

PRESEJANJE ZA KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI NAMENJENO ZA POMOČ PATRONAŽNIM MEDICINSKIM SESTRAM NA TERENU

ALGORITEM ODLOČANJA IN UKREPANJA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE V PROCESU IZVAJANJA PREVENTIVNEGA PREGLEDA V REFERENČNI AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

VIR: referencna-ambulanta.si

(celoten dokument je prevzet iz spletne strani referenčne ambulante)

DRUŽINSKA ANAMNEZA

Vprašanja iz osnovnega vprašalnika, ki se nanašajo na družinsko anamnezo (vprašanja pod točko 1).

1. Ali je imel kdo v družini (starši, bratje, sestre, polbratje, polsestre):

a)	zvišan krvni tlak?	DA	NE
b)	katero od izraženih oblik aterosklerotične bolezni: srčni infarkt, angina pektoris, možganska kap, periferna bolezen arterij na nogah (moški pred 55. letom, ženske pred 65. letom)?	DA	NE
c)	sladkorno bolezen tipa 2?	DA	NE
d)	Družinska obremenjenost za raka debelega črevesa in danke		
	1. Je med vašimi sorodniki prvega reda (oče, mati, sin, hči, brat, sestra, polbrat, polsestra) kdo zbolel za rakom debelega črevesa ali danke pred 60. letom?	DA	NE
	2. Sta najmanj dva vaša krvna sorodnika (sorodniki prvega reda, stari starši, bratranci, sestrične, tete, strici) zbolela zaradi raka debelega črevesa ali danke?	DA	NE
	3. So v vaši družini vsaj trije sorodniki prvega reda (starši, brat, sestra, polbrat, polsestra) zboleli za enim od sledečih rakov: rak debelega črevesa ali danke, rak materničnega vratu, rak želodca?	DA	NE



Obravnava pacientov v RADM 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.
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



REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO



		<p> vključitev multidisciplinarne skupine zdravnikov, ki obravnava take družine individualno (gastroenterolog, ambulanta za genetsko svetovanje).</p>
<p>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.</p>		<p>Pacienta usmerite k ZDM.</p>

VKLJUČEVANJE V PRESEJALNE PROGRAME

Vprašanja iz osnovnega vprašalnika, ki se nanašajo na vključevanje v presejalne programe (vprašanja pod točko 2).

2. Ali se redno vključujete v organizirane državne programe:

a)	Program Svit (program zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki, moški in ženske) vsaki dve leti	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI
b)	Program Dora (program zgodnjega odkrivanja raka dojke za ženske) vsaki dve leti	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI
c)	Program Zora (program zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu za ženske) vsaka tri leta	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI

Obravnavanje pacientov v RADM glede na udeležbo v preventivnih programih.

Univerza v Ljubljani



Zbornica zdravstvene in babske nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
božic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



Preventivni program	Redno udeleževanje	Ukrep
Program Svit Program Dora Program Zora	Da	Komentirajte rezultat. Pacienta pohvalite, spodbujajte nadaljnjo redno udeležbo ter razložite pomen rednega udeleževanja v preventivnih presejalnih programih.
	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.

VEDENJSKI DEJAVNIKI TVEGANJA

1 PREHRANA

Vprašanja iz osnovnega vprašalnika, ki se nanašajo na oceno prehranjevalnih navad (vprašanja pod točko 3), ter njihovo vrednotenje.

Število točk

Univerza v Ljubljani

3.1 Koliko obrokov v povprečju zaužijete na dan? (Izberite en odgovor.)	
a) 2 ali manj.	0 točk
b) Od 3 do 5.	1 točka
c) 6 in več.	0 točk
3.2 Kako pogosto običajno uživate zelenjavo? (Izberite en odgovor.)	
a) Nikoli.	0 točk
b) 4-6x na teden.	0 točk
c) 1x na dan.	1 točka
d) Več kot 1x na dan.	2 točki
3.3 Ali imate navado soliti jedi pri mizi? (Izberite en odgovor.)	
a) Da.	0 točk
b) Ne.	1 točka
3.4 Katero vrsto maščobe v povprečju največ uporabljate pri pripravi hrane ali kot namaz? (Izberete lahko več odgovorov.)	
a) Rastlinska olja.	1 točka
b) Smetana (kisla ali sladka)	0 točk
c) Maslo	0 točk
d) Svinjska mast	0 točk
e) Trde margarine	0 točk
f) Mehke margarine	1 točka
g) Namazi z veliko maščob (ribji, zelenjavni, zeliščni, sirni).	0 točk
h) Manj mastni namazi (sirni, ribji, zelenjavni).	1 točka
i) Čokoladni namaz.	0 točk
j) Arašidovo maslo.	0 točk
k) Paštete.	0 točk
l) Smetana.	0 točk
m) Majoneza.	0 točk

Vrednotenje vprašanj iz osnovnega vprašalnika, ki se nanašajo na oceno prehranjevalnih navad.	
Potrebno je sešteti točke ob izbranih odgovorih.	
Skupno št. točk	Ocena prehranjevalnih navad
5 – 7	Ustrezna
0 – 4	Neustrezna

Obravnavanje pacientov v RADM glede na prehranjevalne navade-1.

