

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.

1.1.4.2 **Managementul integrat al factorilor de risc cardiovascular - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2**

a. Evaluarea inițială a cazului nou depistat constă în:

- ➡ *evaluarea afectării organelor țintă;*
- ➡ *stratificarea nivelului de risc;*
- ➡ *stabilirea planului de management:*
 - * stabilirea obiectivelor clinice,
 - * inițierea intervențiilor de modificare a riscului,
 - * evaluarea răspunsului,

- * ajustarea terapiei pentru pentru atingerea valorilor țintă specifice cazului.

Consultația inițială cuprinde:

- ✓ *anamneza*;
- ✓ *examen clinic* în cabinetul medicului de familie: inspecție, ausculție și palpare pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități care pot induce HTA secundară, măsurarea circumferinței abdominale, examinarea piciorului pentru pacienții cu diabet zaharat tip 2, măsurarea TA;
- ✓ *bilet trimitere* pentru:
- ➔ *consultație specialitate*
- ➔ *investigații paraclinice*: 1.hemoleucogramă completă, 2.glicemie, 3.profil lipidic complet, 4.ionogramă serică, 5.acid uric seric, 6.creatinina serică, 7.microalbuminurie, 8.EKG;

Intervențiile de modificare a riscului includ:

- sfaturi pentru modificarea stilului de viață, fumat, dietă, activitate fizică;
- intervenții de reducere a factorilor de risc individuali la valorile țintă stabilite ca obiective terapeutice - TA, colesterol, glicemie - prin modificarea stilului de viață și /sau terapie medicamentoasă;
- educație pentru auto – îngrijire.

NOTĂ: Pentru inițierea și ajustarea terapiei medicamentoase cu antidiabetice orale pentru diabetul zaharat de tip 2, este necesară recomandare de la medicul de specialitate/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice.

b. **Monitorizare activă** a pacientului nou cu risc cardiovascular - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, cuprinde:

- ➡ bilanțul periodic al controlului terapeutic – **trimestrial**;
- ➡ evaluarea evoluției afecțiunii – screening-ul complicațiilor/ afectarea organelor țintă - **semestrial**;
- ➡ tratament/ajustarea medicației – **lunar /trimestrial**.

NOTĂ: Pentru tratamentul și ajustarea medicației cu antidiabetice orale pentru diabetul zaharat de tip 2, este necesară recomandare de la medicul de specialitate/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice.

Consultațiile în cadrul monitorizării active includ:

- ✓ *examen clinic* în cabinetul medicului de familie;
- ✓ *bilet de trimitere* - management de caz – **semestrial/anual**, pentru:
- ➔ *investigații paraclinice* 1. hemoleucogramă completă, 2.glicemie, 3.profil lipidic complet, 4.ionogramă serică, 5.acid uric seric, 6.creatinină serică, 7.microalbuminurie, 8.EKG, 9.dozare proteină urinară, în funcție de nivelul de risc;
- ➔ *consultație de specialitate* la Cardiologie / Medicină Internă/ Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/ Oftalmologie/ Nefrologie; **funcție de nivelul de risc**
- ✓ sfaturi igienico-dietetice și educație pentru auto – îngrijire.

Criterii de încadrare în nivel de risc:

I. Nivel de risc scăzut:

SCORE <1 **plus** 155 < LDL-C <190 mg/dl și/sau 140/90 < TA < 160/99 (TAS și/sau TAD)

II. Nivel de risc mediu:

SCORE < 5 **plus** LDL-C > 70 mg /dl și/sau 160/90 < TA < 179/109 și/sau 1-2 FRS

III. Nivel de risc înalt și foarte înalt :

SCORE >5 <u>și/sau</u> LDL-C >100 mg /dl	<u>și/sau</u> TA > 180/110,	<u>și/sau</u> afectarea
organelor tinta,	<u>și/sau</u> boală renală	<u>și/sau</u> prezența
concomitentă a DZ	<u>și/sau</u> > 3 FRS	

Pentru nivelul de **risc scăzut** consultația de monitorizare și biletele de trimitere se acordă **anual**, pentru **risc mediu / înalt** se acordă **semestrial**.