

Indywidualny Plan Edukacji Pacjenta (IPEP)

(przygotowany w oparciu o wywiad z pacjentem, na Pierwszej wizycie edukacyjnej)

!

Informacje do IPEP powinny być poprzedzone analizą dokumentacji medycznej pacjenta, w tym analizą możliwości skorzystania pacjenta z programów profilaktycznych (profilaktyka raka szyjki macicy, profilaktyka raka piersi, profilaktyka raka jelita grubego itp.)

1. Diagnoza lekarska/rozpoznanie

Obecne choroby/schorzenia przewlekłe:		
Choroba Niedokrwienna serca	TAK	NIE
Cukrzyca	TAK	NIE
Nadciśnienie tętnicze	TAK	NIE
Nadczynność tarczycy	TAK	NIE
Niedoczynność tarczycy	TAK	NIE
POCHP	TAK	NIE
Przewlekła Niewydolność Nerek	TAK	NIE
Inne (jakie?)		

2. Określenie deficytów wiedzy i umiejętności pacjenta

Lp.	Pytanie	TAK	NIE	Uwagi i spostrzeżenia
1	czy pacjent wie na co choruje?			
2	czy pacjent zna istotę choroby i jej objawy?			
3	czy pacjent zna niepokojące objawy związane z powikłaniami istniejącej choroby?			
4	czy pacjent wie jak postępować w przypadku wystąpienia powikłań chorobowych?			
5	czy pacjent wie, do kogo trzeba się zgłosić/pod jaki numer zadzwonić w razie nagłej zmiany stanu zdrowia?			

Dodatkowe spostrzeżenia/uwagi

.....

.....

.....

3. Przyjmowane leki przepisane przez lekarza

Lp.	Nazwa leku	Dawkowanie

Lp.	Pytanie	TAK	NIE	Uwagi i spostrzeżenia
1	czy pacjent przyjmuje leki zgodnie z zaleceniami?			
2	czy pacjent wie dlaczego powinien je przyjmować?			

4. Przyjmowane leki OTC nie przepisane przez lekarza (jakie? częstotliwość)

Lp.	Nazwa leku	Dawkowanie/częstotliwość

5. Czy pacjent wymaga pomocy osób trzecich

TAK NIE

6. Czy pacjent ma wsparcie opiekunów nieformalnych

TAK NIE

7. Czy pacjent postępuje zgodnie z zaleceniami lekarskimi/pielęgniarskimi w chorobie

TAK NIE

Jeśli nie to dlaczego?.....

.....

.....

.....

.....

8. Czy pacjent wie jak należy zadbać o swoje zdrowy styl życia

Lp .	Pytanie	TAK	NIE	Uwagi i spostrzeżenia
1	Nawyki żywieniowe*			
2	Aktywność fizyczna *			
3	Stosowane używki*:			jakie? (papierosy, alkohol, inne)
4	Inne, jakie (np. higiena skóry, sen?)			

*wpisz właściwą odpowiedź na podstawie udzielonych odpowiedzi z kwestionariusza dotyczącego stylu życia

9. Umiejętności pacjenta w zakresie prawidłowego prowadzenia pomiarów parametrów życiowych:

Lp .	Pomiar	TAK	NIE	Uwagi i spostrzeżenia
1	Pomiar ciśnienia i tętna			
2	Pomiar saturacji			
3	Pomiar stężenia glukozy we krwi			
4	Inne:			

Wyniki pomiaru parametrów życiowych pacjenta (na podstawie pomiarów wykonanych przez pacjenta w obecności pielęgniarki):

RR

tętno

saturacja

poziom glukozy we krwi

Wyniki pomiarów antropometrycznych wykonane przez pielęgniarkę podczas pierwszej porady

edukacyjnej:

masa ciała

wzrost

Obwód w talii

określenie BMI.....

10. Jak pacjent postrzega swój stan zdrowia:

- a. Bardzo dobry
- b. Dobry
- c. Dostateczny
- d. Zły

11. Inne spostrzeżenia istotne do zaplanowania edukacji pacjenta

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wstępny plan edukacji przygotowany w oparciu o przeprowadzony wywiad i ocenę deficytów wiedzy i umiejętności pacjenta. Propozycje dla pacjenta.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Podpis pielęgniarki jako edukatora

Akceptacja Planu przez pacjenta

Realizacja Planu Edukacji

Data wizyty	Opis działań	Ocena podjętych działań	Podpis pielęgniarki

Podsumowanie efektów edukacji zdrowotnej:

Zalecenia dla pacjenta:

Informacja dla lekarza POZ /pielęgniarki POZ co do dalszej pracy z pacjentem:

Podpis Pielęgniarki jako Edukatora