

PRILOGA 5: ALGORITEM ODLOČANJA IN UKREPANJA V PROCESU IZVAJANJA PREVENTIVNEGA PREGLEDA V PATRONAŽNEM VARSTVU

1. DRUŽINSKA ANAMNEZA

Obravnava pacientov v PV glede na družinsko obremenjenost

Družinska obremenjenost	Večja ogroženost za	Ukrep
Zvišan krvni tlak	Zvišan krvni tlak, SŽB	Pacienta spodbudite k redni samokontroli in razložite povečano ogroženost za zvišan krvni tlak. Pacienta spodbujajte k upoštevanju preventivnih ukrepov oz. zdravega življenjskega sloga.
Moški pred 55. letom, ženske pred 65. letom: srčni infarkt, angina pectoris, možganska kap, periferna bolezen arterij na nogah	SŽB	V primeru pozitivne družinske anamneze prezgodnje aterosklerotične bolezni pomnožimo celokupno absolutno srčno-žilno ogroženost, ki jo izračunamo po Framinghamu, s faktorjem 2, oziroma jo uvrstimo v eno kategorijo višje.
Sladkorna bolezen tipa 2	Preddiabetesna stanja in SB tipa 2	Podatek ocenjuje zdravnik skupaj z izvidom koncentracije KS na tešče.
Med sorodniki prvega reda (oče, mati, sin, hči, brat sestra, polbrat, polsestra) so zboleli za rakom debelega črevesa ali danke pred 60. letom starosti.	Polipi in rak DČD	Indicirana kolonoskopija 10 let pred starostjo, ko je sorodnik prvega reda zbolel ali najkasneje v starosti 40 let. Pacienta usmerite k ZDM/poročajte zdravniku o pridobljenem podatku.
Najmanj dva vaša krvna sorodnika (sorodniki prvega reda, stari starši, bratranci, sestrične, tete, strici) sta zbolela zaradi raka debelega črevesa ali danke.	Polipi in rak DČD	Vzrok za bolj pogosto pojavljanje raka v družini je lahko deden. Strategija presejanja mora biti prilagojena tveganju pri konkretnem bolniku in zahteva vključitev multidisciplinarne skupine zdravnikov, ki obravnava take družine individualno (gastroenterolog, ambulanta za genetsko svetovanje). Pacienta usmerite k ZDM/ poročajte zdravniku o pridobljenem podatku.
Vsaj trije sorodniki prvega reda (starši, brat, sestra, polbrat, polsestra) so zboleli za enim od sledečih rakov: rak debelega črevesa ali danke, rak materničnega vratu, rak želodca.		

2. VKLUČEVANJE V PRESEJALNE PROGRAME

Obravnavanje pacientov v PV glede na udeležbo v preventivnih programih

Preventivni program	Redno udeleževanje	Ukrep
Program Svit (moški in ženske od 50 – 74 leta)	Da	Komentirajte rezultat. Pacienta pohvalite, spodbujajte nadaljnjo redno udeležbo ter razložite pomen rednega udeleževanja v preventivnih presejalnih programih.
Program Dora (ženske od 50 – 69 leta)	Ne	Neudeležencem predstavite pomen preventivnega pregleda za raka in jih motivirajte za vključevanje. Če je možno, ob koncu pregleda takoj organizirajte izvedbo zamujenega preventivnega pregleda.
Program Zora (ženske od 20 – 64 leta)		

3. VEDENJSKI DEJAVNIKI TVEGANJA

PREHRANA

POGLOBLJEN VPRAŠALNIK O PREHRANJEVALNIH NAVADAH

1. Kaj za vas pomenijo obroki? (Izberite en odgovor.)	Število točk
a) Zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica in večerja.	2 točki
b) Zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica, večerja <u>in med obroki več prigrizkov.</u>	0 točk
2. Koliko obrokov v povprečju zaužijete na dan? (Izberite en odgovor.)	
a) 1 ali 2 obroka.	0 točk
b) 3 do 5 obrokov.	2 točki
c) 6 obrokov ali več (nimam sladkorne bolezni).	0 točki
d) 6 obrokov ali več (imam sladkorno bolezen).	2 točki
3. Kolikokrat na teden zajtrkujete? (Izberite en odgovor.)	
a) Vsak dan.	2 točki
b) Občasno (4-6-krat na teden).	1 točka
c) Redko (manj kot 3-krat na teden).	0 točk
d) Nikoli.	0 točk
4. Kako pogosto običajno uživate zelenjavo? (Izberite en odgovor.)	
a) Vsak dan, VSAJ 1-krat na dan.	2 točki
b) 4-6 dni VSAJ 1-krat na dan.	1 točka
c) 1-3 dni VSAJ 1-krat na dan.	0 točk
d) Ne jem zelenjave vsak teden (jo jem le 1-3-krat na mesec).	0 točk
e) Nikoli ne jem zelenjave.	0 točk
5. Kako pogosto običajno uživate sadje? (Izberite en odgovor.)	
a) Vsak dan, VSAJ 1-krat na dan.	2 točki
b) 4-6 dni VSAJ 1-krat na dan.	1 točka
c) 1-3 dni VSAJ 1-krat na dan.	0 točk
d) Ne jem sadja vsak teden (ga jem le 1-3-krat na mesec).	0 točk
e) Nikoli ne jem sadja.	0 točk

6. Ali imate navado dodatno soliti jedi pri mizi? (Izberite en odgovor.)	
a) Da, vedno dosoljujem jedi pri mizi. b) Občasno dosoljujem jedi pri mizi. c) Ne, nikoli ne dosoljujem jedi pri mizi.	0 točk 1 točka 2 točki
7. Kako pogosto pri nakupovanju NOVIH živil (t.j. tistih, ki jih kupujete prvič) preberete označbo na živilu glede sestave (deklaracijo)? (Izberite en odgovor.)	
a) Vedno preberem označbe glede sestave živila (deklaracije). b) Občasno preberem označbe glede sestave živila (deklaracije). c) Nikoli ne preberem označbe glede sestave živila (deklaracije).	2 točki 1 točka 0 točk
8. Kako pogosto načrtujete svojo prehrano za naslednji dan – npr. kaj in koliko boste jedli, koliko obrokov boste zaužili, kdaj, kako bo hrana pripravljena? (Izberite en odgovor.)	
a) Vsak dan načrtujem svojo prehrano. b) Občasno načrtujem svojo prehrano (3 do 6-krat na teden). c) Redko načrtujem svojo prehrano (2-krat na teden ali manj). d) Nikoli ne načrtujem svoje prehrane. e) Prehrane zase ne načrtujem, ker to zame napravi nekdo drug.	2 točki 1 točka 0 točk 0 točk 2 točki
9. Kako pogosto pri pripravi jedi uporabljate klasično cvrenje s potapljanjem živila v maščobo oziroma praženje živil na maščobi? (Izberite en odgovor.)	
a) 2-krat na mesec ali več. b) 1-krat na mesec ali manj. c) Nikoli.	0 točk 1 točka 2 točki
10. Katere pijače v povprečju najpogosteje pijete za žejo? (Izberite en odgovor.)	
a) Navadno pitno vodo, nesladkan čaj. b) Razredčeni 100% sadni sok z vodo. c) Nektarje. d) Energijske pijače. e) Vode z okusi. f) Ledene čaje, kole ter druge gazirane/negazirane sladke pijače. g) Industrijske oziroma domače sirupe za redčenje z vodo. h) Radler. i) Pivo. j) Vino redčeno z vodo. k) Drugo (prosimo dopišite): _____	2 točki 1 točka 0 točk
11. Kako pogosto uživata nezdave prehranske izbire kot so: čokolada, bomboni, čips, hot-dog, pica, burek, kebab, sladko in slano pecivo ipd.? (Izberite en odgovor.)	
a) Vsak dan (7-krat na teden). b) Pogosto (2 do 6-krat na teden). c) Občasno (1-krat na teden ali manj). d) Nikoli.	0 točk 0 točk 1 točka 2 točki

A. V skladu z navodili opravite vrednotenje vprašalnika.

Maksimalno možno število doseženih točk je 22. Da dobimo oceno statusa prehranjevalnih navad, je potrebno sešteti točke v okviru posameznih vprašanj.

Status prehranjevalnih navad pa se oceni na podlagi spodnjega kriterija:

Ocena prehranjevalnih navad po **VPRAŠALNIKU O PREHRANJEVALNIH NAVADAH**

Skupno število doseženih točk	Ocena prehranjevalnih navad
13 – 22	Ustrezna
≤ 13	Neustrezna

B. Glede na izid vrednotenja izpolnjenega vprašalnika pacientu svetujete o nadaljnjih postopkih.

Obravnava pacientov v PV glede na vedenjske dejavnike tveganja.

