

KORAK 3

UPITNIK KOJI POPUNJAVA FARMACEUT U RAZGOVORU SA PACIJENTOM

A. Kontrola nivoa glukoze u krvi

B. Akutne komplikacije dijabetesa (hiperglikemija, ketoacidoza i hipoglikemija)

Datum pružanja usluge: _____

Ime pacijenta: _____

Ime i prezime farmaceuta: _____

A. Koristeći listu pred Vama, označite koje usluge ste pružili pacijentu u vezi sa **kontrolom nivoa glukoze u krvi**.

I Deo - Upitnik

1. Pacijent je upoznat sa značajem kontrole nivoa glukoze u krvi, za dobru kontrolu bolesti	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
2. Pacijent zna kada je potrebno meriti glukozu u krvi	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
3. Pacijent zna šta je dnevni profil glikemije	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
4. Pacijent zna koliko često treba da meri glukozu u krvi	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
5. Pacijent zna koje ciljne vrednosti glikemije treba da postigne	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
6. Pacijent zna kada je potrebno češće kontrolisati glukozu u krvi	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
7. Pacijent zna zašto je važno da kontroliše HbA1c	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
8. Pacijent zna ciljne vrednosti za HbA1c	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
9. Pacijent samostalno meri nivo glukoze u krvi u kućnim uslovima	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
10. Pacijent zna pravilno da koristi glukometar i izmeri glukozu u krvi	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
11. Pacijent redovno beleži izmerene vrednosti glukoze u krvi, odnosno vodi dnevnik samokontrole	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne

II Deo – Ček lista

Za sva pitanja na koja je odgovor u prvom delu bio ne, treba pružiti uslugu savetovanja

1. Pacijentu je objašnjen značaj praćenja nivoa glukoze u krvi	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
2. Pacijentu je objašnjeno koliko često on treba da meri glukozu u krvi i koje su ciljne vrednosti koje treba da postigne	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
3. Pacijentu je ukazano na važnost redovne kontrole HbA1c i objašnjene su mu ciljne vrednosti, koje uvek treba da budu u granicama, koje su uz konsultaciju sa lekarom, prilagođene njegovim godinama i stanju njegove bolesti.	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 4. Pacijentu je objašnjena pravilna upotreba glukometra | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 5. Pacijentu je objašnjena važnost beleženja rezultata merenja glukoze u krvi | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 6. Pacijentu je dat dnevnik samokontrole i objašnjeno mu je kako ga treba voditi | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |

B. Koristeći listu pred Vama, označite koje usluge ste pružili pacijentu u vezi sa **akutnim komplikacijama dijabetesa (hiperglikemija, ketoacidoza i hiperglikemija)**

I Deo - Upitnik

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Pacijent je upoznat sa razlozima koji mogu da dovedu do hiperglikemije | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 2. Pacijent zna da objasni simptome hiperglikemije | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 3. Pacijent zna šta treba da preduzme u slučaju hiperglikemije | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 4. Pacijent je upoznat sa pojmom ketoacidoze | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 5. Pacijent je upoznat sa simptomima ketoacidoze | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 6. Pacijent je upoznat sa merama koje treba preduzeti, ako postoji sumnja ili postoji dokaz da je došlo do pojave ketoacidoze | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 7. Pacijent je upoznat sa razlozima koji mogu da dovedu do hipoglikemije | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 8. Pacijent zna da objasni simptome hipoglikemije | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 9. Pacijent zna šta treba da preduzme u slučaju hipoglikemije | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |

II Deo – Ček lista

Za sva pitanja na koja je odgovor u prvom delu bio ne, treba pružiti uslugu savetovanja

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Pacijent je upoznat sa simptomima hiperglikemije i razlozima koji do nje mogu da dovedu | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 2. Pacijent je posavetovan šta treba da učini, ako do hiperglikemije ipak dođe | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 3. Pacijent je upoznat sa simptomima ketoacidoze i razlozima koji do nje mogu da dovedu | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 4. Pacijent je posavetovan šta treba da učini, ako do ketoacidoze ipak dođe | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 5. Pacijent je upoznat sa simptomima hipoglikemije i razlozima koji do nje mogu da dovedu | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 6. Pacijent je posavetovan šta treba da učini, ako do hipoglikemije ipak dođe | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
| 7. Sa pacijentom je urađen i prokomentarisani upitnik za procenu pojave hipoglikemije | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |