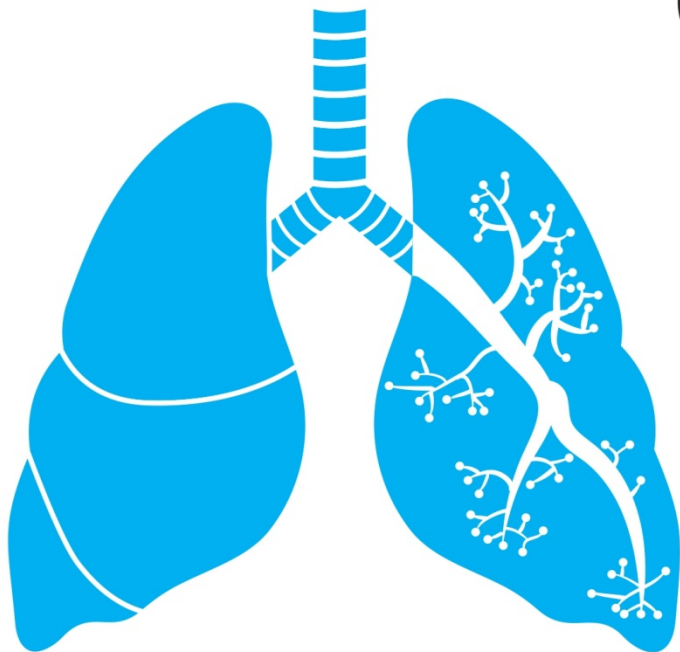




ASTMA OSKRZELOWA



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,
- udział pacjenta w procesie leczenia poprzez włączanie się w działania autodiagnostyczne i profilaktyczne.

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

FEV1

Natężona objętość wydechowa pierwszosekundowa.

VC

Vital capacity - pojemność życiowa płuc

FVC

Forced vital capacity - natężona pojemność życiowa płuc

FEV1/FVC

Wskaźnik określający stosunek FEV1 do natężonej pojemności życiowej (FVC), wyrażony w procentach FVC.

PEF

Szczytowy przepływ wydechowy

SABA

Leki z grupy β -mimetyków krótko działających

LAMA

Leki z grupy cholinolityków długodziałających.

LABA

Leki z grupy β -mimetyków długodziałające.

wGKS

Preparaty wziewnych glikokortykosteroidów.

LTRA

Leki przeciw/leukotrienowe

PREPARATY Łączone (w jednym inhalatorze)

LAMA/LABA

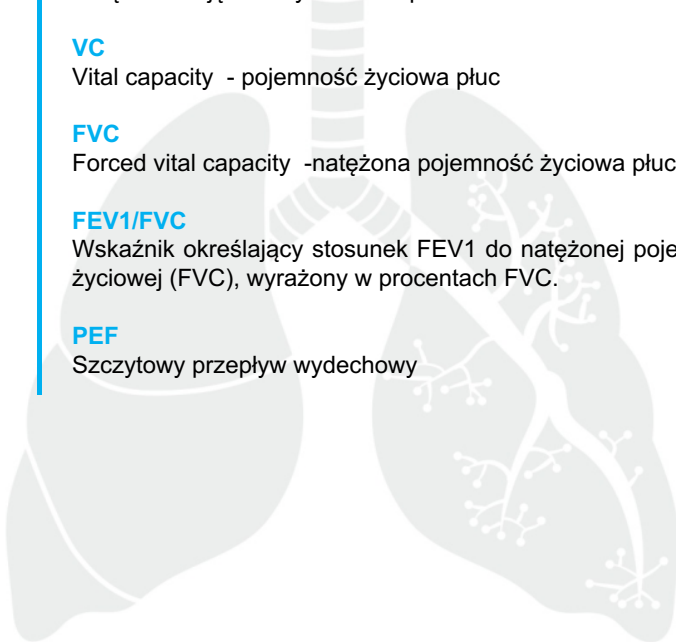
LABA/w GKS

SLIT

Immunoterapia podjęzykowa (Sublingual Immunotherapy)

Anty IL-5, anty IgE

Leki biologiczne



SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

ASTMA

Astma to heterogenna choroba, zwykle charakteryzująca się przewlekłym zapaleniem dróg oddechowych, określonym zespołem objawów klinicznych ze strony układu oddechowego, takich jak świsty, duszności, ucisk w klatce piersiowej i kaszel, o zmiennej częstości i nasileniu, z towarzyszącym ograniczeniem przepływu powietrza różnego stopnia przez drogi oddechowe.

