



Všeobecný praktik

Veselé vianoce
a všetko najlepšie
v novom roku 2011.

**PRIMÁRNA ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ
– KLÚČ K ZLEPŠENIU ZDRAVOTNÉHO SYSTÉMU**

WHO

**VŠEOBECNÝ PRAKTIK – ŠPECIALISTA
NA POLYMORBIDITU**

BARBARA STARFIELD

**PARADIGM SHIFT – OD JEDNOTLIVÉHO
PROBLÉMU KU KOMPLEXNÉMU CIEĽU**

JAN DE MAESENEER

Príhovor prezidentky	3
XXXI. Výročná konferencia SSVPL SLS, Bojnice 2010 (MUDr. Iveta Vaverková, MPH)	4
Periférne arteriálne ochorenie – PAO (MUDr. Ján Kaňuch)	5
Dni zdravých žíl 2010 (MUDr. Peter Lipták)	8
Pripravované odborného usmernenie o predoperačných vyšetreniach	12
Kurzy v rámci sústavného vzdelávania NEODKLADNÁ PODPORA ŽIVOTNÝCH FUNKCIÍ	17
Plánované aktivity SSVPL SLS v roku 2011	21
Zrušenie výmenných lístkov, poskytovanie zdravotnej dokumentácie a odbery biologického materiálu	21
XXXII. Výročná konferencia SSVPL SLS	23
Dikantova cena za rok 2010	23

Príhovor prezidentky SSVPL SLS, MUDr. Ivety Vaverkovej, MPH:



Vážené kolegyně, vážení kolegovia,

blíži sa tá časť roka, keď každý z nás trochu spomalí a nájde si čas na ohliadnutie sa za prežitými dňami, týždňami, mesiacmi tohto roka, za svojimi úspechmi aj prehrami a zároveň si do ďalšieho roka dáva nové predsavzatia a chystá sa vykročiť za svojimi snami, ktoré chce uskutočniť.

Nasledujúcich pár riadkov by som venovala úspechom, neúspechom a snom v našej práci. Aj keď je to pohľad subjektívny, keďže každý máme svoj uhol pohľadu.

Niekoľko je optimista, niektorí pesimista. Myslím si, že napriek určitým turbulenciám, naša odborná spoločnosť odvieďa dobrý kus práce najmä v oblasti vzdelávania svojich členov. Dva cykly regionálneho vzdelávania MEDIFORUM s aktuálnymi témami „Očkovanie“ a „Antikoagulačná liečba“ mali veľmi dobrú odozvu. Spolupráca so SLS a tradičné jaré Fórum spolupráce na tému hepatológie malo taktiež kvalitnú úroveň. Významná je aj naša pokračujúca a zviditeľňujúca sa aktívna účasť na medzinárodných odborných fórach a ponuky na medzinárodnú spoluprácu. Som rada, že sa novému výboru, ktorý vzišiel z tohtoročných volieb podarilo pripraviť znova kvalitnú a odbornou zaujímavú XXXI. Výročnú konferenciu SSVPL SLS v Bojniciach. Po prvýkrát sme v spolupráci so SKSaPA pripravili program aj pre naše zdravotné sestry. Je potešujúce, že sa do prípravy odborného programu svojimi príspevkami zapojili aj kolegovia, ktorí nie sú členmi výboru a prelomili tak bariéru trémy. Za pozitívum považujem aj to, že Mimoriadna členská schôdza, ktorá mala historicky najväčšiu účasť a konala sa v Bojniciach 23.10.2010 potvrdila a vyjadrila podporu súčasnému novému výboru, ktorý pracuje v zložení: MUDr. Miroslav Baník, MUDr. Jana Bendová, MUDr. Eva Bérešová, MUDr. Imrich Herbaček, MUDr. Karol Herda, MUDr. Martina Jandzíková, MUDr. Ján Kaňuch, MUDr. Peter Makara, MPH, MUDr. Peter Marko, MPH, MUDr. Zuzana Nedelková, MUDr. Peter Pekarovič, MUDr. Marián Šiška, MUDr. Valéria Vasiľová a MUDr. Iveta Vaverková, MPH a je zvolený na funkčné obdobie 2010 – 2014.

To, čo veľmi nepoteší a s čím už nejaký čas bojujeme, sú problémy organizačné a finančné. Avšak aj tu výbor našej spoločnosti pracuje. Či už v spolupráci so SLK, lekármi VÚC, či v novo nadviazanej spolupráci s hlavným odborníkom MZ SR pre všeobecné lekárstvo prof. MUDr. Jánom Gajdošíkom, alebo v spolupráci s MZ SR a zdravotnými poisťovňami riešime horúce problémy (LSPP, generická preskripcia, výmenné lístky, katalóg výkonov, koncepcia, pre a postgraduálne vzdelávanie, zmluvné vzťahy so zdravotnými poisťovňami, atď). Máme dohodnuté a aj naplánované stretnutia, ktoré by tieto naše problémy mali posunúť ďalej a nájsť vyhovujúce riešenia.

Tých úloh a niekedy aj snov (bez tých to nejde) do budúceho roka je niekoľko. Ako odbornej spoločnosti nám prináleží v prvom rade skvalitňovať edukáciu. Aspoň v krátkosti informácia, čo sme pripravili. V januári budeme mať aktívnu účasť na II. Vakcinologickom kongrese v Tatrách. Na jar sa uskutoční ďalšie Fórum spolupráce v spolupráci so SLS na tému onkológia. A s potešením Vás pozývam na našu ďalšiu - XXXII. Výročnú konferenciu SSVPL SLS, ktorá sa bude konať v krásnom prostredí našich veľhôr, vo Vysokých Tatrách v dňoch 13.10 – 15.10.2011. Taktiež sa aktívne chystáme aj na medzinárodné podujatia. Považujem za šancu a zároveň výzvu pre nás všetkých, že v nadchádzajúcich rokoch sa kongresy WONCA Europe a WONCA World budú konať u našich susedov – v Poľsku, Rakúsku a Českej republike. Dáva nám to možnosť nadviazania širokej spolupráce s kolegami v zahraničí a prezentovať sa. Vytvorili sme priestor pre aktivity a podporu „Mladých praktikov“ na Slovensku a ich ďalšiu medzinárodnú spoluprácu. Našou snahou je pokračovať v spolupráci prípravy vzdelávania aj pre naše zdravotné sestry. V mene celého výboru Vás pozývam na spoluprácu na všetky plánované podujatia. Budeme radi každej aktivite, návrhu. A keďže v dnešnej dobe „všetko je na webe“, aj všetky potrebné údaje, informácie a aj kontakty na členov výboru nájdete na www.vpl.sk. Čo na záver? To najdôležitejšie – zaželať Vám zdravie, lásku, šťastie a spokojnosť nielen v osobnom, ale aj profesijnom živote.

Veselé Vianoce a šťastný nový rok 2011

MUDr. Iveta Vaverková, MPH
prezident SSVPL SLS

a členovia výboru SSVPL SLS.

XXXI. Výročná konferencia SSVPL SLS, Bojnice 2010.

MUDr. Iveta Vaverková, MPH

V dňoch 21. – 23. októbra 2010 sa v Mestskom kultúrnom stredisku v Bojniciach konala už XXXI. Výročná konferencia SSVPL SLS. Tento rok záštitu nad konferenciou prevzal minister zdravotníctva MUDr. Ivan Uhliarik, podporili ju Regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu, Európske fórum primárnej starostlivosti a po prvý krát sa uskutočnila spolupráca so Slovenskou komorou zdravotných sestier a pôrodných asistentiek. Program bol naozaj bohatý, prebiehal v 3 paralelných sekciách. Rokovacími jazykmi boli Slovenčina, Čeština a Angličtina. Bolo zabezpečené simultánne tlmočenie.

„Všeobecný praktik – špecialista na polymorbiditu“ – bolo hlavným mottom tohtoročnej konferencie, ktoré zastrešuje všetky problémy, ale aj ciele nášho odboru.

Témy ako: Pregraduálne vzdelávanie, Výskum vo všeobecnom lekárstve, Primárna zdravotná starostlivosť – kľúč k posilňovaniu zdravotníckeho systému, Efektívnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti v podmienkach obmedzených finančných zdrojov - sú veľmi dôležité pre ďalší rozvoj a smerovanie primárnej starostlivosti na Slovensku. Trendy a riešenie niektorých z týchto problémov v zahraničí nám priblížili aj naši zahraniční hostia, doc. Býma CSc. predseda Českej spoločnosti všeobecných lekárov, prof. Christos Lionis člen výboru WONCA EUROPE a EGPRN, prof. Jan De Maeseneer prezident EFPC.

Nakoľko všeobecný praktik vo svojej ambulancii rieši veľmi širokú škálu zdravotných problémov svojich pacientov, aj odborný program bol koncipovaný pestro. Snažili sme sa ponúknuť témy využiteľné v každodennej praxi. Každý účastník konferencie si mohol nájsť to svoje. Nové kompetencie v hematológii pri antiagregačnej a antiokoagulačnej liečbe, nové kompetencie v liečbe infekčných ochorení – Herpes zoster, ako sa vyznať v kožných nálezoch, trendy a odporúčania v zdravej výžive a manažmente liečby obezity, čo s neuropatickou bolesťou v ambulancii a ako riešiť bolesti chrbta, to boli štvrtkové odborné témy. O večerné uvoľnenie a preladenie sa postaral koncert, ktorý nás poslednou skladbou zodvihol zo sedadiel a každý odchádzal s úsmevom na tvári.

Piatok začal kľúčovým posolstvom prof. De Maeseneera „Primary Health Care as a strategy to achieve equitable care“. V takmer hodinovom bloku nás oboznámil s celosvetovým trendom zmeny filozofie v poskytovaní primárnej zdravotnej starostlivosti – jej orientáciu na komplexnosť a pacienta. Zaujímavú diskusiu sľuboval interaktívny workshop s názvom „Róma ľudia“. Diskutovali sa skúsenosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti pre Rómov na Slovensku a vo Flámsku. Ďalšia interaktívna diskusia o efektívnom poskytovaní zdravotnej starostlivosti u nás v súčasnosti a výhlade do budúcnosti sa uskutočnila medzi zástupcami SSVPL SLS, hlavným odborníkom MZ SR pre všeobecné lekárstvo (prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD), zástupcom MZ SR (MUDr. Eugen Nagy) a zástupcami zdravotných poisťovní (VŠZP – MUDr. Beáta Havelková, UNION ZP – Ing. Ivan Oravský). Odborné témy boli venované starostlivosti o diabetického pacienta, škole očkovania, ochoreniu žilového systému dolných končatín, onkologickej problematike vybraných ochorení, kardiológii, geriatrickej. Veľký záujem bol o výborne pripravený kurz resuscitácie. Po druhý krát sa uskutočnil workshop pre mladých všeobecných lekárov „Všeobecné lekárstvo je sexi!“ aj s účasťou mladých kolegov z Čiech. Novinkou bol behaviorálny workshop taktiež v rámci medzinárodnej spolupráce s rakúskymi kolegami „Labyrinth – od Minotaura k Medicíne“. Únava po náročnom dni zmizla pri ohnivých tónoch a choreografii tanečnej skupiny Latino Flash Miguela Méndeza. Prijemný spoločenský večer pokračoval ďalšími výbornými tanečnými kreáciami účastníkov kongresu do neskorých nočných hodín.

