फेफड.ों के रोगियों के लिए काम करने के रास्ते

सेलो

लिडेन

मई 2011

परिचय

सेलो लिडेन और उसके आस पास प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए स्वतंत्र रुप से काम करने वाले सामान्य चिकित्सकों के सहयोग से काम करने वाली एक संगठन हैं जो 1 अप्रैल 2009 को शुरु हुई। वर्तमान में 13 सामान्य चिकित्सक सेलों के साथ संबध्द हैं। सम्मिलित रुप से वे 30,000 रोगियों की देखभाल के लिए जिम्मेदार हैं। सेलो अंशकालिक 5 अभ्यास नर्सो और दो प्रशासनिक कार्यकर्ताओं को रखता है। इंर्टन्स (interns)नियमित रुप से रखे जाते हैं। अभ्यास नर्सों और प्रशासनिक कार्यकर्ताओं को एक अलग स्थान (Doezartraat,1,2311,GZ Leiden) पर रखा जाता हैं। 01/01/2010 को सेलो, सीओपीडी और 01/02/2011को अस्थमा[1] के लिए काम करने वालो के साथ संयुक्त रुप से कार्य करना शुरु किया।

सेलों में एक फेफड.ा आयोग है जिसमें दो सामान्य चिकित्सक और दो सहायक नर्से होती हैं। फेफडा आयोग उन्हें दिये गये देखभाल का निरिक्षण और सहयोग करता हैं। इसके बाद के वो कैस्पर[2] पाठ्क्रम का पालन करतें हैं और नियमित रुप से अधिक प्रशिक्षण लेते हैं ।

काम करने का तरीका

एक रोगी जिसको सीओपीडी और/या अस्थमा का संदेह हैं उसका चयन श्रृंखला देखभाल कम्प्यूटर प्रोग्राम 'साइटोकिस' से किया जाता हैं। एक प्रवेश पत्र (फैक्स) का भी प्रयोग किया जा सकता हैं। उसके बाद रोगी को उचित अनुदेश के साथ सेलों के फेफडा विचार विर्मश केन्द्र पर बुलाया जाता है।

पहले विचार विमर्श के दौरान, सहायक नर्स द्वारा स्पाइरोमेट्री परिक्षण[3] और अनामेंसिस किया जाता है। सहायक नर्स मरीज के मुख्य क्षेत्र जिस पर जी.पी से चर्चा करनी है, निर्धारित करती है। यह सूचना जी.पी. को साइटोकिस या फैक्स से दे दी जाती है। यहां तक की जी.पी के निर्देश के पहले ही, स्पाइरोमेट्री परीक्षण[4] की जाँच की योजना कुछ अनुदेशों के साथ (लिखित रुप से) पहले ही तैयार कर ली जाती है। यदि जी0पी0 चाहे तो एक अलग दृष्टिकोण, समय रेखा अपनी इच्छानुसार बदल सकता है।

सेलो में विचार विमर्श के बाद, मरीज अपने जी0पी0 से सीरोमेट्री परीक्षण के परिणाम की चर्चा कर सकता है और सहायक नर्सों को भी विचार विमर्श कर सकता है । अगले कदम पर रोगी

निदान और नीति प्राप्त करता है। जी0पी0 के द्वारा नीति सहायक नर्सो को भी भेजी जाती है ताकिएक स्पष्ट नीति का पालन किया जा सके (संदेश साइटोसिस के द्वारा भेजा जाता है)। जी0पी0 और सहायक नर्स के बीच फोन से बात–चीत हमेशा सम्भव रहती है ।

परामर्श का पालन करते समय सहायक नर्स द्वारा बहुत सारी प्रश्नावली का उपयोग होता है। सीओपीडी रोगिओं के लिए ये चिकित्सा अनुसंधान परिषद (MRC) स्कोर[5] और नैदानिक सीओपीडी प्रश्नावली (CCQ)[6] और अस्थमा रोगियों के लिए ये अस्थमा नियंत्रण प्रश्नावली (CCQ)[7] होती है। ये साइटोकिस प्रोग्राम में भी पाया जा सकता है। जहॉ तक सम्भव हो निदान और उपचार, दवा, इनहेलर निर्देशों और ध्यान देने वाली अन्य महत्वपूर्ण बिंदुओं पर ध्यान केन्द्रित किया जाता है । प्रत्येक मरीज के विशिष्ट मुदद् अलग–अलग होते हैं।

