

KORAK 6

UPITNIK KOJI POPUNJAVA FARMACEUT U RAZGOVORU SA PACIJENTOM

Hronične komplikacije dijabetesa

Datum pružanja usluge: _____

Ime i prezime pacijenta: _____

Farmaceut/Apoteka: _____

I Deo – Upitnik poznavanje hroničnih komplikacija dijabetesa

Ovim upitnikom želimo da procenimo poznavanje **hroničnih komplikacija dijabetesa**. Molimo Vas, pitajte pacijenta sledeće:

-
- | | | | | |
|-------|---|---------------------------------|--------------------------------|--|
| 1. | Kolko dugo pacijent boluje od dijabetesa? | _____ meseci | _____ godina | |
| 2. | Pol: | <input type="checkbox"/> ženski | <input type="checkbox"/> muški | |
| 3. | Terapija: | | | |
| <hr/> | | | | |
| 4. | Da li pacijent zna šta su hronične komplikacije šećerne bolesti? | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | |
| 5. | Da li pacijent zna šta je to neuropatija? | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | |
| 6. | Da li oseća bol, ima osećaj gorenja, peckanja ili obamrlost prstiju ruku ili nogu illi ekstremnu osetljivost na blag dodir? | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | |
| 7. | Da li vodi računa o svojim stopalima? | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | |
| 8. | Da li mu lekar na svakom pregledu pogleda i stopala? | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | |
| 9. | Da li jednom godišnje ide na pregled kod očnog lekara? | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | |
| 10. | Da li redovno posećuje stomatologa (bar dva puta godišnje)? | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | |
| 11. | Da li jednom godišnje ide na pregled kod nefrologa? | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | |
| 12. | Da li zna ciljne vrednosti za vrednosti glukoze, krvnog pritiska, masnoća u krvi, BMI? | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | |
-

II Deo - Upitnik za procenu stepena neuropatije (popunjava farmaceut)

Zaokružite broj ispred odgovora pacijenta:

1.	Da li oseća bol ili nelagodnost u donjim ekstremitetima? Kakav? (označiti samo jedan odgovor)	(2) Da, žarenje/ ukočenost/ peckanje	(1) Da, slabost/ grčeve / osećaj bola	(0) Ne
2.	Gde su prisutni simptomi? (označiti samo jedan odgovor)	(2) U celim nogama	(1) U listovima	(0) Druga mesta, napisati koja:
3.	Da li oseća pogoršanje simptoma noću? (označiti samo jedan odgovor)	(2) Da, simptomi se pogoršavaju noću	(1) Ne, simptomi su isti i danju i noću	(0) Simptomi su prisutni samo u toku dana
4.	Da li ga jačina pojedinih simptoma (osećaja) budi iz sna? (označiti samo jedan odgovor)		(1) Da	(0) Ne
5.	Da li neki položaj smanjuje taj osećaj? (označiti samo jedan odgovor)	(2) Da, hodanje	(1) Da, stajanje	(0) Da, sedeći ili ležeći položaj (0) Ne

Saberite broj bodova (brojeve ispred odgovora).

Ukupan broj bodova iznosi: _____

U odnosu na ukupan zbor bodova, rezultat ukazuje na sledeće:

- zbir bodova ≥ 3 ukazuje na postojanje simptoma dijabetesne polineuropatije
- zbir bodova 3-4 ukazuje na blage simptome
- zbir bodova 5-6 ukazuje na umerene simptome
- zbir bodova 7-9 ukazuje na teške simptome

III Deo – Ček lista

Obeležite sve savete koje ste pružili pacijentu tokom ove posete:

1. Pacijentu ukazano na to koje su hronične komplikacije dijabetesa (d.stopalo, retinopatija, nefropatija, polineuropatija)	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
2. Pacijent posavetovan o aktivnostima koje mogu olakšati praćenje i razvoj dijabetesne neuropatije, pre svega na stopalu; dat savet i štampani materijal sa predlogom svakodnevnih aktivnosti	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
3. Pacijent posavetovan o važnosti samopregleda i održavanja svakodnevne higijene stopala	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
4. Pacijentu ukazano na promene na stopalu zbog kojih se odmah mora obratiti lekaru!	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
5. Pacijentu ukazano na značaj praćenja i uspostavljanja ciljnih vrednosti metaboličkih parametara (glikemija, HbAc1, lipidni status, KP i BMI), dat predlog kada i koliko često kontrolisati zadate parametre	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
6. Pacijent je ukazano na način prevencije hroničnih komplikacija i preporuku za godišnje preglede(dat štampani materijal)	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne