

Priloga 12

Strokovne indikacije za obračunavanje operacij sivih mren v okviru akutne bolnišnične obravnave

Izvajalci (javni zavodi in koncesionarji) lahko obračunavajo operacije sive mreže v okviru akutne bolnišnične obravnave (SPP), v kolikor je potrebna splošna anestezija, in sicer v primeru naslednjih strokovnih indikacij:

- nistagmus,
- umska manjrazvitost,
- Parkinsonova bolezen s tresenjem glave,
- nevrološka stanja z nemirom,
- napredovana Alzheimerjeva bolezen,
- klavstrofobija,
- prirojene katarakte,
- pridobljene otroške katarakte,
- katarakte pri vitrektomiji,
- penetrantna, perforativna poškodba,
- keratoplastika in katarakta.

Strokovne indikacije za obračunavanje zdravljenja s hiperbarično komoro

Pogodbeni izvajalci lahko obračunavajo zdravljenje s hiperbarično komoro v primeru naslednjih strokovnih indikacij:

- dekompresijska bolezen potapljačev
- zastrupitev z ogljikovim monoksidom (CO),
- zračna embolija,
- poobsevalne okvare in problematične rane,
- plinska gangrena,
- kronični osteomielitis,
- travmatska periferna ishemija,
- nezavest ob sprejemu v bolnišnico ali daljša izguba zavesti v poteku zastrupitve,
- nevropsihološki simptomi ali znaki, ki ne izzvenijo po 1 uri zdravljenja s 100 % kisikom pri tlaku 1 bar,
- ishemija ali nekroza srčne mišice ali motnje srčnega ritma,
- nosečnice s kakršnimkoli simptomom zastrupitve ali nivojem karboksihemoglobina nad 10 %,
- pri zastrupitvah z ogljikovim monoksidom in hkratno ishemično boleznijo srca, kronično obstruktivno pljučno boleznijo, anemijo ali pridruženo zastrupitvijo se odloča o zdravljenju v hiperbarični komori individualno glede na klinično sliko, čas izpostavljenosti in nivo karboksihemoglobina v krvi.

Strokovne indikacije za sprejem na geriatrični oddelek

(1) Strokovne indikacije za sprejem na geriatrični zaprti oziroma geriatrični odprti oddelek v psihiatričnih bolnišnicah za izvajanje psihogeriatrske obravnave:

1. Diagnoze:

F00 – F03 z vedenjskimi in psihičnimi simptomi ob zmerni in napredovali stopnji demence (heteroagresivno in avtoagresivno vedenje, tavanje, neurejen ciklus spanja in budnosti, itd)

- diagnostika demenc
- ureditev in uvedba medikamentozne terapije

F05 Delirij

- diagnostika in obravnava delirija
- intenziven nadzor

F06 Druge duševne motnje zaradi možganske okvare in disfunkcije

F07 s kognitivnim upadom po 65. letu

- s suicidalnostjo in/ali heteroagresivnim vedenjem
- s povzročanjem premoženjske škode
- obravnava kognitivnega upada

F10.3 Odtegnitveno stanje ob odvisnosti od alkohola

F10.4 Odtegnitveno stanje ob odvisnosti od alkohola z delirijem

F10.5 Psihotične motnje ob odvisnosti od alkohola

- s suicidalnostjo in/ali heteroagresivnim vedenjem

F10.6 Amnestični sindrom ob odvisnosti od alkohola

- diagnostična obravnava
- intenziven nadzor
- ureditev medikamentozne terapije

F11.3 Odtegnitveno stanje ob odvisnosti od opioidov

F11.4 Odtegnitveno stanje ob odvisnosti od opioidov z delirijem

F13.3 Odtegnitveno stanje ob odvisnosti od sedativov in hipnotikov

F13.4 Odtegnitveno stanje ob odvisnosti od sedativov in hipnotikov z delirijem

- intenziven nadzor in obravnava odtegnitvenega stanja

- internistična obravnava

F20. Shizofrenija

F22 Trajne blodnjave motnje

F25. Shizoafektivna motnja

- s suicidalnostjo in/ali heteroagresivnim vedenjem
- povzročanje premoženjske škode
- obravnava in diagnostika ob pridruženem kognitivnem upadu

F30. Manična epizoda

- s heteroagresivnim vedenjem in povzročanjem premoženjske škode
- obravnava in diagnostika ob pridruženem kognitivnem upadu