Astma nie jest nigdy wyleczona, może być natomiast kontrolowana

ROZPOZNANIE

- Objawy (kaszel, świsty, trudności w oddychaniu, ucisk w klatce piersiowej)
- Zmiennie występujące zaburzenia wentylacji, często odwracalny skurcz oskrzeli
- Zapalenie dróg oddechowych i nadreaktywność oskrzeli są charakterystyczne dla astmy, ale występowanie tych cech może nie być wystarczające do rozpoznania choroby

PEF

PEF to maksymalna prędkość przepływu powietrza, jaką jesteśmy w stanie uzyskać podczas wydechu. Do pomiaru PEF służą pikflometry

SPIROMETRIA

badania medycznego, podczas którego mierzy się objętości i pojemności płuc oraz przepływy powietrza znajdującego się w płucach i oskrzelach w różnych fazach cyklu oddechowego. Spirometria ma na celu określenie rezerw wentylacyjnych układu oddechowego. Badanie wykonuje się przy pomocy urządzenia zwanego spirometrem.

SPIROMETRIA PO PODANIU LEKU ROZSZERZAJĄCEGO OSKRZELA

spirometria po podaniu leku rozszerzającego oskrzela 15-20 min po - 400µg salbutamolu (4 dawki po 100µg z inhalatora MDI) lub 35-40 min po bromek ipratropium (160 µg z inhalatora MDI).

SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

OBTURACJA ODWRACALNA

przed lekiem FEV1/FVC poniżej dolnej granicy normy lub wg zaleceń GINA <75%-80% u dorosłych lub <90% u dzieci do 11 roku życia, po podaniu leku rozszerzającego oskrzela FEV1/FVC powyżej granicy normy lub wg zaleceń GINA ≥75%-80% u dorosłych lub ≥90% u dzieci do 11 roku życia.

OBTURACJA UTRWALONA

po podaniu leku rozszerzającego oskrzela FEV1/FVC poniżej dolnej granicy normy lub wg zaleceń GOLD <70% wg zaleceń GINA <75%-80% u dorosłych lub <90% u dzieci do 11 roku życia.

PRÓBA ROZKURCZOWA DODATNIA

Poprawa po leku rozszerzającym oskrzela FEV1 lub FVC o 12% i 200ml.

PRÓBA ROZKURCZOWA UJEMNA

Brak poprawy po leku rozszerzającym oskrzela FEV1 lub FVC o 12% i 200ml.

SATURACJA

Pomiar saturacji wykonywany jest pulsoksymetrem i opiera się na zasadzie absorpcji światła charakterystycznej dla oksyhemoglobiny. Wartość saturacji krwi tlenem u zdrowych ludzi zawiera się w zakresie SpO2 95–99%.

ACQ

Asthma Controle Questionnaire – test kontroli astmy

AQLQ

Asthma Quality of Life Questionnaire – kwestionariusz jakości życia

MORFOLOGIA KRWI Z ROZMAZEM

Podstawowe, diagnostyczne badanie krwi, polegające na ilościowej i jakościowej ocenie występujących w niej elementów morfotycznych z odsetkowym rozdziałem białych krwinek krwi.

REHABILITACJA ODDECHOWA

Sposób postępowania mający na celu ograniczenie lub eliminację objawów zmniejszonego przepływu gazów przez górne drogi oddechowe. Polega na ćwiczeniu określonych grup mięśniowych i nauki przyjmowania odpowiednich pozycji w trakcie napadu duszności wraz z nauką efektywnego kaszlu oraz umiejętnością ćwiczeń ogólnousprawniających.

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.

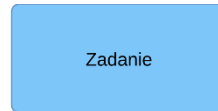


ADNOTACJE

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

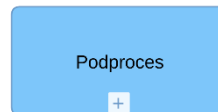
Zadanie



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 POČĄTKOWE

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 przerwanie 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 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

