

Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej

Kompleksowe leczenie chorób przewlekłych u lekarza rodzinnego

Czym jest opieka koordynowana w POZ?

To model planowanej opieki nad chorymi przewlekle, obejmujący: diagnozowanie, leczenie, konsultacje i edukację w placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Ma na celu poprawę dostępności do niezbędnych elementów opieki medycznej oraz zwiększenie jej jakości i efektywności, a dzięki temu również zwiększenie zadowolenia pacjentek i pacjentów z opieki na poziomie POZ.

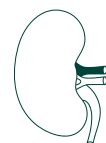
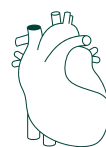
Dowiedz się, czy w Twojej przychodni funkcjonuje program opieki koordynowanej.

Jakie są aktualnie dostępne ścieżki terapeutyczne?

- kardiologiczna – nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, choroba niedokrwienna serca, migotanie przedsionków
- diabetologiczna – cukrzyca, stan przedcukrzycowy
- pulmonologiczna – przewlekła obturacyjna choroba płuc, astma oskrzelowa
- endokrynologiczna – niedoczynność oraz nadczynność tarczycy, wole guzowate
- nefrologiczna – przewlekła choroba nerek

Elementy opieki koordynowanej dla pacjentek i pacjentów:

- całościowa opieka w jednym miejscu prowadzona przez zespół POZ: lekarza, pielęgniarkę, dietetyka i koordynatora
- szerszy dostęp do badań diagnostycznych dostępnych w ramach POZ
- dostęp do konsultacji lekarzy specjalistów dziedzicznych zapewniony w ramach POZ
- skrócenie czasu diagnostyki i optymalizacja leczenia
- wizyta kompleksowa połączona z wdrożeniem Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM)
- koordynacja opieki zapewniająca realizację zaplanowanych świadczeń medycznych we właściwym terminie



Jakie korzyści daje Ci opieka koordynowana?

Wygoda

Wizyty, badania i konsultacje, również specjalistyczne, odbywasz w Twojej przychodni POZ lub we wskazanym innym miejscu.

Wiedza

Masz zapewnioną edukację dotyczącą wiedzy o Twojej chorobie i samokontroli, w tym porady dietetyczne.

Dostępność

Korzystasz w przychodni POZ z szerszego zakresu badań diagnostycznych i dostępu do specjalistów.

Czas

Koordynator dba o umawianie Twoich wizyt, badań i konsultacji i czuwa nad sprawną realizacją Twojego Indywidualnego Planu Opieki Medycznej.

Opieka koordynowana w diabetologii

Czego możesz oczekiwać?



Wizyta kompleksowa

1 x w roku pogłębiona ocena stanu zdrowia przez lekarza rodzinnego obejmująca:

- wywiad lekarski (zebranie informacji o stanie zdrowia pacjenta)
- badanie przedmiotowe

Zalecenie niezbędnych badań diagnostycznych, porad edukacyjnych lub/i konsultacji specjalistycznych

- konsultacja z lekarzem specjalistą diabetologiem
- porady edukacyjne (do 6 x w roku)
- porady dietetyczne (do 3 x w roku)

Opracowanie Twojego Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM)

Analiza wyników badań diagnostycznych, m.in.:

- UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu) – wykrywa uszkodzenie nerek
- albuminuria (ocena obecności białka w moczu) – wykrywa nieprawidłowości funkcjonowania nerek
- USG Doppler naczyń kończyn dolnych (pozwala na ocenę stanu i funkcji naczyń krwionośnych) – pozwala wykryć ewentualne powikłanie cukrzycy, jakim jest uszkodzenie żył i tętnic

Ocena efektów dotychczasowego leczenia

Jeśli obserwujesz u siebie lub kogoś z Twojej rodziny objawy, takie jak:

- częste oddawanie moczu
- wzmożone pragnienie
- utrata masy ciała niespowodowana celowym odchudzaniem
- senność, osłabienie, zmiany ropne na skórze, stan zapalny narządów moczowo-płciowych

może to oznaczać cukrzycę ze znacznie podwyższonym poziomem glukozy we krwi. Ten stan może powodować groźne skutki dla nerek i wpływać na układ krążenia. **To moment, w którym trzeba udać się do lekarza rodzinnego.**

Jeśli chorujesz na cukrzycę...

pamiętaj o pełnej odpowiedzialności za własne leczenie:

- systematycznie kontroluj poziom glukozy we krwi
- stosuj dietę cukrzycową i dąż do uzyskania odpowiedniej masy ciała
- dbaj o regularną aktywność fizyczną
- stosuj leki przepisane przez Twojego lekarza.