Sobotný program bol obohatený o špeciálny blok vzdelávania pre zdravotné sestry, ktorý pripravila SKSaPA a stretol sa s veľmi dobrým ohlasom. Lekári mali možnosť vypočuť si odborné prednášky z psychiatrie, pneumológie, novinky o chrípke, možnosti prístrojového a diagnostického vybavenia ambulancii, alebo sa zúčastniť zaujímavých workshopov ako „Škola odvykania od fajčenia“, „Vyšetrenie ciev – naše možnosti“, „Škola hypertenzie“, „PC workshop“.

Konferenciu ukončila Mimoriadna členská schôdza, ktorá sa venovala riešeniu problémov LSPP, generickej preskripcie a vyriešeniu našich vnútorných problémov.

Na záver len niekoľko čísel – na konferencii sa registrovalo 689 účastníkov, z toho 516 lekárov a 173 zdravotných sestier. Odznelo 19 hodín odborného vzdelávania, prednášalo 48 prednášateľov, z toho 7 zo zahraničia a 13 všeobecných lekárov. Konferenciu podporilo 18 firiem.

Tešíme sa stúpajúcej popularite našej každoročnej konferencie a zároveň nás to zaväzuje k ešte zodpovednejšiemu prístupu pri príprave nasledujúcej XXXII. Výročnej konferencie SSVPL SLS, ktorá sa bude konať 13. 10. – 15. 10. 2011 vo Vysokých Tatrách. Už teraz Vás všetkých srdečne pozývame.

Periférne artériové ochorenie – PAO

MUDr. Ján Kaňuch, odborný garant SSVPL SLS pre angiológiu

1. Úvod

Periférne artériové ochorenie (PAO) končatín je dôležitým prejavom systémovej arteriosklerózy. Klinický obraz intermitentnej klaudikácie popísal v roku 1858 Jean Martin Charcot (Charcot, 1858) pracujúci v známej Parížskej nemocnici Salpêtrière.

2. Definícia PAO

V ostatných rokoch sa vo svetovom písomníctve pre ochorenia periférnych končatinových tepien, ktoré končia ischémiou, začal používať názov peripheral arterial disease (PAD) – periférne artériové ochorenie končatín (PAO) (Hiatt, 2001). Termín PAO však nezahŕňa len ochorenia končatinových artérií, ale aj ochorenia iných tepnových riečisk, s výnimkou koronárnych artérií (Štvrtinová a spol., 2006).

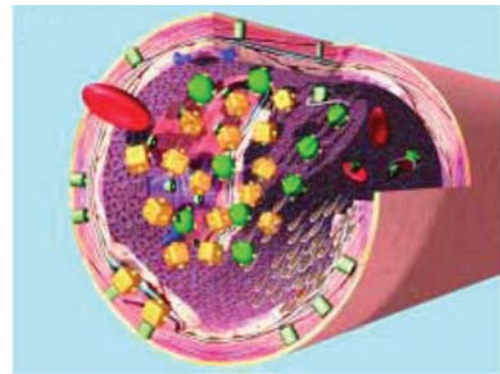
Periférne artériové ochorenie je aterosklerotické ochorenie postihujúce periférne artérie a je spojené so zvýšeným rizikom infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody a vaskulárnou smrťou. PAO končatinových artérií predstavuje teda „vaskulárnu časť“ kardiovaskulárnych ochorení. Nezriedka majú pacienti zasiahnuté súčasne dve, či tri cievne riečiská, ako ukázala štúdia CAPRIE na vzorke takmer 20 000 osôb, či prospektívna štúdia 1886 pacientov starších ako 62 rokov (Aronow a Ahn, 1994).

3. Patogenéza

Obliterujúca ateroskleróza je najčastejšou príčinou vzniku PAO. Významná úloha je pričítaná poškodeniu endotelovej výstelky ciev, spôsobujúce tak stav tzv. endotelovej dysfunkcie. Mechanické sily nepoškodzujú endotel len priamo fyzikálnymi silami, ale spôsobujú zmenu v expresii génov a následnú zmenu vo fenotype endotelovej bunky (Hiatt, 2001).

Cievny endotel vylučuje endotelín a NO. V normálnej cieve, nepostihnutej aterosklerózou, je tvorba endotelínu, ktorý pôsobí vazokonstrikčne a NO pôsobiaceho vazodilatačne v rovnováhe. V poškodenej cieve, ak dôjde k dysfunkcii endotelu, sa zvýši koncentrácia endotelínu a cieva je v permanentnej vazokonstrikcii. Podobný účinok má serotonín. U patologicky zmenených ciev sú receptory pre serotonín (5-HT₂ receptory) zmnôžené a obnažené. Naviazaním serotonínu na 5-HT₂ receptor dochádza k lokálnemu sťahu cievy. Kompetitívnu inhibíciu 5-HT₂ receptorov naftidrofurylom, dôjde k relaxácii hladkého svalstva cievy, bez steel efektu.

4. Etiológia PAO:



Legenda:



1. Ateroskleróza tepien dolných končatín (obliterujúca ateroskleróza)
2. Primárne a sekundárne vaskulitídy postihujúce tepny horných a dolných končatín
3. Cystická degenerácia adventície
4. Fibromuskulárna dysplázia
5. Kompresívne syndrómy (napríklad entrapment syndróm a. poplitea)
6. Trauma a disekcie
7. Fyzikálne faktory (vibrácie, chlad, vlhkosť)
8. Latrogénne podmienené zúženie či uzáver končatinových artérií
9. Trombózy či embólie končatinových tepien (zriedkavá príčina, častejšie spôsobujú akútnu končatinovú ischémiu)

Tab. 1 Etiologická klasifikácia PAO (Štvrtinová a spol. r. 2006)

5. Klasifikácia PAO

I. štádium asymptomatické
subjektívne bez bolestí (môže byť prítomný pocit chladu, či parestézie)
objektívne prítomný šelest nad tepnami
II. štádium klaudikačné
klaudikačné bolesti v nohe, lýtku či stehne, objavujúce sa počas chôdze a nútiace k zastaveniu, po zastavení bolesť ustupuje spontánne
IIa – klaudikačná vzdialenosť je väčšia ako 200 m
IIb – klaudikačná vzdialenosť je menšia ako 200 m
IIc – klaudikačná vzdialenosť je menšia ako 50 m
III. štádium pokojových bolestí
IIIa – členkový tlak vyšší ako 50 mm Hg (resp. prstový tlak vyšší ako 30 mm Hg), pokojové bolesti ustupujú po zvesení končatiny, toto štádium spravidla prechádza po liečbe späť do II. klaudikačného štádia
IIIb – členkový tlak 50 mm Hg a menej (resp. prstový tlak 30 mm Hg a menej), pokojové bolesti neustupujú po zvesení končatiny, toto štádium spravidla plynule do štádia
IV. štádium trofických defektov
IVa – štádium nekrózy (ohraničenej) – vzniká priamo zo štádia II
IVb – štádium šíriacej sa nekrózy či gangrény – vzniká postupne zo štádia III, má horšiu prognózu

Tab. 2 Funkčná klasifikácia PAO podľa Fontainea (Puchmayer a Roztočil, 2003).

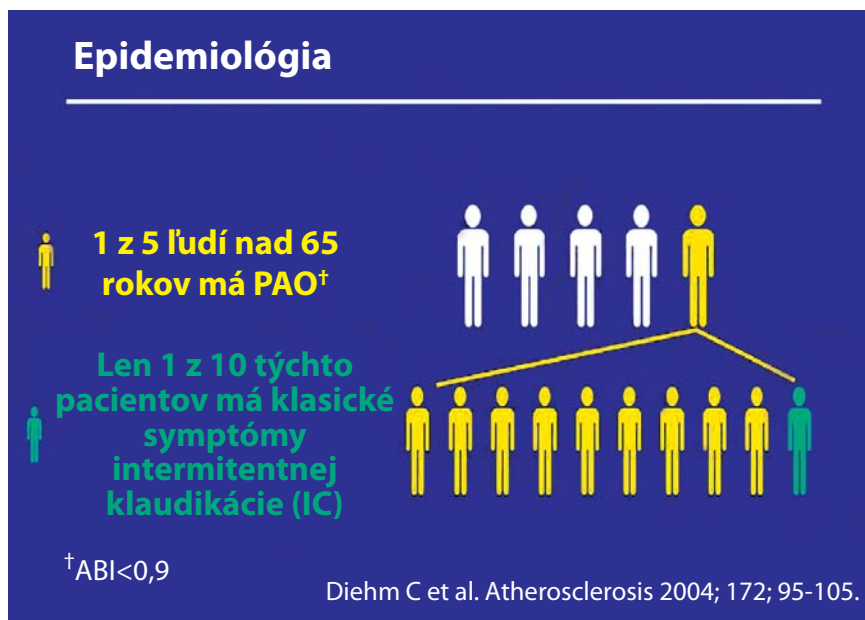
6. Základné diagnostické metódy

Medzi základné diagnostické metódy ochorenia PAO patrí dôkladná anamnéza, fyzikálne vyšetrenie, funkčné polohové a námahové skúšky, **zmeranie členkovo-brachiálneho tlakového indexu –ABI** a laboratórne testy, zamerané na zistenie etiológie ochorenia.

(Odporúčania pre diagnostiku a liečbu PAO, Slovenská angiologická spol., 257/2010)

ABI (ankle brachial pressure index) - je včasná diagnostika PAO u praktického lekára!

