



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству



Proiect
Viață Sănătoasă
Reducerea poverii bolilor netransmisibile

Protocol clinic standardizat PENTRU MEDICII DE FAMILIE PEN nr. 1

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT PENTRU MEDICII DE FAMILIE PEN nr.1

Prevenirea atacului de cord, accidentului vascular cerebral și bolilor renale prin intermediul managementului integrat al diabetului zaharat (DZ) și hipertensiunii arteriale (HTA)

Când poate fi utilizat acest Protocol?

Protocolul clinic poate fi utilizat atât pentru managementul de rutină al HTA și DZ, cât și pentru screening, axându-se pe următoarele categorii de persoane:

- vârstă ≥ 35 ani sau < 35 ani cu cel puțin una din următoarele caracteristici:
 - fumători
 - circumferință abdominală crescută (poziție verticală) B: ≥ 94 cm; F: ≥ 80 cm
 - cunoscuți cu HTA
 - cunoscuți cu DZ
 - cu cazuri de boala cardiovasculară (BCV) în rândul rudelor de gradul I
 - cu cazuri de DZ sau boli renale în rândul rudelor de gradul I

Urmați instrucțiunile de la Acțiunea 1 până la Acțiunea 5, pas cu pas

ACȚIUNEA 1. Întrebați pacientul despre:

- Boli cardiace, accident vascular cerebral (AVC), atac ischemic tranzitoriu (AIT), DZ, boli renale diagnosticate la pacient sau la rudele lui de gradul I
- Angină pectorală, îngreunarea respirației în caz de efort și în stare de repaus, amorțeală sau slăbiciune a membrilor, pierdere în greutate, sete sporită, poliurie, umflare a feței și a picioarelor, sânge în urină, ș.a.
- Medicamente primite de pacient
- Consumul curent de tutun (da/nu) (dacă răspunsul este da, aplicați Protocolul PEN nr. 2)
- Consumul de alcool (da/nu) (dacă răspunsul este da, aplicați Protocolul PEN nr. 2)
- Ocupația (sedentară sau activă)
- Practicarea >30 de min. de activitate fizică cel puțin 5 zile/săpt. (da/nu) (dacă nu, aplicați Protocolul PEN nr. 2)

ACȚIUNEA 2. Evaluaiți (examinarea fizică și testarea sângelui și a urinei):

- Măsurați circumferința abdominală
- Măsurați talia, masa corporală și calculați IMC
- Măsurați tensiunea arterială, verificați prezența edemelor periferice
- Palpați apexul cordului și identificați caracteristicile șocului apexian (atenuat, deplasat)
- Ascultați cordul (ritmul și suflul cardiac), determinați frecvența contracțiilor cardiace
- Ascultați pulmonii (respirație atenuată, raluri mici nesonore)
- Examinați abdomenul (sensibilitatea hepatică)
- Colesterolul total, HDL și LDL colesterol, trigliceride
- Glicemia bazală

În cazul pacienților cu HTA suplimentar:

ECG, indicele gleznă-brăț, oftalmoscopia (<40 ani și la HTA de gradul 2-3), creatinina serică, calcularea eRFG, Na⁺, K⁺, hemoglobina și hematocritul, acidul uric, microalbuminuria, analiza generală de urină - o dată pe an

În cazul pacienților cu DZ suplimentar:

Screeningul complicațiilor: examinați picioarele (sensibilitatea, pulsul, prezența ulcerelor, deformărilor), oftalmoscopie