सीओपीडी के उपचार में बनायी गयी डच फेफड.ा गठबंधन द्वारा सीओपीडी उपचार मानक, सीओपीडी के उपचार में नया खोज है जो रोगियों द्वारा अनुभव किये जाने वाली रोग के बोझ[8] की तरफ ध्यान देती हैं। इसको प्रयोग करने से पहले सेलो सीओपीडी और अस्थमा सामान्य जन संपर्कता सलाह समूह (CAHAG)[9] के सलाह की प्रतिक्षा करता हैं।

धुम्रपान रोकने की प्रदानगी अभी तक (?) प्रतिपूर्त नहीं हुई है। फेफड.ा आयोग इसे उपचार का एक आवश्यक अंग मानता हैं। इसलिए प्रत्येक रोगी को सहायक नर्स के साथ 30 मिनट तक विचार विमर्श करने का निणर्य लिया गया है। यहॉ प्रेरक और उपचार के विकल्पों की चर्चा होती है लेकिन जब कार्यान्वन की बात आती हैं तब रोगी को वापस जी0पी0 के पास भेजा जाता हैं।

जी0पी0 निदान बताता हैं और अगर निदान काफी नहीं हैं तो आगे की जॉच की जिम्मेदार लेता है। जी0पी0 समस्या वाले मामलों और अस्पष्टताओं को 'पायलट विशेषज्ञ' जो कि क्षेत्रिय डाक्टर या सेलो से जुड.ा विशेषज्ञ होती हैं, से विचार विमर्श कर सकता है। लिडेन मे आर–वॉन लिंक है जो डियाकोनेसेन अस्पताल में फेफड.ा विशेषज्ञ हैं।

जी0पी0 और सहायक नर्सों द्वारा सीओपीडी मरीजों के जाँच की आवृत्ति की मॉग (एनएचजी–डंच सामान्य चिकित्सक संगठन पर आधारित) :

सीओपीडी का स्तर	सहायक नर्स	सामान्य चिकित्सक
GOLD 1 (अनुमानित स्तर से FEV 1 ≥80%)	पहले वर्ष में 2Xप्रतिवर्ष या ज्यादा सिरोमेट्री,शिक्षा,इनहेलर अनुदेश,लक्षण/दवा विश्लेषण और सुधार के बिंदु ,धुम्रपान रोकने की नीति बाद में स्पाइरोमेट्री प्रतिवर्ष एक बार (स्थिर चरण में और स्वतः के दवा लेने के चरण में स्पाइरोमेट्री की जाती हैं, अतिरिक्त ब्रांकोडाइलेटर के पहले और बाद में जैसाकि स्पइरोमेट्री के बाद) और विचार विमर्श	1X प्रतिवर्ष,स्पाइरोमेट्री परीक्षण का परिणाम पाने के बाद और बाद में व्यक्तिगत मूल्यांकन पर निर्धारित
GOLD 2 (अनुमानित स्तर से FEV1 80&50%)	एक स्थिर रोगी के लिए 1–2Xप्रतिवर्ष (1Xस्पाइरोमेट्री) और उपरोक्त मुख्य विंदु (वजन के लिए ध्यान) अस्थिर रोगी के लिए विचार विर्मश में अधिकता	1X प्रतिवर्ष तदर्थ गैर स्थिर स्थिति में और व्यक्तिगत मूल्यांक पर र्निधारित
GOLD 3 अनुमानित स्तर से FEV1 50&30%	रोगी फेफड.ा विशेषज्ञ से उपचार कराये यदि नही ंतो जी0पी0 से चर्चा करे	फेफडा विशेषज्ञ के पास भेजा जाना चाहिए यदि नहीं: स्थिर अवस्था में कम से कम 1Xप्रतिवर्ष, अस्थिर अवस्था में तदर्थ,या व्यक्तिगत मूल्यांक पर आधारित

जी0पी0 और सहायक नर्सों द्वारा अस्थमा मरीजों के जॉच की आवृति की मॉग (एनएचजी पर आधारित) :

