

Στις τελικές εξετάσεις θα έχετε από 20 έως 40 λεπτά για να πάρετε συνέντευξη από τον ασθενή σας. Προκύπτει λοιπόν το ερώτημα πώς μπορεί να επιτευχθεί μια επαρκής εκτίμηση του ασθενούς μέσα σε μια εξέταση δέκα λεπτών;

- Η έννοια της συνέχειας στη φροντίδα του ασθενούς συνυπάγεται ότι αυτός και το ιστορικό του είναι συχνά οικείοι στον γενικό γιατρό.
 - Οι επισκέψεις κατά μέσο όρο είναι δεκάλεπτες. Μια γρήγορη επίσκεψη, όπως συμβαίνει κατά την επαναλαμβανόμενη συνταγογράφηση, μπορεί να εξασφαλίσει χρόνο για την αντιμετώπιση δυσκολότερων προβλημάτων.
 - Δεν απαιτείται πλήρης αντιμετώπιση του ασθενούς σε μια επίσκεψη. Η παρακολούθηση της εξέλιξης ενός προβλήματος σε αρκετές επισκέψεις μπορεί να είναι πολύ βοηθητική.
 - Η διαγνωστική ικανότητα του γιατρού εξασκείται με την άσκηση, επιτρέποντας σε αυτόν να αναγνωρίζει τις εκδηλώσεις των ασθενειών γρήγορα. Αυτό δεν σημαίνει τη χρήση «αυντομέμευσεων», αλλά την απόκτηση εμπειρίας ώστε να εστιάζουμε στα σημαντικά σημεία.
- Ως φοιτητής, δεν απαιτείται να βιαστείτε να εκτιμήσετε έναν ασθενή μέσα σε 10 λεπτά. Πάρτε όσο χρόνο χρειάζεστε για να κατανοήσετε πλήρως το πρόβλημα του ασθενούς σας. Η ταχύτητα έρχεται με την εμπειρία.

Ποια είναι η διαφορά μεταξύ ενός κλασικού και ενός εστιασμένου ιστορικού;

- Το κλασικό ιστορικό είναι χρήσιμο κατά την εκμάθηση λήψης του ιστορικού, καθώς σας διδάσκει τη δομή και τη λίστα των ερωτήσεων που πρέπει να κάνετε.
- Θα παρατηρήσετε ότι οι εμπειρότεροι γιατροί ρωτούν εντυπωσιακά λιγότερες ερωτήσεις και παρ' όλα αυτά έχουν καλύτερη άποψη του προβλήματος.
- Αυτό το «στοχευμένο ιστορικό» απαιτεί την ικανότητα διάκρισης των σημείων που πρέπει να διερευνηθούν και των σημείων που πρέπει να αγνοηθούν. Η κριτική ικανότητα βασίζεται σε πολλά πράγματα, μεταξύ των οποίων είναι η γνώση και η εμπειρία.
- Η εκμάθηση λήψης εστιασμένου ιστορικού είναι ένα σημαντικό τμήμα

της μετάβασης από την ιδιότητα του φοιτητή σε αυτή του γιατρού. Η άσκηση στη Γενική Ιατρική είναι το ιδανικό στάδιο εκμάθησης, διότι σας δίνει την ευκαιρία να εξετάσετε πολλούς ασθενείς με μη διεγνωσμένα προβλήματα, στους οποίους θα εξασκήσετε τις ικανότητές σας.

