka kunst suhelda, kunst austada kolleegi, kunst liita erinevate spetsialistide arvamused tervikuks ja seda esitada arusaadavalt nii patsiendile kui tema omastele

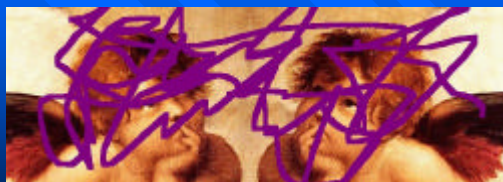
TERVIK SAAB RIKUTUD, KUI...



... ESINEB EBAKOLLEGIAALSUS

- Ükski administraatori-organisaatori või patsiendi etteheide pole sellega võrreldav
- Kolleegi poolt eelneva käsitluse-raviplaani kritiseerimine
- Konsultatsioonil või statsionaaris viibimise üleidealiseerimine

- Tüli teeb vaid tüli. Sellest üleolemine nõuab suurt pingutust
- Lihtne on rikkuda kolleegi maalitud osa tervikpildil



MIDA VÕTTA ETTE ?!

- “Tervikpildi” ilu saab rikutud
- Patsiendi vahendusel kriitika vältimine kolleegi aadressil
- Mõelda kolleegi vaatevinklist, töösituatsioonist. Paljud asjad saavad selgeks
- Alati võib midagi minna “untsu”. Kolleegiga saab alati vahetult võtta ühendust ja ütelda mis teeb muret

- Kollegiaalne vaidlus, arutus, “kaklus”, leppimine ja ühisotsuse langetamine
- Patsiendi “mässumeelsuse” mahendamine
- Alati saab vihjata haiguse keerukusele, mitmepalgelisele avaldusele, hilisemate uute sümptomite lisandumisele, haigekassa reeglitele jne jne

MÕNED NÄITED JA VASTULAUSED

- Haiglaarsti ütlus patsiendile: “Seda rohtu ei oleks tohtinud tarvitada !” (patsiendil on näiteks maoverejooks NSAIDist. Senini on ravim aidanud, vaatamata manitsustele on haige omakäeliselt annust tõstnud)
- Seda ravimit enam ei kasutata (prolongeeritud nifedipiini preparaat hüpertensioonil. Senini on toime soodus, vältida raviskeemi asjatut moderniseerimist)
- See on väga tugev rohi, miks perearst seda küll kirjutas (raviskeemis on psühhofarmakon: antidepressant paroxetin, amitriptylin. Ravim on määratud ülemäärase ärevuse või kroonilise valu raviks)

- “Miks nad kohe ei teinud pilti ja ei võtnud roostetükke välja” Patsient on pöördunud traumapunkti roostes naelaotsa astumise tõttu. Hiljem haavapiirkond tursub, tõuseb palavik. Perearsti poolt haav laiendatud, väljub mäda ja võõrkehad. Kontrollpilt “puhas”. Selgitus patsiendile: võõrkeha avastamine on juhus, tekkinud põletik puhastas haava ja surus naelatüki väljapoole

- Statsionaarist saabub patsient dilatatiivse kardiomiopaatia ja III-IV astme kardiaalse puudulikusega. Nädala pärast patsient "vett täis-astsit, perifeersed tursed". Patsient pahane- miks nad ei võtnud kõike vett välja. Asja saab seletada haiguse kuluga, määratud uuem diureetik (trifas) parimate kavatsustega, kuid haigel see ei tööta niihästi kui varasem (furosemid)

**SARNASEID NÄITEID VÕIB TUUA VEELGI, KUID...
HOIAME TEINETEIST: NII
STATSIONAARI ARST
ESMATASANDI ARSTI JA
VASTUPIDI.
KUI MEIE EI HOIA, EI TEE
SEDA KEEGI. KÕIGEVAHEM
HAIGAKASSA VÕI
TERVISHOIUAMET**

ESMATASANDI JA HAIGLA PUUTEPUNKTID

- PATSIENT
- Telefonivestlus
- Saatekiri
- Epikriis

PATSIENT

- Patsiendi hingeline ettevalmistus ja "õnnistuse andmine" haiglasse minekul
- Korduvad selgitused- milleks on hospitaliseerimine vajalik, mida sellest ootame ja mis muutub
- Patsiendi ärevuse hajutamine, ka liigsete muutide kummutamine
- Patsiendi vahendusel tervituste andmine ja haiglakolleegi tunnustamine