Ocena statusa pacienta	Št. točk	Ogroženost za KNB	Ukrep
Prehranjevalne navade pacienta so ustrezne (ustrezno priporočeno prehranjevanje).	5 – 7	Ni prisotna	Pacienta spodbudite k ohranjanju zdravega življenjskega sloga, s poudarkom na zdravih prehranjevalnih navadah.
		Je prisotna	Pacienta spodbudite k ohranjanju zdravega življenjskega sloga, s poudarkom na zdravih prehranjevalnih navadah. Uporabite <i>Poglobljen vprašalnik o prehranjevalnih navadah</i> in skladno z rezultati v PC v poglobljeno (dolgo) zdravstvenovzgojno delavnico Zdrava prehrana usmerite tiste paciente, ki se prehranjujejo neustrezno in zadovoljivo.
Prehranjevalne navade pacienta so neustrezne (neustrezno prehranjevanje).	0 – 4	Ni prisotna	Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu, motivirajte ga za spremembo prehranjevalnih navad in ga usmerite v PC v kratke zdravstvenovzgojne delavnice.
		Je prisotna	Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu, motivirajte ga za spremembo prehranjevalnih navad in ga usmerite v PC v poglobljeno (dolgo) zdravstvenovzgojno delavnico <i>Zdrava prehrana</i> .

Pri pacientu z ocenjenimi ustreznimi prehranjevalnimi navadami ob hkratni ogroženosti za KNB uporabimo *Poglobljen vprašalnik o prehranjevalnih navadah*. Pacient samostojno ali z vašo pomočjo izpolni ta dodatni vprašalnik.

POGLOBLJEN VPRAŠALNIK O PREHRANJEVALNIH NAVADAH

	Število točk
1. Koliko obrokov v povprečju zaužijete na dan? (Izberite en odgovor.)	
a) 2 ali manj.	0 točk

Univerza v Ljubljani

b) Od 3 do 5. c) 6 ali več.	1 točka 0 točk
2. Ali zajtrkujete? (Izberite en odgovor.)	
a) Da. b) Ne.	1 točka 0 točk
3. Koliko enot zelenjave v povprečju zaužijete na dan? (Izberite en odgovor.)	
a) Manj kot 1 enoto. b) Od 1 do 3 enote. c) Več kot 3 enote.	0 točk 1 točka 2 točki
4. Koliko enot sadja v povprečju zaužijete na dan? (Izberite en odgovor.)	
a) Manj kot 1 enoto. b) Od 1 do 2 enoti. c) Več kot 2 enoti.	0 točk 1 točka 2 točki
5. Koliko kozarcev mleka/mlečnih izdelkov po 2 dl/koliko enot mlečnih živil v povprečju zaužijete v enem dnevu?	
a) Mleko: _____ kozarcev b) Jogurt: _____ kozarcev c) Kislo mleko: _____ kozarcev d) Sojino mleko: _____ kozarcev e) Sir: _____ rezin f) Skuta: _____ žlic g) Topljeni sir: _____ kosov h) Sojini izdelki: _____ kosov	1 enota ali manj (skupaj mleka in mlečnih izdelkov) 0 točk 2 enoti ali več (skupaj mleka in mlečnih izdelkov) 1 točka
6. Katero vrsto mleka v povprečju najpogosteje pijete? (Izberite en odgovor.)	
a) Neposneto (domače kravje mleko). b) Polposneto mleko (3,5 % maščobe). c) Posneto mleko (1,6 % ali 1,5 % maščobe ali manj). d) Posneto, polposneto, neposneto.	0 točk 0 točk 1 točka 0,5 točke
7. Katere mlečne izdelke v povprečju najpogosteje uživata? (Izberite en odgovor.)	
a) Iz posnetega mleka. b) Iz neposnetega mleka. c) Iz posnetega in neposnetega mleka.	1 točka 0 točk 0,5 točke
8. Kolikokrat v povprečju uživata mesne izdelke, v katerih je struktura mesa homogena zaradi mletega mesa (salame, mesne paštete, klobase, hrenovke, safalade)? (Izberite en odgovor.)	
a) Nikoli ali manj kot dvakrat mesečno. b) Manj kot enkrat tedensko in ne več kot dvakrat mesečno. c) Večkrat tedensko.	1 točka 0,5 točke 0 točk
9. Ali imate navado dodatno soliti jedi pri mizi? (Izberite en odgovor.)	
a) Da. b) Ne.	0 točk 1 točka
10. Katero vrsto maščobe v povprečju največ uporabljate pri kuhi? (Lahko izberete več odgovorov.)	
a) Rastlinsko olje.	1 točka



REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO



Upgraded
Comprehensive
Patient
Care

b) Mehka margarina.	1 točka
c) Navadna margarina.	0 točk
d) Maslo.	0 točk
e) Mast, mast z ocvirki.	0 točk
11. Katero vrsto maščobe v povprečju uporabljate za namaz? (Lahko izberete več odgovorov.)	
a) Mehka margarina.	1 točka
b) Navadna margarina.	0 točk
c) Maslo.	0 točk
d) Olje.	1 točka
e) Namazi z veliko maščob (ribji, zelenjavni, zeliščni, sirni).	0 točk
f) Manj mastni namazi (sirni, ribji, zelenjavni).	1 točka
g) Čokoladni namaz.	0 točk
h) Arašidovo maslo.	0 točk
i) Paštete.	0 točk
j) Smetana.	0 točk
k) Majoneza.	0 točk

A. V skladu z navodili opravite vrednotenje vprašalnika.

Vrednotenje vprašanj iz poglobljenega vprašalnika, ki se nanašajo na oceno prehranjevalnih navad	
Potrebno je sešteti točke ob izbranih odgovorih.	
<u>Skupno št. točk</u>	<u>Ocena prehranjevalnih navad</u>
14 – 16	Ustrezna.
9 – 13	Zadovoljiva.
0 – 8	Neustrezna.

