2019
2022

KORDIAN
MAKROREGION
POŁUDNIOWO-WSCHODNI

Szpital Uniwersytecki
w Krakowie

KORDIAN
Dla POZ

Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

FAZA AKTYWNA

KORDIAN MAKROREGION POŁUDNIOWY

- podmioty podstawowej opieki zdrowotnej, z którymi została podpisana umowa (co najmniej 40 na jednego realizatora) realizują świadczenia przewidziane programem do czasu zakończenia realizacji programu lub wyczerpania środków przewidzianych na pulę wizyt

- realizacja tzw. aktywnej profilaktyki (indywidualny bon edukacyjny) chorób układu sercowo-naczyniowego poprzez profesjonalne poradnictwo w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej

KORDIAN MAKROREGION POŁUDNIOWY

Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego

W wielu krajach, w tym w Polsce lekarze POZ mają wyjątkowe znaczenie w identyfikacji osób obarczonych ryzykiem, lecz bez rozpoznanej choroby CVD.

Lekarze ci pełnią też istotną rolę w ocenie i ewentualnej kwalifikacji pacjentów do danej interwencji.

Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego

KORDIAN MAKROREGION POŁUDNIOWY

Pacjenci z:

1) Udokumentowaną CVD
2) Cukrzycą typu 1 i 2
3) Bardzo dużym nasileniem poszczególnych czynników ryzyka (zwłaszcza wysokim poziomem LDL-cholesterolu > 190mg/dl)
4) Przewlekłą chorobą nerek (CKD)

są automatycznie przypisywani do grup **dużego lub bardzo dużego** ryzyka sercowo-naczyniowego.

W tych grupach nie ma potrzeby stosowania modeli szacowania ryzyka i wszystkie takie osoby wymagają aktywnej interwencji profilaktycznej ukierunkowanej na wszystkie czynniki ryzyka.

Interwencja edukacyjna

KORDIAN
MAKROREGION
POŁUDNIOWY

Realizacja aktywnej profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego w ramach programu KORDIAN będzie się odbywała poprzez profesjonalne poradnictwo w zakresie **diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej**.

Interwencja edukacyjna

KORDIAN MAKROREGION POŁUDNIOWY

- W ramach programu, zdiagnozowanym pacjentom, oferowany będzie **indywidualny bon edukacyjny** (jako forma tzw. aktywnej profilaktyki) ukierunkowany na profesjonalne poradnictwo w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej.
- W ramach bonu pacjentowi będzie przysługiwało 360 minut profesjonalnego poradnictwa w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej.
- Oferowany pacjentowi przez lekarza POZ bon opiewający na 360 minut może być podzielony w dowolny sposób na 15-minutowe porady (tj. łącznie 24 profesjonalne porady do wykorzystania w ciągu 6 miesięcy, bon będzie imienny i nie można go sprzedać czy wymienić na pieniądze).

Interwencja edukacyjna

KORDIAN
MAKROREGION
POŁUDNIOWY

- Bon edukacyjny pozwala również uczestniczyć w zajęciach grupowych, np. dedykowanych wyłącznie aktywności fizycznej. W takim przypadku, gdy w sesji uczestniczyłoby więcej pacjentów, niezależnie od czasu trwania spotkania każdy pacjent „wykładałby” tylko jedną, 15-minutową „cegiełkę”, podczas gdy o zarobku edukatora decydowałaby suma zebranych „cegiełek”.
- Nawet jeżeli rolę edukatora będzie pełnił ten sam lekarz/pielęgniarka, który/a zakwalifikował/a pacjenta do programu pierwsza sesja musi się odbyć niezależnie od udzielanej wówczas porady.

