



ZESPOŁY BÓLOWE KRĘGOSŁUPA



PODSTAWOWE POJĘCIA DLA OPIEKI KOORDYNOWANEJ

OPIEKA KOORDYNOWANA (OK)

Przemyślany sposób organizacji aktywności dwóch lub więcej uczestników opieki nad pacjentem (w tym pacjenta), mający na celu ułatwienie odpowiedniego zapewniania świadczeń opieki zdrowotnej.

CELE OPIEKI KOORDYNOWANEJ

- ocena potrzeby interwencji diagnostyczno-terapeutycznej,
- uzyskanie maksymalizacji efektu terapeutycznego przy efektywnym wykorzystaniu nakładów z zachowaniem reguł postępowania diagnostyczno-terapeutycznego,
- zapewnienie przepływu informacji pomiędzy możliwymi do zaangażowania strukturami,
- delegowanie adekwatnych zasobów do realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego,
- kontrolowanie przebiegu opieki,
- zbieranie i analizowanie informacji o realizowanych przebiegach opieki,
- partycypacja pacjenta w procesie leczenia poprzez włączanie się w działania autodiagnostyczne, profilaktyczne i terapeutyczne.

BENEFICJENCI OPIEKI KOORDYNOWANEJ

Osoba fizyczna, organizacja, uzyskująca na różnych płaszczyznach korzyści z zastosowania rozwiązań opieki koordynowanej, możliwych do udowodnienia i zwymiarowania w stosunku do rozwiązań, nie realizujących opieki koordynowanej (OK).

ORGANIZACJA OPIEKI KOORDYNOWANEJ

Zarządzane, jedno lub wieloośrodkowe, dostarczanie pacjentom określonych ich stanem klinicznym zasobów materialnych i niematerialnych (usług, świadczeń i rozwiązań) o uznanej skuteczności, dostępnych w systemie służby zdrowia, w sposób uwzględniający maksymalizację efektu terapeutycznego przy optymalizacji ponoszonych nakładów.

- Zasada Stosowności – dostosowanie opieki do problemów zdrowotnych pacjenta,
- Zasada Substytucji – stosowanie tańszych i równie skutecznych metod diagnostyki i terapii,
- Zasada Kompleksowości – zarządzanie diagnostyką i terapią z wykorzystaniem dostępnych i pożądaných rozwiązań organizacyjnych jedno- i wieloośrodkowych.

INDYWIDUALNY PLAN OPIEKI MEDYCZNEJ (IPOM)

Sposób opisanie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w postaci skończonego ciągu jasno zdefiniowanych czynności i decyzji, koniecznych do wykonania zadań terapeutycznych służących osiągnięciu założonych celów.

SŁOWNIK AKRONIMÓW WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

IPOM

Indywidualny Plan Opieki Medycznej

ANB

Analiza napięcia bólu

SCF

Skala codziennego funkcjonowania.

TCZ

Testy czynnościowe narządu ruchu.

RŚR

Rehabilitacja środowiskowa

FA

Fizjoterapia ambulatoryjna

ZTM

Zabiegi terapii manualnej

NZBK

Niespecyficzny Zespół Bólowy Kręgosłupa

ZBKzR

Zespół Bólowy Kręgosłupa z radikulopatią

OZBK

Ostry Zespół Bólowy Kręgosłupa

PZBK

Podostry Zespół Bólowy Kręgosłupa

DA

Drabina analgetyczna

PZBK

Przewlekły Zespół Bólowy Kręgosłupa

ST

Slump test

TRA

Trakcja

MWsk

Mięśnie wskaźnikowe

VAS bólu

Visual Analogue Scale - skala wizualno-analogowa intensywności bólu

TR

Testy ruchomości

SŁOWNIK AKRONIMÓW WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

TL

Test Lovetta

ZOK

Zespół ogona końskiego

ADL

Activities of Daily Living- Skala Katza

COG

Całościowa ocena geriatryczna

MMSE

Mini Mental State Examination - Ocena czynności poznawczych pacjenta

OCB

Ocena czynników biopsychospołecznych

MNA

Mini Nutritional Assesment - Ocena stanu odżywienia pacjenta

OA

Objawy alarmowe

OSP

Objawy sygnalizujące progresję

SLR

Straight Leg Raising - Test unoszenia wyprostowanej w kolanie kończyny dolnej

PKB

Prone knee bend - Test zgięcia stawu kolanowego w pozycji leżenia przodem

BOŚ

Badanie odruchów ścięgniastych

MRI

Rezonans Magnetyczny

NDI

Neck Disability Index

ODI

Oswestry Disability Index

SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

PRZEWLEKŁY ZESPÓŁ BÓLOWY KRĘGOSŁUPA

Dotyczący bólu trwającego powyżej 3 miesięcy, występującego głównie w dolnej części kręgosłupa, gdzie klinicysta wykluczył poważne choroby takie jak: guz, zakażenie, zespół ogona końskiego, stenozę, radikulopatię, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lub inną specyficzną przyczynę bólu kręgosłupa takie jak np. złamanie kompresyjne trzonów kręgowych, zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa i inne spondyloartropatie osiowe.

