



Kontrola brisa – PAPA test

Integrirani klinički put

Ime i prezime pacijentice	Alergija na lijekove	
Adresa	Broj telefona	
JMB	Tim porodične medicine	Karton pacijentice

Preliminarna dijagnoza
Datum inicijalne procjene

Ovaj projekat je trenutno u pilot-fazi, svi komentari su dobrodošli

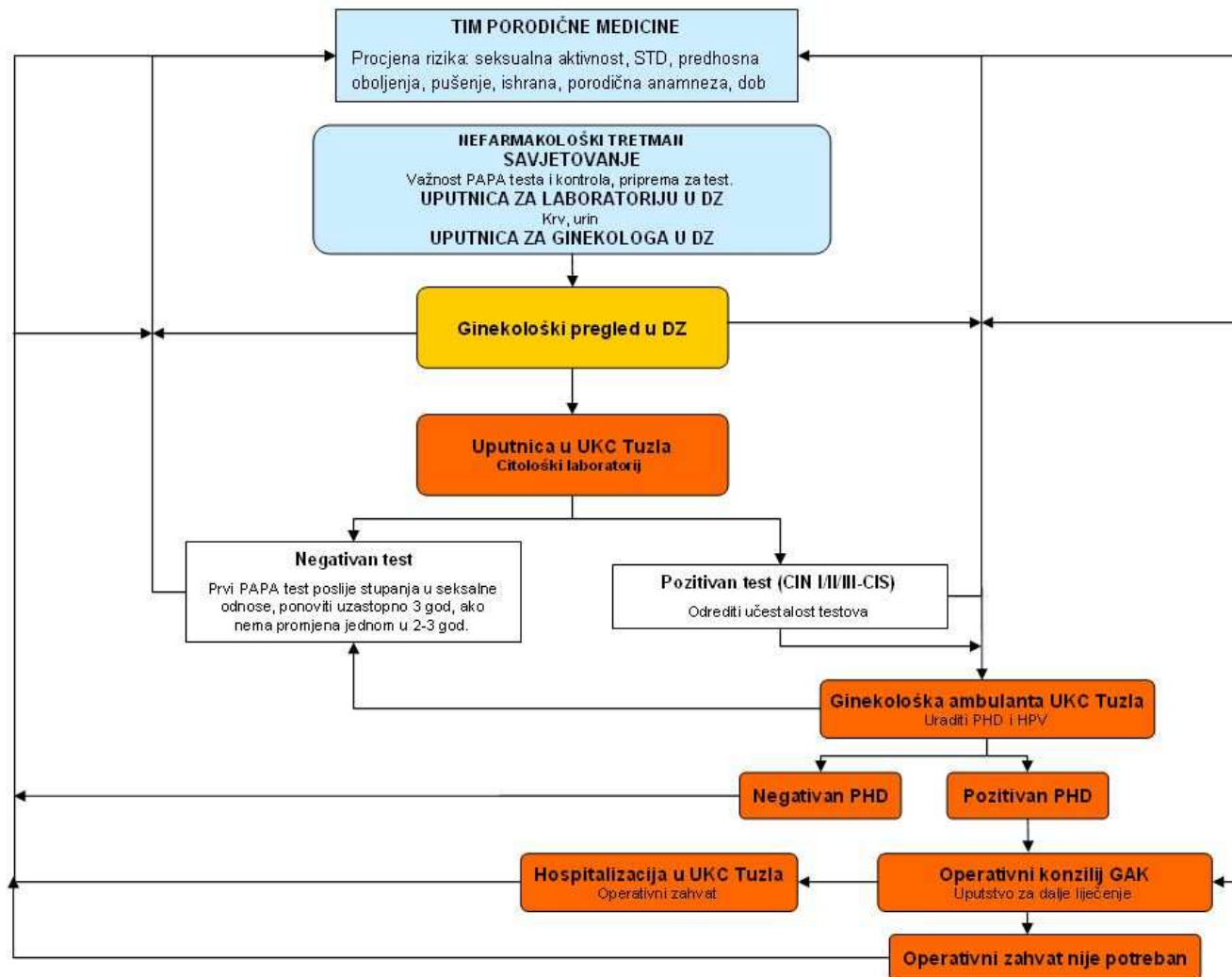
Ukoliko imate dodatnih pitanja ili nedoumica molimo Vas da kontaktirate
Vaš tim porodične medicine na tel. 035/622-216