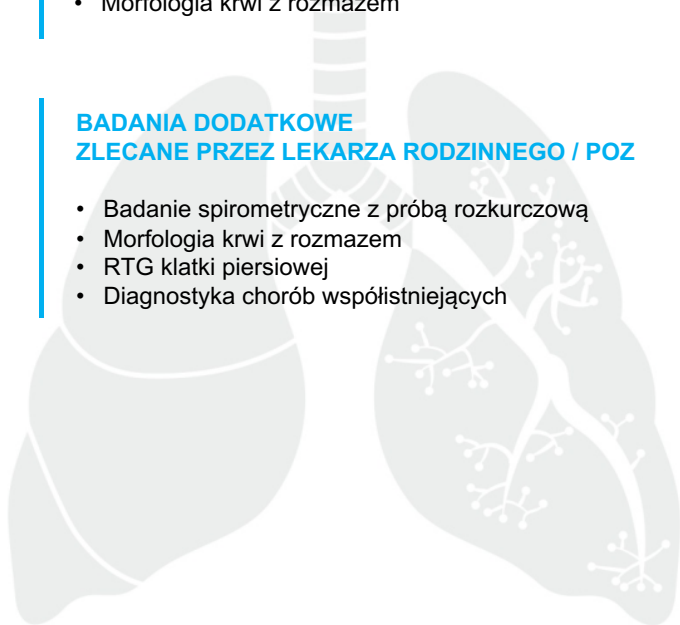
- Pomiar PEF
- Badanie spirometryczne spoczynkowe
- Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową
- Morfologia krwi z rozmazem

BADANIA DODATKOWE ZLECANE PRZEZ LEKARZA RODZINNEGO / POZ

- Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową
- Morfologia krwi z rozmazem
- RTG klatki piersiowej
- Diagnostyka chorób współistniejących

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

- Badanie nadreaktywności oskrzeli (próba prowokacyjna)
[Oddział alergologiczny]
- Diagnostyka alergologiczna
(in vivo – testy skórne alergologiczne i in vitro)
- Poszerzona diagnostyka w kierunku chorób współistniejących
(laryngolog, gastrolog, pneumonolog, alergolog)



KATALOG POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO

DLA POSZCZEGÓLNYCH ETAPÓW

PROCESU DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNEGO

KONTROLA ASTMY (POZ/AOS)

- Ocena objawów
- Ocena czynników ryzyka, odpowiedzialnych za złą kontrolę choroby (w tym zaostrzenia)
- Rozróżnienie astmy niekontrolowanej od astmy ciężkiej
- Kwalifikacja stopnia ciężkości (1 - 5)
- Technika inhalacji
- Satysfakcja pacjenta
- Działania niepożądane leków

LECZENIE NIEFARMAKOLOGICZNE (POZ/AOS)

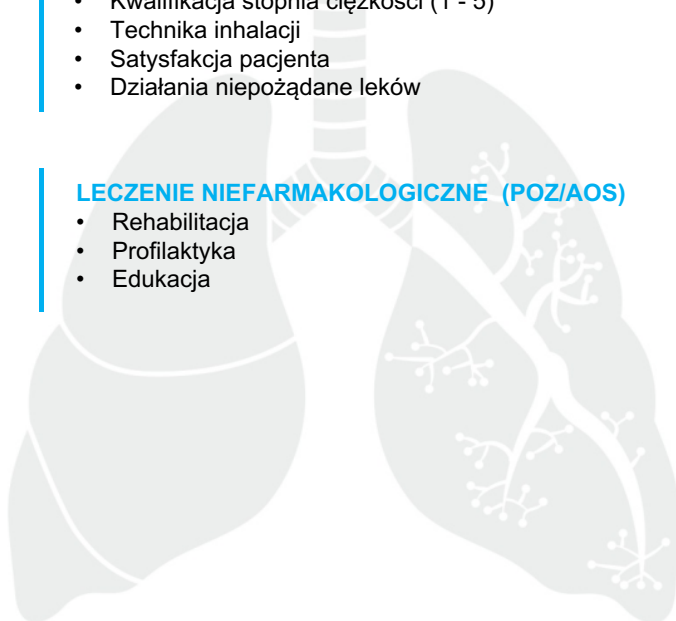
- Rehabilitacja
- Profilaktyka
- Edukacja

LECZENIE FARMAKOLOGICZNE (POZ/AOS/SZPITAL)

