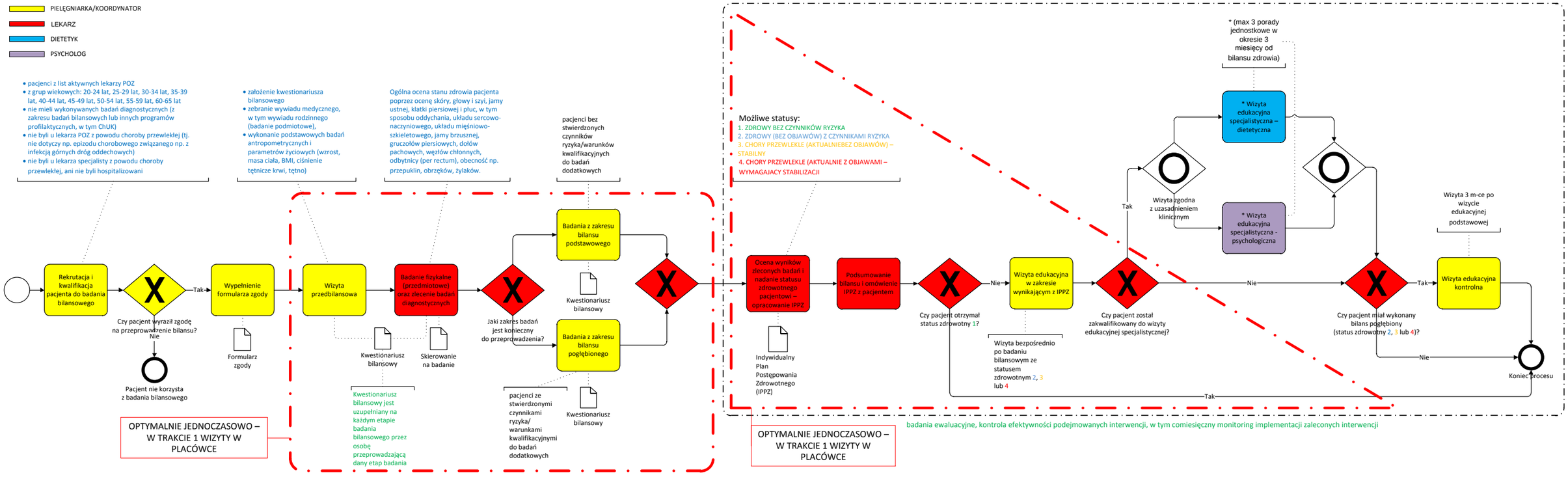
PIELĘGNIARKA/KOORDYNATOR
LEKARZ
DIETETYK
PSYCHOLOG
• pacjenci z list aktywnych lekarzy POZ
• z grup wiekowych: 20-24 lat, 25-29 lat, 30-34 lat, 35-39 lat, 40-44 lat, 45-49 lat, 50-54 lat, 55-59 lat, 60-65 lat
• nie mieli wykonywanych badań diagnostycznych (z zakresu badań bilansowych lub innych programów profilaktycznych, w tym ChUK)
• nie byli u lekarza POZ z powodu choroby przewlekłej (tj. nie dotyczy np. epizodu chorobowego związanego np. z infekcją górnych dróg oddechowych)
• nie byli u lekarza specjalisty z powodu choroby przewlekłej, ani nie byli hospitalizowani
• założenie kwestionariusza bilansowego
• zebranie wywiadu medycznego, w tym wywiadu rodzinnego (badanie podmiotowe),
• wykonanie podstawowych badań antropometrycznych i parametrów życiowych (wzrost, masa ciała, BMI, ciśnienie tętnicze krwi, tętno)
Ogólna ocena stanu zdrowia pacjenta poprzez ocenę skóry, głowy i szyi, jamy ustnej, klatki piersiowej i płuc, w tym sposobu oddychania, układu sercowo-naczyniowego, układu mięśniowo-szkieletowego, jamy brzusznej, gruczołów piersiowych, dołów pachowych, węzłów chłonnych, odbytnicy (per rectum), obecność np. przepuklin, obrzęków, żylaków.
pacjenci bez stwierdzonych czynników ryzyka/warunków kwalifikacyjnych do badań dodatkowych
Rekrutacja i kwalifikacja pacjenta do badania bilansowego
Czy pacjent wyraził zgodę na przeprowadzenie bilansu?
Tak
Nie
Pacjent nie korzysta z badania bilansowego
Wypełnienie formularza zgody
Formularz zgody
Wizyta przedbilansowa
Kwestionariusz bilansowy
Kwestionariusz bilansowy jest uzupełniany na każdym etapie badania bilansowego przez osobę przeprowadzającą dany etap badania
Badanie fizykalne (przedmiotowe) oraz zlecenie badań diagnostycznych
Skierowanie na badanie
Jaki zakres badań jest konieczny do przeprowadzenia?
Badania z zakresu bilansu podstawowego
Kwestionariusz bilansowy
Badania z zakresu bilansu pogłębionego
pacjenci ze stwierdzonymi czynnikami ryzyka/ warunkami kwalifikacyjnymi do badań dodatkowych
Kwestionariusz bilansowy
OPTYMALNIE JEDNOCZASOWO – W TRAKCIE 1 WIZYTY W PLACÓWCE
Możliwe statusy:
1. ZDROWY BEZ CZYNNIKÓW RYZYKA
2. ZDROWY (BEZ OBJAWÓW) Z CZYNNIKAMI RYZYKA
3. CHORY PRZEWLEKLE (AKTUALNIE BEZ OBJAWÓW) – STABILNY
4. CHORY PRZEWLEKLE (AKTUALNIE Z OBJAWAMI – WYMAGAJACY STABILIZACJI
Ocena wyników zleconych badań i nadanie statusu zdrowotnego pacjentowi – opracowanie IPPZ
Indywidualny Plan Postępowania Zdrowotnego (IPPZ)
Podsumowanie bilansu i omówienie IPPZ z pacjentem
Czy pacjent otrzymał status zdrowotny 1?
Nie
Wizyta edukacyjna w zakresie wynikającym z IPPZ
Wizyta bezpośrednio po badaniu bilansowym ze statusem zdrowotnym 2, 3 lub 4
Czy pacjent został zakwalifikowany do wizyty edukacyjnej specjalistycznej?
Tak
Wizyta zgodna z uzasadnieniem klinicznym
* (max 3 porady jednostkowe w okresie 3 miesięcy od bilansu zdrowia)
* Wizyta edukacyjna specjalistyczna – dietetyczna
* Wizyta edukacyjna specjalistyczna - psychologiczna
Nie
Czy pacjent miał wykonany bilans pogłębiony (status zdrowotny 2, 3 lub 4)?
Tak
Wizyta 3 m-ce po wizycie edukacyjnej podstawowej
Wizyta edukacyjna kontrolna
Nie
Koniec procesu
Tak
OPTYMALNIE JEDNOCZASOWO – W TRAKCIE 1 WIZYTY W PLACÓWCE
badania ewaluacyjne, kontrola efektywności podejmowanych interwencji, w tym comiesięczny monitoring implementacji zaleconych interwencji