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

Obravnavo pacientov v RADM glede na prehranjevalne navade-2.

Univerza v Ljubljani





Ocena statusa pacienta	Št. točk	Ukrep
Prehranjevalne navade pacienta so ustrezne (ustrezno priporočeno prehranjevanje).	14 – 16	Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu, ohranjanju zdravih prehranjevalnih navad in ga usmerite v PC v kratke zdravstvenovzgojne delavnice.
Prehranjevalne navade pacienta so zadovoljive (mejno priporočeno prehranjevanje).	9 – 13	Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu, motivirajte ga za spremembo prehranjevalnih navad in ga usmerite v PC v poglobljeno (dolgo) zdravstvenovzgojno delavnico <i>Zdrava prehrana</i> .
Prehranjevalne navade pacienta so neustrezne (neustrezno prehranjevanje).	0 – 8	

TELESNA DEJAVNOST

Vprašanja iz osnovnega vprašalnika, ki se nanašajo na telesno dejavnost (vprašanja pod točko 4), ter njihovo vrednotenje.

4.1 Kolikokrat se v običajnem tednu (med delovnim časom, na poti v službo ali po opravkih in nazaj, doma ter v prostem času skupaj) ukvarjate z intenzivno telesno dejavnostjo najmanj 25 minut vsakokrat do take mere, da se zadihate in oznojite (npr. tek, squash, hitro plavanje, hoja po stopnicah, aerobika, tenis, nogomet, hitro kolesarjenje, kolesarjenje po hribovitem terenu, dvigovanje/ prenašanje težkih bremen, lopatanje in druga težka fizična dela (npr. gozdarska, cestna, gradbena, kmečka))?									
0	1	2	3	4	5	6	7	7+	
0 točk		1 točka		2 točki					
4.2 Kolikokrat se v običajnem tednu (med delovnim časom, na poti v službo ali po opravkih in nazaj, doma ter v prostem času skupaj) ukvarjate z zmerno telesno dejavnostjo najmanj 30 minut vsakokrat do take mere, da nekoliko pospešeno dihate in se ogrejete (lahko upoštevate tudi 3x po vsaj 10 minut naenkrat ali 2x po 15 minut, če je bilo to v istem dnevu) (npr. hitra hoja, lahkotno kolesarjenje po ravnem terenu, ples, počasno plavanje, golf, lahkoten tenis, badmington, dvigovanje/ prenašanje srednje težkih bremen, težja industrijska ali gospodinjska opravila (npr. ribanje tal, intenzivno sesanje tal, pomivanje oken))?									
0	1	2	3	4	5	6	7	7+	
0 točk		1 točka			2 točki				

V skladu z navodili opravite vrednotenje vprašalnika.

Vrednotenje vprašanj:	
<u>Vprašanje 4.1</u>	
0 ali 1-krat na teden	0 točk
2-krat na teden	1 točka
3- ali večkrat na teden	2 točki
<u>Vprašanje 4.2</u>	
0 ali 1-krat na teden	0 točk
2- do 4-krat na teden	1 točka
5- ali večkrat na teden	2 točki
Za določitev stopnje telesne dejavnosti oziroma statusa pacienta seštejte točke obeh vprašanj.	

Ocena statusa pacienta	Št. točk	Količina telesne dejavnosti
-------------------------------	-----------------	------------------------------------

Zadostno telesno dejaven.	2–4	zadostna (minimalna) priporočena količina telesne dejavnosti ali več
Mejno telesno dejaven.	1	mejna količina telesne dejavnosti
Nezadostno telesno dejaven.	0	premalo ali nič telesne dejavnosti

Obravnavanje pacientov v RADM glede na raven telesne dejavnosti.

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.
Zadostno telesno dejaven.	Je ogrožen	Pacienta napotite k ZDM, ga spodbudite k ohranjanju gibalnih navad ter ga motivirajte za udeležbo v kratkih zdravstvenovzgojnih delavnicah v preventivnem centru.
Mejno zadostno telesno dejaven.	Ni ogrožen	Pacientu razložite pomen redne telesne dejavnosti za zdravje in osnovna priporočila. V pogovoru skupaj poskušata najti možnosti za povečanje količine telesne dejavnosti, pri tem pa upoštevajte njegovo stopnjo motivacije. Predstavite in izročite mu zdravstvenovzgojno gradivo o telesni dejavnosti za krepitev zdravja ter mu svetujte o možnostih telesne vadbe v njegovem okolju. Pacienta dodatno napotite v kratke zdravstvenovzgojne delavnice.
Mejno zadostno telesno dejaven.	Je ogrožen	Pacientu razložite pomen redne telesne dejavnosti za zdravje in osnovna priporočila. Predstavite mu vsebino in namen zdravstvenovzgojne delavnice »Telesna dejavnost/gibanje«. S pogovorom ugotovite njegovo motivacijo in pripravljenost na povečanje količine telesne dejavnosti. V kolikor je zadostno motiviran in se strinja z udeležbo v delavnici, ga tja napotite. Če se z udeležbo v delavnici ne strinja, mu dajte gradivo za domov in ponudite možnost ponovnega posveta čez dva tedna. Pacienta dodatno napotite k ZDM.
Nezadostno telesno dejaven.	Ni ogrožen	Pacientu razložite pomen redne telesne dejavnosti za zdravje in osnovna priporočila. Ponudite in predstavite mu informacijsko gradivo o telesni dejavnosti za krepitev zdravja. V kolikor se strinja, v pogovoru skupaj poskušajte najti koristi, ki bi mu jih prinesla telesna dejavnost ter morebitne ovire za telesno dejavnost. Posebno pozornost pri tem namenite socioekonomskim dejavnikom.