CIDA/WHO project
Strengthening health systems in BiH with focus on
primary health care/model of family medicine



Putovanje pacijentkinje u okviru kliničkog puta

Algoritam za Kontrolu brisa - PAP



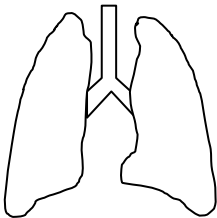
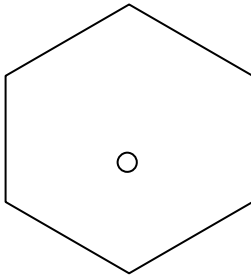
Ime i prezime pacijentice

Prvi pregled – datum / 200 .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Evidencija ličnih podataka i sestrinska anamneza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nepušač – nikada nije pušio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nepušač – prestao pušiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Kada je prestala Koliko je pušila	
Pušač	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Koliko dugo puši Broj cigareta dnevno	
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Koliko pije	
Menarha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Menstrualni ciklus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Seksualni odnosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Godine prvog seksualnog odnosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Broj poroda (prirodni i carski rez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Prekid trudnoće	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontracepcija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Anamneza seksualno prenosivih bolesti (HPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Anamneza seksualno prenosivih bolesti (Hlamidija)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Anamneza seksualno prenosivih bolesti (Herpes simplex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Anamneza seksualno prenosivih bolesti (HIV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Porodična anamneza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Anamneza	
Glava i vrat:	<input type="checkbox"/>
Pulmo:	<input type="checkbox"/>
Cor:	<input type="checkbox"/>
Abdomen:	<input type="checkbox"/>
Urogenitalni sistem:	<input type="checkbox"/>
Lokomotorni sistem:	<input type="checkbox"/>

Socijalna anamneza

<p><u>Respiratorni</u></p> 	<p><u>Abdominalni</u></p> 
--	--

Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:				Datum <u> </u> / <u> </u> / 200 <u> </u> .		
Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GUK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 dana			
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Ime i prezime laboranta

Potpis

Datum

Ostale pretrage:						
Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Kolposkopija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 dana			
RTG pulno et cor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Dodatne pretrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Nefarmakološki tretman:						Datum <u> / /200 .</u>	
Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V	
	Da	Ne					
Informisanje pacijentkinje o važnosti PAPA testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 dana				
Savjet o promjeni stila života	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Savjet o fizičkoj aktivnosti i gubitku težine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Savjet o prestanku pušenja ako je pušač	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Ime i prezime zdravstvenog radnika

Potpis

Datum

Plan vođenja slučaja

Terapija lijekovima

Razlozi za odstupanje

Uputnica za UKC Tuzla

Komentari:-

Ime i prezime ljekara

Potpis

Datum

Ime i prezime pacijentice

1. Kontrolni pregled (poslije urađenog PAPA test) – datum / /200 .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontrolno mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pušački status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Koliko pije		
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Anamneza

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GUK						
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Ime i prezime laboranta

Potpis

Datum

Ime i prezime pacijentice

2. Kontrolni pregled (1 godina) – datum / /200 .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontrolno mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
EKG nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pušački status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Koliko pije		
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Anamneza

Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:

Datum / /200 .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GUK						
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Ime i prezime pacijentice

3. Kontrolni pregled (2 godine)– datum / /200 .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontrolno mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
EKG nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pušački status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Koliko pije		
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Anamneza

Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:

Datum / /200 .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GUK – 1. dan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Ime i prezime pacijentice

4. Kontrolni pregled (3 godine) – datum / / **200** .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontrolno mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
EKG nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pušački status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Koliko pije		
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Anamneza

Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:

Datum / / **200** .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GUK – 1. dan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Specijalista ginekolog – specijalističko-konsultativni pregled
Informacije za tim porodične medicine u DZ Kladanj

Ime i prezime pacijentice: _____

Ambulanta: _____

Primljena zbog pregleda _____ dana ____/____/____

Ostale dijagnoze pri prijemu/pregledu:

Dijagnoze pri završenom pregledu:

i) _____
 ii) _____
 iii) _____
 iv) _____

i) _____
 ii) _____
 iii) _____
 iv) _____

LIJEKOVI PRI OTPUSTU/PREGLEDU

Generički naziv lijeka	Da/Ne		NAZIV LIJEKA	DOZA	Kontraindiciran/komentari
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Kopija UZ u prilogu: DA / NE

Kopija RTG u prilogu: DA / NE

CT u prilogu: DA / NE

Operacija:

Vaš pacijent će biti pregledan kod istog specijaliste u roku od _____ dana (kontrolni pregled)

Plan kontinuiranog liječenja

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa ovim, molimo da stupite u kontakt sa _____, telefon: _____

Rezultati pretraga

GUK LS Kreatinin Urea
 Drugo:

Težina _____ kg

TA /

Ime i prezime specijaliste

Potpis

Datum

Informacije za tim porodične medicine u DZ Kladanj

Ginekološko-akušerska klinika UKC Tuzla:

Ime i prezime pacijentice: _____

Broj protokola: _____

Konzilijarni pregled zbog dg. _____ dana ____ / ____ / ____

Ostale dijagnoze pri prijemu/pregledu:

i) _____

ii) _____

iii) _____

iv) _____

Dijagnoze pri završenom pregledu:

i) _____

ii) _____

iii) _____

iv) _____

Preporučena terapija/tretman:-

Ime i prezime odgovorne osobe

Potpis

Datum

Ginekološko-onkološki konzilij UKC Tuzla:

Ime i prezime pacijentice: _____

Broj protokola: _____

Pregled obavljen zbog dg. _____ dana ____ / ____ / ____

Ostale dijagnoze pri prijemu/pregledu:

i) _____

ii) _____

iii) _____

iv) _____

Dijagnoze pri završenom pregledu:

i) _____

ii) _____

iii) _____

iv) _____

Preporučena terapija/tretman:-

Ime i prezime odgovorne osobe

Potpis

Datum

UKC Tuzla GAK

Informacije pri otpustu za tim porodične medicine u DZ Kladanj

Ime i prezime pacijentice: _____

Prijemna ambulanta	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Pacijent hospitaliziran	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Komentar
Broj protokola			Broj istorije bolesti			

Primljen dana ____/____/____ zbog dg. _____

Ostale dijagnoze pri prijemu:

Dijagnoze pri otpustu/završenom pregledu:

i) _____

i) _____

ii) _____

ii) _____

iii) _____

iii) _____

LIJEKOVI PRI OTPUSTU/ZAVRŠENOM PREGLEDU

Generički naziv lijeka	Da/Ne		NAZIV LIJEKA	DOZA	Kontraindiciran/komentari
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Kopija UZ u prilogu: DA / NE

Kopija RTG u prilogu: DA / NE

CT u prilogu: DA / NE

Operacija:

Kontrolni pregled na GAK-ci UKC Tuzla zakazan je _____ dana

Plan otpusta / kontinuirano liječenje

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa ovim, molimo da stupite u kontakt sa _____, telefon: **GAKTuzla**

Rezultati pretraga pri otpustu

GUK LS Kreatinin Urea

Težina _____ kg

TA /

Drugo:

Ime i prezime specijaliste

Potpis

Datum

UKC Tuzla Klinika za radiologiju

Informacije pri otpustu za tim porodične medicine u DZ Kladanj

Ime i prezime pacijentice: _____

Prijemna ambulanta	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Pacijent hospitaliziran	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Komentar
Broj protokola			Broj istorije bolesti			

Primljena dana ____/____/____ zbog dg. _____

Ostale dijagnoze pri prijemu:

i) _____
ii) _____
iii) _____

Dijagnoze pri otpustu/završenom pregledu:

i) _____
ii) _____
iii) _____

Plan otpusta / kontinuirano liječenje

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa ovim, molimo da stupite u kontakt sa _____, telefon: **UKC Tuzla**

Ime i prezime odgovorne osobe

Potpis

Datum

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
Klinika za radiologiju – onkologiju

Informacije pri otpustu za tim porodične medicine u DZ Kladanj

Ime i prezime pacijentice: _____

Prijemna ambulanta	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Pacijent hospitaliziran	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Komentar
Broj protokola			Broj istorije bolesti			

Primljena dana ____/____/____ zbog dg. _____

Ostale dijagnoze pri prijemu:

i) _____
ii) _____
iii) _____

Dijagnoze pri otpustu/završenom pregledu:

i) _____
ii) _____
iii) _____

Generički naziv lijeka	Da/Ne		NAZIV LIJEKA	DOZA	Kontraindiciran/komentari
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Kopija UZ u prilogu:

DA / NE

Kopija RTG u prilogu:

DA / NE

CT u prilogu:

