

Mối liên hệ – phối hợp giữa BS gia đình và các chuyên khoa

PGS.TS. Trần Thị Mộng Hiệp
Bộ môn Nhi - Bộ Môn YHGD
Trường ĐHYK PNT

MỤC TIÊU

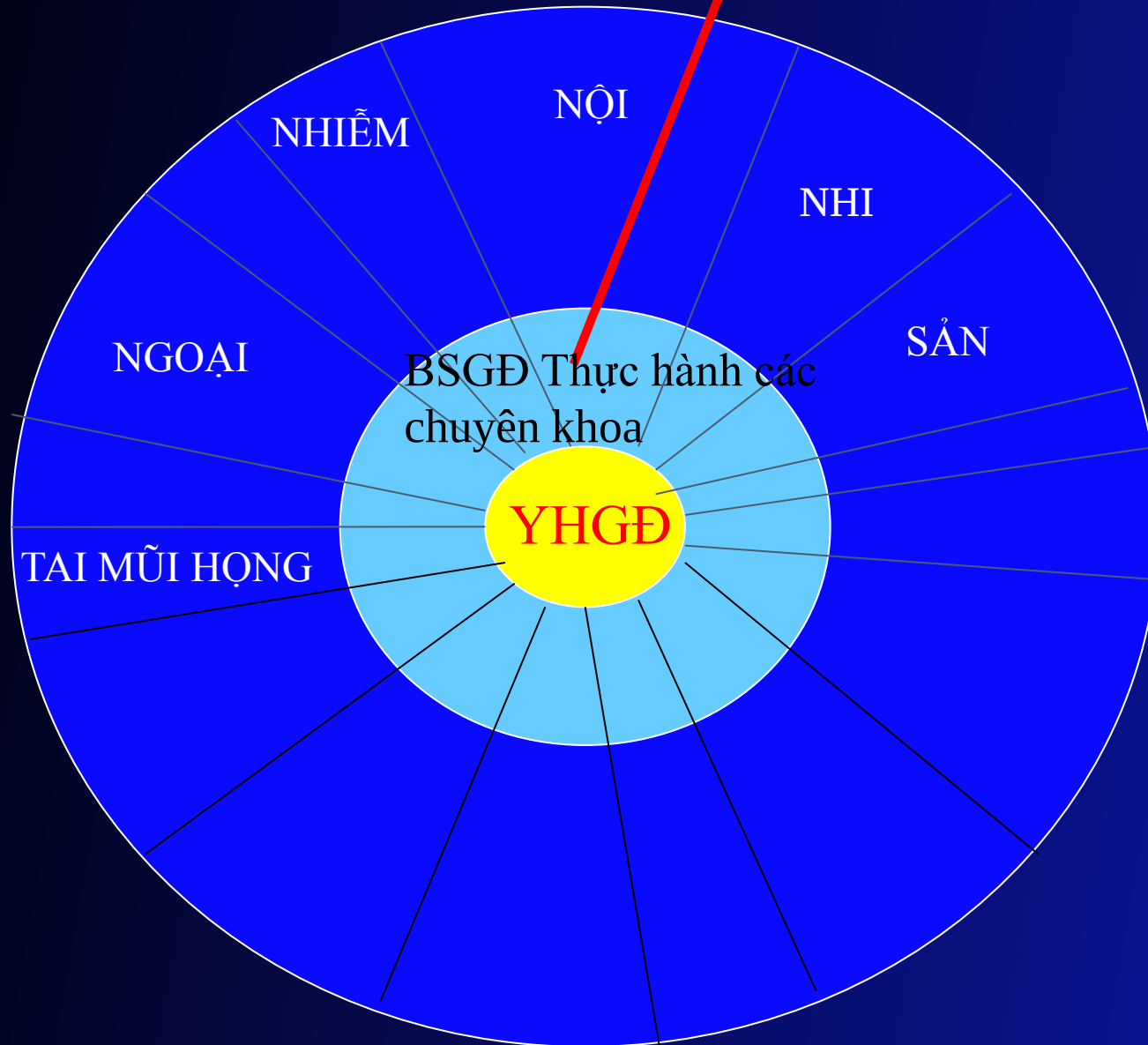
- Hiểu được vai trò điều phối của bác sĩ gia đình trong chăm sóc tuyến ban đầu của hệ thống y tế
- So sánh được điểm giống và khác của chuyên khoa y học gia đình và các chuyên khoa trong bệnh viện

