

**NAVODILO ZA IZVAJANJE, BELEŽENJE IN
OBRAČUNAVANJE STORITEV V PATRONAŽNEM
VARSTVU**

Navodilo za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu

Navodilo so pripravile in uredile:

Martina Horvat, Barbara Mihevc Ponikvar in mag. Andreja Krajnc.

Oblikovala: Ajda Jelenc

Založnik: Nacionalni inštitut za javno zdravje, NIJZ, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Spletni naslov

www.nijz.si

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2021

Elektronska izdaja.

Brezplačen izvod.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID=45372675
ISBN 978-961-6945-28-8 (pdf)

Zaščita dokumenta © 2020 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja urednikov. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko pravno in kazensko zakonodajo.

KAZALO

NAVODILO ZA IZVAJANJE, BELEŽENJE IN OBRAČUNAVANJE STORITEV V PATRONAŽNEM

VARSTVU	4
PREVENTIVNA OBRAVNAVA OTROČNICE NOVOROJENČKA IN DOJENČKA.....	6
PREVENTIVNA OBRAVNAVA KRONIČNEGA PACIENTA	13
PREVENTIVNA OBRAVNAVA NEODZIVNIKA	18
PREVENTIVNA OBRAVNAVA STAREJŠE OSEBE	22
PREVENTIVNA OBRAVNAVA NA PODROČJU KRONIČNIH NENALEZLJIVIH BOLEZNI (KNB) – INTEGRIRANO PRESEJANJE.....	26
OBRAVNAVA V LOKALNI SKUPNOSTI	30
ANALIZA TERENKEGA OBMOČJA.....	32
PRILOGE	34
VIRI	103

Kratice:

dipl. m. s. – diplomirana medicinska sestra

ADM – ambulanta družinske medicine

CKZ – center za krepitev zdravja

KNB – kronične nenalezljive bolezni

ZVC – zdravstvenovzgojni center

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

NAVODILO ZA IZVAJANJE, BELEŽENJE IN OBRAČUNAVANJE STORITEV V PATRONAŽNEM VARSTVU

Navodilo za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu (Navodilo) je pripravljeno v skladu z Okrožnico ZAE 17/20: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev, ZZS, 25. 11. 2020*. Dopolnitve šifrantov za obračun zavodu so objavljene na spletni strani ZZS** (15.23: Storitve patronažne službe (510 029) - storitve, ki se beležijo po osebi in 15.23: Storitve patronažne službe (510 029) - storitve, ki se ne beležijo po osebi). V Preglednici 1 je prikazano pri katerih preventivnih obravnavah se bodo uvedle spremembe.

Pri pripravi Navodila smo izhajali iz Priporočil obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre (Ljubič & Ramšak Pajk, 2016) in jih dopolnili z vsebinami nadgrajenih preventivnih obravnav na podlagi evalvacije projekta Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih – »Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih«, s krajšim imenom »Krepitev zdravja za vse« (Horvat & Mihevc Ponikvar, 2020), katerega nosilca sta bila Ministrstvo za zdravje in Nacionalni inštitut za javno zdravje. Projekt sta sofinancirali Republika Slovenija in Evropska unija iz Kohezijskega sklada - Evropskega socialnega sklada.

*Navodilo je namenjeno dipl. m. s. v patronažni dejavnosti*** za izvajanje nadgrajenih preventivnih obravnav od 1. 1. 2021 dalje.*

Z zeleno barvo so v nadaljevanju Navodil označeni opisi šifer, kot so navedeni v Šifrantu ZZS** 15.23: Storitve patronažne službe.

Deli besedila v modri barvi vsebujejo novosti.

Za sodelovanje pri pripravi Navodila se zahvaljujemo doc. dr. Mateji Berčan, Darji Hermonko, Aleksandri Jančič, Tjaši Knific, Andreji Ljubič, Nataši Medved in Danici Sirk.

* <https://www.zzs.si/ZZS/info/eqrdiva.nsf/o/DB428EEA0318C86C125862A004B0921?OpenDocument>

** <https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/sifranti>

***Medicinska sestra je diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik (dipl. m. s. / dipl. zn.), ki ima zaključen visokošolski študij zdravstvene nege, pri čemer študijski program v celoti upošteva Evropsko direktivo za regulirane poklice št. 2005/36/ES, ter ji/mu je ustrezen organ podelil pravico za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti. Medicinska sestra je nosilka zdravstvene nege in oskrbe v Republiki Sloveniji (Zbornica – Zveza). V dokumentu sta za izvajalce patronažnega varstva, zaradi različnih virov, uporabljeni poimenovanji dipl. m. s. v patronažni dejavnosti ter medicinska sestra v patronažni dejavnosti in imata enak pomen ter veljata za oba spola

Preglednica 1: Dopolnjen seznam storitev za Patronažno dejavnost za izvajalce patronažnega varstva

Naziv obravnave	Opomba
Obravnava nosečnice	NI SPREMEMB
Obravnava otročnice in novorojenčka ter dojenčka - daljša	Skupaj največ 5 dodatnih obiskov glede na kriterije ranljivosti in rezultate presejanja z EPDS.
Obravnava otročnice in novorojenčka ter dojenčka - krajša	Skupaj največ: - 4 obiski otročnica (2 + 2) in - 9 obiskov (6 + 3) novorojenček/dojenček.
Obravnava otroka v 2. in 3. letu starosti	NI SPREMEMB
Preventivna obravnava kroničnega pacienta - daljša	Nadgrajena preventivna obravnava kroničnega pacienta – 1 obisk na leto (pacient, ki že ima diagnozo kronične nenalezljive bolezni (KNB) - sekundarna in terciarna preventiva).
Preventivna obravnava kroničnega pacienta - krajša	Dodatna obravnava glede na ugotovljene dejavnike tveganja – skupaj do 4 na leto (pacient, ki že ima diagnozo KNB - sekundarna in terciarna preventiva).
Obravnava oseb, ki se ne odzovejo na vabilo v državni presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka ter na vabilo na preventivni pregled v ambulantni družinske medicine (SVIT, ZORA, DORA, ADM)	Obstoječim obravnavam (SVIT, ZORA, DORA) se doda obravnava neodzivnika na preventivni pregled v ADM.
Prva kurativna obravnava pacienta	NI SPREMEMB
Ponovna kurativna obravnava pacienta	NI SPREMEMB
Paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta - prva kurativna obravnava	NI SPREMEMB
Paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta - ponovna kurativna obravnava	NI SPREMEMB
Obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja - paliativna obravnava	NI SPREMEMB
Obravnava v oddaljenem kraju	NI SPREMEMB
Posvet na daljavo - daljši	NI SPREMEMB
Posvet na daljavo - krajši	NI SPREMEMB
Obravnava pacienta – cepljenje proti gripi*	NI SPREMEMB
Preventivna obravnava starejše osebe	Do 2 obiska na leto.
Preventivna obravnava na domu - daljša (Integrirano presejanje za kronične nenalezljive bolezni (KNB))	Osebe, ki še nimajo diagnoze KNB in zaradi ranljivosti ne morejo v ADM – 1 obisk na leto.
Preventivna obravnava na domu – krajša (odkriti dejavniki tveganja)	Preventivne obravnave glede na odkrite dejavnike tveganja - do 4 obiski na leto oziroma v skladu z algoritmom (oseba še nima diagnoze KNB ima pa dejavnike tveganja in zaradi ranljivosti ne more v ADM).
Obravnava v lokalni skupnosti – posvetovalnica	Do 4 obravnave/ mesec
Analiza terenskega območja	Izvede se 1 x letno (2 delovna dneva- 2 x 6 ur)

Navodilo za izvedbo cepljenja pacientov z zmanjšano pokretnostjo na domu z vključitvijo patronažne službe je objavljeno na spletni strani NIJZ:

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/navodilo_cepljenje_patronaza.pdf

PREVENTIVNA OBRAVNAVA OTROČNICE NOVOROJENČKA IN DOJENČKA

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1102	Obravnava otročnice in novorojenčka ter dojenčka - daljša	<i>Obravnava otročnice, novorojenčka in dojenčka - daljša pomeni preventivno obravnavo, ki jo medicinska sestra opravi in obračuna vedno, ko prvič obravnava otročnico, novorojenčka in dojenčka. V primeru ugotovljenega povečanega tveganja za poporodno depresijo (pozitiven presejalni test) ali v primeru, da so pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ali v družini prisotni kriteriji ranljivosti, ki so določeni v protokolu obravnave, se tudi ponovna preventivna obravnava beleži kot daljša obravnava.</i> <i>Obravnava otročnice – daljšo medicinska sestra opravi in obračuna vedno, kadar izvede prvo preventivno obravnavo otročnice. V primeru ugotovljenega povečanega tveganja za poporodno depresijo (pozitiven presejalni test) ali v primeru, da so pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ali v družini prisotni kriteriji ranljivosti, ki so določeni v protokolu obravnave, se tudi ponovna preventivna obravnava otročnice lahko beleži kot daljša obravnava.</i> <i>Skupaj medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede največ 4 preventivne obravnave pri otročnici (2 osnovni preventivni obravnavi in 2 dodatni preventivni obravnavi).</i> <i>Dve dodatni daljši preventivni obravnavi otročnice medicinska sestra izvede v primeru povečanega tveganja za poporodno depresijo (pozitiven presejalni test) in v tem primeru ukrepa v skladu s strokovnim protokolom.</i> <i>Obravnava novorojenčka in dojenčka – daljšo medicinska sestra opravi in obračuna vedno kadar izvede prvo preventivno obravnavo novorojenčka in dojenčka. V primeru, da so pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ali v družini prisotni kriteriji ranljivosti, ki so določeni v protokolu obravnave, se tudi ponovna preventivna obravnava novorojenčka in dojenčka beleži kot daljša obravnava.</i> <i>Skupaj lahko medicinska sestra izvede največ 9 (daljših ali krajših) preventivnih obravnav pri novorojenčku in dojenčku (6 osnovnih preventivnih obravnav + 3 dodatne preventivne obravnave).</i> <i>Glede na ugotovljene kriterije ranljivosti lahko medicinska sestra izvede največ 3 dodatne obravnave pri novorojenčku in dojenčku. Vsebina dodatnih daljših preventivnih obravnav je spremljanje razvoja in napredka otroka, opolnomočenje in krepitev samozavesti otročnice, krepitev starševskih veščin, pomoč pri skrbi za novorojenčka in izbrane aktivnosti glede na ugotovljeno ranljivost oziroma po strokovni presoji medicinske sestre.</i> <i>Nabor aktivnosti zdravstvene nege se izvaja v skladu s strokovnim protokolom za obravnavo otročnice, novorojenčka in dojenčka ter kompetenčnim modelom za medicinske sestre.</i>
Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1103	Obravnava otročnice in novorojenčka ter dojenčka - krajša	<i>Obravnava otročnice, novorojenčka in dojenčka pomeni izvajanje vseh aktivnosti zdravstvene nege za krepitev in ohranitev zdravja ter preprečevanje komplikacij pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ter vzpostavitev primernih interakcij v družini. Obravnava izvaja medicinska sestra v patronažni dejavnosti, ki lahko izvede največ 13 preventivnih obravnav pri otročnici, novorojenčku in dojenčku (skupaj vse, daljše in krajše obravnave).</i> <i>Obravnava otročnice, novorojenčka in dojenčka - krajša pomeni preventivno obravnavo, ki jo medicinska sestra v patronažni dejavnosti opravi in obračuna vedno, ko ponovno obravnava otročnico, novorojenčka in dojenčka, če pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ni prisotnih kriterijev ranljivosti.</i>

		<i>Obravnavo otročnice - krajšo medicinska sestra opravi in obračuna, kadar izvede ponovno preventivno obravnavo otročnice pri kateri ni ugotovljenih kriterijev ranljivosti.</i> <i>Obravnavo novorojenčka in dojenčka – krajšo medicinska sestra opravi in obračuna vedno, kadar izvede ponovno preventivno obravnavo novorojenčka in dojenčka, če pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ali družini niso prisotni kriteriji ranljivosti, ki so določeni v protokolu obravnave.</i> <i>Skupaj lahko medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede največ 9 (daljših ali krajših) preventivnih obravnav pri novorojenčku/dojenčku (6 osnovnih preventivnih obravnav + 3 dodatne preventivne obravnave).</i> <i>Glede na ugotovljene kriterije ranljivosti, ki so določeni v protokolu, lahko medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede največ 3 dodatne obravnave pri novorojenčku/dojenčku.</i> <i>Vsebina dodatnih obravnav je spremljanje razvoja in napredka otroka, opolnomočenje in krepitev samozavesti otročnice, krepitev starševskih veščin, pomoč pri skrbi za novorojenčka in izbrane aktivnosti glede na ugotovljeno ranljivost oziroma po strokovni presoji medicinske sestre.</i> <i>Do 3 dodatne kratke preventivne obravnave lahko medicinska sestra po lastni strokovni presoji izvede tudi v primeru zakasnelega celjenja popka, zlatenice novorojenčka in težav pri vzpostavljanju dojenja.</i> <i>Nabor izvedenih aktivnosti zdravstvene nege pri krajši obravnavi je enak naboru aktivnosti pri daljši obravnavi in se izvaja v skladu s strokovnim protokolom za obravnavo otročnice, novorojenčka in dojenčka ter kompetenčnim modelom za medicinske sestre.</i>
--	--	--

Strokovno navodilo (OTROČNICA):

Otročnica je žena do šestih tednov po porodu. Poporodno obdobje delimo na ožje (do devet dni) in širše poporodno obdobje (do šest tednov). To je obdobje, ko se telo povrne v stanje pred nosečnostjo. Otročnice so zaradi nosečnosti in poroda pogosto izčrpane in neprespane ter zaskrbljene zaradi otroka.

Prva obravnava otročnice je daljša, ponovna pa praviloma krajša. Priporočena časovna shema izvedbe obiskov je predstavljena v Prilogi 1. V primeru ugotovljenega povečanega tveganja za poporodno depresijo (pozitiven presejalni test), je tudi ponovna obravnava daljša, prav tako pa izvede v tem primeru dipl. m. s. v patronažni dejavnosti še dve dodatni daljši obravnavi otročnice in ukrepa v skladu s protokolom. Če so potrebe večje, se poveže z izbranim ginekologom ali osebnim zdravnikom.

Z obiskom želimo otročnico naučiti samonege in nege njenega novorojenca. V tem času nudimo strokovno zdravstveno nego in psihično pomoč. Sistematično obravnavamo otročnico v smislu krepitev in ohranitve zdravja ter preprečevanja bolezni.

Priprava na delo:

- strokovna priprava na terensko delo (družinska dokumentacija, pisna zdravstveno vzgojna navodila, pripomočki za zdravstveno nego,...),
- psihofizična priprava dipl. m. s. v patronažni dejavnosti na hišni obisk,
- indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege),
- priprava patronažne torbe in vseh pripomočkov.

Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe:

- seznanitev otročnice z namenom in vsebino obiska,
- direktno zbiranje informacij med obiskom,
- pregled dokumentacije zdravstvene nege in medicinske dokumentacije,
- ocenjevanje potreb otročnice po zdravstveni negi,
- pogovor z otročnico in člani družine ter po potrebi pomembnimi drugimi.

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

- fizični pregled otročnice (krvni tlak, pulz, telesna temperatura),
- pregled stanja krčenja maternice in seznanitev o dejavnikih, ki vplivajo na to ter opazovanje čišče (količina čišče, barva, vonj),
- opazovanje rane po carskem rezu in preveze po potrebi, ob prisotnosti šivov odstranitve le-teh, opazovanje rane na presredku in ukrepi za lajšanje bolečine ter pravilno celjenje,
- pregled bradavic in pomoč pri morebitnih težavah (vdrte, boleče, razpokane bradavice), pregled dojk in pomoč pri dojenju, nadzor nad dojenjem in kontrola dojenja (LATCH – pristavljanje, slišno požiranje, oblika bradavice, udobje, držanje),
- v primeru izgube večje količine krvi med porodom in slabokrvnosti ureditev kontrole krvi in svetovanja o primerni prehrani,
- zdravstveno vzgojno delo povezano s poučevanjem o pomenu dojenja in materinem mleku za otroka, o tehnikah dojenja in pomenu pravilnega pristavljanja otroka, o dejavnikih, ki vplivajo na uspešnejše dojenje in več mleka (seznamimo s pomenom udobnega položaja in okolja med dojenjem, s postopki za reševanje težav, ki se pojavijo ob dojenju - pogosto dojenje, premalo mleka, preveč mleka, trde prsi, zamašeni mlečni vodi, mastitis, absces, otrok samo spi),
- zdravstveno vzgojno delo povezano s poučevanjem o pravilnem režimu prehrane ter uživanju zdrave uravnotežene prehrane (kaj ni priporočljivo, odsvetovanje slabih navad),
- zdravstveno vzgojno delo povezano s poučevanjem o pomenu gibanja in telesne aktivnosti po porodu (seznanitev z izvajanjem Keglovih vaj za trening mišic medeničnega dna),
- zdravstveno vzgojno delo povezano s poučevanjem o pomenu rednega odvajanja in težavami, ki se pojavijo po porodu; ob morebitnih hemoroidih otročnici svetujemo sredstva za lajšanje bolečine,
- zdravstveno vzgojno delo povezano s poučevanjem o pomenu redne in pravilne osebne higiene (tuširanje, odsvetovanje kopanja, pomen higiene rok, higiena presredka in bradavic),
- zdravstveno vzgojno delo povezano s poučevanjem o pomenu zdravega načina življenja (dovolj spanja in rednega počitka, skrb za varnost, odstranitev vseh nevarnosti iz okolja, izogibanje težkim bremenom in potovanjem po porodu) in o primernih oblačilih, spodnjemu perilu in modrčku ter primerni obutvi,

- zdravstveno vzgojno delo povezano s poučevanjem o pravicah do dopusta matere, o pravicah do dopusta za nego in varstvo otroka, o pravicah do očetovskega dopusta in glede na potrebo o pravicah do posvojiteljskega dopusta ter o uveljavljanju pravic povezanih z rojstvom otroka (enkratna pomoč ob rojstvu otroka, pravica do paketa za otroka, otroški dodatek, zdravstveno zavarovanje otroka, davčna številka otroka, ureditev očetovstva),
- poučevanje o z nevarnih znamenjih, zaradi katerih mora takoj obiskati zdravnika,
- napotki o kontrolnem pregledu pri ginekologu po šestih tednih in zdravstveno vzgojno delo povezano s poučevanjem o spolnih odnosih po porodu in kontracepcijo,
- zdravstveno vzgojno delo povezano s poučevanjem o preprečevanju in obvladovanju okužb v poporodnem obdobju,
- pogovor z družinskimi člani in ostalimi otročnici dragimi osebami o pomoči ter zagotavljanju udobnega okolja otročnici,
- zdravstveno vzgojno delo povezano s poučevanjem družine o v pomenu krepitve in ohranitve zdravja ter preprečevanja bolezni,
- ocena stanja v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini (ZPND),
- izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu s programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb,
- **pogovor z otročnico o psihičnem počutju, pozornost na stiske, strahove,**
- **presejanje na poporodno depresijo:**
 - okvirno v drugem tednu po porodu 2 Whooley-evi vprašanji in v primeru pozitivnega rezultata še Edinburški presejalni vprašalnik (EPDS – Priloga 2a in 2b) in ukrepanje po protokolu (**dve dodatni daljši obravnavi pri rezultatu 10 ali več**).
 - štiri do šest tednov po porodu EPDS in ukrepanje po protokolu (**dve dodatni daljši obravnavi pri rezultatu 10 ali več**),
- skupna analiza (z otročnico in družino) vseh zbranih informacij in dokumentiranje.

Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje:

- obveščanje osebnega zdravnika in/ali ginekologa v primeru odstopanj,
- **povezovanje s psihiatrom ali kliničnim psihologom v primeru pozitivnega EPDS,**
- povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami,
- koordinacija po telefonu,
- dokumentiranje in zapis,
- načrtovanje naslednjega obiska,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje.

Strokovno navodilo (NOVOROJENČEK, DOJENČEK):

Novorojenček je otrok v obdobju od rojstva do končanega 4.tedna starosti (28 dni). Za to obdobje je značilna velika odvisnost otroka od strokovne nege, saj je novorojenček zaradi spremenjenih okoliščin relativno nepripravljen za samostojno življenje. Za življenje in zdravje otroka je najnevarnejših prvih 7-10 dni življenja, ko se otrok prilagaja na ekstrauterino življenje. Dojenček je otrok v obdobju od končanega 1. meseca starosti do končanega 12. meseca starosti.

Priporočena časovna shema izvedbe obiskov je predstavljena v Prilogi 1. Prva obravnava novorojenčka, ki se izvede v roku 24 ur po odpustu iz porodnišnice, je daljša, ponovne obravnave pa so praviloma krajše.

V primeru, da so v družini prisotne okoliščine, pri katerih družina običajno potrebuje več podpore, t. i. »kriteriji ranljivosti« (Priloga 3), so tudi ponovne obravnave novorojenčka in dojenčka daljše. Poleg tega se izvedejo do tri dodatne daljše obravnave. Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti opravi dva (kadar je prisoten vsaj en kriterij ranljivosti) oziroma tri dodatne preventivne obiske (kadar so prisotni vsaj trije kriteriji ranljivosti). Vsebina dodatnih obravnav je spremljanje razvoja in napredka otroka, opolnomočenje in krepitev samozvesti otročnice, krepitev starševskih veščin, pomoč pri skrbi za novorojenčka in izbrane aktivnosti glede na ugotovljeno ranljivost oz. po presoji dipl. m. s. v patronažni dejavnosti.

Do tri dodatne kratke preventivne obravnave pa se izvedejo po presoji dipl. m. s. v patronažni dejavnosti tudi v primeru zakasnelega celjenja popka, zlatenice novorojenčka, težav pri vzpostavljanju dojenja in ne napredovanja na teži. Če so potrebe večje, se dipl. m. s. v patronažni dejavnosti poveže z izbranim pediatrom.

Priprava na delo:

- strokovna priprava na terensko delo (družinska dokumentacija, pisna zdravstveno vzgojna navodila, pripomočki za zdravstveno nego,...),
- psihofizična priprava dipl. m. s. v patronažni dejavnosti na hišni obisk,
- indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege),
- priprava patronažne torbe in vseh pripomočkov.

Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe:

- seznanitev otročnice/družine z namenom in vsebino obiska,
- direktno zbiranje informacij med obiskom,
- pregled dokumentacije zdravstvene nege in medicinske dokumentacije,
- ocenjevanje potreb novorojenčka/dojenčka/družine po zdravstveni negi,
- pogovor z otročnico in člani družine ter po potrebi pomembnimi drugimi.

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

- fizični pregled novorojenčka in dojenčka (glava, fontanela, beločnice, ustna votlina, barva kože in vidnih sluznic, prsni koš, spolovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki, dihanje, srčni utrip,...),
- učenje otročnice, očeta, družine, pomembnih drugih, ki se dejansko vključujejo v skrb za novorojenčka/dojenčka, pravilnega rokovanja z novorojenčkom/dojenčkom (Handling, varna uporaba igrač glede na starost in razvoj,...),
- [svetovanje za preprečevanje poškodb - Sezname za preverjanje varnosti doma \(Priloga 4\)](#),
- učenje otročnice, očeta, družine, pomembnih drugih, ki se dejansko vključujejo v skrb za novorojenčka/dojenčka, nege novorojenčka/dojenčka ter pomoč pri negi (umivanje, oblačenje, previjanje, striženje nohtov, nega ušes in noska, rasti zob in ustrezne higijene,...),
- svetovanje in pomoč pri pogostih in začasni spremembah kože (temenca, eritemi, izpuščaji, neonatalni mozolji, suha koža, plenični izpuščaj, glivične okužbe, kožna znamenja,...),
- zdravstvena nega popkovne rane in podvezovanje popkovne rane ter demonstracija in učenje otročnice, očeta, družine, pomembnih drugih, ki se dejansko vključujejo v skrb za novorojenčka/dojenčka, pravilne izvedbe,
- učenje tehnik dojenja in pravilnega prstavljanja k prsim, v primeru neuspešnega dojenja učenje o uvajanju dopolnilne prehrane z nadomestki materinega mleka, ter kasneje, v obdobju dojenčka, svetovanje o uvajanju mešane prehrane (pomoč pri dojenju in spodbujanje za uspešno dojenje, kontrola dojenja in novorojenčkovega napredovanja na telesni teži, pomoč pri odpravljanju težav v zvezi z dojenjem,...),
- ureditev ležišča in primerna mikroklima v prostoru (izogibanje nevarnostim, spanje in počitek, primerna obleka in obutev,...),
- kopanje novorojenčka/dojenčka (demonstracija in učenje otročnice, očeta, družine, pomembnih drugih, ki se dejansko vključujejo v skrb za novorojenčka/dojenčka, pravilne izvedbe),
- [ocena ekonomskih in socialnih razmer ter drugih ranljivosti družine, ki lahko vplivajo na razvoj in napredovanje otroka \(»kriteriji ranljivosti«, Priloga 3\)](#),
- [promocija zgodnjega branja in zaščita pred ekrani](#),
- pogovor o družinski dinamiki in sorojencih, sprejetost novega družinskega člana v družini in socialnem okolju - toplina, varnost, ljubezen,
- informiranje o drugih službah in svetovanje otročnici, očetu, družini, pomembnim drugim, ki se dejansko vključujejo v skrb za novorojenčka/dojenčka, za obisk pri pediatru in ostalih zdravstvenih strokovnjakih (otroški dispanzer, ginekološka ambulanta, zobozdravstvena ambulanta in pedontološka ambulanta,...),
- zdravstveno vzgojno delo v zvezi z uvajanjem goste hrane,
- zdravstveno vzgojno delo v zvezi z gibanjem in normalnim razvojem dojenčka,
- zdravstveno vzgojno delo v zvezi z varnostjo in programom obveznega cepljenja,
- telefonski pogovor s starši, družino in pomembnimi drugimi,
- izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu s programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb,
- ocena stanja v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini (ZPND),
- skupna analiza (z otročnico in družino) vseh zbranih informacij in dokumentiranje.

Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje:

- obveščanje izbranega pediatra,
- potreba po povezovanju (sporočanju/pridobivanju informacij) z drugimi službami in institucijami,
- koordinacija po telefonu,

- dokumentiranje in zapis,
- načrtovanje naslednjega obiska,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij.

PREVENTIVNA OBRAVNAVA KRONIČNEGA PACIENTA

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1105	Preventivna obravnava kroničnega pacienta - daljša	Namen preventivne obravnave kroničnega pacienta na domu je, da z aktivnim nadzorom zdravja in zgodnjim odkrivanjem dodatno prisotnih dejavnikov tveganja ter zdravim načinom življenja upočasnimo napredovanje in poslabšanje kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB), zmanjšamo tveganje za nastanek novih ter preprečimo nastanek morebitnih invalidnosti. Obravnavo izvaja diplomirana medicinska sestra v patronažni dejavnosti, ki lahko skupaj izvede največ štiri preventivne obravnave kroničnega pacienta na leto (ena daljša in največ tri krajše obravnave). Kronični pacienti oziroma pacienti s KNB so vse osebe, ki imajo že postavljeno diagnozo KNB. Pogostejše KNB so: bolezni srca in ožilja, rak, sladkorna bolezen tip 2, bolezni kostno-mišičnega sistema, kronične bolezni dihal, debelost ter nekatere duševne bolezni. Preventivna obravnava kroničnega pacienta - daljša pomeni izvedbo nadgrajene preventivne obravnave (sekundarna in terciarna preventiva) pri kroničnem pacientu, ki že ima diagnozo KNB. Obravnavo v skladu s strokovnim protokolom diplomirana medicinska sestra opravi in obračuna pri istem pacientu največ enkrat na leto. Diplomirana medicinska sestra pri pacientu z eno ali več KNB izvede presejanje za posamezne dejavnike tveganja v skladu z »Algoritmom odločanja in ukrepanja v procesu izvajanja preventivnega pregleda v patronažnem varstvu« in pri tem smiselno uporablja posamezne sklope vprašalnika za preventivni pregled na področju KNB v patronažnem varstvu. Če izvaja daljšo preventivno obravnavo pri kroničnem pacientu starem 65 let in več v okviru obravnave izvede tudi oceno tveganja za padce v domačem okolju in ukrepa v skladu s strokovnim protokolom. V primeru, da pri pacientu odkrije samo en dejavnik tveganja, izvede kratko zdravstveno vzgojno svetovanje glede na odkrit dejavnik tveganja v okviru preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljša. V primeru, da pri pacientu odkrije več dejavnikov tveganja, načrtuje izvedbo preventivne obravnave kroničnega pacienta - krajše v skladu s strokovnimi smernicami in glede na število odkritih dejavnikov tveganja. Število dodatnih obravnav je odvisno od števila ugotovljenih dejavnikov tveganja: 2 dejavnika tveganja – ena dodatna preventivna obravnava kroničnega pacienta - krajša, 3 dejavniki tveganja – dve dodatni preventivni obravnavi kroničnega pacienta – krajši, 4 ali več dejavnikov tveganja - tri dodatne preventivne obravnave kroničnega pacienta - krajše. Namen obravnave prisotnih vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja (telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano in škodljivo pitje alkohola, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni sladkor, idr.) je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja, s ciljem zmanjšanja zgodnje obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti.

