

Porada edukacyjna POZ z elementami monitorowania stanu pacjenta

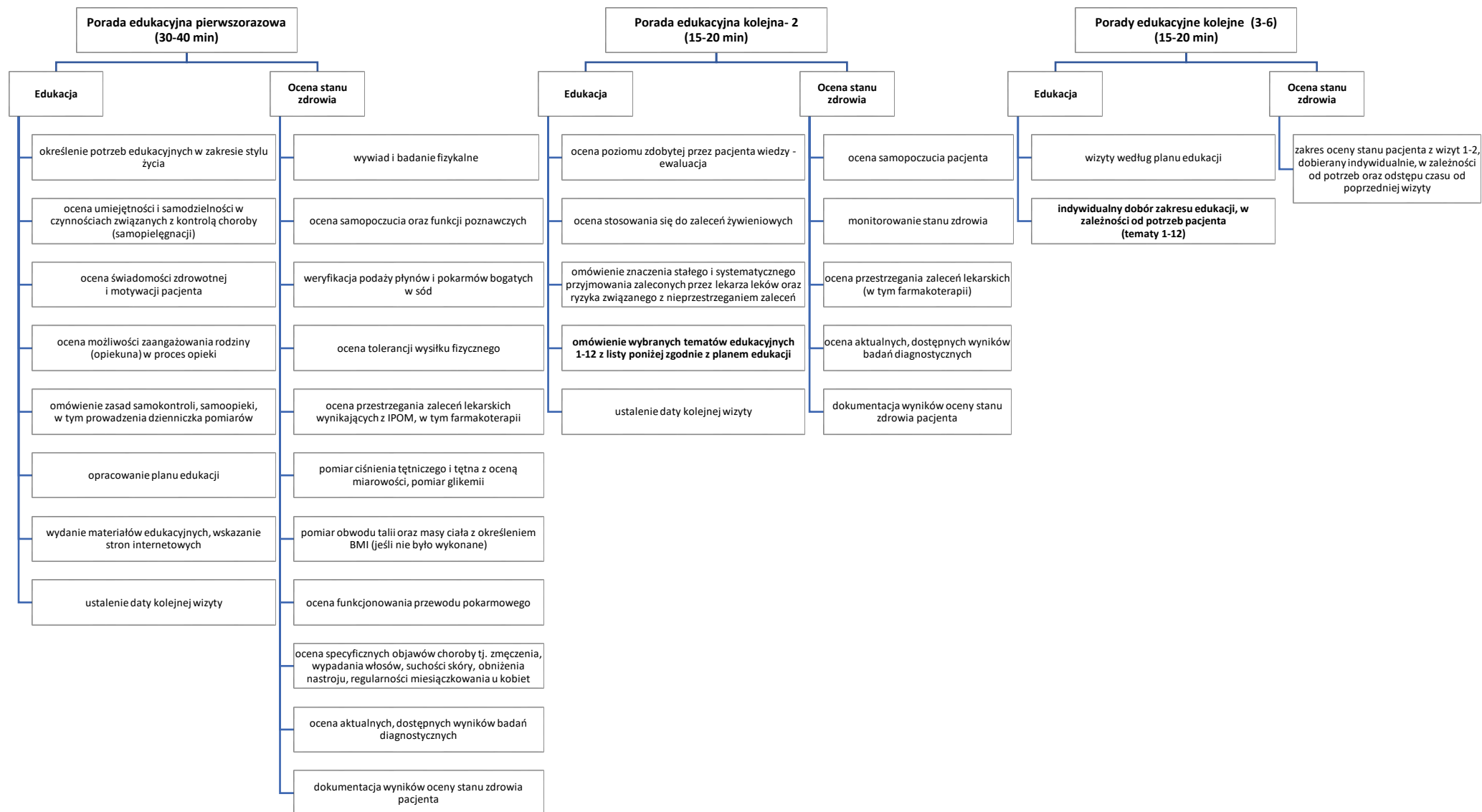
ENDOKRYNOLOGIA

	Czas trwania	Edukacja	Ocena stanu zdrowia pacjenta
PORADA EDUKACYJNA PIERWSZORAZOWA	30-40 minut	<ul style="list-style-type: none"> – określenie potrzeb edukacyjnych w zakresie stylu życia (nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna, palenie tytoniu, spożycie alkoholu, funkcjonalność psychospołeczna, narażenie na stres) – ocena umiejętności pacjenta, jego samodzielności w czynnościach związanych z kontrolą choroby (samopielęgnacji) – ocena świadomości zdrowotnej i motywacji pacjenta – ocena możliwości zaangażowania rodziny (opiekuna) w proces opieki – omówienie zasad samokontroli, samoopieki, w tym prowadzenia dzienniczka samokontroli /pomiarów – opracowanie planu edukacji – wydanie materiałów edukacyjnych, wskazanie stron internetowych – ustalenie daty kolejnej wizyty 	<ul style="list-style-type: none"> – wywiad i badanie fizykalne – ocena samopoczucia oraz funkcji poznawczych – weryfikacja podaży płynów i pokarmów bogatych w sód – ocena tolerancji wysiłku fizycznego – ocena przestrzegania zaleceń lekarskich wynikających z IPOM, w tym farmakoterapii – pomiar ciśnienia tętniczego i tętna z oceną miarowości, pomiar glikemii – pomiar obwodu talii oraz masy ciała z określeniem BMI (jeśli nie było wykonane) – ocena funkcjonowania przewodu pokarmowego – ocena specyficznych objawów choroby tj. zmęczenia, wypadania włosów, suchości skóry, obniżenia nastroju, regularności miesiączkowania u kobiet – ocena aktualnych, dostępnych wyników badań diagnostycznych – dokumentacja wyników oceny stanu zdrowia pacjenta
PORADA EDUKACYJNA KOLEJNA - 2	15-20 minut	<ul style="list-style-type: none"> – ocena poziomu zdobytej przez pacjenta wiedzy - ewaluacja – ocena stosowania się do zaleceń żywieniowych – omówienie znaczenia stałego i systematycznego przyjmowania zaleconych przez lekarza leków oraz ryzyka związanego z nieprzebraniem zaleceń – omówienie wybranych tematów edukacyjnych 1-12 z listy poniżej zgodnie z planem edukacji – ustalenie daty kolejnej wizyty 	<ul style="list-style-type: none"> – ocena samopoczucia pacjenta – monitorowanie stanu zdrowia – ocena przestrzegania zaleceń lekarskich (w tym farmakoterapii) – ocena aktualnych, dostępnych wyników badań diagnostycznych – dokumentacja wyników oceny stanu zdrowia pacjenta
