

Porada edukacyjna POZ z elementami monitorowania stanu pacjenta

KARDIOLOGIA

	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 i jego samodzielności w czynnościach związanych z kontrolą choroby (samopielęgnacji) - ocena świadomości zdrowotnej i motywacji pacjenta - ocena możliwości zaangażowania rodziny (opiekuna) w proces opieki - nauka obsługi ciśnieniomierza i wykonywania prawidłowych pomiarów, instruktaż - nauka pomiaru innych parametrów stanu zdrowia, instruktaż - omówienie zasad samokontroli, samoopieki, w tym prowadzenia dzienniczka 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 duszności i tolerancji wysiłku fizycznego - ocena nasilenia bólów dławicowych (jeśli dotyczy) - ocena przestrzegania zaleceń lekarskich wynikających z IPOM, w tym farmakoterapii - pomiar ciśnienia tętniczego i tętna - pomiar glikemii - pomiar obwodu talii oraz masy ciała z określeniem BMI (jeśli nie było wykonane) - ocena obręzków kończyn dolnych oraz ew. powiększenia się obwodu talii - 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 - kontrola umiejętności obsługi ciśnieniomierza, glukometru i innych urządzeń (wg potrzeb) - analiza dzienniczka samokontroli /pomiarów – motywacja pacjenta - omówienie znaczenia stałego i systematycznego przyjmowania zaleconych przez lekarza leków oraz ryzyka związanego z nieprzestrzeganiem zaleceń - omówienie wybranych tematów edukacyjnych 1-11 z listy poniżej zgodnie z planem edukacji - ustalenie daty kolejnej wizyty - 	<ul style="list-style-type: none"> - ocena samopoczucia pacjenta - monitorowanie stanu zdrowia - weryfikacja podaży płynów i pokarmów bogatych w sód - ocena duszności i tolerancji wysiłku fizycznego - ocena ryzyka powikłań naczyniowych i neuropatii w obrębie stóp - ocena przestrzegania zaleceń lekarskich (w tym farmakoterapii) - pomiar ciśnienia tętniczego i tętna z oceną częstotliwości i miarowości - 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 1-11) 	<ul style="list-style-type: none"> - zakres oceny stanu pacjenta z wizyt 1-2, dobierany indywidualnie, w zależności od potrzeb oraz odstępu czasu od poprzedniej wizyty

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

1. Omówienie istoty choroby i związanych z nią wyzwań w codziennym funkcjonowaniu
2. Omówienie tematów wynikających z potrzeb edukacyjnych: nawyki żywieniowe, zdrowy styl życia, palenie tytoniu, spożycie alkoholu, funkcjonalność psychospołeczna, ograniczenie stresu, jakość snu
3. Omówienie zasad samokontroli, samoopieki, w tym prowadzenia dzienniczka samokontroli /pomiarów
4. Omówienie znaczenia stałego i systematycznego przyjmowania zaleconych przez lekarza leków oraz ryzyka związanego z nieprzestrzeganiem zaleceń (na podstawie IPOM)
5. Omówienie roli aktywności fizycznej oraz indywidualizacja zaleceń
6. Omówienie szczepień zalecanych
7. Nauka pomiaru istotnych parametrów stanu zdrowia:
 - a. ciśnienia tętniczego, tętna z oceną częstotliwości i miarowości (instruktaż)
 - b. samokontrola obręzków (ocena przyrostu masy ciała, obwodu talii)
 - c. prowadzenie bilansu płynów
8. Omówienie zasad pielęgnacji stóp
9. Omówienie rozpoznawania stanów niepokojących lub/i objawów bezpośredniego zagrożenia życia oraz postępowania w sytuacjach alarmowych: duszność, bóle dławicowe, zawał serca, nagły wzrost lub spadek ciśnienia tętniczego, obserwacja obręzków kończyn dolnych, nagły wzrost lub spadek glikemii (jeśli dotyczy)
10. Zasady przygotowania do zabiegu chirurgicznego (jeśli jest planowany)
11. Przygotowanie członków rodziny/opiekuna pacjenta do sprawowania opieki nieprofesjonalnej nad chorym w warunkach domowych (w przypadku chorych wymagających takiego wsparcia)

