

GASTROMEDICA DOO

KOCLJEVA10

9000 MURSKA SOBOTA

OBRAVNAVA BOLNIKOV IN

KLINIČNE POTI BOLEZNI PREBAVIL, KI JIH OBRAVNAVAMO V GASTROMEDICA D.O.O.

1) SPLOŠNE INFORMACIJE

Gastromedica smo inštitut za izvenbolnišnično specialistično obravnavo gastroenteroloških obolenj in imamo sklenjeno pogodbo z ZZS za gastroenterologijo, kjer je opredeljeno število pregledov na leto in število točk opravljenih funkcionalnih preiskav. Prav tako imamo določeno finančno vrednost za vsako preiskavo in nimamo možnosti spreminjanja vrednosti preiskave ne glede na zahtevnost preiskave ali zahtevnost bolnika. Nimamo opredeljenih število posameznih vrst preiskav. Laboratorijska sredstva so opredeljena na letni ravni v zelo malem obsegu in kot ločeno plačilo dobivamo še sredstva za histologijo vendar samo dogovorjeno vsoto. Sredstva določi ZZS brez možnosti pogajanja in ne na osnovi opravljenih storitev.

Zaradi tega zelo težko planiramo preglede in zaradi tega imamo dolgo čakalno dobo. Vsako leto naredimo več kot nam narekuje pogodba, vendar nam plačnik ZZS ne prizna storitev, čeprav so bile narejene za zavarovance.

V izvenbolnišnični specialistični ambulanti za gastroenterologijo nimamo možnosti opravljati preiskav v sedaciji, ker nimamo priznane dnevne hospitalizacije in opazovanja bolnika po posegih. Zato opravljamo **večinoma ne nujne preiskave in preglede**.

Ponujamo še samoplačniške storitve, ki jih planiramo posebej izven časa dela z zavarovanci, po navadi v petkih, ko imamo rezerviran čas za čiščenje in ob sobotah. Ne glede, kako se bolnik prijavi na pregled je obravnavan enako in po strokovnih smernicah, ki jih vsako leto dvakrat obravnavamo na strokovnem srečanju združenja za hepatologijo in gastroenterologijo.

2) PREISKAVE KI SE OPRAVLJAJO V GASTROEMDICI ZA ZAVAROVANCE ZZS

1. Gastroskopijska in določanje HP infekcije, pH želodčnega soka
2. Koloskopija
3. polipektomije
4. Ph-metrija 24urno ambulantno merjenje kislosti v želodcu
5. Ultrazvočni pregled trebušnih organov
6. Ultrazvočni pregled ščitnice
7. Dihalni test za določanje HP infekcije s sodelovanjem Diagnostičnega centra Bled
8. Klinični pregledi in mnenja gastroentrologa

Za te preiskave dobimo dogovorjena sredstva od ZZS samo do višine in letne kvote, ki jo določi ZZS, ne glede na potrebe in naše zmogljivosti.

3) PREISKAVE KI SE ORPAVLJAJO V GASTROMEDICI SAMO SAMOPLAČNIŠKO

1. Kapsulna endoskopija
2. Impedanca požiralnika
3. Test kapilarne krvi za nutritivno alergijo
4. Dihalni test za laktozno in glukozno intoleranco
5. UZ pregled ožilja
6. Vstavljanje intragastričnega BIB balona za hujšanje
7. Specialistični urološki i kirurški pregled z mnenjem

Za te preiskave ZZZS ne povrne sredstev in si morajo bolniki plačati preiskavo v celoti sami.

Ceniki so na vidnem mestu v čakalnici in objavljeni na spletu.

4). OBRAVNAVA BOLNIKA

4.1 Naročanje

Bolnik se lahko prijavi na pregled po telefonu ali po internetu, vendar mora poslati napotnico na naš naslov v roku teden dni in v roku teden dni ga je potrebno obvestiti pisno o datumu ali dobi že ob telefonskem naročanju. Način naročanja je opredeljen z Zakonom o bolnikovih pravicah, katerega izvajamo in imamo zato tudi čakalno knjigo.

Kontrole, ki jih določi zdravnik ob pregledu, so datumsko označene že na izvidu če so krajše od pol leta. Kar je več kot pol leta se mora bolnik na priporočeno kontrolo normalno naročiti sam.

4.2. Sprejem bolnika

Za bolnike je čakalnica dovolj svetla in ogrevana, opremljena s TV predvajalnikom, internetnim dostopom in z videonadzoroma zaradi morebitnih tatvin. Veliko je literature za zdravstveno vzgojo, ki jo redno dobivamo v ta namen. Zdravstvena oseba na video zaslonu opazuje prihode bolnikov, da jih ne pusti čakati in sproti sprejema njihova naročila, kartice in druge želje.

Bolnik ob prihodu lahko potrka ali počaka, da bo medicinski tehnik prost in se bo oglasil v čakalnici, ko bo opazil bolnikov prihod na videozaslonu.

Če bolnik potrebuje nemedicinski prevoz ob odhodu, mu na njegovo željo pokliče tehnik taksi.

Kadar pride do zamude pri obravnavanju bolnikov, predvsem pri koloskopijah in polipektomijah, ob zapletih in nenadnih nujnih stanjih, medicinski tehnik čakajoče obvesti, da ne bodo obravnavani na dogovorjeno uro in navede razlog.

Vode v čakalnici in v etaži pred vhodom v čakalnico nimamo, ker večina naših bolnikov mora biti tešč in po preiskavi ne smejo uživati tekočin vsaj še pol ure.

Obvestila v čakalnici: ceniki in vrste preiskav , ki se opravljajo

obvestilo kateri zdravnik trenutno opravlja storitve

ordinacijski čas in čas malice

naslovi varuha bolnikovih pravic in zdravnika, kjer se bolniki lahko oglasijo v

primeru nesoglasij, reklamacij

zakon o bolnikovih pravicah

zakon o videonadzoru in nalepka o videonadzoru

informacije požarnega reda

evakuacijski načrt je v etaži pred vhodom v ordinacijo

4.3 Izvid

Izvidi se pišejo po diktatu v diktafonu ali direktno . Pišejo se sproti in bolniki lahko počakajo na izvid, če so nujni izvidi, sicer dobijo izvid po pošti najkasneje čez 3 dni.

Kopijo izvidov hranimo v pisni obliki v kartoteki bolnika in v elektronski obliki. Izvidi so v kartotečnih omarah v prvem sestrskem prostoru. Prostor je pod videonadzorom zaradi varovanja podatkov.

