

Karta badania profilaktycznego w profilaktyce chorób układu krążenia

3. Czy Pan/Pani pali papierosy?

- 1) TAK I_, od ilu lat? I_, ile m-cy? I_, ile dziennie? I_
- 2) NIE I_

4. Czy Pan/Pani palił/ła papierosy w przeszłości?

- 1) TAK I_, ile lat? I_, ile m-cy? I_, ile dziennie? I_
- 2) Kiedy Pan/i rzucił/a palenie, ile lat? I_, ile m-cy? I_
- 3) NIE I_

5. Ile razy w tygodniu Pan/Pani wykonuje ćwiczenia fizyczne trwające powyżej 30 minut?

- 1) I_ razy,
- 2) Nie wykonuję ćwiczeń fizycznych trwających powyżej 30 minut I_

Wyniki badania fizykalnego:

Obwód: talia I_ cm; biodra I_ cm

Masa ciała: I_, I_ kg

Wysokość ciała: I_ cm

Wartość BMI: I_

Pomiary ciśnienia tętniczego:

1. skurczowe: a) I_, b) I_ średnia (a+d)/2 I_
2. rozkurczowe: a) I_, b) I_ średnia (a+b)/2 I_
3. tętno: a) I_, b) I_

Wyniki badań biochemicznych:

1. cholesterol całkowity I_jednostka
2. cholesterol HDL I_jednostka
3. cholesterol LDL I_jednostka
4. trójglicerydy I_jednostka
5. glukoza na czczo I_jednostka

Ocena ryzyka chorób układu krążenia:

Ryzyko incydentu sercowo-naczyniowego wg algorytmu **SCORE:** I_

Zalecenia dla pacjenta: (właściwe zaznaczyć)

1. Kolejne badanie profilaktyczne zgodne z zalecanym interwałem - I_
2. Kolejna wizyta po upływie roku - I_
3. Pacjent do dalszej diagnostyki i leczenia w ramach POZ*** - I_
4. Pacjenta skierowano na dalszą diagnostykę i leczenie do poradni specjalistycznej - I_

.....
rodzaj poradni specjalistycznej

.....
data badania

.....
oznaczenie lub pieczętka i podpis
lekarza

Uwagi:.....
.....

*** także w przypadku konsultacji specjalistycznej realizowanej w POZ w ramach wczesnej diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia i cukrzycy

Wyniki badania kontrolnego po roku:

1. Czy Pan/Pani nadal pali papierosy?

- 1) TAK I_, ile dziennie? I_
- 2) NIE I_
- 3) NIE DOTYCZY I_

2. Ile razy w tygodniu Pan/Pani wykonuje ćwiczenia fizyczne trwające powyżej 30 minut?

- 1) I_ razy,
- 2) Nie wykonuję ćwiczeń fizycznych trwających powyżej 30 minut I_

Wyniki badania fizykalnego:

Obwód: talia I_ cm; biodra I_ cm

Masa ciała: I_, I_ kg

Wysokość ciała: I_ cm

Wartość BMI: I_

Pomiary ciśnienia tętniczego:

- 4. skurczowe: a) I_, b) I_ średnia (a+b)/2 I_
- 5. rozkurczowe: a) I_, b) I_ średnia (a+b)/2 I_
- 6. tętno: a) I_, b) I_

Ocena ryzyka chorób układu krążenia:

Ryzyko incydentu sercowo-naczyniowego wg algorytmu **SCORE:** I_

Zalecenia dla pacjenta: (właściwe zaznaczyć)

- 1. Kolejne badanie profilaktyczne zgodne z zalecanym interwałem (3 lata od daty pierwszego badania) - I_
- 2. Pacjenta skierowano na dalszą diagnostykę i leczenie do poradni specjalistycznej - I_

.....
rodzaj poradni specjalistycznej

- 3. Pacjent do dalszej diagnostyki i leczenia w ramach POZ*** - I_

.....
data badania

.....
oznaczenie lub pieczętka i podpis
lekarza

Uwagi:.....
.....

*** także w przypadku konsultacji specjalistycznej realizowanej w POZ w ramach wczesnej diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia i cukrzycy

Informacja o czynnikach ryzyka chorób układu krążenia:

Płeć: płeć męska oraz kobiety po menopauzie

Wiek: mężczyźni > 45 lat, kobiety > 55 lat

Palenie tytoniu: powyżej 1 papierosa dziennie

Nadciśnienie tętnicze: RR skurczowe: 140 mmHg i/lub RR rozkurczowe: 90 mmHg i powyżej, w dwóch niezależnych pomiarach oraz pacjenci leczeni z powodu nadciśnienia tętniczego

Zaburzenia lipidowe: stężenie cholesterolu całkowitego TC > 190 mg/dl, LDL > 115 mg/dl, HDL <40 mg/dl dla mężczyzn, HDL <46 mg/dl dla kobiet, triglicerydów TG > 150 mg/dl

Cukrzyca: glikemia na czczo: ≥ 126 mg/dl lub w przygodnym pomiarze: ≥ 200 mg/dl (gdy występują objawy hiperglikemii, takie jak: wzmożone pragnienie, wielomocz, osłabienie)

Otyłość:

wskaźnik masy ciała BMI: 30 kg/m^2 i powyżej

obwód talii powyżej 102 cm – dla mężczyzn

obwód talii powyżej 88 cm – dla kobiet

Mała aktywność fizyczna: aktywność ruchowa (np. spacer, marsze, bieganie, jazda na rowerze, pływanie, aerobik) rzadziej niż 3 razy w tygodniu po 30 minut

Ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego:

Ryzyko, przy wykorzystaniu tablic Pol-SCORE 2015, można obliczyć u osób w wieku 40-70 lat. Ryzyko dla osób w wieku 36 i 39 lat należy oceniać według algorytmu zawartego w przedziale wiekowym oznaczonym liczbą 40.

Uwaga! Ryzyko wystąpienia incydentu naczyniowo-sercowego może być istotnie wyższe od oszacowanego na podstawie algorytmu **SCORE**:

- 1) u osób prowadzących siedzący tryb życia, u osób otyłych (otyłość brzuszna);
- 2) u osób obciążonych czynnikami psychospołecznymi, takimi jak: niska pozycja społeczno-ekonomiczna, izolacja i małe wsparcie społeczne, stres w pracy i w życiu rodzinnym, depresja (przewlekłe obniżenie nastroju), występowanie takich stanów i cech, jak: lęk, wrogość, gniew, typ zachowania D;
- 3) u osób: z niskim stężeniem cholesterolu frakcji HDL, cukrzycą typu 1 bez powikłań narządowych, podwyższonym stężeniem trójglicerydów, z niektórymi schorzeniami autoimmunizacyjnymi (łuszczyca, reumatoidalne zapalenie stawów), ze stanami zapalnymi przyzębia, z obturacyjnym bezdechem sennym oraz u mężczyzn z zaburzeniami wzwodu;
- 4) u osób z wywiadem rodzinnym przedwczesnego występowania chorób układu krążenia.

Tablic SCORE nie należy używać w celu oceny ryzyka sercowo-naczyniowego np. u osób z cukrzycą typu 2, czy przewlekłą chorobą nerek – takich chorych przyporządkowywać należy od razu do odpowiednich grup ryzyka.

TABLICA SCORE DLA POLSKI - Pol-SCORE 2015

