

## INFORMAČNÍ SYSTÉM A DISPENZARIZACE PACIENTŮ – PŘÍKLAD BARIATRICKÉ CHIRURGIE

*Štěpán Svačina, Martin Matoulek*

### Anotace

Informační systém si pořizují nemocnice i jednotliví lékaři zejména pro možnost rychlého získávání dat a rychlou tvorbu potřebných dokumentů. K modulům, které se mohou na první pohled jevit jako méně důležité, patří i dispenzarizace pacientů. Je naivní se domnívat, že pacient přijde sám, když potřebuje. Softwarová podpora těchto procesů je nezbytná při všech situacích, kdy je důležitý aktivní přístup lékaře tedy v situacích vyhledávání pacientů bez jeho aktivní přítomnosti. Potřebnost takového přístupu dokládáme na příkladu pacientů po výkonech bariatrické chirurgie.

### Klíčová slova

*Nemocniční informační systém, dispenzarizace, aktivní vyhledávání pacientů, dispenzarizace nespolehlivých pacientů, bariatrická chirurgie.*

### 1. Úvod

Informační systém si pořizují nemocnice i jednotliví lékaři zejména pro možnost rychlého získávání dat a rychlou tvorbu potřebných dokumentů. K modulům, které se mohou na první pohled jevit jako méně důležité, patří i dispenzarizace pacientů. Je naivní se domnívat, že pacient přijde sám, když potřebuje.

### 2. Co by měl umět software pro dispenzarizaci

Software pro dispenzarizaci by v informačním systému měl mít následující funkce:

- definování dispenzárních skupin
- zařazování a vyřazování pacientů do dispenzarizace
- vyhledávání pacientů v dispenzáři
- aktivní komunikace s pacientem – objednání sms, e-mailem, tisk dopisů
- vytváření sestav dispenzarizovaných
- plánování materiálu pro dispenzarizaci např. očkování

Tyto funkce jsou zcela nezbytné v práci praktického lékaře – např. očkování, preventivní prohlídky, dispenzární kontroly závažných diagnóz. U odborných lékařů je potřeba dispenzárního přístupu menší. Lékař vysvětlí pacientovi nutnost dispenzarizace a spolehne se na to, že se pacient objedná. Pokud se neobjedná, je to věc pacienta. Pacienta obvykle přivedou pro předpis léky, které mu docházejí.

V nemocničním informačním systému Medea jsme dosud používali dispenzární moduly jen pro vědecké třídění pacientů. Označené pacienty v dispenzární skupině jsme analyzovali podle potřeby pro účely výzkumné.

K širšímu využití nás stimulovala bariatrická chirurgie.

### **3. Bariatrická chirurgie a nespolehlivost pacientů**

Pacienti obezitologické ambulance jsou typicky nespolehliví. Třetina jich obvykle nepřijde na další kontrolu např. proto, že léčbu vzdají, či se stydí, že nedokázali zhubnout. Problém nastává, když pacientovi provedeme závažný bariatrický chirurgický výkon, který vyžaduje dispenzarizaci.

Spektrum bariatrických výkonů je široké:

- výkony restriktivní (zmenšení žaludku – bandáž žaludku, adjustabilní bandáž žaludku, sleeve gastrectomy neboli tubulizace žaludku);
- maladsorbční (biliopankreatická diverze);
- kombinované (několik typů gastrického bypassu).

Restriktivní a kombinované výkony vyžadují dobrou spolupráci pacienta. Optimální je pokud již dokázal zhubnout a omezil jídlo a po restriktivním výkonu v omezení pokračuje. Typickou komplikací je, když pacient výkon přejí a pahýl žaludku s roztáhne. Maladsorbční výkony mohou být využity i u nespolečnických pacientů. Při velké redukci pak může dojít i k metabolickým komplikacím. V dispenzární péči máme asi 800 pacientů po bariatrických výkonech. Při jejich první vyhledání jsem museli postupovat manuálně.

### **4. Dispenzarizace bariatrických pacientů**

Do využití dispenzárních modulů, se nám běžně stávalo, že jsem nevěděli, zda pacient se pacient k výkonu objednal či zda přišel na kontrolu po výkonu. Takových pacientů byla až třetina. I spolehlivý pacient někdy na kontroly po řadě let nepřišel.

Někteří pacienti se objevili s komplikacemi až po mnoha letech. Dnes pomocí programu aktivně zveme pacienty, kteří nepřišli na kontrolu po indikaci k výkonu či nepřišli ke kontrole za následné péče.

Software umožňuje snadné vyhledání těchto pacientů, objednávání je v systému méně flexibilní. Proto spolupracuje systém Medea s programem Mysolp a podobně byl doplněn i další uživatelsky nevhodné moduly externími programy – program, pro práci s recepty a databázové programy pro vědecké účely.

Dnes se nestává, že by nám dispenzarizovaný bariatrický pacient zmizel z evidence aniž bychom to věděli.

### **5. Závěr**

Nemocniční informační systémy je v podmínkách fakultní nemocnice potřeba doplňovat o další software. Dispenzarizace nemocných byla modulem, který po 15 let nebyl využíván, po té se ukázala nezbytnost tohoto programu, přestože nemá všechny funkce potřebné pro dispenzární programy.

**Kontakt:**

Štěpán Svačina

VFN,

U nemocnice 2,

12808 Praha 2,

email: [svacinas@lf1.cuni.cz](mailto:svacinas@lf1.cuni.cz)