

Checklist PACIENTE

La adquisición de habilidades y la adaptación a las nuevas tecnologías de la comunicación han permitido introducir cambios en la práctica clínica en la atención del paciente crónico durante el estado de alerta sanitaria debido a la pandemia por COVID-19. El entorno digital nos permite estar cerca estando lejos y abre nuevas vías para garantizar la atención clínica del paciente con EPOC. En este sentido, es importante acompañar al paciente para sentirse cómodo en este nuevo entorno digital facilitándole herramientas que favorezcan un dialogo fluido y aprovechar al máximo las citas a distancia.

PAUTAS A SEGUIR ANTES DE REALIZAR LA CONSULTA

Materiales necesarios para poder realizar la tele consulta

Dispositivo electrónico para la realización de la tele consulta:



Ordenador



Tablet



Teléfono móvil

Procura tener una buena conectividad a internet en caso de consulta por video llamada.

Cuestionarios de valoración personal para el desarrollo de la consulta

1. ¿Cómo describiría su estado de salud?

Señale la respuesta que más se aproxima a su situación actual

Muy mal Mal Regular Bien Muy bien

2. Indique si sufre algunas de las siguientes situaciones de manera habitual

He dormido mal, he tenido dificultades para quedarme dormido

Me quedo dormido por el día con facilidad

Me duele la cabeza

Tengo acidez de estómago

Me irrito y enfado con facilidad

He perdido el interés por las cosas

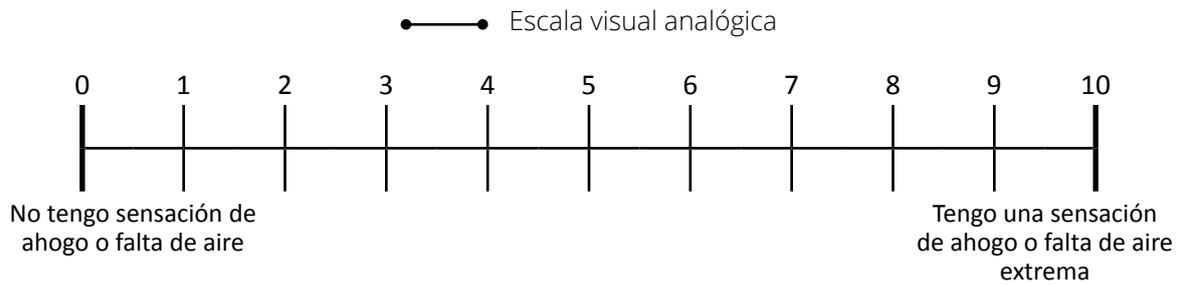
He perdido peso

Otros

Ninguna de las anteriores

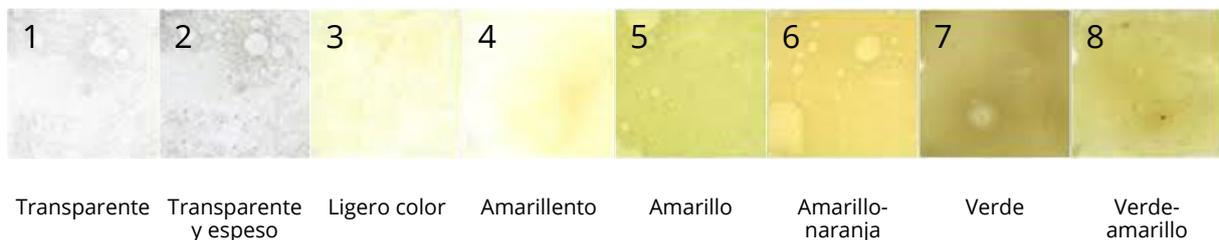
3. Escala Visual Analógica¹

Señale la intensidad de falta de aire o sensación de ahogo que tiene en la actualidad



4. Expectoración

Rodee con un círculo o señale el aspecto de sus mocos



5. Con relación al tabaquismo:

Fumo

He dejado de fumar

No he dejado de fumar a pesar de haber tenido un periodo de empeoramiento de mi enfermedad

He dejado de fumar solo cuando he estado más enfermo

Soy fumador pasivo, otras personas de mi entorno fuman cerca de mí

No fumo

6. Con relación a la actividad física:

Realizo más de 30 minutos de actividad física al día

Realizo menos de 30 minutos de actividad física al día

No realizo actividad física

7. ¿Presenta alguna limitación para realizar actividad física?

Gravedad de la enfermedad	Otros
Tipo de acceso a la vivienda	Ninguno
Soporte familiar	

8. Con relación a la dieta: (respuesta múltiple)

Llevo una alimentación adecuada en base a las recomendaciones

He modificado mis hábitos alimenticios en el último año

No llevo una alimentación apropiada

9. Con relación al estado de vacunación actual: (respuesta múltiple)

Estoy vacunado/a de gripe (indique año de vacunación: _____)

Estoy vacunado/a de neumococo

Estoy vacunado/a de coronavirus

No he recibido ninguna de las vacunas anteriores

10. Señale otros aspectos de su estado de salud que crea importantes para el profesional sanitario que no se hayan recogido en las preguntas anteriores. (campo abierto)

RECUERDE TENER PREPARADO EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA:

Pautas de tratamiento farmacológico y no farmacológico prescrito



Si es posible, cumplimente todos los cuestionarios propuestos arriba. Esto ayudará a su médico a proporcionarle una atención médica especializada concreta.



Prepare con antelación todas las dudas que pueda tener con respecto a su enfermedad y/o plan de cuidados.



No dude en contar con un familiar o cuidador durante la consulta. Esto le ayudará a que su entorno comprenda más su enfermedad.

**Y RECUERDE, ESTAMOS CERCA
A PESAR DE ESTAR LEJOS.**

Referencias:

1. Proceso Asistencia integrado del paciente con EPOC exacerbado (PACEX-EPOC). Disponible en: PAL_Exacerbacion_EPOC_2015.pdf (mscbs.gob.es)