		S pacientom skupaj izdelajte okvirni načrt telesne vadbe, 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 telesno dejavnost v svoj vsakdan. Dodatno ga napotite v kratke zdravstvenovzgojne delavnice.
Nezadostno telesno dejaven.	Je ogrožen	Pacientu razložite pomen redne telesne dejavnosti za zdravje in osnovna priporočila. Predstavite mu vsebino in namen zdravstvenovzgojne delavnice »Telesna dejavnost/gibanje«. S pogovorom ugotovite njegovo motivacijo in pripravljenost na povečanje količine telesne dejavnosti. 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. Če se z udeležbo v delavnici ne strinja, vendar je prisotna motivacija za spremembo gibalnih navad, mu dajte informacijsko gradivo za domov in ga naročite na ponoven posvet čez dva tedna. Pacienta dodatno napotite k ZDM.

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?

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

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

- a) Da.
- b) Ne.

Obravnava pacientov v RA glede na 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	<p>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 ZV centru. Predstavite zdravila, ki so na voljo za pomoč pri opuščanju kajenja.</p> <p>Kadilca k ZDM napotite 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.
Kadilec, starejši od 40 let, kadi manj kot 10 let.		<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>Iz rezultata ugotovite, ali naj pri kadilcu nadaljujete s presejanjem za KOPB ali ne. Če je vrednost manj kot 10 škatlic - let, presejanje zaključite.</p>



	Ogrožen	<p>Če je vrednost več, opravite ali pacienta napotite na spirometrijo.</p> <p>V primeru da izvid spirometrije ni normalen, pacienta napotite k ZDM, ki presodi potrebo po nadaljnem zdravljenju.</p> <p>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 preventivnem centru. Predstavite zdravila, ki so na voljo za pomoč pri opuščanju kajenja.</p> <p>Kadilca k ZDM napotite v primeru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - če izvid spirometrije ni normalen - 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.
Kadilec, starejši od 40 let, kadi več kot 10 let.	Zelo ogrožen	<p>Pri osebi opravite spirometrijo ali jo nanjo napotite.</p> <p>Izvid spirometrije je normalen: osebo pogosteje motivirate za opuščanje kajenja (npr. na 1 leto). Če kajenje opusti, kontrolna spirometrija ni potrebna, v primeru da oseba kajenja ne opusti, ponovite spirometrijo čez 5 let.</p>
Kadilec, starejši od 40 let, kadi več kot 10 let in dela v masivni izpostavljenosti prahu in kemikalijam.	Zelo ogrožen	<p>Izvid spirometrije ni normalen: osebo napotite k ZDM na diagnostiko. Če je pri osebi prisotna KOPB, jo vodite kot kroničnega bolnika. Če KOPB ni prisotna, osebo vodite kot je opisano zgoraj: osebo pogosteje motivirate za opuščanje kajenja (npr. na 1 leto). Če kajenje opusti, kontrolna spirometrija ni potrebna, v primeru da oseba kajenja ne opusti, ponovite spirometrijo čez 5 let.</p>
Nekadilec, je starejši od 40 let in dela v masivni izpostavljenosti prahu in kemikalijam.	Zelo ogrožen	<p>Pri kadilcih 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 ZV centru. Predstavite zdravila, ki so na voljo za</p>



REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO



Upgraded
Comprehensive
Patient
Care

		<p>pomoč pri opuščanju kajenja.</p> <p>Kadilca k ZDM napotite v primeru:</p> <ul style="list-style-type: none">- če izvid spirometrije ni normalen- 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.
--	--	---

Univerza v Ljubljani



Mestna občina
Ljubljana



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije





REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO



PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ

Vprašanja iz osnovnega vprašalnika, ki se nanašajo na oceno pivskega statusa (vprašanja pod točko 6), ter njihovo vrednotenje.

	Število točk
6.1 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
6.2 Koliko meric pijače, ki vsebuje alkohol, ste v zadnjih 12 mesecih ponavadi popili takrat, kadar ste pili? (<i>Ena merica je 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali tolkovca ali 0,3 dl ("eno šilce") žgane pijače.</i>)	
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
6.3 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

Univerza v Ljubljani

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

V skladu z navodili opravite vrednotenje vprašalnika.

Vrednotenje vprašanj iz osnovnega vprašalnika		
Potrebno je sešteti točke/številke ob izbranih odgovorih. Skupno število točk predstavlja seštevek točk obeh vprašanj.		
Spol	Skupno št. točk	Ocena pivskega statusa
Ženske	0 – 4	NE pije tvegano
Moški	0 - 5	NE pije tvegano
Ženske	5 ali več	Tvegano pitje
Moški	6 ali več	Tvegano pitje

Obravnavaj pacientov RA glede na oceno pivskega statusa-1.

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 zaključuje (ali po presoji DMS/ZDM).

Tvegano pitje	Ženske: AUDIT-C = 5 ali več Moški: AUDIT-C = 6 ali več	V kolikor pacient presega kriterij za tvegano pitje alkohola, se v skladu z dogovorom z ZDM odločite za eno izmed možnosti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ uporabite poglobljen vprašalnik AUDIT-10 ALI ▪ pacienta napotite k ZDM na diagnostični pogovor.
---------------	---	--

V skladu z dogovorom z ZDM pacienta z ocenjenim tveganim pitjem alkohola napotite k ZDM na diagnostični pogovor ali uporabite poglobljen vprašalnik AUDIT – 10. Skupaj s pacientom izpolnite ta dodatni vprašalnik.