OB

Odczyn Biernackiego (OB), rzadziej opad Biernackiego, wskaźnik opadania erytrocytów (ang. erythrocyte sedimentation rate, ESR) – badanie laboratoryjne polegające na pomiarze drogi opadania krwinek czerwonych w niekrzepnącej krwi w ciągu 1 godziny; w diagnostyce medycznej służy ono jako wskaźnik procesów zapalnych, reumatycznych i nowotworowych.

SLUMP TEST

Test napięciowy opony twardej

TRAKCJA

Sposób terapii odnosi się do techniki stosowanej w celu rozciągania tkanek miękkich oraz oddalenia powierzchni stawowych za pomocą siły rozciągającej o wystarczającej wielkości i czasie trwania, a jednocześnie opiera się ruchowi ciała o równej i przeciwstawnej sile. Trakcja może być klasyfikowana jako ciągła / pasywna lub przerywana / dynamiczna.

CRP

CRP (ang. C Reactive Protein) to białko osocza z grupy tzw. białek ostrej fazy, które są produkowane przez wątrobę, a ich stężenie zwiększa się w przypadku stanów zapalnych i infekcji. Białko CRP jest markerem stanu zapalnego.

EMG

Elektromiografia (EMG) to badanie elektrofizjologiczne, którego celem jest ocena funkcji układu mięśniowego, a także obwodowego układu nerwowego. EMG jest pomocne w diagnostyce wielu chorób nerwowo-mięśniowych, ponieważ pozwala zlokalizować zmiany patologiczne w mięśniach, ustalić ich wielkość i charakter, a także określić dynamikę procesu chorobowego w badanym mięśniu.

CT

Tomografia komputerowa wykorzystuje promieniowanie rentgenowskie. Jest najprostszą i najczęściej wykorzystywaną metodą, pozwalającą uzyskać obraz warstw ciała ludzkiego, służącą do oceny stanu anatomicznego i czynnościowego dowolnie wybranych tkanek i narządów.

MRI

Obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego jest badaniem, wykorzystującym magnetyczne właściwości atomów wodoru. Jest to metoda, pozwalająca na wielopłaszczyznową rekonstrukcję narządów i tkanek ciała pacjenta.

SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

REHABILITACJA ŚRODOWISKOWA

Rehabilitacja udzielana w miejscu zamieszkania/przebywania pacjenta, zawierająca świadczenia lecznicze oraz edukację zdrowotną pacjenta i jego rodziny. Obejmuje poradę lekarską specjalisty rehabilitacji medycznej i fizjoterapię w warunkach domowych (2-3 x w tygodniu zgodnie z zaleceniami lekarza specjalisty rehabilitacji z uwzględnieniem potencjału rehabilitacyjnego pacjenta).

FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA

Cykl zabiegów z zakresu fizjoterapii udzielany w warunkach ambulatoryjnych. Może obejmować świadczenia z zakresu zarówno kinezyterapii, fizykoterapii i masażu. Maksymalna liczba zabiegów to 5 w ciągu dnia, realizowanych w serii 10-dniowej (max. 10x5 zabiegów).

REHABILITACJA AMBULATORYJNA

Obejmuje poradę lekarską realizowaną przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej oraz fizjoterapię ambulatoryjną. Porada lekarska obejmuje badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta w tym również badanie funkcjonalne, analizę dokumentacji medycznej, edukację pacjenta w zakresie zrównoważonego stylu życia, ergonomii, profilaktyki zdrowotnej.

KONSULTACJA FIZJOTERAPEUTYCZNA

Jednorazowa wizyta u fizjoterapeuty obejmująca ocenę fizjoterapeutyczną i badanie funkcjonalne oraz udzielenie pisemnej odpowiedzi zgodnie z celem skierowania lekarskiego.

WIZYTA FIZJOTERAPEUTYCZNA

Obejmuje zaplanowanie postępowania fizjoterapeutycznego (procesu fizjoterapii), które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem, ocenę i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem fizjoterapii, badanie czynnościowe narządu ruchu lub inne badanie konieczne do ustalenia planu rehabilitacji, końcową ocenę i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu fizjoterapii oraz ustalenie zaleceń co do dalszego postępowania fizjoterapeutycznego.

TESTY CZYNNOŚCIOWE

Zespół działań diagnostycznych wykonywanych przez fizjoterapeutę w celu określenia stopnia zaburzeń funkcji poszczególnych elementów układu kostno-mięśniowo-nerwowego z wykorzystaniem standardowych testów oceny tych zaburzeń

SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

SCYNTYGRAFIA KOŚCI

Scyntygrafia kości (badanie izotopowe) - badanie czynnościowe obrazujące metabolizm tkanki kostnej i pośrednio niektóre zmiany morfologiczne układu kostnego. Jest to obrazowa metoda diagnostyczna układu kostnego polegająca na wprowadzeniu do organizmu farmaceutyków znakowanych radioaktywnymi izotopami, a następnie cyfrowej rejestracji ich rozpadu („badanie pod kamerą”) i graficznym przedstawieniu wyniku badania.