Základnou diagnostickou vyšetrovacou metódou pri PAO je zmeranie systolického tlaku v oblasti členku **Dopplerovým ultrazvukovým meračom**. Posudzujeme nielen absolútne hodnoty tlaku na oboch dolných končatinách, ale aj členkovo-ramenový tlakový index (ankle brachial pressure index – ABI), čo je pomer medzi systolickým tlakom nameraným na členku a na ramene a u zdravých jedincov je vyšší ako 1,0. I keď sa zdá, že ide o jednoduchú metodiku, napriek tomu sa zistili interindividuálne rozdiely, preto by meranie ABI mal robiť skúsený vyšetrujúci (Ray a spol., 1994). Zmena tlakového indexu o 0,1 a viac sa spája so zmenou klinického stavu jedinca. Preto, ako aj kvôli interindividuálnym rozdielom u rozličných vyšetrujúcich sa normálne hodnoty ABI udávajú nad 0,9 až 1,0, i keď zdraví ľudia majú tento index vždy vyšší ako 1,0 (Rutherford a spol., 1997). V klaudikačnom štádiu PAO je tento



index obyčajne medzi 0,6 – 0,9, pri kritickej končatinovej ischémii býva 0,5 a menej. Zistilo sa, že tlakový členovo-ramenový index je nepriamym ukazovateľom aterosklerotického postihnutia koronárneho, mozgového či renálneho riečiska. Hodnota ABI menej ako 0,5 sa spája so zvýšeným výskytom koronárnej choroby srdca. Prežívanie pacientov s ABI menej ako 0,3 je signifikantne kratšie ako pacientov s hodnotou členkovo ramenového indexu 0,3 – 0,91 (TASC, 2000).

7. Koho vyšetriť:

každého pacienta s hypertenziou, dyslipidémiou, diabetikom, hlavne- muži vek nad 55 rokov, ženy vek nad 65 rokov, fajčari, pacientov s pozitívnou rodinnou anamnézou (ICH5, IM, NCMP, CVI)

8. Liečba

Všetci pacienti s diagnostikovanou PAO, bez ohľadu na štádium, okrem úpravy životosprávy, majú medikamentózne užívať - ASA, klopidogrel, ACEI, statín, vazoaktívne a hemoreologické látky. (Odporúčania pre diagnostiku a liečbu PAO, 260/2010)

9. Záver

Podľa TASC (TransAtlantic Inter-Society Consensus) je PAO v klinickej praxi diagnosticky podhodnotené ochorenie, čomu nasvedčuje incidencia 220 nových prípadov na jeden milión obyvateľov na rok.

Klinické prejavy ochorenia prichádzajú na vyšetrenie v neskorých štádiách (Fontaine III. a IV.), čo ekonomicky zaťažuje celú spoločnosť. Slovenská angiologická spoločnosť vo svojich odporúčaniach úvadža medzi základné diagnostické metódy PAO okrem anamnézy, fyzikálneho vyšetrenia, polohových testov, biochemických a koagulačných testov aj vyšetrenie ABI (ankle brachial pressure index). Toto vyšetrenie do roku 2007 na Slovensku vykonávali iba špecialisti. Od tohto obdobia, boli vyškolení niektorí všeobecní lekári pre dospelých, Slovenskou angiologickou spoločnosťou z iniciatívy: MUDr. Andreja Džupinu, Prof. MUDr. Viery Štvrtinovej, PhD, Prof. MUDr. Márie Frankovičovej, PhD, ktorí sa podieľali na tvorbe prvého nového registra prevalence PAO v Slovenskej republike. Najnovšie odporúčania Slovenskej angiologickej spoločnosti argumentačne odporúčajú hradiť výkon vyšetrenia ABI praktickému lekárovi zdravotnou poisťovňou, čím sa jednoznačne predpokladá včasný záchyt PAO v klinickej praxi s pozitívnym benefitom globálne. Naša odborná spoločnosť všeobecného praktického lekárstva má výbornú spoluprácu s vedením odbornej angiologickej spoločnosti, čo v následnej dobe ukáže čas, v realizácii certifikácie praktikov pre meranie ABI indexu.

Na záver by som sa poďakoval odbornému konzultantovi angiológovi MUDr. A. Džupinovi, podpredsedovi Slovenskej angiologickej spoločnosti, za oponentúru v tejto práci.

RASLAZDRAV s. r. o. MUDr. Ján Kaňuch, Raslavice

10. Literatúra

1. Abramson BL, Huckell V, Anand S, et al. Canadian Cardiovascular Society Consensus Conference: Peripheral arterial disease - Executive summary. *Can J Cardiol* 2005; 21:997-1006.
2. Aronow WS, Ahn C. Prevalence of coexistence of coronary artery disease, peripheral arterial disease, and atherothrombotic brain infarction in men and women < 62 years of age. *Am J Cardiol* 1994; 74: 64-65.
3. Bouley JF. Claudication intermittende des membres postérieurs, déterminée par l'oblitération des artères fémorales. *Recueil de Méd. vét. prat.* 8, 517, 1831
4. Heidrich H, Wenk R, Hesse P. Frequency of asymptomatic peripheral arterial disease in patients entering the department of general and internal medicine of a general-care hospital. *Vasa* 2004; 33: 63-67.
5. Hiatt WR. Medical treatment of peripheral arterial disease and claudication. *N Engl J Med* 2001; 344: 1608 - 1620.
6. Puchmayer V, Roztočil K. Praktická angiologie. 2. rozšírené a přepracované vydání. Praha: Triton 2003: 226.
7. Ray SA, Srodon PD, Taylor RS, et al. Reliability of ankle: brachial index measurement by junior doctors. *Br J Surg* 1994; 81: 181 - 190.
8. Rutherford RB, Baker JD, Ernst C, et al. Recommended standards for reports dealing with lower extremity ischemia: revised version. *J BASF Surg* 1997; 26: 517 - 538.
9. Štvrtinová V, Ambrózy E, Kriška M. Lieky pri poruchách periférnej cirkulácie. In: Kriška M. Memorix klinickej farmakologie. Bratislava: SAP 2006: 257 - 262.
10. TASC - Management of Peripheral Arterial Disease (PAD) TransAtlantic InterSociety Consensus (TASC). *Int Angiol* 2000;19(Suppl. 1):1-310.

Autodidaktický test – priložený na voľnom liste. Tí, ktorí ho zašlú správne vyplnený do konca januára 2011 budú zaradení do zlosovania o tieto prístroje: 1x Tonometer Boso Mercurius-E, 1x Tonometer Boso Profitest, 1x Tonometer Boso Prestige, 1x Tonometer Boso Clinicus, 1x Tonometer Boso KIL, 1x Oxymeter Heal Force 100A, 1x Oxmyeter Heal Force 100C1, 1x Oxymeter Heal Force 100B3, 1x Fonendoskop Boso Boli, 1x Fonendoskop Boso Cardioscope.

Dni zdravých žíl 2010

MUDr. Peter Lipták

Skríningový a edukačný projekt Medzinárodnej únie flebológie a Slovenskej spoločnosti všeobecných praktických lekárov (SSVPL SLS) „Dni zdravých žíl 2010“ sa uskutočnil s podporou firmy Servier od 2. 3. 2010 do 19. 3. 2010.

V rámci tohto projektu bolo oslovených viac ako 600 všeobecných lekárov, z nich sa zapojilo do skríningu a edukácie svojich pacientov 114 lekárov VLD. Zozbierali dáta od viac ako 3467 svojich pacientov z celého Slovenska.

Z jednotlivých VÚC boli nasledovné počty účastníkov: Bratislavský 8, Trnavský 8, Trenčiansky 23, Žilinský 17, Nitriansky 18, Banskobystrický 16, Prešovský 15, Košický 7. Z okresov najviac účastníkov bolo v okrese Prievidza - 7.

Všetkým týmto aktívnym lekárom VLD, ktorých zoznam je uvedený na web stránke www.globalfamilydoctor.eu/zdrave-zily patrí poďakovanie.

Chronické venózne ochorenie (CHVO) je definované ako abnormálne fungovanie venózneho systému v dôsledku chlopňovej nedostatočnosti s/alebo/bez pridruženej obštrukcie, ktorá môže postihnúť povrchový žilový systém, hlboký žilový systém alebo obidva(1).

CHVO zahŕňa všetky príznaky a prejavy vznikajúce v dôsledku ochorenia žíl dolných končatín a progreduje do chronického štádia(2)

Príznaky: pocit ťažkých nôh, bolesť, svrbenie, kŕče, nepokojné nohy.

Prejavy: teleangiektázie, varikózne žily, opuch, kožné zmeny, vred predkolenia.

CHVO je progresívne ochorenie. Podľa doterajších údajov príznaky chronického venózneho ochorenia postihujú až 50% slovenskej populácie(3). Objavujú sa veľmi skoro v procese rozvoja ochorenia, najmä bolesť a pocit ťažkých nôh(2, 3, 4). ¾ pacientov s chronickým venóznym ochorením zostáva neliečených(4, 5). S vekom vzrastá výskyt u obidvoch pohlaví(5, 6) a aj závažnosť ochorenia(7). Teleangiektázie a retikulárne žily postihujú viac ako 80% pacientov(7). Návšteva u VLD sa uskutoční často až vo veľmi závažnom štádiu – vred predkolenia!

Štádiá CHVO:

C0: Neviditeľné a nehmatateľné známky žilového ochorenia

C1: Teleangiektázie a retikulárne žily

C2: Kŕčové žily

C3: Opuch bez kožných zmien

C4: Trofické zmeny kože

C5: Trofické zmeny kože + zhojený kožný vred

C6: Otvorený vred predkolenia

Situácia vo výskyte CHVO na Slovensku si vyžaduje skríningový a vzdelávací program pre pacientov v ambulanciách všeobecných lekárov. Preto sme privítali možnosť realizovať „Dni zdravých žíl 2010“ ako program proti CHVO.

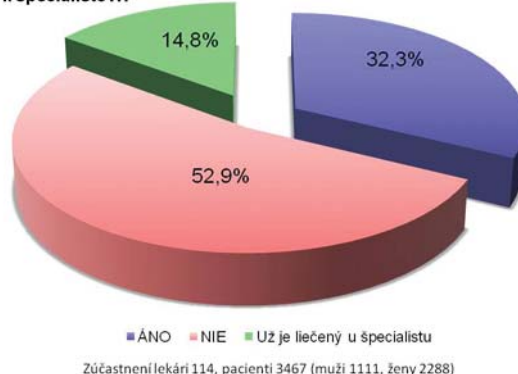
Cieľom bolo:

1. Zvýšiť zdravotné uvedomenie obyvateľstva o CHVO
2. Povzbudiť VLD, poukázať na ich nenahraditeľný význam v tejto oblasti prevencie a liečby. Keďže toto ochorenie je časté a často je nediagnostikované a teda aj neliečené rozhodli sme sa dať dôraz na aktualizáciu vedomostí lekárov VLD o tomto ochorení. Je dôležité zachytiť včasné štádiá CHVO(C0-C2) a včas ich liečiť v ambulanciách VLD. V tejto úrovni starostlivosti u VLD dvojnásobne platí, že ak začneme liečbu pacientov už v prvých štádiách (C0-C2) úplne predídeme komplikáciám CHVO (8). Takže úprava životosprávy, správna kompresívna a farmakologická liečba už u všeobecného lekára predchádzajú progresii ochorenia.
3. Zlepšiť spoluprácu so špecialistami. V prípade zistenia závažnejších štádií CHVO(C3-C6) je dôležité iniciovať odoslanie k angiológovi či cievnemu chirurgovi.
4. Získať aktuálne slovenské dáta o výskyte CHVO.

