

Przegląd lekowy

Kwestionariusz i IPOF

WYWIAD

Dane osobowe																							
Imię i Nazwisko			ANNA KOWALSKA			Data urodzenia/wiek		58 lat		PESEL													
Adres zamieszkania																							
Dane kontaktowe																							
Numer telefonu					Adres e-mail																		
Dane kontaktowe opiekuna																							
Status zawodowy i społeczny																							
Zawód			KSIĘGOWA			Wykształcenie		WYŻSZE		Miejsce pracy													
Inne			mieszka z mężem, ma dwoje dorosłych dzieci mieszkających poza domem.																				
Pomiary/wyniki badań oraz data ich wykonania																							
Waga		82kg		Wzrost		165 cm		BMI		30.1													
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				118/75 mmHg											
HbA1c				5.6%				Glikemia na czczo				98 mg/dl											
OGGT																							
Domowe pomiary glukozy																							
Cholesterol całkowity			189mg/dl			LDL		115mg/dl		HDL		63mg/dl		Nie – HDL		126 mg/dl		TG		160 mg/dl		Lp(a)	
Kreatynina w osoczu			eGFR >90 ml/min/1.73m2			CrCl						uACR											
Kwas moczowy																							
Witamina D			Wit B12			Foliany																	
ALT			AST			GGTP			Inne														
Hemoglobina			Ferrytyna			MCV																	
TSH			FT3			FT4																	
Styl życia																							

Dieta	Posiłki nieregularne, wysokoprzetworzone, mało warzyw i owoców, często słodkie przekąski
Używki (nikotyna, alkohol (przewlekłe/okazjonalnie), kofeina itp.)	Pali papierosy – 10 szt. Dziennie Spożycie alkoholu - 2-3 lampki wina w sobotę i niedzielę, czasami też wypije lampkę wina do kolacji w celu odprężenia się
Aktywność fizyczna	Bardzo niski poziom aktywności fizycznej, sporadycznie spaceruje
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)
Dyslipidemia		Ponad 3 lata temu		12.07.2024		
Choroba refluksowa przełyku (GERD)		Ponad 5 lat temu		12.07.2024		
Otyłość		Ponad 10 lat				
Depresja		Od ponad 2 lat		3.03.2024		

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
Bezsennaść	Umiarkowane/ciężkie	Regularnie, co noc	Od ponad 2 miesięcy z powodu atmosfery w pracy	Pacjentka próbowała leków na receptę, były skuteczne ale nie mogła ich brać dłużej niż 4 tygodnie. Stosuje obecnie ziołowe leki uspokajające ale nie są skuteczne

Alergie, nietolerancje, nadwrażliwość		
opis	okoliczności	data
BRAK		

Świadczenia medyczne	
Hospitalizacje przebyte (Incydenty S-N, złamania, zaostrzenia/ataki astmy/POCHP, wypadki, urazy i inne)	
Zmiana lekarza prowadzącego lub przychodni	
Dane personelu fachowego przepisującego leki	

Skierowania na hospitalizację, rehabilitację,	
Inne świadczenia zdrowotne	

Nazwa preparatu Dawka, postać	Zalecone 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
Pantoprazol 20mg tab.	1 dziennie	1 dziennie	Od ponad 5 lat	Na objawy niestrawności	brak	
Citalopram 20 mg tab.	1 dziennie	1 dziennie	Od 2 lat	Na depresję	brak	
Rosuwastatyna 20mg tab.	1 dziennie	Obecnie nie stosuje	Od ponad 2 lat	Na obniżenie cholesterolu	brak	Pacjentka nie stosuje już statyny z własnej inicjatywy ponieważ jej cholesterol jest w normie według ostatnich badań a poza tym wie, że „statyny nie są bezpiecznymi lekami”.
Paracetamol 500mg tab.	samoleczenie	1 tab. 1-2 x w tyg.	Od kilku lat ale nieregularnie	Na ból głowy	brak	
Witamina D 4000 IU	1 dziennie	1 dziennie	Od ponad 2 lat	Prewencja osteoporozy	brak	
Calcium carbonate 400mg	2x2	2x2	Od ponad roku	Prewencja osteoporozy	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?	Przyjrzyj się chorobom zdiagnozowanym u pacjenta i zidentyfikuj cele terapeutyczne w kontekście: - zarządzania obecnymi chorobami pacjenta - prewencji potencjalnych chorób (Co jest ważne dla farmaceuty?)	Co jest ważne dla pacjentki? - Potwierdzenie czy nie ma interakcji - Potwierdzenie czy pacjentka dobrze stosuje leki - Zredukować wysoki poziom stresu - Poprawić zasypianie i jakość snu - informację czy branie rosuvastatyny jest jeszcze konieczne - wątpliwości dotyczące bezpieczeństwa statyn Co jest ważne dla farmaceuty? - sprawdzenie adherence i budowanie concordance - Oszacowanie i zakomunikowanie ryzyka sercowo – naczyniowego - Ustalenie co pacjent uważa za istotne jeżeli chodzi o leczenie dyslipidemii - Obliczenie i wyjaśnienie znaczenie wskaźników aterogenności - Zidentyfikowanie i zakomunikowanie celów terapeutycznych pacjentce - Przekazanie informacji dotyczących dalszej potrzeby leczenia dyslipidemii i pomoc w podjęciu decyzji - Przekazanie informacji dotyczącej stylu życia - Poinformowanie pacjenta jakie mogą być powikłania nieleczzonej lub niewłaściwie leczonej dyslipidemii - Depreskrypcja pantoprazolu - Udzielenie porady dotyczącej bezsenności i poziomu stresu

