

Checklist consulta telemàtica Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica MPOC



Pacient

Data

Valoració	Pregunta / Consell	Resposta del pacient	Consell administrat
General	Presentació (metge/ssa-infermer/a) Motiu de la consulta	Deixeu temps al pacient per donar una resposta breu	
	Com es troba?	Deixeu temps al pacient per donar una resposta breu	
Tabac	Fuma?	NO _____ SÍ _____ Quantitat de cigarrets/dia _____	Reforç de conducta _____ Consell antitabac _____ Motivació per deixar de fumar _____
Síntomes respiratoris en fase estable	Té tos?	SÍ _____ NO _____	
	Té expectoració?	SÍ _____ NO _____	
	Quin color té el moc?		
	Dispnea: passar escala mMRC		
	Síntomes: qüestionari CAT		
	Tolerància a l'exercici		
Estat nutricional (IMC)	Pes		
Identificació d'exacerbacions	Nombre: _____ Des de la visita anterior, quantes vegades s'ha trobat pitjor de la seva malaltia? _____	Indicació del nombre de vegades que ha presentat aquestes situacions	
	Gravetat: des de la visita anterior, quantes vegades ha necessitat ingressar, anar a un servei d'urgències o una visita a domicili perquè es trobava pitjor? _____	Indicació del nombre de vegades que ha presentat aquestes situacions	

Valoració	Pregunta / Consell	Resposta del pacient	Consell administrat
Compliment i adequació del tractament inhalat	Quins fàrmacs està prenent?	Relació dels medicaments _____ _____	Comprovació amb el pla de medicació, que tindrem a la vista, i corregir errors _____ _____
	Quin dispositiu està utilitzant?	Relació dels dispositius. Descriure com els pren _____ _____	Comprovació amb el pla de medicació, que tindrem a la vista, i corregir errors _____ _____
	Utilitza cambra espaiadora? (segons el tipus de dispositiu)	Explicació de la seva utilització _____ _____	Comprovació amb el pla de medicació, que tindrem a la vista, i corregir errors _____ _____
	Quina dosi en pren?	Relació de dosis al dia del fàrmac _____ _____	Comprovació amb el pla de medicació, que tindrem a la vista, i corregir errors _____ _____
	Utilitza medicació per alleugerir els símptomes?	Quantitat de vegades que utilitza el BD de curta durada _____	Comprovar els símptomes per valorar si existeix un empitjorament clínic _____ _____
	Adhesió al tractament: Qüestionari TAI 10 ítems (telèfon) 12 ítems (videotrucada)	Indicació dels medicaments de què disposa al domicili _____ _____	Recordar dosis i tractaments, i el motiu pel qual es donen _____ _____
	Efectes adversos: ha tingut algun problema amb algun inhalador?	Descripció del problema que s'hagi pogut produir _____ _____	Indicar si és possible efecte advers i necessitat de canvi de medicació _____ _____
	Satisfacció amb l'inhalador: ha tingut dificultats per utilitzar el dispositiu?	Descripció de la forma com realitza la tècnica _____ _____ _____	Comprovació i corregir errors _____ _____ _____

Valoració	Pregunta / Consell	Resposta del pacient	Consell administrat
Exercici físic	Preguntar per les característiques de la vivenda (condiciona la realització d'activitat física)	<p>Valorar si la situació familiar és complicada i li permet tenir ajut per afrontar el confinament i la situació de pandèmia, ja que és possible que no tingui opcions de moure's.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Una vegada determinats aquests aspectes, donar les recomanacions que s'adaptin al seu entorn.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Vacunació	S'ha vacunat de la grip? I del pneumococ?	<p>Vacunació antigripal Sí _____ NO _____</p> <p>Vacunació antipneumocòcica Sí _____ NO _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Recomanació final	Alguna pregunta que em vulgui fer?	<p>Manifestar els dubtes</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Aclariments corresponents</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	Explicació de les recomanacions terapèutiques i properes visites	<p>Repetició de les explicacions donades</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Aclariments corresponents</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>