

Przegląd lekowy

Kwestionariusz i IPOF

WYWIAD

Dane osobowe						
Imię i Nazwisko		TOMASZ KOWALSKI		Data urodzenia/wiek	55 LAT	PESEL
Adres zamieszkania						
Dane kontaktowe						
Numer telefonu				Adres e-mail		
Dane kontaktowe opiekuna						
Status zawodowy i społeczny						
Zawód		MECHANIK SAMOCHODOWY		Wykształcenie	ŚREDNIE	Miejsce pracy
Inne						
Pomiary/wyniki badań oraz data ich wykonania						
Waga	102 kg	Wzrost	175 cm	BMI	33.3	Obwód talii
				Obwód bioder		W/H
Puls pomiar gabinetowy i domowy		80 – gabinetowy, 78 – domowy		Regularny		TAK/NIE
Ciśnienie tętnicze pomiar gabinetowy		122/80 mmHg		Ciśnienie tętnicze średnia z pomiarów domowych		115/75 mmHg
				Skoki ciśnienia		TAK/NIE
HbA1c	6.9%	Glikemia na czczo		126 mg/dl	OGGT	220 mg/dl
Domowe pomiary glukozy		W normie				
Cholesterol całkowity	188 mg/dl	LDL	115mg/dl	HDL	45mg/dl	Nie – HDL – 143mg/dl
TG - 190 mg/dl		Lp(a)				
Kreatynina w osoczu		eGFR > 98 ml/min/1.73 m ²		CrCl		uACR
Kwas moczowy		4.9 mg/dl				
Witamina D		Wit B12			Foliany	
ALT	22 U/l	AST	25 U/l	GGTP		Inne
Hemoglobina		Ferrytyna		MCV		
TSH		FT3		FT4		
Styl życia						

Dieta	Dieta z wysoką zawartością węglowodanów i mięsa. Pacjent nie lubi warzyw. Posiłki nieregularne, najczęściej pokarmów pacjent spożywa wieczorem. Ostatni posiłek zjada ok 20-21ej.
Używki (nikotyna, alkohol (przewlekłe/okazjonalnie), kofeina itp.)	Pali ponad 20 papierosów dziennie Pije 1-2 piwa dziennie czasami (3 dni robocze) w weekendy zazwyczaj zawsze 2-3 piwa lub mocniejszy alkohol.
Aktywność fizyczna	Niski poziom aktywności fizycznej. Pracuje długie godziny każdego dnia, wieczorami nie ma energii i ochoty na ćwiczenia. W weekendy zajmuje się ogrodem i chodzi na krótkie spacerzy z żoną
Ryzyko sercowo - naczyniowe	WYSOKIE

Nazwa choroby	Kod ICD choroby	Data diagnozy lub jak długo pacjent choruje	Dane lekarza, dane przychodni	Termin ostatniej wizyty	Termin następnej wizyty	Samokontrola (tak/nie)
Nadciśnienie tętnicze		10 lat temu		22.07.2024		tak
Dyslipidemia		3 lata temu		22.07.2024		----
Cukrzyca		1 rok temu		22.07.2024		tak
Otyłość		Ponad 10 lat		22.07.2024		
Hiperurykemia		Ponad 3 lata		22.07.2024		
Choroba refluksowa przełyku (GERD)		Od miesiąca		22.07.2024		

Pacjent pulmonologiczny – dodatkowe informacje	
Ilość zaostrzeń/ataków w ciągu ostatniego roku	
Jak często objawy astmy/POCHP pojawiają się w tygodniu?	
Czy pacjent budzi się w nocy z powodu astmy/POCHP?	