Izvid mora vsebovati anamnezo, status, diagnozo, priporočila (ISBAR), dietna navodila, navodila za terapijo, navodila za nadaljnje kontrole in recepte za gastroenterološka zdravila, za druga zdravila samo za nujna zdravila. Za nadaljnje napotitve na terciarne preiskave mora biti v izvidu jasno priporočilo v katero ustanovo in za katero preiskavo. Za terciarne gastroenterološke preiskave pošljemo napotnico sami, kar je potrebno zabeležiti v izvidu.

5) STROKOVNA OBRAVNAVA

5.1 Anamneza

Bolniku se poskušamo čim bolj približati njegovemu metamodelu dojemanja sveta, njegovim značajskim značilnostim in izrazoslovju, da bi dobili iz njegovih informacij najbolj relevantne podatke. Pri tem se osredotočimo na bolnikov občutke in ga skušamo odvrniti od njegovih predelanih informacija: recimo bolijo me ledvice.....V ta namen postavljamo veliko podvprašanj, kako se je bolečina pojavila, kam se bolečina seli, kaj jo poslabša, kaj omili, čemu je najbolj podobna in ponudimo morebitne odgovore recimo: zbadanje, stiskanje....

Poskušamo pridobiti čim več informacij , da imamo najbolj realno podobo bolnikovim težavam tako kot jih zazna sam.

Pri bolnikih, ki navajajo številne težave, poskušamo izluščiti najpomembnejše tako da povprašamo, kaj jih najbolj moti kaj je glavni problem.....

Posebej veljajo vprašanja o zdravilih, ki jih bolnik jemlje in o dopolnilih, ter prehranskih navadah in razvadah. Vse zapišemo v izvid.

Ker želimo bolniku pomagati v celoti in razumeti njegova prebavila je naš pristop sholastičen in vprašamo tudi o navadah, ki se ne nanašajo na trenutne težave in ne samo na prebavila. Človeško telo je skupek vseh procesov v telesu in je potrebno vsaj malo razumeti tudi bolnikovo psihološko stanje in imeti osnovno predstavo o kardiovaskularnem sistemu bolnika.

5.2 Klinični pregledi in gastroenterološke preiskave

V našo zunajbolnišnično obravnavo osebni zdravniki ne pošiljajo bolnikov z meleno, hematemezo, akutnim pankreatitisom, jetrno odpovedjo in ne drugih bolnikov, kjer je potrebna hospitalizacija.

Dostop na preglede v našo ustanovo je način naslednji:

bolniki se lahko sami naročijo : samo na specialistične preglede

na posamezno gastroenterološko preiskavo

osebni zdravniki napotijo bolnike : na posamezne gastroenterološke preiskave

na gastroenterološko obdelavo z vsemi pooblastili

Pri obravnavi bolnika vsakemu bolniku naredimo osnovni klinični pregled, razen če je na napotnici izrecno navedeno, da je napoten samo na funkcionalno preiskavo. Po veljavnih pravilih zdravstvenega zavarovanja, takim bolnikom moramo opraviti samo preiskavo na katero je napoten.

Bolnikom ob rutinskem pregledu pred gastroenterološkimi preiskavami ne merimo več krvnega tlaka, ker se je izkazalo, da imajo vsi bolniki povišan tlak pred posegi. Razen v primeru, da je bolnik s hudimi

bolečinami, prizadet, ob urgentnih stanjih kolapsa ali drugih stanjih, ki narekujejo kontrolo krvnega tlaka in splošnega stanja.

5.2.a Bolniki napoteni samo na določene preiskave z akutnimi težavami (hude bolečine, bruhanje, krvave driske, melena, disfagija) napoteni so od osebnega zdravnika ali se naročijo sami samoplačniško samo za gastrokopijo , samo za koloskopijo , samo za ultrazvok in na ostale opisane preiskave ki jih opravljamo v Gastromedici za ZZZS ali samoplačniško. Če imajo napotnico, mora biti označena stopnja nujnosti NUJNO in so obravnavani v roku 7 dni, kot je navedeno v zakonu o bolnikovih pravicah.

V takem **primeru vedno opravimo klinični pregled** in preiskavo na katero je bolnik naročen,. Dodatno po potrebi še druge preiskave odvisno od akutnih težav , ne glede na kaj je bil naročen.

Na primer da ima bolnik bolečine v zgornjem delu trebuha in na gastrokopiji, na katero je bil napoten, ne najdemo sprememb in če anamneza govori za morebitne kamne, opravimo še ultrazvok trebuha istočasno.

Če najdemo maligno obolenje ali drugo resno stanje bolnika ne glede na napotnico in pooblastila na napotnici ali če je bil samoplačniško, pošljemo na hospitalno obravnavo ali ustrezno drugo zdravstveno ustanovo.

5.2.b Bolniki napoteni samo na določene preiskave z ne nujnimi težavami

Tako so napoteni v našo ustanovo bolniki predvsem z ne nujnimi težavami na posamezno preiskavo s strani osebnih zdravnikov po predlogu drugih specialistov ali se bolniki naročijo sami na preiskave, ki jih opravljamo v Gastromedici .

Na tak način obravnavamo kontrolne ultrazvoke trebuha po onkoloških operacijah, kontrole nemalignih tvorbov v trebuhu, cisitične spremembe jeter, ledvic... Kontrolne koloskopije po polipektomijah po doktrinarnih smernicah, ki veljajo za kontrole glede na histološko naravo polipov, preventivne koloskopije pri družinskih članih, sledenje metaplastičnih sprememb želodčne sluznice, kontrole Barrettove sluznice požiralnika, kontrole ozdravitve erozij in razjed želodca, ter oblik ezofagitisa C-D.

Na napotnici imajo označeno, da lahko opravimo samo določeno vrsto preiskave. Takrat ne moremo beležiti in obračunati pregleda in e drugih preiskav. Opravimo lahko samo poseg za katerega ima napotnico.

Kljub temu, da so naročeni samo na UZ trebuha ali samo na gastrokopijo, koloskopijo, vedno vprašamo o težavah, o zdravlilih, ki jih jemljejo ter o alergijah. Če anamneza govori v smislu, da bi bilo potrebno opraviti še pregled ali druge preiskave jih opravimo in osebnega zdravnika naprosimo za dodatno napotnico.

Vsi bolniki obravnavani 5.2.a-b dobijo izvid, kot je zapisano zgoraj in mora vsebovati končno celostno mnenje, diagnozo ali mnenje o diferencialnih diagnozah, ter pravilno usmeritev bolnika na nadaljne postopke, če so potrebni.