F31. Bipolarna afektivna motnja

- s suicidalnostjo in/ali heteroagresivnim vedenjem
- povzročanje premoženjske škode
- obravnava in diagnostika ob pridruženem kognitivnem upadu

F32.20 Huda depresivna epizoda brez psihotičnih simptomov, brez opredelitve nastanka v poporodnem obdobju

F32.30 Huda depresivna epizoda s psihotičnimi simptomi, brez opredelitve nastanka v poporodnem obdobju obdobja

F32.3 Huda depresivna epizoda s psihotični simptomi

F33.2 Ponavljajoča se depresivne motnje, trenutna epizoda je huda, brez psihotičnih simptomov

F33.3 Ponavljajoča se depresivne motnje, trenutna epizoda je huda, s psihotičnimi simptomi

F43.2 Prilagoditvena motnja

- suicidalnost
- obravnava in diagnostika ob pridruženem kognitivnem upadu

2. Poleg diagnoz iz predhodne točke ima pacient pridružene somatske ali kronične degenerativne bolezni, ki so prizadele več organskih sistemov in jih bo potrebno zdraviti v okviru psihogeriatrske obravnave.

Strokovne indikacije za sprejem na oddelek za nekemične zasvojenosti in komorbidna stanja otrok in mladostnikov

(1) Strokovne indikacije za sprejem na oddelek za otroke in mladostnike z neobvladljivo nekemično zasvojenostjo, potencialno s pridružno duševno motnjo, ki so že v procesu obravnave in ne napredujejo, kakor tudi druge osebe, pri katerih bi identificirali problematiko digitalne zasvojenosti in zaradi različnih vzrokov niso bili vključeni v obravnavo.

Za identifikacijo prekomerne rabe in/ali prisotnosti digitalne zasvojenosti se uporablja kontrolni seznam simptomov (kriteriji), opredeljeni v 5. izdaji Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj – DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), ki so razviti za prepoznavo motenj igranja video iger. Ker za ostale vrste digitalnih zasvojenosti še ni ustrezno razvitih pripomočkov kontrolni seznam po potrebi izvajalec prilagodi vsebini.

Motnjo igranja spletnih videoiger določa pet od devetih predlaganih kriterijev:

- Kriterij 1. Preokupacija z uporabo spleta (igranja).
- Kriterij 2. Odtegnitveni simptomi ob odsotnosti uporabe spleta (igranja).
- Kriterij 3. Toleranca, izražena s potrebo po preživljanju vse večje količine časa na spletu (igranja).
- Kriterij 4. Neuspešni poskusi nadzorovanja uporabe spleta (igranja).
- Kriterij 5. Izguba zanimanja za pretekle prostočasne dejavnosti in razvedrilo kot posledica uporabe spleta (igranja).
- Kriterij 6. Kontinuirana prekomerna raba spleta (igranja) kljub zavedanju negativnih psiho-socialnih problemov.
- Kriterij 7. Laganje/zavajanje družinskih članov, terapevtov ali drugih glede količine uporabe spleta (igranja).
- Kriterij 8. Uporaba spleta (igranja) za pobeg ali razbremenitev negativnega razpoloženja.
- Kriterij 9. Ogrožanje ali izguba pomembnega odnosa, službe ali izobraževalne priložnosti zaradi uporabe spleta (igranja).

Poleg kontrolnega seznama se pri identifikaciji zasvojenosti in prekomerne rabe uporabljajo tudi:

- Vprašalnik zasvojenosti s spletom za mladostnike in odrasle (IAT - preizkušen merski pripomoček za merjenje zasvojenosti s spletom)

Pri napotitvi se upošteva tudi druge klinične dejavnike in anamnestične podatke (težave v preteklosti, morebitna prisotnost pridružene duševne motnje, stresni dogodki (travme), ipd.).

Diagnoza: F63.8 druge motnje navad in nagibov.

Strokovne indikacije za sprejem na oddelek za nekemične zasvojenosti in komorbidna stanja odraslih

(1) Strokovne indikacije za sprejem na oddelek za odrasle z neobvladljivo nekemično zasvojenostjo, potencialno s pridružno duševno motnjo, kjer v predhodnem procesu obravnave ni bil dosežen napredek in se je izkazala potreba po dodatni diagnostiki in poglobljeni obravnavi..