Czy pacjent w ramach leczenia astmy używa SABA bądź innego leku doraźnego w ciągu tygodnia? Jeśli tak to jak często?			
Czy astma ogranicza aktywność fizyczną pacjenta?			
Wynik ACT	Wynik CAT		Wynik MRC
Wynik PEF gabinetowy i domowy			

Dane potrzebne do FRAX	
Przebyte złamania (włącznie z informacją kiedy miało miejsce)	TAK NIE
Złamanie biodra u rodziców	TAK NIE
Czy pacjent obecnie zażywa doustnie glikokortykosterydy lub zażywał je dłużej niż trzy miesiące w dawce odpowiadającej 5mg prednizolonu dziennie (lub ekwiwalent dawki innych glikokortykosteroidów)	TAK NIE
Diagnoza RZS	TAK NIE
Wtórna osteoporoza – czy pacjent ma schorzenie silnie związane z osteoporozą. Obejmuje to cukrzycę typu I (insulinozależną), wrodzoną łamliwość kości u dorosłych, nieleczoną przez długi czas nadczynność tarczycy, hipogonadyzm lub przedwczesną menopauzę (przed 45 rokiem życia), przewlekłe niedożywienie lub zespół złego wchłaniania oraz przewlekłą chorobę wątroby	TAK NIE
Gęstość mineralna kości (BMD) - Wpisz nazwę densytometru oraz wynik badania BMD dla szyjki kości udowej (neck) (w g/cm ²). Można również wprowadzić T-score oparty na normie NHANES III dla kobiet. U pacjentów bez wyniku BMD należy zostawić puste pole (zobacz uwagi do czynników ryzyka) (dostarczone przez Oregon Osteoporosis Center).	
Wyniki FRAX	

Dolegliwości/objawy zgłaszane przez Pacjenta				
Opis dolegliwości	Nasilenie	Częstotliwość	Od kiedy występuje dolegliwość (data pierwszego wystąpienia dolegliwości lub okres ich występowania)	opis działań podjętych w celu wyeliminowania dolegliwości
brak				

Alergie, nietolerancje, nadwrażliwość		
opis	okoliczności	data
Brak		

Świadczenia medyczne	
Hospitalizacje przebyte (Incydenty S-N, złamania, zaostrzenia/ataki astmy/POCHP, wypadki, urazy i inne)	brak
Zmiana lekarza prowadzącego lub przychodni	
Dane personelu fachowego przepisującego leki	
Skierowania na hospitalizację, rehabilitację,	
Inne świadczenia zdrowotne	

Nazwa preparatu Dawka, postać	Zalecane dawkowanie	Stosowane dawkowanie	Od kiedy stosowany	Wiedza pacjenta o leku	Działania niepożądane (jakie, od jak dawna trwają; w jakich okolicznościach wystąpiły; z jakim natężeniem występują)	Inne problemy, pytania, wątpliwości, kwestie

Dapagliflozyna 10mg tab.	1 dziennie	1 dziennie	Od 1 tygodnia	podstawowa	Częste oddawanie moczu	Pacjent stara się pić mniej aby nie musieć chodzić do toalety w pracy
Metformina 1000mg	1x2	1x2	Od roku	dobra	brak	brak
Rosuwastatyna 40mg tab.	1 dziennie	1 dziennie	Od ponad 3 lat	dobra	brak	brak
Allopurinol 300mg tab.	1 dziennie	1 dziennie	Od ponad 5 lat	dobra	brak	brak
Ramipryl 5mg tab.	1 dziennie	1 dziennie	Od ponad 10 lat	dobra	brak	brak
Omeprazol 40mg tab.	1 dziennie	1 dziennie	Od miesiąca	dobra	brak	brak

ANALIZA FARMAKOTERAPII PACJENTA (wg Polypharmacy guidance. Realistic prescribing. 2018. NHS SCOTLAND)

Ogólny zarys kluczowych aspektów polifarmakoterapii do rozważenia podczas przeglądu lekowego. Opracowanie własne na podstawie

„Polypharmacy guidance. Realistic prescribing. 3rd edition, 2018.