Strokovno navodilo:

Kronični pacienti oz. pacienti s kronično boleznijo/kronično nenalezljivo boleznijo so vse osebe, ki imajo že postavljeno diagnozo KNB. Pogostejše KNB so: bolezni srca in žilja, rak, sladkorna bolezen tip 2, bolezni kostno-mišičnega sistema, kronične bolezni dihal, debelost ter nekatere duševne bolezni.

Namen preventivne obravnave je krepitev in izboljšanje zdravja odraslih prebivalcev Slovenije, ki zaradi svoje ranljivosti ne morejo priti v ADM. Z aktivnim nadzorom zdravja ljudi in zgodnjim odkrivanjem dodatno prisotnih dejavnikov tveganja ter zdravim načinom življenja v zdravem okolju lahko upočasnim napredovanje zgoraj naštetih KNB, zmanjšamo tveganje za nastanek novih ter preprečimo nastanek morebitnih invalidnosti.

Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti lahko skupaj izvede največ štiri preventivne obravnave kroničnega pacienta na leto (eno daljšo in največ tri krajše obravnave).

Priprava na delo:

- strokovna priprava na terensko delo (družinska dokumentacija, pisna zdravstveno vzgojna navodila, pripomočki za zdravstveno nego,...),
- psihofizična priprava dipl. m. s. v patronažni dejavnosti na hišni obisk,
- indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege),
- priprava patronažne torbe in vseh pripomočkov.

Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe:

- seznanitev kroničnega pacienta z namenom in vsebino obiska,
- direktno zbiranje informacij med obiskom,
- pregled dokumentacije zdravstvene nege in medicinske dokumentacije,
- ocenjevanje potreb kroničnega pacienta po zdravstveni negi,
- pogovor s kroničnim pacientom in člani družine ter po potrebi pomembnimi drugimi.

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

- Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti izvede presejanje za posamezne dejavnike tveganja pri pacientu z eno ali več KNB, starem 25 let in več, v skladu z Algoritmom odločanja in ukrepanja v procesu izvajanja preventivnega pregleda v patronažnem varstvu (Priloga 5). Pri tem smiselno uporablja posamezne sklope Vprašalnika za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni v patronažnem varstvu (Priloga 6). V okviru tega vprašalnika **vedno izvede** tudi sklop »Družina in problemi v družini« ter družinski Apgar.
- Pri kroničnem pacientu starem 65 let in več v okviru obravnave izvede tudi oceno tveganja za padce v domačem okolju s svetovanjem in ukrepa v skladu s strokovnim protokolom (Priloge 7 – 11).
- Izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu s programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb.
- Ocena stanja v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini (ZPND),
- skupna analiza (s pacientom) vseh zbranih informacij in dokumentiranje.

Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje:

- obveščanje osebnega zdravnika in/ali specialista,
- potreba po povezovanju (sporočanju/pridobivanju informacij) z drugimi službami in institucijami,
- koordinacija po telefonu,
- dokumentiranje in zapis,
- načrtovanje naslednjega obiska,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1106	Preventivna obravnava kroničnega pacienta - krajša	<i>Preventivno obravnavo kroničnega pacienta - krajšo lahko medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede samo v primeru, da je pred tem v koledarskem letu pri kroničnem pacientu že izvedla daljšo preventivno obravnavo in ugotovila dejavnike tveganja. Skupaj lahko v koledarskem letu izvede največ štiri preventivne obravnave kroničnega pacienta (ena daljša in največ tri krajše obravnave).</i> <i>Preventivna obravnava kroničnega pacienta – krajša pomeni izvedbo dodatne preventivne obravnave (sekundarna in terciarna preventiva) pri kroničnem pacientu, ki že ima diagnozo KNB. Obravnavo v skladu s strokovnim protokolom in glede na število odkritih dejavnikov tveganja medicinska sestra opravi in obračuna pri istem pacientu največ trikrat na leto.</i> <i>Glede na število ugotovljenih dejavnikov tveganja lahko opravi in obračuna preventivno obravnavo kroničnega pacienta – krajšo. Število dodatnih obravnav je odvisno od števila ugotovljenih dejavnikov tveganja:</i> <i>2 dejavnika tveganja – ena preventivna obravnava kroničnega pacienta - krajša,</i> <i>3 dejavniki tveganja – dve preventivni obravnavi kroničnega pacienta – krajši,</i> <i>4 ali več dejavnikov tveganja - tri preventivne obravnave kroničnega pacienta - krajše.</i> <i>Namen obravnave prisotnih vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja (telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano in škodljivo pitje alkohola, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni sladkor, idr.) je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja, s ciljem zmanjšanja zgodnje obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti.</i>

Strokovno navodilo:

Dodatne preventivne obravnave na domu dipl. m. s. v patronažni dejavnosti izvede glede na odkrite dejavnike tveganja pri preventivni obravnavi pacienta s KNB. Kronični pacienti oz. pacienti s kronično boleznijo/kronično nenalezljivo boleznijo so vse osebe, ki imajo že postavljeno diagnozo KNB. Pogostejše KNB so: bolezni srca in žilja, rak, sladkorna bolezen tip 2, bolezni kostno-mišičnega sistema, kronične bolezni dihal, debelost ter nekatere duševne bolezni.

Namen obravnave prisotnih vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja (telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano in škodljivo pitje alkohola, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni sladkor, idr.) je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja s ciljem zmanjšati zgodnjo obolevnost, invalidnost in umrljivost. Preventivno obravnavo kroničnega pacienta - krajšo lahko dipl. m. s. v patronažni dejavnosti izvede samo v primeru, da je pred tem v koledarskem letu pri kroničnem pacientu že izvedla daljšo preventivno obravnavo in ugotovila dejavnike tveganja.

Priprava na delo:

- strokovna priprava na terensko delo (družinska dokumentacija, pisna zdravstveno vzgojna navodila, pripomočki za zdravstveno nego,...),
- psihofizična priprava dipl. m. s. v patronažni dejavnosti na hišni obisk,
- indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege),
- priprava patronažne torbe in vseh pripomočkov.

Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe:

- seznanitev kroničnega pacienta z namenom in vsebino obiska,
- direktno zbiranje informacij med obiskom,
- pregled dokumentacije zdravstvene nege in medicinske dokumentacije,
- ocenjevanje potreb kroničnega pacienta po zdravstveni negi,
- pogovor s kroničnim pacientom in člani družine ter po potrebi pomembnimi drugimi.

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

- Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti izvede dodatne preventivne obravnave na domu in ukrepa v skladu z Algoritmom odločanja in ukrepanja v procesu izvajanja preventivnega pregleda v patronažnem varstvu (Priloga 5).
- Število dodatnih obiskov je odvisno od števila ugotovljenih dejavnikov tveganja:
 - en dejavnik tveganja – ni dodatnih obiskov, obravnava se na prvem obisku - **Preventivni obravnavi kroničnega pacienta - daljši.**
 - Obravnava **dveh in več** dejavnikov tveganja se izvaja na **Preventivni obravnavi kroničnega pacienta – krajši:**
 - o dva dejavnika tveganja – **en dodatni obisk,**

- o trije dejavniki tveganja – dva dodatna obiska,
- o štirje ali več dejavnikov tveganja – trije dodatni obiski.

- Izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu s programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb.
- Ocena stanja v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini (ZPND).
- Skupna analiza (s pacientom) vseh zbranih informacij in dokumentiranje.

Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje:

- obveščanje osebnega zdravnika in/ali specialista,
- potreba po povezovanju (sporočanju/pridobivanju informacij) z drugimi službami in institucijami,
- koordinacija po telefonu,
- dokumentiranje in zapis,
- načrtovanje naslednjega obiska,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij.

PREVENTIVNA OBRAVNAVA NEODZIVNIKA

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1107	Obravnava oseb, ki se ne odzovejo na vabilo v državni presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka ter na vabilo na preventivni pregled v ambulantni družinske medicine (SVIT, ZORA, DORA, ADM)	<i>S preventivno obravnavo pacientov, ki se ne odzovejo na preventivne programe, želimo spodbuditi ciljno populacijo, da se odzove na vabilo in sodeluje v državnih presejalnih programih za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka (SVIT, ZORA, DORA) ter da se udeleži preventivnih pregledov v ambulantah družinske medicine. Obravnavo izvaja diplomirana medicinska sestra v patronažni dejavnosti.</i> <i>Obravnava pacienta zaradi presejalnega programa pomeni preventivno obravnavo, ki jo medicinska sestra opravi pri osebah, ki se ne ali pa se neustrezno odzivajo na vabila. V programih ZORA, DORA, SVIT in DRUGIH presejalnih programih diplomirana medicinska sestra opravi svetovalni preventivni patronažni obisk. V programu SVIT lahko osebi, ki ne more sama odvzeti vzorcev blata, medicinska sestra pri izvedbi postopka pomaga. Do preventivnega obiska imajo pravico tudi slabovidne, slepe, naglušne in gluhe ter drugače invalidne osebe, kronični bolniki ter socialno depriviligirane osebe, ki se slabše odzivajo v program SVIT.</i> <i>Za izvedbo preventivne obravnave posameznika, ki se ne odzove na poziv iz presejalnega programa (DORA; ZORA; SVIT, ADM ...), ni potreben delovni nalog osebnega zdravnika, ampak je potrebno samo obvestilo patronažni dejavnosti oziroma seznam neodzivnikov.</i>

Strokovno navodilo:

S preventivnim obiskom želimo spodbuditi ciljno populacijo, da se odzove na vabilo in sodeluje v državnih presejalnih programih za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka (SVIT, ZORA, DORA), ter da se udeleži preventivnih pregledov v ADM.

Namen obiskov je zmanjševanje zgodnje umrljivosti, obolevnosti in invalidnosti zaradi najpogostejših KNB, zmanjšanje vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja ter izboljševanje duševnega zdravja, opolnomočenje posameznikov v skrbi za lastno zdravje in povezovanje z mrežo partnerjev v lokalnem okolju. Odkriti želimo tudi osebe, ki se zaradi ranljivosti ne morejo udeležiti preventivnega pregleda v ADM in se le-ta lahko izvede na domu, v okviru patronažnega varstva.

Priprava na delo:

- psihofizična priprava dipl. m. s. v patronažni dejavnosti na hišni obisk,
- indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege),
- priprava pisnega obvestila patronažne službe v primeru odsotnosti varovanca od doma,
- priprava torbe in vseh pripomočkov.

Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe:

- seznanitev pacienta, (ciljne populacije) z namenom in vsebino obiska,
- direktno zbiranje informacij med obiskom,
- pregled dokumentacije zdravstvene nege in medicinske dokumentacije,
- ocenjevanje potreb pacienta po zdravstveni negi,
- pogovor s pacientom in člani družine ter po potrebi pomembnimi drugimi.

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

- svetovanje in poučevanje posameznikov o namenu državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka,
- psihična podpora varovancu,
- poučevanje o pravilnem postopku odvzema materiala za preiskavo (SVIT) ter pomoč pri odvzemu materiala, če oseba sama tega zaradi oviranosti ne zmore,
- preverjanje poznavanja in razumevanja namena teh programov,
- ocena ekonomskih in socialnih razmer ter vloga v družini in pomembnih drugih,
- zdravstveno vzgojno delo glede na ugotovljene potrebe,
- izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu s programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb,
- ocena stanja v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini (ZPND),
- telefonski pogovor z varovancem v primeru odsotnosti,

- v primeru odsotnosti varovanca pustiti obvestilo patronažne službe (v pisni obliki) o namenu obiska v poštne nabiralniku varovanca,
- izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu s programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb.
- V okviru aktivnosti vključevanja neodzivnikov v preventivni program dipl. m. s. v patronažni dejavnosti **prejme obvestilo o pacientu**, ki se trikrat ni odzval vabilu na preventivni pregled v ADM. Obvestilo prejme tudi o neodzivnikih v državne presejalne programe za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka (SVIT, ZORA, DORA). Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti vzpostavi stik z neodzivnikom, ugotovi vzrok za neodzivnost in izvede ukrepe glede na ugotovljeni vzrok skladno s protokolom obravnave.
- Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti **obišče neodzivnika** in ugotovi vzrok za njegovo neodzivnost.
Možni vzroki za neodzivnost so naslednji:
 - odklanjanje vključitve,
 - nemotiviranost,
 - nezmožnost,
 - neobveščenost,
 - drugo.
- **Intervencija glede na vzrok neodzivnosti:**
 - a) Odklanjanje vključitve:**
Če neodzivnik odklanja vključitev v Preventivni program integrirane preventive KNB ali v državni presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka, dipl. m. s. v patronažni dejavnosti zabeleži vzrok za odklonitev in o tem poroča naročniku obiska.
 - b) Nemotiviranost za vključitev:**
Če neodzivnik ne odklanja vključitve v Preventivni program integrirane preventive KNB ali v državni presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka je pa nemotiviran (sicer pa zmožen obiska ADM ali udeležbe v državnem presejalnem programu za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka), dipl. m. s. v patronažni dejavnosti izvede motivacijski razgovor z namenom motiviranja, da se odzove na vabilo in opravi preventivni pregled v ADM ali odzove na vabilo v državni presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka. Če so navzoči svojci ali pomembni drugi, jih dipl. m. s. v patronažni dejavnosti z namenom motiviranja vključi v razgovor. Če se neodzivnik strinja z udeležbo na preventivnem pregledu v ADM, dipl. m. s. v patronažni dejavnosti pokliče (takoj ali če to ni možno takoj ob povratku s terena) v ADM in se dogovori za datum preventivnega pregleda ter ga sporoči neodzivniku. Enako ukrepa tudi v primeru, da gre za neodzivnika v državni presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka. Izid intervencije dipl. m. s. v patronažni dejavnosti zabeleži in o tem poroča naročniku obiska.
 - c) Nezmožnost vključitve :**
Če neodzivnik ni zmožen obiska v ADM (npr. zaradi invalidnosti, duševne bolezni, krhkosti zaradi starosti, geografske nedostopnosti, socialne ogroženosti ali druge vrste ranljivosti) in se strinja, da dipl. m. s. v patronažni dejavnosti preventivni pregled izvede na njegovem domu, se dogovorita za termin izvedbe. V primeru, da neodzivnik ni zmožen obiska v ADM zaradi zgoraj navedenih vzrokov in ni dovolj motiviran za izvedbo preventivnega pregleda, dipl. m. s. v patronažni dejavnosti izvede motivacijski razgovor. Če je motivacijski razgovor uspešen in se neodzivnik strinja, da dipl. m. s. v patronažni dejavnosti preventivni pregled izvede na njegovem domu, se dogovorita za termin izvedbe. Če neodzivnik ne želi opraviti preventivnega pregleda, dipl. m. s. v patronažni dejavnosti to zabeleži in o tem poroča naročniku obiska. Če neodzivnik ni zmožen obiska v ADM zaradi zgoraj navedenih vzrokov in odkloni preventivni pregled na domu, dipl. m. s. v patronažni dejavnosti zabeleži razlog odklonitve in o tem poroča naročniku obiska. V kolikor gre za neodzivnika v državni presejalni program za zgodnje

odkrivanje predrakavih sprememb in raka in se le-ta ni zmožen vključiti v presejalni program, dipl. m. s. v patronažni dejavnosti to zabeleži in o tem poroča naročniku obiska.

d) Neobveščенost:

Če neodzivnik trikrat ni prejel vabila (zaradi različnih možnih razlogov), mu dipl. m. s. v patronažni dejavnosti razloži pomen in dobrobiti preventivnega pregleda v ADM, njegov potek ter ga motivira za udeležbo. Če se neodzivnik strinja z udeležbo na preventivnem pregledu v ADM, dipl. m. s. v patronažni dejavnosti pokliče (tako ali če to ni možno takoj ob povratku s terena) v ADM in se dogovori za datum preventivnega pregleda ter mu ga sporoči. V primeru, da gre za neodzivnika v državni presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka o tem, da neodzivnik ni prejel vabila obvesti naročnika obiska. Če neodzivnik odkloni vključitev, je nemotiviran ali ni zmožen obiska v ADM ali vključitve v državne presejalne programe za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka, ravnamo kot v primeru odklanjanja vključitve, nemotiviranosti za vključitev ali nezmožnosti za vključitev. Izid intervencije pri pacientu dipl. m. s. v patronažni dejavnosti zabeleži in o tem poroča naročniku obiska.

e) Drugo:

Če obstajajo drugi razlogi za neodzivnost (npr. celodnevna zaposlitev, nerazumevanje, sezonsko delo in drugo), dipl. m. s. v patronažni dejavnosti osebi razloži potek preventivnega pregleda, njegov pomen in dobrobiti ter ga motivira za udeležbo. Če se oseba strinja, se dogovorita za najustreznejši način izvedbe pregleda.

- **Pri ranljivih odraslih osebah**, ki se iz objektivnih razlogov **ne morejo udeležiti preventivnega pregleda** pri svojem osebnem zdravniku/dipl. m. s. v ADM in/ali nemedikamentoznih obravnav v CKZ/ZVC, dipl. m. s. v patronažni dejavnosti **izvede preventivni pregled** (integrirano presejanje za KNB na domu in/ali nemedikamentozne obravnave na domu). O vseh izvedenih aktivnostih dipl. m. s. v patronažni dejavnosti obvesti naročnika obiska (zdravnika družinske medicine/dipl.m.s iz ADM). Ranljivo osebo, ki se iz objektivnih razlogov ne more udeležiti preventivnega pregleda pri svojem osebnem zdravniku/dipl. m. s. v ADM in/ali nemedikamentoznih obravnav v CKZ/ZVC, dipl. m. s. v patronažni dejavnosti lahko zajame tudi naključno pri svojem rednem delu. V dogovoru z osebnim zdravnikom osebe/dipl. m. s. v ADM, izvede preventivni pregled (integrirano presejanje za KNB na domu in/ali nemedikamentozne obravnave) na domu.
- Skupna analiza (s pacientom) vseh zbranih informacij in dokumentiranje.

Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje:

- obveščanje osebnega zdravnika in/ali ginekologa,
- potreba po povezovanju (sporočanju/pridobivanju informacij) z drugimi službami in institucijami,
- koordinacija po telefonu,
- dokumentiranje in zapis,
- načrtovanje naslednjega obiska,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij.

PREVENTIVNA OBRAVNAVA STAREJŠE OSEBE

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1114	Preventivna obravnavna starejše osebe	<i>Namen preventivne obravnave starejše osebe (stare 65 let in več) v domačem okolju je ohranjanje obstoječega zdravstvenega stanja, ki temelji na učinkoviti preventivni dejavnosti. Ključni elementi zdravstvenovzgojnega delovanja so promocija zdravja in preprečevanje bolezni, svetovanje o zdravem načinu življenja in zgodnjem odkrivanju dejavnikov tveganja, ki lahko ogrozijo zdravje. Ocena stanja omogoči nudenje pomoči starejši osebi in njegovi družini v domačem okolju, tako da se lažje soočijo z boleznijo, telesno nezmožnostjo ali s stresom, da znajo oceniti njegovo sposobnost samooskrbe ter da starejša oseba sprejme in dovoli pravočasno podporo ali pomoč drugih. Cilj obravnave je opolnomočiti starejše osebe ter jim s tem omogočiti, da kakovostno in samostojno čim dlje živijo v domačem okolju. S preventivno obravnavo starejše osebe želimo izboljšati kakovost življenja starejše osebe na domu z ugotavljanjem še ohranjenih vitalnih funkcij, povezanih z dnevnimi aktivnostmi in stopnjo samostojnosti. Obravnavo v skladu s strokovnim protokolom diplomirana medicinska sestra opravi in obračuna pri isti starejši osebi največ dvakrat na leto. V okviru obravnave starejše osebe vsaj enkrat na leto obvezno izvede tudi oceno tveganja za padce v domačem okolju in ukrepa v skladu s strokovnim protokolom.</i>

Strokovno navodilo:

Namen obravnave starejše osebe v domačem okolju s strani dipl. m. s. v patronažni dejavnosti je ohranjanje obstoječega zdravstvenega stanja, ki temelji na učinkoviti preventivni dejavnosti. Ključni elementi zdravstvenovzgojnega delovanja so promocija zdravja in preprečevanje bolezni, svetovanje o zdravem načinu življenja in zgodnjem odkrivanju dejavnikov tveganja, ki lahko ogrozijo zdravje. Ocena stanja omogoči nudenje pomoči starejši osebi in njegovi družini v domačem okolju, tako da se soočijo z boleznijo, telesno nezmožnostjo ali s stresom, da znajo oceniti njegovo sposobnost samooskrbe ter da starejša oseba sprejme in dovoli pravočasno podporo ali pomoč drugih. Cilj obravnave je opolnomočiti starejše osebe, in jim s tem omogočiti, da kakovostno in samostojno čim dlje živijo v domačem okolju.

S preventivnim obiskom pri starejši osebi želimo izboljšati kakovost življenja starejše osebe na domu z ugotavljanjem še ohranjenih vitalnih funkcij, povezanih z dnevnimi aktivnostmi in stopnjo samostojnosti.

Starejša oseba ima pravico do dveh preventivnih obravnav na leto.

Priprava na delo:

- psihofizična priprava dipl. m. s. v patronažni dejavnosti na hišni obisk,
- indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege),
- priprava pisnega obvestila patronažne službe v primeru odsotnosti varovanca od doma,
- priprava torbe in vseh pripomočkov.

Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe:

- seznanitev starejše osebe z namenom in vsebino obiska,
- direktno zbiranje informacij med obiskom,
- pregled dokumentacije zdravstvene nege in medicinske dokumentacije,
- ocenjevanje potreb starejše osebe po zdravstveni negi,
- pogovor s starejšo osebo in člani družine ter po potrebi pomembnimi drugimi.

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

- poučevanje starejše osebe in /ali svojcev/pomembnih drugih za uspešno zdravljenje ali rehabilitacijo,
- nadzor vrednosti vitalnih funkcij in drugih parametrov (KS, BMI, saturacijo,...),
- zagotavljanje kontinuirane obravnave po ustaljenih poteh komunikacije,
- preverjanje poznavanja in razumevanja uporabe predpisane terapije, drugih zdravil in prehranskih dodatkov,
- preverjanje pravilnega režima prehrane v primeru specifičnega zdravljenja in prehranjenosti nasploh ter uživanja zdrave uravnotežene prehrane,
- ocena bolečine subjektivno po pogovoru in po VAS lestvici,
- ocena ožjega in širšega bivalnega okolja,
- ocena ekonomskih in socialnih razmer ter vloga v družini in pomembnimi drugimi,
- informiranje o drugih službah, nacionalnih preventivnih programih, v primeru ugotovljenih težav informiranje o družinskih pacientov na posameznem področju, dostavi hrane na dom,...,
- na podlagi ugotovljenih potreb in problemov ter odstopanj dipl. m. s. v patronažni dejavnosti izvaja posege in postopke zdravstvene nege,
- zdravstveno vzgojno delo glede na ugotovljene potrebe,
- telefonski pogovor s pacientom, družino in pomembnimi drugimi,
- izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu z programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb,
- ocena stanja v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini (ZPND),
- glede na ugotovljeno stanje ob obisku starejše osebe priporočamo, da se izvede še preizkus spoznavnih sposobnosti z enim od preizkušenih orodij (Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti (KPSS), Montrealska lestvica spoznavnih sposobnosti (MoCA), Test risanja ure (TRU), ...),
- **obvezno se pri osebah starejših od 65 let najmanj enkrat v letu izvede ocena tveganja za padce ter svetovanje.**

OCENA TVEGANJA ZA PADCE

Eden od treh odraslih po 65. letu starosti, ki živijo v skupnosti, pade vsako leto. Verjetnost, da bodo padli najmanj enkrat na leto, je med tistimi nad 65 let 30 %, med tistimi nad 75 let 40 %, in pri tistih nad 85 let kar 50 %. Tisti, ki so padli, bodo 2-3 krat bolj verjetno ponovno padli v naslednjih 6 mesecih. Poškodbe, povezane s padci, so med starejšimi glavni razlog za invalidnost, izgubo neodvisnosti oz. odvisnost od tuje pomoči in prezgodnjo smrt (podatki SZO). V Sloveniji se vsako leto zaradi poškodb pri padcu v bolnišnici zdravi 9.173 oseb, starejših od 64 let. So glavni vzrok za hospitalizacijo zaradi poškodb pri osebah, starejših od 64 let. 95 % zlomov kolka pri starejših osebah je posledica padca.

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege (nadaljevanje)

- **Osnovna ocena tveganja za padce sestoji iz dveh korakov:**
 1. **Korak:** Izpolnjevanje 1. točke vprašalnika Ocena tveganja za padce (Priloga 7), Ocena dejavnikov tveganja preiskovane osebe za padce. Oseba z doseženimi manj kot 4 točkami se uvrsti v kategorijo NIZKO tveganje.
 2. **Korak:** V primeru, da oseba v 1. točki vprašalnika zbere 4 točke ali več, kar nakazuje možnost/sum na prisotnost tveganja za padce, se pri preiskovani osebi izvede še funkcijska ocena - Časovno merjeni »vstani in pojdi« test (3M) (Priloga 8) za oceno mišične moči, hoje in ravnotežja. Poleg časa, ki ga preiskovanec potrebuje za dokončanje testa (v sekundah), dipl. m. s. v patronažni dejavnosti označi opažanja s seznama možnih odgovorov. Natančna izvedba testa je opisana v Prilogi 8.
Opomba: nepokretni osebi ter osebi na invalidskem vozičku se pripiše vrednost testa več kot 12 sekund, kar se zabeleži na obrazcu (2. točka, Priloga 7), prav tako se zabeleži uporaba drugega pripomočka za gibanje.
Zabeleži se tudi starost osebe (v letih), spol in datum ocenjevanja.
- **Po izvedeni osnovni oceni** uvrstimo preiskovano osebo v kategorijo **NIZKO TVEGANJE** za padce v primeru, da je seštevek manj kot 4 točke na vprašalniku o dejavnikih tveganja za padce IN če je oseba potrebovala manj kot 12 sekund za izvedbo »Vstani in pojdi« testa.
- V primeru, da je seštevek 4 točke ali več na vprašalniku o dejavnikih tveganja za padce IN da je preiskovana oseba potrebovala 12 sekund ali več za izvedbo Časovno merjenega »vstani in pojdi« testa (3M), oceno nadaljujemo z vprašanjem o številu padcev in poškodbah ob padcih v zadnjem letu dni.
- Na podlagi vseh informacij se osebo uvrsti v kategorijo (Priloga 10) **SREDNJE** ali **VISOKO** tveganje za padce ter tiste, ki jih je potrebno takoj **NAPOTITI NA POGLOBLJENO KLINIČNO OBRAVNAVO K OSEBNEMU ZDRAVNIKU**. Slednjega se z obrazcem (Priloga 9) pisno obvesti o ocenjenem tveganju njegovega opredeljenega pacienta.

srednje	✓ seštevek točk je 4 ali več ✓ čas testa »Vstani in pojdi« je 12 sekund ali več ✓ preiskovanec v zadnjem letu dni ni padel
visoko	✓ seštevek točk je 4 ali več ✓ čas testa »Vstani in pojdi« je 12 sekund ali več ✓ preiskovanec je v zadnjem letu dni enkrat padel, vendar se ni poškodoval
napotitev k osebnemu zdravniku	✓ seštevek točk je 4 ali več ✓ čas testa »Vstani in pojdi« je 12 sekund ali več ✓ preiskovanec je v zadnjem letu dni enkrat padel in se ob tem poškodoval ali je padel dvakrat ali večkrat

- **Interpretacija rezultatov in svetovanje za vključitev v nadaljnjo obravnavo:** glede na zdravstveno stanje posameznika in dobljene rezultate lahko dipl. m. s. v patronažni dejavnosti starejšo osebo obravnava na različne načine v skladu z Algoritmom za oceno tveganja in ukrepi za preprečevanje padcev starejših oseb (Priloga 10). Pri starejši osebi izvede individualno svetovanje, ki vključuje povratne informacije o rezultatih ocene tveganja za padce in navodila, kaj je možno storiti v primeru določenega prisotnega dejavnika tveganja ter svetuje o vključitvi v nadaljnjo obravnavo.
- Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti lahko starejši osebi na domu **vedno**:
 - svetuje glede zdrave prehrane (predvsem ob zaznani prenizki telesni masi in poročanem slabem apetitu s strani starejše osebe ali njenih svojcev/skrbnikov, pomembnih drugih);
 - poskuša opolnomočiti za aktivno izbiro, ki je prilagojena njenim potrebam in željam ter jo vzpodbuja, da se zaveže k določenemu individualnemu načrtu za zdrav življenjski slog;
 - svetuje, napoti ter motivira za vključitev v trenutno že razvite temeljene obravnave za krepitev zdravja v najbližjem ZVC/CKZ (Ali sem fit?, Zdravo živim, Test telesne pripravljenosti);
 - svetuje ter motivira za vključitev v ustrezne organizirane telesne vadbe v lokalni skupnosti (v okviru športnih društev, društev kroničnih pacientov itd.), v primeru, da je njeno zdravstveno stanje stabilno (iz nabora ponudnikov v Katalogu informacij posameznega zdravstvenega doma ali iz lastnih virov informacij);
 - napoti k osebnemu zdravniku za vključitev v poglobljeno obravnavo v ZVC/CKZ (Zdravo jem, Gibam se) oz. za napotitev na ambulantno fizioterapijo in/ali vadbeni program za povečanje funkcionalne mobilnosti ter izboljšanje moči in ravnotežja.
- **Starejši osebi vedno svetuje tudi o varnosti doma** in prilagoditvah v domačem okolju na podlagi Seznama za preverjanje varnosti doma (Priloga 11). Osveščanje starejših ljudi o nevarnostih za padce v domačem okolju, pa tudi širše skupnosti, zdravstvenih in socialnih delavcev ter vseh, ki zagotavljajo storitve, je izjemnega pomena.
- Skupna analiza (s pacientom) vseh zbranih informacij in dokumentiranje.

Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje:

- obveščanje osebnega zdravnika in/ali specialista,
- potreba po povezovanju (sporočanju/pridobivanju informacij) z drugimi službami in institucijami,
- koordinacija po telefonu,
- dokumentiranje in zapis,
- načrtovanje naslednjega obiska,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij.

PREVENTIVNA OBRAVNAVA NA PODROČJU KRONIČNIH NENALEZLJIVIH BOLEZNI (KNB) – INTEGRIRANO PRESEJANJE

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1115	Preventivna obravnava na domu – daljša (Integrirano presejanje za KNB)	<i>Preventivna obravnava na domu - daljša pomeni izvedbo integriranega presejanja za KNB v patronažnem varstvu in se izvaja pri osebah, ki se zaradi svoje ranljivosti ne morejo udeležiti preventivnega pregleda v ambulantni družinske medicine in še nimajo diagnoze arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni tipa 2 in koronarne bolezni.</i> <i>Namen preventivne obravnave je zgodnje odkrivanje oseb z biološkimi in vedenjskimi dejavniki tveganja za razvoj KNB in visoko/zelo visoko ogroženih za razvoj KNB ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja in spremembo življenjskega sloga ter upoštevanjem ustreznih strokovnih obravnav za preprečevanje nastanka KNB in ustrezno zdravljenje odkritih bolezni. Obravnavo izvaja medicinska sestra v patronažni dejavnosti, ki lahko skupaj izvede največ štiri preventivne obravnave na domu (ena daljša in največ tri krajše obravnave).</i> <i>Obravnavo v skladu s strokovnim protokolom diplomirana medicinska sestra opravi in obračuna pri istem pacientu največ enkrat na leto.</i> <i>V primeru, da pri pacientu odkrije samo en dejavnik tveganja, izvede kratko zdravstveno vzgojno svetovanje glede na odkrit dejavnik tveganja v okviru preventivne obravnave na domu - daljša. Namen obravnave prisotnih vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja (telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano in škodljivo pitje alkohola, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni sladkor, idr.) je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja, s ciljem zmanjšanja zgodnje obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti. V primeru, da pri pacientu odkrije več dejavnikov tveganja, načrtuje izvedbo preventivne obravnave na domu - krajše v skladu s strokovnimi smernicami in glede na število ugotovljenih dejavnikov tveganja.</i> <i>Število dodatnih obravnav je odvisno od števila ugotovljenih dejavnikov tveganja:</i> <i>2 dejavnika tveganja – ena dodatna preventivna obravnava na domu-krajša,</i> <i>3 dejavniki tveganja – dve dodatni preventivni obravnave na domu-krajši,</i> <i>4 ali več dejavnikov tveganja - tri dodatne preventivne obravnave na domu-krajše.</i>

Strokovno navodilo:

Integrirano presejanje za KNB v patronažnem varstvu se izvaja pri osebah, starih 30 let in več, ki se zaradi svoje ranljivosti ne morejo udeležiti preventivnega pregleda v ADM in še nimajo diagnoze arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni tipa 2 in koronarne bolezni. Namen preventivne obravnave je zgodnje odkrivanje oseb z biološkimi in vedenjskimi dejavniki tveganja za razvoj KNB in visoko/zelo visoko ogroženih za razvoj KNB ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja in spremembo življenjskega sloga ter uvajanjem ustreznih strokovnih obravnav za preprečevanje nastanka KNB in ustrezno zdravljenje odkritih bolezni (slednje izvaja osebni zdravnik pacienta).

Priprava na delo:

- psihofizična priprava dipl. m. s. v patronažni dejavnosti na hišni obisk,
- indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege),
- priprava pisnega obvestila patronažne službe v primeru odsotnosti varovanca od doma,
- priprava torbe in vseh pripomočkov.

Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe:

- seznanitev kroničnega pacienta z namenom in vsebino obiska,
- direktno zbiranje informacij med obiskom,
- pregled dokumentacije zdravstvene nege in medicinske dokumentacije,
- ocenjevanje potreb kroničnega pacienta po zdravstveni negi,
- pogovor s kroničnim pacientom in člani družine ter po potrebi pomembnimi drugimi.

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

- Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti skupaj s pacientom izpolni vprašalnik za preventivni pregled na področju KNB v patronažnem varstvu (Priloga 6) in izvede vse meritve. Preventivni pregled načrtuje na način, da že predhodno opravi obisk za odvzem krvi za laboratorijske preiskave (delovni nalog).
- Preventivna obravnava se izvede v skladu z Algoritmom odločanja in ukrepanja v procesu izvajanja preventivnega pregleda v patronažnem varstvu (Priloga 5).
- Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti izvede dodatne preventivne obravnave na domu in ukrepa v skladu z Algoritmom odločanja in ukrepanja v procesu izvajanja preventivnega pregleda v patronažnem varstvu (Priloga 5).
- Število dodatnih obiskov je odvisno od števila ugotovljenih dejavnikov tveganja:
 - **en** dejavnik tveganja – ni dodatnih obiskov, obravnava se na prvem obisku - **Preventivni obravnavi kroničnega pacienta - daljši.**
 - Obravnava **dveh in več** dejavnikov tveganja se izvaja na **Preventivni obravnavi kroničnega pacienta – krajši:**
 - dva dejavnika tveganja – **en dodatni obisk;**
 - trije dejavniki tveganja – **dva dodatna obiska;**
 - štirje ali več dejavnikov tveganja – **trije dodatni obiski.**
- Izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu s programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb.

- Ocena stanja v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini (ZPND).
- Skupna analiza (s pacientom) vseh zbranih informacij in dokumentiranje.

Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje:

- obveščanje osebnega zdravnika in/ali specialista,
- potreba po povezovanju (sporočanju/pridobivanju informacij) z drugimi službami in institucijami,
- koordinacija po telefonu,
- dokumentiranje in zapis,
- načrtovanje naslednjega obiska,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij.

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1116	Preventivna obravnava na domu – krajša (odkrit dejavnik tveganja)	<i>Preventivna obravnava na domu – krajša pomeni dodatno preventivno obravnavo pacienta, ki še nima diagnoze KNB (arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni tipa 2 in koronarne bolezni) in je pri njem ugotovljen več kot en dejavnik tveganja za nastanek KNB. Obravnavo izvaja diplomirana medicinska sestra v patronažni dejavnosti, ki lahko skupaj izvede največ tri kratke preventivne obravnave na domu. Preventivno obravnavo na domu - krajšo lahko diplomirana medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede samo v primeru, da je pred tem v koledarskem letu pri pacientu že izvedla daljšo preventivno obravnavo na domu in ugotovila dejavnike tveganja.</i> <i>V primeru, da pri pacientu odkrije več dejavnikov tveganja, načrtuje izvedbo preventivne obravnave na domu- krajše v skladu s strokovnimi smernicami in glede na število ugotovljenih dejavnikov tveganja.</i> <i>Število dodatnih obravnav je odvisno od števila ugotovljenih dejavnikov tveganja:</i> <i>2 dejavnika tveganja – ena dodatna preventivna obravnava na domu-krajša,</i> <i>3 dejavniki tveganja – dve dodatni preventivni obravnavi na domu-krajši,</i> <i>4 ali več dejavnikov tveganja - tri dodatne preventivne obravnave na domu-krajše.</i> <i>Namen obravnave prisotnih vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja (telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano in škodljivo pitje alkohola, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni sladkor, idr.) je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za obvladovanje dejavnikov tveganja s ciljem zmanjšanje zgodnje obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti.</i>

Strokovno navodilo:

Preventivne obravnave na domu izvede glede na odkrite dejavnike tveganja v okviru integriranega presejanja za KNB. Namen je zmanjševanje oziroma preprečevanje zgodnje obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti zaradi najpogostejših KNB, s ciljem opolnomočiti posameznika v skrbi za lastno zdravje.

Priprava na delo:

- psihofizična priprava dipl. m. s. v patronažni dejavnosti na hišni obisk,
- indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege),
- priprava pisnega obvestila patronažne službe v primeru odsotnosti varovanca od doma,
- priprava torbe in vseh pripomočkov.

Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe:

- seznanitev kroničnega pacienta z namenom in vsebino obiska,
- direktno zbiranje informacij med obiskom,
- pregled dokumentacije zdravstvene nege in medicinske dokumentacije,
- ocenjevanje potreb kroničnega pacienta po zdravstveni negi,
- pogovor s kroničnim pacienta in člani družine ter po potrebi pomembnimi drugimi.

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

- Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti izvede dodatne preventivne obravnave na domu in ukrepa v skladu z Algoritmom odločanja in ukrepanja v procesu izvajanja preventivnega pregleda v patronažnem varstvu (Priloga 5).
- Število dodatnih obiskov je odvisno od števila ugotovljenih dejavnikov tveganja:
 - **en** dejavnik tveganja – ni dodatnih obiskov, obravnava se na prvem obisku - **Preventivni obravnavi kroničnega pacienta - daljši.**
 - Obravnava **dveh in več** dejavnikov tveganja se izvaja na **Preventivni obravnavi kroničnega pacienta – krajši:**
 - dva dejavnika tveganja – **en dodatni obisk;**
 - **tri**je dejavniki tveganja – **dva dodatna obiska;**
 - **štirje ali več** dejavnikov tveganja – **trije dodatni obiski.**
- Izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu s programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb.
- Ocena stanja v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini (ZPND).
- Skupna analiza (s pacientom) vseh zbranih informacij in dokumentiranje.

Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje:

- obveščanje osebnega zdravnika in/ali specialista,
- potreba po povezovanju (sporočanju/pridobivanju informacij) z drugimi službami in institucijami,
- koordinacija po telefonu,
- dokumentiranje in zapis,
- načrtovanje naslednjega obiska,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij.

OBRAVNAVA V LOKALNI SKUPNOSTI

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1117	Obravnava v lokalni skupnosti - posvetovalnica	<i>Obravnava v lokalni skupnosti - posvetovalnica pomeni preventivno obravnavo v lokalni skupnosti, ki jo diplomirana medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvaja na geografsko opredeljenem območju, kjer sicer izvaja patronažno varstvo. Obravnavo v lokalni skupnosti lahko diplomirana medicinska sestra izvaja in evidentira največ enkrat tedensko, oziroma največ štirikrat mesečno. V primeru, da geografsko območje za katerega je odgovorna medicinska sestra pokriva več mestnih četrti, vasi ali naselij, posvetovalnice izvaja izmenično na posamezni lokaciji. V okviru posvetovalnic medicinska sestra izvaja individualna svetovanja, pomaga pri ureditvi obveznega zdravstvenega zavarovanja, predstavlja in usmerja v CKZ/ZVC, izvaja meritve, krajša predavanja ter krajše delavnice in sodeluje pri različnih dogodkih v lokalni skupnosti.</i>

Strokovno navodilo:

Patronažno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Izvaja se na pacientovem domu, v zdravstvenem domu, v lokalni skupnosti in na terenu. Način in mesto delovanja opredeljujeta patronažno varstvo kot tisti del primarnega zdravstvenega varstva, ki najhitreje spozna družbene spremembe in se nanje lahko tudi hitro in učinkovito odzove. Z izvajanjem posvetovalnic za krepitev zdravja v lokalni skupnosti ob vnaprej določenih terminih dipl. m. s. v patronažni dejavnosti dodatno prispevajo k vključevanju ranljivih skupin v preventivno zdravstveno varstvo ter krepitvi zdravja v lokalni skupnosti.

Priprava na delo:

- obveščanje, vabljenje, priprava prostora, organizacija,
- strokovna priprava na izvajanje posvetovalnice,
- psihofizična priprava dipl. m. s. v patronažni dejavnosti na izvajanje posvetovalnice,
- priprava torbe in vseh pripomočkov.

Izvedba:

- Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti posvetovalnice izvaja na geografsko opredeljenem območju, kjer sicer izvaja patronažno varstvo. Izvaja jih največ enkrat tedensko, oziroma izvede do 4 posvetovalnice na mesec. V primeru, da njeno geografsko območje pokriva več mestnih četrti ali vasi, posvetovalnice izvaja izmenično na posamezni lokaciji. Lokacije posvetovalnic so lahko prostori mestnih četrti, vaški domovi, idr., po predhodnem dogovoru s predstavniki v lokalni skupnosti. Urnik prisotnosti v lokalnem okolju predhodno objavi na oglasni deski, spletnih straneh občine, občinskem glasilu, idr..
- V okviru posvetovalnic izvaja individualna svetovanja (izbira osebnega zdravnika, pediatra, ginekologa, zobozdravnika, pomoč žrtvam nasilja, idr.), pomaga pri ureditvi obveznega zdravstvenega zavarovanja, predstavlja in usmerja v delavnice v CKZ/ZVC, izvaja meritve, krajša predavanja (cepljenje proti gripi, cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu, samopregledovanje dojk, zaščita pred soncem, idr.), krajše delavnice (sama ali v sodelovanju z izvajalci iz standardnega tima CKZ/ZVC) ter sodeluje pri različnih dogodkih v lokalni skupnosti.
- Izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu s programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb.
- Ocena stanja v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini (ZPND).

Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje:

- potreba po povezovanju (sporočanju/pridobivanju informacij) z drugimi službami in institucijami,
- koordinacija po telefonu,
- dokumentiranje in zapis,
- načrtovanje naslednje posvetovalnice,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij.

ANALIZA TERENSKEGA OBMOČJA

Šifra	Kratek opis	Dolg opis
PZN1118	Analiza terenskega območja	<i>Analiza terenskega območja je ob analizi opravljenega dela v predhodnem obdobju z ugotovitvami ter predlogih ukrepov za izboljšanje sestavni del letnega načrta programiranega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje, ki ga mora za učinkovito izvajanje preventivnega dela pripraviti diplomirana medicinska sestra v patronažni dejavnosti. Izvede se enkrat letno za vsako terensko območje, ob koncu leta ali v prvem mesecu naslednjega leta. Zabeleži se po navodilih v vnaprej pripravljen obrazec.</i>

Strokovno navodilo:

Za patronažno varstvo je temeljni terenski koncept dela na geografsko opredeljenem območju z družinsko obravnavo pacientov v vseh življenjskih obdobjih in v njihovem domačem okolju. Delo patronažne službe je usmerjeno v obravnavo območja kot celote, s tem pa tudi obravnavo posameznika, družine in skupnosti v njihovem življenjskem okolju. Poznavanje terenskega območja, dejavnikov tveganja za zdravje populacije v lokalni skupnosti ter možnosti reševanja problemov in sodelovanja z ostalimi deležniki je nujno za kakovostno delo.

Priprava analize terenskega območja posamezne dipl. m. s. v patronažni dejavnosti:

- Dipl. m. s. v patronažni dejavnosti mora poznati ključne demografske značilnosti prebivalstva, njihovo zdravstveno in socialno stanje, katere lokalne značilnosti vplivajo na zdravje prebivalstva, katere storitve so prebivalcem zagotovljene, lokalne in nacionalne prioritete na področju zdravja idr.
- Analiza terenskega območja je, ob analizi opravljenega dela v predhodnem obdobju z ugotovitvami ter predlogih ukrepov za izboljšanje, sestavni del letnega načrta programiranega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje, ki ga mora za učinkovito izvajanje preventivnega dela pripraviti dipl. m. s. v patronažni dejavnosti.
- Pripravlja se enkrat letno, ob koncu leta ali v prvem mesecu naslednjega leta po navodilih (Priloga 12). Zabeleži se v vnaprej pripravljen obrazec.

- Sestavljena je iz opisa terenskega območja, analize opravljenega dela, predlogov ukrepov in načrta izvajanja programiranega preventivnega patronažnega varstva vsake posamezne izvajalke:
- Opis terenskega območja vključuje: značilnosti krajevnega področja (geografske, gospodarske, infrastrukturne, kulturne, idr.), opis ključnih kazalnikov zdravja, ki jih navaja portal Zdravje v občini (glede na terensko območje) in opis prebivalcev na terenskem območju (število, struktura po starosti in spolu, število in struktura družin, vitalna statistika, idr.).
- Analiza opravljenega dela vključuje: analizo obiskanih družin, analizo izvedenih ukrepov, analizo zdravstveno vzgojnega dela v lokalni skupnosti, analizo preventivnih obiskov in analizo nekaterih podatkov kurativnih obiskov. Temelji na pregledu predpisane dokumentacije (za družino se vodi Patronažni karton družine s pripadajočimi dokumentacijskimi obrazci: Zdravstveno socialna anamneza družine, Prijava poroda, Otroški list, List nosečnice, List otročnice, List bolnika, List starostnika (starejše osebe), Načrt patronažne zdravstvene nege, Funkcionalno zdravstveno stanje varovanca, idr.) in podatkov poročenih v Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva (DZS d.d., Obr. 8,95).
- Priprava predloga ukrepov za izboljšanje in letnega načrta izvajanja programiranega preventivnega patronažnega varstva vsake posamezne izvajalke in patronažne službe kot celote.
- Na podlagi analiz terenskih območij in letnih načrtov, ki jih pripravijo posamezne dipl. m. s. v patronažni dejavnosti, vodja patronažne službe zdravstvenega zavoda pripravi skupen dokument in predloge ukrepov ter načrt sodelovanja in povezovanja s preostalimi deležniki. Dokument ustrezno vključi v dokumente zdravstvenega zavoda.

PRILOGE

Priloga 1: Priporočena časovna shema izvedbe preventivnih obravnav otročnice, novorojenčka/dojenčka

Priloga 2a: Edinburški vprašalnik o počutju (EPDS)

Priloga 2b: Edinburški vprašalnik – Edinburška lestvica poporodne depresije – navodila, verzija 2021

Priloga 3: Seznam okoliščin pri katerih družina z novorojenčkom/dojenčkom običajno potrebuje več podpore (»kriteriji ranljivosti«)

Priloga 4: Seznam za preverjanje varnosti doma

Priloga 5: Algoritem odločanja in ukrepanja v procesu izvajanja preventivnega pregleda v patronažnem varstvu

Priloga 6: Vprašalnik za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni v patronažnem varstvu

Priloga 7: Vprašalnik Ocena tveganja za padce

Priloga 8: Časovno merjeni »vstani in pojdi« test – navodila

Priloga 9: Obvestilo osebnemu zdravniku pacienta o izvedeni oceni tveganja za padce

Priloga 10: Algoritem za oceno tveganja in ukrepi za preprečevanje padcev starejših oseb

Priloga 11: Seznam za preverjanje varnosti doma starejše osebe

Priloga 12: Analiza terenskega območja - navodila

PRILOGA 1: PRIPOROČENA ČASOVNA SHEMA IZVEDBE PREVENTIVNIH OBRAVNAV OTROČNICE, NOVOROJENČKA/DOJENČKA

Novorojenček/dojenček

Preventivna obravnava	Časovni interval izvedbe
Prva	V 24-ih urah po odpustu (tudi, če je vikend ali praznik)
Druga	Prvi do drugi teden po odpustu
Tretja	Drugi teden po odpustu
Četrta	Tretji teden po odpustu
Peta	V starosti od najmanj 4 do največ 5 mesecev
Šesta	V starosti od najmanj 10 do največ 11 mesecev
Dodatna – kratka (do tri)	V prvem mesecu
Dodatna – daljša (do tri)	V prvem do tretjem mesecu, oziroma po strokovni presoji izvajalke, glede na potrebe družine

Otročnica

Preventivna obravnava	Časovni interval izvedbe
Prva	Prvi teden po odpustu
Druga	Najmanj 4 do največ 6 tednov po porodu
Dodatna – daljša (dve)	En teden in dva tedna po pozitivnem EPDS testu, oziroma po strokovni presoji izvajalke, glede na potrebe otročnice

Verzija dokumenta: 2021 (po zaključku projekta *Model skupnostnega pristopa krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih*).

PRILOGA 2a: EDINBURŠKI VPRAŠALNIK O POČUTJU (EPDS)

Datum reševanja:

Starost dojenčka:

Ker ste pred kratkim rodili dojenčka, bi radi izvedeli, kako se počutite. Prosim, OZNAČITE odgovor, ki približno opisuje Vaše počutje V ZADNJIH 7 DNEH, in ne le Vašega počutja danes.

1. Uspe mi, da se nasmejim in vidim smešno

plat stvari:

- ☐ tako, kot mi je to vedno uspelo
- ☐ manj kot prej
- ☐ veliko manj kot prej
- ☐ sploh ne

2. Veselim se stvari:

- ☐ tako, kot sem se vedno
- ☐ manj kot prej
- ☐ precej manj kot prej
- ☐ skoraj ne

3. Po nepotrebnem se obremenjujem, kadar gredo stvari narobe:*

- ☐ večino časa
- ☐ nekaj časa
- ☐ redko
- ☐ nikoli

4. Brez pravega razloga sem tesnobna in zaskrbljena:

- ☐ sploh ne
- ☐ komaj kdaj
- ☐ včasih
- ☐ zelo pogosto

5. Brez pravega razloga se počutim prestrašeno ali panično:*

- ☐ pogosto
- ☐ včasih
- ☐ redko
- ☐ sploh ne

6. Stvari se mi nakopičijo:*

- ☐ večino časa jih ne zmorem obvladati
- ☐ včasih jih ne obvladam tako dobro kot prej
- ☐ večino časa jih precej dobro obvladam
- ☐ obvladam jih tako dobro kot vedno

7. Bila sem tako nesrečna, da sem slabo spala:*

- ☐ večino časa
- ☐ včasih
- ☐ redko
- ☐ sploh ne

8. Počutila sem se žalostno ali nesrečno:*

- ☐ večino časa
- ☐ precej pogosto
- ☐ redko
- ☐ sploh ne

9. Bila sem tako nesrečna, da sem jokala:*

- ☐ večino časa
- ☐ precej pogosto
- ☐ občasno
- ☐ nikoli

10. Pomislila sem, da bi si kaj naredila:*

- ☐ precej pogosto
- ☐ včasih
- ☐ skoraj nikoli
- ☐ nikoli

Rezultat:

Vir: Cox JL, Holden, JM Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psych 1987;150:782-6. 2; Slovenski prevod objavljen v: Koprivnik P, Plemenitaš A. Pojavnost depresij v poporodnem obdobju v slovenskem vzorcu. Med Razgl 2005; 44:139-45.

PRILOGA 2b: EDINBURŠKI VPRAŠALNIK – EDINBURŠKA LESTVICA POPORODNE DEPRESIJE – NAVODILA, VERZIJA 2021

Ta samoocenjevalni vprašalnik je sestavljen iz 10 vprašanj in je namenjen ugotavljanju simptomov čustvene stiske med nosečnostjo in v poporodnem obdobju. **Edinburška lestvica poporodne depresije (The Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS) ni diagnostično orodje in mora biti vedno uporabljena skupaj s klinično oceno.**

Vprašalnik se praviloma uporablja **pri obisku otročnice 4 do 6 tednov po porodu**; izjemoma v 2. tednu, če ženska odgovori pozitivno na katero od predvidenih dveh Whooley-evih vprašanj o počutju:

- Ali ste se v zadnjem mesecu pogosto počutili potrto, depresivno ali brezupno?
- Ali ste v zadnjem mesecu pogosto počeli stvari brez pravega zanimanja ali zadovoljstva?

Navodila za uporabo EPDS:

1. Ženske naj podčrtajo postavko, ki je najbližje njihovem počutju v **zadnjih sedmih dneh**, ne samo na dan reševanja.
2. Odgovoriti morajo na vseh deset vprašanj.
3. Ženske naj izpolnjujejo vprašalnik **same, brez tuje pomoči**, v mirnem okolju in brez prekinjanja.
4. Če ženska ne zna brati ali ima težave z razumevanjem jezika, v katerem je vprašalnik napisan, naj vprašalnika **ne rešuje**, kar zabeležimo v medicinsko dokumentacijo.
5. Vprašalnik točkujte v skladu s spodnjimi navodili in ustrezno ukrepite.

Točkovanje:

Odgovori so točkovani od 0, 1, 2 in 3 v skladu s stopnjo simptomov. Postavke, označene z zvezdico (*), so točkovane v obratnem vrstnem redu (3, 2, 1 in 0). Točkovnik je prikazan na naslednji strani. Skupno vsoto dobimo s seštevanjem posameznih točk. Možno število doseženih točk se giblje med 0 in 30.

Rezultati EPDS točk in ukrepanje:

0-9 točk: Točke znotraj tega razpona lahko kažejo na prisotnost nekaterih simptomov stiske/stresa, ki so lahko kratkotrajne in za katere je manj verjetno, da ovirajo vsakodnevno funkcioniranje doma in na delu. **Ukrepanje:** običajno ni potrebno.

10-12 točk: Točke znotraj tega razpona kažejo na prisotnost simptomov stresa, ki so lahko neprijetni in vplivajo na vsakodnevno funkcioniranje. **Ukrepanje:** **aktivno krepite samozavest otročnice glede njene materinske vloge in skušajte aktivirati socialno mrežo (partnerja, druge bližnje)** za pomoč otročnici pri skrbi za otroka in zase (prevzemanje večjega deleža pri vsakodnevni skrbi in opravilih, dogovori o možnosti, da se otročnica naspi ipd.). Opravite dva dodatna obiska in nadaljujte s spremljanjem psihičnega počutja otročnice. Pri prvem dodatnem obisku, čez en teden, **ponovite vprašalnik EPDS**. Če je rezultat točk ponovljenega EPDS enak ali večji kot prvič (tudi če ostane pod mejo 13 točk), je potrebna nadaljnja napotitev (glej naslednjo točko).

13 točk ali več: ta rezultat zahteva dodatno ocenjevanje in spremljanje, saj je verjetnost depresije visoka, zato je potrebna **napotitev k psihiatru ali psihologu**. **Ukrepanje:** **obvestite osebnega zdravnika in**

*Model skupnostnega pristopa krepitve zdravja in
zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih.*

priskrbite napotnico (pod nujno), ponudite možnost kontaktiranja psihologa ali psihiatra za določitev termina srečanja. Aktivno tudi krepite samozavest otročnice glede njene materinske vloge in skušajte aktivirati socialno mrežo.