Η λήψη εστιασμένου ιστορικού με λίγα λόγια

Ακούστε

- «Τι μπορώ να κάνω για εσάς σήμερα?». Οι φοιτητές συχνά ελπίζουν να εξοικονομήσουν χρόνο φτάνοντας κατευθείαν στο πρόβλημα με άμεσες ερωτήσεις. Οι βάσεις για τη διερεύνηση του προβλήματος τίθενται καλύτερα αν δώσετε στους ασθενείς την ευκαιρία να μιλήσουν για το ιστορικό τους από τη δική τους πλευρά: Εκεινήστε με μια ανοικτή ερώτηση και στη συνέχεια ακούστε τους.
- Το «χρυσό λεπτό» (δώστε στον ασθενή ένα λεπτό να μιλήσει χωρίς διακοπή) προσφέρει στον ασθενή τον χρόνο να θέσει το πρόβλημά του με τον δικό του τρόπο.
- «Συνεχίστε...πείτε μου και άλλα...». Εάν ο ασθενής διστάζει, ενθαρρύνετε τον να συνεχίσει. Χρησιμοποιήστε τη μη λεκτική ενθάρρυνση με καταφατικές κινήσεις της κεφαλής και οπτική επαφή.
- «Είπατε ότι ο πόνος είναι χειρότερος τη νύκτα...». Η επανάληψη μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να συνεχίσει.
- Μη φοβάστε τη σιωπή, ιδίως σε καταστάσεις συναισθηματικής φόρτισης. Δώστε στον ασθενή τον χώρο να διαμορφώσει τις σκέψεις του.

Διευκρινίστε

- «Πότε ήταν η τελευταία φορά που ήσασταν τελείως καλά?». Καθορίστε τη χρονική σειρά εμφάνισης των συμπτωμάτων του ασθενούς.
- «Μπορείτε να περιγράψετε τον πόνο?». Αναλύστε κάθε σύμπτωμα. Μπορεί να βοηθήσουν τα αρκτικόλεξα. [Στα Αγγλικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί το αρκτικόλεξ SOCRATES: Site (θέση), Character (χαρακτήρας), Radiation (ακτινοβολία), Associated factors (σχετιζόμενοι παράγοντες), Timescale (χρονική κλίμακα), Exacerbating/relieving factors (παράγοντες που προκαλούν έξαρση των συμπτωμάτων ή ανακούφιση από αυτά), Severity (σοβαρότητα)].

- «Τι εννοείτε με τον όρο δυσπεψία;». Κατανοήστε τι λένε οι ασθενείς, ιδίως όταν χρησιμοποιούν ιατρικούς όρους. Με τη λέξη «ημικρανία» μπορεί να εννοούν μια έντονη κεφαλαλγία, ενώ με τον όρο «αρτηριακή υπέρταση» μπορεί να εννοούν ζάλη, κεφαλαλγία ή κατάσταση άλλη.
- Κάνετε καίριες ερωτήσεις για να εντοπίσετε σοβαρές υποκείμενες νοσηρές καταστάσεις. Σε περίπτωση ραχιαλγίας, κάνετε ερωτήσεις σχετικές με την παρουσία ακράτειας και άλλων ουρολογικών προβλημάτων ή ιστορικού καρκίνου και φυματίωσης.