NIESPECYFICZNY ZESPÓŁ BÓLOWY KRĘGOSŁUPA

Związany jest z przeciężeniem różnych struktur tworzących kręgosłup, natomiast nie można przypisać mu konkretnej przyczyny. Pojawia się typowo po wysiłku lub niewielkim urazie i zmniejsza w spoczynku, chociaż dolegliwości może wywoływać również długie pozostawanie w jednej pozycji. Najsilniej odczuwany jest w dolnej części kręgosłupa, ale może również promieniować po stronie zewnętrznej uda do poziomu kolana. Ból nieswoisty mija najczęściej w ciągu kilku dni, a w ciągu 3 miesięcy zmniejsza się u 90% osób. Niestety często po pewnym czasie nawraca.

ZESPÓŁ BÓLOWY KRĘGOSŁUPA Z RADIKULOPATIA

Ból grzbietu związany z zespołem korzeniowym lub zwężeniem kanału kręgowego – wywołany jest uciskiem rdzenia kręgowego lub wychodzących z niego nerwów przez zwężone struktury kręgosłupa (przyczyną jest najczęściej wpuklanie się dysku do kanału kręgowego lub zmiany zwyrodnieniowe).

OSTRY ZESPÓŁ BÓLOWY KRĘGOSŁUPA

Dotyczy bólu z lub bez ograniczenia czynnościowego trwającego krócej niż 4 tyg.

"DRABINA ANALGETYCZNA" WHO

- I. Nieopiodowe leki przeciwbólowe +/- Leki wspomagające
- II. Słabe opioidy +/- Nieopiodowe leki przeciwbólowe +/- Leki wspomagające
- III. Silne opioidy +/- Nieopiodowe leki przeciwbólowe +/- Leki wspomagające.

SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

NIESTEROIDOWE LEKI PRZECIWPALNE

Niesteroidowe leki przeciwzapalne, należą obok paracetamolu do leków pierwszego rzutu w leczeniu bólu. Umieszczone są na najniższym szczeblu drabiny analgetycznej WHO. Działanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) polega na hamowaniu pierwszego etapu syntezy prostaglandyn przez blokowanie aktywności izoform enzymu cyklooksygenazy COX-1 i /lub COX-2.

SILNE OPIOIDY

Silne leki przeciwbólowe z grupy opioidów- silne opioidy (np. morfina, fentanyl, buprenorfina, metadon, oksykodon).

SŁABE OPIOIDY

Leki przeciwbólowe z grupy opioidów o słabym działaniu tzw. słabe opioidy (np. dionina, kodeina, tramadol).

ANALGETYKI NIEOPIOIDOWE

analgetyki nieopiodowe to paracetamol oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne np. takie jak ibuprofen, naproksen, diklofenak, ketoprofen.

SKRAJNIE DUŻY BÓL

Ból oceniany przez pacjenta w skali VAS 9-10. Skrajnie duże ograniczenia funkcjonalne związane z bólem występują w czasie dłuższym, niż 95% branego pod uwagę (analizowanego) okresu, z intensywnością, która całkowicie zakłóca codzienne życie danej osoby. Problem ten pojawiał się codziennie w okresie ostatnich 30 dni.

ZNACZNY BÓL

Ból oceniany przez pacjenta w skali VAS 7-8. Znaczne/poważne ograniczenia funkcjonalne związane z bólem występują w czasie dłuższym, niż 50% branego pod uwagę (analizowanego) okresu, z intensywnością, która częściowo zakłóca codzienne życie danej osoby. Problem ten pojawiał się często w okresie ostatnich 30 dni.

UMIARKOWANY BÓL

Ból oceniany przez pacjenta w skali VAS 4-6. Umiarkowane ograniczenia funkcjonalne związane z bólem występują w czasie krótszym, niż 50% branego pod uwagę (analizowanego) okresu, z intensywnością, która wywiera wpływ na codzienne życie danej osoby. Problem ten pojawiał się okazjonalnie /od czasu do czasu/ w ciągu ostatnich 30 dni.

NIEZNACZNY BÓL

Ból oceniany przez pacjenta w skali VAS 1-3. Łagodne /nieznaczne ograniczenia funkcjonalne związane z bólem występują w czasie krótszym, niż 25% branego pod uwagę okresu, z intensywnością, którą dana osoba może tolerować. Problem ten pojawiał się rzadko w ciągu ostatnich 30 dni.

SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

BRAK BÓLU

Ból oceniany przez pacjenta w skali VAS 0.
Brak ograniczeń funkcjonalnych związanych z bólem.

NADWAGA

Kryterium wyliczone na podstawie wskaźnika masy ciała BMI, wynoszącego $\geq 25 - 30 \text{ kg/m}^2$.

OTYŁOŚĆ

Kryterium wyliczone na podstawie wskaźnika masy ciała BMI.

- 30,0–34,99 – I stopień otyłości
- 35,0–39,99 – II stopień otyłości (otyłość kliniczna)
- $\geq 40,0$ – III stopień otyłości (otyłość skrajna).

SKALA WIZUALNO-ANALOGOWA - VAS (VISUAL ANALOQUE SCALE)

Skala służąca do oceny intensywności dolegliwości bólowych pacjenta.

TEST LOVETTA

Test subiektywnej 5 stopniowej oceny siły mięśni szkieletowych.

SKALA KATZA (ADL)

Skala oceny podstawowych czynności w życiu codziennym – skala Katza (ADL).

TEST THOMASA

Ocena możliwości wyprostowania stawów biodrowych.