Y Học Gia Đình

5 chức năng:

- 1/ Chẩn đoán, điều trị tuyến ban đầu
- 2/ Tiếp cận vấn đề sức khỏe một cách toàn diện
- 3/ Điều phối các nguồn lực
- 4/ Chăm sóc, theo dõi bệnh nhân liên tục, suốt đời
- 5/ Can thiệp hướng cộng đồng

- Các bệnh thường gặp
- Ngoại trú





Điều phối các nguồn lực

Điều phối mạng lưới chăm sóc

Mạng lưới chăm sóc bao gồm:

toàn bộ những người cộng tác cùng hiệp lực nhằm chăm sóc bệnh nhân hiệu quả nhất

Điều phối các nguồn lực

Điều phối mạng lưới chăm sóc



Điều phối chăm sóc



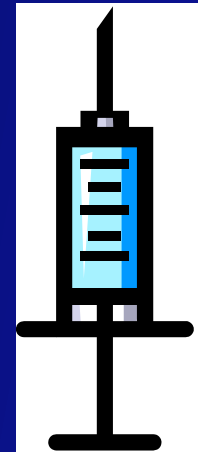
Đánh giá nhu cầu, tại nhà hoặc
những ngày trước xuất viện

Điều phối các nguồn lực

Điều phối mạng lưới chăm sóc



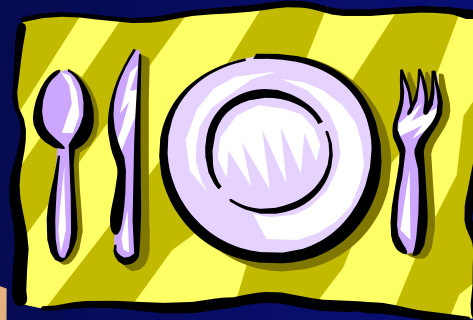
Điều dưỡng



Điều phối các nguồn lực

Điều phối mạng lưới chăm sóc

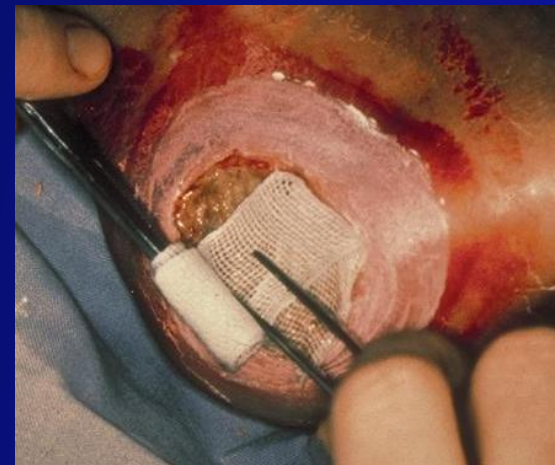
trợ giúp tại nhà



Điều phối các nguồn lực

Điều phối mạng lưới chăm sóc

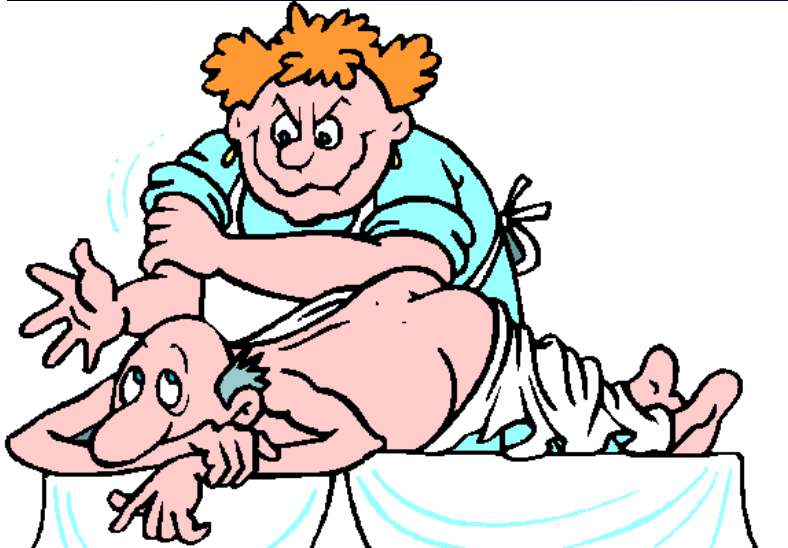