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

Prva tri vprašanja so zajeta že v vprašalniku AUDIT-C oz. so vprašanja 6.1, 6.2 in 6.3 v *Vprašalniku za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni*, zato jih pacientu ni potrebno ponovno izpolnjevati, ampak začne s 4. vprašanjem.

		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? (<i>Ena merica je 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali tolkovca ali 0,3 dl ("eno šilce") žgane pijače.</i>)		
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		

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

Univerza v Ljubljani

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
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
--------------------------	---------

V skladu z navodili opravite vrednotenje poglobljenega vprašalnika AUDIT – 10.

Vrednotenje vprašanj iz poglobljenega vprašalnika AUDIT – 10

Potrebno je sešteti točke/številke ob izbranih odgovorih. Skupno število točk predstavlja seštevek točk obeh vprašanj.

Spol	Skupno št. točk	Ocena pivskega statusa
Ženske	0 - 4	Manj tvegano pitje
Moški	0 - 5	Manj tvegano pitje
Ženske	5 – 15	Tvegano pitje
Moški	6 – 15	Tvegano pitje
Ženske	16 – 19	Škodljivo pitje
Moški	16 – 19	Škodljivo pitje
Ženske	20 in več	Zasvojenost
Moški	20 in več	Zasvojenost

Glede na izid vrednotenja izpolnjenega vprašalnika AUDIT – 10 pacientu svetujete o nadaljnjih postopkih.

Ocena pivskega statusa pacienta	Merilo	Ukrep
---------------------------------	--------	-------

Univerza v Ljubljani

Tvegano pitje	Ženske: 5 – 15 točk Moški: 6 – 15 točk	Izvedete minimalni ukrep (kratko svetovanje) ali individualno svetovanje*.
Škodljivo pitje	Ženske in moški: 16 – 19 točk	
Zasvojenost	Ženske in moški: 20 ali več točk	Pacienta napotite k 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 (vprašanja pod točko 7).

7.1 Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom?				
1	2	3	4	5
nikoli		občasno		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	2	3	4	5
zlahka jih obvladujem		z večjim naporom jih obvladujem		ne obvladujem jih, moje življenje je skoraj neznosno
1 točka	2 točki	3 točke	4 točke	5 točk

Vrednotenje postavk iz osnovnega vprašalnika

Univerza v Ljubljani

Potrebno je seštetiti 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 RA glede na 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 dejavnikih tveganja in zaščitnih dejavnikih ter najpomembnejših simptomih za prepoznavo ogrožujočega stresa.
Pacient je ogrožen zaradi stresa.	8 - 10	<ul style="list-style-type: none"> · 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</i>.

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).

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

	Sploh	Nekaj	Več kot	Skoraj
--	-------	-------	---------	--------

Univerza v Ljubljani

	ne	dni	polovic o dni	vsak dan
a) Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	0	1	2	3
Število točk	0 točk	1 točka	2 točki	3 točke
b) Potrtnost, depresivnost, obup.	0	1	2	3
Število točk	0 točk	1 točka	2 točki	3 točke

Vrednotenje postavk iz osnovnega vprašalnika

Potrebno je sešteti točke/številke ob izbranih odgovorih. Če pacient **vsaj na eni postavki** (a. ali b.) dobi 2 točki ali več (odgovor v sivem polju), obstaja sum na prisotnost depresije.

Št. točk pod postavko a. ali b. Ocena tveganja

0–1 ni suma na prisotnost depresije

2 ali več sum na prisotnost depresije

(odgovor v sivem polju)

Obravnavanje pacientov v RA glede na oceno ogroženosti za depresijo-1.

Ocena statusa pacienta	Merilo	Ukrep
Ni suma na prisotnost depresije	0–1 točka	Presejanje se zaključi (ali po presoji DMS/ZDM).
Sum na prisotnost depresije	2 točki ali več	V kolikor pacient presega kriterij, se v skladu z dogovorom z ZDM odločite za eno izmed možnosti: <ul style="list-style-type: none"> uporabite celoten vprašalnik PHQ-9 ALI pacienta napotite k ZDM na diagnostični pogovor.

V skladu z dogovorom z ZDM pacienta z ocenjenim tveganjem za prisotnost depresije napotite k ZDM na diagnostični pogovor ali uporabite celoten vprašalnik PHQ-9. Skupaj s pacientom izpolnite ta dodatni vprašalnik.



Poglobljen 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).

<u>Skupno št. točk</u>	<u>Ocena tveganja</u>
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.

Ocena statusa pacienta	Merilo	Ukrep
Ni velikega tveganja za prisotnost depresije.	0–4 točke	Presejanje se zaključi (ali po presoji DMS/ZDM).
Tveganje za prisotnost depresije	5 in več točk	Pacienta je potrebno napotiti k ZDM na diagnostični pogovor.

