

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE



Obiettivo

Gestiamo insieme la transizione!

Questo questionario ha l'obiettivo di supportare il tuo medico nell'identificazione di eventuali aree di criticità che necessitano di interventi mirati durante il processo di transizione al nuovo medico, al fine di migliorare il tuo livello di conoscenza e di consapevolezza della Malattia di Crohn.

Il questionario è stato pertanto strutturato in 4 aree di indagine, sulla base della recente letteratura.

Bibliografia di riferimento:

Fishman LN, Ziniel S, Adrichem ME, et al. Provider awareness alone does not improve transition readiness skills in adolescent patients with inflammatory bowel disease. JPGN. 2014;59(2):221-4.

Izaguirre MR, Keefer L. Development of a Self-Efficacy Scale for Adolescents and Young Adults With Inflammatory Bowel Disease. JPGN. 2014;59(1):29-32.

Whitfield EP, Fredericks EM, Eder S, et al. Transition readiness in pediatric patients with inflammatory bowel disease; patient survey of self-management skills. JPGN. 2015;60(1):36-41.

Zijlstra M, De Bie C, Breij L, et al. Self-efficacy in adolescents with inflammatory bowel disease: A pilot study of the "IBD-yourself", a disease-specific questionnaire. Journal of Crohn's and Colitis. 2013; 7:375-385.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

Nome

Cognome

Data

Istruzioni:

Ricorda che non esiste una risposta giusta o sbagliata, sentiti libero di rispondere in tutta sincerità. In questo modo potrai individuare le aree di miglioramento al fine di conoscere e gestire al meglio la Malattia di Crohn.



Assolutamente sì



Sì, ma non del tutto



Quasi per nulla



Assolutamente no



CONOSCENZA DI BASE	Grado				Tot. risposte
1 Sai qual è il nome della tua malattia					N.____ N.____ N.____ N.____
2 Sai spiegare che impatto ha la malattia sulla tua salute					
3 Sai spiegare quali sono i sintomi della tua malattia					
4 Sai riconoscere quando i sintomi peggiorano e quando necessario chiamare il medico					
5 Conosci i cibi o le attività che ti fanno stare peggio					

VISITE E CONTROLLI	Grado				Tot. risposte
1 Sai qual è il nome del tuo medico					N.____ N.____ N.____ N.____
2 Sai rispondere alle domande che ti fa il medico durante i controlli					
3 Se qualcosa non è chiaro durante le visite lo chiedi al medico					
4 Puoi esporre al medico o all'infermiera eventuali dubbi o problemi relativi al trattamento					
5 Sai come contattare il tuo medico in caso di bisogno					
6 Sai quali esami devi fare nelle visite di controllo					
7 Prendi da solo gli appuntamenti per le visite di controllo					

FARMACI	Grado				Tot. risposte
1 Sai quali sono i farmaci che devi prendere					N.____ N.____ N.____ N.____
2 Sai a cosa servono i medicinali che assumi					
3 Ricordi da solo gli orari in cui devi assumere i farmaci					
4 Quando ci sono dei cambiamenti nella terapia, sei in grado di seguire le raccomandazioni del medico					
5 Quando sei fuori casa ricordi sempre di prendere i farmaci					
6 Sai cosa può succedere se non assumi i farmaci correttamente					

GESTIONE DELLA TERAPIA E DELLA PATOLOGIA	Grado				Tot. risposte
1 Sai cosa fare se stai finendo i medicinali					N.____ N.____ N.____ N.____
2 Sai come preparare le scorte di medicinali quando stai partendo per un viaggio					
3 Sai quali sono gli effetti che il fumo può avere sulla patologia					
4 Sai quali sono gli effetti che gli alcolici possono avere sulla patologia					
5 Conosci le esenzioni a cui hai diritto					