

Consultația 2

Tip	Nr	Intrebări / Răspunsuri	Instrucțiuni de completare
Secțiune		Concluzii prima vizită	
		Indicatori de risc din vizita 1 și analize laborator	Aici sunt listate problemele depistate în cadrul Consultației 1
Secțiune		S1 COVID	
Întrebare	1	Ați fost confirmat cu diagnosticul de COVID 19?	Dacă a fost diagnosticat oficial într-o unitate medicală
Răspuns		Da	
Răspuns		Nu	
Întrebare	2	V-ați vaccinat anticovid?	Dacă a fost vaccinat cu schema completă (1 doză cu J&J sau 2 doze cu celelalte vaccinuri)
Răspuns		Da	
Răspuns		Nu	
Secțiune		S2 Screeningul depresiei (PHQ-2)	
Întrebare	3	În ultima lună persoana și-a pierdut interesul sau plăcerea pentru activitățile obișnuite	Este vorba de pierderea persistentă pe parcursul ultimei luni, a interesului și bucuriei pentru activitățile obișnuite - dezinteres, oboseala
Răspuns		☐ Da	
Răspuns		☐ Nu	
Întrebare	4	În ultima lună persoana s-a simțit trist, demoralizat sau neajutorat.	Este vorba de tristete, sentiment de lipsă de sens, de neajutorare, persistente pe parcursul ultimei luni
Răspuns		☐ Da	
Răspuns		☐ Nu	
Întrebare	5	Concluzie - Probabilitate de depresie	În prezenta oricărui răspuns DA la una din întrebările 3 și 4, se selectează automat - Da probabilitatea de depresie și se deschide automat Chestionarul HADS, pentru o evaluare mai aprofundată.
Răspuns		☐ Da	
Răspuns		☐ Nu	

Secțiune S3 HADS			Dacă la întrebările 3 și 4 exista cel puțin un răspuns DA, se deschide chestionarul HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)
Întrebare	6	Persoana se simte încordată	
Răspuns		În majoritatea timpului	
Răspuns		Des	
Răspuns		Ocazional	
Răspuns		Deloc	
Întrebare	7	Persoanei îi fac plăcere și acum lucruri care îi plăceau înainte	
Răspuns		Exact ca înainte	
Răspuns		Nu chiar ca înainte	
Răspuns		Putin	
Răspuns		Aproape deloc	
Întrebare	8	Persoana are un sentiment de frică, are senzația ca se va întâmpla ceva rău	
Răspuns		Foarte marcant	
Răspuns		Îmi e frică, dar nu tare	
Răspuns		Îmi este frică puțin, dar nu mă neliniștește	
Răspuns		Nu îmi este frică deloc	
Întrebare	9	Persoana râde și poate face pe alții să vada partea amuzantă a lucrurilor	
Răspuns		Exact ca înainte	
Răspuns		Mai puțin ca înainte	
Răspuns		Cu siguranță nu ca înainte	
Răspuns		Deloc	
Întrebare	10	Persoana are gânduri care o nelinițesc	
Răspuns		Foarte des	
Răspuns		Destul de des	
Răspuns		Din când în când, dar nu prea des	
Răspuns		Ocazional	
Întrebare	11	Persoana este bine-dispusă	
Răspuns			
Răspuns		Absolut deloc	
Răspuns		Nu prea des	
Răspuns		Câteodată	

Întrebare	12	Persoana se poate detașa și simți relaxat
Răspuns		Intotdeauna
Răspuns		De obicei
Răspuns		Rar
Răspuns		Deloc
Întrebare	13	Persoana are senzația ca face totul cu dificultate
Răspuns		Aproape intotdeauna
Răspuns		Foarte des
Răspuns		Câteodata
Răspuns		Deloc
Întrebare	14	Persoana are senzația de frică - simte frica în ceafă
Răspuns		Deloc
Răspuns		Ocazional
Răspuns		Destul de des
Răspuns		Foarte des
Întrebare	15	Mi-am pierdut interesul pentru aspectul meu exterior
Răspuns		Cu siguranță
Răspuns		Nu mă îngrijesc cât ar trebui
Răspuns		Nu mă mai îngrijesc ca înainte
Răspuns		Mă îngrijesc exact ca înainte
Întrebare	16	Persoana se simte neliniștit și hărțuit
Răspuns		În mare măsură
Răspuns		Destul de mult
Răspuns		Nu prea mult
Răspuns		Deloc
Întrebare	17	Persoana se bucură de lucruri
Răspuns		La fel de mult ca înainte
Răspuns		Aproximativ ca înainte
Răspuns		Mai puțin ca înainte
Răspuns		Aproape niciodată
Întrebare	18	Persoana este cuprins brusc de panică (fără motiv)