Vsaka ženska, ki obkroži 1, 2 ali 3 točke pri vprašanju 10 zahteva dodatno ocenjevanje, da se zagotovi varnost matere in njenega otroka. Zato je potrebna napotitev k psihologu ali psihiatru.

Edinburški vprašalnik (EPDS) – TOČKOVANJE

1. Uspe mi, da se nasmejim in vidim smešno

plat stvari:

- (0) tako, kot mi je to vedno uspelo
- (1) manj kot prej
- (2) veliko manj kot prej
- (3) sploh ne

2. Veselim se stvari:

- (0) tako, kot sem se vedno
- (1) manj kot prej
- (2) precej manj kot prej
- (3) skoraj ne

3. Po nepotrebnem se obremenjujem, kadar gredo stvari narobe:*

- (3) večino časa
- (2) nekaj časa
- (1) redko
- (0) nikoli

4. Brez pravega razloga sem tesnobna in zaskrbljena:

- (0) sploh ne
- (1) komaj kdaj
- (2) včasih
- (3) zelo pogosto

5. Brez pravega razloga se počutim prestrašeno ali panično:*

- (3) pogosto
- (2) včasih
- (1) redko
- (0) sploh ne

6. Stvari se mi nakopičijo:*

- (3) večino časa jih ne zmorem obvladati
- (2) včasih jih ne obvladam tako dobro kot prej
- (1) večino časa jih precej dobro obvladam
- (0) obvladam jih tako dobro kot vedno

7. Bila sem tako nesrečna, da sem slabo spala:*

- (3) večino časa
- (2) včasih
- (1) redko
- (0) sploh ne

8. Počutila sem se žalostno ali nesrečno:*

- (3) večino časa
- (2) precej pogosto
- (1) redko
- (0) sploh ne

9. Bila sem tako nesrečna, da sem jokala:*

- (3) večino časa
- (2) precej pogosto
- (1) občasno
- (0) nikoli

10. Pomislila sem, da bi si kaj naredila:*

- (3) precej pogosto
- (2) včasih
- (1) skoraj nikoli
- (0) nikoli

Rezultat:

PRILOGA 3: SEZNAM OKOLIŠČIN PRI KATERIH DRUŽINA Z NOVOROJENČKOM/DOJENČKOM OBIČAJNO POTREBUJE VEČ PODPORE (»KRITERIJI RANLJIVOSTI«)

Okoliščine pri katerih je predvidena izvedba **dodatnih daljših preventivnih obravnav**

	Okoliščina (»kriterij ranljivosti«)
Otročnica	Starost manj kot 20 let
	Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oz. se ne sporazumeva v slovenskem jeziku)
	Ženska, ki ni nikoli obiskovala Priprave na porod in starševstvo (Šole za bodoče starše)
	Ženska s posebnimi potrebami (slepa, slabovidna, gluha, gibalno ovirana ...)
	Ženska z učnimi težavami, ne pismena, duševno manj razvita (končana ali nedokončana največ osnovna šola ali šola s prilagojenim programom, ...)
	Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka
	Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike)
	Ženska z drugo znano duševno boleznijo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja, idr.)
	Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu (EPDS) za poporodno depresijo
	Ženska z drugimi težavami v duševnem zdravju
	Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu
	Okoliščina (»kriterij ranljivosti«)
Novorojenček	Nedonošenček rojen pred 37. tednom gestacije
	Otrok z nizko porodno težo ob terminu - zahiranček (< 2500 g pri 37 tednih gestacije ali več)
	Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza, ...)
	Izrazitejše težave pri dojenju zaradi otrokovih zdravstvenih posebnosti
	Okoliščina (»kriterij ranljivosti«)
Družina	Družina v hudi socialno-ekonomski stiski (prejemniki denarne socialne pomoči, prejemniki pomoči RK, Karitas, ZPM in drugih NVO,...)
	Neustrezni bivalni pogoji (elektrika, voda, ogrevanje, vlaga, prenatrpanost)
	Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore
	Partner z boleznijo zasvojenosti ali drugo neurejeno duševno boleznijo
	Nasilje v družini (že znana situacija ali sum na nasilje v družini)
	Nedavna smrt družinskega člana ali huda bolezen v družini
	Oče ali drug družinski član, ki skrbi za dojenčka (npr. zaradi bolezni ali smrti matere)

Okoliščine pri katerih je predvidena izvedba **dodatnih kratkih preventivnih obravnav**

	Okoliščina
Novorojenček	Zakasnelo celjenje popka (pordel, zagnojen popek,...)
	Zlatenica oziroma sum na zlatenico
	Težave pri vzpostavljanju dojenja oziroma pri dojenju pri otroku brez zdravstvenih posebnosti
	Ne napredovanje na teži

PRILOGA 4: SEZNAMI ZA PREVERJANJE VARNOSTI DOMA

Datoteka, primerna za tiskanje, je objavljena ločeno



Avtorica: prim. dr. Mateja Rok Simon, dr. med. spec. javnega zdravja;
Jezikovni pregled: Mitja Vrobleja;
Obilježanje: IDEARtka d.o.o.
Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana;
Gradivo je tiskano iz sredstev sofinanciranja Republike Slovenije in Evropske unije iz kohezijskega sklada - Evropskega socialnega sklada.



www.zdaj.net



SEZNAMI ZA PREVERJANJE VARNOSTI DOMA



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST



NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



ZDAJ.
ZDRAVJE
DANES
ZA JUTRI

POGLEJTE IN PREVERITE, ALI JE VAŠ DOM VAREN ZA DOJENČKA?



Če je odgovor »NE«, ukrepajte! DA NE

OTROŠKA POSTELJICA

- posteljica je globoka vsaj 50 cm, ko je vzmetnica v najnižjem položaju ☐ DA ☐ NE
- vzmetnica se po dolžini in širini tesno prilega posteljnemu okviru in ograji posteljice ☐ DA ☐ NE
- posteljne stranice so fiksne, brez možnosti za dviganje in spuščanje ☐ DA ☐ NE
- posteljne stranice imajo navpične prečke z razmikom 4,5-6,0 cm ☐ DA ☐ NE
- posteljica je brez odprt in štrlečih okrasnih elementov ☐ DA ☐ NE

PREVIJALNA MIZA

- ima dvignjene robove na dveh (ali treh) stranicah, nekatere imajo tudi varnostni pas, s katerim otroka lahko pripnemo ☐ DA ☐ NE
- omogoča, da si na doseg roke pripravimo vse, kar potrebujemo za previjanje, vendar zunaj otrokovega dosega ☐ DA ☐ NE
- otrok je na previjalni mizi vedno pod nadzorom odrasle osebe in na doseg roke ☐ DA ☐ NE

OTROŠKI LEŽALNIK

- uporabljamo le za kratek čas (največ 5 minut), da odložimo otroka, če med njim opravilom potrebujemo proste roke in nimamo druge možnosti ☐ DA ☐ NE

OTROŠKA OBLAČILA IN DUDO

- uporabljamo le oblačila brez trakov in vrvic, da se otrok z njimi ne bi zadavil ☐ DA ☐ NE
- uporabljamo dudo brez vrvice ☐ DA ☐ NE

JAVLJALNIK ZA DIM IN JAVLJALNIK ZA OGLJIKOV MONOKSID (CO)

- javljalniki za dim so v vsakem nadstropju večna dstopne hiše in vsaki spalnici ☐ DA ☐ NE

- javljalniki za CO so v prostorih, kjer je kurišče ali gorilna naprava, in tam, kjer se ljudje dlje časa zadržujejo (spalnica, kuhinja, dnevna soba) ☐ DA ☐ NE

ROPOTULJICA IN DRUGE IGRAČE

- ropotuljica je brez drobnih ali okroglih delov (kot žogica za golf), ročaj in drugi deli ropotuljice so dovolj veliki, da ne gredo v otrokova usta in zaprejo vhoda v grlo ☐ DA ☐ NE
- igrače imajo premer večji od 3 cm, se ne morejo razstaviti na drobne dele in so brez vrvic ali trakov, ki so daljši od 22 cm ☐ DA ☐ NE
- igrače na vrvcu, obešene preko posteljice ali globokega dela vozička, se odstrani takoj, ko se otrok začne dvigovati na roke in kolena oziroma pri starosti 5 mesecev ☐ DA ☐ NE

OTROŠKI AVTOMOBILSKI SEDEŽ SKUPINE 0+ (LUPINICA)

- sedež je primeren otrokovi starosti, teži in velikosti (za otroke od rojstva do 8.-10. meseca oz. do 13 kg telesne teže) ☐ DA ☐ NE
- ima 3-točkovni sistem varnostnih pasov, s katerimi je otrok v sedežu vedno pripet, z možnostjo prilagajanja višine zgornjih trakov glede na velikost otroka in z dobro bočno oporo za glavo ☐ DA ☐ NE
- otroka v avtomobilu nikoli ne pustimo brez nadzora odrasle osebe ☐ DA ☐ NE

OTROŠKI VOZIČEK

- globoki del vozička ima ravno dno in je brez naklona ☐ DA ☐ NE
- športni voziček ima hrbtno naslonjalo, ki se lahko povsem poleže tako, da je dno vozička ravno in brez naklona ☐ DA ☐ NE
- športni voziček ima 5-točkovni sistem varnostnih pasov (pasove okrog pasu in za med noge ter ramenske pasove), s katerimi je otrok v vozičku vedno pripet ☐ DA ☐ NE
- ima dobro delujoče zavore na dveh kolesih in varovalo, ki preprečuje, da bi se voziček zložil medtem, ko je v njem otrok ☐ DA ☐ NE

KO ZAČNE OTROK SEDETI IN SE PLAZITI, DODATNO PRILAGODITE SVOJ DOM:



Če je odgovor »NE«, ukrepsajte! DA NE

STOLČEK ZA HRANJENJE

- hrbtni del naslonjala je vedno dvignjen v povsem pokončni položaj (pod kotom 90°), otrok pa ima stopala položena na naslon za noge ☐ ☐
- ima 5-točkovni sistem varnostnih pasov (pasove okrog pasu in za med noge ter ramenske pasove), s katerimi je otrok v stolčku vedno pripet ☐ ☐
- je težek in ima širok podstavek, kar zagotavlja dobro stabilnost ☐ ☐
- postavljen je vedno stran od sten, vrat, oken in vrvic od zaves ali žaluzij ☐ ☐

STAJICA

- uporabi se nezložljivo stajico, saj konstrukcijska zasnova zložljive stajice povečuje tveganje otroka za zadušitve ☐ ☐
- stranice stajice imajo pokončne letvice z razmikom 4,5–6,0 cm ☐ ☐
- mreža, napeta na stranicah stajice (ali posteljice), je gosto tkana z luknjicami, manjšimi od 7 mm ☐ ☐

SHRANJEVANJE DROBNIH PREDMETOV, ZDRAVIL, KEMIČALI

- predmete, katerih premer je manjši od 3 cm, se shrani v omarah ali predalih, ki so zaklenjeni s ključem ali opremljeni z zatičem, da jih otroci ne morejo odpreti ☐ ☐
- zdravila in gospodinjske kemikalije, se shrani v omarah ali predalih, ki so zaklenjeni s ključem ali opremljeni z varovalom, da jih otroci ne morejo odpreti ☐ ☐
- gospodinjske kemikalije so v plastenkah z dvofaznim zapiranjem (zamašek je treba hkrati potisniti navzdol in ga zavrteti), da jih majhni otroci ne morejo odpreti ☐ ☐

HOJCA

- uporaba se odsvetuje, saj ne vpliva ugodno na otrokov razvoj in poveča tveganje za poškodbe ☐ ☐

OGRAJICE ZA STOPNICE

- na vrhu in na dnu stopnic so nameščene po ena ograjica za stopnice ☐ ☐
- na vrhu stopnic so montirane ograjice z vijačenjem v steno, da ne popusti pod težo otroka ☐ ☐
- razmik med navpičnimi prečkami ograjice je manjši od 6,5 cm, spodnji rob ograjice je 2,5–5,0 cm nad tlemi ☐ ☐
- je brez odprtin v obliki črke V na zgornjem robu in brez odprtin v obliki kare ali diamanta med letvicami ☐ ☐
- zaprte so vedno, ko je otrok doma ☐ ☐

ŠTIK Z VROČIMI TEKOČINAMI

- na vodovodni armaturi v kopalni kadi je nameščen termostat za nastavitev temperature vode, ki je nastavljen na največ 50 °C ☐ ☐

KOPALNI STOLČEK

- uporaba kopalnega stolčka se odsvetuje, ker poveča tveganje za utopitev otroka ☐ ☐
- otrok v kopalni kadi je vedno pod nadzorom odrasle osebe in na doseg roke, tudi če je nameščen v kopalnem stolčku ☐ ☐

ŠTIK Z ELEKTRIČNIM TOKOM

- vse električne vtičnice so prekrite z varnostnimi ščitniki za vtičnice ☐ ☐

OTROŠKI ŠPORTNI VOZIČEK

- hrbtni del naslonjala je vedno dvignjen v povsem pokončni položaj (pod kotom 90°), otrok ima stopala položena na naslon za noge ☐ ☐
- voziček ima 5-točkovni sistem varnostnih pasov (pasove okrog pasu in za med noge ter ramenske pasove), s katerimi je otrok v vozičku vedno pripet ☐ ☐

KO ZAČNE OTROK HODITI, DODATNO PRILAGODITE SVOJ DOM



Če je odgovor »NE«, ukrepajte! DA NE

BALKONSKA OGRAJA V NADSTROPJIH

- na oknih in balkonskih vratih v nadstropjih so nameščeni varnostni mehanizmi, ki omogočajo, da se okno in balkonska vrata odprejo samo za 8-10 cm ☐ ☐
- balkonske ograje imajo navpične prečke, da otrok ne more splezati preko ograje ☐ ☐
- razmiki med navpičnimi prečkami in druge odprtine na balkonski ograji so take velikosti, da malček ne more potisniti glave skozi ☐ ☐
- stoli in ostalo pohištvo je odmaknjeno od oken in balkonskih ograj ☐ ☐

VOGALNIKI IN FOLIJA ZA STEKLENE POVRŠINE

- vogali radiatorjev in nizkega pohištva so zaščiteni z vogalniki ☐ ☐
- na steklenih površinah vrat in pohištva je nalepljena zaščitna plastična folija, ki preprečuje, da bi se razbito steklo razletelo na kose in porezalo otroka ☐ ☐

ZAŠČITNA OGRAJICA ZA ŠTEDILNIK

- nameščena je na štedilniku tako, da otrok ne more doseči posod in jih prevrniti nase ☐ ☐

NEDRSEČA PODLOGA ZA KOPALNO KAD

- na dnu kopalne kadi je nameščena podloga iz materiala, ki ne drsi ☐ ☐

OTROŠKI AVTOMOBILSKI SEDEŽ SKUPINE I

- sedež je primeren otrokovi starosti, teži in velikosti (za otroke od 8 mesecev do 4. leta oz. od 9 do 18 kg telesne teže) ☐ ☐
- ima 5-točkovni sistem varnostnih pasov, s katerimi je otrok v sedežu vedno pripet ☐ ☐
- rabljen sedež je star manj kot 5 let in ni bil nikoli udeležen v prometni nezgodi ☐ ☐

DOMAČI BAZEN

- otrok je ob bazenu in drugih nezavarovanih vodnih površinah vedno pod budnim nadzorom odrasle osebe ☐ ☐
- z vseh štirih strani je obdan z ograjo tako, da je bazen popolnoma ločen od hiše in dvorišča ☐ ☐
- ograja okrog bazena je visoka najmanj 120 cm, razmik med navpičnimi prečkami je tak, da malček ne more potisniti glave skozi ☐ ☐
- vrata ograje se samodejno zapirajo z avtomatsko ključavnico, ki je zunaj dosega otrok ☐ ☐
- pri uporabi samostoječega plastičnega bazena se upošteva navodila proizvajalca za varno uporabo ☐ ☐
- vsak dan po koncu uporabe se stopnice za vstopanje v bazen pospravi na mesto zunaj dosega otrok ☐ ☐
- iz bazena se odstrani vse igrače takoj, ko se otrok z njimi ne igra več ☐ ☐

KOLESARSKI SEDEŽ

- sedež je primeren teži in velikosti otroka ter ga je možno pritrditi na kolo ☐ ☐
- ima 5-točkovni sistem varnostnih pasov, s katerimi je otrok v sedežu vedno pripet, vzglavnik z dovolj bočne opore za glavo in stopalke za noge ☐ ☐

KOLESARSKA ČELADA

- primerna je otrokovi starosti in velikosti njegove glave ☐ ☐
- je lahka, z odprtinami za prezračevanje in dodatnimi blazinami, s katerimi lahko izboljšamo prileganje čelade na glavi ☐ ☐

PRILOGA 5: ALGORITEM ODLOČANJA IN UKREPANJA V PROCESU IZVAJANJA PREVENTIVNEGA PREGLEDA V PATRONAŽNEM VARSTVU

1. DRUŽINSKA ANAMNEZA

Obravnava pacientov v PV glede na družinsko obremenjenost

Družinska obremenjenost	Večja ogroženost za	Ukrep
Zvišan krvni tlak	Zvišan krvni tlak, SŽB	Pacienta spodbudite k redni samokontroli in razložite povečano ogroženost za zvišan krvni tlak. Pacienta spodbujajte k upoštevanju preventivnih ukrepov oz. zdravega življenjskega sloga.
Moški pred 55. letom, ženske pred 65. letom: srčni infarkt, angina pectoris, možganska kap, periferna bolezen arterij na nogah	SŽB	V primeru pozitivne družinske anamneze prezgodnje aterosklerotične bolezni pomnožimo celokupno absolutno srčno-žilno ogroženost, ki jo izračunamo po Framinghamu, s faktorjem 2, oziroma jo uvrstimo v eno kategorijo višje.
Sladkorna bolezen tipa 2	Preddiabetesna stanja in SB tipa 2	Podatek ocenjuje zdravnik skupaj z izvidom koncentracije KS na tešče.
Med sorodniki prvega reda (oče, mati, sin, hči, brat sestra, polbrat, polsestra) so zboleli za rakom debelega črevesa ali danke pred 60. letom starosti.	Polipi in rak DČD	Indicirana kolonoskopija 10 let pred starostjo, ko je sorodnik prvega reda zbolel ali najkasneje v starosti 40 let. Pacienta usmerite k ZDM/poročajte zdravniku o pridobljenem podatku.
Najmanj dva vaša krvna sorodnika (sorodniki prvega reda, stari starši, bratranci, sestrične, tete, strici) sta zbolela zaradi raka debelega črevesa ali danke.	Polipi in rak DČD	Vzrok za bolj pogosto pojavljanje raka v družini je lahko deden. Strategija presejanja mora biti prilagojena tveganju pri konkretnem bolniku in zahteva vključitev multidisciplinarne skupine zdravnikov, ki obravnava take družine individualno (gastroenterolog, ambulantna za genetsko svetovanje). Pacienta usmerite k ZDM/ poročajte zdravniku o pridobljenem podatku.
Vsaj trije sorodniki prvega reda (starši, brat, sestra, polbrat, polsestra) so zboleli za enim od sledečih rakov: rak debelega črevesa ali danke, rak materničnega vratu, rak želodca.		

2. VKLJUČEVANJE V PRESEJALNE PROGRAME

Obravnavanje pacientov v PV glede na udeležbo v preventivnih programih

Preventivni program	Redno udeleževanje	Ukrep
Program Svit (moški in ženske od 50 – 74 leta)	Da	Komentirajte rezultat. Pacienta pohvalite, spodbujajte nadaljnjo redno udeležbo ter razložite pomen rednega udeleževanja v preventivnih presejalnih programih.
Program Dora (ženske od 50 – 69 leta)	Ne	Neudeležencem predstavite pomen preventivnega pregleda za raka in jih motivirajte za vključevanje. Če je možno, ob koncu pregleda takoj organizirajte izvedbo zamujenega preventivnega pregleda.
Program Zora (ženske od 20 – 64 leta)		

3. VEDENJSKI DEJAVNIKI TVEGANJA

PREHRANA

POGLOBLJEN VPRAŠALNIK O PREHRANJEVALNIH NAVADAH

1. Kaj za vas pomenijo obroki? (Izberite en odgovor.)	Število točk
a) Zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica in večerja.	2 točki
b) Zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica, večerja <u>in med obroki več prigrizkov.</u>	0 točk
2. Koliko obrokov v povprečju zaužijete na dan? (Izberite en odgovor.)	
a) 1 ali 2 obroka.	0 točk
b) 3 do 5 obrokov.	2 točki
c) 6 obrokov ali več (nimam sladkorne bolezni).	0 točki
d) 6 obrokov ali več (imam sladkorno bolezen).	2 točki
3. Kolikokrat na teden zajtrkujete? (Izberite en odgovor.)	
a) Vsak dan.	2 točki
b) Občasno (4-6-krat na teden).	1 točka
c) Redko (manj kot 3-krat na teden).	0 točk
d) Nikoli.	0 točk
4. Kako pogosto običajno uživate zelenjavo? (Izberite en odgovor.)	
a) Vsak dan, VSAJ 1-krat na dan.	2 točki
b) 4-6 dni VSAJ 1-krat na dan.	1 točka
c) 1-3 dni VSAJ 1-krat na dan.	0 točk
d) Ne jem zelenjave vsak teden (jo jem le 1-3-krat na mesec).	0 točk
e) Nikoli ne jem zelenjave.	0 točk
5. Kako pogosto običajno uživate sadje? (Izberite en odgovor.)	
a) Vsak dan, VSAJ 1-krat na dan.	2 točki
b) 4-6 dni VSAJ 1-krat na dan.	1 točka
c) 1-3 dni VSAJ 1-krat na dan.	0 točk
d) Ne jem sadja vsak teden (ga jem le 1-3-krat na mesec).	0 točk
e) Nikoli ne jem sadja.	0 točk

6. Ali imate navado dodatno soliti jedi pri mizi? (Izberite en odgovor.)	
a) Da, vedno dosoljujem jedi pri mizi. b) Občasno dosoljujem jedi pri mizi. c) Ne, nikoli ne dosoljujem jedi pri mizi.	0 točk 1 točka 2 točki
7. Kako pogosto pri nakupovanju NOVIH živil (t.j. tistih, ki jih kupujete prvič) preberete označbo na živilu glede sestave (deklaracije)? (Izberite en odgovor.)	
a) Vedno preberem označbe glede sestave živila (deklaracije). b) Občasno preberem označbe glede sestave živila (deklaracije). c) Nikoli ne preberem označbe glede sestave živila (deklaracije).	2 točki 1 točka 0 točk
8. Kako pogosto načrtujete svojo prehrano za naslednji dan – npr. kaj in koliko boste jedli, koliko obrokov boste zaužili, kdaj, kako bo hrana pripravljena? (Izberite en odgovor.)	
a) Vsak dan načrtujem svojo prehrano. b) Občasno načrtujem svojo prehrano (3 do 6-krat na teden). c) Redko načrtujem svojo prehrano (2-krat na teden ali manj). d) Nikoli ne načrtujem svoje prehrane. e) Prehrane zase ne načrtujem, ker to zame napravi nekdo drug.	2 točki 1 točka 0 točk 0 točk 2 točki
9. Kako pogosto pri pripravi jedi uporabljate klasično cvrenje s potapljanjem živila v maščobo oziroma praženje živil na maščobi? (Izberite en odgovor.)	
a) 2-krat na mesec ali več. b) 1-krat na mesec ali manj. c) Nikoli.	0 točk 1 točka 2 točki
10. Katere pijače v povprečju najpogosteje pijete za žejo? (Izberite en odgovor.)	
a) Navadno pitno vodo, nesladkan čaj. b) Razredčeni 100% sadni sok z vodo. c) Nektarje. d) Energijske pijače. e) Vode z okusi. f) Ledene čaje, kole ter druge gazirane/negazirane sladke pijače. g) Industrijske oziroma domače sirupe za redčenje z vodo. h) Radler. i) Pivo. j) Vino redčeno z vodo. k) Drugo (prosimo dopišite): _____	2 točki 1 točka 0 točk
11. Kako pogosto uživate nezdrave prehranske izbire kot so: čokolada, bomboni, čips, hot-dog, pica, burek, kebab, sladko in slano pecivo ipd.? (Izberite en odgovor.)	
a) Vsak dan (7-krat na teden). b) Pogosto (2 do 6-krat na teden). c) Občasno (1-krat na teden ali manj). d) Nikoli.	0 točk 0 točk 1 točka 2 točki

A. V skladu z navodili opravite vrednotenje vprašalnika.

Maksimalno možno število doseženih točk je 22. Da dobimo oceno statusa prehranjevalnih navad, je potrebno sešteti točke v okviru posameznih vprašanj.

Status prehranjevalnih navad pa se oceni na podlagi spodnjega kriterija:

Ocena prehranjevalnih navad po **VPRAŠALNIKU O PREHRANJEVALNIH NAVADAH**

Skupno število doseženih točk	Ocena prehranjevalnih navad
13 – 22	Ustrezna
≤ 13	Neustrezna

B. Glede na izid vrednotenja izpolnjenega vprašalnika pacientu svetujete o nadaljnjih postopkih.

Obravnava pacientov v PV glede na vedenjske dejavnike tveganja.

Ocena statusa pacienta	Št. točk	Ukrep
Prehranjevalne navade pacienta so ustrezne (ustrezno priporočeno prehranjevanje).	13 – 22	Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu, ohranjanju zdravih prehranjevalnih navad in ga usmerite v CKZ v kratke zdravstvenovzgojne delavnice. V primeru nezmožnosti obiska opravite zdravstvenovzgojno svetovanje.
Prehranjevalne navade pacienta so neustrezne (neustrezno prehranjevanje).	≤ 13	Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu, motivirajte ga za spremembo prehranjevalnih navad in ga usmerite v CKZ v poglobljeno (dolgo) zdravstvenovzgojno delavnico <i>Zdrava prehrana</i> . V primeru nezmožnosti obiska v CKZ opravite poglobljeno prehransko svetovanje.

TELESNA DEJAVNOST

Vprašanja, ki se nanašajo na telesno dejavnost, ter njihovo vrednotenje. (V vsakem stolpcu obkrožite en odgovor.)

4.1. ZMerno intenzivno telesno dejavnostjo* najmanj 30 minut (naenkrat oziroma v istem dnevu npr. trikrat po vsaj 10 minut) vsakokrat do take mere, da nekoliko pospešeno dihate in se ogrejete ?	4.2. Visoko intenzivno telesno dejavnostjo* najmanj 25 minut vsakokrat do take mere, da se zadihate in oznojite ?
a) Nikoli. b) 1-krat na teden. c) 2-krat na teden. d) 3-krat na teden. e) 4-krat na teden. f) 5-krat na teden. g) 6-krat na teden. h) 7-krat na teden. i) Več kot 7-krat na teden.	a) Nikoli. b) 1-krat na teden. c) 2-krat na teden. d) 3-krat na teden. e) 4-krat na teden. f) 5-krat na teden. g) 6-krat na teden. h) 7-krat na teden. i) Več kot 7-krat na teden.
* Npr. hitra hoja, lahkotno kolesarjenje po ravnem terenu, ples, počasno plavanje, badminton, dvigovanje/prenašanje srednje težkih bremen, težja industrijska ali gospodinjstva opravila.	* Npr. tek, hoja po stopnicah, hitro kolesarjenje, kolesarjenje po hribovitem terenu, aerobika, hitro plavanje, tenis, nogomet, dvigovanje/prenašanje težkih bremen, težka fizična dela.

Ali je oseba zadostno telesno dejavna?

1. Oseba je nezadostno telesno dejavna.
2. Oseba je mejno telesno dejavna.
3. Oseba je zadostno telesno dejavna.

		Pogostost ZMerno intenzivne TD (pogostost na teden)								
		0	1	2	3	4	5	6	7	7+
Pogostost VISOKO intenzivne TD (pogostost na teden)	0									
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	7+									

Legenda:

nezadostno	mejno	zadostno
------------	-------	----------

OBRAZLOŽITEV:

Zadostnost telesne dejavnosti se odčita iz zgornje tabele glede na seštevek odgovorov, ki ju je udeleženec testiranja obkrožil pri sklopu vprašanj o pogostosti ZMerno intenzivne (1.) in pogostosti VISOKO intenzivne (2.) telesne dejavnosti na teden. Tabela upošteva pravilo, da je 1 minuta visoko intenzivne telesne dejavnosti enakovredna 2 minutama zmerno intenzivne telesne dejavnosti.