Opracowanie własne przygotowane przez Agnieszkę Moszczyński, na podstawie „Wytycznych Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego dotyczących prowadzenia świadczenia zdrowotnego – przegląd lekowy” i „Polypharmacy guidance. Realistic prescribing. 2018. NHS SCOTLAND

Potrzeba	2. Zidentyfikuj konieczną farmakoterapię	Zidentyfikuj niezbędne leki, które nie mogą być zaprzestane bez konsultacji z lekarzem: • leki które pełnią ważne funkcje uzupełniające np. lewotyrosyna • leki zapobiegające pogorszeniu się stanu pacjenta np. leki na chorobę Parkinsona, niewydolność serca Zidentyfikuj i przeanalizuj potrzebę kontynuacji dla m.in. tych grup leków: • ze wskazaniami tymczasowymi • z wyższą niż zwykle dawką podtrzymującą • z niską skutecznością w danym wskazaniu • z niską skutecznością u danego pacjenta	Citalopram, rosuwastatyna – niezbędne leki
	3. Czy pacjent bierze niepotrzebne leki?	Zidentyfikuj zbędne leki, suplementy diety itp.	Pantoprazol – potencjalnie zbędny lek pod warunkiem, że pacjentka nie ma objawów GERD. Depreskrypcja IPP powinna odbywać się stopniowo
Efektywność	4. Czy cele terapeutyczne są osiągnięte?	Zidentyfikuj potrzebę zintensyfikowania/dodania farmakoterapii w celu osiągnięcia celów terapeutycznych aby: • osiągnąć zamierzoną kontrolę objawów	• Dyslipidemia Cele terapeutyczne u pacjentki z wysokim ryzykiem sercowo- naczyniowym nie zostały osiągnięte w przypadku LDL, nie – HDL i TG • Depresja – objawy pod kontrolą poza bezsennością • GERD – brak objawów

		- osiągnąć biochemiczne/kliniczne cele - zapobiec postępowi/pogorszeniu się choroby	
Bezpieczeństwo	5. Ustal czy pacjent ma skutki uboczne/ niepożądane lub istnieje ryzyko, że może je mieć?	Zidentyfikuj ryzyka dotyczące bezpieczeństwa farmakoterapii poprzez sprawdzenie: - 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).	Potrzeba monitorowania leczenia z użyciem statyn
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	7. Czy pacjent chce kontynuować	Sprawdź czy pacjent rozumie ustalenia z przeglądu:	Zalecenia są zrozumiałe i zaakceptowane przez pacjentkę.

naszych działań	przepisaną farmakoterapię? - czy pacjent rozumie dlaczego stosuje swoje leki Upewnij się, że wszystkie zaproponowane zmiany uwzględniają pacjenta priorytety i preferencje: - czy leki są w formach, które są łatwe do przyjęcia - 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.	Wyjaśniono plan dalszej opieki. Ustalono czy pacjentka chce kontynuować przepisaną farmakoterapię. Na tym etapie sprawdzono czy pacjentka rozumie ustalenia z przeglądu, czy rozumie dlaczego stosuje swoje leki. Upewniono się, że wszystkie zaproponowane zmiany uwzględniają pacjentki 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
-----------------	--	---