Răspuns	Foarte des
Răspuns	Destul de des
Răspuns	Nu prea des
Răspuns	Deloc

Întrebare	19	Persoana se poate bucura de o carte buna, de un program bun la radio/TV
Răspuns		Adeseori
Răspuns		Cateodata
Răspuns		Nu prea des
Răspuns		Foarte rar

Întrebare	20	Rezultat HADS depresie	Rezultatul chestionarului HADS este completat automat de aplicație; un rezultat ≥ 8 , interpretat ca scor pentru depresie usoara, va fi inclus automat intre Factorii augmentatori ai RCV. Augmentatorii de risc pot fi luati in calcul pentru decizia de augmentare manuala a riscului SCORE moderat (calculat), in categoria superioara de risc inalt.
Răspuns		0-7 normal	
Răspuns		8-10 usoara	
Răspuns		11-14 moderata	
Răspuns		15-21 severa	

Întrebare	21	Rezultat HADS anxietate	Rezultatul chestionarului HADS este completat automat de aplicație. Un rezultat > 11 , interpretat ca scor pentru anxietate severa, va fi inclus automat intre Factorii augmentatori ai RCV. Augmentatorii de risc pot fi luati in calcul pentru decizia de augmentare manuala a riscului SCORE moderat (calculat), in categoria superioara de risc inalt.
Răspuns		0-7 normal	
Răspuns		8-10 zona de granita	
Răspuns		≥ 11 cazuri sever patologice	

Secțiune	S4	REZULTATELE EVALUĂRII RISCULUI CV DE CĂTRE MEDICUL DE FAMILIE
-----------------	-----------	--

Întrebare	22	Circumferinta abdominala - Valori de referinta (88 cm F/102 cm B)	Valoarea este preluată automat din Consultatia 1
Întrebare	23	Indicele de masa corporala IMC	Valoarea este preluată automat din Consultatia 1

Întrebare	24	Care a fost valoarea cea mai mare a TAS înainte de initierea tratamentului ? (mm Hg)	Valoarea este preluată automat din Consultatia 1 (este relevanta pentru aprecierea RCV si se va introduce in SCORE ca valoare TAS de referinta NUMAI pentru pacientii care sunt tratati pentru HTA de mai puțin de 6 luni si pentru care valoarea anterioara tratamentului este obiectivata in documente medicale)
Întrebare	25	Valoarea TAS (din C1)	Valoarea este preluată automat din Consultatia 1
Întrebare	26	Valoarea TAD (din C1)	Valoarea este preluată automat din Consultatia 1
Întrebare	27	Valoarea TAS (actuala)	Valoarea TA din consultatia prezentă
Întrebare	28	Valoarea TAD (actuala)	Valoarea TA din consultatia prezentă
Întrebare	29	S-a aplicat MATA	Se aplica in scop diagnostic pacientilor la care se inregistreaza valori TA cuprinse intre 130/85 si 160/100 (fiind metoda de electie pentru dg diferential in HTA de halat alb, HTA mascata, identificarea profilelor de HTA nocturna, dg celor cu TA labile) Ghidul de Hipertensiune al ESC din 2018 recomanda utilizarea MATA , atunci cand este disponibila, ca alternativa la vizitele repetate pe perioade mai lungi (de ordinul lunilor) pentru a transa incadrarea pacientului intr-o categorie de TA normala sau de HTA, pentru acei pacienti care nu sunt cunoscuti hipertensivi si care la C1 prezinta valori TA de granita (mai mari de 130/85 dar mai mici de 160/100). In conditiile proiectului, MATA poate permite stabilirea diagnosticului de HTA si initierea interventiei adecvate precum si inregistrarea acestora deja in C2. MATA are o sensibilitate superioara fata de masuratorile in cabinet in predictia riscului de evenimente cardiovasculare (fatale si nefatale) , iar USPSTF si altii recomanda ca valoare de referinta media zilnica MATA a TAS (TAS medie/24 ore) care pentru a fi considerata normala, trebuie sa fie mai mica de 130 mmHg
Răspuns	o Da		
Răspuns	o NU		

