

DODATKOWE WYJAŚNIENIA DO ANKIETY

Po zakończonej wizycie lekarz stawia kreseczkę lub kreseczki w odpowiednich rubrykach. Jeżeli nie ma pola odpowiadającego przyczynie wizyty to wstawia w polu Inne.

Jeżeli w trakcie wizyty **była konieczność** zbadania pacjenta fizykalne to oznaczamy udzieloną poradę biorąc w kółeczko wstawianą kreseczkę.

Jeżeli było więcej przyczyn wizyty np. przeziębienie i wystawienie zaświadczenia wstawiamy dwie kreski - każdą w odpowiednim polu.

Na koniec dnia w polu pod tabelką dopisujemy ilość pacjentów przyjętych w dniu prowadzenia ankiety.

Jedna ankieta jest zapisem całego dnia pracy jednego lekarza. Każdy lekarz wypełnia w trakcie pięciu dni obserwacji 5 kartek z ankietą - po jednej na każdy dzień. Na każdej kartce z ankietą wprowadza wszystkich pacjentów, którym udzielał świadczeń - niezależnie czy pacjent przyszedł sam czy ktoś przyszedł w jego imieniu.

Z racji czytelności formularza pola opisane są skrótowo. Wyjaśniam poniżej znaczenia pól. Gdyby pojawiły się wątpliwości proszę o kontakt.

Dziecko to zgodnie z wiekiem osoba do ukończenia 18 lat.

Dorosły to taki, który ukończył 18 lat ale ma mniej niż 75 lat.

75+ to osoba, która ma ukończone 75 lat – czyli senior, któremu przysługują bezpłatne leki.

Stan nagły/ostry/świeże zachorowanie (bez infekcji) – wszystkie sytuacje, które nie są infekcją i nie są zaostrzeniem choroby przewlekłej (na to są oddzielne pola) a są stanami wymagającymi w miarę pilnej porady. Urazy, nagły ból, pogorzenie słuchu czy wzroku. Choroba świeżo wykryta.

Infekcja ostra – zgłoszenia pacjentów z infekcjami na pierwszą wizytę u nas, czyli wtedy kiedy potrzebne jest postawienie przez nas odpowiedniej diagnozy i zareagowanie odpowiednią farmakoterapią

Kontrola leczenia infekcji – kolejne zgłoszenia leczonego pacjenta z infekcją ostrą

Zaostrzenie choroby przewlekłej – pacjent z już zdiagnozowaną chorobą przewlekłą, który ma w jej przebiegu konieczność zmiany terapii, uzyskania skierowania do poradni AOS, czy szpitala, czy uzyskania innej naszej porady. Przykładowo wyższa RR u pacjenta leczonego z powodu nadciśnienia, nawrót dolegliwości bólowych w dniu moczanowej, nasilenie objawów POChP itp.

Kontynuacja leczenia przewlekłego/skierowanie na badania w chorobie przewlekłej – porada udzielana pacjentowi z chorobą przewlekłą w sposób planowy – badanie kontrolne i/lub wypisanie recept i/lub skierowań na badania kontrolne związane z tą chorobą (chorobami)

Wypisanie leków/pieluch – rodzina/opiekun/ pielęgniarka/karteczka – wizyta bez obecności pacjenta, podczas której wypisywane są recepty lub zlecenia na środki pomocnicze. Są to wizyty kiedy pacjent w różny sposób zamawia recepty czy to telefonicznie czy przez inną osobę.

Zaświadczenie – wydawanie wszelkich zaświadczeń dla pacjenta np. o stanie zdrowia, zakończonym leczeniu, opinii

Profilaktyka (badania laboratoryjne, szczepienia, bilanse, ChUK) – wszelkie działania profilaktyczne – kwalifikacja do szczepień, wykonywanie bilansu zdrowia, realizacja programów profilaktycznych np. ChUK, skierowania na badania laboratoryjne pacjentów dotychczas zdrowych (tzn. bez rozpoznanej choroby, której poszukujemy wykonywanym badaniem – czyli np. skierowanie na badanie poziomu glukozy u pacjenta z astmą oskrzelową)

Porada za inne działy (np. AOS) – udzielanie porad, które powinny odbyć się gdzie indziej, np. pacjent odesłany z poradni AOS, czy szpitala po badania, wypisanie recept (np. seniora przepisanie recept na S, które otrzymał w AOS czy po szpitalu). Pacjent, który do nas wraca bo jego stan tego wymaga a nie może się dostać do poradni AOS/szpitala. Tych porad gdyby system był wydolny a pacjent wiedział jak się w nim poruszać to nie powinno być u nas.

“Pogaduchy” – sytuacje kiedy pacjent przychodzi porozmawiać z lekarzem bez konkretnej przyczyny poza potrzebą kontaktu, ogólnych pytań o system, czy dolegliwości hipotetyczne albo dotyczące innych osób

Inne – wszelkie sytuacje, których nie da się przyporządkować do powyższych typów przyczyn zgłoszeń

W polu kod lekarza badającego proszę wpisać numer prawa wykonywania zawodu.

W przypadku wątpliwości co do sposobu wypełniania ankiety proszę o kontakt – najlepiej mailowo: tomasz.zielinski@lzlrp.pl

Nie ma ograniczeń ilości lekarzy wypełniających ankietę (a im więcej tym lepiej), mogą być to dowolni lekarze udzielający świadczeń w POZ.

Proszę o wypełnienie kwestionariusza lekarza wypełniającego ankietę badawczą:

<http://www.lzlrp.pl/pliki/send/162-badanie-ankietowe/1280-badanie-ankietowe-kwestionariusz-wersja-pdf.html>

lub

<http://www.lzlrp.pl/pliki/send/162-badanie-ankietowe/1279-badanie-ankietowe-kwestionariusz-wersja-word.html>

Ankieta dostępna jest pod adresem:

<http://www.lzlrp.pl/pliki/send/162-badanie-ankietowe/1274-badanie-ankietowe-przyczyn-zgloszen-do-poz-ankieta.html>

Komplet ankiet i kwestionariuszy można przesłać do mnie jako skan mailem na adres:
tomasz.zielinski@lzlrp.pl

a oryginały bezpośrednio lub poprzez Związki Wojewódzkie do Lubelskiego Związku Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców – na adres:

Lubelski Związek Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców
ul. Kruczkowskiego 14
20-468 Lublin