Ανακαλύψτε τι πιστεύει ο ασθενής

- «Τι πιστεύετε για την πάθησή σας;» Ο ασθενής μπορεί να γνωρίζει πολύ καλά ποια είναι η πάθησή του («Είναι αικριβώς αυτό το οποίο έχει και η θέσα μου»). Με τον ίδιο τρόπο μπορεί να έχει μια τελείως λάθος άποψη. «Βάσει του διαδικτύου, τα συμπτώματα είναι τυπικά λοιμωξης από Candida». Γνωρίζοντας την ιδέα που έχουν οι ασθενείς για τη νόσο τους μπορείτε να τους αποτρέψετε από λανθασμένες εικασίες.
- «Στις χειρότερες στιγμές σας τι πιστεύετε ότι μπορεί να είναι αυτό από το οποίο πάσχετε;». Αναζητήστε την κρυψή ατζέντα του ασθενούς και διερευνήστε τις ανησυχίες του. Οι ασθενείς με κεφαλαλγίες συχνά ανησυχούν μήπως πάσχουν από μηνιγγίτιδα ή από καρκίνο του εγκεφάλου, οπάνια κοινοποιούν τις σκέψεις τους από φόρμα μήπως φανούν ανόντες διότι ανησυχούν μήπως αποδειχθούν αληθινές. Η διάγνωση και η θεραπεία που υποδεικνύετε μπορεί να είναι στοχευμένη, αλλά αν δεν αποκαλύψετε αυτές τις ανησυχίες και δεν καθησυχάσετε τους ασθενείς, θα εξακολουθούν να αγωνιούν και μετά την επίσκεψη στο ιατρείο.
- «Τι ελπίζετε ότι μπορούμε να κάνουμε;» Ποιες είναι οι **προσδοκίες** του ασθενούς για τη θεραπεία. Όταν προγραμματίζετε την αγωγή του ασθενούς, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις προσδοκίες του θα επιτύχετε πιο εύκολα **συμφωνία** μαζί του (βλ. Κεφάλαιο 2).
- Πάνω απ' όλα, μην προσπαθήστε να μαντέψετε τι σκέπτεται ο ασθενής. Δεν υπάρχει λόγος να εφησυχάζετε τους ασθενείς σας για κάτι το οποίο δεν τους απαιχόλησε ποτέ. Οι πραγματικές τους ανησυχίες (οι οποίες μπορεί να φαίνονται παράξενες σε εօάς ή στους άλλους) πιθανώς για αυτούς να είναι ζήτημα ζωής και θανάτου.

Συνοψίστε

«Ας δούμε εάν έχω καταλάβει σωστά...» Εφόσον κατανοήστε το πρόβλημα του ασθενούς, παρουσιάστε το σε αυτόν περιληπτικά. Με αυτόν τον τρόπο, ελέγχετε τι έχετε καταλάβει και ο ασθενής αισθάνεται ότι το πρόβλημά του έγινε κατανοητό.

Προηγούμενο ιατρικό ιστορικό

- Το προηγούμενο ιατρικό αποτελεί ουσιαστικό υπόβαθρο του παρόντος προβλήματος. Ο γενικός γιατρός μπορεί να μην απατείται να το αναζητήσει σε έναν γνωστό ασθενή ή αν τα ιατρικά αρχεία είναι διαθέσιμα του ασθενούς.
- «Έχατε ποτέ κάποια σοβαρή ασθένεια;», «Έχετε ποτέ επισκεφθεί κάποιον ειδικό ή έχετε ποτέ νοσηλευτεί;». Μην κάνετε αναφορά σε τυχαία νοσήματα, κάνετε γενικές ερωτήσεις για το παρελθόν.
- Κάνετε ειδικές ερωτήσεις σχετικές με την παρούσα νόσο. Ρωτήστε τον ασθενή με κεφαλαλγία: «Έχατε ποτέ ημικρανίες;».

Θεραπευτικό ιστορικό

- «Μπορείτε να φέρετε όλα τα φάρμακά σας μαζί σας στο ιατρείο;». Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων μπορούν να προκαλέσουν πολλές ιατρογενές νόσους και εισαγωγές στο νοσοκομείο.
- Το ιστορικό των χορηγούμενων φαρμάκων στο παρελθόν είναι μια έμμεση οδός λήψης του προηγούμενου ιατρικού ιστορικού. Μπορείτε να ανακαλύψετε ότι ο ασθενής σας είναι υπερτασικός από το ιστορικό των χορηγουμένων φαρμάκων.
- Λάβετε το ιστορικό χρήσης όλων των φαρμακευτικών ουσιών για τις οποίες δεν απατείται ιατρική συνταγή, καθώς και των «ψυχοτρόπων» ουσιών κάθε είδους. Θυμηθείτε ότι οι σημαντικότερες από αυτές είναι το αλκοόλ και ο καπνός.