DA / NE

Kontrolni pregled u UKC Sarajevo zakazan je _____ dana

Plan otpusta / kontinuirano liječenje

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa ovim, molimo da stupite u kontakt sa _____, telefon: **KCU Sarajevo**

Ime i prezime specijaliste

Potpis

Datum

Važne napomene i komentari:

Uvod

Ovaj klinički put se bavi uzimanjem i kontrolom brisa vagine sa svrhom praćenja upale, uzročnika infekcije, abnormalnosti ćelija i ranog otkrivanja zloćudnih promjena pacijentkinja u DZ Kladanj. Redovna PAPA kontrola smanjuje rizik umiranja od raka grlića materice za 90%. Formular koji imate u ruci je Klinički put koji ima za cilj da Vam pomogne da bolje razumijete razloge za redovno uzimanje brisa i funkciniranje zdravstvenog sistema. Ne sadrži detaljan opis oboljenja ili terapija vezanih uz dato stanje. Takvi detalji su predmet diskusije sa Vašim ljekarom porodične medicine, ginekologom ili medicinskom sestrom. Cijeli proces uvođenja kliničkih puteva se nalazi u pilot-fazi i svi komentari i savjeti su dobrodošli.

PAPA test

Ovaj postupak je u kliničku praksu uveo George Papanicolau 1953. godine, pa se po njemu zove PAPA test. Papa test se sastoji od uzimanja brisa unutarnjih genitalnih organa: drvenom špatulom se uzima bris blagim struganjem sa stražnjeg svoda vagine kao i grlića materice, a pomoću drvenog štapića omotanog vatom iz kanala vrata materice. Bris sa špatule i štapića razmaže se na predmetno stakalce i u laboratoriju se posmatra pod mikroskopom i traže se abnormalnosti ćelija.

Ko se testira i kada?

PAPA test se radi na ženama koje nemaju simptoma karcinoma niti nalaze koji ukazuju na postojanje zloćudnih promjena. Test se preporučuje ženama koje su seksualno aktivne ili su napunile 18 godina. Obavezna je kontrola svakih 12 mjeseci prve tri godine, a ukoliko su sva tri uzaspona nalaza uredna, svake 2-3 godine ili češće ukoliko vam Vaš ginekolog ili ljekar porodične medicine tako predloži. Radi lakše evidencije samoj ženi preporučuje se da test radi oko njenog rođendana. Test se provodi kada žena nema menstruaciju, najbolje 10-20 dana nakon prvog dana zadnje menstruacije, dakle oko sredine ciklusa. Dva dana prije Papa testa žena treba izbjegavati tuširanje vagine ili umetanje vaginalnih lijekova, spermicidnih pjena, krema ili želea (osim po preporuci ljekara). To je potrebno jer navedeni postupci mogu isprati ili sakriti promijenjene stanice.

Nalaz

U skladu s aktualnom klasifikacijom, nalaz se može opisati kao: uredan, bez promjena ćelija, ali uz upalne promjene i možda vidljive uzročnike upale i abnormalan nalaz. Ukoliko PAPA test ima dvosmislene ili manje abnormalnosti, ljekar može ponoviti test ili napraviti HPV test za utvrđivanje je li potrebna daljnja obrada. Ukoliko PAPA test pokazuje viši stupanj abnormalnosti ljekar može napraviti kolposkopiju, pretragu kod koje se koristi instrument nalik mikroskopu (naziva se kolposkop) za pregled vagine i grlića materice. Ljekar može također uzeti mali komad tkiva grlića materice koji će pregledati patolog. Ovaj se zahvat naziva biopsija i jedini je siguran način za utvrđivanje jesu li te abnormalne stanice zloćudne.

Liječenje

Sastoji se od konzervativnog i/ili operativnog liječenja. Konzervativno znači neoperativno - antibiotsko liječenje pratećih infekcija, opće mjere za jačanje imunološkog sistema i lokalna primjena lijekova. Za vrijeme liječenja obavezan je zaštićeni spolni odnos (kondom) radi prevencije tzv. „ping-pong“ efekta (partneri prenose faktore rizika jedan drugom). Operativne metode se primjenjuju kod težih promjena koje traju duže vrijeme i ne reaguju na konzervativno liječenje. Ljekar odlučuje koliko tkiva maternice treba odstraniti i kojom operativnom metodom. Može se odstraniti samo grlić materice (konizacija) ukoliko su promjene lokalizirane.

Molimo Vas da čuvate i rukujete ovim kliničkim putem na način koji Vam je sugerisao Vaš tim porodične medicine.