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

Prisotnost depresije	Merilo (točke na PHQ-9)	Ukrep
Ni velikega tveganja za prisotnost	Manj kot 5 točk ali zaključek presejanja že	Če pri pacientu ni velikega tveganja za prisotnost depresije, pri njem preverite poznavanje dejavnikov tveganja,

Univerza v Ljubljani

depresije.	po osnovnem vprašanju.	zaščitnih dejavnikov in najpomembnejših simptomov za prepoznavo depresije ter ga po potrebi o tem informirajte.
Tveganje za prisotnost depresije	5 in več točk	<p>DMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacienta napotite na diagnostični pogovor k ZDM. <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"> v primeru blage depresije lahko priporoči svetovanje in/ali napotitev na psihoedukativne delavnice, po potrebi zdravljenje z antidepressivi; v primeru zmerno, zmerno hude in hude depresije pa predpiše: zdravljenje z antidepressivi, svetovanje in/ali napotitev na psihoedukativne delavnice. <p>ZDM tudi spremlja napredek pacienta.</p>

SOCIALNE DETERMINANTE ZDRAVJA

Skupaj s pacientom izpolnite tri vprašanja (od točke 9 do točke 11), navedena pod naslovom Socialne determinante zdravja, ki so del *Vprašalnika za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni*.

9. Prosimo, navedite zadnjo šolo, ki ste jo dokončali. (Izberite en odgovor.)		
a) Nedokončana osnovna šola.		2 točki
b) Osnovna šola.		2 točki
c) 2- ali 3-letna poklicna šola.		1 točka
d) 4-letna srednja šola ali gimnazija.		1 točka
e) Višja, visoka šola, fakulteta, akademija.		0 točk
f) Podiplomski študij (magisterij, doktorat znanosti).		0 točk
10. Kakšen je vaš trenutni zaposlitveni status? (Izberite en odgovor.)		
a) Zaposlen (vključeno je neplačano delo v družinskem podjetju, vajeništvo ali plačana praksa, odsotnost z dela zaradi materinstva, starševstva, bolezni ali rednega dopusta).		0 točk
b) Samozaposlen (vključena je samostojna poklicna dejavnost, kmetje).		1 točka
c) Brezposelna oseba.		1 točka
d) Dijak, študent, nadaljnje izobraževanje, neplačana delovna praksa.		2 točki
e) Upokojenec.		0 točk

Univerza v Ljubljani

f) Invalidski upokojenec.	0 točk
g) Trajno invalidna oseba.	1 točka
h) Gospodinja.	1 točka
	1 točka
11. Kako vi (oziroma vaše gospodinjstvo) shajate skozi mesec, če upoštevate dohodek, če ga imate, tisto, kar ustvarite z lastnim delom (npr. manjša honorarna dela, vrtnarjenje), pa tudi medsebojno pomoč med sorodniki/sosedi/prijatelji. (Izberite en odgovor.)	
a) Dobro shajam skozi mesec.	0 točk
b) Občasno imam težave.	1 točka
c) Imam težave.	2 točki

Ocena statusa pacienta glede na socialne determinante zdravja.

Socialne determinante zdravja		
0-2	3-4	5-6
Ni ogrožen	Srednje ogrožen	Ogrožen

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 (postavka pod točko 12).

1. Po strokovnih protokolih izvedite naslednje antropometrične meritve:

- telesna višina,

Univerza v Ljubljani

- telesna masa,
- obseg pasu

in v pacientovo dokumentacijo zapišite izmerjene vrednosti. Izračunajte ITM.

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.

Če je bil pacient napoten na OGTT, pridobite tudi ta izvid.

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 rake. 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?			



REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO



Upgraded
Comprehensive
Patient
Care

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.

OCENA OGROŽENOSTI/TVEGANJA ZA KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI IN STANJA

OCENA TVEGANJA ZA DEBELOST

Določite pacientov status

- glede na njegov ITM in
- 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

Univerza v Ljubljani



Mestna občina
Ljubljana



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
božic in zdravstvenih tehnikov Slovenije





REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO



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.

Obravnava 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

Univerza v Ljubljani



Mestna občina
Ljubljana



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
božic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



	Je ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	gradiva v pisni obliki) o zdravi prehrani in telesni dejavnosti za krepitev zdravja. Usmerite jih v PC na kratke zdravstvenovzgojne delavnice.
		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. Usmerite jih v PC na kratke zdravstvenovzgojne delavnice.
		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 PC na zdravstvenovzgojno delavnico <i>Zdravo hujšanje</i> .
	Je 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 PC na zdravstvenovzgojno delavnico <i>Zdravo hujšanje</i> .
		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 PC na zdravstvenovzgojno delavnico <i>Zdravo hujšanje</i> .
		nad 80 cm (ženske)/ nad 94 cm (moški)	
	Je ogrožen.	pod 80 cm (ženske)/ pod 94 cm (moški)	
		nad 80 cm (ženske)/ nad 94 cm (moški)	

OCENJEVANJE IN OBRAVNAVA OGROŽENOSTI ZA SRČNO-ŽILNE BOLEZNI

Postopek ocenjevanja posameznikove celokupne absolutne 10-letne srčno-žilne ogroženosti izvedete na osnovi podatkov, pridobljenih v II. fazi preventivnega pregleda, in ga 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 poglavitnega 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 (v okviru katerega je bilo do sedaj opravljenih prek 1.000.000 preventivnih pregledov odraslih oseb) 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 bolnikov v eno od naslednjih 4 skupin:

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

1. Srčno-žilna bolezen:

- 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. Sladkorna bolezen (SB):

- SB tip 2, in
 - i) okvara tarčnega organa, ali
 - ii) dodaten dejavnik tveganja (kajenje, zvišan krvni tlak, LDL>3,0 mM 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, LDL>3,0 mM oz. zdravljenje s hipolipemiki)

3. **Ledvična bolezen:** huda, GFR<30ml/min/1,73 m²,

4. **Ocenjena 10-letna ogroženost** za vse koronarne dogodke: > 40 % (po Framinghamski tabeli).