TEST LANGE

Test oceny przykurczu zgięciowego stawu biodrowego.

TEST THOMAYERa

Test orientacyjnej ruchomości części lędźwiowej kręgosłupa, stawów biodrowych i długości mięśni tylnej grupy uda i podudzia.

OBJAW TRENDLENBURGA-DUCHENNE'a

Badanie funkcji mięśni miednicznych.

TEST PATRICKA

Test różnicujący choroby stawu biodrowego i krzyżowo-biodrowego, ocena napięcia mięśniowego mm. Przywodzicieli.

SKALA BERGA

Ocenia równowagę podczas wykonania różnych czynności.

ANALIZA NATĘŻENIA BÓLU

Ocena intensywności dolegliwości bólowych zgłaszanych przez pacjenta.

SKALA CODZIENNEGO FUNKCJONOWANIA

Skala oceny aktywności pacjenta w czynnościach dnia codziennego.

TESTY CZYNNOŚCIOWE

Zespół działań diagnostycznych wykonywanych przez fizjoterapeutę w celu określenia stopnia zaburzeń funkcji poszczególnych elementów układu kostno-mięśniowo-nerwowego z wykorzystaniem standardowych testów oceny tych zaburzeń.

SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

OCENA RÓWNOWAGI TESTEM TINNETI

Ocena chodu, równowagi i ryzyka upadków.

TEST ANVILLA

Wskazuje na dolegliwości stawu biodrowego.

TEST MACKIEWICZA

Test oceny długości mięśni przedniej strony uda i ewentualnego konfliktu korzeniowego korzeni nerwów rdzeniowych L2, L3, L4.

SKALA WIZUALNO-ANALOGOWA - VAS (VISUAL ANALOGUE SCALE)

Skala służąca do oceny intensywności dolegliwości bólowych pacjenta.

SKALA KINEZJOFOBII TAMPA

Ocena lęku przed ruchem.

GET UP & GO TEST

Test „Get Up and Go” służy do oceny zaburzeń chodu oraz równowagi.

TESTY RUCHOMOŚCI

Testy oceny zakresu ruchu w stawach.

MNA

Ocena stanu odżywienia Mini Nutritional Assessment.

BMI

Ocena wskaźnika BMI (pomiar wzrostu, masy ciała pacjenta).

HARRIS HIP SCORE

Ocena funkcjonalno-strukturalna kończyny dolnej.

MIĘŚNIE WSKAŹNIKOWE

Mięśnie szkieletowe unerwiane z jedno lub dwóch segmentów reagujące odruchowo np.: (wzmoczone napięcie spoczynkowe, osłabienie siły, osłabienie odruchu ścięgniętego) w wyniku zaburzenia segmentu ruchowego kręgosłupa.

PODOSTRY ZESPÓŁ BÓLOWY KRĘGOSŁUPA

Dotyczy bólu z lub bez ograniczenia czynnościowego trwającego dłużej niż 12 tyg.

OBJAWY ALARMOWE TZW. „CZERWONE FLAGI” W ZBK

Objawy potencjalnie wskazujące na ryzyko występowania tzw. poważnej patologii kręgosłupa, która może stanowić przeciwwskazanie do podjęcia fizjoterapii. Odnosi się do cech klinicznych obserwowanych w badaniu historii i badaniu fizycznym (np. Wiek powyżej 50 roku życia, niewyjaśniona utrata masy ciała, przebyta choroba nowotworowa, brak poprawy w zmniejszeniu bólu kręgosłupa w ciągu miesiąca, przebyty niedawny urazu i długotrwałe stosowanie kortykosteroidów). Może świadczyć o poważnej patologii kręgosłupa i wymagać dalszego badania.

OBJAWY SYGNALIZUJĄCE PROGRESJĘ, TZW. "ŻÓŁTE FLAGI" W ZBK

Czynniki wskazujące na zwiększone ryzyko powstania przewlekłego, uporczywego zespołu bólowego kręgosłupa, odnoszące się do wskaźników psychospołecznych, warunków pracy i innych.

SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

OCENA CZYNNIKÓW BIOPSYCHOSPOŁECZNYCH (OCP)

Ocena ryzyka zawodowego i jego wpływu na stres i stan zdrowia.

COG

Całościowa Ocena Geriatryczna obejmuje ocenę stanu czynnościowego, ocenę stanu fizycznego i socjalno-środowiskowego.

ZESPÓŁ OGONA KOŃSKIEGO

Charakterystyczny zespół objawów neurologicznych, powstających wskutek uszkodzenia końcowego odcinka rdzenia kręgowego obejmujący m.in. zatrzymanie lub nietrzymanie moczu z powodu utraty funkcji mięśni zwieracza i wypieracza oraz obustronne osłabienie mięśni kończyn dolnych i zaburzenia czucia okolicy krocza z powodu ucisku korzeni nerwowych tworzących koński ogon, wywołanego stenozą lub spondylozą części lędźwiowej kręgosłupa oraz niedokrwieniem ogona końskiego.

REHABILITACJA ŚRODOWISKOWA

Rehabilitacja udzielana w miejscu zamieszkania/ przebywania pacjenta, zawierająca świadczenia lecznicze oraz edukację zdrowotną pacjenta i jego rodziny.

FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA

Cykl zabiegów fizjoterapeutycznych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych.