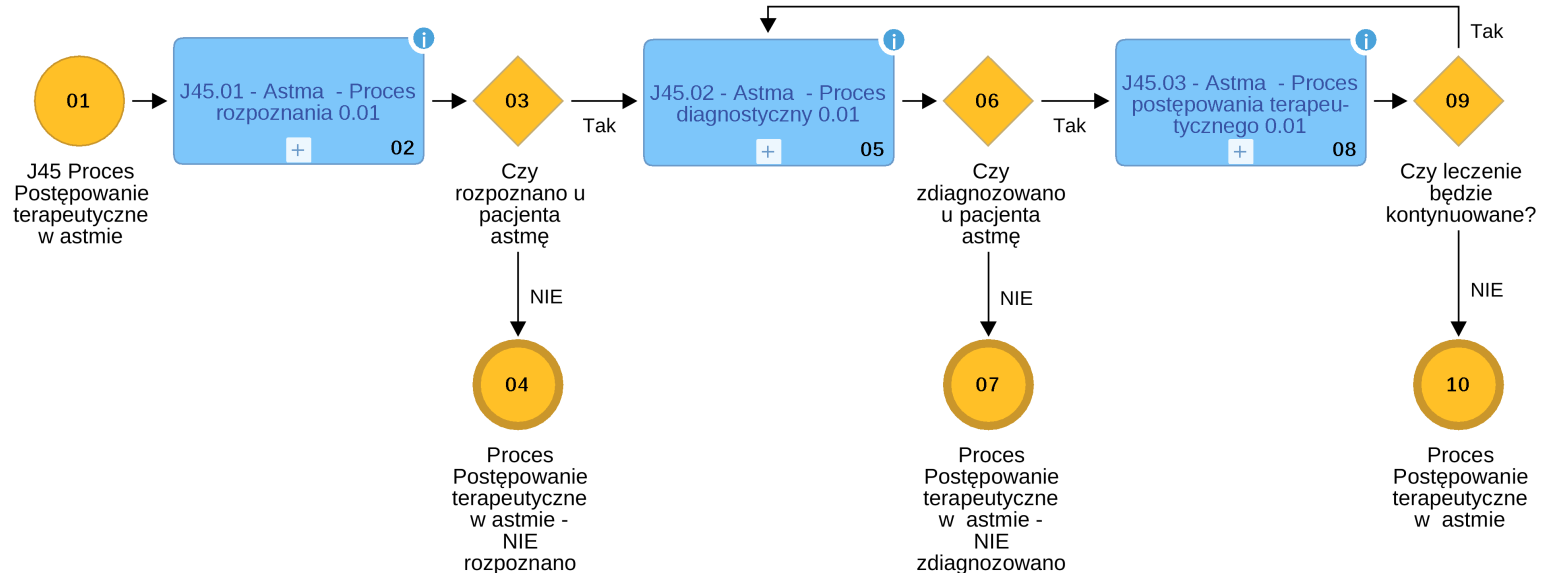
- Stopniowane w zależności od stopnia ciężkości:
 - **Stopień 1 - 4:** farmakoterapia + swoista immunoterapia (Lekarz POZ / Lekarz innej specjalności)
 - **Stopień 5:** farmakoterapia +leczenie biologiczne (specjalista)
- Leki stosowane w zaostrzeniach (POZ / AOS / Szpital)
- Leki modyfikujące czynniki ryzyka

CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE (POZ/AOS)

- Nieżyt nosa
- GERD
- Otyłość
- Obturacyjny bezdech senny
- Depresja, lęk
- inne choroby



PROCES DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNY ASTMA OSKRZELOWA (ICD-10: J45)



CEL PROCESU:

Celem procesu jest osiągnięcie, a następnie utrzymanie optymalnego poziomu zdrowia pacjenta, u którego rozpoznano astmę skrzelową. Cel zostanie osiągnięty poprzez szybkie rozpoznanie lub wykluczenie astmy oraz w przypadku rozpoznania, właściwe zdiagnozowanie jej 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 astmy oskrzelowej, wykonanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych mających na celu ustalenie przyczyn i przygotowanie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM), 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+.