Întrebare	30	Rezultat MATA	Camp incompletabil
Întrebare	31	Medie diurnă MATA (TAS/TAD)	se trece media diurna calculata de aparat
Întrebare	32	Medie nocturnă MATA (TAS/TAD)	se trece media nocturna calculata de aparat
Întrebare	33	Medie zilnică MATA (TAS/TAD)	se trece media / 24 ore calculata de aparat
Întrebare	34	Valoare TAS de referinta pentru SCORE	Se noteaza valoarea TAS pe care ati decis sa o folositi pentru calculul SCORE, care trebuie sa fie cea mai relevanta pentru a aprecia corect RCV si a initia interventiile cele mai potrivite. a. La pacientii cu HTA cunoscuta : - daca persoana este in tratament cu medicatie antiHTA de mai putin de 6 luni, se va folosi in SCORE valoarea TAS anterioara initierii tratamentului)(daca aveti certitudinea realitatii valorilor respective) - Daca tratamentul anti HTA este de peste 6 luni sau daca persoana nu ia tratament, se va folosi ca TAS de referinta TAS C2 b. La pacientii fara istoric de HTA (cei nou depistati in cadrul screeningului): - daca valorile din C1 si C2 sunt mai mici de 130/85 mmHg sau mai mari de 160/100 HG se va lua ca referinta TAS C2 - daca valorile din C1 se incadreaza in intervalul 130/85 si 160/100) si s-a efectuat MATA se va lua ca referinta valoarea TAS a mediei zilnice inregistrate . Daca nu ati efectuat MATA, veti lua ca referinta valoarea TAS din C2 daca nu exista diferente semnificative intre masuratori (valorile sunt in acelasi interval in C1 si C2) sub rezerva insa a confirmarii/infirmarii diagnosticului in una sau doua consultatii ulterioare - daca exista un ecart semnificativ intre valorile masurate in C1 si C2 astfel incat cele doua valori se incadreaza in intervale din clase diferite (de ex. 130/80 in C1 si 148 /95 in C2) conduita de preferat este sa utilizati MATA sau sa amanati incheierea C2 pana veti obtine o noua masuratoare
Întrebare	35	Valoarea Frecventei Cardiace (FC)	Frecventa cardiaca masurata in consultatia actuală
Întrebare	36	Valoarea colesterolului total	Valoarea este introdusă de Laborator.

Întrebare	37	Valoare LDL-colesterol	Valoarea este introdusă de Laborator.
Întrebare	38	Valoare HDL-colesterol	Valoarea este introdusă de Laborator.
Întrebare	39	Valoare trigliceride	Valoarea este introdusă de Laborator.
Întrebare	40	Valoare glicemie	Valoarea este introdusă de Laborator.
Întrebare	41	Valoare HbA1c	Valoarea este introdusă de Laborator.
Întrebare	42	Valoare eGFR (calculata de laborator pe baza Creatininei)	Valoarea trebuie introdusă de Laborator. In situatia in care valoarea eGFR nu este afisata (se afiseaza numai valoarea creatininei) - va recomandam calculul eGFR, care este unicul criteriu pentru evaluarea pacientilor privind prezenta Bolii Cronice Renale. Puteti folosi gratuit urmatorul calculator online: https://www.freseniuskidneycare.com/kidney-disease/ckd/gfr-calculator , introducand valoarea creatininei , genul si varsta persoanei.
Secțiune	S5	Rezultat RCV global	
Întrebare	43	Rezultat RCV global	
Întrebare	44	Valoare calculata SCORE	Valoarea este calculată automat de aplicație.
Întrebare	45	Categorie de risc	Aplicația încadrează automat rezultatul într-o categorie de risc.
Răspuns		☐ Scăzut < 1%	
Răspuns		☐ Moderat ≥ 1% - <5%	
Răspuns		☐ Inalt ≥ 5% - <10%	
Răspuns		☐ Foarte Inalt ≥ 10%	