ZABIEGI TERAPII MANUALNEJ

Zabiegi wykonywane w procesie fizjoterapii z wykorzystaniem czynników mechanicznych (mobilizacje, manipulacje) w leczeniu zaburzeń układu kostno-mięśniowo-nerwowego.

MMSE

Ocena czynności poznawczych (MMSE- mini mental state examination).

TEST UNOSZENIA WYPROSTOWANEJ W KOLANIE KOŃCZYNY DOLNEJ-SLR (STRAIGHT LEG RAISING)

Dotyczy badania obwodowego układu nerwowego przeprowadzonego w pozycji leżenia tyłem, podczas którego pojawia się ból tylnej strony kończyny dolnej poniżej kolana przy uniesieniu wyprostowanej w kolanie kończyny dolnej w przedziale 30-70 stopni zgięcia w stawie biodrowym.

TEST ZGIĘCIA STAWU KOLANOWEGO W POZYCJI LEŻENIA PRZODEM - PKB (PRONE KNEE BEND)

Dotyczy badania obwodowego układu nerwowego przeprowadzonego w pozycji leżenia przodem, podczas którego pojawia się ból przedniej strony kończyny dolnej przy zgięciu stawu kolanowego.

WYJAŚNIENIE ZNACZENIA ELEMENTÓW DIAGRAMU PROCESU

OBIEKTY

(czynności i dane) są stanami jakie pojawiają się podczas przebiegu każdego procesu w tym także ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej.

TOR

wyodrębniony obszar diagramu procesu, w którym czynności są realizowane i odpowiedzialność za tą realizację ponosi wskazany uczestnik procesu. Pozwala na identyfikację ról / stanowisk / systemów IT zaangażowanych w wykonanie czynności.



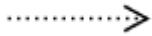
PRZEPŁYW PROCESU

wskazuje kolejność wykonywania poszczególnych czynności (Zadań i Podprocesów) w procesie.



POWIĄZANIA DANYCH

są wykorzystywane do połączenia obiektów danych z czynnościami, zdarzeniami i bramkami.

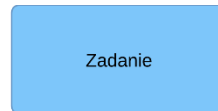


ADNOTACJE

są wykorzystywane do umieszczania na diagramie procesu komentarzy ułatwiających zrozumienie zawartych w nim informacji lub przekazujących uwagi, które powinny być uwzględnione podczas analizy i realizacji procesu.

Adnotacja

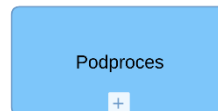
Zadanie



ZADANIE

praca nie podzielna w ramach danego modelu procesu, za którą odpowiedzialność ponosi jeden uczestnik (indywidualny lub zbiorowy).

Podproces



PODPROCES

czynność złożona, która jest uszczegółowiona na odrębnym diagramie. Podproces wyróżnia od Zadania, znak „+” na dolnej krawędzi.



Dane Obiekt

DANE

obiekt Dane reprezentuje informację przepływającą przez proces, taką jak np. dokumenty, e-maile czy pisma.



Data Object

MAGAZYN DANYCH (System Informatyczny)

reprezentuje systemy informatyczne i magazyny danych, które udostępniają i przechowują informacje w czasie trwania procesu i po jego zakończeniu.

WYJAŚNIENIE ZNACZENIA ELEMENTÓW DIAGRAMU PROCESU

ZDARZENIA

są stanami jakie pojawiają się podczas przebiegu procesu.
Mogą dotyczyć np. upływu czasu, odebrania komunikatu, wystąpienia określonych warunków (np. objawów lub stanu pacjenta), wysłania lub odebrania konkretnego sygnału itp.



Zdarzenie początkowe

ZDARZENIE POCZĄTKOWE

wskazuje miejsce w którym proces się rozpoczyna.
Proces może posiadać wiele zdarzeń początkowych.



Zdarzenie końcowe

ZDARZENIE KOŃCOWE

wskazuje miejsce w którym proces się kończy.
Proces może posiadać wiele zdarzeń końcowych.



Zdarzenie pośrednie (przepływ procesu)

ZDARZENIE POŚREDNIE PRZEPŁYWOWE

jest stanem jaki pojawia się podczas przebiegu procesu
Może np. odbierać lub wysyłać określony sygnał lub zaznaczać upływ czasu.



ZDARZENIE POŚREDNIE KRAWĘDZIOWE

jest stanem jaki pojawia się podczas realizacji czynności.
Może powodować jej przerwania lub uruchomienie innych działań bez przerywania czynności. Może np. zaznaczać upływ czasu lub identyfikować wystąpienie określonych warunków.

BRAMKI DECYZYJNE

elementy służące do wizualizacji podejmowanych decyzji i kierowania przepływem procesu, w tym także ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej.



Bramka ALBO

BRAMKA ALBO (XOR)

kieruje dalszy przepływ procesu jedną i tylko jedną ze ścieżek wychodzących z bramki, zależnie od zdefiniowanego w bramce warunku. (TYLKO jedna ścieżka może zostać wybrana).



Bramka RÓWNOLEGŁA

BRAMKA RÓWNOLEGŁA (AND)

wymusza przepływ procesu do wszystkich wychodzących z niej ścieżek. Podczas łączenia Bramka Równoległa zatrzymuje proces i oczekuje na wykonanie się wszystkich ścieżek dochodzących do bramki. Dopiero wtedy umożliwia dalszy przepływ procesu.