अस्थमा वर्गीकरण	सहायक नर्स	सामान्य चिकित्सक
आंतरायिक अस्थमा (लक्षण <1 X प्रति सप्ताह)		एचएचजी मापन (2007) के अनुसार परीक्षण की आवश्यकता नही हैं पहले 1Xप्रतिवर्ष (जी0पी0 से)
हल्का लगातार अस्थमा (लक्षण <2 X प्रति सप्ताह)	1 X प्रति तीन या छः महीने	कम से कम 1Xप्रतिवर्ष लक्षण पर आधारित
मामूली लगातार अस्थमा (तीन महीने से मध्यम CSI खुराक के बावजूद लक्ष्य न प्राप्त होने पर)	1X प्रति तीन महीने या प्रायः अधिक	कम से कम 1Xप्रतिवर्ष लक्षण पर आधारित
गम्भीर रुप से लगातार अस्थमा (मामूली लगातार अस्थमा में दवा के बावजूद लक्ष्य प्राप्त न होने पर)	यदि रोगी फेफडा विशेषज्ञ के निरिक्षण में उपचार पा रहा है, उसके बावजूद शिक्षा जरुरी हैं, विशेषज्ञ और फेफडों नर्स के अनुसार, 2–4X प्रतिवर्ष	कम से कम 1X प्रतिवर्ष, लक्षण पर निर्धारित और बिगड़ने की स्थिति में, यदि जरुरी हो तो फेफड़ा विशेषज्ञ के पास भेजना चाहिए

प्रत्येक रोगी इस प्रकार के योजना में उपयुक्त नहीं हो सकता है इसलिए कुछ लचिलापन यथार्थवादी है।

कार्य जो सहायक नर्सो को प्रत्यारोपित नहीं किये जा सकते

– निरिक्षण करना

– उपचार नीति को परिभाषित करना या बदलना

– पर्चे पर हस्ताक्षर करना

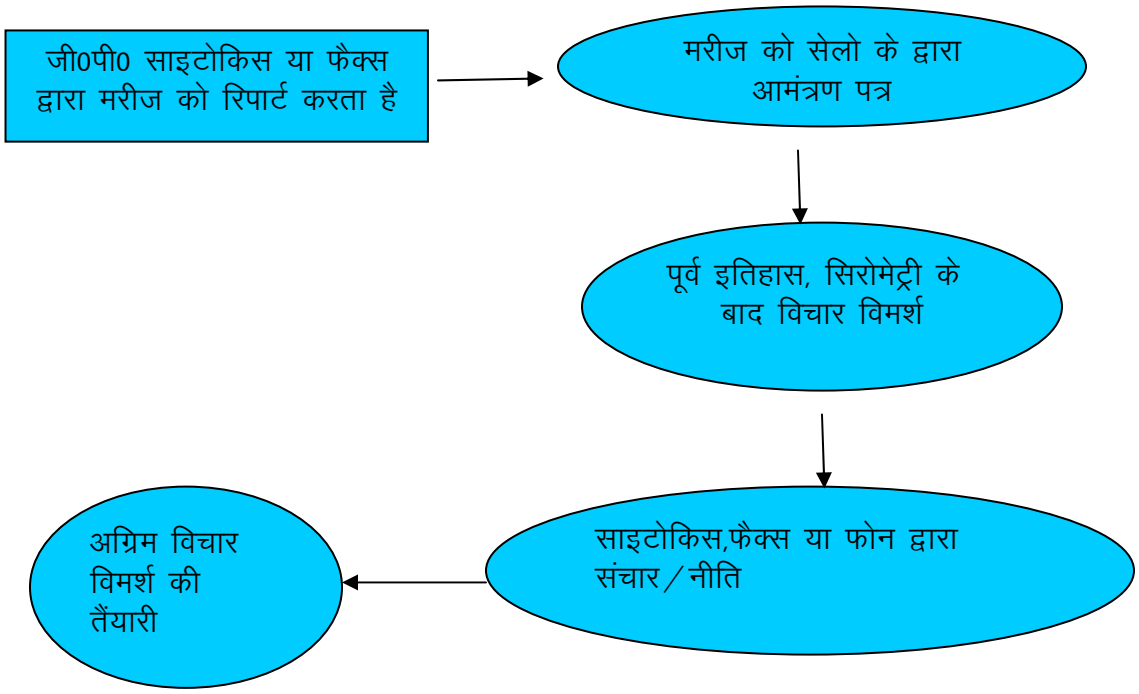
इस्टतम सुरक्षा प्रदान करने के लिए फेफड़ा आयोग से विचार विमर्श के बाद प्रत्येक सहायक नर्स आवश्यक **अतिरिक्त प्रशिक्षण** प्राप्त करती है। मधुमेह में देखभाल के लिए सहायक नर्से देखभाल में सुधार प्रस्तावित कर सकती है जैसे जीवन शैली में समायोजना और/या, दवा। इसके अलावा प्रत्येक जी0पी0 इस देखभाल में अपनी पसंद के बिंदुओं की ओर संकेत कर सकता है जैसे कि सहायक नर्सो से वो क्या उम्मीद करते है और क्या नहीं।

