

KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM S ODBORNOSTÍ NÁVYKOVÉ NEMOCI

Číslo výkonu:

38243

Autorská odbornost:

(308) návykové nemoci

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Výkon je indikován pro diagnostické skupiny F10-F19 a F 63.

Poznámka:

Čím výkon začíná:

Úvodním kontaktem s pacientem.

Obsah a rozsah výkonu:

Vyšetření v oblasti návykových nemocí v minimálním nutném rozsahu, posouzení výsledků léčby, event. úprava medikace, změna terapeutického plánu. Edukace pacienta.

Čím výkon končí:

Administrativní činnost v potřebném rozsahu, včetně preskripce, záznamu do dokumentace a naplánování další kontroly.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: BOM - bez omezení

Omezení frekvencí: 1/1 den

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 35

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,

doplňte čísla původních výkonů.)

Vyšetření v dané odbornosti neexistuje, navíc k běžnému psychiatrickému vyšetření se používají speciální techniky práce se závislými (motivační rozhovory, prevence relapsu, práce s relapsem).

Posouzení medicínské efektivity:

Poruchy spojené s užíváním návykových látek se obvykle objevují během dospívání a často (ale ne vždy) jejich závažnost progreduje s pokračujícím užíváním návykové látky (Compton a kol., 2007; Hasin a kol., 2007; WHO a ÚZIS ČR, 2008; American Psychiatric Association, 2013). Účelem léčby poruch spojených s užíváním návykových látek je zastavit nebo omezit škodlivé užívání návykových látek, zlepšit jejich zdravotní stav a sociální fungování a omezit riziko recidivy. V tomto ohledu je léčba poruch spojených s užíváním návykových látek účinná a má pozitivní ekonomický dopad. Výzkumy ukazují, že léčba také zvyšuje produktivitu jednotlivců (Ettner a kol., 2006), zdraví (McLellan a kol., 2000; Ettner a kol., 2006), a celkovou kvalitu života (Tracy a kol., 2012; Garner a kol., 2014; Pasareanu a kol., 2015). Studie navíc ukazují, že finanční prostředky spotřebované na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek ušetří čtyřnásobek nákladů na zdravotní péči a sedminásobek nákladů trestněprávního systému (Ettner a kol., 2006). Cíle léčby poruch způsobených užíváním návykových látek jsou podobné cílům léčby jiných závažných, často chronických nemocí: snížit hlavní příznaky nemoci, zlepšit zdravotní a sociální funkce a naučit a motivovat pacienty ke sledování jejich stavu a řízení rizika relapsu. Léčba poruch způsobených užíváním návykových látek může být poskytována v lůžkových nebo ambulantních zařízeních v závislosti na potřebách pacienta a obvykle zahrnuje kombinaci behaviorálních terapeutických metod v individuálním nebo skupinovém settingu, farmakoterapie a následné péče (doléčování, prevence

relapsu). Léčba poruch spojených s užíváním návykových látek se poskytuje především ve specializovaných programech (rezidenčních i ambulantních), intenzita nabízených léčebných režimů se může v různých typech programů lišit (Gossop, 2006; Schulte a kol., 2008). Klinické zhodnocení a diagnostika Provedení řádné diagnostiky a klinického zhodnocení stavu pacienta je nezbytné pro pochopení povahy a závažnosti zdravotních a sociálních problémů pacienta, které mohly vést nebo vyplývají z užívání návykových látek. Toto hodnocení je důležité při určení intenzity a druhu doporučené péče a sestavení léčebného plánu (U.S. Department of Health and Human Services (HHS): Office of the Surgeon General, 2016). Léčebný plán je sestaven společně s pacientem po důkladném vyšetření na základě zhodnocení stavu a poptávky pacienta (Kelly a kol., 2012). Léčebný plán a cíle by měly být zaměřeny na zlepšení celkového stavu pacienta (person-centred) a měly by zahrnovat přístupy, které využívají vnitřní zdroje pacienta a jeho potenciál a schopnosti udržení v léčbě a zotavení. Individuální léčebné plány by měly brát v úvahu věk, genderovou identitu, jazyk, zdravotní gramotnost, etnicitu, spiritualitu, sexuální orientaci, kulturu, historii traumat a společné problémy fyzického a duševního zdraví. Individuálně sestavené léčebné plány zvyšují adherenci k léčebnému režimu a efektivitu léčby. Během léčby musí být léčebný plán pravidelně přehodnocován a upravován (Center for Substance Abuse Treatment, 2006). Léčebné plány by měly zahrnovat strategie zapojení do léčby a udržení v léčbě, aby se podpořila účast, motivace a dodržování léčebného plánu – výzkum prokázal, že jednotlivci, kterým jsou proaktivně poskytovány intervence pro jejich aktivní zapojení, častější kontakt a sledování, mají vyšší adherenci k léčbě a lepší výsledky léčby (Messina a kol., 2010; Prendergast a kol., 2011) 47,103,104 Poskytovatelé péče mohou zlepšit zapojení a udržení v programech budováním silného terapeutického vztahu s pacientem, efektivním využíváním motivačních strategií, identifikací individuálních překážek a potíží pacienta při dodržování léčebného režimu a vytvářením pozitivního prostředí; doporučování nebo poskytování podpůrných služeb, jako je péče o děti, podpora bydlení a doprava k léčbě, zlepšují retenci v léčbě (Sheedy a Whitter, 2009)

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

12000 vyšetření za rok

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: V dané odbornosti neexistuje podobný postup.

Způsob úhrady v dalších zemích: Není známo.

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	Lékař s atestací v oboru Návykové nemoci		35		375,05
Celkem:						375,05

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:					0,00	0,00

Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

Kód	Název	Doplňek ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body

Celkem: 0,00 0,00

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
Celkem:							0,00 0,00

ZUM:

Kód	Název
Položky mimo číselník	
Název	Popis

ZULP:

Kód	Název
Položky mimo číselník	
Název	Popis

Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	0,00	375,05	122,85	498