PORADY EDUKACYJNE KOLEJNE – (3-6)	15-20 minut	<ul style="list-style-type: none"> – wizyty według planu edukacji – indywidualny dobór zakresu edukacji, w zależności od potrzeb pacjenta (tematy 1-12) 	<ul style="list-style-type: none"> – zakres oceny stanu pacjenta w wizyt 1-2, dobierany indywidualnie, w zależności od potrzeb oraz odstępu czasu od poprzedniej wizyty

Program edukacyjny w ścieżce endokrynologicznej – zakresy edukacyjne do realizacji w trakcie 6 spotkań z pacjentem:

1. Omówienie istoty choroby i związanych z nią wyzwań w codziennym funkcjonowaniu
2. Systematyczne przyjmowanie leków, ocena działań niepożądanych leków stosowanych u pacjenta
3. Prowadzenie samokontroli podstawowych parametrów: ciśnienia tętniczego, tętna, glikemii
4. Wdrażanie zmian nawyków żywieniowych w chorobach endokrynologicznych oraz utrzymywanie wyznaczonych celów dot. masy ciała
5. Zasady podejmowania wysiłku fizycznego i uprawiania sportu - indywidualizacja zaleceń
6. Umiejętność rozpoznawania stanów niepokojących lub/i objawów bezpośredniego zagrożenia życia oraz postępowania w sytuacjach alarmowych, np. nagły wzrost lub spadek ciśnienia tętniczego, zaburzenia rytmu serca, wzrost lub spadek glikemii (jeśli dotyczy), zmiany w obrębie stóp
7. Styl życia a choroby układu endokrynologicznego (alkohol, palenie tytoniu, stres, zaburzenia snu)
8. Zachowania prozdrowotne/ profilaktyczne (szczepienia, badania profilaktyczne)
9. Pielęgnacja skóry, włosów i paznokci
10. Omówienie możliwych powikłań i zapobieganie im (m. in. chorobom układu sercowo-naczyniowego, chorobom psychicznym, zaburzeniom miesiączkowania, spadkom libido, problemom z zajściem w ciążę)
11. Zasady przygotowania do zabiegu chirurgicznego (jeśli jest planowany)
12. Przygotowanie członków rodziny/opiekuna pacjenta do sprawowania opieki nieprofesjonalnej nad chorym w warunkach domowych