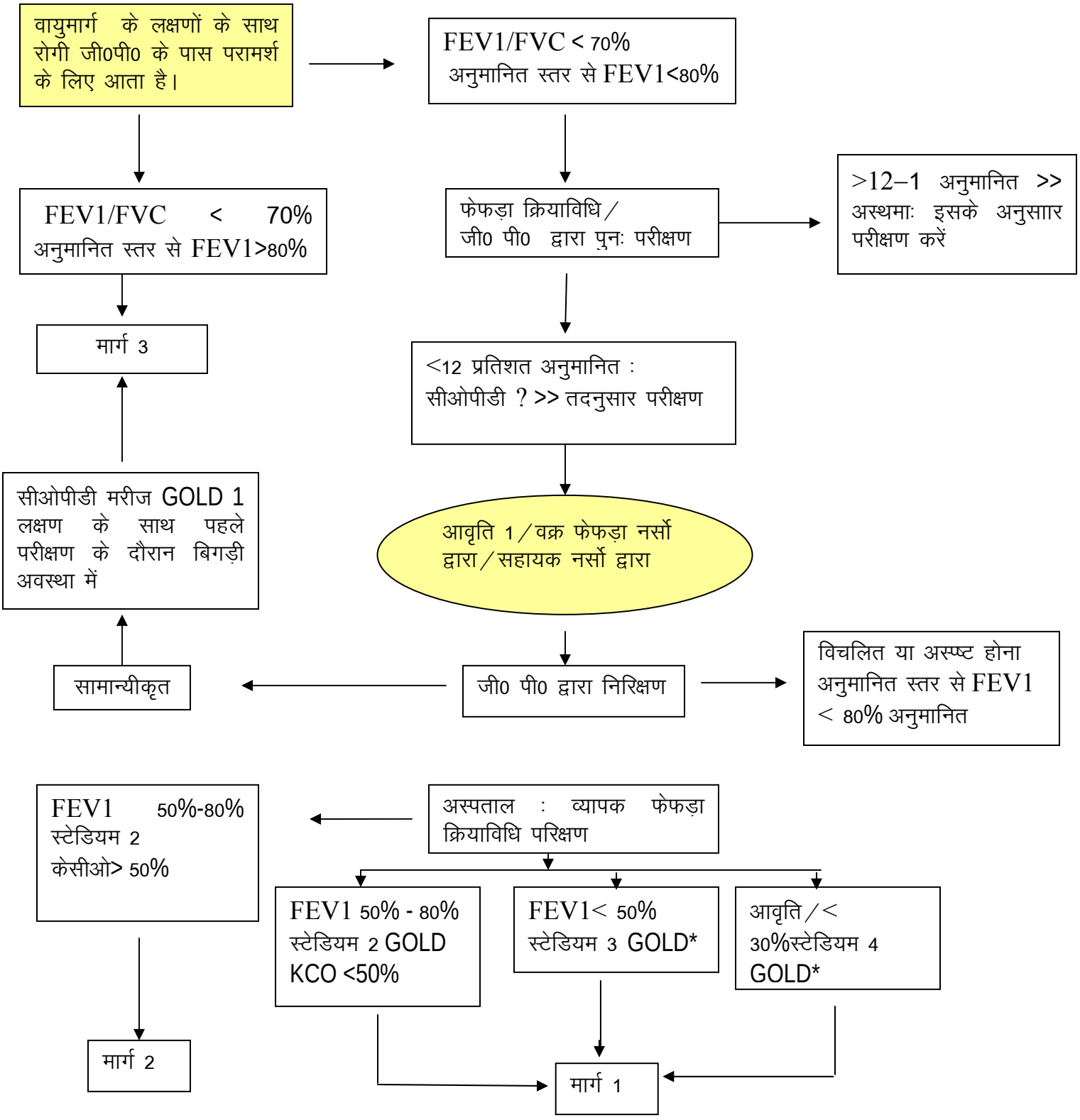
सबसे आखिर में जी0पी0 की जिम्मेदारी बनती है कि