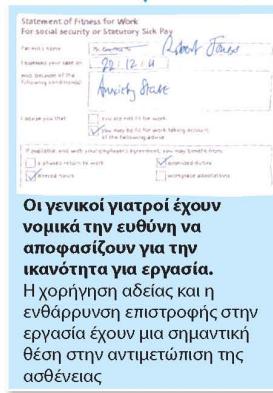
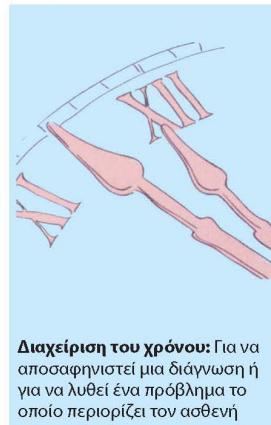
Οικογενειακό ιστορικό

- Ρωτήστε για ασθενείς τις οποίες παρουσιάζουν οι συγγενείς του εξεταζόμενου και όχι για μια λίστα νοσημάτων. Κατευθύνετε τις ερωτήσεις σε οτιδήποτε μπορεί να είναι πιθανό βάσει του ιστορικού του ασθενούς – π.χ. στον σακχαρώδη διαβήτη στην περίπτωση ασθενούς με διψακαί απώλεια βάρους.

Τι ακολουθεί;

Από το ιατρικό ιστορικό πρέπει ήδη να έχετε κάποια ιδέα του τι συμβαίνει στον ασθενή σας. Εάν δεν ισχύει κάτι τέτοιο, καθίστε και σκεφτείτε τι άλλο χρειάζεστε για να σχηματίσετε μια ολοκληρωμένη εικόνα. Χρησιμοποιήστε το ιστορικό για να βεβαιωθείτε ότι θα βρείτε όλα όσα απαιτούνται για να θέσετε μία διάγνωση και να σχεδιάσετε τη θεραπεία του ασθενούς. Να θυμάστε ότι το 80% των διαγνώσεων τίθεται βάσει του ιστορικού και σε πολλές περιπτώσεις (π.χ. επιληψία και ημικρανίες) μια ασφαλής διάγνωση μπορεί να τεθεί μόνο βάσει του ιστορικού. Κατά συνέπεια, χρησιμοποιήστε το δώστα.

2 Δεκάλεπτη εξέταση: αντιμετωπίζοντας τον ασθενή σας



Στο προηγούμενο κεφάλαιο δόθηκαν κάποιες λεπτομέρειες σχετικά με την αποτελεσματική λήψη του ιστορικού. Σε αυτό το κεφάλαιο, αναφέρεται ο τρόπος με τον οποίο θα χρησιμοποιηθούν οι ληφθείσες πληροφορίες στον σχεδιασμό της αντιμετώπισης του ασθενούς.

Τι ακολουθεί;

Αν και με τη λήψη ενός προσεκτικού ιστορικού μπορεί να έχετε όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες, ωστόσο, συχνότερα θα βρίσκεστε σε μια θέση κατά την οποία θα έχετε μία ιδέα του τι συμβαίνει, αλλά όχι όλων όσων χρειάζεστε. Το σημαντικό ερώτημα δεν είναι «ποια είναι η διάγνωση», αλλά «τι ακολουθεί». Τι πρέπει να κάνετε έτοι ώστε η αντιμετώπιση των ασθενών να προχωρήσει στο επόμενο στάδιο;

Εξέταση του ασθενούς

Οι περισσότεροι οδηγοί κλινικών δεξιοτήτων χρησιμοποιούν το ιστορικό και την κλινική εξέταση ως ενιαία οντότητα, αλλά είναι σημαντικό να θεωρείτε την κλινική εξέταση ως μέρος της διερεύνησης του ασθενούς και να τη διαμορφώνετε βάσει των όσων έχετε ανακαλύψει από το ιστορικό.

- Όπως συμβαίνει και με το ιστορικό, η **στοχευμένη εξέταση** κατευθύνεται στις περιοχές που είναι πιθανότερο να είναι σημαντικότερη βάσει των όσων βρέθηκαν στο ιστορικό.
- Είναι πιο αποκαλυπτικό να γίνει μία ολοκληρωμένη εξέταση του συστήματος στο οποίο ποτεύετε ότι βρίσκεται το πρόβλημα, παρά μια εξέταση όλων των συστημάτων με την προσδοκία εξεύρεσης κάποιων σημείων.
- Πάντα να κάνετε την εξέταση που απαιτείται ανάλογα με την κλινική περίσταση. Ωι ασθενείς που χρειάζονται δακτυλική εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία της χειρουργικής τη χρειάζονται και στο ιατρείο Γενικής Ιατρικής.

Διερεύνηση

Οι εξετάσεις είναι κυρίως δύο τύπων – αυτές που χρησιμοποιούνται στη διάγνωση των νόσων και αυτές που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση των ασθενών. Για παράδειγμα, μια τυχαία μέτρηση της γλυκοζίνης του αίματος είναι πολύ χρήσιμη για την επιβεβαίωση της διάγνωσης του διαβήτη, αλλά πολύ περιορισμένης χρήσης στην αντιμετώπιση των ασθενών, αντίθετα με τη μέτρηση της γλυκοζίνης αιμοσφαιρίνης. Επιλέξτε τις εξετάσεις ανάλογα με το πώς θα σας βοηθήσουν σε καθεμία από τις προαναφερθείσες περιπτώσεις (διάγνωση και αντιμετώπιση). Γιατί δεν είναι πιθανό να ζητηθεί ένας μακρύς κατάλογος εξετάσεων στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία; Διότι κάθε εξέταση η οποία ζητείται έχει την πιθανότητα να δώσει φευδώς θετικά αποτελέσματα. Εάν δίνετε εξετάσεις για τη διερεύνηση μιας κλινικά απίθανης κατάστασης, ο κίνδυνος των φευδώς θετικών αποτελεσμάτων είναι υψηλότερος από αυτόν των φευδώς αρνητικών.

Αντιμετώπιση του ασθενούς

Εάν έχετε πάρει ένα προσεκτικό ιστορικό και έχετε επιλέξει σωστά την κατεύθυνση της εξέτασης και τις εργαστηριακές εξετάσεις, θα έχετε μια καλή ιδέα του τι συμβαίνει στον ασθενή. Αυτό δεν ταυτίζεται αναγκαστικά με μια επίσημη διάγνωση. Στη Γενική Ιατρική, συχνά δεν είναι διαθέσιμη μια ακριβής διάγνωση, αλλά η προκύπτουσα αβεβαιότητα μπορεί να αντιμετωπιστεί, μειώνοντας τον κίνδυνο με τη χρήση ενός «διχτυού ασφαλείας». Για παράδειγμα, στην περίπτωση ενός ασθενούς που παρουσιάζει ήπια συμπτώματα γριππώδους συνδρομής, η επιβεβαίωση της διάγνωσης της γρίπης με ιολογικές εξετάσεις δεν βοηθά ιδιαιτέρως ούτε τον ασθενή

ούτε τον γιατρό. Με αυτόν τον τρόπο, δίνεται στον ασθενή η κατάλληλη θεραπεία βάσει της διαγνωστικής πθανότητας. Γνωρίζοντας ότι ο ασθενής μπορεί (σπάνια) να εμφανίσει μία απειλητική για τη ζωή του ιαματία ή (ποιο συχνά) μια βακτηριακή πνευμονία, ο γιατρός πρέπει να τον συμβουλεύσει τι θα κάνει αν αισθανθεί χειρότερα, ποια συγκεκριμένα προειδοποιητικά συμπτώματα πρέπει να προσέξει και τι να κάνει αν αυτά εμφανιστούν. (Μπορεί να υπάρχουν άλλες περιπτώσεις στις οποίες πρέπει να τεθεί με βεβαιότητα η διάγνωση: το 2009 όταν η επιδημία γρίπης από τον Ιό H1N1 εμφανίστηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, όποτε και υπήρξε ανησυχία σχετικά με τη λοιμογόνο ιού του ιού, η ακριβής διάγνωση κατέστη εξαιρετικής σημασίας και άρχισαν να διενεργούνταν ιολογικές εξετάσεις.)

