

## KWESTIONARIUSZ DLA PACJENTA

KWESTIONARIUSZ DLA PACJENTA			
Data wypełnienia kwestionariusza .....		DD/MM/ROK	
Data urodzenia .....		DD/MM/ROK	
Płeć:		Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>	
Początek objawów .....		(data lub rok)	
L.p.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy odczuwasz ból stawów?		
2.	Czy odczuwasz ból nadgarstków/rąk?		
3.	Czy Twoje ręce/ nadgarstki są spuchnięte (obrzęknięte)?		
4.	Czy Twoje stawy są sztywne rano? (Czy odczuwasz sztywność poranną w stawach?)		
5.	Czy masz problem z zaciśnięciem ręki w pięść?		
6.	Czy od momentu obudzenia się rano mija więcej niż 1 godzina zanim Twoje stawy poruszają się swobodniej?		
7.	Czy te same stawy zajęte są po obu stronach ciała?		
8.	Czy problemy ze stawami mają wpływ na Twoją aktywność życiową np. masz problemy z samoobsługą, wypoczynkiem lub zmieniłeś swoją aktywność zawodową?		
9.	Czy kiedykolwiek ktoś Ci powiedział, że masz reumatoidalne zapalenie stawów?		
10.	Czy ktoś w Twojej rodzinie ma/miał reumatoidalne zapalenie stawów?		
11.	Czy rozpoznano u Ciebie zmiany na skórze określane jako łuszczycyca?		

Interpretacja wyników:  $\geq 6$  odpowiedzi na tak z 11 - podejrzenie RZS.

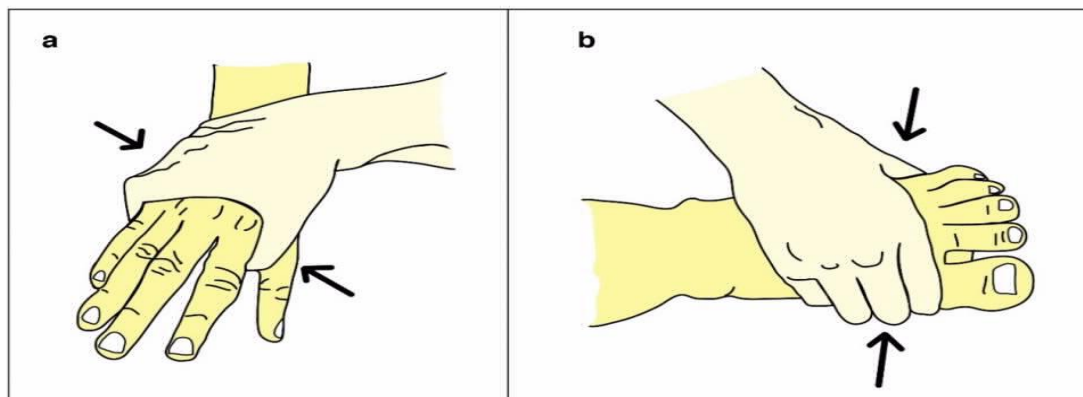
## KWESTIONARIUSZ DLA LEKARZA RODZINNEGO

Stwierdzenie przynajmniej jednego obrzękniętego stawu lub co najmniej tkiwość dwóch stawów lub ograniczenie ich ruchomości oraz dwa i więcej z następujących kryteriów:

KWESTIONARIUSZ LEKARZA POZ			
Data wypełnienia kwestionariusza .....		DD/MM/ROK	
Data urodzenia .....		DD/MM/ROK	
Płeć:		Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>	
Początek objawów .....		(data lub rok)	
L.p.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Sztywność poranna trwająca dłużej niż 1 godzina		
2.	Trudności w zaciśnięciu ręki w pięść w godzinach porannych		
3.	Ból przy przywitaniu i potrząsaniu czyjejś ręki		
4.	Uczucie mrowienia i uczucie wbijania igieł w palcach		
5.	Problem w noszeniu i zakładaniu obrączki i pierścionków		
6.	Problem podczas chodzenia w dotychczasowo używanym obuwiu (trudności w chodzeniu, ból)		
7.	Dodatni wywiad w kierunku występowania RZS w rodzinie		
8.	Uczucie przewlekłego zmęczenia o niejasnej przyczynie trwającego mniej niż rok		

## BADANIE FIZYKALNE

W ramach badania fizykalne konieczne jest zastosowanie prostych testów uciskowych w przypadku objawów ze strony stawów rąk i/lub stóp oraz zbadanie innych stawów w przypadku ich bólu i obrzęku. Występowanie bólu na ucisk sugeruje podejrzenie RZS.