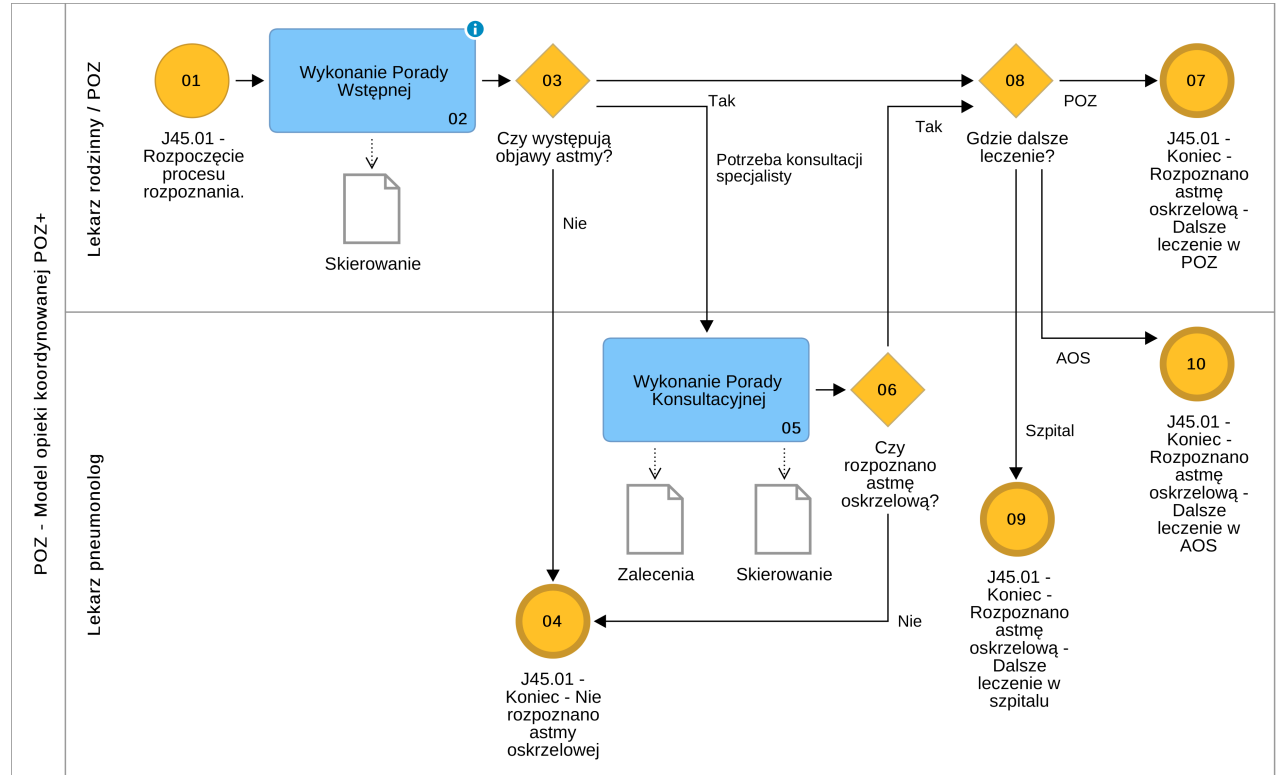
PROCES ROZPOZNANIA ASTMA OSKRZELOWA (ICD-10: J45)

CEL PROCESU:

Celem procesu jest wykluczenie lub rozpoznanie astmy u pacjenta w POZ.

OPIS PROCESU:

Proces obejmuje wykonanie porady wstępnej zawierającej przeprowadzenie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz zależnie od decyzji lekarza porady konsultacyjnej w celu wykluczenia lub postawienia rozpoznania astmy oskrzelowej.