Primer:

Oseba je pri 1. vprašanju obkrožila odgovor d), in sicer da je ZMerno intenzivno telesno dejavna 3-krat na teden, pri 2. vprašanju pa je obkrožila odgovor c), to je da je VISOKO intenzivno telesno dejavna 2-krat na teden. Iz zgornje tabele odčitamo (glej znak X v tabeli), da je oseba glede na priporočila Svetovne zdravstvene organizacije zadostno telesno dejavna (obkrožimo odgovor »3. Oseba je zadostno telesno dejavna.«).

Telesna dejavnost		
Ocena statusa pacienta	Ogroženost za KNB	Ukrep
Zadostno telesno dejaven.	Ni ogrožen	Pacienta spodbujajte k ohranjanju gibalnih navad in mu odgovorite na morebitna vprašanja o telesni dejavnosti (TD).
Zadostno telesno dejaven.	Je ogrožen	Pacienta napotite k ZDM, ga spodbudite k ohranjanju gibalnih navad ter ga motivirajte za udeležbo v kratkih zdravstvenovzgojnih delavnic v CKZ. V primeru nezmožnosti obiska v CKZ opravite svetovanje o povezavi z njegovo ogroženostjo in ga motivirajte za ohranjanje zadostne TD.
Mejno telesno dejaven.	Ni ogrožen	Pacientu razložite pomen redne TD za zdravje in osnovna priporočila. V pogovoru skupaj poskušata najti možnosti za povečanje količine TD, pri tem pa upoštevajte njegovo stopnjo motivacije. Predstavite in izročite mu informacijsko zdravstvenovzgojno gradivo o TD za krepitev zdravja ter mu svetujte o možnostih TD in telesne vadbe v njegovem okolju. V kolikor je pacient zmožen obiskati CKZ ga dodatno napotite v kratke zdravstvenovzgojne delavnice in sicer „Ali sem fit“ ali „Test telesne pripravljenosti za odrasle in starejše“. Če za udeležbo v delavnici ni motiviran/ni zmožen obiska v CKZ opravite svetovanje o TD oziroma obvestite fizioterapevta iz CKZ, da naj fizioterapevt pacienta kontaktira glede svetovanja v sklopu njegovih pogovornih ur.
Mejno telesno dejaven.	Je ogrožen	Pacientu razložite pomen redne TD za zdravje in osnovna priporočila. Predstavite mu vsebino in namen zdravstvenovzgojne delavnice »Gibam se« ali »Zdravo hujšanje«. S pogovorom ugotovite njegovo motivacijo in pripravljenost na povečanje količine TD. V kolikor je zadostno motiviran in se strinja z udeležbo v delavnici, ga tja napotite. Če za udeležbo v delavnici ni motiviran/ni zmožen obiska, opravite svetovanje o ustrezni TD in njegovi ogroženosti ter mu dajte informacijsko zdravstvenovzgojno gradivo o TD oziroma obvestite fizioterapevta iz CKZ, da naj fizioterapevt pacienta kontaktira glede svetovanja v sklopu njegovih pogovornih ur. Pacienta tudi napotite k ZDM/ali ga obvestite o njegovem stanju.
Nezadostno telesno dejaven.	Ni ogrožen	Pacientu razložite pomen redne TD za zdravje in osnovna priporočila. Ponudite in predstavite mu informacijsko zdravstvenovzgojno gradivo o TD za krepitev zdravja. V kolikor se strinja, v pogovoru skupaj poskušajta najti koristi, ki bi mu jih prinesla TD ter morebitne ovire za TD. Posebno pozornost pri tem namenite socioekonomskim dejavnikom.

		S pacientom skupaj izdelajte okvirni načrt TD/aktiven življenjski slog, s katerim se pacient strinja in mu bo lahko sledil. Cilji naj bodo kratkoročni in lahko uresničljivi. Pri pacientih, ki so telesno nedejavni ali pa dejavni le poredko, je bolj kot doseganje smernic pomembno to, da spremenijo življenjski slog in vključijo TD v svoj vsakdan. Dodatno ga napotite v kratke zdravstvenovzgojne delavnice in sicer „Ali sem fit“ ali „Test telesne pripravljenosti za odrasle in starejše“. Če za udeležbo v delavnici ni motiviran/ni zmožen obiska, opravite svetovanje o ustrezni TD in mu dajte informacijsko zdravstvenovzgojno gradivo o TD oziroma obvestite fizioterapevta iz CKZ, da naj fizioterapevt pacienta kontaktira glede svetovanja v sklopu njegovih pogovornih ur.
Nezadostno telesno dejaven.	Je ogrožen	Pacientu razložite pomen redne TD za zdravje in osnovna priporočila. Predstavite mu vsebino in namen zdravstvenovzgojne delavnice »Gibam se« ali »Zdravo hujšanje«. S pogovorom ugotovite njegovo motivacijo in pripravljenost na povečanje količine TD. S pogovorom ugotovite njegovo motivacijo in pripravljenost na povečanje količine TD. Skupaj najdita morebitne koristi in pozitivne učinke udeležbe v delavnici, pa tudi morebitne ovire za udeležbo. V kolikor je zadostno motiviran in se strinja z udeležbo v delavnici, ga tja napotite. Če za udeležbo v delavnici ni motiviran/ni zmožen obiska, opravite svetovanje o ustrezni TD in njegovi ogroženosti ter mu dajte informacijsko zdravstvenovzgojno gradivo o TD oziroma obvestite fizioterapevta iz CKZ, da naj fizioterapevt pacienta kontaktira glede svetovanja v sklopu njegovih pogovornih ur. Pacienta tudi napotite k ZDM/ali ga obvestite o njegovem stanju.

KAJENJE

Vprašanja iz osnovnega vprašalnika, ki se nanašajo na kajenje, izpostavljenost prahu in kemikalijam (vprašanja pod točko 5) ter njihovo vrednotenje

5.1 Ali kadite?

- Trenutno pokadim _____ cigaret/dan. Kadim _____ let.
- Sem bivši kadilec. Pokadil sem _____ cigaret/dan. Kadil sem _____ let.
- Izpostavljen sem pasivnemu kajenju.
- Nikoli nisem kadil.

5.2 Ali delate oziroma ste delali v masivni izpostavljenosti prahu in kemikalijam (hlapi, dražljivci, dim)?

- Da.
- Ne.

Kadilski status ter izpostavljenost prahu in kemikalijam		
Ocena statusa pacienta	Ogroženost za KOPB	Ukrep
Nekadilec, nikoli ni kadil, ni izpostavljen pasivnemu kajenju.	Ni ogrožen	Komentirate rezultat in presejanje zaključite.
Nekadilec, izpostavljen pasivnemu kajenju.	Ogrožen	Komentirate rezultat, opravite kratko svetovanje. Svetujete o škodljivostih pasivnega kajenja in o možnostih, kako zmanjšati izpostavljenost. Priporočite izbrano brezplačno zdravstvenovzgojno gradivo o škodljivosti pasivnega kajenja. Presejanje zaključite.
Bivši kadilec.	Ni ogrožen	Komentirate rezultat in spremljate abstinenco. Po 1 letu abstinence je smiselno uvesti enako spremljanje kot pri ljudeh, ki nikoli niso kadili (na 5 let); po presoji DMS/ZDM lahko pogosteje.
Kadilec, mlajši od 40 let.	Ogrožen	Navedite škodljivosti kajenja in prednosti opustitve kajenja. Informirate o možnostih, kako prenehati s kajenjem, priporočite izbrano brezplačno gradivo o škodljivosti kajenja. Motivirate za udeležbo na skupinskem ali individualnem svetovanju za opuščanje kajenja, ki se izvaja v CKZ. Predstavite zdravila, ki so na voljo za pomoč pri opuščanju kajenja. Kadilca k ZDM napotite v primeru: - če oseba navaja respiratorne simptome (kroničen kašelj, dušenje, slaba telesna zmogljivost) - predpisa zdravil za pomoč pri opuščanju kajenja, - ne sodelovanja v procesu opuščanja kajenja ali ob ne vključitvi v organizirane programe opuščanja kajenja, - po dogovoru s pacientom.

Kadilec, starejši od 40 let, kadi manj kot 10 let.	Ogrožen	Preidete na izračun kazalnika: število škatlic – let = ((število cigaret na dan/20) x število let kajenja). Primer: če pacient kadi 20 let, 2 škatlici na dan, je izračun naslednji – ((40/20) x 20) = 2 x 20 = 40. V kolikor je vrednost manj kot 10 škatlic - let, presejanje zaključite. Če je vrednost več pacienta napotite k ZDM ali ZDM obvestite o ugotovljenem rezultatu, ki bo presodil ali je potrebno pacienta napotiti v nadaljne obravnave. Navedite škodljivosti kajenja in prednosti opustitve kajenja. Informirate o možnostih, kako prenehati s kajenjem, priporočite izbrano brezplačno gradivo o škodljivosti kajenja. Motivirate za udeležbo v skupinskih delavnicah opuščanja kajenja ali za individualno svetovanje, ki se izvaja v CKZ. Predstavite zdravila, ki so na voljo za pomoč pri opuščanju kajenja. Kadilca napotite k ZDM oziroma ga obvestite v primeru: - če oseba navaja respiratorne simptome (kroničen kašelj, dušenje, slaba telesna zmogljivost) - predpisa zdravil za pomoč pri opuščanju kajenja, - ne sodelovanja v procesu opuščanja kajenja, - po dogovoru s pacientom.
Kadilec, starejši od 40 let, kadi več kot 10 let.	Zelo ogrožen	Pacienta napotite k ZDM ali ga o tem obvestite. Pri kadilcih navedite škodljivosti kajenja in prednosti opustitve kajenja. Informirate o možnostih, kako prenehati s kajenjem, priporočite izbrano brezplačno gradivo o škodljivosti kajenja.
Kadilec, starejši od 40 let, kadi več kot 10 let in dela v masivni izpostavljenosti prahu in kemikalijam.	Zelo ogrožen	Motivirate za udeležbo na skupinskem ali individualnem svetovanju za opuščanje kajenja, ki se izvaja v CKZ ali sami svetujete način prenehanja kajenja. Predstavite zdravila, ki so na voljo za pomoč pri opuščanju kajenja.
Nekadilec, je starejši od 40 let in dela v masivni izpostavljenosti prahu in kemikalijam.	Zelo ogrožen	Kadilca napotite k ZDM/obvestite ZDM v primeru: - če oseba navaja respiratorne simptome (kroničen kašelj, dušenje, slaba telesna zmogljivost) - predpisa zdravil za pomoč pri opuščanju kajenja, - ne sodelovanja v procesu opuščanja kajenja ali ob ne vključitvi v organizirane programe opuščanja kajenja, - po dogovoru s pacientom.

PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ

Vprašalnik, ki se nanaša na oceno pivskega statusa (AUDIT-10), ter njegovo vrednotenje.

Prva tri vprašanja so zajeta tudi v vprašalniku AUDIT-C.

	Število točk
1. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane pijače, likerji, penina, koktajli, mošt, tolkovec, medica)?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Enkrat na mesec ali manj.	1 točka
c) 2- do 4-krat na mesec.	2 točki
d) 2- do 3-krat na teden.	3 točke
e) 4- ali večkrat na teden.	4 točke
2. Koliko meric pijače, ki vsebuje alkohol, ste v zadnjih 12 mesecih ponavadi popili takrat, kadar ste pili? (Ena merica je 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali tolkovca ali 0,3 dl ("eno šilce") žgane pijače.)	
a) Od nič do 1 merice.	0 točk
b) 2 merici.	1 točka
c) 3 ali 4 merice.	2 točki
d) 5 ali 6 meric.	3 točke
e) 7 in več meric.	4 točke
3. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste popili: moški: 6 ali več meric ob eni priložnosti? ženske: 4 ali več meric ob eni priložnosti?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
4. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da potem, ko ste enkrat začeli piti, niste mogli prenehati s pitjem?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
5. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da zaradi pitja niste mogli opraviti tistega, kar se je od vas pričakovalo?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
6. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste potrebovali alkoholno pijačo že zjutraj, da bi si z njo opomogli po prekomernem pitju prejšnjega dne?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke

Če je vsota točk na vprašanji 2 in 3 enaka 0, je potrebno preskočiti na vprašanje 9 in 10.

7. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da vas je po pitju pekla vest ali pa ste imeli občutke krivde zaradi pitja?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
8. Kako pogosto se v zadnjih 12 mesecih niste mogli spomniti, kaj se je zgodilo prejšnji večer, ker ste takrat pili?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
9. Ali je bil zaradi vašega pitja kdo poškodovan (vi sami ali kdo drug)?	
a) Ne.	0 točk
b) Da, vendar ne v preteklih 12 mesecih.	1 točka
c) Da, v preteklem letu.	2 točki
10. Ali je kak vaš sorodnik, prijatelj, zdravnik ali drugi zdravstveni delavec že pokazal zaskrbljenost zaradi vašega pitja ali vam morda predlagal, da bi pili manj?	
a) Ne.	0 točk
b) Da, vendar ne v preteklih 12 mesecih.	1 točka
c) Da, v preteklem letu.	2 točki

Ocena piveškega statusa		
Ocena piveškega statusa pacienta	Merilo	Ukrep
Ne pije tvegano	Ženske: AUDIT-C = 0–4 Moški: AUDIT-C = 0–5	Pacienta spodbudite k ohranjanju zdravih navad pitja alkoholnih pijač in ga po svoji presoji informirajte o priporočenih mejah manj tvegane pitja alkohola. Presejanje se zaključi (ali po presoji DMS/ZDM).
Tvegano pitje	Ženske: AUDIT-C = 5 – 15 točk Moški: AUDIT-C = 6 - 16 točk več	V kolikor pacient presega kriterij za tvegano pitje alkohola, se v skladu z dogovorom z ZDM odločite za vrsto nadaljnjih obravnav, Izvedete minimalni ukrep (kratko, individualno svetovanje)*.
Škodljivo pitje	Ženske in moški: 16 – 19 točk	Izvedete minimalni ukrep (kratko, individualno svetovanje)*
Zasvojenost	Ženske in moški: 20 ali več točk	Pacienta napotite k ZDM/obvestite ZDM. V primeru diagnoze zasvojenosti ZDM izvaja minimalen ukrep (kratko svetovanje) ali individualno svetovanje ali napotitev na specialistično obravnavo (zdravljenje zasvojenosti).
* Če ste za to usposobljeni; sicer pacienta napotite k ZDM.		

DOŽIVLJANJE STRESA

Vprašanja iz osnovnega vprašalnika, ki se nanašajo na oceno ogroženosti zaradi stresa, ter njihovo vrednotenje.

7.1 Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom?				
1 nikoli	2	3 občasno	4	5 vsak dan
1 točka	2 točki	3 točke	4 točke	5 točk
7.2 Kako obvladujete napetosti, strese in pritiske, ki jih doživljate v življenju?				
1 zlahka jih obvladujem	2	3 z večjim naporom jih obvladujem	4	5 ne obvladujem jih, moje življenje je skoraj neznosno
1 točka	2 točki	3 točke	4 točke	5 točk

Vrednotenje postavk iz osnovnega vprašalnika

Potrebno je sešteti točke/številke ob izbranih odgovorih.

Št. točk pod postavko	Ocena tveganja
1–7	ni ogrožen zaradi stresa
8 - 10	je ogrožen zaradi stresa

Obravnavanje pacientov PV glede na ogroženost zaradi stresa.

Ogroženost zaradi stresa		
Ocena statusa pacienta	Št.točk	Ukrep
Pacient ni ogrožen zaradi stresa.	1 - 7	Pacienta spodbudite, naj še naprej dobro skrbi tudi za svoje duševno zdravje ter mu po presoji podajte nekaj informacij o dejavniki tveganja in zaščitni dejavniki ter najpomembnejših simptomih za prepoznavo ogrožujočega stresa.
Pacient je ogrožen zaradi stresa.	8 - 10	S pacientom se pogovorite o strategijah, ki jih uporablja za spoprijemanje s stresom, in mu podajte nekaj predlogov, kako jih izboljšati. Svetujte mu udeležbo na kratki zdravstvenovzgojni delavnici <i>Življenjski slog ali pacienta napotite k ZDM ali uredite obisk ZDM na domu</i> V primeru nezmožnosti obiska v CKZ opravite svetovanje o življenjskem slogu.

DEPRESIJA

Skupaj s pacientom izpolnite prvi dve postavki *Vprašalnika o bolnikovem zdravju-9* (PHQ-9), ki je del *Vprašalnika za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni* (postavki pod točko 8).

Vprašalnik, ki se nanaša na oceno tveganja za prisotnost depresije (PHQ-9), ter njegovo vrednotenje.

1. Kako pogosto so Vas v preteklih 2 tednih mučile naslednje težave?

	Sploh ne	Nekaj dni	Več kot polovico dni	Skoraj vsak dan
a. Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	0	1	2	3
b. Potrtost, depresivnost, obup.	0	1	2	3
c. Težko zaspim, spim slabo; ali spim prekomerno.	0	1	2	3
d. Utrujenost in pomanjkanje energije.	0	1	2	3
e. Slab apetit ali prenašanje.	0	1	2	3
f. Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje.	0	1	2	3
g. Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije.	0	1	2	3
h. Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka.	0	1	2	3
i. Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/mrtva ali da bi si nekaj hudega naredil/a.	0	1	2	3
seštevek stolpcev		+ +		
SKUPAJ:				

2. Če ste označili katerokoli od težav navedenih zgoraj, kako močno so te težave vplivale na vaše delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi?

Ne preveč	Precej močno	Zelo močno	Izredno močno
0	1	2	3

Vrednotenje postavk iz poglobljenega vprašalnika

Potrebno je sešteti točke/številk ob izbranih odgovorih (ta oblika vrednotenja je poenostavljena in je namenjena le presejanju; obstaja pa tudi poglobljena oblika vrednotenja tega vprašalnika, ki jo lahko uporabi ZDM pri postavljanju diagnoze).

Skupno št. točk	Ocena tveganja
0–4	ni tveganja za depresijo
5 in več (pri čemer morata biti na postavki a. ali b. označeni vsaj 2 točki)	tveganje za prisotnost depresije, diagnozo mora postaviti zdravnik

Ocena statusa pacienta glede ogroženosti za depresijo.

Ogroženost za depresijo (PHQ9)		
Ocena statusa pacienta	Merilo	Ukrep
Ni velikega tveganja za prisotnost depresije.	0–4 točka	Presejanje se zaključi (ali po presoji DMS/ZDM).
Tveganje za prisotnost depresije	5 in več točk	Pacienta je potrebno napotiti k ZDM na diagnostični pogovor ali urediti obisk zdravnika na domu.

Obravnavanje pacientov v PV glede na oceno ogroženosti za depresijo-2.

Prisotnost depresije	Merilo (točke na PHQ-9)	Ukrep
Ni velikega tveganja za prisotnost depresije.	Manj kot 5 točk ali zaključek presejanja že po osnovnem vprašanju.	Če pri pacientu ni velikega tveganja za prisotnost depresije, pri njem preverite poznavanje dejavnikov tveganja, zaščitnih dejavnikov in najpomembnejših simptomov za prepoznavo depresije ter ga po potrebi o tem informirajte. Spodbudite ga h krepitvi zaščitnih dejavnikov (zdrav življenjski slog).
Tveganje za prisotnost depresije	5 in več točk	DMS: Pacienta napotite na diagnostični pogovor k ZDM ali uredite obisk ZDM na domu. ZDM:

		Na podlagi diagnostičnega intervjuja postavi diagnozo in oceni resnost depresije, na podlagi katere predpiše zdravljenje: - ob blagi depresiji lahko priporoči svetovanje in/ali napotitev na psihoedukativno delavnico Podpora pri spoprijemanju z depresijo, po potrebi zdravljenje z antidepressivi; - ob zmerni, zmerno hudi in hudi depresiji pa predpiše: zdravljenje z antidepressivi, svetovanje in/ali napotitev na psihoedukativno delavnico, Podpora pri spoprijemanju z depresijo. ZDM tudi spremlja napredek pacienta.
--	--	--

Preglednica: Obravnava pacientov v PV glede na diagnozo ZDM :

Diagnoza ZDM	Ukrep
Depresija ni diagnosticirana in pacient nima težav pri vsakodnevem življenju/obremenjujočih simptomov.	▪ Če pri pacientu depresija ni bila diagnosticirana, pri njem preverite poznavanje dejavnikov tveganja in najpomembnejših simptomov za prepoznavo depresije ter ga po potrebi o tem informirajte. ▪ Spodbudite ga h krepitvi zaščitnih dejavnikov (zdrav življenjski slog). ▪ Svetujte mu udeležbo na kratkih zdravstvenovzgojnih delavnicah <i>Življenjski slog</i>, Tehnike sproščanja in <i>Preizkus hoje na 2 km</i>, v kolikor je zmožen udeležbe.
Depresija ni diagnosticirana, vendar ima pacient težave pri vsakodnevem življenju – posamezni simptomi depresije ga obremenjujejo.	▪ Pri pacientu preverite, ali pozna možnost za udeležbo na psihoedukativni delavnici Podpora pri spoprijemanju z depresijo, in mu jo predstavite. ▪ Pacienta spodbudite k udeležbi na delavnici in mu pomagajte pri ureditvi napotitve v CKZ (po potrebi se o primernosti pacienta za udeležbo v delavnici posvetujte z ZDM). ▪ Glede na vašo oceno/željo pacienta mu lahko predstavite tudi kratko delavnico Tehnike sproščanja (ni potrebna napotitev) ter psihoedukativni delavnici Spoprijemanje s stresom (ni potrebna napotitev) in Podpora pri spoprijemanju s tesnobo (potrebna napotitev s strani ZDM) ter ga spodbudite k udeležbi. ▪ Po potrebi pacientu posredujte informacije o dodatnih virih pomoči
Depresija je diagnosticirana	▪ Pri pacientu preverite, ali pozna možnost za udeležbo na psihoedukativni delavnici Podpora pri spoprijemanju z depresijo, in mu jo predstavite. ▪ Pacienta spodbudite k udeležbi na delavnici in ga napotite v CKZ (po potrebi se o primernosti pacienta za udeležbo v delavnici posvetujte z ZDM - obravnava v timu). ▪ Glede na vašo oceno/željo pacienta mu lahko predstavite tudi kratko delavnico Tehnike sproščanja (ni potrebna napotitev) ter psihoedukativni delavnici Spoprijemanje s stresom (ni potrebna napotitev) in Podpora pri spoprijemanju s tesnobo (potrebna napotitev s strani ZDM) ter ga spodbudite k udeležbi. ▪ Po potrebi pacientu posredujte informacije o dodatnih virih pomoči.

IZVAJANJE MERITEV

Po izvedenem pridobivanju informacij o pacientu s pomočjo *Vprašalnika za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni* (in t. i. poglobljenih vprašalnikov, uporabljenih glede na predpisane kriterije) izvedite spodaj opredeljene meritve.

1. Po strokovnih protokolih izvedite naslednje antropometrične meritve:

- telesna višina,
- telesna masa,
- obseg pasu
- obseg nadlahti

in v pacientovo dokumentacijo zapišite izmerjene vrednosti. Izračunajte ITM.

1.1 Alternativni izračun ITM (povzeto po CPC+):

ITM je mogoče oceniti na podlagi obsega sredine nadlakti, t.i. MUAC (mid.upper arm circumference). To je obseg nadlakti na polovici razdalje med ramo (akromijem) in komolcem olekranon.

Meritev MUAC:

- Oseba naj sedi ali stoji.
- Zaželeno je, da je meritev opravljena na levi roki. Osebo prosite, naj si s te roke sleče obleko, tako da je roka gola. Locirajte ramenski akromij in olekranon na komolcu.
- Izmerite razdaljo med tema dvema točkama in na polovici razdalje naredite oznako.
- Potem pacientu na označenem mestu z metrom izmerite obseg, in sicer tako, da meter na pritiska roke, temveč jo rahlo obdaja.

Vrednotenje meritve MUAC:

- Če je MUAC manjši od 23,5 cm, je ITM najverjetneje manjši od 20 kg/m², kar pomeni, da je bolnik podhranjen.
- Če je MUAC večji od 32,00 cm, je ITM najverjetneje večji od 30 kg/m², kar pomeni, da je bolnik podhranjen.

2. Po strokovnih protokolih izmerite krvni tlak.

V pacientovo dokumentacijo zapišite njegovo vrednost.

PRIDOBITEV LABORATORIJSKIH IZVIDOV

Pridobite pacientove laboratorijske izvide, ki obsegajo naslednje vrednosti (postavka pod točko 13):

- krvni sladkor na tešče,
- skupni holesterol,
- LDL holesterol,
- HDL holesterol,
- trigliceride.

V pacientovo dokumentacijo zapišite vse pridobljene vrednosti laboratorijskih izvidov.

SEDEM OPOZORILNIH ZNAMENJ ZA RAKA IN VARNOSTNA VPRAŠANJA

Prvo varovalo je, da DMS pacienta povpraša po opozorilnih znamenjih za rake. Vprašanja iz **Vprašalnika za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni**, ki se nanašajo na sedem opozorilnih znamenj za raka (vprašanja pod točko 14), so navedena v spodnjem okvirčku.

14. Ali opažate katero od naslednjih težav:			
a)	Ranico ali razjedo na koži ali sluznici, ki se ne zaceli niti po mesecu dni?	DA	NE
b)	Spremembo barve ali velikosti maternega znamenja ali bradavice, zlasti če začne srbeti, se poveča, spremeni barvo, krvavi, rosi, je obkrožena z vnetnim robom ali so okrog nje nastala manjša znamenja?	DA	NE
c)	Nebolečo zatrdlino kjerkoli na telesu, zlasti v dojkah, bezgavkah in modih?	DA	NE
d)	Neobičajno krvavitev ali izcedek iz telesnih odprtín: kri v izpljunku, v urinu, blatu, neobičajno krvavitev iz nožnice?	DA	NE
e)	Trdovraten, boleč, spremenjen kašelj, hripavost brez posebnega vzroka, ki traja več kot 14 dni, težave pri požiranju, zlasti pri kadilcih?	DA	NE
f)	Trdovratne težave z želodcem, zaprtja, ki se izmenjujejo z driskami, in hujšanje brez pravega vzroka?	DA	NE
g)	Vsako spremembo in nerednost pri odvajanju blata in vode, zlasti če je prisotna tudi kri?	DA	NE

Če pacient na katero od vprašanj odgovori z DA, je pregled pri ZDM obvezen.

15. Ali v zvezi s svojim zdravjem opažate kakršno koli težavo, ki je v dosedanjem pregledu nismo omenili?	DA	NE
Če DA, katero?		
16. Ali imate v zvezi s svojim zdravjem kakršno koli skrb, ki se je v dosedanjem pregledu nismo dotaknili?	DA	NE
Če DA, katero?		
17. Ali se želite o katerem koli vprašanju v zvezi s svojim zdravjem posvetovati z zdravnikom?	DA	NE
Če DA, o katerem?		

Če pacient na katero od vprašanj odgovori z DA, je pregled pri ZDM obvezen. V primeru nezmožnosti pacientovega obiska v ADM, DMS obvesti zdravnika in/ali uredi obisk na domu.

OCENA OGROŽENOSTI/TVEGANJA ZA KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI IN STANJA

OCENA TVEGANJA ZA DEBELOST

Določite pacientov status

- a) glede na njegov ITM in
- b) glede na njegov obseg pasu.

Statusi pacientov glede na ITM.

Status preiskovanca	ITM
Podhranjenost	pod 18,5 kg/m ²
Normalna prehranjenost	18,5 – 24,9 kg/m ²
Prekomerna prehranjenost	25,0 – 29,9 kg/m ²
Debelost I. stopnje	30,0 – 34,9 kg/m ²
Debelost II. stopnje	35,0 – 39,9 kg/m ²
Debelost III. stopnje	nad 40 kg/m ²

Statusi pacientov glede na obseg pasu.

Spol	Obseg pasu	Ogrožanje zdravja
Ženski	Nad 80 cm	Ogroža zdravje
Moški	Nad 94 cm	
Ženski	Nad 88 cm	Zelo ogroža zdravje
Moški	Nad 102 cm	

Glede na stanje prehranjenosti, obseg pasu in oceno ogroženosti za KNB pacientu svetujete o nadaljnjih postopkih.