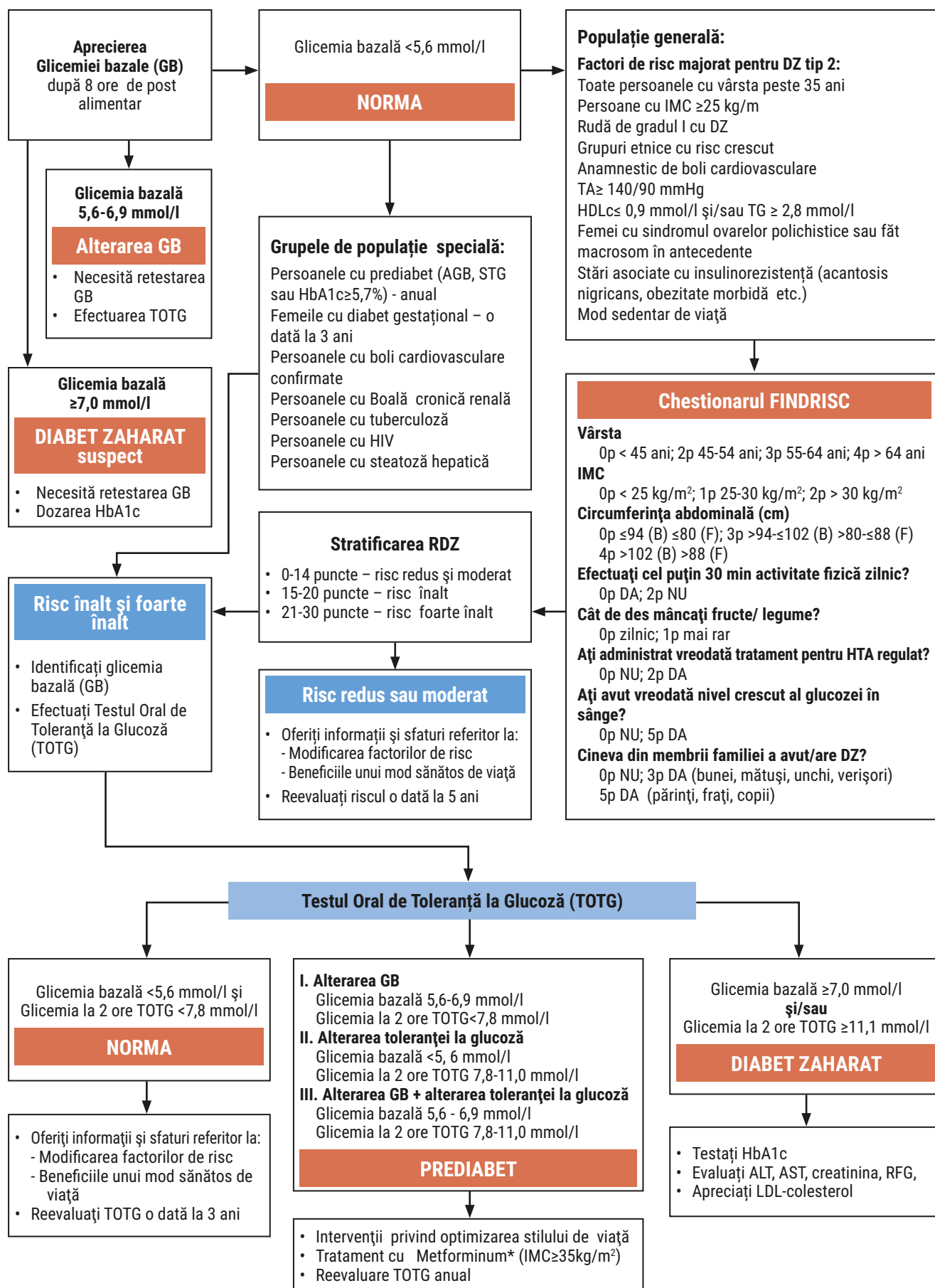
Hemoglobina glicozilată (HbA1c) - de 2 ori pe an

Microalbuminuria sau în lipsa posibilității - proteinuria cantitativă, creatinina serică - o dată pe an

ACȚIUNEA 3. Estimați riscul cardiovascular (RCV) și riscul DZ (pentru cei care nu au fost referiți): nota * excepție pacienții cu BCV constituită sau boală cronică renală și DZ diagnosticat