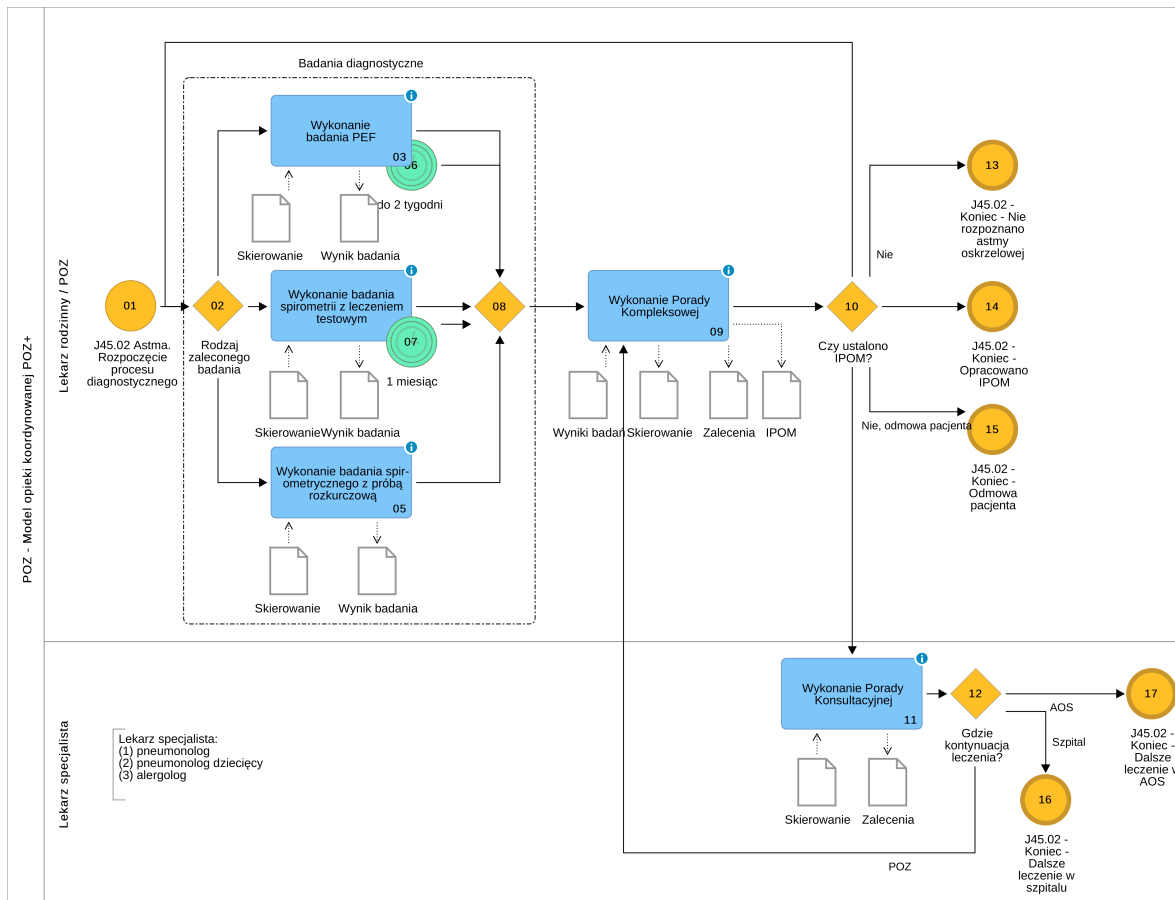
PROCES DIAGNOSTYKI POSZERZONEJ ASTMA OSKRZELOWA (ICD-10: J45)

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 dla pacjenta z rozpoznaną astmą oskrzelową.

OPIS PROCESU:

Proces obejmuje wykonanie badań diagnostycznych, porady kompleksowej i wizyt fizjoterapeutycznych oraz konsultacyjnych w celu ustalenia Indywidualnego Planu Opieki Medycznej dla pacjenta z rozpoznaną astmą oskrzelową.



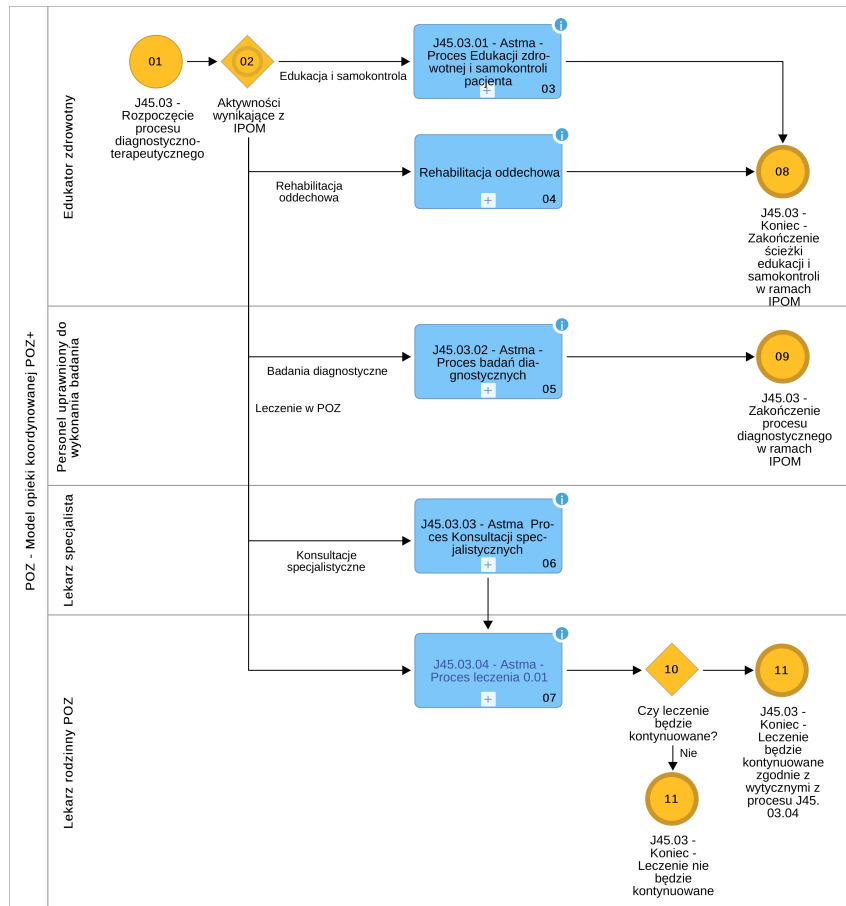
PROCES POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO ASTMA OSKRZELOWA (ICD-10: J45)