- Haiglauringute-ravi lõppedes patsiendi ettevalmistus ja "õnnistuse andmine" kojuminekul
- Julgustused-näpunäited isehakkamasaamiseks, ohumärkidest millal otsida abi
- Patsiendi vahendusel tervituste andmine ja esmatasandi kolleegi tunnustamine

TELEFONIVESTLUS

- Elav kolleegiaalne vestlus, mille käigus antakse edasi info mis on oluline, tegelik probleem ja ka teave mis paberile ei sobi
- Seda peaks rohkem kasutama nii statsionaari ja esmatasandi arstid. Paar minutit ajakulu on tühine saadava emotsionaalse kasu kõrval
- Tekib arstidevaheline mõnus "küünarnuki" tunne, seda tunnetab ka patsient

SAATEKIRI

- Ametlik dokument kus on esitatud oluline info eelneva kohta, hospitaliseerimise või konsultatsiooni eesmärk, oodatav tulemus
- Kui konsultatsioon või stacionaar on patsiendi idee, peab ka seda ära viisakalt ära näitama. Mõistetav on patsiendi vajadus teise arvamuse või rahustusuuringute järele

- Vältima peaks kuiva keelt ja kolmandat isikut
- Hea on sõbralik stiil ja saatekirja lõpetamine "lugupidamisega"
- Saatekirja vormistamine digihaigusloo abil on lihtne, samuti uuringute lisamine
- Saatekirja on kasulik ka lugeda

23.09.2008, kolmaspäev, kell 19:15
 P-kardid: 3. päeva kardiogrammid, röntgenid, vereanalüüsi, Haiguslõpped: hüpertensioon, akromegalia ja
 tsüstiit. Patsientil on olnud tõenäoliselt lühikesed üldised rõhu tõusud, võivad osaliselt põhjustada meelelangusi. Et
 kirjeldada verekoostist, teha vereanalüüsi: lühikesed 18-12 x 12 tunni jooksul. Kasutada ka mõningasa
 mõeldamist.
 Viimane näitab rõhku: Viimane rõhukuur. Palpatsioonilise ühe liigutamise, need pained. Süda-ir
 muutusi. K 90 x min. HR 128/98. Vereanalüüs on osaliselt normaalne, on mõned
 võimalikult veri: CRP, CRP 133 # Leukoosid, leuk 2,7.
 DIAGNOOS: Hüpertensioon, tsüstiit, akromegalia??
 Epikriisi koostamine tsüstiidi osas!
 Arvestades CRP väärtusi hõlpsalt 1 pöörul, südamerõhku ja võimalikult arvestades Patsiendi
 eeldustega.

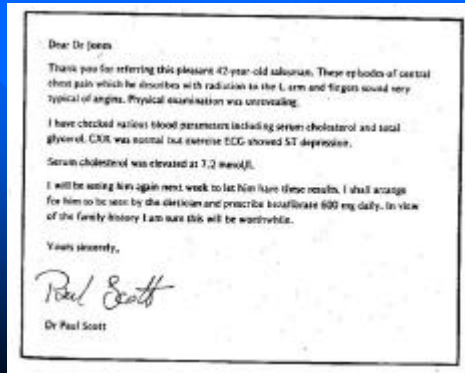
ARSTI TOO x RESIDENDI TOO ARVASTI TOO
 KUTSUTUD TAGASI: RETIIRA, MERI, JAIGI



EPIKRIIS

- Ülevaade stacionaaris viibimisest
- Patsiendi "käitumine" uuringud, ravivõtted, ravimite valik
- Vajalik on info jagamine proovitud ravimite toimest ja kõrvaltoimetest. Võib juhtuda, et sama üritab taas esmatasandi arst

- Soovituste andmine edasise jälgimise osas, millele pöörata tähelepanu
- Ei tohiks olla ülemäärast optimistlik haiglaravi lõppemisel, kui haige seisund sisuliselt ei muutu peaks seda ka ära märkima
- Prognoosi andmine ja sedagi mitte liigoptimistlikult



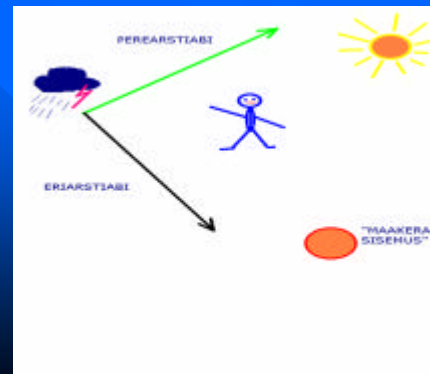
KAUGENEMINE PATSIENDIST

- Päev-päevalt lisandub esmatasandi arstile kohustusi, mille seos meditsiiniga on vaid mõtteline
- Puudeastmete dokumendid, tõendid kindlustustele, politseile, kohtutele, kooliõpilased, meremehed, jahimehed, kutsealused, kaitsejõud

