

Szkolenia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia prokreacyjnego i standardów leczenia niepłodności

Zalecenia ogólne:

Zgodnie z wytycznymi Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020, zadaniem szkolenia jest zwrócenie uwagi lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na problem niepłodności oraz rozpoczęcie wstępnej diagnozy oraz leczenia już na etapie podstawowej opieki zdrowotnej. Uzupełnienie ścieżki leczenia o lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i położne, umożliwi sprawowanie opieki zdrowotnej nad pacjentami ze zwróceniem uwagi na konieczność ochrony i promocji zdrowia prokreacyjnego oraz wstępne zdiagnozowanie przyczyny niepłodności.

W realizacji szkoleń udział wezmą specjaliści w dziedzinie położnictwa i ginekologii, endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, endokrynologii, psychologii oraz posiadający wiedzę w zakresie andrologii.

Przewiduje się prowadzenie kursów na terenie całego kraju. W okresie trwania programu planuje się przeszkolenie 35% lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Szkolenia prowadzone będą w formie prezentacji multimedialnych.

Uczestnicy szkoleń otrzymają multimedialne materiały szkoleniowe przygotowane na nośniku danych elektronicznych (płyta CD) oraz specjalnie przygotowane skrypty, co umożliwi utrwalenie nabytej podczas szkolenia wiedzy.

Na zakończenie szkolenia zaleca się przeprowadzenie testu sprawdzającego zdobytą podczas szkolenia wiedzę, co będzie warunkiem zaliczenia szkolenia. Zaliczenie szkolenia potwierdzone zostanie odpowiednim zaświadczeniem (wzór zaświadczenia w załączeniu).

Sposób informowania:

- Przekazanie wiadomości o szkoleniu dla lekarzy rodzinnych;
- Wystąpienie realizatora, z powołaniem się na program Ministra Zdrowia, o rozesłanie informacji o szkoleniu do:
 - Kolegium Lekarzy Rodzinnych,
 - Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zalecenia dla realizatora

W informacji o szkoleniu realizator powinien zawrzeć dane o miejscu, czasie szkolenia i długości jego trwania, sposobie rejestracji, jak również o programie szkolenia.

Realizator powinien przygotować możliwość rejestracji uczestników szkoleń drogą mailową lub przez stronę internetową lub telefonicznie/faxem.

Informacja o szkoleniu powinna być rozesłana co najmniej 3 miesiące przed terminem rozpoczęcia szkolenia.

Realizator powinien przygotować dla każdego uczestnika szkolenia: papierową wersję przedstawianych materiałów w postaci książki/skryptu z możliwością notowania.

W książce powinny być podane źródła, z których realizator uzyskał informacje użyte w trakcie szkolenia.

Zadania i zalecenia szczegółowe

Lp.	NAZWA	ZADANIA	Czas trwania	Zalecenia dla realizatorów
1.	Epidemiologia		1x45 min	
		Definicja niepłodności		Zwrócenie uwagi na: rozpoznawanie dopiero po upływie 1 roku, wpływ wieku kobiety na wymogi definicji.
		Różnicowanie pomiędzy niepłodnością a niemożnością donoszenia ciąży		Zwrócenie uwagi na: różnicowanie definicji oraz czasu rozpoczęcia starań o kolejną ciążę po poronieniu.
		Rozmiar problemu w krajach Unii Europejskiej Rozmiar problemu w Polsce		Zwrócenie uwagi na: aspekt niepłodności jako choroby społecznej, wpływ na produktywność społeczeństwa.
		Przyczyny niepłodności: – czynnik jajnikowy (zaburzenia owulacji), – czynnik anatomiczny (maciczny, jajowodowy), – gruczolistość zewnątrzmaciczna (endometrioza), – czynnik męski, – niepłodność niewyjaśnionego pochodzenia, – inne (w tym czynnik psychologiczny oraz immunologiczny)		Wskazanie procentowego udziału poszczególnych przyczyn. Zwrócenie uwagi na równą rolę obojga partnerów w procesie diagnostyki i leczenia niepłodności. Niewskazywanie roli tylko jednego z dwojga osób w danej parze jako winnego. Konieczność diagnozowania pary, a nie poszczególnych pacjentów. Rola lekarza rodzinnego w uświadamianiu pacjentów w zakresie wpływu na prokreację: – stylu życia, – czynników środowiskowych - zwrócenie uwagi na zanieczyszczenie środowiska (rola