Pre úspešnosť projektu bola veľmi dôležitá dobrá spolupráca troch odborných spoločností:

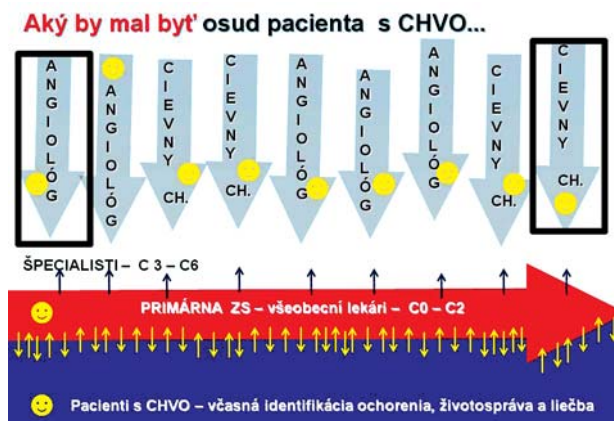
SSVPL SLS, Slovenskej angiologickej spoločnosti a Spoločnosti cievnej chirurgie SLS.

Mal by tohto pacienta liečiť VLD alebo by mal byť odporučený k špecialistovi?



Každý oslovený všeobecný lekár dostal edukačný materiál a štandardizované dotazníky na zber dát. Projekt bol podporený vzdelávacou kampaňou v médiách a informáciami na internetových stránkach www.opuchnute_nohy.sk a www.vpl.sk.

Aký by mal byť osud pacienta s CHVO v zdravotnom systéme, kde pacienti všeobecní lekári a špecialisti spolupracujú ukazuje obrázok. Mal by byť zachovaný správny postup pacientov od všeobecného lekára k špecialistom. Prevenciu a jednoduché ochorenie by mal riešiť všeobecný lekár a špecialisti by mali liečiť pacientov so zložitými a komplikovanými stavmi.



Čo ukázali výsledky skríningu?

Problémy s nohami trápia v súčasnosti až 65% Slovákov. Najčastejšie sa Slováci sťažujú na pocity ťažkých nôh, bolesti v nohách, pocity opúchania či pálenia, kŕče, svrbenie a pichanie v nohách. Ťažkosti, ktoré väčšina pacientov uvádzala v prieskume, sú prvými signálmi chronických žilových ochorení. Väčšina ľudí však o svojom ochorení ani o jeho následkoch netuší a tieto príznaky považuje za normálne prejavy organizmu na konci dňa (52% opýtaných), po dlhom státi (41% opýtaných), sedení (18,5% opýtaných), či chôdzi (15,7%). Problémy s nohami sa často zintenzívňujú práve v letnom období v súvislosti s vysokými teplotami, ktoré predstavujú zvýšenú záťaž nášho žilového systému. Napriek záťaži však ťažoba, opúchanie, pálenie, či kŕče nie sú prejavmi zdravých nôh, ale signalizujú problém, o ktorom sa treba poradiť s lekárom.

Mnoho ľudí podceňuje varovné príznaky svojich nôh a lekára navštívia až po niekoľkých rokoch trápenia s bolestivými a opuchnutými nohami, vo vyšších štádiách ochorenia. Z tých, ktorí svojho lekára navštívili počas dní zdravých žíl, bolo chronické venózne ochorenie diagnostikované vo vyše 61% prípadoch. Nejakú formu liečby pritom dostávalo alebo v súčasnosti dostáva iba okolo 39% z nich.

Zatiaľ máme k dispozícii slovenské dáta od 3467 pacientov. V 17 krajinách (Brazília, Columbia, Francúzsko, Gruzínsko, Maďarsko, Mexiko, Pakistan, Rumunsko, Rusko, Srbsko, Slovensko, Slovinsko, Spojené arabské emiráty, Španielsko, Ukrajina, Venezuela, Vietnam) boli získané dáta od 134 000 pacientov. Medzinárodné výsledky, porovnanie jednotlivých krajín, by mali byť známe začiatkom roku 2011.

Záverom:

Včasná diagnostika a liečba chronických žilových ochorení už v ich počiatočných štádiách v ambulanciách všeobecných lekárov je predpokladom zníženia výskytu žilových ochorení a ich sprievodných komplikácií spôsobených zanedbaním prevencie alebo liečby. Je potrebné zdôrazniť veľký význam komplexnej preventívnej prehliadky ak sa realizuje 1x za dva roky v ambulancii všeobecného praktika.

Dnes v ambulanciách VLD máme k dispozícii modernú medikamentóznú liečbu ale v tejto súvislosti bude veľmi dôležité získať pre všeobecných lekárov kompetenciu predpisovať kompresívnu bandáž v II.kompresnej triede.

Ako dôležitý odkaz pre všeobecných lekárov na záver zdôrazňujem:

„Ak začneme liečbu pacientov už v prvých štádiách (C0 – C2), úplne predídeme komplikáciám CHVO...“

(Prof. Fedor Lurie, European venous forum 2008)

Literatúra:

1. Porter JM, Moneta GL and an International Consensus Committee on chronic venous disease. J Vasc Surg. 1995;21:635-645.
2. Ramelet AA, Kern P, Perrin
3. V.Štvrtinová, V.Šefránek, M. Frankovičová, A.Džupina: CHVO – klasifikácia, diagnostika, a liečba, 2007
4. Jantet G and the RELIEF Study Group. Angiology. 2002;53:245-256.
5. Jawien A, Grzela T, Ochwat A. Angiology. 2003;54(suppl 1):S19-S31
6. Bradbury A et al. BMJ. 1999;318:353-356.
7. Uckley CV et al. J Vasc Surg. 2002;36:520-525.
8. Prof. Fedor Lurie, European venous forum (EVF) 2008

V roku 2011 bude projekt Dni zdravých žíl v ambulanciách VLD pokračovať, uskutoční sa 16.3. – 1.4. Budú mu predchádzať dva národné mítingy v Bratislave – 8.3., a v Košiciach – 16.3. kde za účasti našich popredných angiologov odznejú ďalšie prednášky s touto problematikou.

Pripravované odborné usmernenie o predoperačných vyšetreniach

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré upravuje spôsob vykonávania predoperačných vyšetrení u dospelých pri plánovaných operačných výkonoch

Dňa: - (v príprave)

Číslo: - (v príprave)

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov vydáva toto odborné usmernenie:

Čl. I Predoperačné vyšetrenie

(1) Úlohou predoperačného vyšetrenia je vytvorenie komplexného obrazu skutočného zdravotného stavu pacienta pred plánovaným operačným výkonom, následné posúdenie rizika plánovaného operačného výkonu a jeho záťaže na orgánové systémy. Je veľmi podstatnou informáciou, ovplyvňujúcou rozhodovanie anesteziológa¹⁾, lekára indikujúceho operačný výkon a ďalších lekárov a teda má vplyv na budúcu prognózu pacienta.

(2) Perioperačné riziko predstavuje súbor možných a reálnych komplikácií, ktoré sa prejavujú ako perioperačná morbidita alebo letalita. Riziká ohrozujúce pacienta vyplývajú z:

- a) jeho zdravotného stavu, biologických a fyziologických daností,
- b) pridružených chorôb (komorbidity),
- c) samotného lekárskeho výkonu,
- d) samotnej anestézie.

(3) Postupnosť vyšetrení je znázornená v prílohe 1.

Čl. II Odosielanie pacienta na predoperačné vyšetrenie

(1) Pacienta na predoperačné vyšetrenie k všeobecnému lekárovi pre dospelých (ďalej len „všeobecný lekár“) odosiela lekár indikujúci operačný výkon s odporúčaním (ďalej len „operatér“).

(2) V odporúčaní musí mať pacient uvedenú diagnózu, typ plánovaného operačného výkonu, jeho posúdenie z hľadiska rizikovosti a dátum plánovaného operačného výkonu.

(3) Lekár indikujúci operačný výkon môže všeobecnému lekárovi odporučiť, ktoré vyšetrenie s ohľadom na typ operačného výkonu sú potrebné.

Čl. III Rozdelenie operačných výkonov z hľadiska rizikovosti

Z hľadiska rizikovosti rozdeľujeme operačné výkony do troch kategórií:

- a) operačné výkony s nízkym rizikom (pravdepodobnosť výskytu komplikácií 1 – 2%), napr. menšie endoskopické operácie, operácia katarakty, prsníka a menšie výkony na hlave a krku,
- b) operačné výkony so stredným rizikom (pravdepodobnosť výskytu komplikácií 8%), napr. menšie intraperitoneálne operácie, operácia prostaty, karotická endarterektómia,
- c) operačné výkony s vysokým rizikom (pravdepodobnosť výskytu komplikácií 15%), napr. pri vnútrohruďných a intraperitoneálnych operáciách, operácie na veľkých cievach, rozsiahlych ortopedických výkonoch a všade tam, kde je možné očakávať väčšie krvné straty

Rozdelenie výkonov podľa rizikovosti je v prílohe 2.

Čl. IV Klasifikácia fyzikálneho stavu pacienta podľa Americkej anesteziologickej spoločnosti (ďalej len ASA)

(1) Skupina ASA 1 – pacient, u ktorého nie je prítomná organická, fyziologická, biochemická ani psychiatrická porucha. Patologický proces, pre ktorý má byť urobená operácia, je lokalizovaný a nie je celkovou poruchou. Napríklad: zdravý pacient s inguinálnou herniou, fibrotický uterus u ináč zdravej ženy. Letalita v perioperačnom období do 7 dní od výkonu: 0,005 %.

(2) Skupina ASA 2 - pacient s miernou až strednou celkovou poruchou zapríčinenou buď stavom, ktorý má byť riešený chirurgicky alebo inými patofyziologickými procesmi. Napríklad pacienti s iba ľahkou limitujúcou organickou chorobou srdca, mierny diabetes mellitus alebo anémia, extrémny vek a novorodencov, ľahkí fajčiari, extrémna obezita a chronická bronchitída. Letalita v perioperačnom období do 7 dní od výkonu: 0,1 - 0,5 %.