Obravnava pacientov v RA glede na status prehranjenosti.

Status pacienta glede na ITM	Ocena ogroženosti za KNB	Obseg pasu	Ukrep
Pacienti, ki so normalno prehranjeni	Ni ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	Paciente spodbudite k ohranjanju zdravega življenjskega sloga (zdrava prehrana in telesna dejavnosti za krepitev zdravja) in s tem k vzdrževanju telesne mase.
		nad 80 cm (ženske)/ nad 94 cm (moški)	Pacientom posredujte informacije (tako ustno obrazložitev kot tudi gradiva v pisni obliki) o zdravi prehrani in telesni dejavnosti za krepitev zdravja.
	Je ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	V kolikor je pacient zmožen obiska v CKZ ga usmerite na kratke zdravstvenovzgojne delavnice, v nasprotnem primeru opravite kratko zdravstvenovzgojno svetovanje.
		nad 80 cm (ženske)/ nad 94 cm (moški)	
Pacienti, ki so prekomerno prehranjeni	Ni ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	Pacientom posredujte informacije (tako ustno obrazložitev kot tudi gradiva v pisni obliki) o zdravi prehrani in telesni dejavnosti za krepitev zdravja. V kolikor je pacient zmožen obiska v CKZ ga usmerite na kratke zdravstvenovzgojne delavnice, v nasprotnem primeru opravite kratko zdravstvenovzgojno svetovanje.
		nad 80 cm (ženske)/ nad 94 cm (moški)	Pacientom posredujte informacije (tako ustno obrazložitev kot tudi gradiva v pisni obliki) glede osnovnih priporočil in pojmov o zdravem hujšanju. Paciente z ITM 27,5 ali več usmerite v CKZ na zdravstvenovzgojno delavnico <i>Zdravo hujšanje oziroma v primeru nezmožnosti obiska opravite svetovanje o zdravem hujšanju.</i>
	Je ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	
		nad 80 cm (ženske)/ nad 94 cm (moški)	
Pacienti s prisotno debelostjo	Ni ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	Pacientom posredujte informacije (tako ustno obrazložitev kot tudi gradiva v pisni obliki) glede osnovnih priporočil in pojmov o zdravem hujšanju. Usmerite jih v CKZ na zdravstvenovzgojno delavnico <i>Zdravo hujšanje oziroma v primeru nezmožnosti obiska opravite svetovanje o zdravem hujšanju.</i>

OCENJEVANJE IN OBRAVNAVA OGROŽENOSTI ZA SRČNO-ŽILNE BOLEZNI

2. POTEK PRESEJANJA IN OBRAVNAVE

Opredelitev ogroženosti za SŽB je sestavljena iz naslednjih zaporednih korakov:

1. Na osnovi podatkov o pacientu (pridobljenih v preventivnem pregledu), ki so potrebni za izvedbo postopka ocene ogroženosti za SŽB, izvedete postopek ocenjevanja ogroženosti za absolutno 10-letno srčno-žilno tveganje.
2. Glede na stopnjo ogroženosti za SŽB opravite triažo in pacientu svetujete o nadaljnjih postopkih.

1. korak

na osnovi podatkov o pacientu, ki so potrebni za izvedbo postopka ocene ogroženosti za SŽB, izvedete postopek ocenjevanja celokupne absolutne 10-letne SŽO. Postopek ocenjevanja celokupne absolutne 10-letne SŽO podpirajo najnovejše, strokovno usklajene smernice, ki smo jih na podlagi evropske različice v Sloveniji oblikovali in sprejeli leta 2013 (ref. Fras Z, Jug B, et al. Smernice za preprečevanje bolezni srca in žilja v klinični praksi 2013 – ključna sporočila in novosti. Slov Kardiol 2013;10:53-88.).

S pojmom absolutna celokupna ogroženost poudarjamo, da je temelj njenega določanja upoštevanje skupnega učinkovanja (ki je več kot le seštevek) več posameznih neodvisnih dejavnikov tveganja za aterosklerozo. Pri zdravih odraslih (brez izražene srčno-žilne, sladkorne in/ali kronične ledvične bolezni oziroma zelo izražene posameznega poglobitnega dejavnika tveganja) priporočamo določanje absolutne koronarne ogroženosti s pomočjo tabel, ki so oblikovane na podlagi Framinghamske enačbe ogroženosti. Vsebovala so jih tudi že skupna evropska priporočila za preventivo koronarne bolezni v klinični praksi, ki smo jih leta 1998 prevedli in priredili za uporabo v Sloveniji. Odločitev za vztrajanje pri teh tabelah je posledica možnosti, da z njihovo uporabo določimo ogroženost z vsemi srčno-žilnimi dogodki, in ne le z usodnimi, kot jih omogočajo tabele (oblikovane v okviru projekta SCORE) iz evropskih smernic. Tabele so v Sloveniji tudi zelo dobro uveljavljene in široko uporabljane – na njih temelji tudi sedaj že več kot 10-letno ocenjevanje srčno-žilne ogroženosti v postopkih Nacionalnega programa primarne preventive bolezni srca in žilja in so aplicirane v računalniške programe pri izvajalcih v osnovni zdravstveni dejavnosti po Sloveniji. Ocena srčno-žilne ogroženosti služi kot vodilo za spremembe življenjskega sloga in zdravljenje z zdravili.

Sodobne smernice priporočajo razvrstitev pacientov v eno izmed naslednjih 4 skupin (Preglednica 1):

- I zelo velika SŽO (> 40 % v prihodnjih 10 letih),
- II velika SŽO (20–40 % v prihodnjih 10 letih),
- III zmerna SŽO (10–20 % v prihodnjih 10 letih),
- IV majhna SŽO (< 10 % v prihodnjih 10 letih).

I. ZELO VELIKA SRČNO-ŽILNA OGROŽENOST (> 40 % v prihodnjih 10 letih)

1. Pri pacientih s srčno žilno boleznijo:

- potrjena invazivno, npr. koronarografija, aortografija, periferna angiografija;
- potrjena neinvazivno, npr. s prekrvitveno scintigrafijo srčne mišice, obremenitvenim UZ srca, CT/MR – angiografijo, ali z UZ ugotovljeno aterosklerotično leho v karotidnem žilju;
- potrjena klinično:
 - i) osebna anamneza akutnega koronarnega sindroma, ishemičnega možganskožilnega dogodka (možganska kap, TIA), periferne arterijske bolezni,
 - ii) osebna anamneza revaskularizacije koronarnih ali drugih arterij (kirurška, perkutana).

2. Pri pacientih s sladkorno boleznijo (SB):

- SB tip 2, in
 - i) okvara tarčnega organa ali
 - ii) dodaten dejavnik tveganja (kajenje, zvišan krvni tlak, LDL > 3,0 mmol/L oz. zdravljenje s hipolipemiki);
- SB tip 1, in
 - i) okvara tarčnega organa ali
 - ii) starost > 40 let in dodaten dejavnik tveganja (kajenje, zvišan krvni tlak, holesterol LDL > 3,0 mmol/L oz. zdravljenje s hipolipemiki).

3. Pri pacientih z ledvično boleznijo: huda, glomerularna filtracija (GFR) < 30 ml/min/1,73 m²,

4. Pri pacientih z ocenjeno 10-letno SŽO za vse koronarne dogodke > 40 % (po Framinghamski preglednici).

5. Pri pacientih z ocenjenim 10-letnim tveganjem s točkovnikom SCORE 10% ali več.

II. VELIKA SRČNO-ŽILNA OGROŽENOST (20–40 % v prihodnjih 10 letih)

1. Pri pacientih z zelo izraženim posameznim dejavnikom tveganja (npr. družinska hiperholesterolemija, skupni holesterol > 8.0 mmol/Lol/L in/ali holesterol LDL > 5.0 mmol/Lol/L, krvni tlak, višji kot 180/110).

2. Pri pacientih s SB:

- SB tip 2, brez
 - i) okvare tarčnega organa ali
 - ii) dodatnih dejavnikov tveganja (kajenje, zvišan krvni tlak, LDL > 3,0 mmol/Lol/L oz. zdravljenje s hipolipemiki);
- SB tip 1 in starost > 40 let, brez:
 - i) okvare tarčnega organa, ali
 - ii) dodatnih dejavnikov tveganja (kajenje, zvišan krvni tlak, LDL > 3,0 mmol/Lol/L oz. zdravljenje s hipolipemiki).

3. Pri pacientih z ledvično boleznijo: zmerna, GFR 30-59 ml/min/1,73 m².

4. Pri pacientih z ocenjeno 10-letno SŽO za vse koronarne dogodke 20-40 % (po Framinghamski preglednici).
5. Pri pacientih z ocenjeno 10-letno ogroženostjo za usodne srčno-žilne dogodke (s točkovnikom SCORE) od vključno 5 do največ 10 %.
6. Pri pacientih z ocenjeno 10-letno SŽO za vse koronarne dogodke 10-20 % (po Framinghamski preglednici).

III. ZMerna srčno-žilna ogroženost (10–20 % v prihodnjih 10 letih)

1. Pri pacientih s SB:

- SB tip 1, mlajši od 40 let, in brez:
 - i) okvare tarčnega organa, ali
 - ii) dodatnih dejavnikov tveganja

IV. Majhna srčno-žilna ogroženost (< 10% v prihodnjih 10 letih)

1. Ocenjena 10-letna ogroženost za vse koronarne dogodke: <10 % (po Framinghamski tabeli).

Osebe, z boleznimi navedenimi pod točko I. (Zelo velika srčno-žilna ogroženost) in točko II. (Velika srčno-žilna ogroženost) napotimo k ZDM ali DMS v PV uredi obisk zdravnika na domu.

Vse osebe brez diagnosticirane srčno-žilne, sladkorne ali kronične ledvične bolezni in/ali brez prisotnega zelo **izraženega posameznega dejavnika tveganja** (npr. zelo verjetne družinske hiperholesterolemije; vrednosti skupnega holesterola > 8.0 mmol/Lol/L, in/ali holesterola LDL > 5.0 mmol/Lol/L; vrednosti krvnega tlaka >180/110 mmol/LHg; itd.) v postopkih primarne preventive umestimo v eno od opredeljenih in zgoraj podrobneje predstavljenih 4 temeljnih stopenj **srčno-žilne ogroženosti** na podlagi **ocene z uporabo Framinghamske tabele**. Potrebujete podatke o naslednjih 5 poglavitnih dejavnikih tveganja:

- spol,
- starost,
- status glede kajenja,
- vrednost skupnega holesterola, in
- vrednost sistoličnega krvnega tlaka (izmerjen skladno z dogovorjenim protokolom).



TABELA KORONARNE OGROŽENOSTI

Primarna preventiva koronarne bolezni



Ogroženost

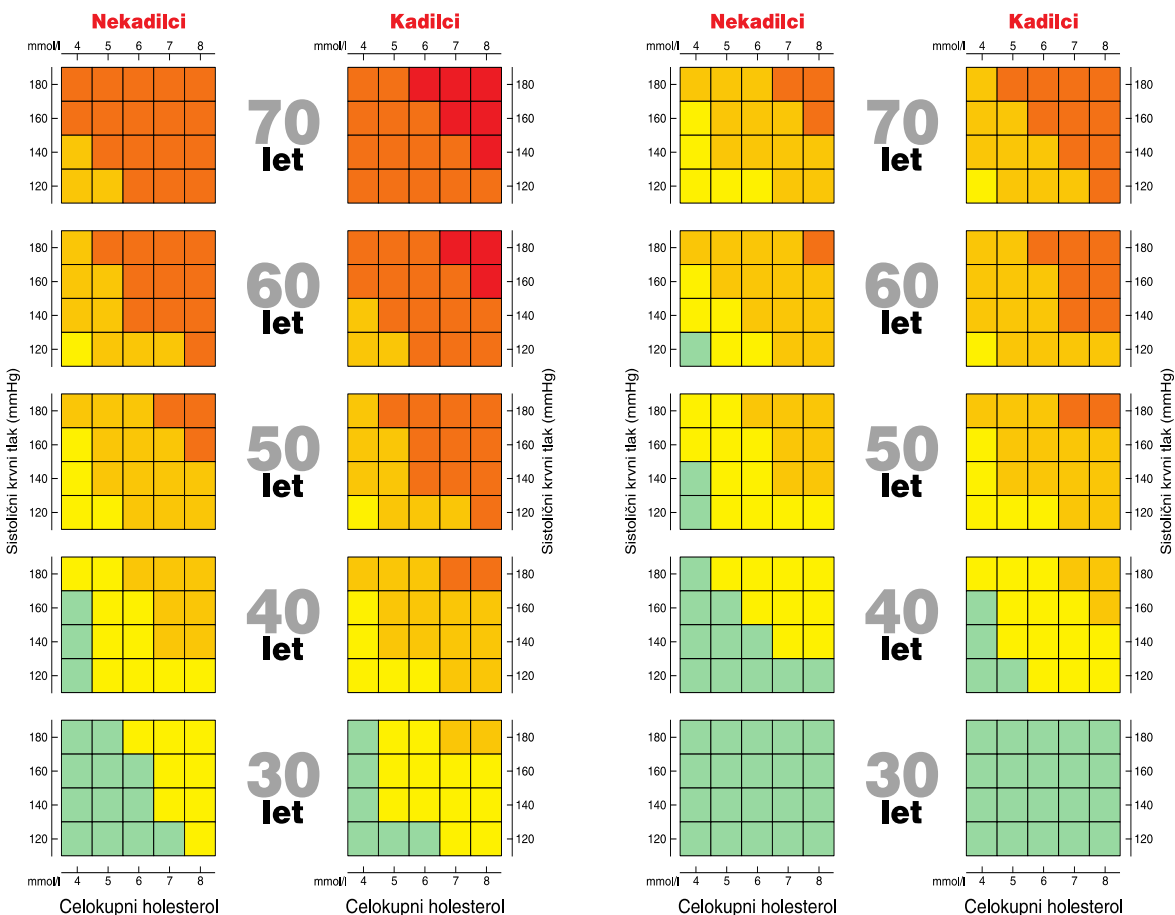
Verjetnost koronarnega
dogodka v 10 letih

Zelo velika	> 40%
Velika	20 - 40%
Zmerna	10 - 20%
Blaga	5 - 10%
Majhna	< 5%

MOŠKI
Ogroženost s koronarno boleznijo



ŽENSKE
Ogroženost s koronarno boleznijo



Nekateri dodatni poudarki in merila pri ocenjevanju srčno-žilne ogroženosti

Za veliko ali zelo veliko ogroženost za pojav srčno-žilnega dogodka v naslednjih desetih letih je pri posamezniku lahko odgovoren tudi **posamičen (samostojen) zelo izražen dejavnik srčno-žilnega tveganja. In to ne glede na oceno s Framinghamskimi tabelami. Zato mora DMS, ki ogroženost ocenjuje, dovolj dobro poznati tudi posamične dejavnike in tveganje, ki iz njih izhajajo.**

Poudarjamo, da je za bolj precizno oceno celokupne ogroženosti potrebno upoštevati tudi nekatere dodatne osebne značilnosti oziroma stanja. Njihova prisotnost znanstveno utemeljeno pomeni, da je njihova srčno-žilna ogroženost večja od ocenjene s pomočjo barvnih tabel oziroma izračuna na podlagi petih poglavitnih dejavnikov tveganja. V smernicah tovrstna stanja običajno imenujejo kvalifikatorji. Med najpomembnejše znanstveno podprte kvalifikatorje sodi družinska anamneza prezgodnje manifestne aterosklerotične žilne bolezni (pri moških v starosti manj kot 55 let, oz. pri ženskah mlajših od 65 let). V kolikor ocenjujemo srčno-žilno ogroženost s pomočjo barvne tabele, osebo s pozitivno družinsko anamnezo razvrstimo v eno kategorijo ogroženosti višje, kot smo jo določili po tabeli; če pa nam je omogočeno računanje nominalne vrednosti ogroženosti (po Framinghamski enačbi), le-to pomnožimo s faktorjem 2. Za nekatere druge kvalifikatorje je znanstveno ozadje šibkejšo, zato je dokončna ocena celokupne absolutne srčno-žilne ogroženosti odvisna od mnenja zdravnika družinske medicine, ki na podlagi izraženosti posameznega dejavnika, ter svojega celotnega kliničnega znanja in izkušenj opredeli stopnjo ogroženosti.

Verjetnost koronarnega dogodka je večja kot jo ocenimo s pomočjo Framinghamske tabele	Ukrep
1. Osebe z družinsko anamnezo prezgodnje manifestne aterosklerotične žilne bolezni (moški v prvem kolenu, stari manj kot 55 let, oz. ženske v prvem kolenu, mlajše od 65 let) – če ocenjujemo ogroženost s pomočjo barvne tabele, obravnavno osebo razvrstimo v eno kategorijo ogroženosti višje, kot smo jo glede na vrednosti dejavnikov tveganja določili po tabeli; v kolikor pa nam računalniški pripomoček omogoča določitev nominalne vrednosti ogroženosti (po Framinghamski enačbi), le-to pomnožimo s faktorjem 2.	Če je ocenjena skupna ogroženost 20 % ali več, napotimo pacienta k ZDM. V kolikor je pacient nezmožen obiskati ZDM, DMS obvesti ZDM o oceni SŽO ali uredi zdravnikov obisk na domu.
1. preddiabetesna stanja: motena toleranca za glukozo, mejna bazalna glikemija, metabolični sindrom, sladkorna bolezen v nosečnosti, 2. osebe z nizko koncentracijo holesterola HDL - <1.1 mmol/L pri moških oz. <1.3 mmol/L pri ženskah in/ali hipertrigliceridemijo (vrednost trigliceridov >1.7 mmol/L), 3. ženske s prezgodnjo menopavzo (pred 40. letom starosti) 4. socialno ogrožene osebe.	Pri osebah s stanji 1- 4 je dokončna ocena celokupne absolutne srčno-žilne ogroženosti odvisna od mnenja ZDM, ki na podlagi izraženosti posameznega dejavnika, ter svojega celotnega kliničnega znanja in izkušenj opredeli stopnjo ogroženosti.
* Verjetnost koronarnega dogodka v 10-letih je VELIKA - od 20 do 40%	Ukrep
<u>Samostojni dejavniki tveganja</u> (ne glede na oceno po Framinghamu):	Pacienta napotite k ZDM/mu sporočite izračunano

▪ zelo izražen posamezni dejavnik tveganja, npr. družinska hiperholesterolemija (skupni holesterol > 8.0 mmol/L, in ali holesterol LDL > 5.0 mmol/L); ▪ sladkorna bolezen: - SB tip 2, ali SB tip 1, in starost >40 let, brez i) okvare tarčnega organa, ali ii) dodatnih dejavnikov tveganja; ▪ zmerna ledvična bolezen; ▪ ocenjena 10-letna ogroženost za usodne srčno-žilne dogodke (s točkovnikom SCORE) od vključno 5 do največ 10 %.	ogroženost ali uredite obisk na domu, da dopolni/potrdi oceno ogroženosti in se opredeli o zdravljenju, nato pa ga glede na prisotne vedenjske dejavnike tveganja ustrezno obravnavajte. Motivirajte ga za udeležbo v zdravstvenovzgojnih delavnicah v CKZ. V kolikor pacient ni zmožen obiska v CKZ opravite kratko svetovanje. Kontrolni preventivni pregled ponovimo čez 1 leto ali že prej, če tako presodita ZDM/DMS v PV.
* Verjetnost koronarnega dogodka v 10 letih je ZELO VELIKA – nad 40 %	Ukrepi
<u>Samostojni dejavniki tveganja</u> (ne glede na oceno po Framinghamu): 1. bolniki s klinično manifestno koronarno boleznijo; 2. sladkorna bolezen (SB): - SB tip 2, in i) okvara tarčnega organa, ali ii) dodaten dejavnik tveganja (kajenje, zvišan krvni tlak, LDL>3,0 mmol/L oz. zdravljenje s hipolipemiki) - SB tip 1, in i) okvara tarčnega organa, ali ii) starost > 40 let, in dodaten dejavnik tveganja 3. Bolniki s hudo ledvično boleznijo. 4. Ocenjeno 10-letno tveganje s točkovnikom SCORE 10 % ali več.	Pacienta napotite k ZDM, da dopolni/potrdi oceno ogroženosti in se opredeli o zdravljenju, nato pa ga glede na prisotne vedenjske dejavnike tveganja ustrezno obravnavajte. V kolikor pacient ni zmožen obiska pri ZDM, obvestite o oceni ogroženosti ali uredite obisk na domu. Motivirajte ga za udeležbo v zdravstvenovzgojnih delavnicah v okviru CKZ. V kolikor pacient ni zmožen obiska v CKZ opravite kratko svetovanje. Kontrolni preventivni pregled ponovimo čez 1 leto ali že prej, če tako presodita ZDM/DMS v PV.

Dodatna merila v ocenjevanju srčno-žilne ogroženosti in obravnava pacientov v PV glede na stopnjo ogroženosti za SŽB.

* Pacienti, pri katerih je ocenjena stopnja ogroženosti VELIKA ali ZELO VELIKA (ne glede na oceno po Framingamskih merilih), imajo že prisotne bolezni in so obravnavani pri ZDM (obisk v ambulanti ali obisk ZDM v domačem okolju), zato DMS pri njih ne določa koronarne ogroženosti. Za DMS v PV je pomembna informacija o stopnji ogroženosti za koronarni dogodek ter poznavanje pomembnosti intervencij za

spremembo življenjskega sloga in podpore duševnemu zdravju. **Te intervencije je potrebno izvajati kot neizogiben del celotne obravnave za optimalno vodenje in obravnavo kronične bolezni.**

Glede na ocenjeno stopnjo ogroženosti za SŽB opravite prvo triažo ter pacientu svetujete o nadaljnjih postopkih.

Prva triaža in obravnava pacientov v PV glede na stopnjo ogroženosti za SŽB.

Verjetnost koronarnega dogodka v 10-letih, izmerjena po Framinghamu	Stopnja ogroženosti	Obravnava	Ukrep
<10%	<u>Majhna</u>	Obravnava DMS.	Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu in mu predstavite njegov pomen za ohranjanje in krepitev zdravja. Ponovni preventivni pregled čez 5 let ali že prej, če tako presodita ZDM/DMS v PV.
10–20 %	<u>Zmerna</u>	Obravnava DMS oziroma glede na izsledke pregleda presodi, če je pacienta potrebno usmeriti k ZDM. ZDM in DMS se skupaj odločita, kdaj bo pacient prišel na kontrolni pregled.	
20–40 %	<u>Velika</u>	Obravnava ZDM.	Pacienta napotite k ZDM/obvestite ZDM/uredite obisk na domu da dopolni/potrdi oceno ogroženosti in se opredeli o zdravljenju, nato pa ga glede na prisotne vedenjske dejavnike tveganja ustrezno obravnavajte. Motivirajte ga za udeležbo v zdravstvenovzgojnih delavnicah v CKZ. Kontrolni preventivni pregled ponovimo najkasneje čez 1 leto. Priporočljiva je kontrola učinkov nemedikamentozne obravnave na biološke dejavnike tveganja in stopnjo ogroženosti za SŽB znotraj šestih mesecev.
> 40 %	<u>Zelo velika</u>	Obravnava ZDM.	

Obravnava pacientov v PV glede na oceno ogroženosti za SŽB in izmerjeno vrednost LDL holesterola.

Skupna absolutna srčno-žilna ogroženost	Izmerjena vrednost LDL holesterola				
	<1.8 mmol/Lol/L	1.8–2.5 mmol/Lol/L	2.5–4.0 mmol/Lol/L	4.0–4.9 mmol/Lol/L	>4.9 mmol/Lol/L
<u>Majhna ogroženost</u> Framingham: < 10 %	Brez intervencije.	Brez intervencije.	Spremembe življenjskega sloga.	Spremembe življenjskega sloga.	Spremembe življenjskega sloga; v primeru nedoseganja ciljnih vrednosti razmislek o zdravljenju.
<u>Zmerna ogroženost</u> Framingham: 10–20 %	Spremembe življenjskega sloga.	Spremembe življenjskega sloga.	Spremembe življenjskega sloga, v primeru nedoseganja ciljnih vrednosti razmislek o zdravljenju.	Spremembe življenjskega sloga, v primeru nedoseganja ciljnih vrednosti razmislek o zdravljenju.	Spremembe življenjskega sloga, v primeru nedoseganja ciljnih vrednosti razmislek o zdravljenju.
<u>Velika ogroženost</u> Framingham: 20–40 %	Spremembe življenjskega sloga, razmislek o zdravljenju.	Spremembe življenjskega sloga, razmislek o zdravljenju.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenja tudi z zdravljenjem.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenja tudi z zdravljenjem.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenja tudi z zdravljenjem. .
<u>Zelo velika ogroženost</u> Framingham: > 40 %	Spremembe življenjskega sloga, razmislek o zdravljenju.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenja tudi z zdravljenjem.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenja tudi z zdravljenjem.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenja tudi z zdravljenjem.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenja tudi z zdravljenjem.

Opomba: V tabeli je opisana celovita obravnava pacientov glede na oceno ogroženosti za SŽB in izmerjeno vrednost LDL holesterola. Na DMS se nanašajo naloge, ki so usmerjene v spremembo življenjskega sloga, ukrepi, ki se nanašajo na uporabo zdravil, pa so predmet obravnave zdravnika družinske medicine in stvar njegove celovite ocene in presoje, kdaj se odloči za uporabo zdravila.

TVEGANJE ZA OSTEOPOROZO

V skladu s smernicami in protokolom za odkrivanje in zdravljenje osteoporoze ter skupaj s pacientom (starejši od 60 let) vnesite podatke v računalniški model FRAX, ki se nahaja na spletni strani <https://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp>.

Zahtevani podatki za vnos v FRAX:

a) Ali ste že imeli osteoporozni zlom?	DA	NE
b) Ali je kateri od staršev imel zlom kolka?	DA	NE
c) Ali kadite?	DA	NE
d) Ali ste uživali metilprednizolon ali ekvivalent vsaj 4 mg dnevno vsaj tri mesece kadarkoli v življenju?	DA	NE
e) Ali imate revmatoidni artritis?	DA	NE
f) Ali dnevno zaužijete tri merice alkohola ali več?	DA	NE
g) Ali imate sekundarno osteoporozo?	DA	NE
h) Vrednost mineralne kostne gostote (MKG) vratu kolka, če je pacient že imel opravljeno merjenje MKG z dvoenergijsko rentgensko absorpciometrijo (DXA)	MKG vratu kolka: _____	

Ocena tveganja za osteoporozni zlom (FRAX).

Ocena statusa pacienta	Merilo	Ukrep
Nizko tveganje	$\leq 10\%$	Ponovna ocena čez pet let.
Zmerno tveganje	Od 10 – 20%	Pacientu svetujemo merjenje MKG z DXA. Z izvidom ga napotimo k zdravniku družinske medicine ali uredimo obisk na domu. Ponovna ocena čez dve do tri leta
Visoko tveganje	$\geq 20\%$ za štiri najpogostejše zlome ali $\geq 5\%$ za zlom kolka	Pacienta napotimo k zdravniku družinske medicine ali uredimo obisk na domu. Kontrole enkrat letno.

Obravnava pacientov v PV glede na oceno tveganja za osteoporozni zlom

Tveganje po izračunu FRAX	Merilo (FRAX)	Ukrep
Nizko tveganje	$\leq 10\%$	Nasvet o zdravem življenjskem slogu, pravilni prehrani in telesni vadbi.
Zmerno tveganje	Od 10 – 20%	Nasvet o zdravem življenjskem slogu, pravilni prehrani in telesni vadbi. Razmislimo o dodatku vitamina D in morebiti tudi kalcija.
Visoko tveganje	$\geq 20\%$ za štiri najpogostejše zlome ali $\geq 5\%$ za zlom kolka	Nasvet o zdravem življenjskem slogu, pravilni prehrani in telesni vadbi. Zdravnik priporoči zdravljenje.

DRUŽINSKI APGAR

Družinski APGAR		
Delovanje družine	Merilo	Ukrep
Normalno	8-10	Pacienta in družino spodbujajte k ohranjanju normalnega delovanja družine.
Moteno	4-7	S pacientom in njegovo družino se pogovorimo o problemih in možnostjo pomoči pri reševanju problemov.
Močno moteno	1 - 3	S pacientom in družino se pogovorimo o problemih in o vrsti ter oblikah pomoči, ki jo družina potrebuje. V reševanje problemov vključimo tudi druge strokovnjake.