Dược sĩ



Điều phối các nguồn lực

Điều phối mạng lưới chăm sóc

Vật lý trị liệu



Điều phối các nguồn lực

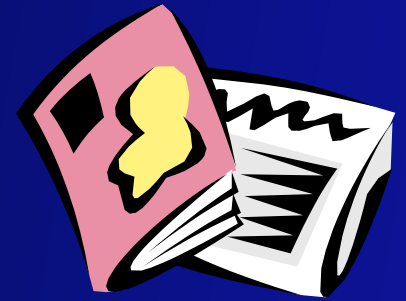
Điều phối mạng lưới chăm sóc

Vai trò của BS YHGD : tổ chức giao tiếp và tổng hợp ý kiến của nhiều thành viên



Điều phối các nguồn lực

Xin ý kiến chuyên khoa



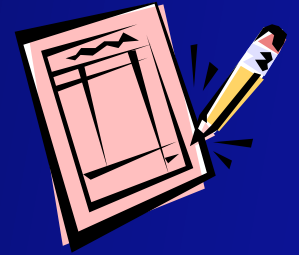
Thư liên lạc :

- Công cụ liên lạc chủ yếu
- Tóm tắt tình hình : bệnh sử, tiền sử, bối cảnh chung, các xét nghiệm đã làm...
- Nêu lý do tại sao cần xin ý kiến chuyên khoa

Điều phối các nguồn lực

Xin ý kiến chuyên khoa

Giao tiếp tối ưu:



Tin tưởng đôi bên: BS chuyên khoa/ BS YHGD

Liên hệ bằng điện thoại, làm báo cáo

Kết nối giữa BSGĐ và BS Chuyên khoa: bệnh án điện tử



Hồ sơ bệnh án => bệnh án điện tử:
Công cụ không thể thiếu:

- giúp trí nhớ
- giúp tổng hợp => đảm bảo liên tục, chăm sóc toàn diện
- công cụ nghiên cứu
- công cụ hành chánh, pháp lý