Bramka LUB

BRAMKA LUB (OR)

kieruje dalszy przepływ procesu każdą ze ścieżek wychodzących z bramki, dla której spełniony jest zdefiniowany w bramce warunek. (Dalszy przepływ procesu może następować wieloma różnymi ścieżkami).
Przy łączeniu oczekuje na wykonanie się wszystkich ścieżek, którymi realizowany jest przepływ.

KATALOG BADAŃ ZALECANYCH

DLA POSZCZEGÓLNYCH ETAPÓW

PROCESU DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNEGO

BADANIA PODSTAWOWE

- Analiza napięcia bólu – VAS
- Kwestionariusz objawów zapalnego bólu pleców
- Skala Katza (ADL)
- Morfologia krwi obwodowej
- OB
- CRP
- BMI
- RTG (AP+L, skośne, czynnościowe)

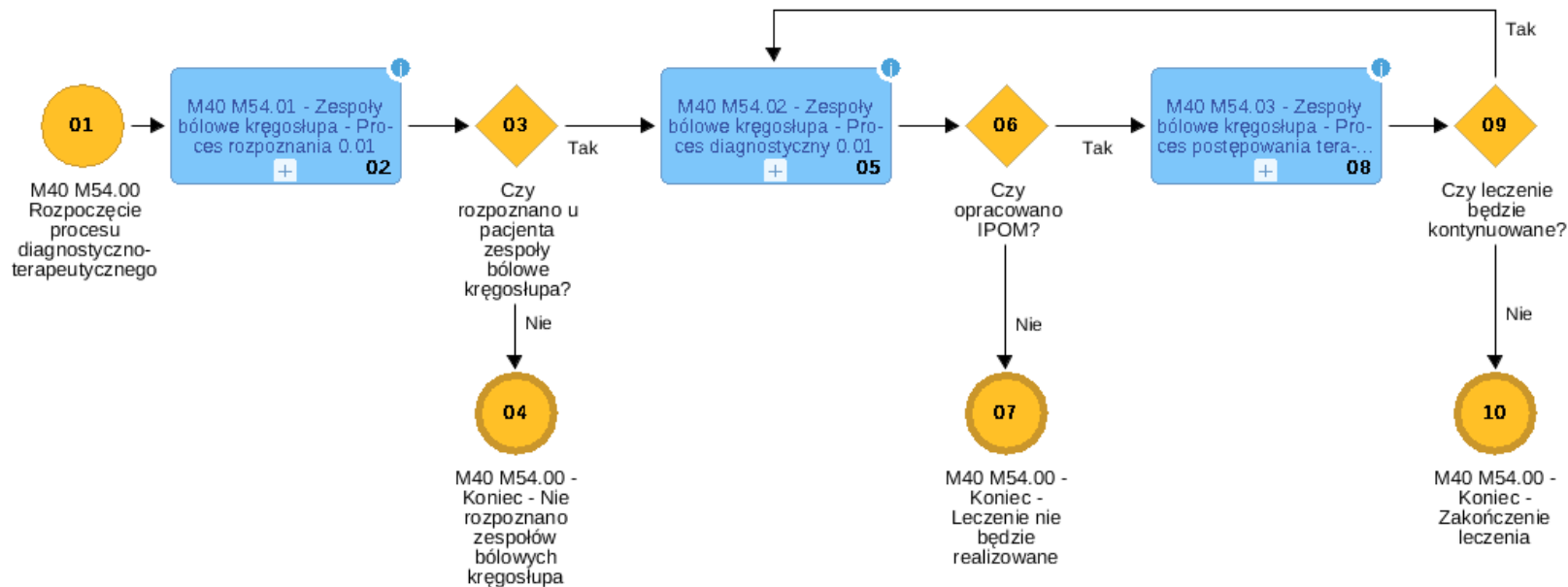
BADANIA DODATKOWE ZLECANE PRZEZ LEKARZA RODZINNEGO / POZ

- CT
- MRI
- sEMG
- Testy czynnościowe
- Test Lovetta
- Testy ruchomości
- Badanie mięśni wskaźnikowych
- Badanie odruchów ścięgniastych
- SLR
- PKB

BADANIA DODATKOWE ZLECANE PRZEZ LEKARZA RODZINNEGO / POZ PO KONSULTACJI Z INNYM SPECJALISTĄ

- Scyntygrafia kości
- EMG
- MMSE
- OCB
- COG
- MNA
- Skala kinezjofobii -Tampa

PROCES DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNY ZESPOŁY BÓLOWE KRĘGOSŁUPA (ICD-10: M40-M54)



CEL PROCESU:

Celem procesu jest osiągnięcie, a następnie utrzymanie optymalnego poziomu zdrowia pacjenta, u którego rozpoznano zespoły bólowe kręgosłupa. Cel zostanie osiągnięty poprzez szybkie rozpoznanie lub wykluczenie zespołów bólowych kręgosłupa oraz, w przypadku rozpoznania, właściwe zdiagnozowanie przyczyn, a następnie w oparciu o zgromadzoną wiedzę, opracowanie i realizację **Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM)**.