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

1. **Zelo izražen posamezni dejavnik tveganja (npr. družinska hiperholesterolemija, skupni holesterol > 8.0 mM, in ali holesterol LDL > 5.0 mM, krvni tlak višji kot 180/110).**

2. **Sladkorna bolezen:**

- SB tip 2, brez

i) okvare tarčnega organa, ali

ii) dodatnih dejavnikov tveganja ((kajenje, zvišan krvni tlak, LDL>3,0 mM 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 mM oz. zdravljenje s hipolipemiki).

3. **Ledvična bolezen:** zmerna, GFR 30-59ml/min/1,73 m².

4. **Ocenjena 10-letna ogroženost** za vse koronarne dogodke: 20-40 % (po Framinghamski tabeli).

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

1. **Sladkorna bolezen:**

- SB tip 1, mlajši od 40 let, in brez:

i) okvare tarčnega organa, ali

ii) dodatnih dejavnikov tveganja

2. **Ocenjena 10-letna ogroženost** za vse koronarne dogodke: 10-20 % (po Framinghamski tabeli).

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

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

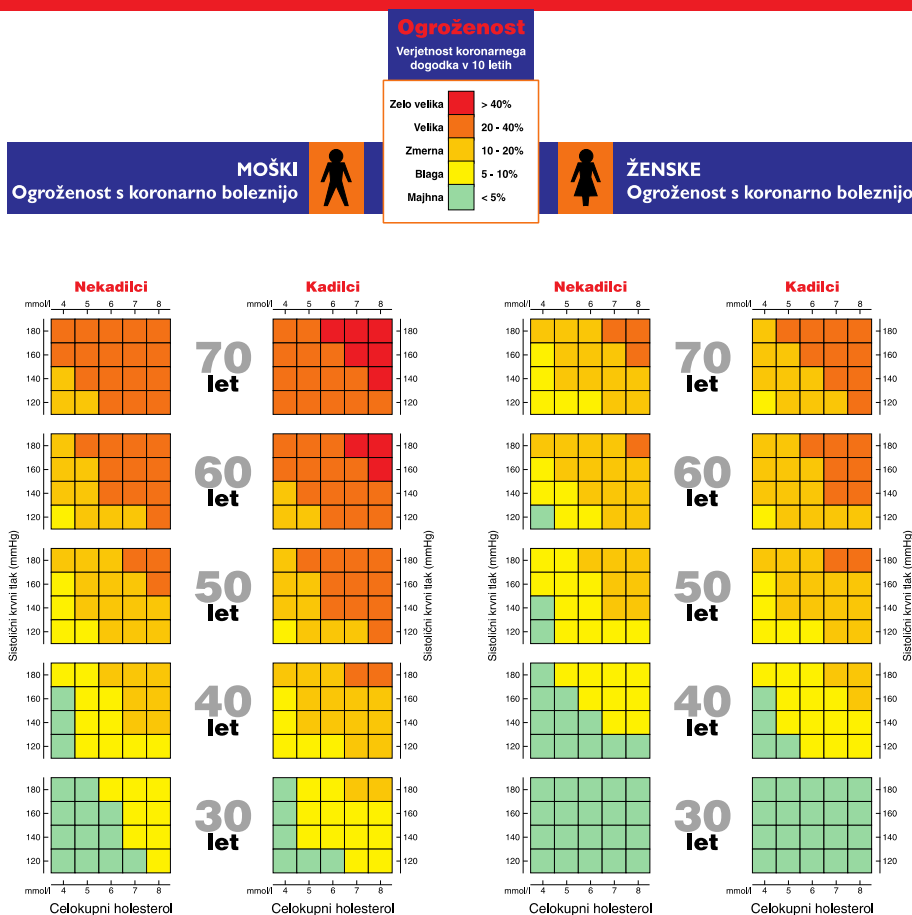
Osebe, z boleznimi navedenimi pod točko I. (Zelo velika srčno-žilna ogroženost) in točko II. (Velika srčno-žilna ogroženost) napotimo k ZDM.

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 mM, in/ali holesterola LDL > 5.0 mM; vrednosti krvnega tlaka >180/110 mmHg; 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 dejavnih tveganja:

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

TABELA KORONARNE OGROŽENOSTI Primarna preventiva koronarne bolezni



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
<p>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.</p>	<p>Če je ocenjena skupna ogroženost 20 % ali več, napotimo pacienta k ZDM.</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. prediabetesna 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. 	<p>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.</p>
<p>* Verjetnost koronarnega dogodka v 10-letih je VELIKA - od 20 do 40%</p>	<p>Ukrep</p>
<p><u>Samostojni dejavniki tveganja</u> (ne glede na oceno po Framinghamu):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zelo izražen posamezni dejavnik tveganja, npr. družinska hiperholesterolemija (skupni holesterol > 8.0 mM, in ali holesterol LDL > 5.0 mM); ▪ 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>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. Motivirajte ga za udeležbo v zdravstvenovzgojnih delavnicah v okviru PSZ v PC.</p> <p>Kontrolni preventivni pregled ponovimo čez 1 leto ali že prej, če tako presodita ZDM/DMS v RADM.</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 mM 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. Motivirajte ga za udeležbo v zdravstvenovzgojnih delavnicah v okviru PSZ v PC.</p> <p>Kontrolni preventivni pregled ponovimo čez 1 leto ali že prej, če tako presodita ZDM/DMS v RADM.</p>

Dodatna merila v ocenjevanju srčno-žilne ogroženosti in obravnava pacientov v RA 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, zato DMS pri njih ne določa koronarne ogroženosti. Za

Univerza v Ljubljani

DMS v RADM 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 neizogiben 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 RA 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.	Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu in mu predstavite njegov pomen za ohranjanje in krepitev zdravja. Ponovni preventivni pregled čez 5 let ali že prej, če tako presodita ZDM/DMS v RADM.
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.	Pacienta napotite k ZDM, da dopolni / potrdi oceno ogroženosti in se opredeli o zdravljenju, nato pa ga glede na prisotne vedenjske dejavnike tveganja ustrezno obravnava. Motivirajte ga za udeležbo v zdravstvenovzgojnih delavnicah v okviru PSZ v PC.
> 40 %	<u>Zelo velika</u>	Obravnava ZDM.	