Tính chất công việc của Y học gia đình

Bệnh nhân đến khám tại bác sĩ gia đình

Vấn đề sức khỏe mới

Vấn đề sức khỏe đã có

Bệnh

Khỏe

- Khám sức khỏe tổng quát
- Tham vấn-tư vấn-dự phòng

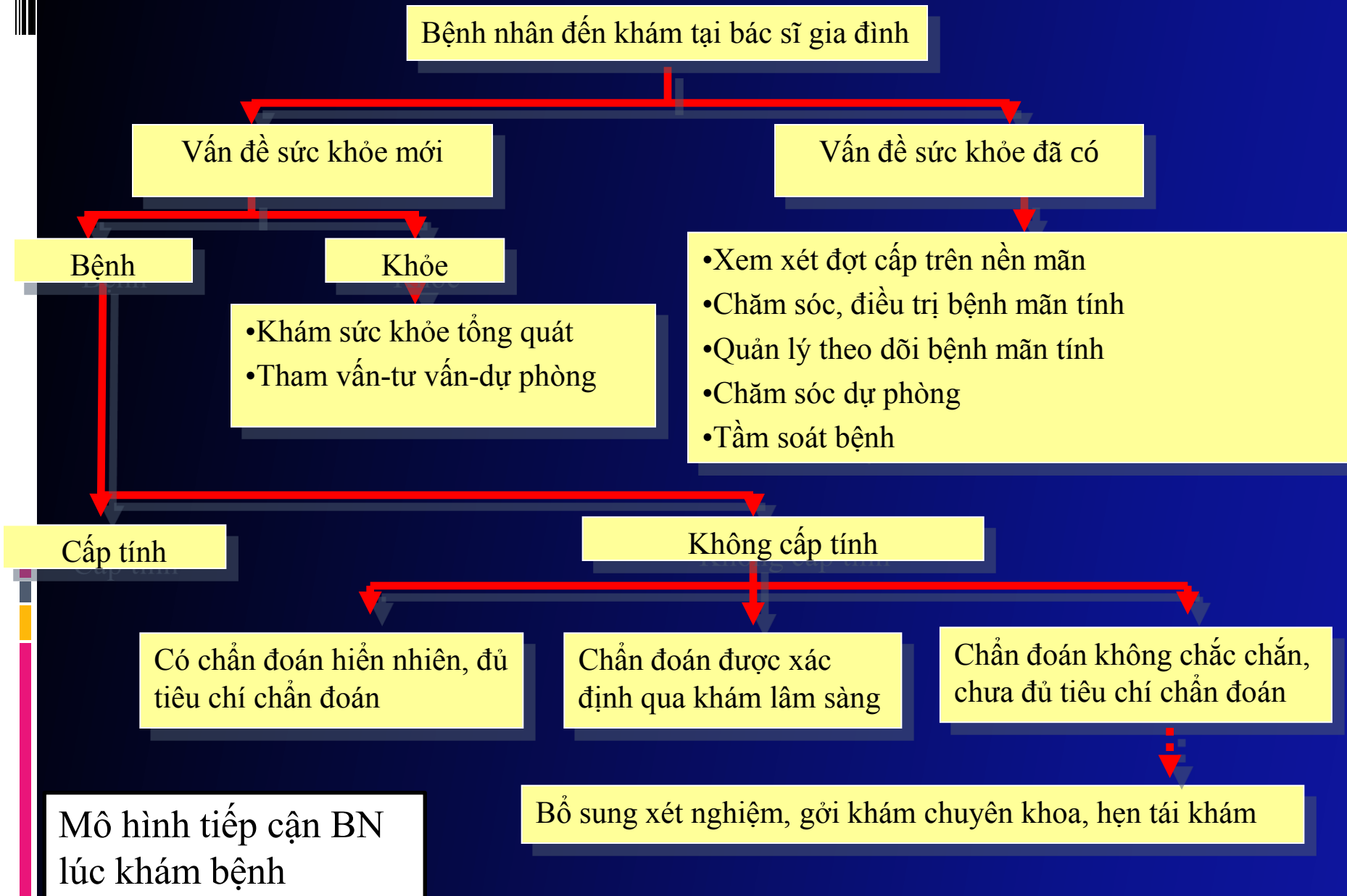
- Xem xét đợt cấp trên nền mạn
- Chăm sóc, điều trị bệnh mạn tính
- Quản lý theo dõi bệnh mạn tính
- Chăm sóc dự phòng
- Tầm soát bệnh

Cấp tính

Không cấp tính

Mô hình tiếp cận BN
lúc khám bệnh

Tính chất công việc của Y học gia đình



YHGĐ và chuyên khoa khác

BS chuyên khoa BV	BS YHGĐ
Phụ trách phần chăm sóc chuyên sâu (tuyến 2, 3) dựa nhiều vào phương tiện kỹ thuật	Phụ trách phần chăm sóc tuyến ban đầu dựa nhiều vào giao tiếp, quan hệ bệnh nhân – bác sĩ
Kiến thức chuyên sâu về một lĩnh vực nhất định	Kiến thức tổng quát về nhiều lĩnh vực
Mô hình lập luận sinh lý bệnh học, đơn giản hóa về sinh học	Mô hình lập luận phức hợp tâm-sinh lý-xã hội, tiếp cận tổng thể
Khai thác bệnh sử khu trú theo bệnh	Khai thác thông tin xung quanh vấn đề sức khỏe