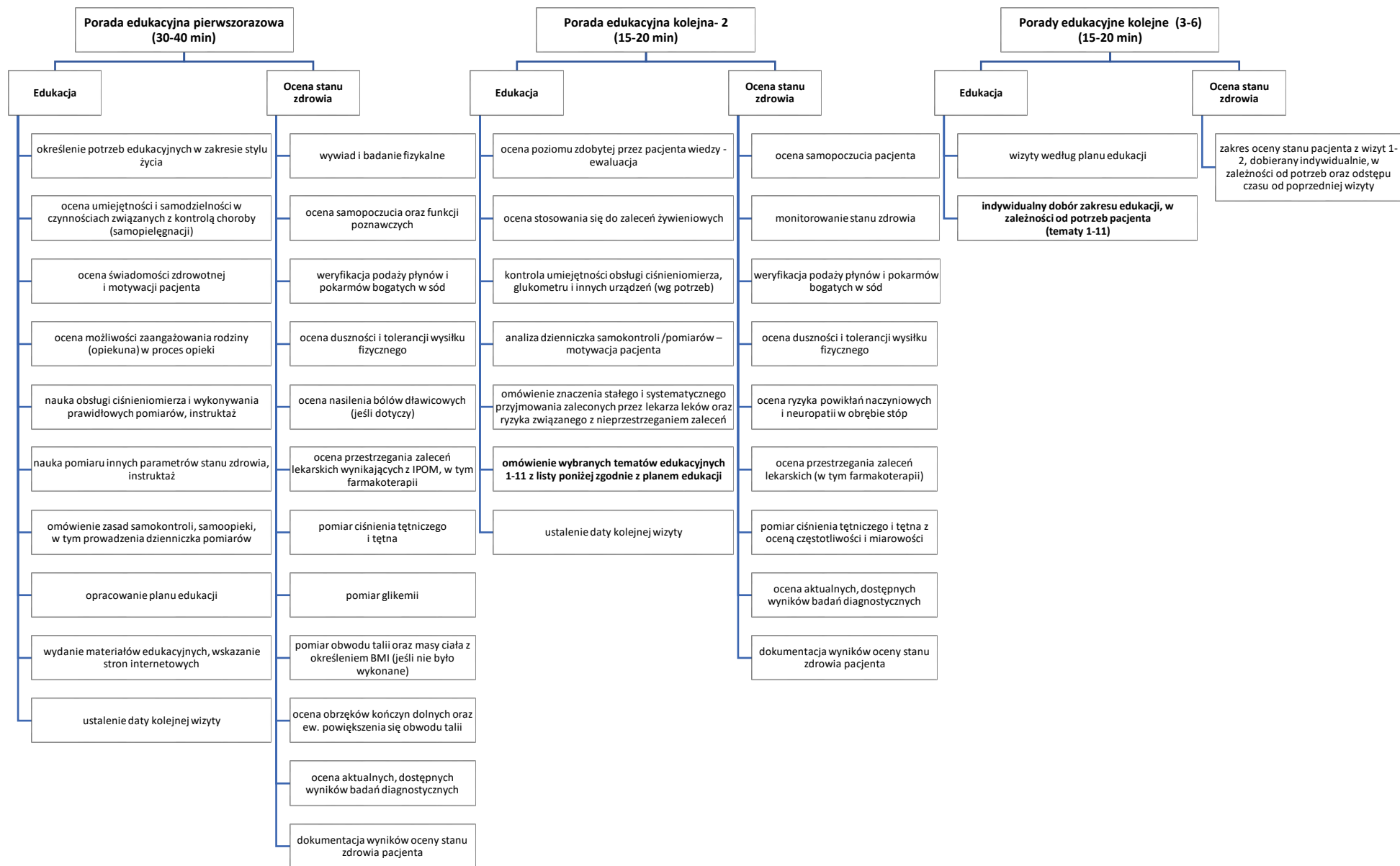
Przydatne linki:

<https://ptkardio.pl/edukacja>

www.slabeserce.pl

https://hiperedu.pl/index.php/dla_pacjenta

Elementy monitorujące stan pacjenta z chorobą kardiologiczną:	Przykładowe pomocne skale / narzędzia do oceny
1. Ocena samopoczucia	<ul style="list-style-type: none">• Wskaźnik Dobrego Samopoczucia WHO-5
2. Ocena funkcji poznawczych (jeśli są wątpliwości co do pełnej sprawności w tym zakresie)	<ul style="list-style-type: none">• Test Rysowania Zegara
3. Ocena nasilenia się bólów dławicowych (jeśli dotyczy)	<ul style="list-style-type: none">• Klasyfikacja nasilenia się dławicy wg Canadian Cardiovascular Society
4. Ocena występowania duszności	<ul style="list-style-type: none">• Skala nasilenia duszności mMRC (modified Medical Research Council)
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 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
8. 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
9. Pomiar glikemii z oceną ryzyka wystąpienia cukrzycy (jeśli pacjent nie ma zdiagnozowanej cukrzycy)	<ul style="list-style-type: none">• Test ryzyka SEDRISK
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 CHOROBAŁ ZWIĄZANE Z POWIKŁANIAMIZWIĄZANE Z BÓLEM BRAK INNE						
CZYM DLA PACJENTA JEST CHOROBA: NIEMOŻLIWE DO OCENY PRZESZKODA STRATA KORZYŚĆ WARTOŚĆ						
REAKCJA EMOCJONALNA NA CHOROBE: NIEMOŻLIWA DO OCENY PRAWIDŁOWA ROKUJĄCANEGATYWNA 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

ŻYŁAKI: 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:						