Întrebare **46** **Lista probleme care pot augmenta riscul**

Daca riscul este moderat, sunt afișati eventuali factori de risc existenți pe baza cărora ați putea decide sa augmentați riscul la înalt. Acest câmp este afișat doar daca riscul este MODERAT , deoarece (cf Ghidului de Prevenție ESC 2016 si v reviz 2021) , actiunea factorilor de risc cardiovascular neinclusi in calculul SCORE este relevanta in special pentru pacientii pe care SCORE ii incadreaza in categoria de risc moderat (mai mare sau egal cu 1 dar mai mic de 5) . Aceste persoane necesita supraveghere si interventii la fel de intense ca cei cu risc înalt (la care SCORE este mai mare de 5). Factorii de risc luati in considerare sunt :

- FRPS – oricare din concluziile care denota prezenta FRPS
- concluziile de Istoric familial semnificativ pentru evenimente cardiovasculare premature si/sau Istoric familial semnificativ pentru Hipercolesterolemie familiala
- din sectiunea Masuratori -Concluzie IMC - se preia oricare din urmatoarele :Obezitate orice grad(I, II, III) si/sau Circumferinta abdominala –daca valoarea este > 88 cm la femei si >102 la barbati
- Din antecedentele personale patologice : Hipercolesterolemie de tip familial cunoscuta si/sau Diabet Zaharat cunoscut tip1 sau tip2 / monitorizat sau nemonitorizat
- Din rezultatele analizelor de laborator : Hemoglobina glicozilata –valorile mai mari sau egale cu 6,5%; valoarea eGFR (calculate de laborator sau de MF prin accesarea linkului de mai sus) –valorile mai mici de 60 ml/min/1.73m2
- Din sectiunea HADS se vor prelua concluziile care indica scoruri pentru depresie si/sau anxietate mai mari sau egale cu 11

Selectați manual riscul Moderat sau înalt!
Acest câmp este afișat doar dacă riscul este MODERAT. Factorii de risc suplimentari nu au totuși același impact, de aceea recomandările ESC care pot asista decizia de majorarea a categoriei SCORE din de la Moderat la înalt sunt differentiate astfel:

A. Factori cu impact major - care determina reclassificarea categoriei de risc din moderat în înalt indiferent de valoarea calculată a SCORE (inclusive pentru SCORE =1):

- Hipercolesterolemie familială în APP sau AHC
- APP de Diabet Zaharat cunoscut tip1 sau tip2 / monitorizat sau nemonitorizat
- Valoarea Hemoglobina glicozilate – mai mare sau egală cu 6,5%;
- valoarea eGFR (calculate de laborator sau de MF prin accesarea linkului de mai sus) –valorile mai mici de 60 ml/min/1.73m²

Întrebare 47 Scorul augmentat

Prezența acestor factori de risc impune în mod obligatoriu majorarea categoriei de risc moderat în risc înalt.

B. Factori cu impact conditional (mai ales prin efectul cumulativ) care pot determina majorarea categoriei de risc pentru persoanele cu valoarea calculată SCORE la granița dintre riscul moderat și cel înalt (SCORE mai mare de 3)

- FRPS – oricare din concluziile care denotă prezența FRPS
- Istoric familial semnificativ pentru evenimente cardiovasculare premature
- Obezitate orice grad(I, II, III) și/sau Circumferința abdominală –dacă valoarea este > 88 cm la femei și >102 la bărbați
- Scoruri pentru depresie și/sau anxietate mai mari sau egale cu 11

În prezența acestor factori de risc (și în absența oricărui factor de risc major enunțat la pctA) medicul poate decide majorarea riscului în categoria de risc înalt sau menținerea în categoria de risc moderat.

Secțiune S6 Interventii

Întrebare 48 Factori de risc individuali care necesita interventie

Aplicația afișează factorii de risc individuali depistați la persoana examinată, factori de risc care ar necesita o intervenție din partea medicului. Medicul va bifa factorii de risc

pentru care dorește să aplice o intervenție rapidă.

Pentru factorii de risc bifați se va deschide câte o Secțiune pentru intervențiile respective.