(चिकित्सा नीति समझौते पर कानून की वजह से) वो सहायक नर्सो को जिम्मेदारी सौंपने के तरीको पर नियंत्रण रखें। यह नियंत्रण चिकित्सा नर्सो को दिये गये मार्गदर्शन में भी सम्मिलित की जा सकती है। अच्छी तरह देखभाल के तरीके के साथ, उपकरणों के निष्पादन और रखरखाव का विस्तृत दिशानिर्देश सेलों में या सेलो के वेबसाइट पर उपलब्ध है।

कृपया सेलों मार्ग की योजना और अन्ततः डियाकोनेसेन अस्पताल के प्राथमिक और माध्यमिक स्वास्थ्य के दिशानिर्देश का प्रवाह चार्ट निम्नलिखित हैः–

फेफडा रोगियों के लिए 'सेलोमार्ग'




वायुमार्ग के लक्षणों के साथ रोगी जी0पी0 के पास परामर्श के लिए आता है।
FEV1/FVC < 70% अनुमानित स्तर से FEV1<80%
FEV1/FVC < 70% अनुमानित स्तर से FEV1>80%
फेफड़ा क्रियाविधि / जी0 पी0 द्वारा पुनः परीक्षण
>12–1 अनुमानित >> अस्थमाः इसके अनुसाार परीक्षण करें
मार्ग 3
<12 प्रतिशत अनुमानित : सीओपीडी ? >> तदनुसार परीक्षण
सीओपीडी मरीज GOLD 1 लक्षण के साथ पहले परीक्षण के दौरान बिगड़ी अवस्था में
आवृति 1 / वक्र फेफड़ा नर्सो द्वारा / सहायक नर्सो द्वारा
सामान्यीकृत
जी0 पी0 द्वारा निरिक्षण
विचलित या अस्प्ष्ट होना अनुमानित स्तर से FEV1 < 80% अनुमानित
FEV1 50%-80% स्टेडियम 2 केसीओ> 50%
अस्पताल : व्यापक फेफड़ा क्रियाविधि परिक्षण
FEV1 50% - 80% स्टेडियम 2 GOLD KCO <50%
FEV1< 50% स्टेडियम 3 GOLD*
आवृति / < 30%स्टेडियम 4 GOLD*
मार्ग 2
मार्ग 1

[1] As a basis for diagnosis, treatment and referrals, the NHG (Dutch General Practitioner Association) Standards 2007 are used: Asthma/COPD in adults from the NHG Practice Guide Asthma/COPD, diagnostics and treatment

[2] CASPIR stands for **C**OPD, **A**sthma and **Spir**ometry. Various professional associations take part in this project, including CAHAG (COPD & Asthma General Practitioners Advice Group).

[3] The first time a reversibility test will always be conducted, unless the G.P. indicates otherwise. Cello has a separate protocol for conducting spirometry tests and the maintenance of the spirometer.

[4] When suspecting Asthma always conduct a reversibility test prior to which the patient should not use bronchodilators during several hours. COPD patients can use their medication on the day of their (check-up) spirometry test.

[5]Medical Research Council (MRC) Dyspnoe score, a measurement for dyspnoe, the degree of shortness of breath

[6] Clinical COPD Questionnaire (CCQ)

[7] Asthma Control Questionnaire (ACQ)

[8] Free download on www.longalliantie.nl

[9] CAHAG is the COPD & Asthma General Practitioners Advice Group. It is a network organisation of general practitioners with special interest for COPD and asthma.