1) § 3 odst. 18 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 12/2008 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viazucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania

(3) Skupina ASA 3 – pacient so závažnou systémovou poruchou alebo chorobou akejkoľvek príčiny. Napríklad závažná obmedzujúca choroba srdca, ľahký diabetes s cievnymi komplikáciami, stredný, až ťažký stupeň pľúcnej insuficiencie, angína pectoris alebo zhojený srdcový infarkt. Letalita v perioperačnom období do 7 dní od výkonu: 1 - 5 %.

(4) Skupina ASA 4 - pacient so závažnou systémovou poruchou už ohrozeného na živote, ktoré je nie vždy korigovateľné operačným zákrokom. Napríklad pacienti s organickou chorobou srdca prejavujúcou sa výraznými známami srdcovej insuficiencie, anginózny syndróm alebo aktívna myokarditída, pokročilý stupeň pľúcnej, hepatálnej, renálnej alebo endokrinnnej insuficiencie. Letalita v perioperačnom období do 7 dní od výkonu: 5 - 25 %.

(5) Skupina ASA 5 – moribundný pacient, ktorý má malú šancu na prežitie, ale výkon podstupuje v snahe zvrátiť tento stav. Napríklad prasknutá brušná aneurizma s výrazným šokom, rozsiahla cerebrálna trauma s výrazne sa zvyšujúcim intrakraniálnym tlakom, masívna pľúcna embolizácia. Väčšina týchto pacientov vyžaduje operáciu ako resuscitačné opatrenie s malou, ak vôbec potrebnou anestéziou. Letalita v perioperačnom období do 7 dní od výkonu: 50 %.

(6) Skupina ASA E – urgentná operácia. Akýkoľvek pacient z vyššie vymenovaných, ktorý je operovaný ako urgentný a jeho fyzikálny stav je považovaný za zhoršený. Písmeno "E" sa zaznačí za číselnú klasifikáciu. Napríklad pacient s nekomplikovanou herniou teraz inkarcerovanou je klasifikovaný ako "1E". Letalita v perioperačnom období do 7 dní od výkonu: 0,005 %.

Čl. V Základné predoperačné vyšetrenie

(1) Základné predoperačné vyšetrenie vykonáva všeobecný lekár.

(2) Pozostáva z dôkladnej anamnézy, kompletného fyzikálneho vyšetrenia pacienta s popisom patologických zmien, ktoré sa vzťahujú ku plánovanému výkonu a ku chronickým ochoreniam, zobrazovacích a pomocných vyšetrení a laboratórnych vyšetrení.

(3) Zoznam odporúčaných vyšetrení je uvedený v prílohe 3 tohto odborného usmernenia. Spektrum pomocných vyšetrovacích metód nie je univerzálne a definitívne stanovené. K uvedeným základným testom je u špecifických stavov možné zväziť ďalšie vyšetrenia, ktoré vyplývajú z prítomnosti komplikujúcich ochorení. Ďalšie vyšetrenia, vrátane konziliárnych, sú indikované na základe klinického uváženia vyšetrujúceho lekára a nálezu ďalších komplikujúcich ochorení s tým, že lekár vždy musí mať na mysli, akým spôsobom bude výsledok vykonaného vyšetrenia ovplyvňovať ďalšie rozhodovanie o načasovaní, resp. priebehu operácie.

(4) Vlastné klinické vyšetrenie sa uskutočňuje obvykle jeden až štyri týždne pred výkonom. Doba počas, ktorej je možné akceptovať výsledky vyšetrení je uvedená v prílohe 4. Doba odporúčanej platnosti vyšetrení je orientačná, vždy sa riadi klinickým stavom pacienta, závažnosťou pridružených ochorení, rozsahom a náročnosťou operačného výkonu.

(5) Po zistení výsledkov základného vyšetrenia všeobecný lekár pre dospelých môže v prípade potreby odporučiť pacienta spolu s výsledkami základných vyšetrení lekárovi špecializovanej ambulantnej starostlivosti na ďalšie vyšetrenie a doplnenie vyšetrení.

(6) Lekár špecialista po vykonaní a zhodnotení špeciálnych vyšetrení, vrátane laboratórnych vyšetrení, postúpi ich výsledky všeobecnému lekárovi pre dospelých.

(7) Úlohou všeobecného lekára je zhrnutie anamnestických údajov, výsledkov fyzikálneho vyšetrenia, výsledkov laboratórnych vyšetrení, výsledkov zobrazovacích a pomocných vyšetrení, záverov konziliárnych vyšetrení pri pridružených ochoreniach a postúpi ich anestéziológovi. Navrhne vhodný liečebno-preventívny postup, ktorý má optimalizovať klinický stav pacienta. Zároveň poučí pacienta o vhodnom predoperačnom režime a užívaní liekov.

Čl. VI Interné vyšetrenie a iné odborné konziliárne vyšetrenie

(1) Vykonáva na základe požiadavky všeobecného lekára ambulantný lekár špecialista – napríklad internista, kardiológ, pneumológ, reumatológ, nefrológ²⁾.

(2) Spektrum pomocných vyšetrovacích metód u lekára špecialistu, vrátane laboratórnych vyšetrení, sa určuje individuálne, na základe rizík vyplývajúcich z typu výkonu a pridružených ochorení.

(3) Ambulantný lekár špecialista po zhrnutí výsledkov vyšetrenia:

- a) v prípade potreby odporučí pacienta pri zohľadnení jeho stavu k ďalšiemu lekárovi špecializovanej ambulantnej starostlivosti na doplnenie vyšetrení, ktoré po obdržaní so záverom postúpi všeobecnému lekárovi,
- b) postúpi priamo výsledky vykonaných vyšetrení so záverom všeobecnému lekárovi.

Čl. VII Anesteziologické vyšetrenie

(1) Anesteziologické vyšetrenie spolu s predoperačnou prípravou majú za cieľ zabezpečiť kvalitnú a bezpečnú anestéziu, zaistiť bezpečnosť pacienta a znížiť na čo najmenšiu mieru riziká vyplývajúce z anestézie, operačného výkonu a zdravotného stavu pacienta.

2) § 3 odst. 3 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 12/2008 Z. z.

(2) Anesteziológ zhodnotí zdravotný stav pacienta pred operáciou na základe vlastného vyšetrenia, posúdenia výsledkov z vyšetrení lekárov, ktoré sú uvedené v čl. V. a VI. a pohovoru s pacientom. V prípade potreby indikuje ďalšie vyšetrenia, vrátane laboratórnych vyšetrení.

(3) Upozorní pacienta na dodržanie zásad predoperačného režimu:

- a) posledný príjem pevnej stravy pred plánovaným operačným výkonom,
- b) posledný príjem tekutín pred plánovaným operačným výkonom,
- c) posledný príjem vybraných liekov,
- d) iné odporúčania, ktoré sa týkajú obdobia pred výkonom.

(4) Rozpíše dávky a spôsob podania prepmedikácie, ak je potrebná.

(5) Odporučí úpravu užívania dlhodobo užívaných liekov, ak je to potrebné. U rizikových pacientov odporučí aj inú medikáciu – napríklad preventívne podanie antagonistov H₂ receptorov alebo iné potrebné medikácie.

Čl. VIII Vyšetrenie operatérom

(1) Prínos operačného výkonu pre pacienta by mal byť úmerný riziku výkonu. Operatér vykoná zhodnotenie faktorov, ktoré môžu ovplyvniť výsledok operačného zákroku – závery a odporúčania predoperačného vyšetrenia všeobecného lekára, lekára špecialistu, anesteziológa. Zváži rozhodovanie o eventuálnom odklade operačného výkonu za účelom ďalších pomocných a konziliárnych vyšetrení, prípadne za účelom ďalšej predoperačnej prípravy, s cieľom zníženia rizika pre pacienta v súvislosti s operačným výkonom.

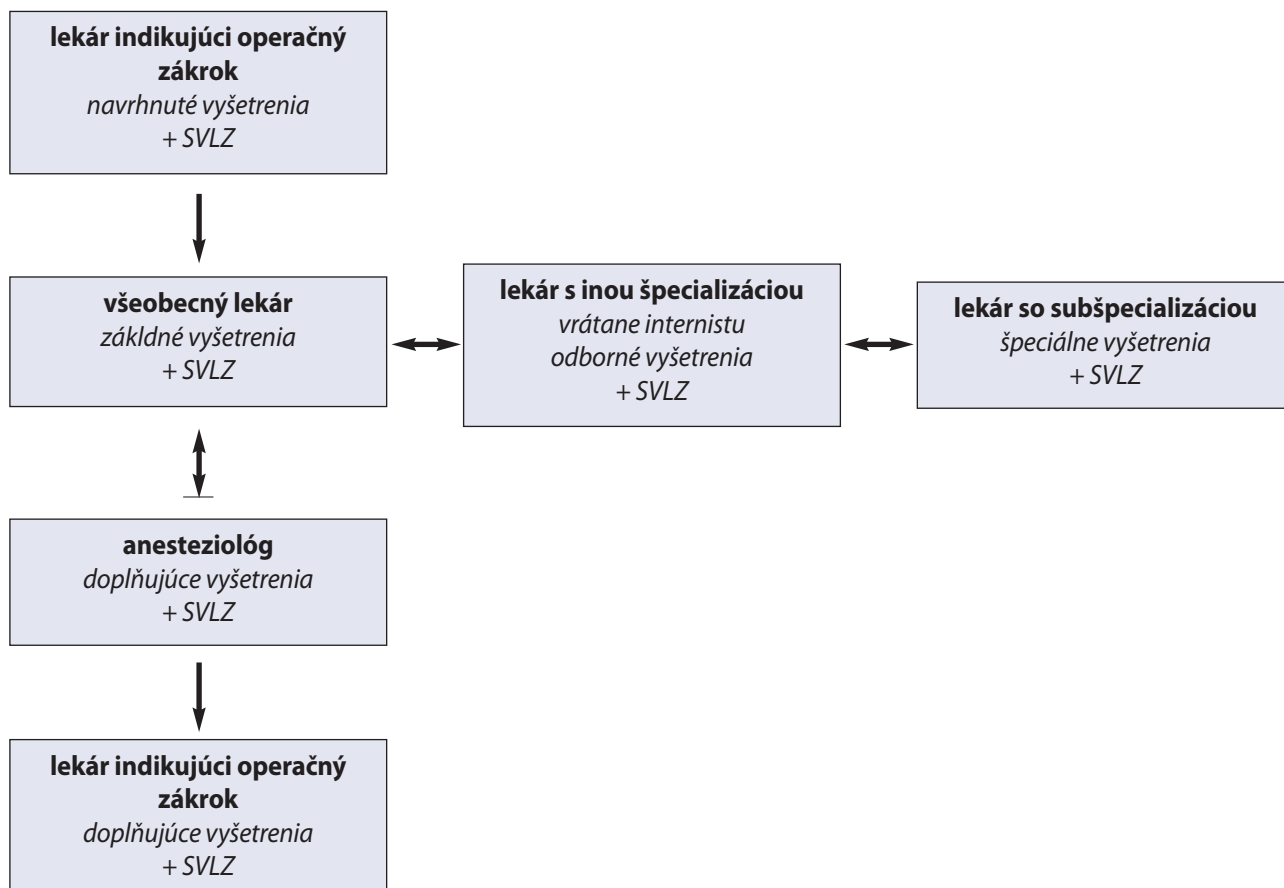
(2) zabezpečí vykonanie dodatočných vyšetrení, ak sú potrebné a vyhodnotí ich výsledok v súvislosti s plánovaným operačným výkonom.