Secțiune	S7	INTERVENȚII IMEDIATE PENTRU REDUCEREA RISCULUI - FUMAT
-----------------	-----------	---

Întrebare	49	Sfat minimal	Dacă ați oferit pacientului sfatul minimal. Se recomanda utilizarea unui sfat structurat de tipul: Ținând cont de.....(un context anume legat de persoana, ce ar susține /motiva renunțarea), cel mai bun lucru pe care îl puteți face ACUM pentru sănătatea Dvs este să OPRITI fumatul. Există dovezi că reușiți cu mai mult succes dacă beneficiați de suport farmacologic și consiliere. Acestea sunt disponibile aici și aici.....
------------------	-----------	---------------------	---

Răspuns	☐ Da
Răspuns	☐ Nu

Întrebare	50	Scor disponibilitate de schimbare	Întrebați persoana dacă s-a gândit și este disponibilă să încerce. Cât de mare este disponibilitatea de a opri fumatul, pe o scală de la 1-10? Disponibilitatea pentru schimbare și încrederea în sine ca poate face schimbarea sunt elemente importante pentru reușita schimbării.
------------------	-----------	--	---

Răspuns	☐ 1-3
Răspuns	☐ 4-6
Răspuns	☐ 7-10

Întrebare	51	Oferire informații pentru conștientizarea/ reducerea riscului (pliant, material electronic, etc)	S-au oferit pliante, link-uri utile de suport pentru oprirea fumatului?
Răspuns	☐ Da		
Răspuns	☐ Nu		

Întrebare	52	Test Fagerstrom–scor dependentă*	Se aplică celor care doresc să oprească fumatul (Scor de disponibilitate peste 4), în mod suplimentar, doar de către medicii care doresc să evalueze gradul de dependentă farmacologică (ca instrument ajutător în sprijinul STOP fumat) și să ofere consiliere.
------------------	-----------	---	--

Răspuns	☐ 0-3
---------	---------------------------

Răspuns		☐ 4-6	
Răspuns		☐ 7-10	
Întrebare	53	Recomandare strategii de reducere a expunerii	Pentru persoanele expuse, daca s-au facut recomandari de strategii individuale pentru limitarea expunerii la fumul de tigara produs de alti fumatori.
Răspuns		☐ Da	
Răspuns		☐ Nu	
Întrebare	54	Indrumare asistenta specializata (Pneumolog / Psihoterapeut sau MF cu competente certificate)	Daca s-a facut trimitere (in orice format) pentru consiliere STOP fumat la pneumolog sau psihoterapeut sau MF instruit/certificat in STOP fumat.
Răspuns		☐ Da	
Răspuns		☐ Nu	
Secțiune	S8	CONSUM INADECVAT DE ALCOOL	
Întrebare	55	Sfat minimal	Dacă ați oferit pacientului sfatul minimal privind limitarea sau oprirea totala a consumului de alcool, in functie de situatia individuala?
Răspuns		Da	
Răspuns		Nu	
Întrebare	56	Valoare test audit-10	Valoarea calculata automat, la completarea celor 10 intrebari ale testului AUDIT.
Întrebare	57	Oferire informatii pentru constientizarea/ reducerea riscului (pliant, material electronice, etc)	S-au oferit pliante, link uri utile de suport pentru constientizarea efectelor negative ale alcoolului si recomandarea de limitare/oprire a consumului de alcool?
Răspuns		Da	
Răspuns		Nu	
Întrebare	58	cor disponibilitate de schimbare (scala de la 1 la 10)	Intrebatii persoana daca s-a gandit si este disponibila sa incerce. Cat de mare este disponibilitatea de a limita/opri consumul de alcool, pe o scala de la 1-10? Disponibilitatea pentru schimbare si increderea in sine ca poate face schimbarea sunt elemente importante pentru reusita schimbarii.
Răspuns		1-3	
Răspuns		4-6	
Răspuns		7-10	

Întrebare	59	Indrumare asistenta specializata (Psihoterapie / Psihiatrie sau MF cu competente certificate)	Daca s-a facut trimitere (in orice format) pentru consiliere pentru limitarea/oprirea consumului de alcool la psihiatru sau psihoterapeut sau MF instruit/cu competente certificate. (ex certificare in medicina stilului de viata)
Răspuns		Da	
Răspuns		Nu	

Secțiune	S9	DIETA INADECVATA
-----------------	-----------	-------------------------

Întrebare	60	Sfat minimal	Dacă ați oferit pacientului sfatul minimal. Sfatul minimal se refera la acele recomandari minimale privind alimentatia dovedite ca pot influenta RCV: prin scaderea in greutate; reducerea LDL C, CT, TG si cresterea HDL; reducerea valorilor glicemiei bazale si Hb A1c; reducerea TA.
Răspuns		☐ Da	
Răspuns		☐ Nu	