- Erinevad ametkonnad ja muud konnad: haigekassa, tervisekaitse, andmekaitse. Nende rahuldamine näib olevat esmatähtis
- Kõigil on hästi kiire ja tahavad nõutud paberit KOHE

- Napib esmatasandi arste, halveneb nende valmisolek tegelemisega "päris haigega"
- Arstid on muserdatud mittemeditsiinilisest tööst
- Tõeliselt haige aga ohkab ja kannatab edasi

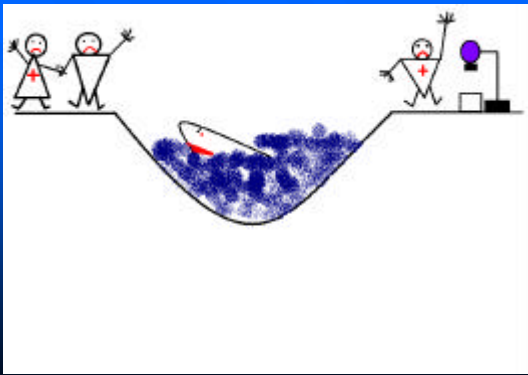
- Oletatavalt on sarnane olukord statsionaaris: ravipäevade lühendamine, kuluefektiivsus igal sammul, uued aeganõudvad uuringud, spetsialistide vähesus



SÜGAVIK MEDITSIINI ESMATASANDI JA STATIONAARI VAHEL

- Järjekorrad, järjekorrad, järjekorrad
- Raha nappus
- Püüd kohati hüpata üle oma varju, soov kasutada alati uusimat, parimat, kallimat

- Määrused, seadused, ettekirjutused, vaikivad reeglid
- Jällegi kaugenemine patsiendist
- Tekib tunne sügavikust, mille ühel kaldal on perearst patsiendiga, teisel kaldal aga stacionaar uuringuvõimalustega



VÕIMALUSED OLUKORRA PARANDAMISEKS ESMATASNDIL

- Meeskonnatöö: perearst-pereõde (velsker)-taastusraviõde-koduhooldusõde, autojuht-patsienditakso, sotsiaaltöötajad
- Koostöö omavalitsusega. Huvid on ühised: paremini aidata piirkonna elanikke. Hästitoimiv arstiabi-sotsiaaltugi tõstab piirkonna väärtust



ESMATASANDI DIAGNOSTIKA EDENDAMINE

- Labor põhiliste minutite jooksul teostatavate testidega: täisveri, CRV, suhkur, uriin, peitveri
- Diagnostiline park: portatiivne röntgenseade, ultraheli, EKG, VEM, tümpanomeetria, vererõhmonitooring
- Väikekirurgia kabinet

ARUTLUS

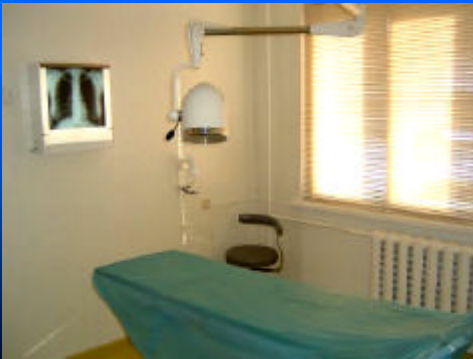
- Meeskonnatöö võimaldab selekteerida päevasest 20-40 pöördunust u.1/3 kelle probleem vajab arstliku lähenemist
- Süvakäsitlus esmasel vastuvõtul: koheselt saadav laborivastus, instrumentaalne uuring võimaldab põhjendatud arstliku otsust: keda ravida kodus, keda suunata konsultatsioonile või statsionaari
- Tõuseb esmatasandi efektiivsus, see tõstab ka statsionaari efektiivsust. Tegeldakse vaid tõeliste statsionaari patsientidega



VÄIKEKIRURGIA

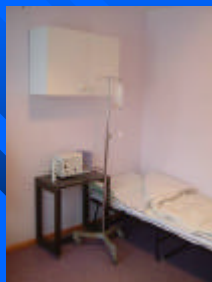
- 20% igapäevasest tööst
- Efektiivne tegevus, kõigile nähtav tulemus, patsiendi ja meediku (perearst ja kirurg, uroloog, traumatoloog jt.) rahulolu
- Haavaravi (traumaatilised, kroonilised jäsemehaavandid)