Interwencja edukacyjna

KORDIAN
MAKROREGION
POŁUDNIOWY

- Plan interwencji może powstać zarówno w trakcie wizyty kwalifikującej (jeżeli pacjent korzystając np. z materiałów na stronie internetowej ma wysoką świadomość jaka interwencja jest mu potrzebna, np. redukcja masy ciała, czy wsparcie w rzucaniu palenia), jak i pierwszej sesji/porady edukacyjnej, a plany te mogą być w elastyczny sposób modyfikowane na dalszym etapie.
- Pierwsza sesja/porada edukacyjna powinna mieć charakter ogólny, aby pacjent zapoznał się w podstawowym zakresie ze wszystkimi zagadnieniami będącymi przedmiotem programu i odniósł maksymalną korzyść

Interwencja edukacyjna

KORDIAN MAKROREGION POŁUDNIOWY

- Kolejne sesje edukacyjne powinny już zostać poświęcone konkretnym zagadnieniom, czyli np. sposobom rzucania nałogu palenia tytoniu (tzw. porada antynikotynowa), i mogą być prowadzone przez tego samego edukatora, jak również specjalisty w dziedzinie, która jest podstawą skutecznej interwencji edukacyjnej.
- Sesja (indywidualna lub grupowa) może być poświęcona spotkaniu z dietetykiem, który zgodnie z preferencjami pomoże pacjentowi zaplanować dietę konieczną do zmodyfikowania obecnych u niego czynników ryzyka, czyli np. zmniejszenia masy ciała, czy wsparcia leczenia hipotensyjnego.
- Pacjenci pragnący podjąć regularny wysiłek fizyczny powinni odbyć sesje ze specjalistą od aktywności fizycznej/fizjoterapeutą.

Interwencja edukacyjna

Na jednego pacjenta w ramach indywidualnego bonu edukacyjnego przewidziano przeprowadzenie maksymalnie 24 sesji porad (indywidualnych i/lub grupowych).

Cała interwencja w ramach tzw. aktywnej profilaktyki powinna się zawrzeć w 6 miesiącach od momentu kwalifikacji pacjenta do programu.

Interwencja edukacyjna

- Program zakłada również przeprowadzenie sesji podsumowującej skuteczność interwencji, a w przypadku niedostatecznego jej efektu umożliwiającej zmodyfikowanie jej kierunku, czy też jej dostosowanie do realnych możliwości pacjenta.

- Podmiot POZ danego pacjenta powinien stanowić dla niego swojego rodzaju punkt konsultacyjny, koordynujący i monitorujący zachowanie pacjenta po uzyskaniu przez niego wytycznych i zaleceń w ramach przeprowadzonej aktywnej profilaktyki.

- Osoby z grupy niskiego do umiarkowanego ryzyka (obliczony SCORE < 5%): powinno się oferować im porady dotyczące stylu życia (lekarz/pielęgniarka w POZ) w celu utrzymania ich statusu niskiego do umiarkowanego ryzyka.
- Osoby z grupy wysokiego ryzyka (obliczony SCORE >=5% i <10%): powinno się zakwalifikować do intensywnego poradnictwa (zindywidualizowana interwencja edukacyjna) dotyczącego modyfikacji stylu życia; mogą to być potencjalni kandydaci do farmakoterapii.
- Osoby z grupy bardzo wysokiego ryzyka (wyliczony SCORE >=10%): zastosowanie zindywidualizowanej interwencji edukacyjnej, niemniej częściej konieczne jest zastosowanie farmakoterapii. U osób > 60 r.ż. granice te należy interpretować mniej restrykcyjnie, ponieważ ich ryzyko wynikające tylko z wieku jest bardzo duże, nawet gdy czynniki ryzyka CV są w normie. W szczególności odradza się bezkrytyczne rozpoczynanie farmakoterapii u osób w podeszłym wieku ryzykiem wyższym niż graniczne 10%.

Identyfikacja pacjentów z hipercholesterolemią rodzinną (FH)

Program KORDIAN zakłada, że osoby z podwyższonym poziomem cholesterolu LDL > 190mg/dl zostaną dokładniej ocenieni pod kątem FH.

Do wstępnej identyfikacji pacjentów z podejrzeniem FH służą zaadoptowane do warunków polskich kryteria Dutch Lipid Clinic Network i Simon Broome Register (DLCNS).