Dzięki temu możesz na długo uniknąć ryzyka powikłań nerkowych i sercowo-naczyniowych. Obserwuj swój organizm i kiedy tylko masz powody do niepokoju, skontaktuj się z Twoim lekarzem.

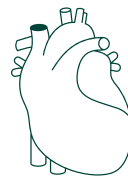


kampania edukacyjna o niewydolności serca



Opieka koordynowana w kardiologii

Czego możesz oczekiwać?



Wizyta kompleksowa

1 x w roku pogłębiona ocena stanu zdrowia przez lekarza rodzinnego obejmująca:

- wywiad lekarski (zebranie informacji o stanie zdrowia pacjenta)
- badanie przedmiotowe

Zalecenie niezbędnych badań diagnostycznych, porad edukacyjnych lub/i konsultacji specjalistycznych

- konsultacja z lekarzem specjalistą kardiologiem
- porady edukacyjne (do 6 x w roku)
- porady dietetyczne (do 3 x w roku)

Opracowanie Twojego Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM)

Analiza wyników badań diagnostycznych, m.in.:

- próba wysiłkowa EKG, Holter EKG 24/48/72 godz., Holter RR (ciśnieniowy) (oceniają wydolność Twojego układu krążenia, rytm mięśnia sercowego i dobowy profil Twojego ciśnienia krwi), USG Doppler tętnic szyjnych, USG Doppler naczyń kończyn dolnych (ocenia stan i funkcję naczyń krwionośnych) – pozwalają wykryć powikłanie cukrzycy, jakim jest uszkodzenie żył i tętnic
- ECHO serca przezklatkowe (ocenia budowę i funkcjonowanie Twojego serca)
- stężenie BNP (pozwala ocenić niewydolność serca)
- albuminuria (ocena obecności białka w moczu) – wykrywa ew. nieprawidłowości funkcjonowania nerek
- UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu) – wykrywa ew. uszkodzenie nerek

Ocena efektów dotychczasowego leczenia

Jeśli obserwujesz u siebie lub kogoś z Twojej rodziny objawy, takie jak:

- bóle i zawroty głowy
- towarzyszące im bóle w klatce piersiowej
- duszność podczas wysiłku
- kołatania serca, szумы w uszach, uczucie przewlekłego zmęczenia

może to oznaczać nadciśnienie tętnicze. Nielezione lub źle leczone nadciśnienie powoduje liczne, niekorzystne zmiany w obrębie serca, udar mózgu, zaburzenia ukrwienia i funkcji nerek oraz nasilenie miażdżycy. Szczególnie groźne jest występowanie łączne nadciśnienia tętniczego wraz z podwyższonym stężeniem cholesterolu, nadwagą, paleniem papierosów i cukrzycą. W takiej sytuacji może się u Ciebie rozwijać niewydolność serca.

Nasilają się wtedy:

- osłabienie, męczenie się nawet przy niewielkim wysiłku
- duszność występująca przy wysiłku, w spoczynku lub w nocy
- obrzęki, powiększenie obwodu brzucha i przybór masy ciała związane z zatrzymaniem płynów w organizmie
- suchy kaszel, niekiedy połączony z odpluwaniem rdzawo podbarwionej płwociny
- wyniszczenie i utrata masy ciała (w zaawansowanej niewydolności serca)

Jeśli masz niewydolność serca...

Twoje leczenie obejmuje modyfikację stylu życia i farmakoterapię, co zmniejsza ryzyko wystąpienia u Ciebie: udaru mózgu, choroby wieńcowej, zawału serca i niewydolności nerek. Stosuj się zatem do zaleceń lekarza i zgłaszaj, jeśli objawy nasilają się lub zauważasz, że nie tolerujesz leczenia. Leczenie niewydolności serca wymaga stosowania kilku leków jednocześnie. Nie odstawiaj samodzielnie leków – zawsze konsultuj się z lekarzem.