- Pindmised mädaprotsessid, panariitsiumid
- Komplitseerumata jäsemetraumade diagnostika ja ravi (kips)
- Kohalik süsteravi
- Külmutusravi, ORL ja silmaprotseduurid



“ I R O ”

- “A A A ” Akutne alkoholne abstinents
- Südameprobleemid (puudulikus, kergemad rütmihäired)
- Raske allergiline seisund, astma
- Onkohaige aitamine: valuravi, tilkinfusioon



TAASTUSRAVI KABINET

- Kroonilised lülisamba vaevused
- Traumajärgne taastusravi
- Spetsiifiline taastusravi (beebid, erinevad neurooloogilised haiged TR arsti juhatusel)
- Stressivaevused
- Seltskondlik ravivõimlemine
- TERVISEKOOL



KUIDAS ÜLETADA SÜGAVIKKU ESMATASANDI JA STATIONAARI VAHEL

- Vahetu kohtumine üritustel, vestlus, murede-rõõmude jagamine
- Mõlemapoolselt julgelt helistada ja vahetult arutada haige probleeme
- Stationaari poolt arstide varustamine taskutelefonidega, valvetelefoni ja kõnesuunamise sisseseadmine

TELEMEDITSIIINI RAKENDAMINE

- 2 a jooksul on muutunud igapäevase töö osaks: meilikonsultatsioon erialaarstidega
- Hetkel (26.09.2005) 94 dokumenteeritud konsultatsiooni.
- Valdavateks erialadeks on nina-kõrva-kurguhaigused, traumatoloogia-ortopeedia, reumatoloogia, dermatoloogia
- Virtuaalkonsultatsioonid moodustavad kuni 30-40 % kõigist konsultatsioonidest.

- Täpne kirjeldus, anamnees, laboriandmete, instrumentaalsete ja pildidiagnostika andmete koondamine "virtuaalhaigusloona" e kirja
- Spetsialisti tugi perearsti kahtlustel-ebakindlusel võimaldab haiget kindlalt edasi ravida

- Spetsialisti poolt jääb ära tegelemine "pahnaga". Jälgida patsiendi riietumist, kuulata elukäiku, 30 aasta eest esinenud probleeme kuni tänaseni, kuulata kriitikat jne jne
- Materjaliga tutvumine, hinnangu andmine minutitega

- Ladusalt toimiva virtuaalkonsultatsiooni aluseks on usaldus kolmnurgas: patsient-konsultant-perearst
- Puudub vajadus eraldi aja leidmiseks mis sobiks patsiendile, perearstile ja konsultandile
- See on reaajas toimiva telesilla vältimatu eeltingimus, rääkimata side ja aparatuuri kuludest

NINANEELUMANDLI HÜPERTROOFIA

9 a. poisilaps, väljavõte ambulatoorsest kaardist 22.01.2004, eav.

Häire 5 p palavik ähviati 39 C, kurguvalu nohune haal. Obj tonsillid narselised, punetavad, süda kopsud ausk ii, submand ts ja ingvinaalsel palpeeritavad.

Adenoidne näoilme, haal.

LABOR:CRV 30 mg/l-Stv A neg.

D: Infektsioosne mononukleosis ?

Sümp vah.

27.01.2004, kav

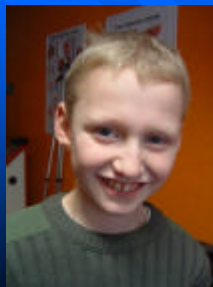
Pt paranenud.

Ninahingamise anamneesis esineb keskm takistus, rahuolekas suu avatud, suu lahti magamine, norskamine, hambumushäire. Kaebused ka peavalule.

Neel, tonsillid ii, tümpanomeetria normis.

Tehud rõ ninaneelust: nähtav 2/3 osas stenoseeriv adenoidmass ninaneelus.

Virtuaalkonsultatsioon prof.Mart Kulliga.