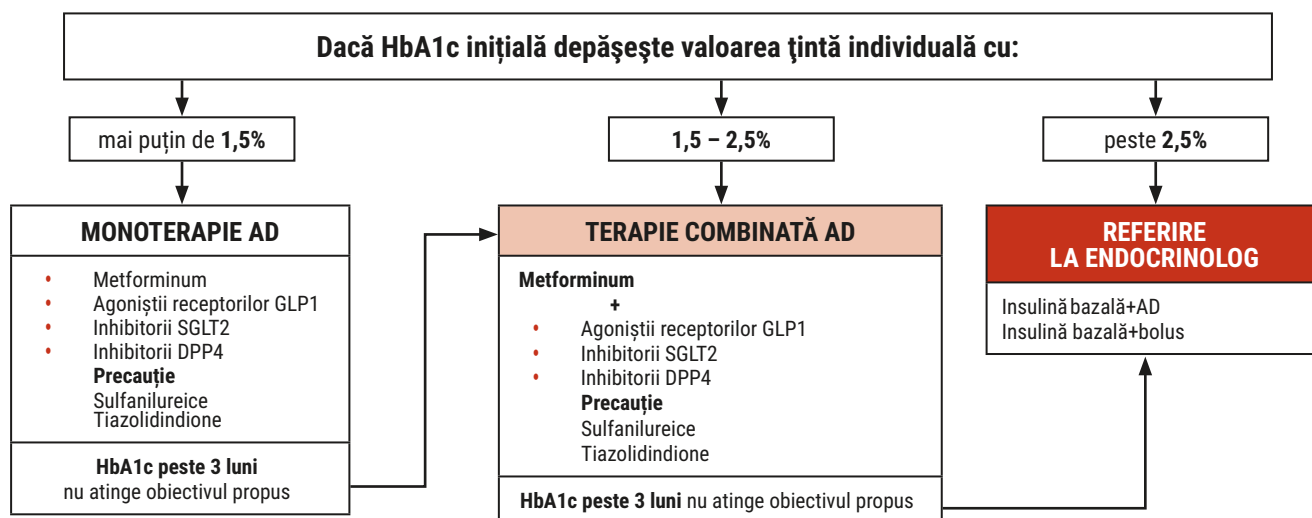
- Utilizați Diagrama de predicție a riscului cardiovascular conform diagramelor SCORE2 (la persoanele aparent sănătoase cu vârsta <70 de ani fără BCVA, DZ, BRC, tulburări genetice/ rare ale lipidelor sau TA stabilite) sau SCORE2-OP (la persoanele aparent sănătoase ≥70 de ani fără BCVA, DZ, BRC, tulburare genetică/mai rare a lipidelor sau a TA stabilite) o dată la 10 ani și sistematic la persoanele cu orice factor de risc vascular major sau dacă riscul este apropiat de o limită ce impune tratament.
 - Utilizați:
 - vârsta
 - sexul
 - statutul de fumător
 - tensiunea arterială sistolică
 - nivelul de colesterol non-HDL, care se află prin formula: se scade valoarea HDL-colesterolului din valoarea colesterolului total
 - Dacă vârsta e de 50-59 ani, selectați grupul de vârstă 50
 - Dacă vârsta e de 60-69 ani, selectați grupul de vârstă 60 etc.
 - Pentru persoanele cu vârsta < 40 ani, selectați grupul de vârstă 40
 - Dacă persoana deja urmează un tratament, utilizați nivelele pre-tratament ale factorilor de risc (dacă informația este disponibilă, evaluați și înregistrați riscul pre-tratament, evaluați și riscul curent utilizând nivelele curente ale factorilor de risc)
 - Schemele de risc subestimează riscul în cazul celor cu antecedente familiale de BCV la vârste premature, obezitate, diabet zaharat, nivel sporit de trigliceride, persoanele cu boală renală, ș.a.
 - Pacienții cu BCV aterosclerotică stabilită și/sau DZ și/sau boală renală moderat-severă și/sau cu boli genetice/ rare ale metabolismului lipidic sau ale TA sunt considerați a avea risc CV înalt sau foarte înalt
- Utilizați Chestionarul FINDRISC pentru estimarea riscului DZ (conform algoritmului)