5.2.c **Bolniki napoteni na ne nujne preglede z vsemi pooblastili** takšnih je v naši ustanovi največ. Na tako označeno napotnico lahko opravimo vse preglede, različne preiskave po naši presoji, kontrolne preglede in bolnika lahko napotimo na daljne preiskave v druge ustanove. Bolnike obravnavamo različno glede na diagnozo. Vsem opravimo klinični pregled, potrebne preiskave in napotimo na potrebne laboratorijske preiskave, ter naročimo na naše kontrole, če je potrebno klinično sledenje. Obravnava lahko traja več mesecev, vedno se zapiše v karton vsak obisk in izda izvid za vsak pregled z dokončnim mnenjem.

Najpogosteje osebni zdravniki pošiljajo na tak način obravnave bolnike z diagnozami: sum na GERB, dispepsija, obstipacija, hujšanje, sum na KVČB, kašelj, nejasna jetrna okvara, bolniki z znano jetrno okvaro, bolniki z znano KVČB (kronično vnetno črevesno boleznijo) nejasne bolečine v trebuhu, kronični pankreatitis, patološki jetrni testi, patološki tumorski markerji, nejasne driske, anemija.....

KLINIČNE POTI ZA GASTROENTROLOŠKE BOLEZNI

Simptomi v gastroenterologiji so zelo nespecifični in z enakim simptomom se lahko izrazijo klinično tako funkcionalne motnje kakor organske okvare in maligna obolenja. Prebavila so tudi odraz bolnikovega psihičnega stanja, endokrinih motenj, prehranskih alergij, drugih internističnih obolenj in stranskih učinkov zdravil ter prehranskih dopolnil.

V simptomih ni razlike med obolenji zato po simptomih ne moremo ločiti, kakšna je narava bolezni. Vendo je potrebno izključiti organsko bolezen pri bolnikih ki imajo določene simptome dovolj dolgo ali dovolj pogosto, da pomembno vplivajo na vsakodnevno življenje posameznika.

V študijah so izsledki potrdili, da na bolnika pomembno vplivajo simptomi:

- ki se pojavijo 3x ali večkrat na teden ne glede na jakost simptomov (tudi blagi)
- nočni simptomi, ki bolnika budijo iz sna ne glede kako so pogosti in ne glede na jakost
- 1x tednsko če se pojavijo močne bolečine ali drugi simptomi, ki onemogočajo dnevna opravila

Pomembno je vedenje, da endoskopska slika gastroskopij ali koloskopije ni odraz kliničnega stanja in ne kolerira z bolnikovimi težavami. Imamo bolnike, ki nimajo simptomov in imajo že razjede sluznice ali zožitve. Nekateri bolniki, ki imajo veliko težav, nimajo nobenih vidnih sprememb s slikovnimi metodami. Ti bolniki imajo funkcionalne motnje prebavil, ki so najpogostejše motnje v gastroenterologiji in so v porastu. Sicer z anamnezo lahko v 75% napovemo funkcionalne motnje, vendar nikoli ne moremo izključiti organskega obolenja še posebej ne, ker maligna obolenja v zgodnjem obdobju nimajo simptomov.

Osebni zdravniki pošiljajo na gastroenterološke preiskave bolnike, kateri so že selekcionirani. Ali imajo že dolgo simptome, ki jih ne morejo obvladovati ne bolnik in ne zdravnik in je potrebno izključiti organski vzrok. Ali so prisotni akutni resni simptomi, včasih so potrebne kontrole zaradi jemanja zdravil ali dedne obremenjenosti z malignimi obolenji. Nestrokovno bi bilo, da bolnikom ne bi opravili gastroenteroloških preiskav.

1. KORAK - KLINIČNI PREGLED IN ANAMNEZA

1.a potrebna je **dobra anamneza** za izključitev alarmantnih znakov (vprašanja o požiranju, o hujšanju, o pojavu krvi, kolikšna je temperatura) in o naravi ter trajanju bolečine, drugih simptomov, vprašanja o alergijah, o jemanju zdravil še posebej prehranskih dopolnil, o predhodnih obolenjih in družinskih članih

1.b **gastroenterološki klinični pregled** morebitnih tipnih sprememb v trebuhu, za izključitev kirurških simptomov draženja slepiča, peritoneja, za ugotavljanje ascitesa in perifernih edemov

1.c **splošni klinični pregled** za ugotavljanje splošnega statusa, kardialnega statusa in evnetuelnih asmatičnih sprememb, nevroloških izpadov, kožnih sprememb...

2.KORAK GASTROENTEROLOŠKE PREISKAVE

2. a Ultrazvok trebuha opravljamo za izključitev konkrementov v žolčnik, žolčevodih in ledvičnih poteh, za izključitev jetrnih okvar, sprememb pankreasa, vranice, sečil, sprememb na črevesju, ožilju, ugotavljamo prisotnost bezgavk v abdomnu in proste tekočine v abdomnu ter v plevralnem prostoru, spremembe na rodilih in prostati, in vidne spremembe na apendixu ali za dokaz abdominalnih hernij.

Uporabljamo Toshiba Xario aparaturu redno vzdrževano in servisirano pri pooblaščenem prodajalcu

TERAPEVTSKI POSTOPKI OB NAJDENIH SPREMEMBAH NA ULTRAZVOKU TREBUHA

Konkrementi v žolčniku brez vnetno spremenjene stene dietna navodila in Spazmex pp

Konkrement v žolčniku z dvoslojno steno žolčnika brez znakov vnetja: dieta, Spazmex in navodilo za osebnega zdravnika, da se naj bolnika napoti na potnica na elektivni op poseg

Konkrement v žolčniku z bolečinami vnetnimi parametri : dobi napotnico za sprejem KRG oddelek bolnišnice Murska Sobota

Konkremnti v žolčevodu brez znakov vnetja in brez hudih bolečin: stroga dieta in takoj naročimo na endoultrazvok EUS v Rogaško izdamo napotnico ter navodilo za kontrola z izvidom takrat nadaljnjo priporočilo glede na izvid EUSa za ERCP ali MRCP ali KRG ali MR jeter in izdamo napotnico za laboratorijske preiskave: gama GT, lipaze, alkalna fofataza že ob pregledu

Konkrement v žolčevodu s hudimi bolečinami dobi napotnico za sprejem na UKC Maribor, kjer lahko opravijo ERCP ali se odločijo za magnetno resonanco

Konkrementi v ledvicah brez vnetja in bolečin in brez odtočnih motenj manjši od 6mm dobijo navodila za uživanje veliko tekočine, brez vnosa kalcija, Spazmex ob bolečinah in takrat naj osebni zdravnik bolnika napoti k urologu

Konkrementi večji od 6mm ali z odtočnimi motnjami ali z bolečinami dobijo napotnico za urološko ambulanto v bolnišnici Rakičan Murska Sobota označeno pod NUJNO

Na UZ vidna abdominalna aneurizma in vidne tumorske spremembe na ledvicah, vranici, jetrih, v retroperitoneju ali nejasne lokacije dobijo bolniki z izvidom napotnico za nujni CT abdomna v katerikoli bolnišnici Slovenije, kjer pridejo prej na vrsto. Izvid CT pošljejo v pogled in sledi dokončno mnenje o nadaljnji napotitvi na op posege ali na sledenje na pol leta.