Ocena statusa pacienta	Št. točk	Ukrep
Prehranjevalne navade pacienta so ustrezne (ustrezno priporočeno prehranjevanje).	13 – 22	Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu, ohranjanju zdravih prehranjevalnih navad in ga usmerite v CKZ v kratke zdravstvenovzgojne delavnice. V primeru nezmožnosti obiska opravite zdravstvenovzgojno svetovanje.
Prehranjevalne navade pacienta so neustrezne (neustrezno prehranjevanje).	≤ 13	Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu, motivirajte ga za spremembo prehranjevalnih navad in ga usmerite v CKZ v poglobljeno (dolgo) zdravstvenovzgojno delavnico <i>Zdrava prehrana</i> . V primeru nezmožnosti obiska v CKZ opravite poglobljeno prehransko svetovanje.

TELESNA DEJAVNOST

Vprašanja, ki se nanašajo na telesno dejavnost, ter njihovo vrednotenje. (V vsakem stolpcu obkrožite en odgovor.)

<p>4.1. ZMerno intenzivno telesno dejavnostjo* najmanj 30 minut (naenkrat oziroma v istem dnevu npr. trikrat po vsaj 10 minut) vsakokrat do take mere, da nekoliko pospešeno dihate in se ogrejete?</p>	<p>4.2. VISOKO intenzivno telesno dejavnostjo* najmanj 25 minut vsakokrat do take mere, da se zadihate in oznojite?</p>
<p>a) Nikoli. b) 1-krat na teden. c) 2-krat na teden. d) 3-krat na teden. e) 4-krat na teden. f) 5-krat na teden. g) 6-krat na teden. h) 7-krat na teden. i) Več kot 7-krat na teden.</p>	<p>a) Nikoli. b) 1-krat na teden. c) 2-krat na teden. d) 3-krat na teden. e) 4-krat na teden. f) 5-krat na teden. g) 6-krat na teden. h) 7-krat na teden. i) Več kot 7-krat na teden.</p>
<p>* Npr. hitra hoja, lahkotno kolesarjenje po ravnem terenu, ples, počasno plavanje, badminton, dvigovanje/prenašanje srednje težkih bremen, težja industrijska ali gospodinjstva opravila.</p>	<p>* Npr. tek, hoja po stopnicah, hitro kolesarjenje, kolesarjenje po hribovitem terenu, aerobika, hitro plavanje, tenis, nogomet, dvigovanje/prenašanje težkih bremen, težka fizična dela.</p>

Ali je oseba zadostno telesno dejavna?

1. Oseba je nezadostno telesno dejavna.
2. Oseba je mejno telesno dejavna.
3. Oseba je zadostno telesno dejavna.

		Pogostost ZMERNO intenzivne TD (pogostost na teden)								
		0	1	2	3	4	5	6	7	7+
Pogostost VISOKO intenzivne TD (pogostost na teden)	0									
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	7+									

Legenda:

nezadostno	mejno	zadostno
------------	-------	----------

OBRAZLOŽITEV:

Zadostnost telesne dejavnosti se odčita iz zgornje tabele glede na seštevek odgovorov, ki ju je udeleženec testiranja obkrožil pri sklopu vprašanj o pogostosti ZMERNO intenzivne (1.) in pogostosti VISOKO intenzivne (2.) telesne dejavnosti na teden. Tabela upošteva pravilo, da je 1 minuta visoko intenzivne telesne dejavnosti enakovredna 2 minutama zmerno intenzivne telesne dejavnosti.

Primer:

Oseba je pri 1. vprašanju obkrožila odgovor d), in sicer da je ZMERNO intenzivno telesno dejavna 3-krat na teden, pri 2. vprašanju pa je obkrožila odgovor c), to je da je VISOKO intenzivno telesno dejavna 2-krat na teden. Iz zgornje tabele odčitamo (glej znak X v tabeli), da je oseba glede na priporočila Svetovne zdravstvene organizacije zadostno telesno dejavna (obkrožimo odgovor »3. Oseba je zadostno telesno dejavna.«).

Telesna dejavnost		
Ocena statusa pacienta	Ogroženost za KNB	Ukrep
Zadostno telesno dejaven.	Ni ogrožen	Pacienta spodbujajte k ohranjanju gibalnih navad in mu odgovorite na morebitna vprašanja o telesni dejavnosti (TD).
Zadostno telesno dejaven.	Je ogrožen	Pacienta napotite k ZDM, ga spodbudite k ohranjanju gibalnih navad ter ga motivirajte za udeležbo v kratkih zdravstvenovzgojnih delavnic v CKZ. V primeru nezmožnosti obiska v CKZ opravite svetovanje o povezavi z njegovo ogroženostjo in ga motivirajte za ohranjanje zadostne TD.
Mejno telesno dejaven.	Ni ogrožen	Pacientu razložite pomen redne TD za zdravje in osnovna priporočila. V pogovoru skupaj poskušata najti možnosti za povečanje količine TD, pri tem pa upoštevajte njegovo stopnjo motivacije. Predstavite in izročite mu informacijsko zdravstvenovzgojno gradivo o TD za krepitev zdravja ter mu svetujte o možnostih TD in telesne vadbe v njegovem okolju. V kolikor je pacient zmožen obiskati CKZ ga dodatno napotite v kratke zdravstvenovzgojne delavnice in sicer „Ali sem fit“ ali „Test telesne pripravljenosti za odrasle in starejše“. Če za udeležbo v delavnici ni motiviran/ni zmožen obiska v CKZ opravite svetovanje o TD oziroma obvestite fizioterapevta iz CKZ, da naj fizioterapevt pacienta kontaktira glede svetovanja v sklopu njegovih pogovornih ur.
Mejno telesno dejaven.	Je ogrožen	Pacientu razložite pomen redne TD za zdravje in osnovna priporočila. Predstavite mu vsebino in namen zdravstvenovzgojne delavnice »Gibam se« ali »Zdravo hujšanje«. S pogovorom ugotovite njegovo motivacijo in pripravljenost na povečanje količine TD. V kolikor je zadostno motiviran in se strinja z udeležbo v delavnici, ga tja napotite. Če za udeležbo v delavnici ni motiviran/ni zmožen obiska, opravite svetovanje o ustrezni TD in njegovi ogroženosti ter mu dajte informacijsko zdravstvenovzgojno gradivo o TD oziroma obvestite fizioterapevta iz CKZ, da naj fizioterapevt pacienta kontaktira glede svetovanja v sklopu njegovih pogovornih ur. Pacienta tudi napotite k ZDM/ali ga obvestite o njegovem stanju.
Nezadostno telesno dejaven.	Ni ogrožen	Pacientu razložite pomen redne TD za zdravje in osnovna priporočila. Ponudite in predstavite mu informacijsko zdravstvenovzgojno gradivo o TD za krepitev zdravja. V kolikor se strinja, v pogovoru skupaj poskušajta najti koristi, ki bi mu jih prinesla TD ter morebitne ovire za TD. Posebno pozornost pri tem namenite socioekonomskim dejavnikom.

		<p>S pacientom skupaj izdelajte okviran načrt TD/aktiven življenjski slog, s katerim se pacient strinja in mu bo lahko sledil. Cilji naj bodo kratkoročni in lahko uresničljivi. Pri pacientih, ki so telesno nedejavni ali pa dejavni le poredko, je bolj kot doseganje smernic pomembno to, da spremenijo življenjski slog in vključijo TD v svoj vsakdan. Dodatno ga napotite v kratke zdravstvenovzgojne delavnice in sicer „Ali sem fit“ ali „Test telesne pripravljenosti za odrasle in starejše“.</p> <p>Če za udeležbo v delavnici ni motiviran/ni zmožen obiska, opravite svetovanje o ustreznih TD in mu dajte informacijsko zdravstvenovzgojno gradivo o TD oziroma obvestite fizioterapevta iz CKZ, da naj fizioterapevt pacienta kontaktira glede svetovanja v sklopu njegovih pogovornih ur.</p>
<p>Nezadostno telesno dejaven.</p>	<p>Je ogrožen</p>	<p>Pacientu razložite pomen redne TD za zdravje in osnovna priporočila.</p> <p>Predstavite mu vsebino in namen zdravstvenovzgojne delavnice »Gibam se« ali »Zdravo hujšanje«. S pogovorom ugotovite njegovo motivacijo in pripravljenost na povečanje količine TD. S pogovorom ugotovite njegovo motivacijo in pripravljenost na povečanje količine TD. Skupaj najdita morebitne koristi in pozitivne učinke udeležbe v delavnici, pa tudi morebitne ovire za udeležbo. V kolikor je zadostno motiviran in se strinja z udeležbo v delavnici, ga tja napotite.</p> <p>Če za udeležbo v delavnici ni motiviran/ni zmožen obiska, opravite svetovanje o ustreznih TD in njegovi ogroženosti ter mu dajte informacijsko zdravstvenovzgojno gradivo o TD oziroma obvestite fizioterapevta iz CKZ, da naj fizioterapevt pacienta kontaktira glede svetovanja v sklopu njegovih pogovornih ur.</p> <p>Pacienta tudi napotite k ZDM/ali ga obvestite o njegovem stanju.</p>

KAJENJE

Vprašanja iz osnovnega vprašalnika, ki se nanašajo na kajenje, izpostavljenost prahu in kemikalijam (vprašanja pod točko 5) ter njihovo vrednotenje

5.1 Ali kadite?

- Trenutno pokadim _____cigaret/dan. Kadim _____let.
- Sem bivši kadilec. Pokadil sem _____cigaret/dan. Kadil sem _____let.
- Izpostavljen sem pasivnemu kajenju.
- Nikoli nisem kadil.

5.2 Ali delate oziroma ste delali v masivni izpostavljenosti prahu in kemikalijam (hlapi, dražljivci, dim)?

- Da.
- Ne.

Kadilski status ter izpostavljenost prahu in kemikalijam		
Ocena statusa pacienta	Ogroženost za KOPB	Ukrep
Nekadilec, nikoli ni kadil, ni izpostavljen pasivnemu kajenju.	Ni ogrožen	Komentirate rezultat in presejanje zaključite.
Nekadilec, izpostavljen pasivnemu kajenju.	Ogrožen	Komentirate rezultat, opravite kratko svetovanje. Svetujete o škodljivostih pasivnega kajenja in o možnostih, kako zmanjšati izpostavljenost. Priporočite izbrano brezplačno zdravstvenovzgojno gradivo o škodljivosti pasivnega kajenja. Presejanje zaključite.
Bivši kadilec.	Ni ogrožen	Komentirate rezultat in spremljate abstinenco. Po 1 letu abstinence je smiselno uvesti enako spremljanje kot pri ljudeh, ki nikoli niso kadili (na 5 let); po presoji DMS/ZDM lahko pogosteje.
Kadilec, mlajši od 40 let.	Ogrožen	Navedite škodljivosti kajenja in prednosti opustitve kajenja. Informirate o možnostih, kako prenehati s kajenjem, priporočite izbrano brezplačno gradivo o škodljivosti kajenja. Motivirate za udeležbo na skupinskem ali individualnem svetovanju za opuščanje kajenja, ki se izvaja v CKZ. Predstavite zdravila, ki so na voljo za pomoč pri opuščanju kajenja. Kadilca k ZDM napotite v primeru: <ul style="list-style-type: none"> - če oseba navaja respiratorne simptome (kroničen kašelj, dušenje, slaba telesna zmogljivost) - predpisa zdravil za pomoč pri opuščanju kajenja, - ne sodelovanja v procesu opuščanja kajenja ali ob ne vključitvi v organizirane programe opuščanja kajenja, - po dogovoru s pacientom.

<p>Kadilec, starejši od 40 let, kadi manj kot 10 let.</p>	<p>Ogrožen</p>	<p>Preidete na izračun kazalnika:</p> <p>število škatlic – let = ((število cigaret na dan/20) x število let kajenja). Primer: če pacient kadi 20 let, 2 škatlici na dan, je izračun naslednji – ((40/20) x 20) = 2 x 20 = 40.</p> <p>V kolikor je vrednost manj kot 10 škatlic - let, presejanje zaključite.</p> <p>Če je vrednost več pacienta napotite k ZDM ali ZDM obvestite o ugotovljenem rezultatu, ki bo presodil ali je potrebno pacienta napotiti v nadaljne obravnave. Navedite škodljivosti kajenja in prednosti opustitve kajenja. Informirate o možnostih, kako prenehati s kajenjem, priporočite izbrano brezplačno gradivo o škodljivosti kajenja. Motivirate za udeležbo v skupinskih delavnicah opuščanja kajenja ali za individualno svetovanje, ki se izvaja v CKZ. Predstavite zdravila, ki so na voljo za pomoč pri opuščanju kajenja.</p> <p>Kadilca napotite k ZDM oziroma ga obvestite v primeru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - če oseba navaja respiratorne simptome (kroničen kašelj, dušenje, slaba telesna zmogljivost) - predpisa zdravil za pomoč pri opuščanju kajenja, - ne sodelovanja v procesu opuščanja kajenja, - po dogovoru s pacientom.
<p>Kadilec, starejši od 40 let, kadi več kot 10 let.</p>	<p>Zelo ogrožen</p>	<p>Pacienta napotite k ZDM ali ga o tem obvestite.</p> <p>Pri kadilcih navedite škodljivosti kajenja in prednosti opustitve kajenja. Informirate o možnostih, kako prenehati s kajenjem, priporočite izbrano brezplačno gradivo o škodljivosti kajenja.</p>
<p>Kadilec, starejši od 40 let, kadi več kot 10 let in dela v masivni izpostavljenosti prahu in kemikalijam.</p>	<p>Zelo ogrožen</p>	<p>Motivirate za udeležbo na skupinskem ali individualnem svetovanju za opuščanje kajenja, ki se izvaja v CKZ ali sami svetujete način prenehanja kajenja. Predstavite zdravila, ki so na voljo za pomoč pri opuščanju kajenja.</p> <p>Kadilca napotite k ZDM/obvestite ZDM v primeru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - če oseba navaja respiratorne simptome (kroničen kašelj, dušenje, slaba telesna zmogljivost) - predpisa zdravil za pomoč pri opuščanju kajenja, - ne sodelovanja v procesu opuščanja kajenja ali ob ne vključitvi v organizirane programe opuščanja kajenja, - po dogovoru s pacientom.
<p>Nekadilec, je starejši od 40 let in dela v masivni izpostavljenosti prahu in kemikalijam.</p>	<p>Zelo ogrožen</p>	<p>Kadilca napotite k ZDM/obvestite ZDM v primeru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - če oseba navaja respiratorne simptome (kroničen kašelj, dušenje, slaba telesna zmogljivost) - predpisa zdravil za pomoč pri opuščanju kajenja, - ne sodelovanja v procesu opuščanja kajenja ali ob ne vključitvi v organizirane programe opuščanja kajenja, - po dogovoru s pacientom.

PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ

Vprašalnik, ki se nanaša na oceno pivskega statusa (AUDIT-10), ter njegovo vrednotenje.

Prva tri vprašanja so zajeta tudi v vprašalniku AUDIT-C.

	Število točk
1. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane pijače, likerji, penina, koktajli, mošt, tolkovec, medica)?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Enkrat na mesec ali manj.	1 točka
c) 2- do 4-krat na mesec.	2 točki
d) 2- do 3-krat na teden.	3 točke
e) 4- ali večkrat na teden.	4 točke
2. Koliko meric pijače, ki vsebuje alkohol, ste v zadnjih 12 mesecih ponavadi popili takrat, kadar ste pili? (Ena merica je 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali tolkovca ali 0,3 dl ("eno šilce") žgane pijače.)	
a) Od nič do 1 merice.	0 točk
b) 2 merici.	1 točka
c) 3 ali 4 merice.	2 točki
d) 5 ali 6 meric.	3 točke
e) 7 in več meric.	4 točke
3. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste popili: moški: 6 ali več meric ob eni priložnosti? ženske: 4 ali več meric ob eni priložnosti?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
4. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da potem, ko ste enkrat začeli piti, niste mogli prenehati s pitjem?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
5. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da zaradi pitja niste mogli opraviti tistega, kar se je od vas pričakovalo?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
6. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste potrebovali alkoholno pijačo že zjutraj, da bi si z njo opomogli po prekomernem pitju prejšnjega dne?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke

Če je vsota točk na vprašani 2 in 3 enaka 0, je potrebno preskočiti na vprašani 9 in 10.

7. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da vas je po pitju pekla vest ali pa ste imeli občutke krivde zaradi pitja?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
8. Kako pogosto se v zadnjih 12 mesecih niste mogli spomniti, kaj se je zgodilo prejšnji večer, ker ste takrat pili?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
9. Ali je bil zaradi vašega pitja kdo poškodovan (vi sami ali kdo drug)?	
a) Ne.	0 točk
b) Da, vendar ne v preteklih 12 mesecih.	1 točka
c) Da, v preteklem letu.	2 točki
10. Ali je kak vaš sorodnik, prijatelj, zdravnik ali drugi zdravstveni delavec že pokazal zaskrbljenost zaradi vašega pitja ali vam morda predlagal, da bi pili manj?	
a) Ne.	0 točk
b) Da, vendar ne v preteklih 12 mesecih.	1 točka
c) Da, v preteklem letu.	2 točki

Ocena pivskega statusa		
Ocena pivskega statusa pacienta	Merilo	Ukrep
Ne pije tvegano	Ženske: AUDIT-C = 0–4 Moški: AUDIT-C = 0–5	Pacienta spodbudite k ohranjanju zdravih navad pitja alkoholnih pijač in ga po svoji presoji informirajte o priporočenih mejah manj tvegane pitja alkohola. Presejanje se zaključi (ali po presoji DMS/ZDM).
Tvegano pitje	Ženske: AUDIT-C = 5 – 15 točk Moški: AUDIT-C = 6 - 16 točk več	V kolikor pacient presega kriterij za tvegano pitje alkohola, se v skladu z dogovorom z ZDM odločite za vrsto nadaljnih obravnav, Izvedete minimalni ukrep (kratko, individualno svetovanje)*.
Škodljivo pitje	Ženske in moški: 16 – 19 točk	Izvedete minimalni ukrep (kratko, individualno svetovanje)*
Zasvojenost	Ženske in moški: 20 ali več točk	Pacienta napotite k ZDM/obvestite ZDM. V primeru diagnoze zasvojenosti ZDM izvaja minimalen ukrep (kratko svetovanje) ali individualno svetovanje ali napotitev na specialistično obravnavo (zdravljenje zasvojenosti).
* Če ste za to usposobljeni; sicer pacienta napotite k ZDM.		

DOŽIVLJANJE STRESA

Vprašanja iz osnovnega vprašalnika, ki se nanašajo na oceno ogroženosti zaradi stresa, ter njihovo vrednotenje.

7.1 Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom?				
1 nikoli	2	3 občasno	4	5 vsak dan
1 točka	2 točki	3 točke	4 točke	5 točk
7.2 Kako obvladujete napetosti, strese in pritiske, ki jih doživljate v življenju?				
1 zlahka jih obvladujem	2	3 z večjim naporom jih obvladujem	4	5 ne obvladujem jih, moje življenje je skoraj neznosno
1 točka	2 točki	3 točke	4 točke	5 točk

Vrednotenje postavk iz osnovnega vprašalnika

Potrebno je sešteti točke/številke ob izbranih odgovorih.

Št. točk pod postavko	Ocena tveganja
1–7	ni ogrožen zaradi stresa
8 - 10	je ogrožen zaradi stresa

Obravnavanje pacientov PV glede na ogroženost zaradi stresa.

Ogroženost zaradi stresa		
Ocena statusa pacienta	Št.točk	Ukrep
Pacient ni ogrožen zaradi stresa.	1 - 7	Pacienta spodbudite, naj še naprej dobro skrbi tudi za svoje duševno zdravje ter mu po presoji podajte nekaj informacij o dejavnih tveganjih in zaščitnih dejavnih ter najpomembnejših simptomih za prepoznavo ogrožujočega stresa.
Pacient je ogrožen zaradi stresa.	8 - 10	S pacientom se pogovorite o strategijah, ki jih uporablja za spoprijemanje s stresom, in mu podajte nekaj predlogov, kako jih izboljšati. Svetujte mu udeležbo na kratki zdravstvenovzgojni delavnici <i>Življenjski slog ali pacienta napotite k ZDM ali uredite obisk ZDM na domu</i> V primeru nezmožnosti obiska v CKZ opravite svetovanje o življenjskem slogu.

DEPRESIJA

Skupaj s pacientom izpolnite prvi dve postavki *Vprašalnika o bolnikovem zdravju-9 (PHQ-9)*, ki je del *Vprašalnika za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni (postavki pod točko 8)*.

Vprašalnik, ki se nanaša na oceno tveganja za prisotnost depresije (PHQ-9), ter njegovo vrednotenje.

1. Kako pogosto so Vas v preteklih 2 tednih mučile naslednje težave?

	Sploh ne	Nekaj dni	Več kot polovico dni	Skoraj vsak dan
a. Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	0	1	2	3
b. Potrtost, depresivnost, obup.	0	1	2	3
c. Težko zaspim, spim slabo; ali spim prekomerno.	0	1	2	3
d. Utrujenost in pomanjkanje energije.	0	1	2	3
e. Slab apetit ali prenajedanje.	0	1	2	3
f. Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje.	0	1	2	3
g. Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije.	0	1	2	3
h. Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka.	0	1	2	3
i. Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/mrtva ali da bi si nekaj hudega naredil/a.	0	1	2	3
seštevek stolpcev			+	+
SKUPAJ:				

2. Če ste označili katerokoli od težav navedenih zgoraj, kako močno so te težave vplivale na vaše delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi?

Ne preveč	Precej močno	Zelo močno	Izredno močno
0	1	2	3

Vrednotenje postavk iz poglobljenega vprašalnika

Potrebno je sešteti točke/številke ob izbranih odgovorih (ta oblika vrednotenja je poenostavljena in je namenjena le presejanju; obstaja pa tudi poglobljena oblika vrednotenja tega vprašalnika, ki jo lahko uporabi ZDM pri postavljanju diagnoze).

Skupno št. točk	Ocena tveganja
0–4	ni tveganja za depresijo
5 in več (pri čemer morata biti na postavki a. ali b. označeni vsaj 2 točki)	tveganje za prisotnost depresije, diagnozo mora postaviti zdravnik

Ocena statusa pacienta glede ogroženosti za depresijo.

Ogroženost za depresijo (PHQ9)		
Ocena statusa pacienta	Merilo	Ukrep
Ni velikega tveganja za prisotnost depresije.	0–4 točka	Presejanje se zaključi (ali po presoji DMS/ZDM).
Tveganje za prisotnost depresije	5 in več točk	<ul style="list-style-type: none"> Pacienta je potrebno napotiti k ZDM na diagnostični pogovor ali urediti obisk zdravnika na domu.

Obravnavanje pacientov v PV glede na oceno ogroženosti za depresijo-2.

Prisotnost depresije	Merilo (točke na PHQ-9)	Ukrep
Ni velikega tveganja za prisotnost depresije.	Manj kot 5 točk ali zaključek presejanja že po osnovnem vprašanju.	Če pri pacientu ni velikega tveganja za prisotnost depresije, pri njem preverite poznavanje dejavnikov tveganja, zaščitnih dejavnikov in najpomembnejših simptomov za prepoznavo depresije ter ga po potrebi o tem informirajte. Spodbudite ga h krepitvi zaščitnih dejavnikov (zdrav življenjski slog).
Tveganje za prisotnost depresije	5 in več točk	<p>DMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacienta napotite na diagnostični pogovor k ZDM ali uredite obisk ZDM na domu. <p>ZDM:</p>

		<p>Na podlagi diagnostičnega intervjuja postavi diagnozo in oceni resnost depresije, na podlagi katere predpiše zdravljenje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ob blagi depresiji lahko priporoči svetovanje in/ali napotitev na psihoedukativno delavnico Podpora pri spoprijemanju z depresijo, po potrebi zdravljenje z antidepressivi; - ob zmerni, zmerno hudi in hudi depresiji pa predpiše: zdravljenje z antidepressivi, svetovanje in/ali napotitev na psihoedukativno delavnico, Podpora pri spoprijemanju z depresijo. <p>ZDM tudi spremlja napredek pacienta.</p>
--	--	--

Preglednica: Obravnava pacientov v PV glede na diagnozo ZDM :