Întrebare	61	Oferire informatii pentru constientizarea/ reducerea riscului (pliant, material electronice, etc)	S-au oferit pliante, link uri utile de suport pentru constientizarea efectelor negative ale unei alimentatii bogate in zahar, grasimi animale si produse inalt procesate, respectiv pentru beneficiile unei alimentatii de tip mediteranean - bogata in legume, fructe, leguminoase, nuci, peste, ulei de masline, cu consum limitat de carne rosie, dulciuri si evitarea produselor inalt procesate (mezeluri, patiserie, chipsuri, alimente gata preparate bune de servit, supe concentrate, sosuri adica orice aliment care in cursul procesarii sufera adaugari de zahar, sare, grasimi, aromatizanti, coloranti, prezrvanti)?
Răspuns		☐ Da	
Răspuns		☐ Nu	

Întrebare	62	Evaluare aprofundata obiceiuri alimentare REAPS*	Se aplica celor care doresc sa faca schimbari in alimentatie, ca instrument suplimentar, doar de catre medicii care doresc sa evalueze in detaliu tiparul alimentar si sa ofere consiliere. REAPS este un chestionar ce permite oferirea de sfaturi punctuale pornind de la principalele greseli in alimentatie - cu efect asupra parametrilor biologici importanti (colesterol, glicemie, IMC, CA, TA).
Răspuns		☐ Da	
Răspuns		☐ Nu	

Întrebare	63	Indrumare consiliere specializata dietetica / nutritiva sau MF cu competente certificate	Daca s-a facut trimitere (in orice format) pentru consiliere pentru alimentatie sanatoasa/scadere in greutate la personal calificat - nutritionist, dietetician, sau MF instruit/cu competente certificate (ex certificare in medicina stilului de viata).
Răspuns		☐ Da	
Răspuns		☐ Nu	

Secțiune	S10	NIVEL INADECVAT DE ACTIVITATE FIZICA
-----------------	------------	---

Întrebare	64	Sfat minimal	Dacă ați oferit pacientului sfatul minimal
Răspuns		Da	
Răspuns		Nu	

Întrebare	65	Informare asupra resurselor de suport disponibile	
Răspuns		Da	
Răspuns		Nu	

Secțiune	S11	OBEZITATE
-----------------	------------	------------------

Întrebare	66	Informare privind reducerea riscului asociata scaderii in greutate/ oferire resurse informare	
Răspuns		Da	
Răspuns		Nu	

Întrebare	67	Evaluarea disponibilitatii pentru schimbare - optional*	
Răspuns		Da	
Răspuns		Nu	

Întrebare	68	Obiectiv de reducere a riscului - obiectiv de reducere a greutatii	
------------------	-----------	---	--

Întrebare	69	Indrumare suport specializat	
Răspuns		Dietetician	
Răspuns		Specialist nutritie și boli metabolice	
Răspuns		Specialist MF cu competente certificate	

Secțiune	S12	Depresie / Anxietate
-----------------	------------	-----------------------------

Întrebare	70	Informare RCV asociat depresiei și anxietatii
Răspuns		Da
Răspuns		Nu

Întrebare	71	Prescriere medicatie
Răspuns		Anxiolitica
Răspuns		Antidepresiva
Răspuns		Fără medicație

Întrebare	72	ecomandare suport specializat
Răspuns		Psihoterapie
Răspuns		Psihiatrie
Răspuns		Nu este cazul

Secțiune	S13	HTA
-----------------	------------	------------

Întrebare	73	Sfat minimal stil de viata (HTA)	Dacă ați oferit pacientului sfatul minimal
Răspuns		Da	
Răspuns		Nu	

Întrebare	74	Recomandare de tratament medicamentos antihipertensiv
------------------	-----------	--

Secțiune	S14	DICLIPIDEMIE
-----------------	------------	---------------------

Întrebare	75	Sfat minimal stil de viata (Dislipidemie)	Dacă ați oferit pacientului sfatul minimal
Răspuns		Da	
Răspuns		Nu	

Întrebare	76	Recomandare de tratament hipolipemiant
------------------	-----------	---