			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 .
--	--	--	--

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

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

Univerza v Ljubljani

Framingham: > 40 %	o zdravilih.	<u>mesecih</u> v primeru neuspeha zdravljenje tudi z zdravili.	<u>mesecih</u> v primeru neuspeha zdravljenje tudi z zdravili.	<u>mesecih</u> v primeru neuspeha zdravljenje tudi z zdravili.	<u>mesecih</u> 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.

PREPOZNAVANJE OSEB Z VELIKIM TVEGANJEM ZA SLADKORNO BOLEZEN TIPA 2 IN NJIHOVA OBRAVNAVA

Merila za vrednotenje izvida koncentracije glukoze na tešče.

Izvid	Sklep
Glukoza do 6,1mmol/l.	Koncentracija glukoze na tešče je v normalnem območju.
Glukoza od 6,1 do 6,9 mmol/l.	Mejna bazalna glikemija, veliko tveganje za sladkorno bolezen tipa 2.
Glukoza \geq 7,0 mmol/l.	Izpolnjen je en diagnostični kriterij za sladkorno bolezen.

Obravnavanje pacientov v RA glede na oceno ogroženosti za sladkorno bolezen tipa 2.



Ocena statusa osebe	Tveganje za sladkorno bolezen tipa 2	Ukrep
Pacient z znano aterosklerotično SŽB.		Pacienta v vsakem primeru napotite na OGTT, tudi če je koncentracija glukoze v krvi pod 6,1 mmol/l, saj je tveganje za prisotno sladkorno bolezen tipa 2 veliko.
Glukoza < 6,1 mmol/l.	Tveganje lahko natančno opredelimo, če napravimo tudi OGTT.	Pacienta spodbudite k zdravemu življenjskemu slogu in mu predstavite njegov pomen za ohranjanje in krepitev zdravja.
Glukoza od 6,1 do 6,9 mmol/l.	Veliko tveganje. Stanje imenujemo mejna bazalna glikemija (MBG).	Pacientu podajte kratko informacijo o vrednosti koncentracije glukoze in ga usmerite na OGTT, dajte mu ustrezna navodila in mu pojasnite potek in pomen preiskave OGTT. Ko je ovrednotenje glikemičnega statusa končano, ovrednotite njegov življenjski slog, upoštevajte ugotovljeno glikemično stanje.
Glukoza ≥ 7,0 mmol/l.	Izpolnjen je en diagnostični kriterij za sladkorno bolezen.	Osebo usmerite k ZDM, da opredeli nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje. ZDM bo pri osebah brez simptomov sladkorne bolezni naročil ponovno določanje koncentracije glukoze na tešče oziroma OGTT na drug dan. Diagnozo potrdita dve diagnostični vrednosti. Ko je ovrednotenje glikemičnega statusa končano, ovrednotite njegov življenjski slog, upoštevajte ugotovljeno glikemično stanje.

Obravnavanje pacientov v RA glede na rezultat OGTT.

Rezultat OGTT	Tveganje za sladkorno bolezen tipa 2	Ukrep
---------------	--------------------------------------	-------

<p>Glukoza na tešče < 6,1 mmol/l, 2 uri po začetku OGTT glukoza od 7,8 do 11,0 mmol/l.</p>	<p>Stanje imenujemo "izolirana motena toleranca za glukozo". Veliko tveganje za sladkorno bolezen tipa 2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacienta usmerite k ZDM. ▪ S pacientom opravite motivacijski pogovor za spremembo življenjskega sloga in ga motivirajte za udeležbo v zdravstvenovzgojnih delavnicah v okviru PSZ v PC za opuščanje zdravstveno tveganih vedenj.
<p>Glukoza na tešče od 6,1 do 6,9 mmol/l, 2 uri po začetku OGTT glukoza < 7,8 mmol/l.</p>	<p>Stanje imenujemo "izolirana mejna bazalna glikemija". Veliko tveganje za sladkorno bolezen tipa 2. Opomba: kadar koncentracije glukoze na tešče ustrezajo definiciji mejne bazalne glikemije, vendar ne napravimo OGTT, to imenujemo "mejna bazalna glikemija".</p>	
<p>Glukoza na tešče od 6,1 do 6,9 mmol/l, 2 uri po začetku OGTT glukoza od 7,8 do 11,0 mmol/l.</p>	<p>Stanje imenujemo "motena toleranca za glukozo in mejna bazalna glikemija". Veliko tveganje za sladkorno bolezen tipa 2.</p>	
<p>Glukoza na tešče 7,0 mmol/l ali več –z OGTT ne nadaljujemo. Glukoza na tešče pod 7,0 mmol/L in je 2 uri po začetku OGTT glukoza ≥ 11,1 mmol/l.</p>	<p>Izpolnjen je en diagnostični kriterij za sladkorno bolezen.</p>	