Dziedzina	Kroki	Proces	Informacje w odniesieniu do sytuacji pacjenta
Cele	1. Co jest ważne dla pacjenta?	<p>Przyjrzyj się chorobom zdiagnozowanym u pacjenta i zidentyfikuj cele terapeutyczne w kontekście:</p> <ul style="list-style-type: none"> zarządzania obecnymi chorobami pacjenta prewencji potencjalnych chorób 	<p>Co jest ważne dla pacjenta</p> <ul style="list-style-type: none"> dowiedzieć się więcej na temat dapagliflozyny, zwłaszcza działań niepożądanych chciałby schudnąć ale nie wie jak, bardzo ciężko będzie mu zmienić dietę chciałby się dowiedzieć czy leki nie dają interakcji

		(Co jest ważne dla farmaceuty?)	<p>Co jest ważne dla farmaceuty</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaadresowanie zgłoszonych działań ubocznych dapagliflozyny • sprawdzenie adherence i budowanie concordance • Oszacowanie i zakomunikowanie ryzyka sercowo – naczyniowego • Zidentyfikowanie i zakomunikowanie celów terapeutycznych pacjentowi • Przekazanie informacji dotyczącej stylu życia • Przekazanie podstawowych informacji dotyczących leczenia cukrzycy • Poinformowanie pacjenta o konieczności utrzymania właściwego poziomu nawodnienia organizmu • Rozważenie obecnych działań w celu zapobiegania długotrwałym powikłaniom cukrzycy (m.in. nefro-, neuro- i retinopatii). • przypomnienie pacjentowi, że bieżące monitorowanie i retrospektywna ocena glikemii są integralną częścią poprawnego leczenia cukrzycy • Ustalenie czy współistnieją u pacjenta choroby układu krążenia lub nerek • Ustalenie czy pacjent ma problemy ze zdrowiem psychicznym i czy wie jak utrzymywać dobre zdrowie psychiczne
Potrzeba	2. Zidentyfikuj konieczną farmakoterapię	<p>Zidentyfikuj niezbędne leki, które nie mogą być zaprzestane bez konsultacji z lekarzem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • leki które pełnią ważne funkcje uzupełniające np. lewotyroksyna 	Wszystkie leki są konieczne

		<ul style="list-style-type: none"> • leki zapobiegające pogorszeniu się stanu pacjenta np. leki na chorobę Parkinsona, niewydolność serca <p>Zidentyfikuj i przeanalizuj potrzebę kontynuacji dla m.in. tych grup leków:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ze wskazaniami tymczasowymi • z wyższą niż zwykle dawką podtrzymującą • z niską skutecznością w danym wskazaniu • z niską skutecznością u danego pacjenta 	
	<p>3. Czy pacjent bierze niepotrzebne leki?</p>	<p>Zidentyfikuj zbędne leki, suplementy diety itp.</p>	<p>Brak</p>
<p>Efektywność</p>	<p>4. Czy cele terapeutyczne są osiągnięte?</p>	<p>Zidentyfikuj potrzebę zintensyfikowania/dodania farmakoterapii w celu osiągnięcia celów terapeutycznych aby:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osiągnąć zamierzoną kontrolę objawów • osiągnąć biochemiczne/kliniczne cele • zapobiec postępowi/pogorszeniu się choroby 	<p>Ciśnienie tętnicze – cel osiągnięty Dyslipidemia – cele terapeutyczne nie osiągnięte w terapii pacjenta Cele dla wysokiego RS-N to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LDL <70 mg/dl • Nie – HDL <100 mg/dl <p>Pacjent przyjmuje rosuwastatinę 40mg, zamierza zmienić dietę i zwiększyć poziom aktywności fizycznej</p> <p>Hiperurykemia – cel osiągnięty GERD – cel osiągnięty, pacjent nie zgłasza objawów Cukrzyca - HbA1c – 6,9 % - cel nie osiągnięty, leczenie dapagliflozyną rozpoczęto tydzień temu.</p>