Vidne spremembe v mali medenici izven rodil napotimo bolnika na MR male medenice, vendar zelo težko dobimo datum, ker izvenhospitalne napotnice ne obravnavajo prednostno, zato najprej napravimo koloskopijo in glede na izvid pošljemo ali na KRG oddelek za sprejem ali h ginekologu za izključitev ginekološke patologije, ali naročimo CT, čeprav je slabši od MR male medenice

Vidne cistične spremembe kjerkoli manjše od 4 cm spremljamo na pol leta 3 x razen na pankreasu takrat ne glede na velikost naročimo EUS v Rogaško Slatino in se odločimo glede na izvid EUSa in pošljemo še v laboratorij za lipaze ter CA19/9 tumorski marker

Vidne bezgavke v abdomnu je potrebno potrditi še s CT, zato izdamo napotnico enako kot za tumorske spremembe ali izdamo napotnico za EUS, če so bezgavke na takem mestu, da bodo vidne bolje z endoskopskim ultrazvokom

Vidna tekočina v mali medenici pri ženskah je lahko ob ovulacijskem ciklusu zato jo naročimo na kontrolo po menstrualnem ciklusu in ob ponovni tekočini dobi navodila, da se naj kontrolira pri izbranem ginekologu

Vidna tekočina v abdomnu in ob jetrih pri znanem onkološkem bolniku pomeni progres in dobi navodila za kontrolo pri onkologu, če že ni voden pri njih

Vidna tekočina v abdomnu ob znani cirozi pomeni poslabšanje dobi diuretično terapijo in kontrolo čez 14 dni, ter napotnico za laboratorij za jetrne teste elektrolite in dušične retente

Vidna tekočina ob neznanem jetrnem ali malignem obolenju bolnik ki ni prizadet dobi napotnico za laboratorij za hemogram, jetrne teste, dušične retente, hepatitis markerje, feritin ter RTG p+c za izključitev popuščenja srca v terapiji diuretike in po potrebi beta blokator ter ga naročimo na endoskopske preiskave

Vidna tekočina v abdomnu in jasni znaki jetrnega popuščenja dobi napotnico za sprejem na interni oddelek

Vidne spremembe na črevesju in sum na KVČB, dobi navodila za dieto ter čim prej koloskopijo, ob znakih zapore ali drisk in vročino Salofalk in Budenofalk do koloskopije

2. b Gastroskopija za izključitev HP infekcije (hitri ureazni test), določitev kislosti želodčnega soka, opis insuficience kardije, kaskadne oblike želodca in opis peristaltike ter lege želodca, za opredelitev sprememb sluznice požiralnika (malignomi in drugi tumorji, ektopije, razjede, Barrett, eritem, fibrozni obroč, trahealizacija) in sprememb sluznice želodca ter dvanajstnika (malignomi, polip, erozije, lipomi, stenoze, metaplastičnih sprememb sluznic, celiakija, eozinofilni gastroenterokolitis). Vsem naredimo HUT, razen če imamo podatek, da je že zdravljen zaradi HP infekcije in da je bila verificirana eradikacija. Vedno pogledamo v retroverziji spodnji ezofagealni sfinkter in angularno gubo, čeprav gastroskopije ne delamo v sedaciji, kar pa omogoča lažjo oceno peristaltike in eventuelne disfunkcije kardije.

Histologijo vzamemo na vidnih spremembah sluznice požiralnika za izključitev Barrettovega ezofagitisa, eozinofilnega ezofagitisa, ter na spremembah želodčne sluznice po eradikaciji Helicobacterja, če so še vidne razjede, ob difuznih eritematoznih ali metaplastičnih spremembah želodčne sluznice in v 12niku pri sumu na celiakijo.

Vse tumorozne, polipozne spremembe kjerkoli se histološko verificirajo razen lipome in intramuralne spremembe pokrite z normalno sluznico, takrat naročimo EUS v Rogaški Slatini in glede na izvid se odločimo za eventuelno punkcijo z EUS

TERAPEVTSKI POSTOPKI PRI NAJDENIH SPREMEMBAH NA ZGORNJIH PREBAVILIH Z GASTROSKOPIJO

Vidne polipozne spremembe kjerkoli na zgornjih prebavilih do 12nika odstranimo endoskopsko, če so v velikosti, da se lahko odstranijo z hladno endoskopsko ali elektroresekcijsko zanko. Po resekciji damo klipe za hemostazo in pošljemo ob večjih polipih na varnostno hospitalizacijo na interni oddelek ali v domačo oskrbo z mirovanjem 72 ur in dieto ter protonske zaviralce za 3 tedne do kontrolno gastroskopijo. Hkrati damo telefonsko številko v primeru kakršnihkoli težav po odstranitvi polipov. Polipe pošljemo na histologijo.

Če spremembe ni možno endoskopsko odstrani, po predhodnem EUS izvidu pošljemo na krg oddelek UKC Maribor. V primeru, da smo mnenja, da bi bilo varneje endoskopsko odstraniti spremembo hospitalno, pošljemo bolnika na Bled ali v bolnišnico Murska Sobota na interni oddelek

Vidne tumorske spremembe na požiralniku in na zgornji tretjini želodca, ki so mlg izgleda najprej odvezamemo histologijo, naročimo pod nujno EUS v Rogaški Slatini in bolnika napotimo na torakalno kirurgijo na UKC Maribor ali UKC Ljubljana pod NUJNO za sprejem po prejetju histološkega pozitivnega izvida ali takoj po pregledu, če je bolnik v slabem kliničnem stanju. V primeru negativnega izvida bolnika pokličemo ponovno na gastroskopjo za odvzem histologije, ter pošljemo v dva različna centra (Bled in Onkologija Ljubljana)

Endoskopsko mlg izgleda tumorska sprememba na ostalih delih želodca in 12nika postopamo enako kot zgoraj, le da bolniku izdamo napotnico za dr Koprivica na KRG oddelku Murska Sobota in ga telefonsko obvestim o bolnikovem stanju.

Razjede na požiralniku vedno kontroliramo po 3 mesecih terapije, tudi predpišemo zdravilo za 1 mesec. Kontrola do zacelitve in potrebna vzdrževalna terapija s PPI ter eradikacija HP.

Razjede želodca določimo hitri ureazni test HUT za infekcijo s Helicobacterjem HP in hkrati dobi datum za kontrolo čez 2 meseca in takrat histologija, če je razjeda še vidna. Histologija tudi takoj, če je razjeda induriranih robov ali kot diskus. Vzamemo večkrat z roba.

Razjeda 12nika vzamemo test za HP infekcijo in predpišemo terapijo za 3 mesece endoskopska kontrola ni nujna in dokaz eradikacije HP lahko z dihalnim testom

Makroskopsko vidno spremenjena sluznica želodca v smislu zadebelitve in izgube žilne risbe odvezamemo vzorce za histologijo za dokaz atrofije, metaplazije. Priporočamo sledenje na 3 leta če so spremembe potrjene, če niso spremembe potrjene na 3 leta ob pozitivni mlg anamnezi za karcinom želodca pri svojcih prvega reda. Vzamemo 2x antrum 2x angularna guba ali na spremembah.

Makroskopsko vidno spremenjena sluznica 12nika ali pri sumu na zgodnjo celikajijo ob endoskopsko normalni sluznici 12nika, Vzamemo vzorce v bulbusu 1x in v descendentnem delu 1x.

Eritematозна sluznica požiralnika **kot Barrett vzamemo** histologijo in če je potrjen kontrole na 1 leto brez displazije, displazija nizke stopnje kontroliramo na 6 mesecev. Kar je višje pošljemo na submukozno resekcijo na UKC Ljubljana in še pogledamo steno požiralnika z EUS. Dobra blokada s PPI je obvezna.

Erozije na sluznic želodca je potrebno terapirati z visoko dozo PPI, eradikacijo HP in kontrolo čez 3-6 mesecev. Ukinitev analgoantirevmatikov, aspirina in antireoloških sredstev ne, takrat predlagamo uvesti klopidogrel.

Insuficienca kardije ob hiperacidnosti potrebuje stalno zaščito in damo še napotnico za RTG požiralnika in želodca za izključitev hiatalne hernije. Eradikacija infekcije s HP dodatno.

Hiatalna herija če je majhna je potrebna stalna terapija s PPI. Večje predlagamo za op poseg pri večjih motnjah ritma, motnjah požiranja, krvavitvah, če je stanje bolnika dovolj dobro.

Ahalazija v stadiju III-IV z zastojem in stenozo je potrebno predstaviti torakalnemu kirurgu v UKC Ljubljana ker imajo največ izkušenj z dilatacijo in z op posegi. V stadiju I-II izdamo napotnico za manometrijo in z dokazano ahalazijo pošljemo torakalnemu kirurgu za dilatacijo v Ljubljano.

Stenoze benigne pilorusa pošljemo dokumentacijo in napotnico v Ljubljano na gastrokliniko za dilatacijo

2.c Koloskopijo s pregeledom terminalnega ileuma

Preiskavo opravimo za potrditev kroničnega vnetnega obolenja črevesja KVČB, za ugotavljanje vzrokov krvavitev iz spodnjih prebavil, za dokaz divertiklov, polipov, malignih sprememb in drugih sprememb (lipomi, druga vnetja, solitarne ulkuse) na črevesju in terminalnem ileumu, za izključitev organskih sprememb pri zaprtju in posredno ugotavljanje podaljšanega črevesja ali zarastlin po operacijah, vnetjih. Kontrole po polipektomijah, presejalne SVIT koloskopije in družinskih članov in koloskopije bolnikov s KVČB pred uvedbo bioloških zdravil in ob poslabšanjih pod terapijo.

Vedno pogledamo terminalni ileum in ugotavljamo tudi funkcijo valvule. Izvlek mora biti najmanj 13 minut in veliko uporabljamo toplo vodo ter tudi CO2 insuflacijo ter pri občutljivi ter pri zarastlinah uporabljamo tanjši koloskop ali gastroksop. Vse polipe sproti reseciramo in postopamo kot je opisano že pri gastrokopiji, le da na varnostno hospitalizacijo pošljemo bolnike po polipektomiji večjih polipov ali več polipov na kirurški oddelek bolnišnice Murska Sobota.

Bolniki se na koloskopijo pripravljajo po navodilu, ki velja za Moviprep in vsa navodila upoštevamo kot je v protokolu za Svit program. Priprava diabetičnega bolnika in na antikoagulantni terapiji je posebej opisna. Po resekciji bolnika na antikoagulantni terapiji mora biti zaščita s heparinom 72 ur in narejena mora biti dobra hemostaza s klipi.

Na histologijo pošiljamo vse polipozne spremembe, ki jih odstranimo in difuzne spremembe sluznice.

Bolnike s pojavom sveže krvi na blatu ali pri brisanju kjer je sum na krvavitev iz hemeroidov občasno opravimo ob prvem pregledu brez priprav rektoropijo spodnjega dela rektuma z gastrokopom, kjer se izključijo spremembe notranjega sfinktra.

Polipektomije izvajamo s hladno in vročo zanko s predhodnim podminiranjem in dvigom polipa s fiziološko ob večjih polipih s fiziološko in razredčenim adrenalinom 1 amp in 20 ml fiziološke. Uporabljamo zanke in igle za enkratno uporabo. Ob večjih spremembah ali sumljivih spremembah damo tetovažo na vsaj treh zamejitvenih robovih.

TERPEVTSKI POSTOPKI PRI NAJDENIH SPREMEMBAH NA KOLOSKOPIJI

Polipe odstranimo vse kakor je opisano zgoraj, če nam ne uspe, pošljemo bolnika v center Bled ali na hospitalno odstranitev na interni oddelek Murska Sobota. Če so večji in obstaja nevarnost perforacije ter krvavitve. Predvsem ploščate spremembe v cekumu.

MLG polip do velikosti 2 cm stadij I-II naredimo UZ za izključitev sekundarnih depozitov, če je nizko naredimo še EUS v Rogaški ter po prejetju histologije pošljemo za endoskopsko kirurško odstranitev v Maribor UKC Krg abdominalno kirurgijo. Če je višje ležeč markiramo s tetovažo

MLG rektuma ki ne bi bil za endoskopsko resekcijo naredimo UZ takoj in po prejetju histologije pošljemo dokumentacijo na konzilij na OI Ljubljana ob sredah, kjer ga naročijo na MR rektuma in male medenice, ker te preiskave ne morem dobiti kot zunanji specialist v nobeni ustanovi. Obvestim prof Štabuca iz gastro klinike.