OPIS PROCESU:

Proces obejmuje realizację czynności prowadzących do rozpoznania choroby, wykonanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych mających na celu ustalenie przyczyn i przygotowanie Indywidualnym Planie Opieki Medycznej, a następnie systematyczną realizację zadań określonych w IPOM oraz monitoring osiąganych rezultatów klinicznych w tym ewentualną korektę postępowania. Proces jest inicjowany i koordynowany przez lekarza POZ z wykorzystaniem dostępnych zasobów i konsultacji specjalistycznych realizowanych w modelu POZ+.

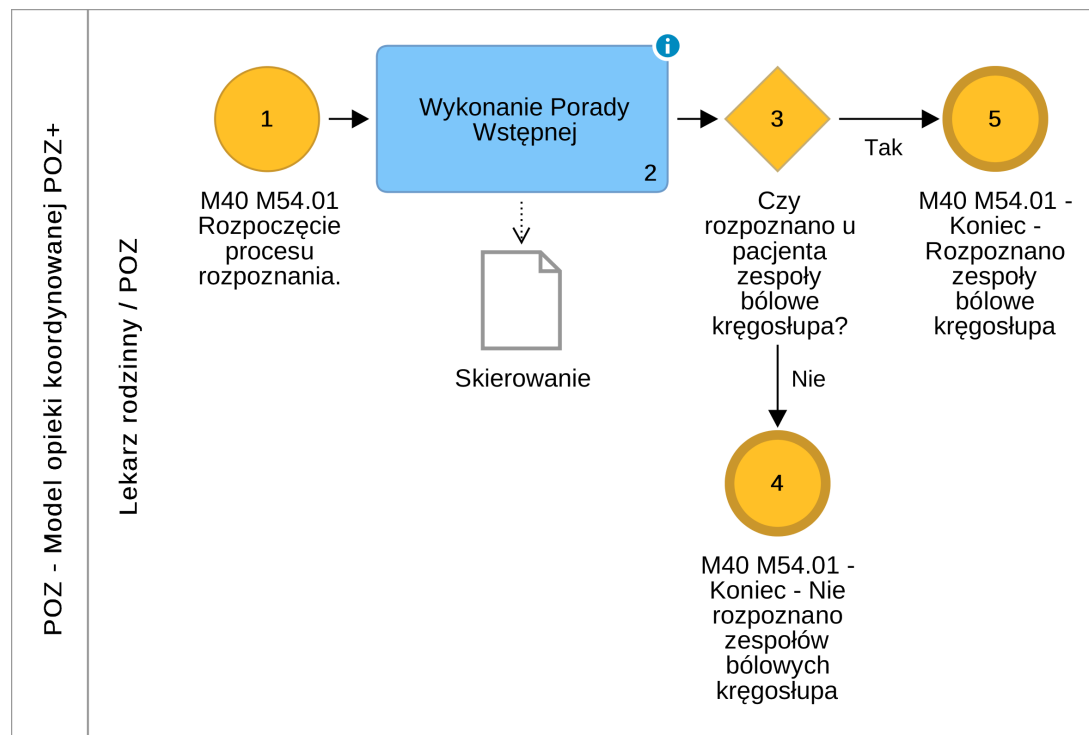
PROCES ROZPOZNANIA ZESPOŁY BÓLOWE KRĘGOSŁUPA (ICD-10: M40-M54)

CEL PROCESU:

Celem procesu jest wykluczenie lub rozpoznanie zespołu bólowego kręgosłupa u pacjenta w POZ w ramach modelu POZ+.

OPIS PROCESU:

Proces obejmuje wykonanie porady wstępnej zawierającej przeprowadzenie badania podmiotowego, przedmiotowego w celu wykluczenia lub postawienia rozpoznania.



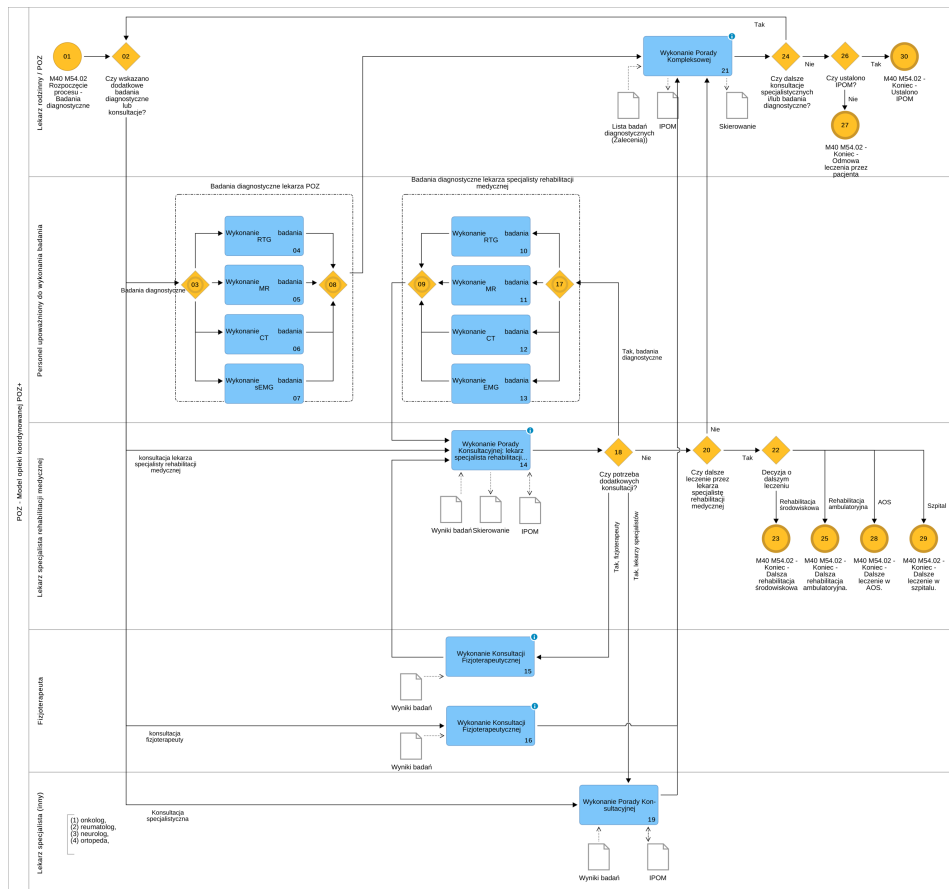
PROCES DIAGNOSTYKI POSZERZONEJ ZESPOŁY BÓŁOWE KRĘGOSŁUPA (ICD-10: M40-M54)