Εργαλεία για την αντιμετώπιση του ασθενούς

Η παραγγελία εξετάσεων δεν αποτελεί μονόδρομο. Η επανεξέταση ενός ασθενούς με μη κρίσιμο πρόβλημα μετά από μία εβδομάδα μπορεί να δώσει χρόνο στην κλινική εικόνα να εξελιχθεί ή στον ασθενή να βρει καλύτερο τρόπο να εξηγήσει τα συμπτώματά του. Αυτό είναι ιδιαιτέρως χρήσιμο στην πρωτοβάθμια περιθαλψή, όπου οι ασθενείς καταφεύγουν νωρίς, πριν η κλινική εικόνα να γίνει αναγνωρισμένη. Όταν ο γιατρός ζητά από τον ασθενή να ξαναέρθει σε μία εβδομάδα, πρέπει αυτό να γίνεται για κάποιο λόγο και όχι να αποτελεί απλά υπεκφυγή. Συχνά, βοηθά μια δεύτερη γνώμη από έναν συνάδελφο ή την ομάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας ο πρακτικός νοσηλευτής ή ο μαιευτήρας της κοινότητας μπορεί να είναι τα πιο κατάλληλα άτομα για να σας βοηθήσουν στον προγραμματισμό της φροντίδας.

Θεραπεία

Η συνταγογράφηση στο τέλος κάθε επίσκεψης αποτελεί κακή ιατρική πρακτική. Συχνά, η εξήγηση της φύσης των συμπτωμάτων στον ασθενή και του τρόπου με τον οποίο μπορεί να ζήσει με αυτά και η παροχή συμβουλών υγείας πάνω στην άσκηση, στη διαιτατή στο κάπνισμα παρέχει σε αυτόν μια καλύτερη ευκαιρία να διαχειριστεί μόνος του τα προβλήματα της υγείας του. Στην Εικόνα 2 δίνονται κάποιες από τις διαθέσιμες επιλογές για εσάς και τους ασθενείς σας.

Διαπραγμάτευση

Έχουμε πλέον απομακρυνθεί πολύ από την πρακτική κατά την οποία ο γιατρός δίνει απλά οδηγίες τις οποίες ο ασθενής πρέπει να ακολουθήσει. Οι ασθενείς που δεν έχουν κατανοήσει τις οδηγίες ή δεν έχουν αποδεχτεί τη σημασία τους ή οι ασθενείς που δεν εμπιστεύονται τον γιατρό ή τη διάγνωση την οποία έχει θέσει είναι απίθανο να συμμορφωθούν με την αγωγή. Η προσεκτική επεξήγηση του σχεδίου σας και η συνεκτίμηση των απόψεων και των προσδοκιών του ασθενούς (ναι, και πάλι των ιδεών, των ανησυχιών και των προσδοκιών του!) είναι κρίσιμα στην επίτευξη μιας **συμφωνίας**, δηλαδή στην επίτευξη της αποδοχής ενός σχεδίου το οποίο τόσο εσίς όσο και ο ασθενής σας πιστεύετε ότι είναι ο καλύτερος τρόπος για να προχωρήσετε στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Καταγραφή

Εφόσον η επίσκεψη έχει ολοκληρωθεί, πρέπει να καταγράψετε με προσοχή όσα έχετε βρει, έχετε προγραμματίσει και έχετε συμφωνήσει. Η περαιτέρω αντιμετώπιση και ασφάλεια του ασθενούς και η δική σας ιατρο-νομική επιβίωση εξαρτάται από την ποιότητα αυτής της καταγραφής.