Diagnoza ZDM	Ukrep
Depresija ni diagnosticirana in pacient nima težav pri vsakodnevem življenju/obremenjujočih simptomov.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Če pri pacientu depresija ni bila diagnosticirana, pri njem preverite poznavanje dejavnikov tveganja in najpomembnejših simptomov za prepoznavo depresije ter ga po potrebi o tem informirajte. ▪ Spodbudite ga h krepitvi zaščitnih dejavnikov (zdrav življenjski slog). ▪ Svetujte mu udeležbo na kratkih zdravstvenovzgojnih delavnicah <i>Življenjski slog</i>, Tehnike sproščanja in <i>Preizkus hoje na 2 km</i>, v kolikor je zmožen udeležbe.
Depresija ni diagnosticirana, vendar ima pacient težave pri vsakodnevem življenju – posamezni simptomi depresije ga obremenjujejo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pri pacientu preverite, ali pozna možnost za udeležbo na psihoedukativni delavnici Podpora pri spoprijemanju z depresijo, in mu jo predstavite. ▪ Pacienta spodbudite k udeležbi na delavnici in mu pomagajte pri ureditvi napotitve v CKZ (po potrebi se o primernosti pacienta za udeležbo v delavnici posvetujte z ZDM). ▪ Glede na vašo oceno/željo pacienta mu lahko predstavite tudi kratko delavnico Tehnike sproščanja (ni potrebna napotitev) ter psihoedukativni delavnici Spoprijemanje s stresom (ni potrebna napotitev) in Podpora pri spoprijemanju s tesnobo (potrebna napotitev s strani ZDM) ter ga spodbudite k udeležbi. ▪ Po potrebi pacientu posredujte informacije o dodatnih virih pomoči
Depresija je diagnosticirana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pri pacientu preverite, ali pozna možnost za udeležbo na psihoedukativni delavnici Podpora pri spoprijemanju z depresijo, in mu jo predstavite. ▪ Pacienta spodbudite k udeležbi na delavnici in ga napotite v CKZ (po potrebi se o primernosti pacienta za udeležbo v delavnici posvetujte z ZDM - obravnava v timu). ▪ Glede na vašo oceno/željo pacienta mu lahko predstavite tudi kratko delavnico Tehnike sproščanja (ni potrebna napotitev) ter psihoedukativni delavnici Spoprijemanje s stresom (ni potrebna napotitev) in Podpora pri spoprijemanju s tesnobo (potrebna napotitev s strani ZDM) ter ga spodbudite k udeležbi. ▪ Po potrebi pacientu posredujte informacije o dodatnih virih pomoči.

IZVAJANJE MERITEV

Po izvedenem pridobivanju informacij o pacientu s pomočjo *Vprašalnika za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni* (in t. i. poglobljenih vprašalnikov, uporabljenih glede na predpisane kriterije) izvedite spodaj opredeljene meritve.

1. Po strokovnih protokolih izvedite naslednje antropometrične meritve:

- telesna višina,
- telesna masa,
- obseg pasu
- obseg nadlahti

in v pacientovo dokumentacijo zapišite izmerjene vrednosti. Izračunajte ITM.

1.1 Alternativni izračun ITM (povzeto po CPC+):

ITM je mogoče oceniti na podlagi obsega sredine nadlaktka, t.i. MUAC (mid.upper arm circumference). To je obseg nadlaktka na polovici razdalje med ramo (akromijem) in komolcem olekranon.

Meritev MUAC:

- Oseba naj sedi ali stoji.
- Zaželeno je, da je meritev opravljena na levi roki. Osebo prosite, naj si s te roke sleče obleko, tako da je roka gola. Locirajte ramenski akromij in olekranon na komolcu.
- Izmerite razdaljo med tema dvema točkama in na polovici razdalje naredite oznako.
- Potem pacientu na označenem mestu z metrom izmerite obseg, in sicer tako, da meter na pritiska roke, temveč jo rahlo obdaja.

Vrednotenje meritve MUAC:

- Če je MUAC manjši od 23,5 cm, je ITM najverjetneje manjši od 20 kg/m², kar pomeni, da je bolnik podhranjen.
- Če je MUAC večji od 32,00 cm, je ITM najverjetneje večji od 30 kg/m², kar pomeni, da je bolnik podhranjen.

2. Po strokovnih protokolih izmerite krvni tlak.

V pacientovo dokumentacijo zapišite njegovo vrednost.

PRIDOBITEV LABORATORIJSKIH IZVIDOV

Pridobite pacientove laboratorijske izvide, ki obsegajo naslednje vrednosti (postavka pod točko 13):

- krvni sladkor na tešče,
- skupni holesterol,
- LDL holesterol,
- HDL holesterol,
- trigliceride.

V pacientovo dokumentacijo zapišite vse pridobljene vrednosti laboratorijskih izvidov.

SEDEM OPOZORILNIH ZNAMENJ ZA RAKA IN VARNOSTNA VPRAŠANJA

Prvo varovalo je, da DMS pacienta povpraša po opozorilnih znamenjih za raka. Vprašanja iz **Vprašalnika za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni**, ki se nanašajo na sedem opozorilnih znamenj za raka (vprašanja pod točko 14), so navedena v spodnjem okvirčku.

14. Ali opažate katero od naslednjih težav:			
a)	Ranico ali razjedo na koži ali sluznici, ki se ne zaceli niti po mesecu dni?	DA	NE
b)	Spremembo barve ali velikosti materinega znamenja ali bradavice, zlasti če začne srbeti, se poveča, spremeni barvo, krvavi, rosi, je obkrožena z vnetnim robom ali so okrog nje nastala manjša znamenja?	DA	NE
c)	Nebolečo zatrdlino kjerkoli na telesu, zlasti v dojkah, bezgavkah in modih?	DA	NE
d)	Neobičajno krvavitev ali izcedek iz telesnih odprtin: kri v izpljunku, v urinu, blatu, neobičajno krvavitev iz nožnice?	DA	NE
e)	Trdovraten, boleč, spremenjen kašelj, hripavost brez posebnega vzroka, ki traja več kot 14 dni, težave pri požiranju, zlasti pri kadilcih?	DA	NE
f)	Trdovratne težave z želodcem, zaprtja, ki se izmenjujejo z driskami, in hujšanje brez pravega vzroka?	DA	NE
g)	Vsako spremembo in nerednost pri odvajanju blata in vode, zlasti če je prisotna tudi kri?	DA	NE

Če pacient na katero od vprašanj odgovori z DA, je pregled pri ZDM obvezen.

15. Ali v zvezi s svojim zdravjem opažate kakršno koli težavo, ki je v dosedanjem pregledu nismo omenili?	DA	NE
Če DA, katero?		
16. Ali imate v zvezi s svojim zdravjem kakršno koli skrb, ki se je v dosedanjem pregledu nismo dotaknili?	DA	NE
Če DA, katero?		
17. Ali se želite o katerem koli vprašanju v zvezi s svojim zdravjem posvetovati z zdravnikom?	DA	NE
Če DA, o katerem?		

Če pacient na katero od vprašanj odgovori z DA, je pregled pri ZDM obvezen. V primeru nezmožnosti pacientovega obiska v ADM, DMS obvesti zdravnika in/ali uredi obisk na domu.

OCENA OGROŽENOSTI/TVEGANJA ZA KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI IN STANJA

OCENA TVEGANJA ZA DEBELOST

Določite pacientov status

- a) glede na njegov ITM in
- b) glede na njegov obseg pasu.

Statusi pacientov glede na ITM.

Status preiskovanca	ITM
Podhranjenost	pod 18,5 kg/m ²
Normalna prehranjenost	18,5 – 24,9 kg/m ²
Prekomerna prehranjenost	25,0 – 29,9 kg/m ²
Debelost I. stopnje	30,0 – 34,9 kg/m ²
Debelost II. stopnje	35,0 – 39,9 kg/m ²
Debelost III. stopnje	nad 40 kg/m ²

Statusi pacientov glede na obseg pasu.

Spol	Obseg pasu	Ogrožanje zdravja
Ženski	Nad 80 cm	Ogroža zdravje
Moški	Nad 94 cm	
Ženski	Nad 88 cm	Zelo ogroža zdravje
Moški	Nad 102 cm	

Glede na stanje prehranjenosti, obseg pasu in oceno ogroženosti za KNB pacientu svetujete o nadaljnjih postopkih.

Obravnavanje pacientov v RA glede na status prehranjenosti.

Status pacienta glede na ITM	Ocena ogroženosti za KNB	Obseg pasu	Ukrep
Pacienti, ki so normalno prehranjeni	Ni ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	Paciente spodbudite k ohranjanju zdravega življenjskega sloga (zdrava prehrana in telesna dejavnosti za krepitev zdravja) in s tem k vzdrževanju telesne mase.
		nad 80 cm (ženske)/ nad 94 cm (moški)	Pacientom posredujte informacije (tako ustno obrazložitev kot tudi gradiva v pisni obliki) o zdravi prehrani in telesni dejavnosti za krepitev zdravja. V kolikor je pacient zmožen obiska v CKZ ga usmerite na kratke zdravstvenovzgojne delavnice, v nasprotnem primeru opravite kratko zdravstvenovzgojno svetovanje.
	Je ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	
		nad 80 cm (ženske)/ nad 94 cm (moški)	
Pacienti, ki so prekomerno prehranjeni	Ni ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	Pacientom posredujte informacije (tako ustno obrazložitev kot tudi gradiva v pisni obliki) o zdravi prehrani in telesni dejavnosti za krepitev zdravja. V kolikor je pacient zmožen obiska v CKZ ga usmerite na kratke zdravstvenovzgojne delavnice, v nasprotnem primeru opravite kratko zdravstvenovzgojno svetovanje.
		nad 80 cm (ženske)/ nad 94 cm (moški)	Pacientom posredujte informacije (tako ustno obrazložitev kot tudi gradiva v pisni obliki) glede osnovnih priporočil in pojmov o zdravem hujšanju. Paciente z ITM 27,5 ali več usmerite v CKZ na zdravstvenovzgojno delavnico <i>Zdravo hujšanje oziroma v primeru nezmožnosti obiska opravite svetovanje o zdravem hujšanju.</i>
	Je ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	
		nad 80 cm (ženske)/ nad 94 cm (moški)	
Pacienti s prisotno debelostjo	Ni ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	Pacientom posredujte informacije (tako ustno obrazložitev kot tudi gradiva v pisni obliki) glede osnovnih priporočil in pojmov o zdravem hujšanju. Usmerite jih v CKZ na zdravstvenovzgojno delavnico <i>Zdravo hujšanje oziroma v primeru nezmožnosti obiska opravite svetovanje o zdravem hujšanju.</i>

OCENJEVANJE IN OBRAVNAVA OGROŽENOSTI ZA SRČNO-ŽILNE BOLEZNI

2. POTEK PRESEJANJA IN OBRAVNAVE

Oprelitev ogroženosti za SŽB je sestavljena iz naslednjih zaporednih korakov:

1. Na osnovi podatkov o pacientu (pridobljenih v preventivnem pregledu), ki so potrebni za izvedbo postopka ocene ogroženosti za SŽB, izvedete postopek ocenjevanja ogroženosti za absolutno 10-letno srčno-žilno tveganje.
2. Glede na stopnjo ogroženosti za SŽB opravite triažo in pacientu svetujete o nadaljnjih postopkih.

1. korak

na osnovi podatkov o pacientu, ki so potrebni za izvedbo postopka ocene ogroženosti za SŽB, izvedete postopek ocenjevanja celokupne absolutne 10-letne SŽO. Postopek ocenjevanja celokupne absolutne 10-letne SŽO podpirajo najnovejše, strokovno usklajene smernice, ki smo jih na podlagi evropske različice v Sloveniji oblikovali in sprejeli leta 2013 (ref. Fras Z, Jug B, et al. Smernice za preprečevanje bolezni srca in žilja v klinični praksi 2013 – ključna sporočila in novosti. Slov Kardiol 2013;10:53-88.).

S pojmom absolutna celokupna ogroženost poudarjamo, da je temelj njenega določanja upoštevanje skupnega učinkovanja (ki je več kot le seštevek) več posameznih neodvisnih dejavnikov tveganja za aterosklerozo. Pri zdravih odraslih (brez izražene srčno-žilne, sladkorne in/ali kronične ledvične bolezni oziroma zelo izražene posameznega pglavitnega dejavnika tveganja) priporočamo določanje absolutne koronarne ogroženosti s pomočjo tabel, ki so oblikovane na podlagi Framinghamske enačbe ogroženosti. Vsebovala so jih tudi že skupna evropska priporočila za preventivo koronarne bolezni v klinični praksi, ki smo jih leta 1998 prevedli in priredili za uporabo v Sloveniji. Odločitev za vztrajanje pri teh tabelah je posledica možnosti, da z njihovo uporabo določimo ogroženost z vsemi srčno-žilnimi dogodki, in ne le z usodnimi, kot jih omogočajo tabele (oblikovane v okviru projekta SCORE) iz evropskih smernic. Tabele so v Sloveniji tudi zelo dobro uveljavljene in široko uporabljane – na njih temelji tudi sedaj že več kot 10-letno ocenjevanje srčno-žilne ogroženosti v postopkih Nacionalnega programa primarne preventive bolezni srca in žilja in so aplicirane v računalniške programe pri izvajalcih v osnovni zdravstveni dejavnosti po Sloveniji. Ocena srčno-žilne ogroženosti služi kot vodilo za spremembe življenjskega sloga in zdravljenje z zdravili.

Sodobne smernice priporočajo razvrstitev pacientov v eno izmed naslednjih 4 skupin (Preglednica 1):

- I zelo velika SŽO (> 40 % v prihodnjih 10 letih),
- II velika SŽO (20–40 % v prihodnjih 10 letih),
- III zmerna SŽO (10–20 % v prihodnjih 10 letih),
- IV majhna SŽO (< 10 % v prihodnjih 10 letih).

I. ZELO VELIKA SRČNO-ŽILNA OGROŽENOST (> 40 % v prihodnjih 10 letih)

1. Pri pacientih s srčno žilno boleznijo:

- potrjena invazivno, npr. koronarografija, aortografija, periferna angiografija;
- potrjena neinvazivno, npr. s prekrvitveno scintigrafijo srčne mišice, obremenitvenim UZ srca, CT/MR – angiografijo, ali z UZ ugotovljeno aterosklerotično leho v karotidnem žilju;
- potrjena klinično:
 - i) osebna anamneza akutnega koronarnega sindroma, ishemičnega možganskožilnega dogodka (možganska kap, TIA), periferne arterijske bolezni,
 - ii) osebna anamneza revaskularizacije koronarnih ali drugih arterij (kirurška, perkutana).

2. Pri pacientih s sladkorno boleznijo (SB):

- SB tip 2, in
 - i) okvara tarčnega organa ali
 - ii) dodaten dejavnik tveganja (kajenje, zvišan krvni tlak, LDL > 3,0 mmol/L oz. zdravljenje s hipolipemiki);
- SB tip 1, in
 - i) okvara tarčnega organa ali
 - ii) starost > 40 let in dodaten dejavnik tveganja (kajenje, zvišan krvni tlak, holesterol LDL > 3,0 mmol/L oz. zdravljenje s hipolipemiki).

3. Pri pacientih z ledvično boleznijo: huda, glumeralna filtracija (GFR) < 30 ml/min/1,73 m²,

4. Pri pacientih z ocenjeno 10-letno SŽO za vse koronarne dogodke > 40 % (po Framinghamski preglednici).

5. Pri pacientih z ocenjenim 10-letnim tveganjem s točkovnikom SCORE 10% ali več.

II. VELIKA SRČNO-ŽILNA OGROŽENOST (20–40 % v prihodnjih 10 letih)

1. Pri pacientih z zelo izraženim posameznim dejavnikom tveganja (npr. družinska hiperholesterolemija, skupni holesterol > 8.0 mmol/Lol/L in/ali holesterol LDL > 5.0 mmol/Lol/L, krvni tlak, višji kot 180/110).

2. Pri pacientih s SB:

- SB tip 2, brez
 - i) okvare tarčnega organa ali
 - ii) dodatnih dejavnikov tveganja (kajenje, zvišan krvni tlak, LDL > 3,0 mmol/Lol/L oz. zdravljenje s hipolipemiki);
- SB tip 1 in starost > 40 let, brez:
 - i) okvare tarčnega organa, ali
 - ii) dodatnih dejavnikov tveganja (kajenje, zvišan krvni tlak, LDL > 3,0 mmol/Lol/L oz. zdravljenje s hipolipemiki).

3. Pri pacientih z ledvično boleznijo: zmerna, GFR 30-59 ml/min/1,73 m².

4. Pri pacientih z ocenjeno 10-letno SŽO za vse koronarne dogodke 20-40 % (po Framinghamski preglednici).
5. Pri pacientih z ocenjeno 10-letno ogroženostjo za usodne srčno-žilne dogodke (s točkovnikom SCORE) od vključno 5 do največ 10 %.
6. Pri pacientih z ocenjeno 10-letno SŽO za vse koronarne dogodke 10-20 % (po Framinghamski preglednici).

III. ZMERNNA SRČNO-ŽILNA OGROŽENOST (10–20 % v prihodnjih 10 letih)

1. Pri pacientih s SB:

- SB tip 1, mlajši od 40 let, in brez:
 - i) okvare tarčnega organa, ali
 - ii) dodatnih dejavnikov tveganja

IV. MAJHNA SRČNO-ŽILNA OGROŽENOST (< 10% v prihodnjih 10 letih)

1. Ocenjena 10-letna ogroženost za vse koronarne dogodke: <10 % (po Framinghamski tabeli).

Osebe, z boleznimi navedenimi pod točko I. (Zelo velika srčno-žilna ogroženost) in točko II. (Velika srčno-žilna ogroženost) napotimo k ZDM ali DMS v PV uredi obisk zdravnika na domu.