Bezpieczeństwo	5. Ustal czy pacjent ma skutki uboczne/ niepożądane lub istnieje ryzyko, że może je mieć?	Zidentyfikuj ryzyka dotyczące bezpieczeństwa farmakoterapii poprzez sprawdzenie: <ul style="list-style-type: none"> • interakcji wszelkiego rodzaju: lek-lek, lek-choroba, lek-suplement • monitorowania farmakoterapii • zjawiska kumulującej się toksyczności leków • ryzyka przypadkowego przedawkowania • występowania działań niepożądanych poprzez sprawdzenie specyficznych objawów, badań krwi (potas, sód). 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak klinicznie istotnych interakcji • Potrzeba udzielenia informacji odnośnie „zasad postępowania w przypadku odwodnienia” • Pacjent zgłasza częstą potrzebą oddawania moczu i ograniczone spożycie płynów • Potrzeba monitorowania leczenia z użyciem statyn • Przypomnienie objawów hipoglikemii i zasad postępowania w przypadku jej wystąpienia • poinformowanie pacjenta o konieczności stosowania szczególnych zasad dotyczących higieny intymnej
Koszt efektywność	6. Czy terapia jest koszt efektywna ?	Zidentyfikuj niepotrzebnie kosztowną farmakoterapię poprzez rozważenie tańszych zamienników. Rozważ ostrożnie czy proponowana zamienna terapia jest tak samo efektywna, dostępna cenowo, bezpieczna i wygodna dla pacjenta?	Nie ma potrzeby zmian
Dobro pacjenta w centrum naszych działań	7. Czy pacjent chce kontynuować przepisaną farmakoterapię?	Sprawdź czy pacjent rozumie ustalenia z przeglądu: <ul style="list-style-type: none"> • czy pacjent rozumie dlaczego stosuje swoje leki Upewnij się, że wszystkie zaproponowane zmiany uwzględniają pacjenta priorytety i preferencje: <ul style="list-style-type: none"> • czy leki są w formach, które są łatwe do przyjęcia 	Zalecenia są zrozumiałe i zaakceptowane przez pacjenta. Wyjaśniono plan dalszej opieki. Ustalono czy pacjent chce kontynuować przepisaną farmakoterapię. Na tym etapie sprawdzono czy pacjent rozumie ustalenia z przeglądu, czy rozumie dlaczego stosuje swoje leki. Upewniono się, że wszystkie zaproponowane zmiany uwzględniają pacjenta priorytety i preferencje czyli: czy leki są w formach, które są łatwe do przyjęcia, czy schemat stosowania leków jest dogodny i czy pacjentka jest w stanie stosować leki wedle zaleceń

- czy schemat stosowania leków jest dogodny
 - czy pacjent jest w stanie stosować leki wedle zaleceń
- Uzgodnij i zakomunikuj plan działania:**
- przedyskutuj cele i założenia dalszej opieki
 - zdecyduj z pacjentem które leki będą kontynuowane a które zaprzestane
 - powiadom lekarza lub innych przedstawicieli służby zdrowia o zidentyfikowanych problemach i konieczności zmian.

IPOF / RAPORT PRZEGLĄDU LEKOWEGO DLA LEKARZA/PLAN TERAPEUTYCZNY

IPOF/Plan terapeutyczny/Raport przeglądu lekowego dla lekarza			
Imię i nazwisko pacjenta TOMASZ KOWALSKI		Data przygotowania raportu 28.08.24	
Imię, nazwisko i dane kontaktowe farmaceuty		AGNIESZKA MOSZCZYŃSKI	
Dane placówki w której wykonano przegląd			
Wykryty problem	Opis problemu wraz z przyczyną w odniesieniu do sytuacji pacjenta	Zalecenia zmian w terapii/Propozycja rozwiązania problemu	Źródła zaleceń/EBM/ Uwagi farmaceuty

<p>Działania niepożądane dapagliflozyny</p>	<p>Pacjent zgłasza problem częstej potrzeby oddawania moczu.</p> <p>Pacjent unika picia wody w trakcie pracy aby nie chodzić do toalety zbyt często</p>	<p>DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poinformowano pacjenta o konieczności picia wody regularnie w ciągu dnia w celu utrzymania odpowiedniego poziomu nawodnienia organizmu. • poinformowano pacjenta o konieczności stosowania szczególnych zasad dotyczących higieny intymnej. Przekazano listę zasad/porad w wersji pisemnej. • Poinformowano pacjenta o konieczności zgłoszenia jakichkolwiek objawów sugerujących występowanie infekcji okolic intymnych a także innych objawów np. ból, zmiany skórne. 	<p>Dapagliflozyna CHPL</p>
--	---	--	----------------------------