3 Συνέχεια φροντίδας και ομάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας



Προσωπικό υποδοχής, γραμματείς και προσωπικό διαχειριστής: Το προσωπικό υποδοχής επιπλέον έχει διοικητικό έργο, το οποίο απαιτεί όριτσες ικανότητες στη διαπροσωπική επαφή. Βρίσκεται στην πρώτη γραμμή και διαχειρίζεται τα ραντεβού, τις συναγές και τα αποτελέσματα των εξετάσεων, ερχόμενο είτε σε όμεση είτε σε τηλεφωνική επαφή με άτομα τα οποία μπορεί να είναι αγωγόμενα ή να μην αισθάνονται καλά. Οι γραμματείς και οι υπάλληλοι ασχολούνται επίσης και με τα έγγραφα και τα ιατρικά αρχεία.



Οι διαχειριστές των μονάδων (practice manager): Οι προσωπικές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας απασχολούν έναν διαχειριστή που επιβλέπει τα διοικητικά θέματα της μονάδας, συμπεριλαμβανομένων της διαχείρισης του προσωπικού, των συστημάτων της μονάδας, των οικονομικών θεμάτων κατων πληρωμών, των προτάσεων και των παραπόνων. Οριούμενοι είναι συνέταιροι στη μονάδα



Φαρμακοποιός: Ο φαρμακοποιός της κοινότητας συμβούλευει τους ασθενείς πάνω σε θέματα πρωτοβάθμιας υγείας και μπορεί να χορηγήσει φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή. Επίσης, ρηγεί τα συνταγογραφώμενα από τους γιατρούς φάρμακα, τα οποία μπορεί να παραδοθεί σε ειδικά ικανά δοσεών, γεγονός το οποίο πιθανώς να βοηθήσει τη συμμόρφωση των ασθενών, ίδιως των πιο ηλικιωμένων. Οριούμενοι φαρμακοποιοί έλεγχουν το πρόγραμμα λήψης των φαρμάκων με τους ασθενείς



Οι μαιευτήρες της κοινότητας: Οι μαιευτήρες συνήθως είναι γενικοί νοσηλευτές με τολμάδιστον ένα έτος ειδικής εκπαίδευσης. Ασχολούνται με την πρώτη και τη μετά από τον τοκετό φροντίδα στην οπίστα των ασθενών, στις κλινικές των κοινότητων και στα ιατρεία των γενικών γιατρών. Ήχουν τη θεσηπική (νομική) ευδόνη να παραβούνται σε δόμους τους τοκετούς που λαμβάνουν χώρα στο σπίτι (περίπου 1% του συνόλου) και να παρακολουθούν όλες τις μητέρες και τα νεογά μέχρι και δέκα ημέρες μετά τον τοκετό, είτε βρίσκονται στο νοσοκομείο είτε βρίσκονται στο σπίτι.



Ο γενικός γιατρός και ο ασθενής

Άλλα μέλη της ομάδας πρωτοβάθμιας βοήθειας:
Νοσηλευτές Ψυχιατρικής στην κοινότητα: Καταγερμένοι νοσηλευτές φυχής υγείας, οι οποίοι υποστηρίζουν και εποπτεύουν τους ασθενείς με προβλήματα ψυχικής υγείας στην κοινότητα. **Φυσιοθεραπευτές, διαπολόγοι, εξειδικευμένοι νοσηλευτές:** π.χ. για διαβητικούς και αναπνευστικούς ασθενείς. **Νοσηλευτές Macmillan** (για τη παραγραφτική συγκρήτη), **νοσηλευτές Admiral** (για τη φροντίδα ασθενών με ανοιχτούς) και **χειρουργικοί** οι οποίοι είναι διαβέσμοι στις κλινικές της κοινότητας, στα ιατρεία των γενικών γιατρών ή στην οπίστα των ασθενών. **Άτομα που ασχολούνται με την κοινωνική εργασία:** μπορούν να παρέχουν συμβούλες και υποστήριξη σε ευάλωτα άτομα, όπως οι ανάπτυροι, οι ασθενείς με ανοιχτούς και τάσσουσα πους της φροντίζουν. **Γεύματα τα οποία διανέμονται κατ' οίκον (meals on wheels)** και **υπηρέσies καθαρισμού ενδυμάτων:** είναι από τις υπηρεσίες που παρέχονται σε άτομα τα οποία έχουν πολύ μεγάλη ανάγκη