Vse osebe brez diagnosticirane srčno-žilne, sladkorne ali kronične ledvične bolezni in/ali brez prisotnega zelo izraženega posameznega dejavnika tveganja (npr. zelo verjetne družinske hiperholesterolemije; vrednosti skupnega holesterola > 8.0 mmol/Lol/L, in/ali holesterola LDL > 5.0 mmol/Lol/L; vrednosti krvnega tlaka >180/110 mmol/LHg; itd.) v postopkih primarne preventive umestimo v eno od opredeljenih in zgoraj podrobneje predstavljenih 4 temeljnih stopenj srčno-žilne ogroženosti na podlagi ocene z uporabo Framinghamske tabele. Potrebujete podatke o naslednjih 5 poglavitnih dejavnikih tveganja:

- spol,
- starost,
- status glede kajenja,
- vrednost skupnega holesterola, in
- vrednost sistoličnega krvnega tlaka (izmerjen skladno z dogovorjenim protokolom).

Nekateri dodatni poudarki in merila pri ocenjevanju srčno-žilne ogroženosti

Za veliko ali zelo veliko ogroženost za pojav srčno-žilnega dogodka v naslednjih desetih letih je pri posamezniku lahko odgovoren tudi **posamičen (samostojen) zelo izražen dejavnik srčno-žilnega tveganja. In to ne glede na oceno s Framinghamskimi tabelami. Zato mora DMS, ki ogroženost ocenjuje, dovolj dobro poznati tudi posamične dejavnike in tveganje, ki iz njih izhaja.**

Poudarjamo, da je za bolj precizno oceno celokupne ogroženosti potrebno upoštevati tudi nekatere dodatne osebne značilnosti oziroma stanja. Njihova prisotnost znanstveno utemeljeno pomeni, da je njihova srčno-žilna ogroženost večja od ocenjene s pomočjo barvnih tabel oziroma izračuna na podlagi petih poglavitnih dejavnikov tveganja. V smernicah tovrstna stanja običajno imenujejo kvalifikatorji. Med najpomembnejše znanstveno podprte kvalifikatorje sodi družinska anamneza prezgodnje manifestne aterosklerotične žilne bolezni (pri moških v starosti manj kot 55 let, oz. pri ženskah mlajših od 65 let). V kolikor ocenjujemo srčno-žilno ogroženost s pomočjo barvne tabele, osebo s pozitivno družinsko anamnezo razvrstimo v eno kategorijo ogroženosti višje, kot smo jo določili po tabeli; če pa nam je omogočeno računanje nominalne vrednosti ogroženosti (po Framinghamski enačbi), le-to pomnožimo s faktorjem 2. Za nekatere druge kvalifikatorje je znanstveno ozadje šibkejše, zato je dokončna ocena celokupne absolutne srčno-žilne ogroženosti odvisna od mnenja zdravnika družinske medicine, ki na podlagi izraženosti posameznega dejavnika, ter svojega celotnega kliničnega znanja in izkušenj opredeli stopnjo ogroženosti.

Verjetnost koronarnega dogodka je večja kot jo ocenimo s pomočjo Framinghamske tabele	Ukrep
1. Osebe z družinsko anamnezo prezgodnje manifestne aterosklerotične žilne bolezni (moški v prvem kolenu, stari manj kot 55 let, oz. ženske v prvem kolenu, mlajše od 65 let) – če ocenjujemo ogroženost s pomočjo barvne tabele, obravnavno osebo razvrstimo v eno kategorijo ogroženosti višje, kot smo jo glede na vrednosti dejavnikov tveganja določili po tabeli; v kolikor pa nam računalniški pripomoček omogoča določitev nominalne vrednosti ogroženosti (po Framinghamski enačbi), le-to pomnožimo s faktorjem 2.	Če je ocenjena skupna ogroženost 20 % ali več, napotimo pacienta k ZDM. V kolikor je pacient nezmožen obiskati ZDM, DMS obvesti ZDM o oceni SŽO ali uredi zdravnikov obisk na domu.
1. preddiabetesna stanja: motena toleranca za glukozo, mejna bazalna glikemija, metabolični sindrom, sladkorna bolezen v nosečnosti, 2. osebe z nizko koncentracijo holesterola HDL - <1.1 mmol/L pri moških oz. <1.3 mmol/L pri ženskah in/ali hipertrigliceridemijo (vrednost trigliceridov >1.7 mmol/L), 3. ženske s prezgodnjo menopavzo (pred 40. letom starosti) 4. socialno ogrožene osebe.	Pri osebah s stanji 1- 4 je dokončna ocena celokupne absolutne srčno-žilne ogroženosti odvisna od mnenja ZDM, ki na podlagi izraženosti posameznega dejavnika, ter svojega celotnega kliničnega znanja in izkušenj opredeli stopnjo ogroženosti.
* Verjetnost koronarnega dogodka v 10-letih je VELIKA - od 20 do 40%	Ukrep
<u>Samostojni dejavniki tveganja</u> (ne glede na oceno po Framinghamu):	Pacienta napotite k ZDM/mu sporočite izračunano

<ul style="list-style-type: none"> ▪ zelo izražen posamezni dejavnik tveganja, npr. družinska hiperholesterolemija (skupni holesterol > 8.0 mmol/L, in ali holesterol LDL > 5.0 mmol/L); ▪ sladkorna bolezen: <ul style="list-style-type: none"> - SB tip 2, ali SB tip 1, in starost >40 let, brez <ul style="list-style-type: none"> i) okvare tarčnega organa, ali ii) dodatnih dejavnikov tveganja; ▪ zmerna ledvična bolezen; ▪ ocenjena 10-letna ogroženost za usodne srčno-žilne dogodke (s točkovnikom SCORE) od vključno 5 do največ 10 %. 	<p>ogroženost ali uredite obisk na domu, da dopolni/potrdi oceno ogroženosti in se opredeli o zdravljenju, nato pa ga glede na prisotne vedenjske dejavnike tveganja ustrezno obravnavajte. Motivirajte ga za udeležbo v zdravstvenovzgojnih delavnicah v CKZ. V kolikor pacient ni zmožen obiska v CKZ opravite kratko svetovanje.</p> <p>Kontrolni preventivni pregled ponovimo čez 1 leto ali že prej, če tako presodita ZDM/DMS v PV.</p>
<p>* Verjetnost koronarnega dogodka v 10 letih je ZELO VELIKA – nad 40 %</p>	<p>Ukrep</p>
<p><u>Samostojni dejavniki tveganja</u> (ne glede na oceno po Framinghamu):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bolniki s klinično manifestno koronarno boleznijo; 2. sladkorna bolezen (SB): <ul style="list-style-type: none"> - SB tip 2, in i) okvara tarčnega organa, ali <ul style="list-style-type: none"> ii) dodaten dejavnik tveganja (kajenje, zvišan krvni tlak, LDL>3,0 mmol/L oz. zdravljenje s hipolipemiki) - SB tip 1, in i) okvara tarčnega organa, ali <ul style="list-style-type: none"> ii) starost > 40 let, in dodaten dejavnik tveganja 3. Bolniki s hudo ledvično boleznijo. 4. Ocenjeno 10-letno tveganje s točkovnikom SCORE 10 % ali več. 	<p>Pacienta napotite k ZDM, da dopolni/potrdi oceno ogroženosti in se opredeli o zdravljenju, nato pa ga glede na prisotne vedenjske dejavnike tveganja ustrezno obravnavajte. V kolikor pacient ni zmožen obiska pri ZDM, obvestite o oceni ogroženosti ali uredite obisk na domu. Motivirajte ga za udeležbo v zdravstvenovzgojnih delavnicah v okviru CKZ. V kolikor pacient ni zmožen obiska v CKZ opravite kratko svetovanje.</p> <p>Kontrolni preventivni pregled ponovimo čez 1 leto ali že prej, če tako presodita ZDM/DMS v PV.</p>

Dodatna merila v ocenjevanju srčno-žilne ogroženosti in obravnava pacientov v PV glede na stopnjo ogroženosti za SŽB.

* Pacienti, pri katerih je ocenjena stopnja ogroženosti VELIKA ali ZELO VELIKA (ne glede na oceno po Framingamskih merilih), imajo že prisotne bolezni in so obravnavani pri ZDM (obisk v ambulanti ali obisk ZDM v domačem okolju), zato DMS pri njih ne določa koronarne ogroženosti. Za DMS v PV je pomembna informacija o stopnji ogroženosti za koronarni dogodek ter poznavanje pomembnosti intervencij za

spremembo življenjskega sloga in podpore duševnemu zdravju. **Te intervencije je potrebno izvajati kot nezogiben del celotne obravnave za optimalno vodenje in obravnavo kronične bolezni.**

Glede na ocenjeno stopnjo ogroženosti za SŽB opravite prvo triažo ter pacientu svetujete o nadaljnjih postopkih.