Elementy monitorujące stan pacjenta z chorobą tarczycy	Przykładowe pomocne skale / narzędzia do oceny
1. Ocena funkcji poznawczych	<ul style="list-style-type: none">• Test Rysowania Zegara
2. Samopoczucie psychiczne oraz wsparcie bliskich/ społeczne/ zawodowe	<ul style="list-style-type: none">• Wskaźnik WHO-5
3. Pomiar glikemii/ocena ryzyka przy braku występowania cukrzycy	<ul style="list-style-type: none">• Test ryzyka SEDRISK
4. Ocena przestrzegania zaleceń lekarskich w przyjmowaniu zaleconych leków	<ul style="list-style-type: none">• Test Morisky’ego-Greena dla samooceny stopnia współpracy
5. Ocena tolerancji wysiłku fizycznego	<ul style="list-style-type: none">• Skala NYHA,• Skala Borga
6. Ocena przestrzegania zaleceń lekarskich, z uwzględnieniem przyjmowania zaleconych leków	<ul style="list-style-type: none">• Test Morisky’ego-Greena dla samooceny stopnia współpracy
7. Ocena specyficznych objawów choroby tj. natężenie zmęczenia, wypadanie włosów, łamliwość paznokci, suchość skóry, obniżenie nastroju	<ul style="list-style-type: none">• Skala oceny zmęczenia FAS (Fatigue Assessment Scale), Skala Depresji Becka
8. Ocena ryzyka powikłań naczyniowych i neuropatii w obrębie stóp	<ul style="list-style-type: none">• Kwestionariusz 4Z - oceny ryzyka powikłań naczyniowych i neuropatii w obrębie stóp
9. Ocena uzależnienia od nikotyny i motywacji do zaprzestania palenia	<ul style="list-style-type: none">• Kwestionariusz uzależnienia od nikotyny według Fagerströma, test motywujący do zaprzestania palenia wg Schneider
10. Ocena stopnia uzależnienia od alkoholu	<ul style="list-style-type: none">• Test AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) – Test Rozpoznawania Problemów Alkoholowych



Przykładowy zakres elementów wywiadu i badania fizykalnego koniecznego do uwzględnienia w dokumentacji porady edukacyjnej w POZ przy wizytach edukacyjnych z elementami monitorowania pacjenta.