Čl. IX Záverečné ustanovenie

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňom vydania vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Príloha 1

Schéma postupu vyšetrení pred operáciou pacienta



Príloha 2

Prehľad chirurgických výkonov podľa miery operačného rizika

Výkony s nízkym operačným rizikom v odbore	Operačný výkon
cievna chirurgia	podváz varixov, podváz ciev
gynekológia	incízia, excízia. abtorzia, punkcia
kardiológia	kardiostimulácia
neurochirurgia	sutúra periférneho nervu
očné lekárstvo	extrakcia cudzieho telesa, hordeolum, excízia viečka chalazion, katarakta
ortopédia	artroskopia, repozícia kĺbov, kostí, extrakcia menšieho kovu
ORL	koagulácia epistaxy, excízia tamponády, adenotómie, paracentéza
plastická chirurgia	liposukcia, excízia, discízia jaziev, posun miestneho laloku, plastika jaziev
stomatológia	extrakcia zubu, incízia, resekcia zubu
traumatológia	repozícia kĺbov, kostí, sutúra rán, punkcie
urológia	cystoskopia, excízia, punkcia, kalibrácia
všeobecná chirurgia	incízia, excízia. punkcia, repozícia luxácií a zlomenín, sutúra rán, preväzy rán a popálenín, punkcia a excízia z prsníka.

Výkony so stredným operačným rizikom v odbore	Operačný výkon
cievna chirurgia	operácia veľkých žíl, by-pass
gynekológia	laparoskopické operácie, radikálne výkony na maternici a vaječníkoch, hysterectomia
kardiológia	
neurochirurgia	všetky výkony na centrálnom nervovom systéme
očné lekárstvo	operácia šošovky, glaukómu. transplantácia rohovky, operácie na sietnici
ortopédia	osteosyntézy, aloplastiky kĺbov
ORL	výkony na strednom uchu
plastická chirurgia	replantácia, presuny lalokov, operácie prsníka
stomatológia	operácie na čeľustiach
traumatológia	osteosyntézy, laparoskopie, laparotomické operácie v brušnej dutine
urológia	operácie na obličkách, močovodoch, močovom mechúre, prostate
všeobecná chirurgia	laparoskopické výkony, operácie tráviaceho traktu, osteosyntézy, endokrinologické operácie.

Výkony s vysokým operačným rizikom v odbore	Operačný výkon
abdominálna chirurgia	extirpácie tumorov
hrudná chirurgia	operácia pľúc, mediastína, trachey, transpozícia ciev, embolektómia artérie pulmonalis, extirpácie tumorov
kardiochirurgia	všetky operácie na srdci
neurochirurgia	tumory, aneuryzmy, cievne malformácie, traumy chrbtice, skoliózy
očné lekárstvo	
ortopédia	
transplantačná chirurgia	
plastická chirurgia	
stomatochirurgia	
traumatológia	polytraumy, výkony v oblasti skeletu panvy
urológia	
všeobecná chirurgia	

Príloha 3

Odporúčané minimálne spektrum predoperačných laboratórnych vyšetrení a pomocných vyšetrení

menšie operačné výkony a pacient ASA 1	krvný obraz, moč chemicky, močový sediment, aPTT, INR, EKG, glykémia, urea, kreatinín, FW alebo CRP
menšie operačné výkony u pacienta ASA 2	krvný obraz, moč chemicky, močový sediment, aPTT, INR, EKG, glykémia, urea, kreatinín, FW alebo CRP, RTG hrudníka, EKG, ionogram (Na, K), cholesterol, krvná skupina a Rh faktor, ABR
stredné operačné výkony u pacienta ASA1, 2	
stredné operačné výkony u pacienta ASA 3, 4	krvný obraz, moč chemicky, močový sediment, kompletné hemokoagulačné vyšetrenie, EKG, RTG hrudníka, glykémia, urea, kreatinín, AST, ALT, ionogram (Na, K, Ca, Mg), cholesterol, celkové bielkoviny, albumín, FW alebo CRP, krvná skupina a Rh faktor, ABR, kultivačné vyšetrenia TT, TN, TR, moč kultivačne, hemokultúra
Veľké operačné výkony u pacienta ASA 1,2,3,4,5	

Vyšetrenia, ktoré vyplývajú z prítomnosti komplikujúcich ochorení alebo rizikových faktorov

pľúcne ochorenia	spirometria, krvné plyny
malnutricia	albumín
hepatálne ochorenia	diferenciálny krvný obraz, Ca, AST, A1T, bilirubín, ALP
renálne ochorenia	glomerulárna filtrácia, kultivácia moču
rizikové skupiny	HBsAg, anti HCV, anti HIV

Príloha 4

Odporúčané doby platnosti vyšetrení podľa ASA a veku pacienta.

Pacient	Základné vyšetrenie	Špeciálne vyšetrenie	Laboratórne vyšetrenie	Zobrazovacie vyšetrenie
ASA 1-2	menej ako 1 mesiac	3-6 mesiacov	menej ako 3-4 týždne	3-6 mesiacov
ASA 3-4	menej ako 7-14 dní	menej ako 7-14 dní	menej ako 7 dní	menej ako 14 dní

**SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRSTVA
BRATISLAVSKÁ Sekcia SSVPL SLS**

ako odborný garant

v spolupráci s partnerom

GEPAMED, S.R.O.

ako organizátor

si Vás dovoľuje pozvať

NA KURZY

v rámci sústavného vzdelávania

NEODKLADNÁ PODPORA ŽIVOTNÝCH FUNKCIÍ¹

MODUL 1: ZÁKLADNÁ NEODKLADNÁ PODPORA ŽIVOTNÝCH FUNKCIÍ A AUTOMATICKÁ EXTERNÁ DEFIBRILÁCIA²⁾

Cieľová skupina: lekári, sestry a iní zdravotnícky pracovníci (okrem lekárov, sestier a pôrodných asistentiek pracujúcich na neonatologickom pracovisku, pracovisku anesteziológie a intenzívnej medicíny a na pôrodnej sále a okrem pracovníkov záchranej zdravotnej služby).

Rozsah vzdelávacieho programu

1. základná neodkladná podpora životných funkcií (Basic life support - resuscitácia bez pomôcok) – rozsah a miesto v systéme neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
2. náhle zmeny zdravia a koncepcia Režanca prežitia,
3. základné životné funkcie a ich vzťahy – funkčná anatómia a základná patofyziológia vo vzťahu k náhlym život a závažným zdravie ohrozujúcim stavom (Quintet prvej hodiny a iné),
4. hlavné zásady, činnosti a úkony v rámci BLS,
5. BLS – postupnosť úkonov a kardiopulmonálna resuscitácia (univerzálny algoritmus),
6. BLS – postupnosť úkonov a kardiopulmonálna resuscitácia dospelých,
7. BLS – postupnosť úkonov a kardiopulmonálna resuscitácia detí,
8. použitie automatickej externej defibrilácie,
9. praktické zručnosti zhodnotenie, bezpečnosť, volanie, KPCR dospelých a detí, KPCR a defibrilácia (automatická externá defibrilácia - nelekári, defibrilácia - lekári), polohovanie, premiestňovanie, imobilizačné techniky (chrbtica, končatiny), uvoľnenie dýchacích ciest pri dusení sa cudzím telesom,
10. riešenie modelových resuscitačných situácií v simulovaných podmienkach

MODUL 2: ROZŠÍRENÁ NEODKLADNÁ PODPORA ŽIVOTNÝCH FUNKCIÍ

Cieľová skupina: lekári (okrem lekárov pracujúcich na neonatologickom pracovisku, pracovisku anesteziológie a intenzívnej medicíny a na pôrodnej sále a lekárov záchranej zdravotnej služby), ktorí absolvovali Kurz základnej neodkladnej podpory životných funkcií¹ v rozsahu Modulu 1.

Rozsah vzdelávacieho programu

1. Neodkladná podpora životných funkcií s použitím pomôcok a liekov dostupných v ambulancii lekára podľa platnej legislatívy³⁾,
2. postupnosť krokov pri neodkladnej podpore životných funkcií s použitím pomôcok a liekov dostupných v ambulancii lekára (diagnostika zdravotného stavu, tiesňové volanie, kardiopulmonálna resuscitácia, medikácia),
3. neodkladná podpora životných funkcií a Quintet prvej hodiny (akútne koronárny syndróm, náhla cievna mozgová príhoda, zlyhanie/zlyhávanie dýchania, ťažký úraz, porucha vedomia),
4. praktické zručnosti - kardiopulmonálna resuscitácia dospelých a detí v uvedených špeciálnych situáciách, spoločné rysy, odlišnosti,

1) Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. septembra 2010 č. 12422/2010 - OL, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra

2) § 2 ods.5 Vyhlášky MZ SR č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov

3) V Y H L Á Š K A Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 428/2006 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov

5. praktické zručnosti - polohovanie, vyslobodzovanie, premiestňovanie, imobilizačné techniky (chrbtica, končatiny), zastavenie krvácania, ošetrovanie rán za použitia lekárničky,
6. praktické zručnosti - manipulácia s kyslíkovou fľašou s redukčným prietokovým ventilom a súpravou na pripojenie samorozpínacieho vaku, kyslíková terapia,
7. praktické zručnosti - zabezpečenie priechodnosti dýchacích ciest, zabezpečenie ventilácie (použitie vzduchovodu, dýchanie maskou a samorozpínacím vakom)
8. riešenie modelových resuscitačných situácií v simulovaných podmienkach,

MODUL 3: NEODKLADNÁ PODPORA ŽIVOTNÝCH FUNKCIÍ - ŠPECIÁLNE RESUSCITAČNÉ SITUÁCIE

Cielová skupina: lekári, sestry a iní zdravotnícky pracovníci (okrem lekárov, sestier a pôrodných asistentiek pracujúcich na neonatologickom pracovisku, pracovisku anestéziológie a intenzívnej medicíny a na pôrodnej sále a okrem pracovníkov záchranej zdravotnej služby), ktorí absolvovali Kurz základnej neodkladnej podpory životných funkcií¹ v rozsahu Modulu 1.