<p>Wysokie ryzyko sercowo – naczyniowe /Styl życia pacjenta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SCORE 2 Diabetes – 12.4% • BMI – 33.3 • wysoką zawartością węglowodanów i mięsa w diecie. Niskie spożycie warzyw. Posiłki nieregularne, najczęściej pokarmów pacjent spożywa wieczorem. • Pacjent pali 20+ papierosów dziennie, • niski poziom aktywności fizycznej • Pacjent wypija zazwyczaj 1-2 piwa dziennie, w weekendy 2-3 piwa lub mocniejszy alkohol. • Pacjent spożywa najczęściej pokarmów wieczorem, ostatni posiłek zazwyczaj ok 21ej • Pacjent leczy się na GERD 	<p>DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zakomunikowano pacjentowi wynik szacowania RS-N • Wy tłumaczono znaczenie wysokiego RS-N i konieczność redukcji czynników ryzyka • Udzielono pacjentowi porady dotyczącej zmian stylu życia a także redukcji czynników ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych • Zasugerowano konieczność rozważenia rzucenia palenia. Wy tłumaczono szkodliwy wpływ palenia tytoniu na zdrowie • Zaoferowano wsparcie w procesie rzucania palenia • Zasugerowano i wizytę u dietetyka dostępną w przychodni w ramach OK. • Zasugerowano zwiększenie poziomu aktywności fizycznej. • Zasugerowano redukcję ilości spożywanego alkoholu • Przekazano poradniki dotyczące diety i aktywności fizycznej • Zwrócono uwagę pacjentowi na związek pomiędzy późnym spożywaniem pokarmów a GERD 	<p>PTNT 2019 IV Deklaracja Sopotka Wytyczne ESC CVD 2021 Zalecenia PTD 2024</p>
--	--	--	---

<p>Potrzeba udzielenia informacji dotyczących zmian w farmakoterapii w przypadku sytuacji odwodnienia organizmu</p>	<p>Pacjent przyjmuje ramipril i dapagliflozynę, które w sytuacji odwodnienia organizmu mogą wywołać działania niepożądane</p>	<p>DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poinformowano pacjenta o konieczności utrzymania odpowiedniego poziomu nawodnienia organizmu • Poinformowano pacjenta o konieczności zaprzestania stosowania leków: ramipryl i dapagliflozyna w sytuacji odwodnienia organizmu i kontakt z farmaceutą lub lekarzem. • Poinformowano pacjenta aby w sytuacji odwodnienia organizmu stosował poniższe zasady: <ul style="list-style-type: none"> ✓ zwiększyć częstotliwość pomiarów poziomu glukozy do co 2-4 godzin ✓ pić co najmniej 100ml wody co godzinę ✓ regularnie spożywać produkty zawierające węglowodany ✓ jeżeli nie może jeść lub pić i ciągle wymiotuje, można zastąpić jedzenie słodkimi napojami lub lodami ✓ nigdy nie przestawać stosować insuliny ✓ zasięgnąć porady lekarza w sytuacji gdy nie jest w stanie kontrolować poziomu glukozy we krwi lub nie może utrzymać zdrowego poziomu nawodnienia organizmu 	<p>Ramipryl CHPL Dapagliflozyna CHPL Think-Kidneys-Sick-Day-Guidance-2018.pdf thinkkidneys.nhs.uk</p>
--	---	---	--

<p>Potrzeba monitorowania leczenia z użyciem statyn</p>	<p>Zaleca się aby co 12 miesięcy regularnie sprawdzać profil lipidowy, ALT, AST</p>	<p>DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACETĘ: Poinformowano pacjentkę o konieczności wykonywania badań kontrolnych podczas leczenia statynami</p> <p>INFORMACJE DLA LEKARZA Sugeruję rozważenie wymienionych zaleceń.</p>	<p>SPS Drug Monitoring Statins monitoring – SPS - Specialist Pharmacy Service – The first stop for professional medicines advice</p>
--	---	---	--