Maligne tvorbe kolona odvezamemo histologijo in bolniku takoj naredimo tudi UZ za dokaz sekundarnih depozitov ter tetoviramo spremembo . Bolnika naročim na preglede dr Koprivici v ambulanto na KRG oddelku Murska Sobota

Difuzne vnetne spremembe vzamemo vzorec in takoj odredimo terapijo za KVČB ali spremenimo terapijo če je že vpeljana po doktrinarnih načelih individualno za posameznika

Divertikuloza bolnika dobro poučimo in dobi navodila za odvajanje z Donat MG vsakodnevno, brez svežega sadja in zelenjave (imamo navodila za odvajanje in za dieto v pisni obliki)

Hemeroidalni vozlički navodila za odvajanje in higieno ter lokalno terapijo , ob večjih težavah jih napotimo k proktologu Zdrav splet

Za endoskopske posege uporabljamo Pentax videolinijo EPKi iz leta 2012 z Hi resolution tehnologijo in imamo v uporabi 2 gastroskopa ter 3 koloskope redno servisirane z redno mikrobiološko kontrolo endoskopov in Olympusovih 2 pralnih strojev. Endoskopski material uporabljamo Medip, Olympus ter US endoscopy.

2.d. 24urna ph metrija

Preiskavo izvajamo že 10 let in jo uporabljamo za dokaz kislih refluksov , ki lahko povzročajo dispeptične težave, refluksne simptome, bolečino za prsnico, kašelj, poslabšanje astme, občutek tujka v grlu, po neuspeli terapiji s PPI in dietnem režimu in bolniki ki imajo stalno terapijo s PPI pred fundoplikacijo.

Preiskavo izvajamo ambulantno pod terapijo s PPI ali brez terapije s protonskimi zaviralci ali drugimi zaviralci sekrecije želodčne kisline. Bolniku uvedemo med požiranjem kateter z dvema merilcema v želodec. Dva merilca sta na razdalji 15 cm, tako dobimo podatke o acidnosti v želodcu in v požirniku. Digrapper ph metrija z odgovarjajočimi katetri za večkratno uporabo, katere razkužujemo z večurnim namakanjem v razkužilo po predlogu proizvajalca.

TERAPEVTSKI POSTOPKI PO IZSLEDKIH PH METRIJE

Ob **pozitivnem testu** po kriterijih kjer so izključeni refluksi do 2 ur po obroku smo potrdili kisle reflukse kar potrjuje povezavo s simptomi zaradi katerih je prišel na pH metrijo. Takrat priporočamo terapijo 6 mesecev v še učinkovitem terapevtskem odmerku. Po 6 mesecih priporočamo ukinitve. Če se simptomi ponovijo prej kot v 1 mesecu priporočamo vzdrževalno terapijo ali operacijo.

Če je **test negativen** bi priporočali impedanco katero ne izvajamo več, ker nimamo sredstev, ZZZS nam ne povrne stroškov za katetre, ki so izredno dragi. Takrat se odločimo morebitno še za manometrijo in za iskanje drugih vzrokov težav.

2.e ambulanta impedanca PREISKAVE NE IZVAJAMO VEČ ČEPRAV IMAMO APARATURO

2.f kapsulna enteroskopija IZVAJAMO SAMO SAMOPLAČNIŠKO **zelo redko** ker nimamo priznanih stroškov za eno kapsulo. Uporabljamo kapsulo Mirocam in navodila po priporočilu proizvajalca.

Izvajamo pri **nejasni sideropenični anemiji** in sumu na krvavitev iz prebavil, kjer sta gastroskopija in koloskopija negativni in pri sumu **na tvorbo na tankem črevesju** vidno na UZ ali CT

Pri pozitivnem izvidu naročimo na enteroskopijo na UKC Ljubljana ali na Bledu .

Lahko po dogovoru z dr Podkrajškovo v bolnišnici Novo mesto še MR enterografijo pri sumu na tvorbo na tankem črevesju in z obema izvidoma predstavitev abdominalnemu kirurgu v MUKC Maribor

2.g dihalni test intolerance na laktozo in fruktozo

Uporabljamo pri sumu na nutritivno intoleranco pri bolnikih z driskami in dispepsijo.

Pri **pozitivnih rezultatih je dokazana intoleranca disaharidov** bolnik dobi podatek več za izključitev pravih živil in ob tem ugoden razplet nejasnih težav. Lahko izvajamo test po endoskopskimi preiskavami ali pred endoskopskimi preiskavami, če je anamneza precej tipična.

Uporabljamo test Lactofan, kateri je redno testiran in validiran

3.KORAK SPECIALISTIČNO MNENJE Z NAVODILI

Končno mnenje mora vsebovati splošna navodila življenjskega sloga za bolnika.

Navodila o dieti v mnenju in pisna dodatna navodila za dieto ali odvajanje.

Zdravila jasno napisana v odmerkih in časovno kako dolgo naj jih bolnik jemlje ter izdan recept za 1 škatlico predlaganega zdravila, izjema so bolniki s KVČB, ki lahko prejmejo zdravila za 3 mesece.

Napotke ob poslabšanih simptomov, ob zapletih po preiskavi in navodila za nadaljnje preiskave. Tudi menja kako ravnati z izvidi preiskav, za katere smo izdali napotnice.

Diagnoze morajo biti zapisane tako, da je relevantna diagnoza simptomov, ki so vodilni ,prva in pod njo druge diagnoze. Zapisane so v latinskih izrazih, da bi jih razumeli tudi kolegi v Avstriji, ker je precej naših državljanov zaposlenih v Avstriji.

Opisane naj bodo tudi možne diferencialne diagnoze, ki omogočajo osebnim zdravnikom nadaljnja postopanja.

Iz zaključka naj veje vtis proaktivnega delovanja v reševanju osnovnega problema .

4. KORAK KONTROLNI PREGLEDI

Kontrolne preglede naročimo le tiste , ki so strokovno upravičeni in ki sledijo iz naših kliničnih poti.

Če so v krajšem obdobju kot v 6 mesecih so datumi navedeni na izvidu, sicer se morajo bolniki naročiti po normalnem postopku.

Ker je potrebno ob določenih boleznih ali simptomih opraviti več preiskav, se bolniki vračajo, dokler ne dosežemo diagnozo in rešitev bolnikovih težav. V bistvu ne predstavljajo prave kontrolne preglede, vendar nam zvišujejo število in razmerje med kontrolnimi in prvimi pregledi.

Bolniki s kroničnimi vnetnimi črevesnimi obolenji, imajo poseben režim in dostop dispanzerskega vodenja, ker se je izkazalo, da so bolje vodeni, da imajo manj poslabšanj in manj hudo klinično sliko za manjšo uporabo kortikosteroidov. Način dela in pristopa ter delitev nivoja obravnave je posebna priloga. V glavnem bolniki imajo takojšno možnost poklicati po telefonu ob poslabšanju in z zdravnikom spremeniti terapijo ter priti na pregled roku 7 dni. Nato so nadalje vodeni tako pogosto kakor zahteva ureditev terapije do remisije . Bolniki s KVČB tudi ne čakajo na koloskopijo.