Rozsah vzdelávacieho programu

1. Neodkladná podpora životných funkcií s použitím pomôcok a liekov dostupných v ambulancii lekára podľa platnej legislatívy³
2. neodkladná podpora životných funkcií a resuscitačné postupy pri špeciálnych život a zdravie ohrozujúcich situáciách - topenie, anafylaxia, resuscitácia v gravidite, intoxikácie, ťažký úraz (dopravná nehoda a iné), šok, závažné krvácanie, hypotermia, hypertermia, popáleniny),
3. praktické zručnosti - kardiopulmonálna resuscitácia dospelých a detí v uvedených špeciálnych situáciách, spoločné rysy, odlišnosti
4. praktické zručnosti polohovanie, vyslobodzovanie, premiestňovanie, imobilizačné techniky (chrbtica, končatiny), zastavenie krvácania, ošetrovanie rán za použitia lekárničky,
5. riešenie modelových resuscitačných situácií v simulovaných podmienkach,

MODUL 4: ROZŠÍRENÁ NEODKLADNÁ PODPORA ŽIVOTNÝCH FUNKCIÍ – TÍMOVÁ PRÁCA LEKÁR - SESTRA

Cielová skupina: pracovný tím – lekár-sestra (okrem lekárov pracujúcich na neonatologickom pracovisku, pracovisku anestéziológie a intenzívnej medicíny a na pôrodnej sále a lekárov záchranej zdravotnej služby), ktorí absolvovali Kurz základnej neodkladnej podpory životných funkcií¹ v rozsahu Modulu 1.

Rozsah vzdelávacieho programu

1. neodkladná podpora životných funkcií s použitím pomôcok a liekov dostupných v ambulancii podľa platnej legislatívy⁴ s dôrazom na rozdelenie a koordináciu činností v tíme lekár-sestra⁵,
2. postupnosť krokov pri neodkladnej podpore životných funkcií s použitím pomôcok a liekov dostupných v ambulancii lekára (diagnostika zdravotného stavu, tiesňové volanie, kardiopulmonálna resuscitácia, medikácia) s dôrazom na rozdelenie a koordináciu činností v tíme lekár-sestra⁵,
3. neodkladná podpora životných funkcií a Quintet prvej hodiny (akútne koronárny syndróm, náhla cievna mozgová príhoda, zlyhanie/zlyhávanie dýchania, ťažký úraz, porucha vedomia), s dôrazom na rozdelenie a koordináciu činností v tíme lekár-sestra⁵
4. praktické zručnosti v tíme - kardiopulmonálna resuscitácia dospelých a detí v uvedených špeciálnych situáciách, spoločné rysy, odlišnosti
5. praktické zručnosti v tíme - polohovanie, vyslobodzovanie, premiestňovanie, imobilizačné techniky (chrbtica, končatiny), zastavenie krvácania, ošetrovanie rán za použitia lekárničky,
6. praktické zručnosti v tíme - manipulácia s kyslíkovou fľašou s redukčným prietokovým ventilom a súpravou na pripojenie samorozpínacieho vaku, kyslíková terapia,
7. praktické zručnosti v tíme - zabezpečenie priechodnosti dýchacích ciest, zabezpečenie ventilácie (použitie vzduchovodu, dýchanie maskou a samorozpínacím vakom)
8. riešenie modelových resuscitačných situácií v tíme v simulovaných podmienkach.

4) Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008 - OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (oznámenie č. 410/2008 Z. z.) v znení neskorších predpisov

5) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva 364/2005 Zz. ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom, v znení neskorších predpisov

KEDY?

Modul 1: 22. 1. 2011, 12. 2. 2011, v čase 9.00 – 17.00 hod, ďalšie termíny stanovíme podľa záujmu

Modul 2: 05. 3. 2011, 19. 3. 2011, v čase 9.00 – 17.00 hod, ďalšie termíny stanovíme podľa záujmu

Modul 3: termíny stanovíme podľa záujmu

Modul 4: termíny stanovíme podľa záujmu

KDE?

Školiaca miestnosť sa nachádza v širšom centre Bratislavy, v blízkosti nákupného centra Polus City Center, neďaleko jazera Kuchajda, v budove PosAm spol. s. r. o., Odborárska 21, Bratislava.

Počet účastníkov

Minimálny počet účastníkov v kurze je 10, maximálny počet účastníkov je 15. Organizátor si vyhradzuje právo zrušenia kurzu pri nenaplnení minimálneho počtu účastníkov. O zrušení kurzu Vás budeme informovať mailom alebo telefonicky.

Lektori

MUDr. Karol Kálig, CSc. – anesteziológ, intenzivista, 1991 – 1997 primár Oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny NsP Ružinov Bratislava, 1997 – 2004 prednosta Kliniky anestéziológie a intenzívne medicíny LFUK FNsP Ružinov, 2004 – doteraz odborný asistent Kliniky anestéziológie a intenzívnej medicíny LFUK FN Bratislava, 2004 – 2005 riaditeľ ZDZS Bratislava, 2005 – 2008 riaditeľ Operačného strediska ZZS SR, 2006 – 2008 hlavný odborník MZ SR pre urgentnú medicínu, 2009 – doteraz generálny štátny radca Ministerstva vnútra SR pre IZS. Lektor pre kurzy inštruktora prvej pomoci, lektor pre kurzy prvej pomoci.

MUDr. Patrícia Eftimová – všeobecný lekár pre dospelých, anesteziológ, intenzivista, 2002 – 2005 primár Oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny, 2005 - 2008 Hlavný lekár operačného strediska záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky, 2008 – 2009 vedúci Strediska vzdelávania, vedy a výskumu Operačného strediska záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky, 2009 – doteraz všeobecný lekár. Absolvent kurzu Psychická prvá pomoc a psychotraumatická starostlivosť v záchranej službe. Lektor pre kurzy inštruktora prvej pomoci, lektor pre kurzy prvej pomoci.

MUDr. Michal Kovár - všeobecný lekár pre dospelých, 2006 -2009 lekár centrálného príjmu Fakultnej nemocnice, absolvent Kurzu inštruktora prvej pomoci, lektor kurzov prvej pomoci.

Mgr. Margita Vernarcová – magister ošetrovateľstva so špecializáciou v špecializovanej urgentnej starostlivosti, 2005-2007 vrchný záchranár a záchranár Výučbového a dokumentačného strediska Záchranej a dopravnej zdravotnej služby Bratislava, 2007 – trvá lektor Strediska vzdelávania, vedy a výskumu Operačného strediska záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky, lektor pre kurzy inštruktora prvej pomoci, lektor pre kurzy prvej pomoci. Absolvent kurzu Psychická prvá pomoc a psychotraumatická starostlivosť v záchranej službe.

Mgr. Arpád Esztergályos – magister ošetrovateľstva so špecializáciou v urgentnej starostlivosti, 1987 -1995 zdravotnícky záchranár, 1995 -2005 vedúci operátor Krajského operačného strediska Záchranej dopravnej zdravotnej služby Bratislava, 2005-2009 hlavný operátor Operačného strediska záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky, 2009 – súčasnosť koordinátor pre externé vzdelávacie programy Strediska vzdelávania, vedy a výskumu Operačného strediska záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky, absolvent kurzu Psychická prvá pomoc a psychotraumatická starostlivosť v záchranej službe, lektor pre kurzy inštruktora prvej pomoci, lektor pre kurzy prvej pomoci, externý učiteľ Stredná zdravotnícka škola Strečnianska Bratislava odbor zdravotnícky záchranár.

Mgr. Jozef Minár - magister ošetrovateľstva v odbore urgentná zdravotná starostlivosť. 1998- 2004 zdravotnícky záchranár, 2004 – 2005 hlavný záchranár a manažér kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti Záchranej a dopravnej zdravotnej služby Bratislava, 2005 – 2006 hlavný záchranár IRS, s.r.o. , 2006- 2008 riaditeľ Nemocnice s poliklinikou Nová Baňa, n.o., riaditeľ 2 staníc Záchranej zdravotnej služby, člen odbornej komisie Asociácie poskytovateľov záchranej zdravotnej služby, 2008- 2010 lektor Strediska vzdelávania, vedy a výskumu Operačného strediska záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky, 2010 – doteraz Vedúci Strediska vzdelávania, vedy a výskumu Operačného strediska záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky. Absolvent kurzu Psychická prvá pomoc a psychotraumatická starostlivosť v záchranej službe. Externý asistent katedry Urgentnej medicíny SZU, externý učiteľ Stredná zdravotnícka škola Strečnianska Bratislava odbor zdravotnícky záchranár,

V čom sme dobrí a možno aj iní:

postupy podpory životných funkcií založené na medicíne dôkazov
návčik na počítačom kontrolovaných figurínach umožňujúci spätnú väzbu a vyhodnotenie účinnosti intervencie
lektori s dlhoročnou odbornou praxou a praxou vo vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov,
aplikácia a rešpektovanie zákonitostí pedagogického procesu
„šité na mieru“ lekárom a iným zdravotníckym pracovníkom na základe súčasnej legislatívy
a platných odporúčaní Európskej rady pre resuscitáciu⁶
minimum teórie – maximum praktických simulácií a tréningu
malé skupiny účastníkov

Ako sa prihlásiť?

Prihlášky prosím zasielajte poštou na adresu: GEPAMED, s.r.o., Strečnianska 13, 851 05 Bratislava (**Prihláška je prílohou tohto čísla časopisu VP**)

alebo e mailom : gepamed@gmail.com, alebo telefonicky na čísle 0917 566 479

Záujemca bude zaradený do kurzu po obdržaní platby na účet organizátora a zaradenie do kurzu Vám bude potvrdené telefonicky alebo mailom.

Kurzovné prosím uhradte najneskôr 15 dní pred samotným začatím kurzu. V prípade, že kurzovné nebude v tomto termíne uhradené, voľné miesta sa ponúknu ďalším záujemcom.