IPOF / RAPORT PRZEGLĄDU LEKOWEGO DLA LEKARZA/PLAN TERAPEUTYCZNY

IPOF/Plan terapeutyczny/Raport przeglądu lekowego dla lekarza	
Imię i nazwisko pacjenta	Data przygotowania raportu
Imię, nazwisko i dane kontaktowe farmaceuty	
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
Otyłość/styl życia/Wysokie ryzyko sercowo – naczyniowe	- BMI – 31.1 - SCORE 2 – 6.5% - Dodatkowe czynniki podwyższające RS-N – stres, depresja, siedzący tryb życia , wysoki poziom TG 2-3 lampki wina w weekend, czasami lampka wina do kolacji w ciągu tygodnia 10 papierosów dziennie - Niski poziom aktywności fizycznej - Nieregularne posiłki, wysoko przetworzone produkty	DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ - Zakomunikowano pacjentce wynik szacowania RS-N - Wy tłumaczono znaczenie wysokiego RS-N i konieczność redukcji czynników ryzyka - Udzielono pacjentce porady dotyczącej zmian stylu życia a także redukcji czynników ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych - Przekazano poradniki dietetyczne	ESC CVD 2021 PTL 2021

Wątpliwości dotyczące leczenia dyslipidemii/ Niestosowanie statyn.	- Pacjentka prosi o informację czy branie rosuwastatyny jest konieczne teraz jak jej cholesterol całkowity jest poniżej normy - Martwi ją to, że brała statynę już tyle lat, czytała trochę o statynach i chciałaby wiedzieć jak bezpieczne są to leki. - Cele terapeutyczne pacjentki w oparciu o wysokie RS-N to 70 mg/dl – LDL 100 mg/dl – Nie – HDL 150 mg/dl - TG	DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ - Poinformowano pacjentkę o konieczności dalszego leczenia dyslipidemii w kontekście wysokiego RS-N, omówiono cele terapeutyczne - Udzielono informacji, iż statyna jest stosowana jako leczenie dodatkowe do diety, gdy stosowanie diety i innych nefarmakologicznych sposobów leczenia (np. ćwiczenia fizyczne, zmniejszenie masy ciała) jest niewystarczające. - Zapewniono pacjentkę o bezpieczeństwie leczenia z użyciem statyn. Poinformowano pacjentkę aby niezwłocznie powiadomiła lekarza, jeśli wystąpią niewyjaśnione bóle mięśni, osłabienie siły mięśniowej lub skurcze mięśni, szczególnie jeśli towarzyszy im złe samopoczucie lub gorączka - Pacjentka rozważy powrót do leczenia dyslipidemią z użyciem statyn	Rosuwastatyna CHPL Wytyczne PTL 2021
Długotrwałe stosowanie IPP	Pacjentka od 5 lat przyjmuje pantoprazol, który został przepisany w celu leczenia GERD Pacjentka nie doświadcza objawów niestrawności Brak wskazań do gastroprotekcji.	DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ - Poinformowano pacjentkę o skutkach długotrwałego stosowania IPP - Doradzono pacjentce rozważenie depreskrypcji pantoprazolu a także skorzystanie z porady dietetyka. INFORMACJE DLA LEKARZA Sugeruję konsultację z pacjentką i rozważenie depreskrypcji pantoprazolu. Depreskrypcja IPP powinna odbywać się stopniowo	Postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w chorobie refluksowej przełyku Konsensus Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii 2022. Kryteria Beersa Deprescribing.org

Wysoki poziom stresu. Bezsenna	- Pacjentka od 2 miesięcy doświadcza wysoki poziom stresu wywołany głównie sytuacją w pracy - Bezsenna - Spożywanie alkoholu w celu uspokojenia się - Depresja - Kłopoty ze zdrowiem - Pacjentka od 2 miesięcy cierpi na bezsenna - Pacjentka ma kłopoty z zasypianiem - Stresująca praca - Palenie tytoniu - Spożycie kawy po godz 16 -ej	DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ - Doradzono pacjentce wizytę u psychologa - Doradzono: stosowanie techniki oddechowej 4-7-8, medytację, spacer, redukcję alkoholu, kofeiny - Zaprzestanie palenia tytoniu. - Doradzono pacjentce poprawę higieny snu a także redukcję spożycia kofeiny w ciągu dnia - Przekazano poradniki dotyczące higieny snu. - Doradzono stosowanie melatoniny w celu łatwiejszego zasypiania jeśli poprawa higieny snu będzie niewystarczająca	
Potrzeba monitorowania leczenia z użyciem statyn	Zaleca się aby co 12 miesięcy regularnie sprawdzać profil lipidowy, ALT, AST	DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ FARMACEUTĘ: Poinformowano pacjentkę o konieczności wykonywania badań kontrolnych podczas leczenia statynami INFORMACJE DLA LEKARZA Sugeruję rozważenie wymienionych zaleceń.	SPS Drug Monitoring Statins monitoring – SPS - Specialist Pharmacy Service – The first stop for professional medicines advice