Prva triaža in obravnava pacientov v PV glede na stopnjo ogroženosti za SŽB.

Verjetnost koronarnega dogodka v 10-letih, izmerjena po Framinghamu	Stopnja ogroženosti	Obravnava	Ukrep
<10%	<u>Majhna</u>	Obravnava DMS.	<p>Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu in mu predstavite njegov pomen za ohranjanje in krepitev zdravja.</p> <p>Ponovni preventivni pregled čez 5 let ali že prej, če tako presodita ZDM/DMS v PV.</p>
10–20 %	<u>Zmerna</u>	Obravnava DMS oziroma glede na izsledke pregleda presodi, če je pacienta potrebno usmeriti k ZDM. ZDM in DMS se skupaj odločita, kdaj bo pacient prišel na kontrolni pregled.	
20–40 %	<u>Velika</u>	Obravnava ZDM.	<p>Pacienta napotite k ZDM/obvestite ZDM/uredite obisk na domu da dopolni/potrdi oceno ogroženosti in se opredeli o zdravljenju, nato pa ga glede na prisotne vedenjske dejavnike tveganja ustrezno obravnavajte. Motivirajte ga za udeležbo v zdravstvenovzgojnih delavnicah v CKZ.</p> <p>Kontrolni preventivni pregled ponovimo najkasneje čez 1 leto. Priporočljiva je kontrola učinkov nemedikamentozne obravnave na biološke dejavnike tveganja in stopnjo ogroženosti za SŽB znotraj šestih mesecev.</p>
> 40 %	<u>Zelo velika</u>	Obravnava ZDM.	

Obravnava pacientov v PV glede na oceno ogroženosti za SŽB in izmerjeno vrednost LDL holesterola.

Skupna absolutna srčno-žilna ogroženost	Izmerjena vrednost LDL holesterola				
	<1.8 mmol/Lol/L	1.8–2.5 mmol/Lol/L	2.5–4.0 mmol/Lol/L	4.0–4.9 mmol/Lol/L	>4.9 mmol/Lol/L
<p><u>Majhna ogroženost</u></p> <p>Framingham: < 10 %</p>	Brez intervencije.	Brez intervencije.	Spremembe življenjskega sloga.	Spremembe življenjskega sloga.	Spremembe življenjskega sloga; v primeru nedoseganja ciljnih vrednosti razmislek o zdravlilih.
<p><u>Zmerna ogroženost</u></p> <p>Framingham: 10–20 %</p>	Spremembe življenjskega sloga.	Spremembe življenjskega sloga.	Spremembe življenjskega sloga, v primeru nedoseganja ciljnih vrednosti razmislek o zdravlilih.	Spremembe življenjskega sloga, v primeru nedoseganja ciljnih vrednosti razmislek o zdravlilih.	Spremembe življenjskega sloga, v primeru nedoseganja ciljnih vrednosti razmislek o zdravlilih.
<p><u>Velika ogroženost</u></p> <p>Framingham: 20–40 %</p>	Spremembe življenjskega sloga, razmislek o zdravlilih.	Spremembe življenjskega sloga, razmislek o zdravlilih.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenje tudi z zdravili.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenje tudi z zdravili.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenje tudi z zdravili. .
<p><u>Zelo velika ogroženost</u></p> <p>Framingham: > 40 %</p>	Spremembe življenjskega sloga, razmislek o zdravlilih.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenje tudi z zdravili.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenje tudi z zdravili.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenje tudi z zdravili.	Spremembe življenjskega sloga in po 9 mesecih v primeru neuspeha zdravljenje tudi z zdravili.

Opomba: V tabeli je opisana celovita obravnava pacientov glede na oceno ogroženosti za SŽB in izmerjeno vrednost LDL holesterola. Na DMS se nanašajo naloge, ki so usmerjene v spremembo življenjskega sloga, ukrepi, ki se nanašajo na uporabo zdravil, pa so predmet obravnave zdravnika družinske medicine in stvar njegove celovite ocene in presoje, kdaj se odloči za uporabo zdravila.

TVEGANJE ZA OSTEOPOROZO

V skladu s smernicami in protokolom za odkrivanje in zdravljenje osteoporoze ter skupaj s pacientom (starejši od 60 let) vnesite podatke v računalniški model FRAX, ki se nahaja na spletni strani <https://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp>.

Zahtevani podatki za vnos v FRAX:

a) Ali ste že imeli osteoporozni zlom?	DA	NE
b) Ali je kateri od staršev imel zlom kolka?	DA	NE
c) Ali kadite?	DA	NE
d) Ali ste uživali metilprednizolon ali ekvivalent vsaj 4 mg dnevno vsaj tri mesece kadarkoli v življenju?	DA	NE
e) Ali imate revmatoidni artritis?	DA	NE
f) Ali dnevno zaužijete tri merice alkohola ali več?	DA	NE
g) Ali imate sekundarno osteoporozo?	DA	NE
h) Vrednost mineralne kostne gostote (MKG) vratu kolka, če je pacient že imel opravljeno merjenje MKG z dvoenergijsko rentgensko absorpcijometrijo (DXA)	MKG vratu kolka: _____	

Ocena tveganja za osteoporozni zlom (FRAX).

Ocena statusa pacienta	Merilo	Ukrep
Nizko tveganje	$\leq 10\%$	Ponovna ocena čez pet let.
Zmerno tveganje	Od 10 – 20%	Pacientu svetujemo merjenje MKG z DXA. Z izvidom ga napotimo k zdravniku družinske medicine ali uredimo obisk na domu. Ponovna ocena čez dve do tri leta
Visoko tveganje	$\geq 20\%$ za štiri najpogostejše zlome ali $\geq 5\%$ za zlom kolka	Pacienta napotimo k zdravniku družinske medicine ali uredimo obisk na domu. Kontrole enkrat letno.

Obravnavanje pacientov v PV glede na oceno tveganja za osteoporozni zlom

Tveganje po izračunu FRAX	Merilo (FRAX)	Ukrep
Nizko tveganje	$\leq 10\%$	Nasvet o zdravem življenjskem slogu, pravilni prehrani in telesni vadbi.
Zmerno tveganje	Od 10 – 20%	Nasvet o zdravem življenjskem slogu, pravilni prehrani in telesni vadbi. Razmislimo o dodatku vitamina D in morebiti tudi kalcija.
Visoko tveganje	$\geq 20\%$ za štiri najpogostejše zlome ali $\geq 5\%$ za zlom kolka	Nasvet o zdravem življenjskem slogu, pravilni prehrani in telesni vadbi. Zdravnik priporoči zdravljenje.

DRUŽINSKI APGAR

Družinski APGAR		
Delovanje družine	Merilo	Ukrep
Normalno	8-10	Pacienta in družino spodbujajte k ohranjanju normalnega delovanja družine.
Moteno	4-7	S pacientom in njegovo družino se pogovorimo o problemih in možnostjo pomoči pri reševanju problemov.
Močno moteno	1 - 3	S pacientom in družino se pogovorimo o problemih in o vrsti ter oblikah pomoči, ki jo družina potrebuje. V reševanje problemov vključimo tudi druge strokovnjake.

ZDRAVSTVENO - SOCIALNI PRIMERI V DRUŽINI

Zdravstveno - socialni problemi v družini		
Kategorija družine	Merilo	Ukrep
I. kategorija	družina nima problemov	Pacienta in družino spodbujajte k ohranjanju normalnega delovanja družine.
II. kategorija	družina ima probleme, ki jih je sposobna reševati sama ali z delno pomočjo	S pacientom in njegovo družino se pogovorimo o problemih in možnostjo pomoči pri reševanju problemov.
III. kategorija	družina ima probleme in za njihovo reševanje potrebuje občasno pomoč	S pacientom in družino se pogovorimo o problemih in o vrsti in oblikah pomoči, ki jo družina potrebuje. Po potrebi vključimo v reševanje problemov tudi druge strokovnjake.
IV. kategorija	družina ima probleme in za njihovo reševanje potrebuje stalno pomoč	S pacientom in družino se pogovorimo o problemih in o vrsti in oblikah pomoči, ki jo družina potrebuje. V reševanje problemov vključimo tudi druge strokovnjake.

Vprašalnik Ocena tveganja za padce z navdili je samostojen dokument v posebni prilogi.