Platbu realizujte bankovým prevodom na bankový účet: 26 228 339 89/1100 a ako variabilný symbol uvádzajte dátum svojho narodenia v tvare ddmrmmrrr.

V prípade, že bude kapacita kurzu naplnená, organizátor kurzu Vám ponúkne najbližší voľný termín.

Cena kurzu

Cena kurzu Neodkladná podpora životných funkcií je stanovená podľa platného cenníka kurzov na 80 euro za každý modul.

Cena kurzu zahŕňa:

1. teoretické prednášky v rozsahu uvedenom v jednotlivých moduloch
2. návčik praktických zručností na počítačom kontrolovaných figurínach s poskytnutím spätnej väzby o účinnosti intervencie
3. handouty v rozsahu uvedenom v jednotlivých moduloch
4. coffee-break (káva, čaj, minerálka),
5. obed vo forme bagety

Potvrdenie o účasti

Organizátor vzdelávacej aktivity vydá účastníkovi kurzu potvrdenie o absolvovaní kurzu s vyhodnotením úspešnosti záverečnej päť minútovej resuscitácie a riešenia modelovej situácie. Informácie o prideliteľných kreditoch dostanú účastníci počas kurzu. Predpokladaný počet prideliteľných kreditov je 9 (za teoretickú časť 160 minút 3 kredity a za návčik praktických zručností 260 minút 6 kreditov).

Doplňkové služby

Ubytovanie:

V blízkosti školiacej miestnosti je možné ubytovanie pre záujemcov v nasledovných ubytovacích zariadeniach:

Hotel Medium , Tomášiková 34, Bratislava, recepcia 02/48206522, www.hotelmedium.sk,

Hotel Dom Športu, Junácka 6, Bratislava, recepcia 02/49249398, www.hoteldomsportu.sk

Hotel Color , Pri Starom mýte 1, Bratislava, 02/4910 1255, www.hotel-color.sk

Hotel Blue Bratislava, Riazanská 38, Bratislava, 02/4949 2222, 2111, www.hotelblue.sk

Ubytovanie si zabezpečujú účastníci kurzu individuálne.

Stravovanie

Po dohode účastníkov kurzu pred začiatkom vzdelávacej aktivity zabezpečí organizátor obed formou donášky do priestorov školiacej miestnosti, v orientačnej cene:

Donáška Pizza 5 €/ks

Donáška obedové menu 6 €/ks

6) European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010.

Plánované aktivity SSVPL SLS v roku 2011:

Január	<p>II. Slovenský vakcinologický kongres Hotel Patria, Štrbské pleso 13. – 15. 1.</p>
Január – Február	<p>Kurzy resuscitácie v Bratislave termíny: Modul 1. 22. 1., 12. 2., Modul 2. 5. 3., 19. 3.</p>
Marec	<p>Dni zdravých žíl 16. 3. – 1. 4.,</p> <p>Národné mítingy: termíny: Bratislava – 8. 3., Košice – 16. 3.</p>
Marec – Apríl	<p>Regionálne vzdelávanie Medifórum Novinky v ATB liečbe respiračných a močových infektov. Semináre sa uskutočnia v mestách: Košice, Poprad, Žilina, Bratislava, Nitra.</p>
Apríl	<p>Fórum spolupráce SSVPL SLS – XV. Kongres SLS onkologická problematika súčasťou bude členská schodza SSVPL SLS plánuje sa v Trnave, hotel Holiday Inn v termíne 13. – 15. 4. 2011</p>
Máj – Jún	<p>Dni zdravého trávenia 2011 29. Máj – 14. Jún</p>
September	<p>Wonca Varšava 8. – 11. 9. 2011</p> <p>Dni zdravého srdca 26. 9. – 30. 9. 2011</p>
Október	<p>XXXII. Výročná konferencia SSVPL SLS 13. – 15. 10. 2011, Vysoké Tatry – Starý Smokovec, členská schôdza SSVPL SLS</p>
November	<p>Regionálne vzdelávanie Medifórum – novinky v očkovaní</p> <p>14. November: Projekt SSVPL SLS – Svetový deň diabetu</p> <p>16. November: Projekt SSVPL SLS – Svetový deň CHOCHP</p> <p>18. November: Projekt SSVPL SLS – Svetový deň boja proti zbytočnej antibiotickej liečbe</p>

K zrušeniu výmenných lístkov, poskytovaníu zdravotnej dokumentácie a odberom biologického materiálu

Od 1.1.2011 nie je potrebné pre návštevu ambulancie špecialistu odporúčanie od všeobecného lekára (nie je potrebný tzv. výmenný lístok) a naďalej platí, že všeobecný lekár neposkytuje pacientovi zdravotnú dokumentáciu, ale v prípadoch, že vyšetrenie sám indikuje poskytuje pacientovi výpis zo zdravotnej dokumentácie. Pri odberoch biologického materiálu platí, že ich vykonáva vždy lekár, ktorý ich indikuje. Aby sa predišlo nedorozumeniam žiadame VL o umiestnenie, na viditeľnom mieste v čakárni od 1. 1. 2011, tohto upozornenia:

DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE !

Podľa novelizácie zákona č. 581/2004 Z.z. schválenej NR SR 9.12.2010 platnej od 1.1.2011 nie je potrebné pre návštevu ambulancie špecialistu odporúčanie od všeobecného lekára (nie je potrebný tzv. výmenný lístok). S týmto rozhodnutím nesúhlasí Slovenská lekárska komora, **Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva SLS** a Asociácia súkromných lekárov SR. Považujeme ho za neodborné.

V TEJTO SÚVISLOSTI UPOZORŇUJEME PACIENTOV NA NASLEDOVNÉ:

1. Podľa zákona pacientovi NIE JE MOŽNÉ na jeho žiadosť vydať do rúk jeho zdravotný záznam za účelom návštevy špecialistu podľa jeho vlastného výberu. Všeobecný lekár poskytuje výpis zo zdravotnej dokumentácie (nie zdravotnú dokumentáciu) iba pacientom, u ktorých sám indikoval vyšetrenie u špecialistu ako súčasť svojho odporúčania na odborné vyšetrenie.

2. Po návšteve pacienta u špecialistu sa dodatočné odporúčanie – výmenný lístok NEVYSTAVUJE a ani sa nevyhotovuje dodatočne výpis zo zdravotnej dokumentácie pre potreby špecialistu, u ktorého bol pacient už vyšetrený.

3. Odbery biologického materiálu VYKONÁVA vždy lekár, ktorý ich indikuje. Na ambulancii všeobecného lekára sa vykonávajú odbery a doplňujúce vyšetrenia, ktoré sami indikujeme. Odbery biologického materiálu pre potrebu iných pracovísk zdravotné poisťovne (ZP) všeobecným lekárom osobitne neuhrádzajú a ani nie sú súčasťou kapitácie. Lekár špecialista si vykazuje výkon - odber biologického materiálu, ktorý mu uhradza ZP. Znamená to, že **NEMÁME POVINNOSŤ VYKONÁVAŤ** odbery a ani iné vyšetrenia indikované a požadované lekármi špecialistami. Tieto výkony má špecialista osobitne uhradené a má ich povinnosť realizovať komplexne či vyšetruje pacienta **s alebo bez odporúčania** od VL.

Schválené zmeny v zákone 576/2004 (novelizáciou zák. 581/2004 Z.z.) platné od 1.1.2011:

- ▶ V § 8 ods. 4 sa na konci pripája táto veta: „**Ak sa zdravotná starostlivosť poskytuje na základe odporúčania ošetrojúceho lekára, súčasťou takéhoto odporúčania je výpis zo zdravotnej dokumentácie [§ 24 ods. 1], rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania.**“
- ▶ V § 12 odsek 13 znie:
„(13) Podrobnosti o odporúčaní ošetrojúceho lekára, jeho obsah, rozsah, cieľ a odôvodnenie ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“
- ▶ V § 12 sa vypúšťa odsek 14.

Doteraz platné - zrušené znenie § 12 odsek 13 bolo:

(13) Špecializovaná ambulantná starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) bodu 3 uhrádzaná zo zdrojov verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe odporúčania všeobecného lekára.

XXXII. Výročná konferencia Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS**Pozvánka - prvá informácia**

Miesto: **Vysoké Tatry – Starý Smokovec** (Grandhotel, Grandhotel Bellevue, Kúpele Starý Smokovec, Teryho chata)

Dátum: **13. – 15. október 2011**

Prípravný výbor konferencie:

Prezidentka konferencie: **MUDr. Iveta Vaverková, MPH**
0908 724 955
i.vaverkova@gmail.com

Predseda organizačného výboru: **MUDr. Eva Berešová**
0903 630 023
eberesova@mail.t-com.sk

Predseda vedeckého /programového výboru: **MUDr. Peter Pekarovič**
0904 878 628
peterpekarovic@pobox.sk

Spolupráca a projekty WHO: **MUDr. Darina Sedláková, MPH**

Sekcia sestier pracujúcich v ambulantných ZZ: **Mgr. Jaroslava Lunterová**

Konferencia bude upgradom vedomostí vo všetkých oblastiach všeobecnej medicíny. Budeme sa venovať rozvoju nášho odboru v súlade s medzinárodnými trendmi za účasti našich a zahraničných prednášateľov.

Podrobnejšie informácie Vám poskytnú členovia prípravného výboru na vyššie uvedených kontaktoch alebo ich nájdete na www.vpl.sk.

Uvítame prednášateľov z radov všeobecných lekárov a ich zdravotných sestier. Prihláste si svoje prezentácie u členov prípravného výboru alebo na sekretariáte SSVPL SLS, Námestie SNP 10, 814 66, Bratislava, vpl@vpl.sk

Všetkých Vás srdečne pozývame

Výbor SSVPL SLS

Dikantova cena za rok 2010

Výbor SSVPL SLS udelil Dikantovu cenu za najlepšiu prednášku všeobecného lekára v roku 2010 MUDr. Márii Galčíkovej zo Slovenského Pravna, za prednášku „Liečba warfarinom v praxi všeobecného lekára“, ktorú predniesla na XXXI. Výročnej konferencii v Bojniciach. Cena je dotovaná sumou 1000 €.

Gratulujeme.



XXXII. VÝROČNÁ KONFERENCIA SSVPL SLS – www.vpl.sk

VYSOKÉ TATRY – STARÝ SMOKOVEC 13. – 15. OKTÓBER 2011

Pozývame Vás na najväčšie
odborné podujatie
všeobecných lekárov
na Slovensku.