

Kartela e çdo pacienti me HTA, Dislipidemi, Diabet:

Parandalimi:

Të dokumentuara në kartelën e çdo pacienti:

1. Mbi 18 vjeç që paraqitet për konsultë në QSH pamvarësisht arsyes së konsultës, vlerat e matura të TA -së, të paktën një herë në vit.
2. Mbi 35 vjeç që paraqitet në QSH pamvarësisht arsyes së konsultës:
 - 2.1 Vlerësimi i riskut kardiovaskular, të paktën një herë në vit
 - 2.2 Niveli i lipideve të paktën një matje në 5 vitet e fundit.
3. Statusi i duhanpirjes
4. Vlerësimi i riskut për të zhvilluar DM, së bashku me këshillimin përkatës.

Të dokumentuara në kartelën e çdo pacienti me HTA:

1. Ditari i matjes së tensionit arterial në shtëpi
2. Përshkrimi i vlerësimit të kontrollit të HTA kundrejt synimit:
Vetëm me HTA: vlerësimi i TA-së kundrejt synimit 140-90mmHG
Me risk të lartë për SKV: vlerësimi i TA-së kundrejt synimit 130-80mmHg
3. I datës, orës së vizitës së rikontrollit.

Të dokumentuara në kartelën e çdo pacienti me Dislipidemi:

1. Të dokumentuara në kartelën e çdo pacienti me risk kardiovaskular të rritur Pesha, dhe IMT të paktën një herë në vit.
2. Në kartelën e çdo pacienti me risk të lartë dhe shumë të lartë KV përshkruhet ecuria e vlerave të LDL-Kolesterolit në ndjekje të pëmbushjes së synimit për uljen $\geq 50\%$ të vlerës së LDL-Kolesterolit në 12 muaj pas fillimit të trajtimit.

Të dokumentuara në kartelën e çdo pacienti me DM tip 2:

1. Të dokumentuar për çdo pacient mbi 35 vjeç që paraqitet në QSH/ Ambulancë, pavarësisht arsyes së konsultës, vlerësimin e riskut për të zhvilluar Diabet Mellitus, së bashku me këshillimin përkatës.

2. Të dokumentuara në kartelën e çdo pacienti me Diabet, si të bëra një herë në vit:

2.1 Analizat e mëposhtme:

- ✓ HB1Ac
- ✓ Testet laboratorike:
- ✓ glicemia,
- ✓ creatininemia
- ✓ shpejtësia e filtrimit glomerular
- ✓ yndyrnat në gjak
- ✓ kolesterol total,
- ✓ HDL
- ✓ LDL
- ✓ Trigliceride
- ✓ analiza e urinës
- ✓ TA i matur
- ✓ Ekzaminimi i këmbës
- ✓ Referimi për ekzaminim të syve

2.2 vlerësimi i rikontrollit vjetor

2.3 vlerësim i nivelit të HbA1c kundrejt synimit individual p.sh. poshtë 7.0%.

3. Informimi i dokumentuar i pacientit për datën, orën e vizitës së rikontrollit.