				narażenia zawodowego), – wpływ wieku na zmniejszenie rezerwy jajnikowej.
2.	Diagnostyka niepłodności		2x 45 min	
		Diagnostyka hormonalna		Przedstawienie funkcjonowania osi hormonalnej podwzgórze przysadka jajnik w warunkach zdrowia. Objawy braku prawidłowego jej funkcjonowania możliwe do diagnostyki przez lekarza rodzinnego (szkolenie w zakresie naturalnych metod obserwacji przez pacjentki przebiegu cyklu miesięczkowego). Metody naturalne wyznaczania dnia jajeczkowania. Zwrócenie uwagi na ograniczenia możliwości stosowania tych metod u określonych grup kobiet Wskazanie zakresu możliwości diagnostyki hormonalnej w praktyce lekarza rodzinnego (oznaczenia TSH, fT4, fT3). Wiek partnerów (zwrócenie uwagi na 35 r. ż). Czas trwania niepłodności (zwrócenie uwagi na rozpoczęcie leczenia szybciej niż po 1 roku starań dla pacjentek > 35 r. ż.).
		Diagnostyka obrazowa		Przedstawienie prawidłowych i nieprawidłowych obrazów narządu rodnego w badaniu USG, RTG.

		Diagnostyka zabiegowa	Przedstawienie metod diagnostyki zabiegowej (histerosalpingografia, histeroskopia, laparoscopia). Przedstawienie roli lekarza rodzinnego w przygotowaniu do tych zabiegów - szczepienia przeciw WZW typu B; kontrola ich skuteczności. Przedstawienie roli lekarza rodzinnego w zakresie wywiadu w kierunku objawów zapalenia przydatków, wywiad w kierunku przebytych ciąż i poronień w poprzednich związkach oraz czynniki predysponujące do uszkodzenia jajowodów (zabiegi operacyjne w jamie brzusznej lub miednicy w dzieciństwie, zapalenie przydatków w wywiadzie). Rola lekarza rodzinnego w zakresie diagnostyki chorób przenoszonych drogą płciową a ich roli w ograniczeniu płodności. Szczególne uwzględnienie zakażeń Chlamydia, Mycoplasma hominis, Ureaplasma i zakażeń wirusem HPV i HSV.
		Diagnostyka partnera	Przedstawienie roli lekarza rodzinnego w zakresie ujawnienia problemów ze współżyciem. Rola lekarza rodzinnego w nakłonieniu partnera do badania nasienia. Wskazanie zakresu możliwości diagnostyki

				hormonalnej i metabolicznej w praktyce lekarza rodzinnego (oznaczenia w surowicy TSH, fT4, fT3, glukoza na czczo, lipidogram, próby wątrobowe). Zwrócenie uwagi przez lekarza rodzinnego na przyjmowane przez mężczyzn leki. Rola lekarza rodzinnego w ujawnieniu narażenia na czynniki szkodliwe (wywiad w kierunku narażenia zawodowego) oraz używki (tytoń, substancje psychoaktywne).
3	Leczenie niepłodności		2x 45 min	
		Omówienie rodzajów leczenia zachowawczego		Przedstawienie poszczególnych metod leczenia zaburzeń cykli miesięczkowych. Przedstawienie metod wywoływania jajeczkowania. Kontrola wykonania i skuteczności szczepień przeciwko różyczce.
		Omówienie możliwych powikłań leczenia zachowawczego		Przedstawienie możliwych powikłań leczenia zachowawczego, sposobu postępowania z tymi powikłaniami (w zakresie możliwości lekarza rodzinnego) i miejsc gdzie pacjentów z takimi powikłaniami należy skierować.
		Omówienie technik operacyjnych, ze zwróceniem uwagi na konieczność jak		Obrazowe (filmy z zabiegów) - przedstawienie metod leczenia operacyjnego.

		najmniejszego wpływu na rezerwę jajnikową		
		Leczenie czynnika męskiego		Potencjalne, dostępne dla lekarzy rodzinnych, metody leczenia obniżonych parametrów nasienia: – zlecenie pomiaru stężeń witamin i mikroelementów, – suplementacja witamin i mikroelementów.
4.	Psychologiczne aspekty diagnostyki i leczenia niepłodności		1x45 min	Rozmowa z niepłodną parą: – rola czasu poświęconego na tę rozmowę, – przedstawienie możliwości powrotu do tego tematu w kolejnych wizytach, – poradnictwo psychologiczne – wskazanie miejsc na danym terenie gdzie można uzyskać takie poradnictwo.
5.	Techniki zachowania płodności (Oncofertility)		1x 45 min	Omówienie metod zachowania płodności w przypadku leczenia onkologicznego. Rola lekarza rodzinnego we wskazaniu pacjentom przygotowywanym do leczenia onkologicznego sposobów i miejsc na danym terenie gdzie mogą uzyskać pomoc z zakresie zabezpieczenia płodności.