Βοηθοί φροντίδας υγείας: Πολλά ιατρεία απασχολούν βοηθούς φροντίδας υγείας. Δεν είναι εκπαιδευμένοι νοσηλευτές, αλλά έχουν λάβει μια βασική εκπαίδευση και επιπλέον εργασίες, όπως είναι ο φλεβοκεντήσεις, οι αλλαγές των τραυμάτων, ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης, οι μετρήσεις του ύψους και του βάρους των ασθενών και ο έλεγχος των ούρων



Πρακτικοί νοσηλευτές της κοινότητας: Οι πρακτικοί νοσηλευτές συνήθως είναι καταγεγραμμένοι νοσηλευτές που εργάζονται στο πλαίσιο της κοινότητας. Σε μεγαλύτερες κοινότητες, μπορούν να πετύχουν περιοδότερη από έναν, οι οποίοι μορφαζούνται να καθήκονταν. Η εργασία των νοσηλευτών αυτών περιλαμβάνει τον έλεγχο της υγείας των νέων ασθενών, τη διενέργεια των εξετάσεων αίματος και ούρων, τους εμβολισμούς, τις αλλαγές των τραυμάτων, την παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης, τη βοήθεια σε μικρές χειρουργικές επεμβάσεις, καθώς και την αποτελείση των συρριγών και του εξπλοιού του κέντρου υγείας. Οι πρακτικοί νοσηλευτές αναλαμβάνουν όλη και περισσότερη επίμερης εξειδικευμένες κλινικές, διενεργώντας τεστ Παπανικολάου, βοηθώντας στον οικογενειακό προγραμματισμό και παρασκοπούντας ασθενείς με χρόνιες ποθήσεις, όπως είναι ο διαβήτης και το άσθμα. Όλοι οι και περισσότερα κέντρα υγείας χρησιμοποιούν **εξειδικευμένους νοσηλευτές (nurse practitioners)** με επιπλέον εκπαίδευση, οι οποίοι μπορούν να αναλάβουν πιο διεύρυνση κλινικών καθήκοντα, τα οποία περιλαμβάνουν τη διάγνωση και τη διαχείριση ελαφρότερων παθήσεων



Επισκέπτες υγείας: Οι επισκέπτες υγείας είναι καταγερμένοι γενικοί νοσηλευτές με ένα έτος ειδικής δάσκαλης στην εκπαίδευση της υγείας και στην ανάπτυξη των παιδιών. Επισκέπτες τα νοσηλευτές σύντομα μετά τη γέννηση και είναι υπεύθυνοι για την εξασφάλιση του άντι της υγείας καθώς παιδιόν προσέκειται υπό τακτικό έλεγχο και το οικολογείται πλήρες πρόγραμμα εμβολισμών· οι επισκέπτες υγείας παρακολουθούν και την ανάπτυξη του παιδιού και επικαλύπτουν τους γονείς πάνω σε θέματα υγείας. Παρακολουθούν τα παιδιά στο σπίτι, στα ιατρεία των γενικών γιατρών ή σε παδιατρικές κλινικές της κοινότητας. Οι επισκέπτες υγείας συνέχιζουν να είναι υπεύθυνοι για τα παιδιά τηλεοπτικά μέχρι 5 χρόνων, ίδιως για αυτά που βρίσκονται «σε κινύνο»