KONTROLNI PREGLEDI BOLNIKOV S KVČB dispanzerski način

Bolniki imajo redno kontrolo na 6 mesecev, če so v remisiji. Ob poslabšanjih imajo pravico poklicati kadarkoli v ambulantno in govoriti z zdravnikom. Po telefonu zdravnik priredi terapijo in naroči pregled dokler se klinično stanje ne umiri in nato na mesec ali tri do ponovne remisij. Bolniki se počutijo varne in izognemo se hudim poslabšanjem in hospitalizacijam.

5. TELEFONSKI RAZGOVORI

Po telefonu imajo bolniki pravico vprašati vse informacije v zvezi z izvidi. Sestrsko osebje ima navodila, da sami pogledajo izvide in podajo informacije, za katere so usposobljeni, razen za informacije o terapiji, nadaljnjem zdravljenju. Bolnikom, ki imajo diagnozo maligno obolenje, je omogočeno, da se lahko oglasijo kakor želijo osebno ali po telefonu kadarkoli.

KLINIČNE POTI PO DIAGNOZAH

DISPEPSIJA Je nedefiniran občutek nelagodja v zgornjem delu trebuha, ki ni podoben ulkusni bolečini in refluksnim simptomom ne smejo biti prisotni alarmantni znaki (anemija, disfagija, vročina, hujšanje). Mora biti prisotna zadnje tri mesece in trajati pol leta. Enak postopek pri napotni diagnozi **gastralgijske** bolečine v želodcu

Prva klinična pot

KORAK 1: klinični pregled (ISBAR) in zapis vseh zdravil in dopolnil ki jih uporabljajo, ter popis bolezni

KORAK 2: gastroskopija in UZ patološki izvid: sledijo postopki glede na najdene spremembe

KORAK 3: terapija glede na najdene spremembe

KORAK 4: izvid navodila za dieto in za spremembo življenjskega sloga (ISBAR)

Druga klinična pot

KORAK 1: klinični pregled, anamneza zapis vseh zdravil in dopolnil ter popis vseh bolezni

KORAK2: UZ in gastroskopija izvidi normalni

KORAK 3: Pri sumu na motorične motnje napotnica za RTG v+d in terapija Tametil ob PPI

KORAK 4: izvid in navodila za dieto in za spremembo življenjskega sloga kontrola čez 3-6 mesecev z izvidom rtg

KORAK 5: kontrola simptomov in bolnikovega obvladovanja simptomov ter diete in spremembe življenjskega sloga

KORAK 6 : če so še prisotni moteči simptomi ali sum na ahalazijo ali potrjena ahalazija na RTGv+d in ob motnjah požiranja naročimo bolnika na manometrijo v Ljubljano, pošljemo napotnico na UKC LJ Ljubljana.

Tretja klinična pot

KORAK 1: klinični pregled, anamneza, popis zdravil, dopolnil in bolezni

KORAK2: UZ in gastroskopija izvidi normalni

KORAK 3: Pri sumu na refluksne simptome podvojimo terapijo s PPI za 1-3 mesece

KORAK 4: izvid in navodila za dieto in spremembo življenjskega sloga

KORAK 5: kontrola čez 3 mesece, če so prisotni simptom dalje, takrat damo datum za ph metrijo

KORAK 6: PHMETRIJA brez terapije:

če je negativen izvid ni kislega refluksa in so simptomi prisotni naročimo impedanco za izključitev nekislih refluksov. Če je pozitivna impedanca terapija z nizkimi dozami PPI in Tametil vsaj 3 mesece nato po potrebi ob dieti

Če je PH METRIJA POZITIVNA vzdrževalna terapija in kontrolna gastroskopija na 3 leti zaradi pojava hamartomov in histologija za izključitev HP gastritisa in atrofije.

Četrta klinična pot

KORAK 1: klinični pregled, anamneza seznam zdravil in bolezni

KORAK2: UZ in gastroskopija izvidi normalni

KORAK3: PHmetrija negativna in manometrija z impedanco negativna

KORAK4: skupaj s pacientom poišči druge težave:

TSH, KS, menopavza, hormonske tablete, mena

kronični pankreatitis: lipaze , elestaze

Nutritivna alergija, intoleranca laktozna, celiakija

KVČB ozkega črevesja: CRP, UZ ponovi

Zaprtje: koloskopija

Psihične motnje: coaxil

Efekt zdravil in prehranskih dopolnil na prebavila

ZAPRTJE

1. KORAK: klinični pregled, anamneza zapis vseh zdravil in dopolnil ter popis vseh bolezni, ocena rektalnega sfinktra in perianalnega področja, vprašanja o seksualnih navadah
2. KORAK: ULTRAZVOK TREBUHA s poudarkom na iskanju sprememb na črevesju
3. KORAK: dietna navodila in navodila za spremembo življenjskega sloga, pisna navodila pri zaprtju
4. KORAK: datum za nenujno koloskopijo
5. KORAK: ob nadaljnjem zaprtju manometrija analnega sfinktra in bio feedback šola odvajanja na UKC Ljubljana, laboratorijsko TSH preiskavo
6. KORAK: redko pri skrajnih težkih iztrebljanjih naročimo še irigografija za dokaz podaljšanega črevesja ali defekografija pri sumu na rektokele, enterokele, rektalni endoultrazvok ob sumu na poškodbe medeničnega dna in tudi EMG medeničnega dna

JETRNA BOLENJA IN PATOLOŠKI JETRNI TESTI

1. KORAK: klinični pregled, anamneza zapis vseh zdravil in dopolnil ter popis vseh bolezni, poudarek na anamnezi o razvadah, jemanju analgetikov, o predhodnih transfuzijah, operacijah, seksualnih navadah, potovanjih
2. KORAK: ULTRAZVOK TREBUHA
3. KORAK: gastroksopija če je ciroza za potrditev varic
4. KORAK: LABORATORIJSKE PREISKAVE jetrnih testov, hepatitis markerjev, lipidograma, feritina, KS, protrombinskega čas,
5. KORAK: terapija odvisno kaj je bilo najdeno na UZ
6. KORAK: navodila za dieto, abstinenco, zamenjava hepatotoksičnih zdravil datum za kontrolo čez 3 -6 mesecev
7. KORAK: na kontrolnem pregledu patološki jetrni krvni izvidi ob normalnem UZ izvidu ponovimo laboratorij in še autoimune markerje
8. KORAK: potrjen virusni hepatitis bolnika po smernicah sprejetih v Sloveniji moramo prijaviti bolezen in poslati na zdravljenje k infektologom v Mursko Soboto ali Maribor,
9. KORAK: POTRJEN sum na difuzno nealkoholno jetrno okvaro , na autoimuni hepatitis, na hemokromatozo, napotimo bolnika k hepatologu na gastrokliniko UKC Maribor
10. KORAK: dekompenzirano alkoholno jetrno cirozo lahko vodimo ambulantno, dokler se ne pojavijo znaki jetrne encefalopatije