WYWIAD						
CEL WIZYTY:						
DOLEGLIWOŚCI: <i>w tym nowo występujący problem zdrowotny</i>						
INDYWIDUALNY CEL TERAPEUTYCZNY:						
ZALECENIA:						
INNE UWAGI:						
PODSTAWOWE PARAMETRY ŻYCIOWE I ICH OCENA						
RR/ mmHg - ocena: prawidłowe/ nieprawidłowe						
Tętno: liczba uderzeń/ min:..... ocena: miarowy/ niemiarowy, tachykardia/bradykardia						
Glikemia: średnia.....mg/dl lub.....TIR.....lub HbA1c.....ocena: w zakresie/powyżej/poniżej						
Masa ciała Kg; ocena od ostatniego pomiaru: wzrost/spadek/ bez zmian						
BMI ocena: otyłość/nadwaga/prawidłowa masa ciała/ niedowaga						
Obwód talii: cm; ocena w porównaniu do poprzedniego pomiaru: zwiększenie/ zmniejszenie/ brak zmian						
Saturacja:% prawidłowa/nieprawidłowa						
STAN PSYCHICZNY						
ŚWIADOMOŚĆ: PEŁNA SENNOŚĆ APATIA						
SEN: PRAWIDŁOWY ZABURZONY TRUDNOŚCI W ZASYPIANIU LEKI NASENNE						
KONTAKT: LOGICZNY NIELOGICZNY WERBALNY NIEWERBALNY BRAK						
MOWA: PRAWIDŁOWA UTRUDNIONA/ NIEWYRAŻNA BRAK						
SPOSTRZEGANIE: PRAWIDŁOWE UTRUDNIONE BRAK						
PAMIĘĆ: ZACHOWANA W PEŁNI UTRUDNIONA BRAK						
NASTRÓJ: WYRÓWNANY ZABURZONY DEPRESJA EUFORIA						
SUBIEKTYWNE SAMOPOCZUCIE: DOBRE DOŚĆ DOBRE ZŁE BARDZO ZŁE NIEMOŻLIWE DO OCENY						
OBAWY/ LĘKI: NIEMOŻLIWE DO OCENY ZWIĄZANE Z CHOROBA ZWIĄZANE Z POWIKŁANIAM ZWIĄZANE Z BÓLEM BRAK INNE						
CZYM DLA PACJENTA JEST CHOROBA: NIEMOŻLIWE DO OCENY PRZESZKODA STRATA KORZYŚĆ WARTOŚĆ						
REAKCJA EMOCJONALNA NA CHOROBE: NIEMOŻLIWA DO OCENY PRAWIDŁOWA ROKUJĄCA NEGATYWNA BRAK						
UKŁAD ODDECHOWY						
ODDECH: PRAWIDŁOWY PRZYSPIESZONY ZWOLNIONY SPŁYCONY POGŁĘBIONY STRIDOR TRACHEOSTOMIA TLENOTERAPIA						
KASZEL: SUCHY ŚLUZOWY ROPNY PIENISTY OBFITY SKĄPY BRAK						
PLWOCINA: ... BRAK OBECNA - (jaka?).....						
ODRUCH KASZLOWY: PRAWIDŁOWY UTRUDNIONY BRAK						
DUSZNOŚĆ: SPOCZYNKOWA WYSIŁKOWA NAPADOWA BRAK						
INNE:						
UKŁAD KRAŻENIA						
TĘTNO: PRAWIDŁOWE BRADYKARDIA TACHYKARDIA ZAB. RYTMU SŁABO WYCZUWALNE DOBRZE WYCZUWALNE NITKOWATE						
CIŚNIENIE: PRAWIDŁOWE HIPERTENSJA HIPOTENSJA						
OBRZĘKI: UOGÓLNIONE MIEJSCOWE STAŁE OKRESOWE BRAK						

Autorzy opracowania:

mgr Marika Guzek, Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp. z o.o. w Siedlcach
dr n. o zdr. Beata Stepanow, Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej w Kleczewie
mgr Katarzyna Nowicka, Przychodnia BaltiMed Sp. z o.o. sp. K w Gdańsku
dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej

ŻYLAKI: NIE TAK	UMIEJSCOWIENIE:					
OMDLENIA: TAK NIE	ROZRUSZNIK SERCA					
TOLERANCJA WYSIŁKU: ZNACZNIE OGRANICZONA OGRANICZONA PEŁNA						
INNE:						
UKŁAD RUCHU						
PORUSZANIE SIĘ: SAMODZIELNE	OGRANICZONE		Z POMOCĄ			
RUCHOMOŚĆ STAWÓW: PEŁNA	OGRANICZONA		BRAK PRZYKURCZE			
POSTAWA CIAŁA: PRAWIDŁOWA	NIEPRAWIDŁOWA					
SPRAWNOŚĆ FIZYCZNA: DOBRA	OGRANICZONA		BARDZO OGRANICZONA			
SIŁA MIĘŚNIOWA: PRAWIDŁOWA	NIEPRAWIDŁOWA					
ŚRODKI POMOCNICZE: WÓZEK	BALKONIK	CHODZIK	KULE	LASKA	PROTEZY KOŃCZYN	
INNE/ UWAGI:						
POZOSTAŁE ELEMENTY BADANIA FIZYKALNEGO						
SKÓRA: BEZ ZMIAN	ZMIANY (JAKIE?)		SUCHA	ŚWIĄD	INNE (JAKIE?)	
STOPY: BEZ ZMIAN	GRZYBICA	NEUROPATIA	OBECNE RANY (GDZIE?).....		INNE (JAKIE?).....	
JAMA USTNA: BEZ ZMIAN	ZMIANY (JAKIE?)					
WYPRÓŻNIENIA REGULARNE	ZAPARCIA		BIEGUNKI	WZDĘCIA	INNE (JAKIE?)	
INNE/ UWAGI:						