ZDRAVSTVENO - SOCIALNI PRIMERI V DRUŽINI

Zdravstveno - socialni problemi v družini		
Kategorija družine	Merilo	Ukrep
I. kategorija	družina nima problemov	Pacienta in družino spodbujajte k ohranjanju normalnega delovanja družine.
II. kategorija	družina ima probleme, ki jih je sposobna reševati sama ali z delno pomočjo	S pacientom in njegovo družino se pogovorimo o problemih in možnostjo pomoči pri reševanju problemov.
III. kategorija	družina ima probleme in za njihovo reševanje potrebuje občasno pomoč	S pacientom in družino se pogovorimo o problemih in o vrsti in oblikah pomoči, ki jo družina potrebuje. Po potrebi vključimo v reševanje problemov tudi druge strokovnjake.
IV. kategorija	družina ima probleme in za njihovo reševanje potrebuje stalno pomoč	S pacientom in družino se pogovorimo o problemih in o vrsti in oblikah pomoči, ki jo družina potrebuje. V reševanje problemov vključimo tudi druge strokovnjake.

Vprašalnik Ocena tveganja za padce z navodili je samostojen dokument v posebni prilogi.

**PRILOGA 6: VPRAŠALNIK ZA PREVENTIVNI PREGLED NA PODROČJU KRONIČNIH
NENALEZLJIVIH BOLEZNI V PATRONAŽNEM VARSTVU**

Ime in priimek pacienta			
Spol	M	Ž	Telefonska številka
Datum rojstva			Elektronski naslov
Starost	let	Datum pregleda	

1. DRUŽINSKA ANAMNEZA

Ali je imel kdo v družini (starši, bratje, sestre, polbratje, polsestre):

a)	zvišan krvni tlak?	DA	NE
b)	katero od izraženih oblik aterosklerotične bolezni: srčni infarkt, angina pectoris, možganska kap, periferna bolezen arterij na nogah (moški pred 55. letom, ženske pred 65. letom)?	DA	NE
c)	sladkorno bolezen tipa 2?	DA	NE
d)	Družinska obremenjenost za raka debelega črevesa in danke		
	1. Je med vašimi sorodniki prvega reda (oče, mati, sin, hči, brat sestra, polbrat, polsestra) kdo zbolel za rakom debelega črevesa ali danke pred 60. letom?	DA	NE
	2. Sta najmanj dva vaša krvna sorodnika (sorodniki prvega reda, stari starši, bratranci, sestrične, tete, strici) zbolela zaradi raka debelega črevesa ali danke?	DA	NE
	3. So v vaši družini vsaj trije sorodniki prvega reda (starši, brat, sestra, polbrat, polsestra) zboleli za enim od sledečih rakov: rak debelega črevesa ali danke, rak materničnega vratu, rak želodca?	DA	NE

2. VKLJUČEVANJE V PRESEJALNE PROGRAME

a)	Program Svit (program zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki, moški in ženske) vsaki dve leti? (moški in ženske od 50 – 74 let)	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI
b)	Program Dora (program zgodnjega odkrivanja raka dojke za ženske) vsaki dve leti? (ženske od 50 – 69 let)	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI
c)	Program Zora (program zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu za ženske) vsaka tri leta? (ženske od 20 – 64 let)	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI

Ali se redno vključujete v organizirane državne programe:

3. VEDENJSKI DEJAVNIKI TVEGANJA

PREHRANA

POGLOBLJEN VPRAŠALNIK O PREHRANJEVALNIH NAVADAH

12. Kaj za vas pomenijo obroki? (Izberite en odgovor.)	Število točk
c) Zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica in večerja.	2 točki
d) Zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica, večerja <u>in med obroki več prigrizkov.</u>	0 točk
13. Koliko obrokov v povprečju zaužijete na dan? (Izberite en odgovor.)	
e) 1 ali 2 obroka.	0 točk
f) 3 do 5 obrokov.	2 točki
g) 6 obrokov ali več (nimam sladkorne bolezni).	0 točki
h) 6 obrokov ali več (imam sladkorno bolezen).	2 točki
14. Kolikokrat na teden zajtrkujete? (Izberite en odgovor.)	
e) Vsak dan.	2 točki
f) Občasno (4-6-krat na teden).	1 točka
g) Redko (manj kot 3-krat na teden).	0 točk
h) Nikoli.	0 točk
15. Kako pogosto običajno uživate zelenjavo? (Izberite en odgovor.)	
f) Vsak dan, VSAJ 1-krat na dan.	2 točki
g) 4-6 dni VSAJ 1-krat na dan.	1 točka
h) 1-3 dni VSAJ 1-krat na dan.	0 točk
i) Ne jem zelenjave vsak teden (jo jem le 1-3-krat na mesec).	0 točk
j) Nikoli ne jem zelenjave.	0 točk
16. Kako pogosto običajno uživate sadje? (Izberite en odgovor.)	
f) Vsak dan, VSAJ 1-krat na dan.	2 točki
g) 4-6 dni VSAJ 1-krat na dan.	1 točka
h) 1-3 dni VSAJ 1-krat na dan.	0 točk
i) Ne jem sadja vsak teden (ga jem le 1-3-krat na mesec).	0 točk
j) Nikoli ne jem sadja.	0 točk
17. Ali imate navado dodatno soliti jedi pri mizi? (Izberite en odgovor.)	
d) Da, vedno dosoljujem jedi pri mizi.	0 točk
e) Občasno dosoljujem jedi pri mizi.	1 točka
f) Ne, nikoli ne dosoljujem jedi pri mizi.	2 točki
18. Kako pogosto pri nakupovanju NOVIH živil (t.j. tistih, ki jih kupujete prvič) preberete označbo na živilu glede sestave (deklaracijo)? (Izberite en odgovor.)	

d) Vedno preberem označbe glede sestave živila (deklaracije).	2 točki	
e) Občasno preberem označbe glede sestave živila (deklaracije).	1 točka	
f) Nikoli ne preberem označbe glede sestave živila (deklaracije).	0 točk	
19. Kako pogosto načrtujete svojo prehrano za naslednji dan – npr. kaj in koliko boste jedli, koliko obrokov boste zaužili, kdaj, kako bo hrana pripravljena? (Izberite en odgovor.)		
f) Vsak dan načrtujem svojo prehrano.	2 točki	
g) Občasno načrtujem svojo prehrano (3 do 6-krat na teden).	1 točka	
h) Redko načrtujem svojo prehrano (2-krat na teden ali manj).	0 točk	
i) Nikoli ne načrtujem svoje prehrane.	0 točk	
j) Prehrane zase ne načrtujem, ker to zame napravi nekdo drug.	2 točki	
20. Kako pogosto pri pripravi jedi uporabljate klasično cvrenje s potapljanjem živila v maščobo oziroma praženje živil na maščobi? (Izberite en odgovor.)		
d) 2-krat na mesec ali več.	0 točk	
e) 1-krat na mesec ali manj.	1 točka	
f) Nikoli.	2 točki	
21. Katere pijače v povprečju najpogosteje pijete za žejo? (Izberite en odgovor.)		
l) Navadno pitno vodo, nesladkan čaj.	2 točki	
m) Razredčeni 100% sadni sok z vodo.	1 točka	
n) Nektarje.		0 točk
o) Energijske pijače.		
p) Vode z okusi.		
q) Ledene čaje, kole ter druge gazirane/negazirane sladke pijače.		
r) Industrijske oziroma domače sirupe za redčenje z vodo.		
s) Radler.		
t) Pivo.		
u) Vino redčeno z vodo.		
v) Drugo (prosimo dopišite): _____		
22. Kako pogosto uživate nezdrave prehranske izbire kot so: čokolada, bomboni, čips, hot-dog, pica, burek, kebab, sladko in slano pecivo ipd.? (Izberite en odgovor.)		
e) Vsak dan (7-krat na teden).	0 točk	
f) Pogosto (2 do 6-krat na teden).	0 točk	
g) Občasno (1-krat na teden ali manj).	1 točka	
h) Nikoli.	2 točki	

TELESNA DEJAVNOST

V vsakem stolpcu obkrožite en odgovor.

4.1. ZMerno intenzivno telesno dejavnostjo* najmanj 30 minut (naenkrat oziroma v istem dnevu npr. trikrat po vsaj 10 minut) vsakokrat do take mere, da nekoliko pospešeno dihate in se ogrejete?	4.2. VISOKO intenzivno telesno dejavnostjo* najmanj 25 minut vsakokrat do take mere, da se zadihate in oznojite?
j) Nikoli. k) 1-krat na teden. l) 2-krat na teden. m) 3-krat na teden. n) 4-krat na teden. o) 5-krat na teden. p) 6-krat na teden. q) 7-krat na teden. r) i) Več kot 7-krat na teden.	j) Nikoli. k) 1-krat na teden. l) 2-krat na teden. m) 3-krat na teden. n) 4-krat na teden. o) 5-krat na teden. p) 6-krat na teden. q) 7-krat na teden. r) i) Več kot 7-krat na teden.
* Npr. hitra hoja, lahkotno kolesarjenje po ravnem terenu, ples, počasno plavanje, badminton, dvigovanje/prenašanje srednje težkih bremen, težja industrijska ali gospodinjstva opravila.	* Npr. tek, hoja po stopnicah, hitro kolesarjenje, kolesarjenje po hribovitem terenu, aerobika, hitro plavanje, tenis, nogomet, dvigovanje/prenašanje težkih bremen, težka fizična dela.

Ali je oseba zadostno telesno dejavna?

4. Oseba je nezadostno telesno dejavna.	5. Oseba je mejno telesno dejavna.	6. Oseba je zadostno telesno dejavna.
---	------------------------------------	---------------------------------------

		Pogostost ZMerno intenzivne TD (pogostost na teden)								
		0	1	2	3	4	5	6	7	7+
Pogostost VISOKO intenzivne TD (pogostost na teden)	0									
	1									
	2				X					
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	7+									

Legenda:

nezadostno	mejno	zadostno
------------	-------	----------

KAJENJE IN IZPOSTAVLJENOST PRAHU TER KEMIKAJIJAM

1. Ali kadite?

- e) Trenutno pokadim _____ cigaret/dan. Kadim _____ let.
- f) Sem bivši kadilec. Pokadil sem _____ cigaret/dan. Kadil sem _____ let.
- g) Izpostavljen sem/bil sem pasivnemu kajenju.
- h) Nikoli nisem kadil.

2. Ali delate oziroma ste delali v masivni izpostavljenosti prahu in kemikalijam (hlapi, dražljivci, dim)?

- c) Da.
- d) Ne.

PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ (AUDIT 10)

		Število točk
1. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane pijače, likerji, penina, koktajli, mošt, tolkovec, medica)?		
a) Nikoli.	0 točk	
b) Enkrat na mesec ali manj.	1 točka	
c) 2- do 4-krat na mesec.	2 točki	
d) 2- do 3-krat na teden.	3 točke	
e) 4- ali večkrat na teden.	4 točke	
2. Koliko meric pijače, ki vsebuje alkohol, ste v zadnjih 12 mesecih ponavadi popili takrat, kadar ste pili ? (Ena merica je 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali tolkovca ali 0,3 dl ("eno šilce") žgane pijače.)		
a) Od nič do 1 merice.	0 točk	Če je vsota točk na vprašanji 2 in 3 enaka 0, je potrebno preskočiti na vprašanji 9 in 10.
b) 2 merici.	1 točka	
c) 3 ali 4 merice.	2 točki	
d) 5 ali 6 meric.	3 točke	
e) 7 in več meric.	4 točke	
3. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste popili: moški: 6 ali več meric ob eni priložnosti? ženske: 4 ali več meric ob eni priložnosti?		
a) Nikoli.	0 točk	
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka	
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki	
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke	
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke	
4. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da potem, ko ste enkrat začeli piti, niste mogli prenehati s pitjem?		
a) Nikoli.	0 točk	
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka	
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki	
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke	
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke	
		Število točk
5. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da zaradi pitja niste mogli opraviti tistega, kar se je od vas pričakovalo?		
a) Nikoli.	0 točk	
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka	
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki	
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke	
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke	
6. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste potrebovali alkoholno pijačo že zjutraj, da bi si z njo opomogli po prekomernem pitju prejšnjega dne?		

a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
7. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da vas je po pitju pekla vest ali pa ste imeli občutke krivde zaradi pitja?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
8. Kako pogosto se v zadnjih 12 mesecih niste mogli spomniti, kaj se je zgodilo prejšnji večer, ker ste takrat pili?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
9. Ali je bil zaradi vašega pitja kdo poškodovan (vi sami ali kdo drug)?	
a) Ne.	0 točk
b) Da, vendar ne v preteklih 12 mesecih.	1 točka
c) Da, v preteklem letu.	2 točki
10. Ali je kak vaš sorodnik, prijatelj, zdravnik ali drugi zdravstveni delavec že pokazal zaskrbljenost zaradi vašega pitja ali vam morda predlagal, da bi pili manj?	
a) Ne.	0 točk
b) Da, vendar ne v preteklih 12 mesecih.	1 točka
c) Da, v preteklem letu.	2 točki

DOŽIVLJANJE STRESA

1 Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom?				
1	2	3	4	5
nikoli		občasno		vsak dan
1 točka	2 točki	3 točke	4 točke	5 točk
2 Kako obvladujete napetosti, strese in pritiske, ki jih doživljate v življenju?				
1	2	3	4	5
zlahka jih obvladujem		z večjim naporom jih obvladujem		ne obvladujem jih, moje življenje je skoraj neznosno
1 točka	2 točki	3 točke	4 točke	5 točk

DEPRESIJA

Vprašalnik PHQ9:

	Sploh ne	Nekaj dni	Več kot polovico dni	Skoraj vsak dan
j. Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	0	1	2	3
k. Potrtost, depresivnost, obup.	0	1	2	3
l. Težko zaspim, spim slabo; ali spim prekomerno.	0	1	2	3
m. Utrujenost in pomanjkanje energije.	0	1	2	3
n. Slab apetit ali prenašanje.	0	1	2	3
o. Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje.	0	1	2	3
p. Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije.	0	1	2	3
q. Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka.	0	1	2	3
r. Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/mrtva ali da bi si nekaj hudega naredil/a.	0	1	2	3
seštevek stolpcev			+	+
SKUPAJ:				

2. Če ste označili katerokoli od težav navedenih zgoraj, kako močno so te težave vplivale na vaše delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi?

Ne preveč	Precej močno	Zelo močno	Izredno močno
0	1	2	3

4. OSTEOPOROZA

Prosimo, povprašajte po naslednjih podatkih:		
a) Ali ste že imeli osteoporozni zlom?	DA	NE
b) Ali je kateri od staršev imel zlom kolka?	DA	NE
c) Ali kadite?	DA	NE
d) Ali ste uživali metilprednizolon ali ekvivalent vsaj 4 mg dnevno vsaj tri mesece kadarkoli v življenju?	DA	NE
e) Ali imate revmatoidni artritis?	DA	NE
f) Ali dnevno zaužijete tri merice alkohola ali več?	DA	NE
g) Ali imate sekundarno osteoporozo?	DA	NE
h) Ali ste že imeli opravljeno merjenje mineralne kostne gostote z DXA (dvoenergijska rentgenska absorpcijometrija) ?	DA	NE
i) Vrednost mineralne kostne gostote (MKG) vratu kolka (v kolikor je bila opravljena meritev DXA)	MKG vratu kolka: _____	
Podatke vnesite v program FRAX, dosegljiv na: https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=1		

5. SOCIALNE DETERMINANTE ZDRAVJA

Prosimo, navedite zadnjo šolo, ki ste jo dokončali. (Izberite en odgovor.)	
a) Nedokončana osnovna šola.	2 točki
b) Osnovna šola.	2 točki
c) 2- ali 3-letna poklicna šola.	1 točka
d) 4-letna srednja šola ali gimnazija.	1 točka
e) Višja, visoka šola, fakulteta, akademija.	0 točk
f) Podiplomski študij (magisterij, doktorat znanosti).	0 točk
Kakšen je vaš trenutni zaposlitveni status? (Izberite en odgovor.)	
a) Zaposlen (vključeno je neplačano delo v družinskem podjetju, vajeništvo ali plačana praksa, odsotnost z dela zaradi materinstva, starševstva, bolezni ali rednega dopusta).	0 točk
b) Samozaposlen (vključena je samostojna poklicna dejavnost, kmetje).	1 točka
c) Brezposelna oseba.	2 točki
d) Dijak, študent, nadaljnje izobraževanje, neplačana delovna praksa.	0 točk
e) Upokojenec.	0 točk
f) Invalidski upokojenec.	1 točka
g) Trajno invalidna oseba.	1 točka
h) Gospodinja.	1 točka
Kako vi (oziroma vaše gospodinjstvo) shajate skozi mesec, če upoštevate dohodek, če ga imate, tisto, kar ustvarite z lastnim delom (npr. manjša honorarna dela, vrtnarjenje), pa tudi medsebojno pomoč med sorodniki/sosedi/prijatelji. (Izberite en odgovor.)	
a.) Dobro shajam skozi mesec.	0 točk
b.) Občasno imam težave.	1 točka
c.) Imam težave.	2 točki

6. MERITVE

Izvedba meritev

Antropometrične meritve	
Telesna višina	
Telesna masa	
Obseg pasu	
Razdalja med akromijem in olekranonom*	
Obseg nadlahti*	
Izračun/ocean ITM	
Meritev krvnega tlaka	
Krvni tlak	

*Glej algoritem odločanja in ukrepanja v procesu izvajanja preventivnega pregleda v patronažnem varstvu

Izvid laboratorijski preiskav

Laboratorijske preiskave		
KS (venozni odvzem)		
Lipidogram	Skupni holesterol	
	LDL holesterol	
	HDL holesterol	
	Trigliceridi	

7. SEDEM OPOZORILNIH ZNAMENJ ZA RAKA

12. Ali opazate katero od naslednjih težav:

a)	Ranico ali razjedo na koži ali sluznici, ki se ne zaceli niti po mesecu dni?	DA	NE
b)	Spremembo barve ali velikosti matrinega znamenja ali bradavice, zlasti če začne srbeti, se poveča, spremeni barvo, krvavi, rosi, je obkrožena z vnetnim robom ali so okrog nje nastala manjša znamenja?	DA	NE
c)	Nebolečo zatrdlino kjerkoli na telesu, zlasti v dojkah, bezgavkah in modih?	DA	NE
d)	Neobičajno krvavitev ali izcedek iz telesnih odprtín: kri v izpljunku, v urinu, blatu, neobičajno krvavitev iz nožnice?	DA	NE
e)	Trdovraten, boleč, spremenjen kašelj, hripavost brez posebnega vzroka, ki traja več kot 14 dni, težave pri požiranju, zlasti pri kadilcih?	DA	NE
f)	Trdovratne težave z želodcem, zaprtja, ki se izmenjujejo z driskami, in hujšanje brez pravega vzroka?	DA	NE
g)	Vsako spremembo in nerednost pri odvajanju blata in vode, zlasti če je prisotna tudi kri?	DA	NE

8. VARNOSTNA VPRAŠANJA

13.	Ali v zvezi s svojim zdravjem opazate kakršno koli težavo, ki je v dosedanjem pregledu nismo omenili?	DA	NE
Če DA, katero?			
14.	Ali imate v zvezi s svojim zdravjem kakršno koli skrb, ki se je v dosedanjem pregledu nismo dotaknili?	DA	NE
Če DA, katero?			
15.	Ali se želite o katerem koli vprašanju v zvezi s svojim zdravjem posvetovati z zdravnikom?	DA	NE
Če DA, o katerem?			

Pri vsakem vprašanju obkrožite samo en odgovor	SKORAJ VEDNO (2)	VČASIH (1)	SKORAJ NIKOLI (0)
Zadovoljen/na sem, da se lahko obrnem na družino po pomoč, kadar me kaj teži. Pripombe: _____			
Zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina govori o zadevah z mano, in kako deli težave z mano. Pripombe: _____			
Zadovoljen/na sem, da moja družina sprejme in podpira moje želje po novih dejavnostih in usmeritvah. Pripombe: _____			

Zadovoljen/na sem, kako moja družina izraža naklonjenost, in kako reagira na moja čustva, kot so žalost, jeza in ljubezen. Pripombe: _____			
Zadovoljen/na sem z načinom, kako jaz in moja družina preživimo čas skupaj. Pripombe: _____			
SEŠTEVEK			

9.VPRAŠALNIK DRUŽINSKI APGAR

Pri vsakem vprašanju obkrožite samo en odgovor
Zadovoljen/na sem, da se lahko obrnem na družino po pomoč, kadar me kaj teži. Pripombe: _____
Zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina govori o zadevah z mano, in kako deli težave z mano. Pripombe: _____
Zadovoljen/na sem, da moja družina sprejme in podpira moje želje po novih dejavnostih in usmeritvah. Pripombe: _____
Zadovoljen/na sem, kako moja družina izraža naklonjenost, in kako reagira na moja čustva, kot so žalost, jeza in ljubezen. Pripombe: _____
Zadovoljen/na sem z načinom, kako jaz in moja družina preživimo čas skupaj. Pripombe: _____
SEŠTEVEK

10.VPRAŠALNIK - DRUŽINA in PROBLEMI V DRUŽINI

Oblika družine	
jedrna družina	
razširjena družina	
reorganizirana družina	
Število družinskih članov	
Pacient živi sam	
Več članov (vpiši koliko)	

Prisotnost zdravstveno/socialnih problemov v družini	Družina nima problemov	Družina ima probleme in jih je sposobna reševati sama ali z delno pomočjo	Družina ima probleme in jih ni sposobna reševati sama -za njihovo rešitev potrebuje občasno pomoč	Družina ima probleme in jih ni sposobna reševati sama - za njihovo rešitev potrebuje stalno pomoč
	(I)	(II)	(III)	(IV)
Družina ima probleme vezane na:				
- socialno ekonomsko stanje družine				
neurejene stanovanjske razmere družine				
higiensko neustrezno ožje in širše okolje družine				
nezadosten dohodek družine				
- zdravstveno stanje družine				
nezdrav način življenja družine				
sum na tvegano in škodljivo uživanje alkohola v družini				
sum na tvegano uživanje ilegalnih drog v družini				
sum na tvegano uživanje legalnih drog/zdravil v družini				
sum na ostale oblike zasvojenosti v družini				
zdravstvena neprosvetljenost v družini				
zdravstvena nevzgojenost v družini				
- način življenja družine				
nezdrav način prehranjevanja v družini				
pomankanje fizične aktivnosti v družini				
pomankljivo koriščenje prostega časa v družini				
nezadovoljeno izražanje verskih čustev ali nevarnost za motnje v duhovnem doživljanju v družini				
nezadovoljene potrebe po kulturnem udejstvovanju v družini				
- odnose v družini				
neurejeni medsebojni odnosi v družini med partnerjema, med starši in otroki, med člani družine				

neučinkovito reševanje problemov v družini				
neučinkovito porazdelitev vlog v družini				
onemogočeno zagotavljanje razvoja posameznega člana v družini				
nasilje v družini				
- funkcije družine				
socialna izolacija v družini				
nepopolna socialna interakcija v ožjem, širšem okolju v družini				
onemogočena samoaktualizacija v družini				
motena komunikacija v družini				
nezmožnost uresničevanja načrtovanja družine				
nezagotovljena psihofizična varnost v družini				

11. OCENA TVEGANJA ZA PADCE: algoritem, vprašalnik in test so samostojni dokumenti v prilogi.

REZULTATI

1. Družinska obremenjenost za:

Zvišan krvni tlak.	DA	NE
SŽB	DA	NE
Sladkorno bolezen tipa 2.	DA	NE
Raka debelega črevesa in danke.	DA	NE

2. Redno udeleževanje v preventivnih državnih programih:

Program SVIT	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI
Program DORA	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI
Program ZORA	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI

3. Vedenjski dejavniki tveganja

Prehrana	Neustrezna		Ustrezna	
Telesna dejavnost	Nezadostna		Mejna	Zadostna
Kajenje	Kadilec	Bivši kadilec	Pasivni kadilec	Nekadilec
Masivna izpostavljenost prahu in kemikalijam pri delu	Da		Ne	
Pitje alkoholnih pijač	Zasvojenost	Škodljivo pitje	Tvegano pitje	Ne pije tvegano
Doživljanje stresa	Ogrožen		Ni ogrožen	

4. FRAX – Ocena verjetnosti, da bo preiskovanec v naslednjih desetih letih utrpel enega od najpogostejših osteoporoznih zlomov (vretence, kolk, zapestje, nadlahtnica)

FRAX: $\leq 10\%$	FRAX od 10 – 20%	FRAX $\geq 20\%$ za štiri najpogostejše zlome ali $\geq 5\%$ za zlom kolka
Nizko tveganje	Srednje tveganje	Visoko tveganje

5. Socialne determinante zdravja

0-2	3-4	5-6
Ni ogrožen	Srednje ogrožen	Ogrožen

6. Rezultati meritev

Telesna višina	
Telesna masa	
Obseg pasu	

Izračun ITM/alternativni izračun ITM	
Meritev krvnega tlaka	
Krvni tlak	

Izvid laboratorijski preiskav

Laboratorijske preiskave		
KS (venozni odvzem)		
Lipidogram	Skupni holesterol	
	LDL holesterol	
	HDL holesterol	
	Trigliceridi	

7. Družinski APGAR (delovanje družine)			
8-10	4-7	1-3	
Normalno	Moteno	Močno moteno	
8. Prisotnost zdravstveno-socialnih problemov v družini			
I (družina nima problemov)	II (družina ima probleme, ki jih je sposobna reševati sama ali z delno pomočjo)	III (družina ima probleme in za njihovo reševanje potrebuje občasno pomoč)	IV (družina ima probleme in za njihovo reševanje potrebuje stalno pomoč)

9. Večje tveganje (ogroženost) za kronične bolezni/stanja:		
SŽB	DA	NE
Sladkorna bolezen tipa 2	DA	NE
KOPB	DA	NE
Depresija	DA	NE
Debelost	DA	NE
Arterijska hipertenzija	DA	NE
Osteoporoza	DA	NE

10. Prisotne kronične bolezni/stanja:		
SŽB	DA	NE
Sladkorna bolezen tipa 2	DA	NE
KOPB	DA	NE
Depresija	DA	NE

Debelost	DA	NE
Arterijska hipertenzija	DA	NE
Alkoholizem	DA	NE
Osteoporoza	DA	NE

11. OCENA TVEGANJA ZA PADCE: rezultati se vpišejo v samostojen obrazec

PRILOGA 7: VPRAŠALNIK OCENA TVEGANJA ZA PADCE

1. Ocena dejavnikov tveganja preiskovane osebe za padce

Obkrožite "DA" ali "NE" za vsako od naštetih trditev			Zakaj je to pomembno?
DA (2)	NE (0)	Preiskovana oseba je padla v zadnjem letu dni.	Ljudje, ki so že enkrat padli, bodo verjeno ponovno padli.
DA (2)	NE (0)	Uporablja ali ji je bila svetovana uporaba pripomočka za hojo (palice, bergele, hodulje) za varno gibanje.	Ljudje, ki jim je bila svetovana uporaba pripomočka za hojo, imajo že tako večjo verjetnost, da bodo padli.
DA (1)	NE (0)	Včasih ima občutek nestabilnosti pri hoji.	Nestabilnost ali potreba po opori med hojo sta znaka slabega ravnotežja.
DA (1)	NE (0)	Pri hoji doma se opira na pohištvo, da je bolj stabilna.	Tudi to je znak slabega ravnotežja.
DA (1)	NE (0)	Strah jo je, da bi padla.	Ljudje, ki imajo strah pred padci, imajo večjo verjetnost, da bodo padli.
DA (1)	NE (0)	Pri vstajanju s stola si mora pomagati z rokami.	To je znak zmanjšane mišične zmogljivosti, kar je pomemben dejavnik tveganja za padce.
DA (1)	NE (0)	Ima nekaj težav pri stopanju na robnik.	Tudi to je znak zmanjšane mišične zmogljivosti.
DA (1)	NE (0)	Pogosto mora hiteti na stranišče.	Hitenje na stranišče, še posebej ponoči, povečuje tveganje za padce.
DA (1)	NE (0)	Ima nekoliko zmanjšan občutek v stopalih.	Otopelost stopal lahko povzroči opotekanje in posledično padce.
DA (1)	NE (0)	Jemlje zdravila, ob katerih se včasih počuti omotično ali bolj utrujeno kot sicer.	Stranski učinki zdravil lahko včasih povečajo tveganje za padce.
DA (1)	NE (0)	Jemlje zdravila za spanje ali izboljšanje razpoloženja.	Tovrstna zdravila lahko včasih povečajo tveganje za padce.
DA (1)	NE (0)	Pogosto se počuti žalostno ali depresivno.	Simptomi depresije, kot so slabo počutje ali občutek upočasnenosti, so povezani s padci.
Seštejte število točk vseh odgovorov »DA«.			Skupaj: _____ točk

Vir: CDC STEADI (Stopping Elderly Accidents, Deaths & Injuries). Dostopno na spletni strani: <https://www.cdc.gov/steady/index.html> Prilagojeno v soglasju s CDC (Center for Disease Control and Prevention), National Center for Injury Prevention and Control.