Tere,

poisil on arenenud ka juba hambumushäire. pildilt on märgatav minimaalne tilalõualuu prognaatia ja algav lahiahambumus. -selle põhjuseks näen karbikute tagaosade mõõdukat paksenemist ja mõõduka suurusega adenoidi koostööst tekkinud ninahingamise häiret. Kahtlust äratavad ka suulae mandlite kontuurid rõ pildil.

seega, tõenäoliselt pakutav ravikuur oleks AE,TO ja sõltuvalt mandlite haigestumisest ja suurusest, tervitades

Mart

50 a. NAISPATSIENT

Pt kukkunud 8 p eest kodutrepil paremale põlvele. Tekkis tugev valu, liikumine raske. Tarvitanud ibuprofeni, lokaalselt külm 3-4 päeva. Soodus kül. Esineb siiski raskendatud liikumine, käib karkudega. Suurt fluktuerivat hematoomi pole esinenud. Jalale toetumine väga valus.

Obj mõõdukas turses resorbeeruv hematoom. Palpatoorselt terav valulikus mediaalse kollateraalsideme piirkonnas. Veenvat sidemetevigastust testidega ei saa.

Rõ: Nähtav eminentia intercondylaris ja külgmise põnda piirkonnas fraktuurijooni. Samas esineb ka väljenunud liigeskõhre kadu, DOA III aste

Asetatud tagumine kipslahas 2 nädalat. Käib karkudel. TEP tulevikus?!

Virtuaalkonsultatsioon dr.Talvinguga



Tervitan

Tegemist on sääreлуу lateraalse kondüüli murruga. Üldjuhul me selliseid haigeid opereerime, sest mured kipub ära vajuma (valgusseisu) Kui op ravist keeldub, siis kipslonget ja turses taandudes kipsstuntor maksimaalses vaarusseisus 160 ekstensioonis*

Aldin

Tervitan

Saada täna ära. Homme proovime opereerida.

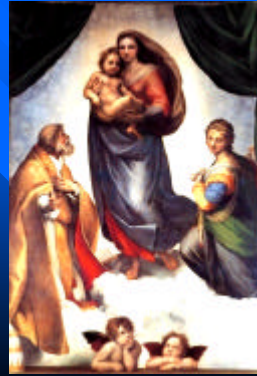
LÕPETUSEKS

- Maailmaparandamist tuleks alustada iseendast ja "oma mättast"
- Esmatasandi arsti töö on äärmiselt huvitav ja efektiivne kui on võimalus koheseks diagnostikaks
- Võimalus põhjendatud edasisuunamiseks statsionaari
- See tõstab omakorda statsionaari efektiivsust, tegeldakse "päris" haigetega

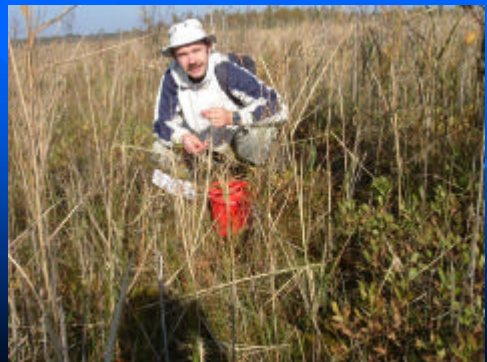
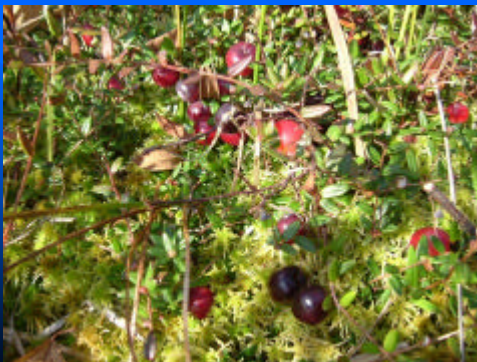
- Esmatasandil ja statsionaaris töötavad ennekõike inimesed: koostöö aluseks on omavaheline sõnaline suhtlemine
- Vältima peab ebakollegiaalsust, patsiendi ees eelnevat arvustama või negatiivselt kommenteerima

- Vältima peaks ka konfliktide allasurumist: vajalik on nende analüüs ja ühiste järelduste tegemine
- Ametlikuks suhtluskanaliks on korrektne saatekiri ja epikriis

**EI TASU KA MEDITSIINI
ÜLETÄHTSUSTADA. MEIE
OSA PATSIENDI
TERVISEKUJUNDAJATENA
ON VAID 10%.
TERVIKPILT ON HOOPIS
KEERUKAM !!!**



**JÄ PÄRIS LÕPETUSEKS.
VÄLTIMAKS "RAPPA"
SATTUMIST VÕIKS ENNE
RABAS KÄIA. SELGEKS
SAAB NII MÕNDAGI.**





TÄNAN TÄHELEPANU EEST !