Ryc 1. Test uciskowy

a) Stawy śródręczno-paliczkowe

b) Stawy śródstopno-paliczkowe

## OBOWIĄZKOWE BADANIA PODSTAWOWE krwi takie jak: OB., CRP, morfologia

W trakcie drugiej wizyty u lekarza POZ kompletowana jest dokumentacja medyczna dotycząca pacjenta (kwestionariusz pacjenta, kwestionariusz przesiewowy dla lekarza POZ, wyniki zleconych badań, opis wyników przeprowadzonego wywiadu oraz wyników badania fizykalnego). Powtórzone są badania układu ruchu w kierunku RZS (test ściskania stawów śródręczno-paliczkowych oraz śródstopno-paliczkowych) oraz weryfikowane wyniki zleconych badań: OB, CRP, morfologia. W przypadku spełnienia jednego z poniższych kryteriów lekarz POZ wystawi skierowanie do reumatologa.

## KRYTERIA WYSTAWIENIA SKIEROWANIA DO LEKARZA REUMATOLOGA

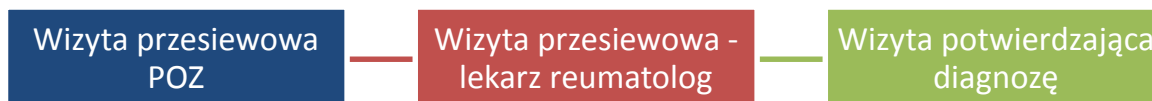
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dodatni wynik kwestionariusza dla pacjenta (powyżej 6 punktów) oraz podwyższone wartości OB i CRP</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dodatni wynik kwestionariusza dla pacjenta (co najmniej 6 punktów) i/lub lekarza i dodatni test ściskania ręki i/lub stopy</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dodatni wynik kwestionariusza dla lekarza oraz podwyższone wartości OB. i CRP</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dodatni wynik kwestionariusza dla pacjenta (co najmniej 6 punktów) i/lub lekarza i dodatni test ściskania innego obrzękniętego stawu</li></ul>

Świadczenia powinny być udzielane w taki sposób, aby zapewnić do nich dostęp w godzinach 8-18, liczone w skali tygodnia. Dodatkowo sugeruje się, aby realizatorzy przewidzieli, w miarę możliwości, dostęp w soboty i w godzinach wieczornych.

W ramach działań programu na etapie lekarza POZ-u wykonane będzie badania przesiewowe (finansowane w ramach programu) oraz badania krwi takie jak OB, CRP i morfologia które będą obecnie finansowane przez NFZ. Standardowe procedury będą poszerzone o dotychczas niewykonywane kwestionariusze dla pacjenta, kwestionariusze dla lekarza POZ-u i proste testy przesiewowe użyte podczas badania układu ruchu.

Pacjent skierowany przez lekarza POZ-u wraz z kopią wyników kwestionariuszy, badania układu ruchu i podstawowych badań laboratoryjnych będzie konsultowany przez doświadczonego reumatologa w ramach wizyty ambulatoryjnej finansowanej w ramach Programu w trybie pilnym.

W przypadku potwierdzenia podejrzenia RZS w okresie wczesnym na podstawie badania układu ruchu lekarz reumatolog kieruje chorego na badania krwi (ujednolicone dla wszystkich ośrodków i zgodne z aktualnym stanem wiedzy), badania radiologiczne, ultrasonograficzne zajętego stawu/stawów. Dodatkowo pacjent będzie wypełniał kwestionariusz HAQ, VAS bólu aktualnie odczuwanego oraz VAS aktywności choroby w ocenie pacjenta. Lekarz na podstawie badania przedmiotowego i wyników badań dodatkowych oceni wartość DAS28, SDAI, CDAI, VAS aktywności choroby w ocenie lekarza oraz liczbę stawów bolesnych i obrzękniętych. Wizyta ta będzie finansowana w ramach Programu.



Po otrzymaniu wyników badań i potwierdzeniu wczesnego RZS lub wczesnego zapalenia stawów niespełniających kryteriów dla RZS, ale ze złymi czynnikami rokowniczymi u chorego zostanie zalecone leczenie LMPCh, w tym głównie metotreksatem (poza finansowaniem w ramach programu).

Zgodnie z zaleceniami EULAR **pacjent w rozpoznanym wczesnym RZS pozostaje pod stałą opieką AOS (prowadzony jest przez lekarza reumatologa)**, a informacja na temat zaleconego leczenia, wyników badań, terminów kontroli u reumatologa otrzymuje lekarz POZ-u wraz z informacjami dotyczącymi możliwości konsultacji pacjenta z lekarzem reumatologiem prowadzącym w sytuacjach nagłych.

**W przypadku rozpoznania innej niż RZS zapalnej choroby reumatycznej pacjent pozostanie pod opieką AOS.**

W przypadku wykluczenia RZS i innej zapalnej choroby reumatycznej chory zostaje ponownie skierowany do lekarza POZ-u z pełną informacją dotyczącą wyników badań i ustalonego dalszego postępowania terapeutycznego np. w przypadku rozpoznania choroby zwyrodnieniowej.