Evaluăți riscul de dezvoltare a Diabetului Zaharat (RDZ) de tip 2 prin screening



Obiectivele terapeutice individuale în Diabetul Zaharat

	Țintele	< 45 ani	45-64 ani	> 65 ani
Apreciați HbA1c	Lipsa complicațiilor grave, PCV - absența, risc redus de hipoglicemii	HbA1c ≤ 6,5% GB ≤ 6,5 mmol/l GPP ≤ 8,0 mmol/l	HbA1c ≤ 7,0% GB ≤ 7,0 mmol/l GPP ≤ 9,0 mmol/l	HbA1c ≤ 7,5% GB ≤ 7,5 mmol/l GPP ≤ 10,0 mmol/l
	Complicații severe risc înalt de hipoglicemii, PCV prezentă	HbA1c ≤ 7,0% GB ≤ 7,0 mmol/l GPP ≤ 9,0 mmol/l	HbA1c ≤ 7,5% GB ≤ 7,5 mmol/l GPP ≤ 10,0 mmol/l	HbA1c ≤ 8,0% GB ≤ 8,0 mmol/l GPP ≤ 11,0 mmol/l
Apreciați valoarea TA	18-69 ani	TAS - 120-130 mmHg, TAD < 80 mmHg		
	≥ 70 ani	TAS - < 140 mmHg, TAD < 80 mmHg		
Apreciați LDL-colesterol	Risc cardio-vascular foarte înalt	DZ și BC Vas stabilită și/sau afectare severă de organ țintă: RFGe < 45 ml/min/1,73 m ² indiferent de albuminurie; RFGe 45-59 ml/min/1,73 m ² +microalbuminurie; Proteinurie; Boală microvasculară 3 sedii	LDL < 1,4 mmol/l sau LDLcu 50% din valoarea inițială	Terapia intensă cu statine Rozuvastatinum 20-40 mg Atorvastatinum 40-80mg
	Risc cardio-vascular înalt	DZ fără BCV și /sau afectare severă de organ țintă	LDL < 1,8 mmol/l sau LDLcu 50% din valoarea inițială	
	Risc cardio-vascular moderat	DZ de scurtă durată (< 10 ani) bine controlat, fără dovezi de afectare de organ țintă sau alți factori de risc pentru BC Vas	LDL < 2,6 mmol/l	Terapia moderată cu statine Rozuvastatinum 5-10 mg Atorvastatinum 10-20 mg



Selectați preparatul optim

	Eficacitate	Hipoglicemii	Greutate	Evenimente CV		Efecte renale		Mod de administrare	Persoane vârstnice	Cost
				Efecte asupra MACE**	IC	Progresia BCR	Dozare			
Metforminum	↑	0	Neutru	Beneficii potențiale	Neutru	Neutru	Contraindicat RFG<30ml/min	oral	+	↓
Sulfanilureice	↑	↑	↑	Neutru	Neutru	Neutru	Gliclazida și Glimepirida până la RFG<45ml/min	oral	-	↓
Inhibitorii DPP4	Intermediar	0	Neutru	Neutru	Neutru	Neutru	Ajustarea dozelor	oral	+	↑
Inhibitorii SGLT2	↑	0	↓	Beneficii	Beneficii	Beneficii	Contraindicat RFG<30ml/min	oral	+	↑
Agoniștii receptorilor GLP-1	↑	0	↓	Beneficii	Neutru	Beneficii	Liraglutid și semaglutida fără ajustarea dozelor	s/c, oral	+	↑

Notă: Co-transportorul 2 de sodiu-glucoză (SGLT2) autorizat în Republica Moldova este cu denumirea comună internațională Dapagliflozinum este contraindicat RFG < 25 ml/min. Liraglutidum* - medicamentului neautorizat în RM.
Dintre remediile clasei tiazolidindione, sunt utilizate în prezent doar medicamente cu DCI Pioglitazonum; DCI Troglitazonum a fost interzis; DCI Rosiglitazonum este suspendat în Europa.

** MACE (Evenimente adverse cardiovasculare majore)

Acțiunea 4: Criterii de referire pentru toate vizitele

De urgență:

- Hipertensiune severă >220/120 mmHg
- Hipertensiune malignă (hipertensiunea severă și retinopatia de gradul III-IV)
- Durere „de novo” în piept sau schimbarea gradului de severitate a anginei pectorale, sau simptome de AVC sau AIT
- Semne de afectare a organului țintă (creier, retină, cord, rinichi, vase)
- Preeclampsie și eclampsie în timpul sarcinii
- DZ cu deteriorare recentă a vederii
- DZ primar depistat la care valorile HbA1c depășesc valoarea țintă individuală cu 2,5%

Programate:

- Intoleranța la mai multe medicamente
- Contraindicații la utilizarea mai multor medicamente
- HTA secundară
- HTA rezistentă la tratament
- Suflu cardiac nou apărut sau modificat
- Tas >140/TAd >90 mmHg în cazul persoanelor < 40 ani (pentru a exclude hipertensiunea secundară)
- TA ridicată >140/90 mmHg (în DZ > 130/80 mmHg) la pacienții aflați pe dubla sau tripla terapie antihipertensivă
- În cazul bolilor cardiace cunoscute, AVC, AIT, DZ, boli renale - referire conform PCN
- Proteinurie de orice tip sau hematurie
- Risc cardiovascular înalt și foarte înalt
- DZ la persoane cu vârstă < 40 ani
- DZ cu tratament care nu a atins obiectivele terapeutice individuale
- DZ cu infecții severe și/sau picior diabetic