Opieka koordynowana w nefrologii

Czego możesz oczekiwać?



Wizyta kompleksowa

1 x w roku pogłębiona ocena stanu zdrowia przez lekarza rodzinnego obejmująca:

- wywiad lekarski (zebranie informacji o stanie zdrowia pacjenta)
- badanie przedmiotowe

Zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych i badań diagnostycznych

- konsultacja z lekarzem specjalistą nefrologiem
- porady edukacyjne (do 6 x w roku)
- porady dietetyczne (do 3 x w roku)

Opracowanie Twojego Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM)

Analiza wyników badań diagnostycznych, m.in.:

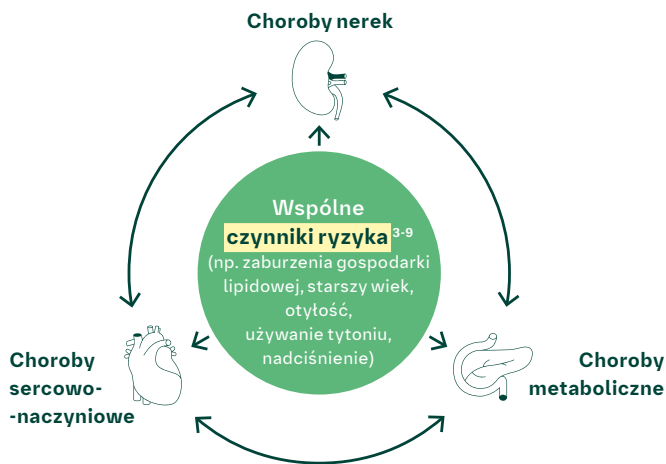
- UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu) – wykrywa ew. nieprawidłowości funkcjonowania nerek
- Ocena efektów dotychczasowego leczenia

Opisane wcześniej cukrzyca i niewydolność serca mogą występować równocześnie. Przewlekła choroba nerek (PChN) bardzo często im towarzyszy. Jej pierwsze objawy są mało charakterystyczne, dlatego PChN jest rozpoznawana najczęściej na jej zaawansowanym etapie. Wtedy może wymagać dializoterapii, a nawet konieczności przeszczepu nerki.

Choroby metaboliczne, sercowo-naczyniowe oraz przewlekła choroba nerek mają charakter współzależny i wspólne czynniki ryzyka.

Jeśli zamieszczone obok czynniki ryzyka występują u Ciebie, poproś lekarza o skierowanie na badania oceniające czynność nerek – stężenie kreatyniny we krwi dla oznaczenia współczynnika eGFR oraz test oceniający wydalanie białek (albuminy) w moczu.

Występowanie jednej choroby układu krążenia, nerek lub metabolicznej (np. cukrzyca) zwiększa ryzyko rozwoju innych chorób z tych grup¹⁻⁶.



Pamiętaj, że wczesne rozpoznanie i odpowiednie leczenie może spowolnić lub zahamować postępujący rozwój zaburzeń sercowo-nerkowo-metabolicznych i zwiększa szansę na poprawę jakości Twojego życia.

Konsultacja merytoryczna: lek. Andrzej Zapaśnik

1. Sirirwardhana C. i wsp. *BMC Public Health* 2018; 18: 752. 2. Menon V. i wsp. *Kidney International* 2005; 68: 1413. 3. Kazancioğlu R. *Kidney Int Suppl* 2013; 3: 368. 4. McDonagh T.A. i wsp. *Eur Heart J* 2021; 42: 3599. 5. Heidenreich P.A. i wsp. *Circulation* 2022; 145. 6. American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2023; 46: 51. 7. Trevisan R. i wsp. *J Am Soc Nephrol* 2006; 17: 145. 8. National Kidney Foundation. *Aging and Kidney Disease*. 2022. https://www.kidney.org/news/monthly/wkld_aging (dostęp w marcu 2023 r.). 9. Jo W. i wsp. *PLoS One* 2020; 15: e0238111.

SC-PL-07344

Boehringer Ingelheim Sp. z o.o., ul. Józefa Piusa Dziekońskiego 3
00-728 Warszawa, tel.: (22) 699 0 699
fax: (22) 699 0 698, www.boehringer-ingelheim.pl
info.waw@boehringer-ingelheim.com

Life forward

 **Boehringer
Ingelheim**