Diagnoze (ena od):

1. Trenutno veljavna in v Sloveniji uporabljana 10. izdaja mednarodne klasifikacije bolezni MKB-10:
 - F63.0 patološko hazardiranje (opredeljeno pod motnje navad in nagibov (F63))
 - F63.8 - druge motnje navad in nagibov
2. Zadnja, 11. izdaja MKB:
 - 6C51 zasvojenost z videoigrami (motnje zaradi rabe substanc ali zasvojljivih vedenj),
 - 6C50 zasvojenost z igrami na srečo (motnje zaradi rabe substanc ali zasvojljivih vedenj),
 - 6C7Y druge opredeljene motnje zaradi zasvojljivih vedenj (motnje zaradi rabe substanc ali zasvojljivih vedenj),
 - 6C72 motnja kompulzivnega seksualnega vedenja (motnje navad in nagibov (C67)).
3. Isti pristopi se uveljavljajo tudi za ostale vrste nekemičnih zasvojenosti, kot na primer ostale digitalne zasvojenosti (npr. z družbeni mediji, internet itd.), zasvojenost z nakupovanjem itd. Lahko se uporabijo tudi navedeni kriteriji DSM-V (iz Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj) iz te priloge za sprejem otrok in mladostnikov.

Pridružene duševne motnje (ena od):

- Iz skupin drugih zasvojenosti, predvsem alkohol in druga zdravila ter uporabe marihuane in poživil,
- F30-F39 razpoloženjske motnje (npr. F.31 bipolarna afektivna motnja, F.32 depresivna epizoda, ponavljajoča se depresivna motnja),
- F40-F48 nevrotske, stresne in somatoformne motnje (npr. F.41 Druge anksiozne motnje, F.43.1 Posttravmatska stresna motnja),
- F00-F09 organske, vključno simptomatske, duševne motnje,
- druge povezane duševne motnje in težave.

Smernice za opredelitve stopenj nujnosti za napotitev v kardiološko ambulantno

Napotitev na UZ srca brez kardiološkega pregleda

- zelo hitro
- Bolniki, ki imajo predviden ne-kardiološki operativni poseg (z zmernim ali velikim operativnim in po operativnim tveganjem) in indikacijo postavi anesteziolog, kirurg ali drugi specialist ne-kardiološke stroke
- Onkološki bolniki pred uvedbo ali za spremljanje sistemskega zdravljenja, pri katerih postavi indikacijo onkolog oziroma drugi specialist ne-kardiološke stroke.

Pri obeh skupinah je ob sprejemu napotnice potrebno zagotoviti prioriteto obravnavo tako, da se zagotovi pravočasni kirurški poseg oziroma onkološko zdravljenje.

- hitro
- Nezapleteni onkološki bolniki
- Bolniki z napotno diagnozo dispneja in normalno vrednostjo NTproBNP glede na starost bolnika
- Bolniki s palpitacijami in normalnim 12 kanalnim EKG posnetkom
- Bolniki s sinkopo in normalnim kliničnim pregledom in normalnim 12.kanalnim EKG posnetkom, v kolikor je z anamnezo izključena tipična vazovagalna sinkopa

- redno
- Nezapleteni bolniki z arterijsko hipertenzijo, kjer je UZ srca presejalna preiskava za oceno prizadetosti tarčnih organov
- Asimptomatski bolniki z novoodkritim šumom
- ni indicirana
- Kot rutinska predoperativna preiskava
- Kot predčasna preiskava, brez spremembe kliničnega stanja, ko se bolnik že redno spremlja z UZ srca

Napotitve v kardiološko ambulantno brez kardiološkega pregleda in časovnih omejitev

- UZ vratnih arterij
- 24 urno dinamični EKG
- 24 urno dinamično spremljanje krvnega tlaka

Napotitve v kardiološko ambulantno brez časovnih omejitev

- oceno delazmožnosti
- pregled kategoriziranih športnikov

Za vse bolnike, ki potrebujejo UZ srca pred nadaljnjim onkološkim zdravljenjem (operacija, obsevanje ali kemoterapija) se omogoči prioriteto obravnavo v časovnem okviru, ki ne sme vplivati na nadaljnjo obravnavo, Izvajalci zato predvidijo dodatne diagnostične ambulante.

Strokovne usmeritve za obravnavo pacientov v dejavnosti fizioterapije

(1) Število obiskov znotraj posamezne fizioterapevtske obravnave je omejeno na največ 15.