Secțiune	S15	Bariere
-----------------	------------	----------------

Întrebare	77	Care sunt motivele posibile pentru care nu reușiți să urmați un stil de viata sanatos?	Selectati una sau mai multe bariere din lista oferita.
------------------	-----------	---	---

Întrebare	78	Care sunt motivele posibile pentru care nu reușiți să urmați recomandările medicului (inclusiv tratamente medicamentoase)?	Selectati unul sau mai multe motive din lista oferita.
------------------	-----------	---	---

Secțiune	S16	Bilete de trimitere
-----------------	------------	----------------------------

Întrebare	79	Bilet trimitere la medicul specialist local	Se selectează specialitatea pentru care ati eliberat bilet de trimitere (se notează intenția)
Întrebare	80	Persoana cu risc inalt care este trimisa la Centrul Regional de Screening	Se selectează specialitatea pentru care ati eliberat bilet de trimitere (se notează intenția)
Răspuns	☐	Da	
Răspuns	☐	Nu	
Întrebare	81	Se incheie consultatia?	
Răspuns	☐	Da	Se recomandă încheierea consultației.
Răspuns	☐	Nu	De evitat selectarea acestui răspuns fără existența unor situații/motive excepționale. De obicei, se încheie consultația și se selectează răspunsul DA.

Prin apăsarea butonului Salvează, datele introduse vor fi salvate și consultația se va închide. Dacă apare o eroare la Salvarea consultației, după ce a fost selectat răspunsul Da la întrebarea „Se incheie consultatia?”, vă rugăm să citiți textul de sub cuvântul „Eroare” și să reveniți la întrebările la care nu ați răspuns. După ce ați răspuns la toate întrebările, consultația se va închide și veți reveni la lista cu persoane.

Resurse bibliografice MATA

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2779190>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30998552/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064741/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21263119/>

<https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/HYPERTENSIONAHA.110.156828>

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11883-013-0317-9>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8032056/>

<https://www.radcliffecardiology.com/webinars/optimization-nocturnal-blood-pressure-assessment-and->

<https://www.scielo.br/j/iics/a/YYKLHtJhj6x8QwwF35NdspB/?format=pdf&lang=en>

<https://www.aafp.org/fpm/2020/0500/fpm20200500p19.pdf>

<https://europepmc.org/article/med/30725172>

TA sub tratament

A third conundrum specific to hypertension is what BP value to use in CV risk assessment in a patient who is receiving treatment for hypertension. If treatment was commenced recently, it seems appropriate to use the pre-treatment BP value.

If treatment has been long-standing, using the current treated BP value will invariably underestimate risk because it does not reflect prior longer-term exposure to higher BP levels, and antihypertensive treatment does not completely reverse the risk even when BP is well controlled. If treatment has been long-standing, then the 'treated BP value' should be used, with the caveat that the calculated CV risk will be lower than the patient's actual risk.

MATA

A fourth conundrum is how to impute out-of-office BP values into risk calculators that have been calibrated according to office BP readings.

ABPM is a better predictor of HMOD than office BP.⁶⁵ Furthermore, 24 h ambulatory BP mean has been consistently shown to have a closer relationship with morbid or fatal events,^{66–68} and is a more sensitive risk predictor than office BP of CV outcomes such as coronary morbid or fatal events and stroke.⁶⁸

Confirmare clasa TA

The number of visits and the time interval between visits varies according to the severity of the hypertension, and is inversely related to the severity of hypertension.

Thus, more substantial BP elevation (e.g. grade 2 or more) requires fewer visits and shorter time intervals between visits (i.e. a few days or weeks), depending on the severity of BP elevation and whether there is evidence of CVD or HMOD.

Conversely, in patients with BP elevation in the grade 1 range, the period of repeat measurements may extend over a few months, especially when the patient is at low risk and there is no HMOD. During this period of BP assessment, CV risk assessment and routine screening tests are usually performed (see section 3).

These Guidelines also support the use of out-of-office BP measurements (i.e. HBPM and/or ABPM) as an alternative strategy to repeated office BP measurements to confirm the diagnosis of hypertension, when these measurements are logistically and economically feasible (Figure 2).

Valori diferite masurate in C1 vs C2 nu influenteaza SCORE decat daca sunt in intervale diferite (diferente > 20 mm Hg)