YHGĐ và chuyên khoa khác

BS chuyên khoa BV	BS YHGĐ
Tiếp cận theo chiều ngang với việc đánh giá và điều trị tại thời điểm khám	Tiếp cận theo chiều dọc với theo dõi điều trị liên tục theo thời gian
Bệnh nhân đến bệnh viện với bệnh lý thường chọn lọc, có tỷ lệ mắc cao (trong quần thể bệnh nhân gặp tại bệnh viện)	Bệnh nhân đến từ tất cả các nguồn, đủ các chuyên khoa, phổ vấn đề rộng, tỷ lệ mắc thấp (trong cộng đồng)
Nơi công tác là bệnh viện hoặc các mô hình tương đương	Nơi công tác là tại cộng đồng, gần khu dân cư sinh sống.
Phương pháp tiếp cận là “xác định” và hạn chế “sai sót”	Phương pháp tiếp cận là “xác suất” và hạn chế “nguy hiểm”

YHGĐ và chuyên khoa khác

BS chuyên khoa BV	BS YHGĐ
Hoạt động chủ yếu là điều trị	Hoạt động phức hợp bao gồm điều trị, dự phòng, nâng cao sức khỏe
Phối hợp chuyên khoa	Phối hợp chuyên khoa và tâm lý
Chi phí cao về kỹ thuật và trang thiết bị	Chi phí cao về nhân lực
Hướng nhân viên y tế, do lệ thuộc vào quy định của bệnh viện	Hướng người bệnh
Hướng đến bệnh tật	Hướng đến vấn đề sức khỏe

Tình huống YHGD :

Một bệnh nhân nữ, 75 tuổi đến khám tại trạm y tế phường nơi bạn công tác. Bệnh nhân vừa xuất viện bệnh viện chấn thương chỉnh hình cách đây một tuần. Bệnh nhân đã được chẩn đoán gãy cổ xương đùi và được chuyển về theo dõi tiếp tại trạm y tế địa phương.

Bệnh nhân sống một mình, con cháu đi làm xa, một tuần về thăm bà một lần.

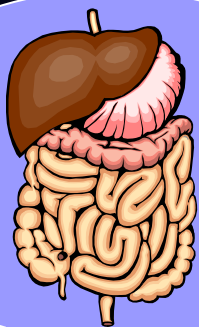


Để chăm sóc toàn diện, bạn cần làm
gì cho bệnh nhân này?



