

1.1.4.1 Consultațiile de monitorizare activă acoperă următoarele:

a) Evaluarea inițială a cazului nou depistat în primul trimestru după luarea în evidență, episod ce poate include: 4 consultații la medicul de familie

I) bilanț clinic inițial care include:

- screeningul complicațiilor,
- inițierea și ajustarea terapiei până la obținerea răspunsului terapeutic preconizat,
- educația pacientului;

II) recomandare pentru investigații paraclinice;

III) bilet de trimitere pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie;

b) Monitorizarea pacientului se face **trimestrial** și cuprinde 1-3 consultații programate care include:

I) evaluarea controlului bolii,

II) screeningul complicațiilor,

III) educația pacientului,

IV) investigații paraclinice

V) tratament.

1.1.4.4. Managementul bolii cronice de rinichi

a. Evaluarea inițială a cazului nou depistat constă în:

- ➡ *evaluarea gradului de risc în funcție de filtratul glomerular, albuminurie și boala renală primară;*
- ➡ *stabilirea obiectivelor terapeutice și întocmirea planului de îngrijire al pacientului confirmat (obiective terapeutice) și inițierea terapiei.*

Consultația în cadrul evaluării inițiale cuprinde:

- ✓ *anamneză (antecedente familiale și personale, expunere la nefrotoxice, istoric al afectării*
- ✓ *renale și al și co-morbidităților relevante);*
- ✓ *examen clinic complet;*
- ✓ *bilet trimitere pentru*
- ➔ *A) investigații paraclinice: 1.creatinină serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată - eRFG, 2.examen sumar de urină, 3.albumină/ 4.creatinină urinară,*
- ➔ *B)ecografie de organ – renală;*
- ➔ *C)consultație de specialitate la nefrolog a pacienților cu:*

- ✍ risc mediu/mare (✍ raport albumină/creatinină peste 300mg/g, ✍ eRFG mai mic de 45mL/min sau ✍ hematurie microscopică de cauză non-urolologică),
- ✍ hipertensiune arterială necontrolată.

Inițierea terapiei include:

- *consiliere* pentru schimbarea stilului de viață: renunțare la fumat, dietă hiposodată, activitate fizică;
- *tratament medicamentos* vizând controlul presiunii arteriale (conform obiectivului terapeutic individual), al proteinuriei, al declinului eRFG și al dislipidemie, după caz;
- *educația pacientului* pentru auto-îngrijire.

b. **Monitorizarea activă a cazului nou** luat în evidență:

- ➡ *bilanțul periodic al controlului terapeutic* (1.presiune arterială, 2.raport albumină/creatinină urinară, 3.declin eRFG): **anual** – la asigurații cu risc minim sau mic și **semestrial** – la asigurații cu risc mediu;
- ➡ *revizuirea medicației* (medicamente, doze): **anual** – la asigurații cu risc minim sau mic și **semestrial** la asigurații risc mediu;
- ➡ *evaluarea aderenței* la programul terapeutic (dietă, medicație);
- ➡ *bilet trimitere* - management de caz -**semestrial**
- ➔ *investigații paraclinice* 1.creatinină serică, 2.eRFG, 3.albumină/ 4.creatinină urinară;
- ➔ *evaluare* la medicul nefrolog

Clasificarea KDOQI		
Stadiu	Descriere	RFGml/min/1,73m
1	Afectare renală cu RFG normală sau ↑	≥90
2	Afectare renală cu ↓ușoară RFG	60-89
3	↓moderată RFG	30-59
4	↓severă RFG	15-29
5	Insuficiență Renală	<15 sau dializă

Clasificarea KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) a fost elaborată de National Kidney Foundation în 2002, stabilind 5 stadii pentru boala cronică de rinichi (CKD, Chronic Kidney Disease), în cadrul ghidului „Evaluarea, Clasificarea și Stratificarea Bolii Cronice de Rinichi”, unul din cele 13 ghiduri (guidelines) elaborate de KDOQI.

Fișa de monitorizare a pacientului cu Boală Cronică Rinichi

Nume Prenume nr. fișă.....an.....

Consultația inițială

- anamneză

AHC.....

APP.....

1. bolile glomerulare (diabet zaharat, infecții sistemice, boli autoimune, medicamente nefrotoxice, neoplazii);
2. nefropatii vasculare (HTA);
3. boli tubulo-interstițiale (infecții tract urinar, litiază, medicamente nefrotoxice);
4. boli chistice renale.

- examen clinic complet.....

.....

.....

.....

- B.T. ex. paraclinice:

Laborator:

1. creatinină serică
2. eRFG
3. examen sumar de urină
4. albumină urinară
5. creatinină urinară

Ecografie de organ – renală.

- B.T. Nefrologie

(pacienți cu risc mediu-mare)

- raport albumină/creatinină peste 300mg/g,
- eRFG mai mic de 45mL/min sau hematurie microscopică de cauză non-urolologică
- HTA necontrolată.

Monitorizarea activă

Monitorizarea activă BCR				
	Risc mic	Risc mediu		
	Anual	Semestrul 1	Semestrul 2	Obs.
T.A.				
Medicație/Aderență terapie				
Aderență terapie - Dietă				
B.T. ex. paraclinic (management caz) - creatinină serică, - eRFG, - albumină/ - creatinină urinară				
B.T. Nefrologie (management caz)				