(2) Fizioterapijo za tretjo in vsako naslednjo ponovno obravnavo pacienta za isto diagnozo (ali skupino diagnoz) se omeji na največ tri obiske, ki morajo vsebovati najmanj 60% postopkov povezanih z izobraževanjem pacientov in njihovim usposabljanjem za samoobvladovanje zdravstvenega stanja.

Strokovni nacionalni kriteriji za napotitve - kriteriji za prednostno ne-nujno ambulantno obravnavo v kardiologiji in vaskularni medicini

Strokovni nacionalni kriteriji za napotitve - kriteriji za prednostno ne-nujno ambulantno obravnavo v kardiologiji in vaskularni medicini (Povzeto po: IZBRANA poglavja iz interne medicine 2023 : [univerzitetni učbenik] / urednika Zlatko Fras in Mitja Košnik. - Ljubljana : Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino : Slovensko zdravniško društvo, 2023. ISBN 978-961-267-255-3 (Medicinska fakulteta) COBISS.SI-ID 170355459)

- **Periferna arterijska bolezen (PAB)**

Stopnja nujnosti HITRO (pregled v 1–3 mesecih): PAB s kratko klavdikacijsko razdaljo (< 100 m).

- **Anevrizme in disekcije aorte**

Stopnja nujnosti HITRO (pregled v 1–3 mesecih) je indicirana pri naslednjih bolezenskih stanjih:

- brezsimptomna anevrizma trebušne aorte s premerom > 4,5 cm;
- brezsimptomna anevrizma prsne aorte s premerom > 4,5 cm;
- brezsimptomna anevrizma perifernih arterij (npr. iliakalne ali poplitealne arterije) ali visceralnih arterij. (Opomba: Anevrizme možganskih arterij sodijo v domeno nevrologa.)

- **Vazospastične motnje/Raynaudovim fenomenom v angiološko ambulantno**

Stopnja nujnosti HITRO (pregled v 1–3 mesecih) je indicirana pri vazospastičnih motnjah (Raynaudovem fenomenu) s trofičnimi spremembami kože ali z zaceljenimi devitalizacijami. (Bolniki z nekrozami na prstih in sumom na vaskulitis sodijo v urgentno revmatološko ambulantno!)

- **Ishemična bolezen srca**

Angina pectoris pri manjšem naporu (CCS III) s stopnjo nujnosti ZELO HITRO je indicirano za diagnosticiranje in zdravljenje.

Stopnja CCS	Opis izraženosti angine pectoris	
III	AP pri manjšem naporu	Bolečina se pojavi pri hoji po ravnem ali po stopnicah do 1. nadstropja.

- **Atrioventrikularna krožeča tahikardija (AVRT)** s stopnjo nujnosti HITRO je indicirano za diagnosticiranje in zdravljenje z EKG z zabeleženo tahikardijo.
- **Asimptomatska preekscitacija prekatov** s stopnjo ZELO HITRO za športnika.
- **Atrijska tahikardija** s stopnjo ZELO HITRO za uvedbo antiaritmične terapije ali katetrške ablacije.
- **Atrijska undulacija** s stopnjo ZELO HITRO za elektivno kardioverzijo ob normokardni frekvenci in za katetrsko ablacijo
- **Atrijska fibrilacija s pridruženim srčnim popuščanjem** s stopnjo ZELO HITRO za katetrsko ablacijo.
- **Dolgotrajna perzistentna ali permanentna fibrilacija** s stopnjo ZELO HITRO za ablacijo AV vozla in vstavev srčnega spodbujevalnika
- **Neobstoja prekatna tahikardija** s stopnjo ZELO HITRO za opredelitev osnovnega obolenja in prekinitev zagonov.
- **Prekatni prezgodnji utripi**, pogosti s poslabšanjem LVEF s stopnjo ZELO HITRO za supresijo utripov s katetrsko ablacijo ali antiaritmično terapijo.
- **Srčno popuščanje NYHA III** na pregled do 4 tedne v kardiološko ambulantno.

NYHA razred III	Pomembna omejitev telesne dejavnosti. Že minimalni napor povzročajo hitro utrujenost in čezmerno zadihanost. V mirovanju ni težav.
------------------------	--

*NYHA – Njujorško združenje za srce (*angl.* New York Heart Association).

- **Bolezni srčnih zaklopk**

Poslabšanje stanja brez hemodinamske prizadetosti s stopnjo ZELO HITRO na pregled do 14 dni.