CEL PROCESU:

Celem procesu jest przeprowadzenie pogłębionej diagnostyki, przeprowadzenie konsultacji specjalistycznych dla ustalenia Indywidualnego Planu Opieki Medycznej dla danego pacjenta z uwzględnieniem chorób współistniejących mogących mieć wpływ na prowadzenie terapii.

OPIS PROCESU:

Proces obejmuje wykonanie badań diagnostycznych, porady kompleksowej i wizyt fizjoterapeutycznych oraz konsultacyjnych w celu ustalenia Indywidualnego Planu Opieki Medycznej



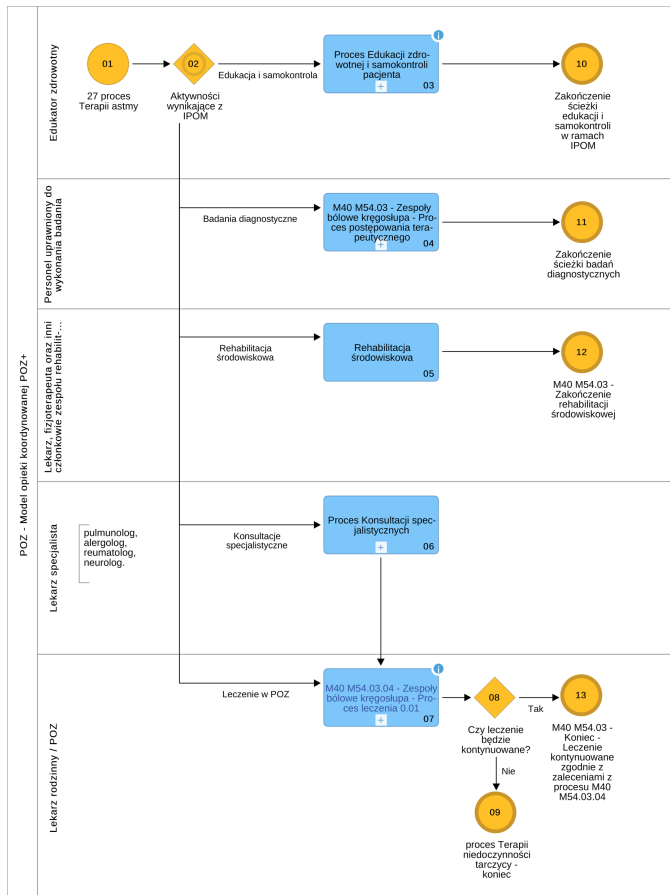
PROCES POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO ZESPOŁY BÓLOWE KRĘGOSŁUPA (ICD-10: M40-M54)

CEL PROCESU:

Celem procesu jest realizacja i bieżąca aktualizacja IPOM dla pacjenta leczonego w POZ ramach modelu POZ+ z wykorzystaniem poszerzonej diagnostyki oraz konsultacji specjalistycznych

OPIS PROCESU:

Proces obejmuje realizację zadań określonych w Indywidualnym Planie Opieki Medycznej, wykonanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych oraz rehabilitacji środowiskowej, monitoring osiągniętych rezultatów klinicznych, przeprowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta.





Autor:
Piotr Jagiełło

Współautorzy:
Prof. Jolanta Kujawa
Prof. Brygida Kwiatkowska
dr n. med. Marek Kiljański
dr n. med. Maria Staniszevska
dr n. med. Beata Pietrzak
dr n. med. Tomasz Adamczewski
dr n. med. Mikołaj Kozak
dr n. med. Jacek Grabowski
dr n. med. Cezary Lipiński
Magdalena Rybak

Grafika:
Klaudia Zakrzewska

Skład:
Klaudia Zakrzewska

Wersja 1.0 z dnia 15 października 2017

Działanie 2.3

Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Poddziałanie 2.3.3

Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia Projekt pn.: „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski”.

akademia.nfz.gov.pl



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