2. Časovno merjeni test vstani in pojdi

Če je seštevek točk 4 ali več, naredite še ČASOVNO MERJENI »VSTANI IN POJDI« TEST
(Priloga 1: Navodila za izpolnjevanje)

Izmerjen čas: _____ sekund Uporaba pripomočka za gibanje (obkrožite): DA (kateri): _____ NE	Opažanja preiskovalca (označite): ☐ Počasna, neodločna hoja ☐ Izguba ravnotežja ☐ Kratki koraki ☐ Malo ali brez gibanja rok ☐ Opiranje na stene ☐ Podrsavanje z nogami ☐ Nepravilna uporaba pripomočkov za gibanje
--	--

3. Ocenjeno tveganje za padce:

(obkrožite)

nizko	✓ seštevek točk je manj kot 4 ✓ čas testa »Vstani in pojdi« je manj kot 12 sekund
srednje	✓ seštevek točk je 4 ali več ✓ čas testa »Vstani in pojdi« je 12 sekund ali več ✓ preiskovanec v zadnjem letu dni ni padel
visoko	✓ seštevek točk je 4 ali več ✓ čas testa »Vstani in pojdi« je 12 sekund ali več ✓ preiskovanec je v zadnjem letu dni enkrat padel, vendar se ni poškodoval
napotitev k osebemu zdravniku	✓ seštevek točk je 4 ali več ✓ čas testa »Vstani in pojdi« je 12 sekund ali več ✓ preiskovanec je v zadnjem letu dni enkrat padel in se je poškodoval, ali je padel dvakrat ali večkrat

Starost preiskovane osebe (v letih):	Spol:	Št. padcev v zadnjem letu dni: Poškodbe ob padcu: DA NE
--------------------------------------	-------	--

Datum ocenjevanja:

PRILOGA 8: ČASOVNO MERJENI »VSTANI IN POJDI« TEST – NAVODILA

ČASOVNO MERJENI VSTANI IN POJDI TEST (3M)

NAMEN: ocena premičnosti in ravnotežja

OPREMA IN PRIPOMOČKI: standardni stol z naslonom za roke in hrbet [46 cm], stožec, barvni lepilni trak, merilni trak, štoparica.

PRED ZAČETKOM: Preiskovanec naj nosi svojo običajno obutev, lahko uporablja pripomoček za hojo (uporabo označite na ocenjevalnem listu). Določite razdaljo 3 m, jo označite z lepilnim trakom in nanjo postavite stožec. Stol postavite ob steno oz. ga ustrezno podprite.

ZAČETNI POLOŽAJ: Preiskovanec sedi na stolu. S hrbtom je naslonjen na naslonjalo. Stopali sta na tleh, postavljeni v koraku (eno stopalo nekoliko pred drugim), roki na naslonjalah stola (oz. stegnih), če je stol brez naslonjala za roke je preiskovanec s telesom nagnjen nekoliko naprej (v pripravljenosti na vstajanje).

NAVODILO	REZULTAT	OPAŽANJA
1. Ko rečem »Zdaj!«, želim da: • Vstanete iz stola. • Označeno razdaljo prehodite kar se da hitro (vendar varno) se obrnite okoli stožca in vrnete nazaj do stola. • Pred stolom se obrnite in se usedite. 2. Na »Zdaj!« začnite štopati. 3. Ko se preiskovanec usede na stol je konec testa.	Izvedite en poskus za seznanitev preiskovanca s testom. Izvedite test dvakrat. Rezultat = povprečna vrednost časa 2 poskusov.	Opazujte preiskovančevo stabilnost trupa, način hoje, dolžino koraka in nihanje telesa med izvedbo testa. <u>Na ocenjevalnem listu označite:</u> • počasno, neodločno hojo • izgubo ravnotežja • kratke korake • pomanjkljivo ali odsotno gibanje rok med hojo • opiranje na stene • podrsavanje z nogami • nepravilno uporabo pripomočkov za gibanje



Med testom ves čas stojte ob preiskovancu za zagotavljanje varnosti.

OCENA: Oseba, ki potrebuje ≥ 12 sekund za dokončanje testa ima dejavnik tveganja za padec.

PRILOGA 9: OBVESTILO OSEBNEMU ZDRAVNIKU PACIENTA O IZVEDENI OCENI TVEGANJA ZA PADCE

Spoštovani,

Od 1. januarja 2021 dalje v okviru preventivne obravnave starejše osebe v patronažnem varstvu izvajamo tudi **Oceno dejavnikov tveganja preiskovane osebe za padce (pri starejših od 65 let)**, ki jo izvajamo z mednarodno dokazano učinkovitost in na slovenski prostor prilagojenim orodjem.

Po opravljeni oceni tveganja za padce in kratkem svetovanju vas, kot osebnega zdravnika gospoda/gospe _____ obveščamo, da ima

visoko tveganje za padce in bi potreboval/a dodatno oceno v vaši ambulanti v povezavi z glavnimi dejavniki tveganja za padce starejših:

- težavami s hojo in mobilnostjo, ravnotežjem, šibkostjo spodnjih udov,
- zgodovino padcev in okoliščin,
- pregledom zdravil, še posebej psihotropnih – uspavala, hipnotiki, sedativi, antikonvulzivi, opioidi ter zdravil, ki lahko povzročajo omotico, sedacijo, zamegljen vid oz. ortostatsko hipotenzijo - antiholinergiki, antihistaminiki, mišični relaksanti, antihipertenzivi in diuretiki,
- oceno vida in sluha,
- pregledom stopal ter primernosti in tipa obutve,
- oceno primernosti in pravilne uporabe pripomočkov za gibanje,
- oceno kognitivnega stanja,
- ter oceno tveganja za osteoporozni zlom in zdravljenje osteoporoze.

Morda bo potrebna tudi nadaljnja napotitev na poglobljeno obravnavo k fizioterapevtu / oftalmologu / podologu / nevrologu / endokrinologu... .

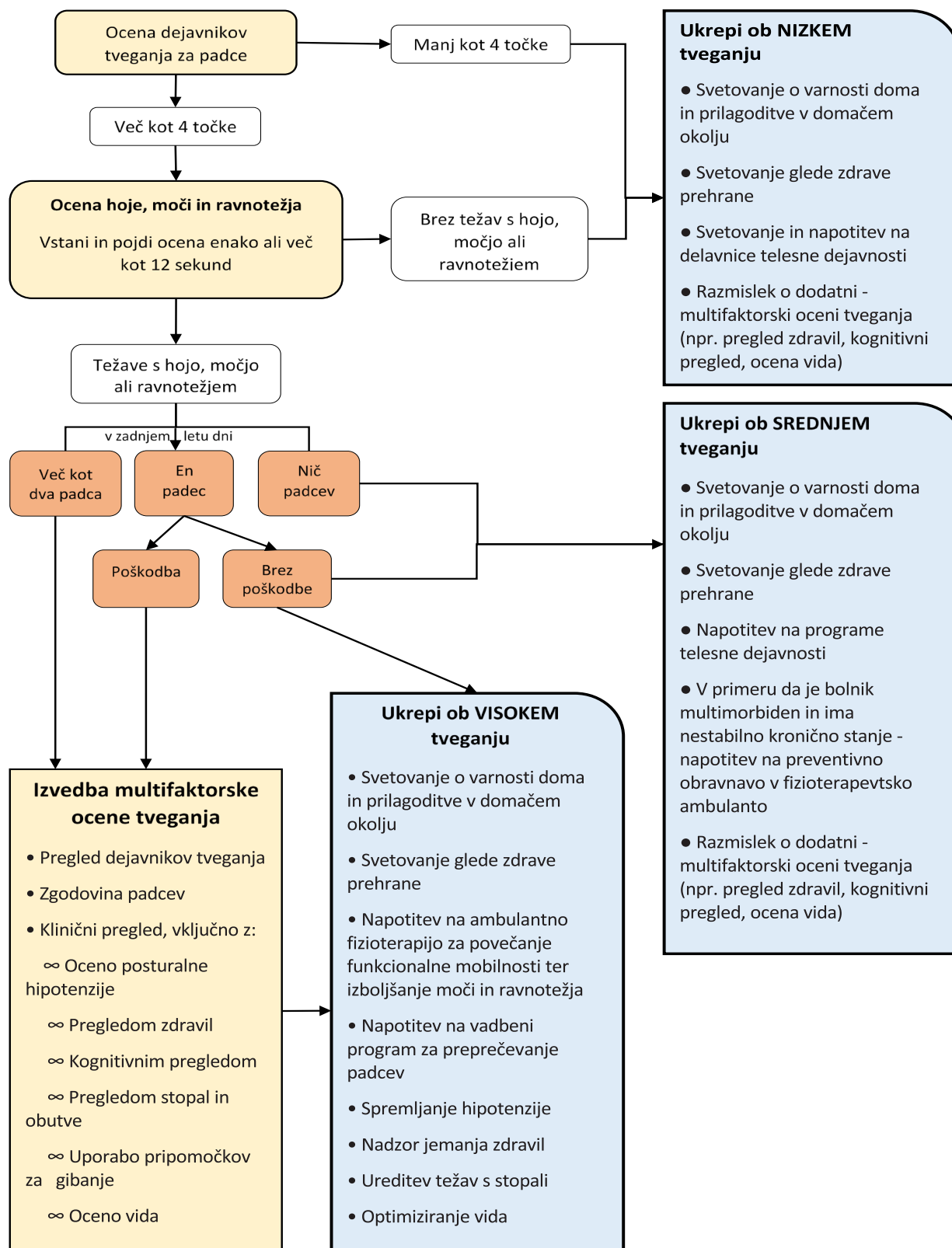
V kolikor boste potrebovali dodatne informacije, prosim pokličite na tel. št. _____.

Ime in priimek dipl. m. s./dipl. zn. v patronažnem varstvu: _____.

Datum: _____

Podpis: _____

PRILOGA 10: ALGORITEM ZA OCENO TVEGANJA IN UKREPI ZA PREPREČEVANJE PADCEV STAREJŠIH OSEB



PRILOGA 11: SEZNAM ZA PREVERJANJE VARNOSTI DOMA STAREJŠE OSEBE



POGLEJMO IN PREVERIMO, ALI JE NAŠ DOM VAREN?

Če je odgovor »NE«, ukrepajmo!	DA	NE
VHOD		
❖ vhod, zunanje stopnice in dohodne poti so dobro osvetljeni	☐	☐
❖ vhod je brez dvignjenega praga ali je dvignjeni prag označen s svetlo barvo, da ga pravočasno opazimo	☐	☐
❖ predsoba je dobro osvetljena	☐	☐
❖ predsoba je brez ozkih preprog, da nam ne spodrsne ali se spotaknemo	☐	☐
❖ predsoba je pospravljena (brez čevljev, torb in drugih predmetov na tleh, ob katere bi se lahko spotaknili)	☐	☐
STOPNICE		
❖ robovi stopnic so svetlo pobarvani in jasno vidni pri hoji navzgor in navzdol	☐	☐
❖ stopnice imajo neдрseče, ravne površine (brez obrob in preprog, ob katere bi se lahko spotaknili)	☐	☐
❖ stopnice so pospravljene (brez čevljev, torb, in drugih predmetov na njih)	☐	☐
❖ stikalo za luč je ob vžnožju in še eno na vrhu stopnic	☐	☐
❖ na obeh straneh stopnic je nameščeno po eno močno držalo za roke	☐	☐
❖ očala za branje vedno odložimo, preden gremo po stopnicah gor ali dol	☐	☐
❖ nikoli ne hitimo, ko hodimo po stopnicah, ker je hitenje eden glavnih vzrokov za padce	☐	☐
DNEVNI PROSTOR		
❖ vhodi v vse sobe so brez dvignjenih pragov	☐	☐
❖ luč lahko prižgemo, ne da bi morali stopiti v temno sobo	☐	☐
❖ tla so pospravljena, električni in telefonski kabli pa so napeljeni ob steni za pohištvo (vendar ne pod preprogo)	☐	☐
❖ pohištvo je nameščeno tako, da se mu ni treba izogibati vsakič, ko gremo preko sobe	☐	☐
❖ spodnja stran preprog je gumijasta ali ima nalepljen dvostranski samolepilni trak, ki preprečuje drsenje in spotikanje	☐	☐
KUHINJA		
❖ lonce, posode in stvari, ki jih pogosto uporabljamo, imamo shranjene tako, da se nam ni treba preveč sklanjati ali stegovati navzgor	☐	☐
❖ težje posode in predmete imamo shranjene v spodnjih omaricah, lažje pa v zgornjih	☐	☐

❖ namesto stola vedno uporabljamo stabilno pručko z eno ali dvema stopnicama in držalom za roke, da bi dosegli predmete na višjih policah	☐ ☐
❖ če se nam kaj polije, takoj pobrišemo tla, da nam ne spodrsne	☐ ☐
SPALNICA	
❖ postelja je primerno visoka (vsaj 50 cm), da z nje brez težav vstajamo in se usedamo	☐ ☐
❖ na postelji imamo pričvrščen poseben ročaj ali ograjico, da se ob vstajanju s postelje opremo nanj/o	☐ ☐
❖ s postelje z lahkoto dosežemo stikalo, da prižgemo luč v spalnici	☐ ☐
❖ nočne lučke so nameščene tako, da osvetljujejo pot iz spalnice do kopalnice	☐ ☐
❖ pot med spalnico in kopalnico je dobro prehodna in brez ovir	☐ ☐
❖ spodnja stran preproge ob postelji je gumijasta ali ima nalepljen dvostranski samolepilni trak, ki preprečuje drsenje in spotikanje	☐ ☐
KOPALNICA	
❖ spodnja stran kopalniških preprog je gumijasta ali ima nalepljen dvostranski samolepilni trak, ki preprečuje drsenje in spotikanje	☐ ☐
❖ v kopalni kadi in tuš kabini imamo gumijasto podlogo, da nam ne spodrsne	☐ ☐
❖ ob kopalni kadi in toaletni školjki so v steno nameščena držala, da lažje sedemo in vstanemo	☐ ☐
❖ uporabljamo nastavek za toaletno školjko, sedež za kopalno kad ali tuš kabino, če jih potrebujemo	☐ ☐
❖ če so tla kopalnice mokra, jih takoj pobrišemo, da nam ne spodrsne	☐ ☐
KAKO ŠE LAHKO NAREDIMO, DA PREPREČIMO PADEC?	
❖ vstajamo počasi: na postelji se najprej usedemo in potem počasi vstanemo, da se nam ne zvrsti	☐ ☐
❖ nikoli ne hitimo, da bi prišli do stranišča, ker je hitenje eden glavnih vzrokov za padce	☐ ☐
❖ ko zaslišimo zvonec na vhodnih vratih, gremo do vrat počasi	☐ ☐
❖ uporabljamo brezžični telefon in ga imamo vedno ob sebi, da nam ob zvonjenju ni treba vstajati; v njem imamo shranjene številke za nujne primere (reševalna služba, gasilci, policija, svojci, ...)	☐ ☐
❖ obute imamo copate ali čevlje z nedrsečimi nizkimi podplati in nizko peto, ki se nam dobro prilagajajo	☐ ☐
❖ kadar pregori žarnica na stropu ali želimo doseči predmete na višjih policah, prosimo mlajšega sorodnika ali soseda, da nam pomaga	☐ ☐
❖ redno uporabljamo sprehajalno palico, bergle, hodulje ali drug pripomoček za hojo, ki nam ga je priporočil zdravnik ali fizioterapevt	☐ ☐
❖ kontroliramo vid vsaj enkrat letno ter uporabljamo očala za blizu in daleč tako, kot nam je naročil zdravnik	☐ ☐
❖ z osebnim zdravnikom se pogovorimo, če smo zaradi zdravil omotični, nestabilni ali bolj utrujeni kot običajno	☐ ☐
❖ z osebnim zdravnikom se pogovorimo o oceni tveganja za padce	☐ ☐

PRILOGA 12: ANALIZA TERENKEGA OBMOČJA - NAVODILA

Patronažna medicinska sestra pripravi analizo terenskega območja na podlagi:

- pregleda predpisanih dokumentacijskih obrazcev, ki jih izpolnjuje pri svojem delu (patronažni karton družine, zdravstveno socialna anamneza družine, otroški list, list nosečnice, list bolnika, list starostnika, načrt patronažne zdravstvene nege, funkcionalno zdravstveno stanje varovanca, obvestilo patronažni službi, obvestilo patronažne službe, idr.);
- Statističnega poročila o delu patronažnega varstva DZS, Obr. 8,95;
- v kolikor jih ne zbirajo v računalniškem programu, podatke o kategorizaciji družin pridobi iz patronažnega kartona družine;
- lastnih evidenc o svojem delu;
- ostale podatke pridobi na spletnih straneh Statističnega urada RS in NIJZ.

Na podlagi analiz terenskih območij, ki jih pripravijo posamezne patronažne medicinske sestre, vodja patronažne službe zdravstvenega doma pripravi skupen dokument, predloge ukrepov ter načrt sodelovanja z ostalimi deležniki.

Vodja patronažne službe skupni dokument ustrezno vključi v dokumente zdravstvenega doma.

1. Osnovni podatki: a. Patronažna služba zdravstvenega doma: b. Ime in priimek patronažne medicinske sestre: c. Leto:
2. Opis terenskega območja: a. Navedejo se naselja, ulice, mestne četrti,..., ki spadajo v terensko območje patronažne medicinske sestre. b. Navede se v katero občino/e spada terensko območje. c. Opiše se njegova površina (lahko v km²) in njene značilnosti/posebnosti. d. Navede se razdalja do najbolj oddaljenega, gospodinjstva na terenskem območju od sedeža izvajalca. e. Opiše se infrastruktura (ceste, vodovod, kanalizacija, elektrika, odvoz smeti,...), kmetijske površine, industrijski objekti, – vse lokalne značilnosti, ki vplivajo na življenje in zdravje prebivalstva. f. Opiše se gostota naseljenosti (št. prebivalcev/km²) na terenskem območju (op.: podatek je na spletnih straneh SURS na voljo za vsako občino oziroma naselje: http://www.stat.si/statweb; http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile2.asp). g. Naštejejo se drugi pomembnejši objekti in storitve na terenskem območju: • Na primer: sedež občine, upravne enote, pošta, policijska postaja, zdravstveni dom/postaja, lekarna, srednja/osnovna šola, vrtec, banka, trgovina, sakralni objekti.... (katere storitve so prebivalcem zagotovljene). • Na kak način so zagotovljene storitve oskrbe na domu/dolgotrajne oskrbe (kdo jih zagotavlja in ali so organizirane vse dni v tednu). • Dostopnost do teh objektov – neposredni dostop, največja oddaljenost prebivalcev do teh objektov, organizacija javnega prevoza.

- h.** Opiše se v katero občino/e spada in s portala NIJZ Zdravje v občini (<http://obcine.nijz.si>) povzame ključna odstopanja pri tistih kazalnikih zdravja, ki so za patronažno medicinsko sestro pomembni, za načrtovanje dela:

Razvitost občine

Prirast prebivalstva
Starejše prebivalstvo (nad 80 let)
Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)
Stopnja delovne aktivnosti
Delovne migracije
Telesni fitnes otrok
Prekomerna prehranjenost otrok
Poškodovani v transportnih nezgodah
Prometne nezgode z alkohol. povzročitelji
Umivanje zob
Odzivnost v Program Sviti
Presejanost v Programu Zora
Mikrobiološka kakovost pitne vode
Bolniška odsotnost
Aстма pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)
Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več)
Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni
Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka
Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi
Srčna kap (35-74 let)
Možganska kap (35-84 let)
Novi primeri raka
Novi primeri raka debelega črevesja in danke
Novi primeri pljučnega raka
Novi primeri raka dojke
Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)
Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj
Pomoč na domu
Klopni meningoencefalitis
Splošna umrljivost
Umrlijivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)
Umrlijivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)
Umrlijivost zaradi samomora

Priloga analize terenskega območja je izpis kazalnikov zdravja v občini/ah s portala Zdravje v občini (<http://obcine.nijz.si>).

3. Prebivalci na terenskem območju (na ravni naselij in ulic vpišete podatke, ki so dosegljivi, ostala vpišete na ravni občine):

- a. Število vseh prebivalcev (skupaj in ločeno po spolu).
- b. Število rojstev v preteklem letu.
- c. Število otrok do 1 leta starosti.
- d. Število otrok do 2 leta starosti.
- e. Število otrok do 3 leta starosti.
- f. Število otrok do 4 leta starosti.
- g. Število prebivalcev od 65 do 80 let, nad 80.
- h. Povprečna starost, indeks staranja in primerjava s povprečno vrednostjo za Slovenijo.
- i. Izobrazbena struktura.
- j. Število brezposelnih.
- k. Socialno-ekonomsko stanje prebivalcev.
- l. Število gospodinjstev (po številu članov).

4. Analiza opravljenega dela v letu XXXX

4.1 Analiza obiskanih družin

- a. Odstotek obiskanih družin, število prvih in ponovnih obiskov.
- b. Družine glede na vrsto (zaposlen, kmet, upokojen, ostali).
- c. Družine glede na kategorijo :

Kategorija	Število obravnavanih družin
I.	
II.	
III.	
IV.	

- d. Najpogostejši problemi v družini (pri družinah III. In IV. kategorije navedite in opišite probleme v družini):

4.2 Analiza ukrepov :

- a. **Število glede na vrsto ukrepov** (urejanje pomoči na domu, zdravljenja, pomoč pri urejanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja, ostalo.....).
- b. **Število glede na mesta intervencij** (služba za zdravstveno varstvo odraslih, služba za zdravstveno varstvo otrok in mladine, služba za zdravstveno varstvo žensk, zdravstveno vzgojni center/center za krepitev zdravja, nujna medicinska pomoč, bolnišnica, specialistična ambulanta, dom starejših občanov, center za socialno delo, vzgojno varstvena organizacija, šola, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Rdeči križ, Karitas, druge nevladne organizacije, občina, krajevna skupnost, mestna četrt, ostala mesta intervencij).
- c. **Število in vrsta timskih sestankov, obravnav, koordinacij z deležniki na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva ter s službami in organizacijami izven zdravstva.**

4.3 Analiza zdravstveno vzgojnega dela v lokalni skupnosti (na terenskem območju):

- Skupina za samopomoč, klubi in društva, zdravstveno vzgojno predavanje, delo z malo skupino, individualna zdravstvena vzgoja, posvetovalnica v lokalni skupnosti, pri vseh aktivnostih zabeležiti (lokacija izvedbe, število, vsebina,...)
- Udeležba na dogodkih na terenskem območju.
- Odzivnost v državne presejalne programe za raka (Svit, Zora, Dora) (število obiskov ne-odzivnikov, število svetovanj,...) .

4.4 Analiza preventivnih obiskov

	Število vseh varovancev na terenskem območju	Prvi obisk v letu	Ponovni obisk v letu	Nadgrajene obravnave (prvič se beležijo v letu po pričetku izvajanja)
Novorojenček				
Dojenček				
Otrok 1-3 let				
Nosečnica				
Otročnica				
Starejša oseba				
Kronični bolnik				

- Pojasnila in utemeljitev (ne)opravljenih preventivnih obravnav ter načrt za izboljšave:

4.5 Analiza obravnavanih kurativnih pacientov

- Število vseh pacientov, pri katerih so bili izvedeni kurativni obiski, glede na diagnoze po MKB (vsi listi bolnika obr. 8,86 za kurativo razen paliative)
- Delež pacientov starih 75 let in več, pri katerih so bili izvedeni kurativni obiski.
- Število vseh pacientov, ki so bili vključeni paliativno obravnavo (vsi listi bolnika obr. 8,86 pri katerih se je izvajala paliativna zdravstvena nega in oskrba in/ali obravnava v zadnjem obdobju življenja)

5 Zaključek:

- Povzetek najpomembnejših ugotovitev.
- Predlogi ukrepov za izboljšave.
- Letni načrt preventivnega zdravstvenega varstva za prihodnje leto (skupaj in po mesecih).

Allender, J.A., & Spradley, B.W., 2005. *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health*, 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

deChesnay, M., & Anderson, B.A., eds., 2016. *Caring for the Vulnerable: Perspectives in Nursing Theory, Practice, and Research*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Govc Eržen, J. & Petek Šter, M., 2017. *Izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine, priročnik za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Horvat, M., 2016. *Analiza vsebin izobraževalnih programov v Sloveniji in tujini za izvajanje zdravstvene nege na domu in v lokalni skupnosti* [specialistično delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Horvat, M., Mihevc Ponikvar B., eds., 2020. *Zaključno raziskovalno poročilo o izvedenih nadgrajenih obravnavah v patronažnem varstvu v projektu Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih* – „Krepitev zdravja za vse“. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Javni razpis za izbor operacij »Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih«. Uradni list Republike Slovenije št. 56/2017. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017005600002/javni-razpis-za-izbor-operacij-nadgradnja-in-razvoj-preventivnih-programov-ter-njihovo-izvajanje-v-primarnem-zdravstvenem-varstvu-in-lokalnih-skupnostih-st-303-12201710-ob-322517> [10. 10. 2020].

Kersnik, J., 2007. *Osnove družinske medicine : učbenik za študente medicine v 4. letniku MF UM*. Maribor: Medicinska fakulteta.

Ljubič A. & Ramšak Pajk J., eds., 2016. *Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.

Medved, T., 2018. *Ocena tveganja za padce*. Ljubljana: NIJZ, gradivo za udeležence izobraževanj v projektu Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih – „Krepitev zdravja za vse“.

Mihevc Ponikvar, B., Tomšič, S., Drglin, Z., Rok Simon, M., Mesarič, E. & Dravec, S. eds., 2016. *Strokovne podlage za posodobitev programa preventivnega zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu ter podlage za nadaljnji razvoj preventivnih programov za zmanjševanje neenakosti v zdravju Zaključno raziskovalno poročilo pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«* [Elektronski vir]: Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <http://www.skupajzdravje.si/media/strokovne.podlage.za.posodobitev.programa.preventivnega.varstva.nosecnic.otrocnic.novorojenckov.in.dojenckov.na.domu.pdf> [10. 10. 2020].

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, Priloga 1.a: Šifranti za obračun Zavodu. Ljubljana: ZZS. Dostopno na: <https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/sifranti> [10. 12. 2020].

Operativni program za izvajanje kohezijske politike v programskem obdobju 2014 - 2020 s spremembami. Služba vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, 2015. Dostopno na: <https://www.eu-skladi.si/sl/ekp/kljucni-dokumenti> [17. 10. 2020].

Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2019. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/dokument_kpa_vzbn_16.5_2019_sprejete.pdf

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list Republike Slovenije št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18. Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NAVO59> [20. 10. 2019].

Preventing Falls: How to Develop Community-based Fall Prevention Programs for Older Adults. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2015. Dostopno na: https://www.cdc.gov/falls/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhomeandrecreationalafety%2Ffalls%2Findex.html

Rok Simon, M, 2018. *Preprečevanje padcev starejših ljudi doma.* Ljubljana: NIJZ, gradivo za udeležence izobraževanj v projektu Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih – „Krepitev zdravja za vse“.

Saucier Lundy, K., & Janes, S., 2016. *Community Health Nursing Caring for the Public's Health.* Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Šušteršič, O., Horvat, M., Cibic, D., Peternelj, A., & Brložnik, M. ,2006. *Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom.* Obzornik zdravstvene nege, 40(4), 247-52.

Vrbovšek, S., & Rebernik, K. eds., 2017. *Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih, Vsebinska izhodišča za izvajanje projektnih aktivnosti.* Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vsebinska_izhodisca_za_izvajanje_op_nadgradnja_in_razvoj_preventivnih_programov.pdf [10. 10. 2020].

Železnik, D., Horvat, M., Panikvar Žlahtič, K., Filej, B. & Vidmar, I., 2011. *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.