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:

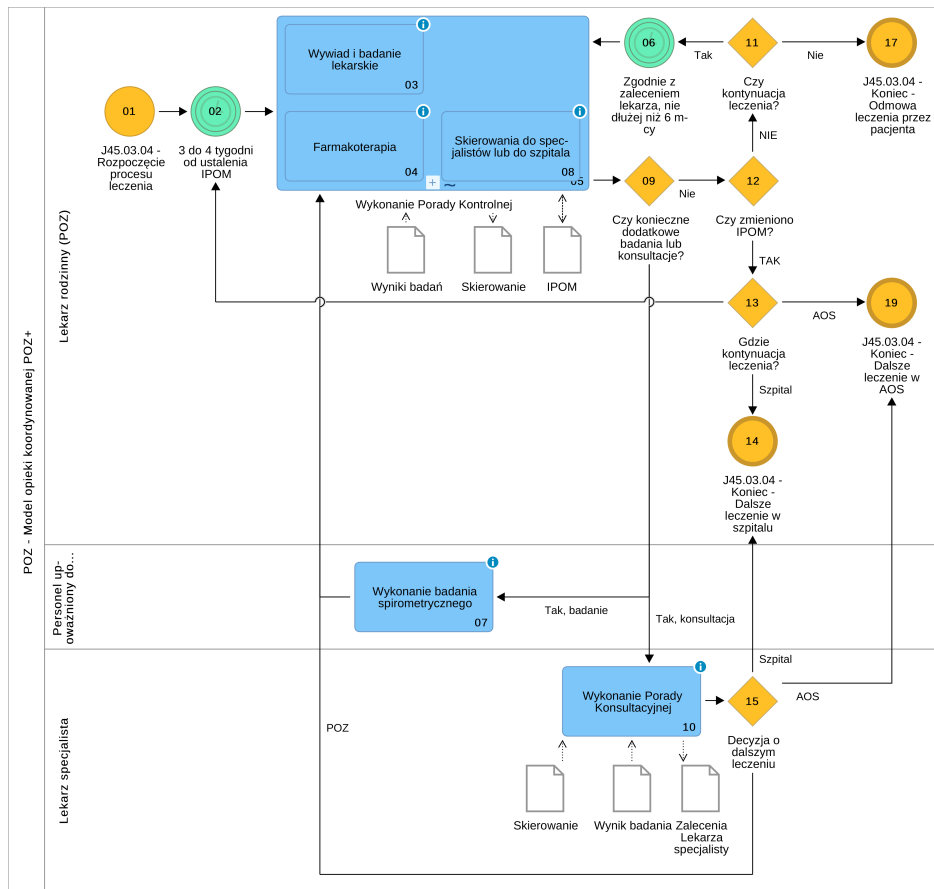
Proces obejmuje realizację zadań określonych w Indywidualnym Planie Opieki Medycznej, prowadzenie leczenia, wykonanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych oraz rehabilitacji środowiskowej, monitoringu osiągniętych rezultatów klinicznych, oraz edukacji zdrowotnej pacjenta.



CEL PROCESU:

OPIS PROCESU:

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





Autor:
Piotr Jagiełło

Współautorzy:
Prof. Wojciech Piotrowski
Prof. Karina Jahnz-Różyk
dr hab. n. med. Agnieszka Mastelarz-Migas
dr n. med. Joanna Miłkowska-Dymanowska
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