DISFAGIJA

1. KORAK: klinični pregled, anamneza zapis vseh zdravil in dopolnil ter popis vseh boleznih poškodb ter nevroloških bolezni, pozornost na alarmantne znake
2. KORAK: GASTROKSOPIJA najdena patologija postopki kot je opisano zgoraj
3. KORAK: GASTROKSOPIJA normalna vzeta histologija za izključitev eozinofilnega ezofagitisa, če je mlajša oseba, RTG v+d, d ase potrdi hiatalna hernija
4. KORAK : dietna navodila, terapija s PPI in Tametilom ter kontrola čez 1-3 mesece
5. KORAK: ob kontroli še vedno motnje požiranja naročimo na manometrijo v UKC Lj
6. KORAK: dieta in navodila ter kašasta hrana ter KRG terapija pri ahalaziji, stenozah, HH

ANEMIJA

1. KORAK: klinični pregled, anamneza zapis vseh zdravil in dopolnil ter popis vseh bolezni, poudarek v anamnezi o predhodnih slabokrvnosti, o menstrualnem ciklusu, krvodajalskih akcijah, prehranskih navadah o veganstvu, razvadah, driskah
2. KORAK: ultrazvok trebuha, gastroksopija z histologijo 12nika za izključitev celiakije
3. KORAK: koloskopija če je prisotna hipohromna anemija, ob pozitivnih hemokultih
4. KORAK: če so patološke preiskave terpevtski postopki kot je opisano v prvem delu
5. KORAK: dieta in železovi preparati do zasičenja feritina
6. KORAK: normalni endoskopski izvidi, izključeni drugi vzroki ter UZ normalen izvid pri hipohromni anemiji ad hematolog in kapsulna endoskopija ter enteroskopija

KRI NA BLATU

1. KORAK: klinični pregled z rektalnim in anamneza
2. KORAK: rektoskopija brez priprave za pregled notranjega sfinktra in izključitev kolitisače ali nizkega tumorja
3. KORAK: če ni prisotne anemije normalna koloskopija, če je anemija v roku mesec dni ,

HUJŠANJE

1. KORAK: klinični pregled in anamneza s poudarkom na načinu hranjenja, načinu življenja, telesno tehtanje in BMI, psihične obremenitve in telesne aktivnosti bolnika, infektivni vzrok mora imeti izključen s strani osebnega zdravnika
2. KORAK: UZ trebuha, gastrokopija za histologijo za izključitev celiakije,
3. KORAK: laboratorij elestaze v blatu, hemokulti, hemogram, feritin, lipaze, SR, TSH
4. KORAK: koloskopija v roku 3. Mesecev, če ni anemije
5. KORAK: dietna navodila, dnevnik zaužite hrane, pouk o kaloričnih vrednostih živil, dodamo enteralno prehrano
6. KORAK: terapija, če so najdeni patološki izsledki, je opisana zgoraj
7. KORAK: kontrola čez 14 dni do naraščanja teže, nato na 1 mesec vsaj pol leta

DRISKE

1. KORAK: klinični pregled z rektalnim in anamneza , bolnik mora imeti izključen infekcijski vzrok kroničnih drisk tudi klostridiuma, podarek na bolnikovih zdravilih in dopolnilih
2. KORAK: ultrazvok trebuha s poudarkom na spremembe na črevesju in rodilih
3. GASTROSKOPIJA: izključitev celiakije s histologijo, HP infekcije
4. KOLOSKOPIJA: pri anemiji, hujšanju v roku 2 tednov do 1 meseca sicer od 3-6 mesecev
5. KORAK: laboratorijske preiskave: CRP, elastaza v blatu, lipaze, TSH, IgE, KS,
6. KORAK: terapija glede na najdene patološke izsledke
7. KORAK: dieta in kontrola čez 2 mesecev
8. KORAK: manometrija analnega sfinktra odvisno od simptomov
9. KORAK: v primeru funkcionalne driske, dieta in Loperamid

OBČUTEK TUJKA V GRU

1. KORAK: klinični pregled in anamneza s poudarkom na bolnikovih zdravilih in dopolnilih, ki jih jemlje, ter hormonski status (menopavza, diabetes melitus, tieroiditis)
2. KORAK: UZ vratu velikost bezgavk, ščitnice in spremembe ščitnice ali slinavk
3. KORAK: gastrokopija za izključitev sprememb v požiralniku in kardiji
4. KORAK: DIETA, PPI, za 6 mesecev
5. KORAK: ph metrija in RTGv+d, če ni efekta
6. KORAK: manometrija
7. KORAK: dieta in način hranjenja

BOLEČINE V TREBUHU, BRUHANJE

1. KORAK: klinični pregled in anamneza s poudarkom na draženje slepiča, peritoneja
2. KORAK: gastrokopija in UZ trebuha
3. KORAK: terapija in postopki v primeru patoloških izvidov opisani v prvem delu
4. KORAK: sum na draženje peritoneja ad KRG dobi napotnico
5. KORAK: dieta in način hranjenja, Tametil po potrebi ali Spazmex če so izvidi normalni in izključeno KRG obolenje OSEBNI ZDRAVNIK NAJ KONTROLIRA laboratorij
6. KORAK: kontrola če težave ne ponehajo takrat koloskopija

MELENA

1. KORAK: klinični pregled in anamneza s poudarkom na prizadetosti bolnika in rektalno, če je prisotna aktivna melena, prizadeti bolniki so napoteni v bolnišnico in naši bolniki niso hemodinamsko prizadeti zato pridejo na preiskavo v roku 3-5 dni
2. KORAK: gastrokopija in UZ abdomna ter terapija glede najdenih spremembe
3. KORAK: koloskopija, če je izvid gastrokopije normalen v roku 14 dni odvisno od hemograma in če je rektalno melena potem prvi možni datum v roku 5 dni.
4. KORAK: če je anemija in vsi izvidi normalni terapija z železom, PPI in kontrola hemokultov, hemograma pri svojem zdravniku
5. pri ponovni krvavitvi kapsulna enteroskopija