- **Bradikardne motnje ritma – ni predvidenih zelo hitrih napotitev**

Bradikardne motnje ritma/asimptomatski bloki višjih stopenj po ukinitvi terapije, ki vpliva na nižanje srčne frekvence

- **Prvi pregled po hospitalizaciji zaradi srčnega popuščanja ali AKS**

Napotovanja za posamezna področja interne medicine za kategorijo zelo hitro

Napotovanja za posamezna področja interne medicine za kategorijo zelo hitro smo povzeli po strokovnih usmeritvah iz Izbrana poglavja iz interne medicine 2023 : [univerzitetni učbenik] / urednika Zlatko Fras in Mitja Košnik. - Ljubljana : Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino : Slovensko zdravniško društvo, 2023 ISBN 978-961-267-255-3 (Medicinska fakulteta) COBISS.SI-ID 170355459

Pulmologija

Infiltrat na rentgengramu prsnih organov

Dispneja

Klinična slika dispneje	Možni vzroki	Diagnosticiranje na primarni ravni	Napotitev	Kaj bo naredil specialist
hitro napredujoča (vsak dan težja)	plevralni izliv, poslabšanje astme, poslabšanje KOPB, srčno popuščanje, pneumotoraks	RTG pc, spirometrija, nasičenost krvi s kisikom, hemoglobin, krvni tlak, EKG	zelo hitro	RTG pc, morda sprejem v bolnišnico ali invazivne preiskave

Legenda: KOPB – kronična obstruktivna pljučna bolezen, EKG – elektrokardiografija, RTG pc – rentgensko slikanje prsnega koša

Kašelj

Klinična slika kašlja	Možni vzroki	Diagnosticiranje na primarni ravni	Napotitev	Kaj bo naredil specialist
kronični (> 6 tednov)	kronični rinitis, GERB, astma, kadiški bronhitis, zaviralci ACE, druge kronične bolezni pljuč, rak	RTG pc – zgostitev	zelo hitro	CT, bron- hoskopija
hemoptiza	okužba (bronhitis, pljučnica), pljučni rak, tu- berkuloza, bronhiektazije, pljučna embolija	iskanje zunajpljučnih vzrokov krvavitve (dle- sni, nos), RTG pc, če je dostopno	zelo hitro	RTG pc, CT, bron- hoskopija, preiskave izmečka

Legenda: CRP – C-reaktivni protein, RTG pc – rentgensko slikanje prsnega koša, CTA – angiografija z računalniško tomografijo, GERB – gastroezofagealna refluksna bolezen, ACE – angiotenzin pretvarjajoči encim, CF – cistična fibroza.

Bolečina v prsih

Bolezen (na RTG)	Možni vzroki	Diagnosticiranje na primarni ravni	Napotitev	Kaj bo naredil specialist
pljučni infiltrat	pljučni tumor, zasevek	/	zelo hitro*	CT, PET-CT, bronhoskopija z biopsijami
plevralni izliv (razen pri srčnem popuščanju)	maligna infiltracija, okužba (empiem), plevritis v sklopu sistemskih bolezni	/	nujno ali zelo hitro*	plevralna punkcija, analiza punktata, CT, torakoskopija

Legenda: CT – računalniška tomografija, PET-CT – pozitronska emisijska tomografija – računalniška tomografija, CRP – C-reaktivni protein, RTG pc – rentgensko slikanje prsnega koša.

* Glede na klinično sliko. V primeru nujne napotitve praviloma v urgentni center, sicer pa napotitev v bolnišnično ambulantno, ki lahko zagotovi potrebno diagnosticiranje in tudi zdravljenje.

Sum na motnje dihanja v spanju

	Zelo hitro
Srčno-žilne bolezni	
Bolezni dihal	mejna hipoksemija ali hiperkapnija

Živčno-mišičnebolezni	ALS, živčno-mišične bolezni s kroničnohiperkapnično dihalno odpovedjo
Druga stanja	nosečnica s sumom na motnje dihanja v spanju, uspavanje za volanom, čezmerno zaspan poklicni voznik

Legenda: ALS – amiotrofična lateralna skleroza, CVI – srčno-žilna kap, AF – atrijska fibrilacija, KOPB – kronična obstruktivna pljučna bolezen, TKZD – trajno zdravljenje s kisikom na domu, ITM – indeks telesne mase, ESS – Epworthova lestvica zaspanosti. «.