KORDIAN
MAKROREGION
POŁUDNIOWY

Zachęcamy do zapoznania się ze „ścieżką pacjenta” (materiały wydrukowane)

WIZYTA KWALIFIKACYJNA poszerzona o wizytę konsultacyjną: (4 000 pacjentów*)

- *Checklista (zał. 1)*
- *Ankieta sprawdzająca wiedzę pacjenta (zał. 3)*
- *Checklista kryteria kierowania do AOS (zał. 2)*
- *Ankieta uczestnika (zał. 6)*
- *Oświadczenie uczestnika o udzielaniu świadczenia (zał. 8)*
- *Oświadczenie uczestnika o przetwarzaniu danych osobowych (zał. 7)*

PACJENCI ZAKWALIFIKOWANI DO DALSZYCH ETAPÓW (1 200 pacjentów*)

PACJENCI NIEZAKWALIFIKOWANI DO DALSZYCH ETAPÓW (2 800 pacjentów*)
przekazanie informacji odnośnie ryzyka wystąpienia CHUK, przeprowadzenie rozmowy edukacyjnej oraz przekazanie mat. edukacyjnych.

ZESTAW BADAŃ (1 200 pacjentów*):
EKG spoczynkowe; badanie lipidogramu (cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy); pomiar glukozy; wartość GRF wg MDR

- *Oświadczeni o udzieleniu świadczenia (zał. 8)*

WIZYTA KONSULTACYJNA będąca uzupełnienie wizyty kwalifikacyjnej (1200 pacjentów*) brak załączników
Analiza wyników badań. Skierowanie do Aktywnej Profilaktyki. Pacjenci z bardzo wysokim ryzykiem skierowanych do AOS (80 pacjentów*)

KORDIAN
MAKROREGION
POŁUDNIOWO-WSCHODNI

WIZYTA KONSULTACYJNA będąca uzupełnienie wizyty kwalifikacyjnej (1200 pacjentów*) brak załączników

Analiza wyników badań. Skierowanie do Aktywnej Profilaktyki. Pacjenci z bardzo wysokim ryzykiem skierowanych do AOS (80 pacjentów*)

AKTYWNA PROFILAKTYKA (1200 pacjentów*):

Indywidualnie dostosowana profilaktyka do potrzeb i ryzyka zachorowania pacjenta (24 porad po 15 minut)

- *Indywidualna karta porad (zał. 11)*
- *Oświadczeni o udzieleniu świadczenia (zał. 8)*

AOS (80 pacjentów*):

porada specjalistyczna/kardiologiczna

- diagnostyka NGS *(pacjenci)*
- diagnostyka krewni *(po 2 osoby od pacjenta- 160 osób)*

WIZYTA KOŃCOWA: (1 200 pacjentów*)

Pacjenci po odbytej aktywnej profilaktyce oraz pacjenci po aktywnej profilaktyce + wizycie w AOS

Kompletowanie dokumentacji , podsumowanie programu oraz pouczenie o dalszym postępowaniu.

- *Ankieta sprawdzająca wiedzę pacjenta (zał. 3)*
- *Ankieta satysfakcji pacjenta (zał. 4)*
- *Oświadczenie uczestnika o udzielaniu świadczenia (zał. 8)*
- *Indywidualna karta porad – PODSUMOWANIE (w zał. 11)*

KORDIAN
MAKROREGION
POŁUDNIOWO-WSCHODNI

Szpital Uniwersytecki
w Krakowie

Szpital Uniwersytecki w Krakowie
ul. Mikołaja Kopernika 36, 31-501 Kraków
e-mail: kordian@su.krakow.pl
tel.: (12) 424 70 78
tel.: (12) 424 72 45

PROFILAKTYKA MIAŻDŻYCY TĘTNIC I CHORÓB SERCA POPRZEZ EDUKACJĘ I BADANIA GENETYCZNE W KIERUNKU HIPERCHOLESTEROLEMII RODZINNEJ OSÓB Z LICZNYMI CZYNNIKAMI RYZYKA SERCOWO-NACZYNIOWEGO NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO, ŚWIĘTOKRZYSKIEGO I PODKARPACKIEGO