Tiếp cận vấn đề sức khỏe một cách toàn diện

Vận dụng mô hình tổng thể

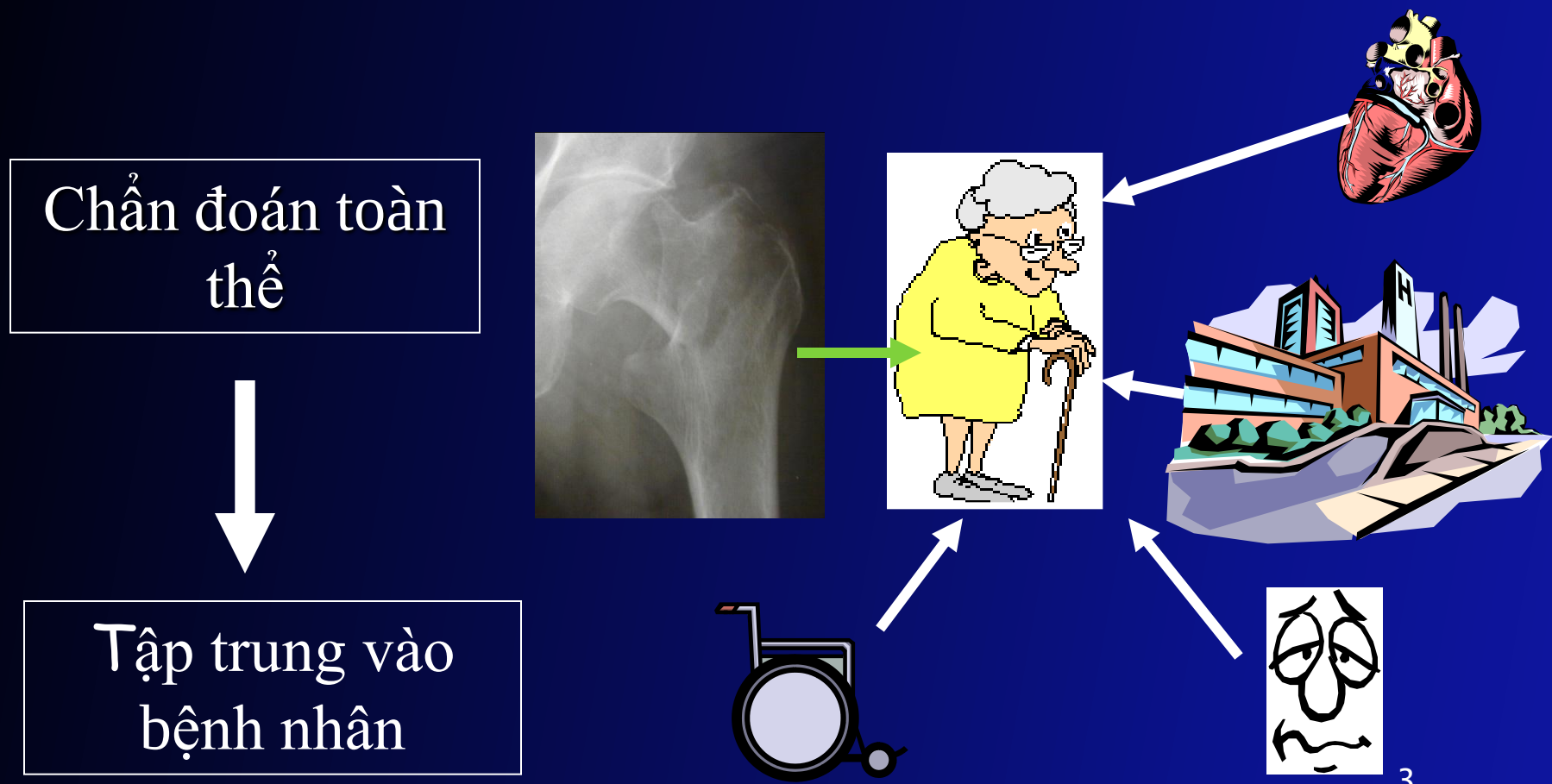


1



Tiếp cận vấn đề sức khỏe một cách toàn diện

Vận dụng mô hình tổng thể



1/ Chăm sóc về thể chất:

- điều trị tiếp theo hướng chỉ dẫn của BS Chấn thương chỉnh hình
- tầm soát các bệnh mạn tính: tim mạch, tiểu đường, loãng xương....
- quan tâm đến khả năng di chuyển của bệnh nhân (xe đẩy), những khó khăn khi lên cầu thang, dốc...
- đánh giá, theo dõi tình trạng ăn uống, dinh dưỡng của bệnh nhân...

2/ Quan tâm đến yếu tố tinh thần, tình cảm:

- cảm xúc của bệnh nhân: nỗi lo lắng, buồn phiền....
- tìm người phụ giúp bệnh nhân neo đơn

3/ Lưu ý đến môi trường: tôn trọng các đặc điểm riêng (văn hóa, bối cảnh gia đình, chuyện riêng tư)



Để điều phối mạng lưới chăm sóc, hãy nêu:

- những việc bạn sẽ làm,
- những cộng tác viên nào bạn sẽ liên hệ



để chăm sóc bệnh nhân hiệu quả nhất trong trường hợp này ?

- 1/ **điều phối điều dưỡng**: đến tiêm chích hoặc cho uống thuốc tại nhà, giúp đỡ việc ăn uống, theo dõi chế độ ăn...
- 2/ **phối hợp với dược sĩ** để có thuốc phù hợp cho bệnh nhân (dạng thuốc, đường dùng... thích hợp cho bệnh nhân
- 3/ **phối hợp với nhân viên vật lý trị liệu** để tập vật lý trị liệu cho bệnh nhân

4/ **tổ chức giao tiếp và tổng hợp ý kiến** của nhiều thành viên

5/ **xin ý kiến chuyên khoa:**

- . thư liên lạc
- . tóm tắt tình hình: tiền sử, bệnh sử, các xét nghiệm đã làm
- . nêu lý do tại sao xin ý kiến chuyên khoa
- . liên hệ bằng điện thoại, làm báo cáo.

6/ **phối hợp** với hội phụ nữ, ủy ban nhân dân phường chăm sóc cho người già neo đơn