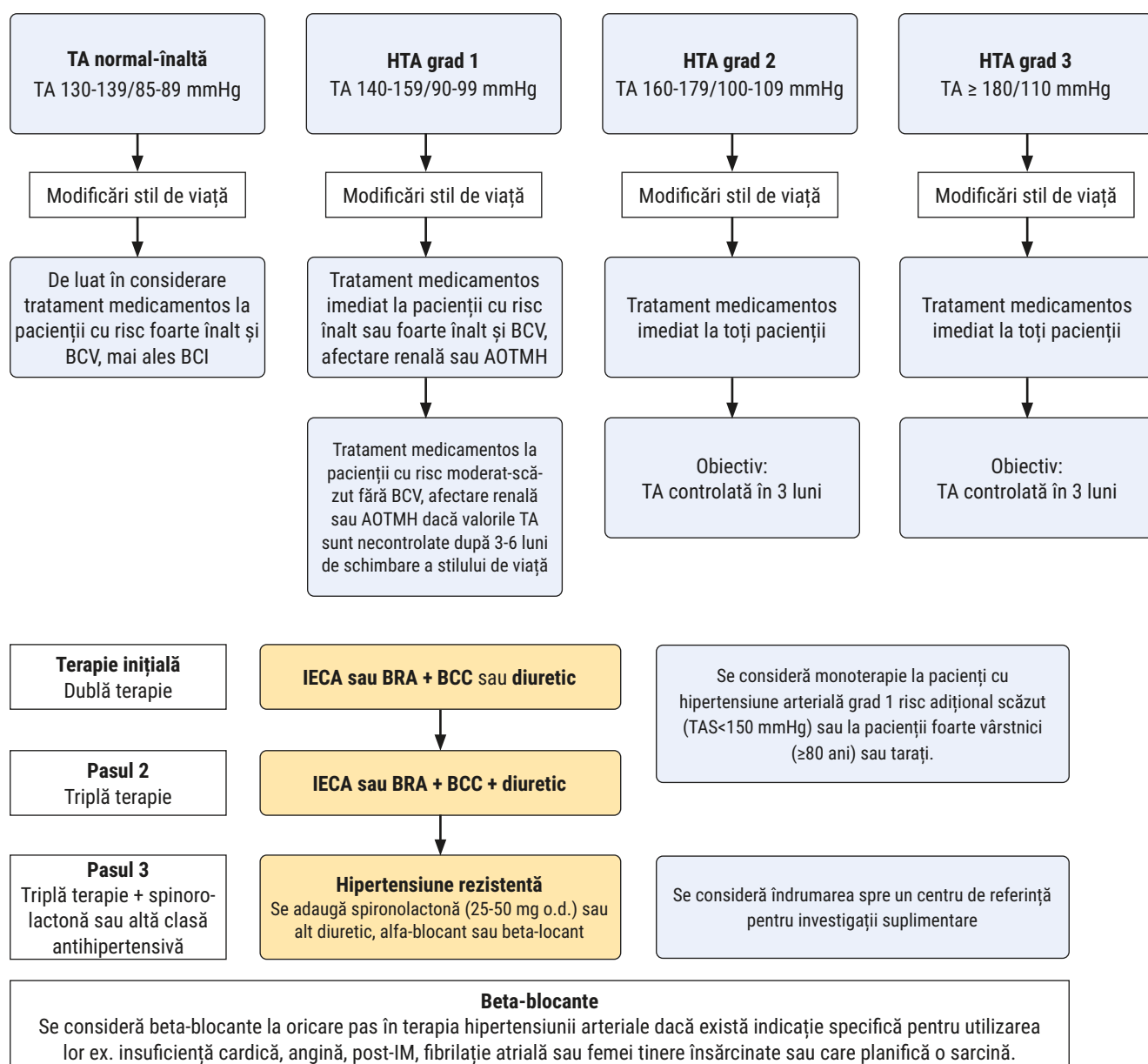
Dacă criteriile de referire nu sunt prezente, treceți la Acțiunea 5

Acțiunea 5. Oferiți consiliere și tratați după cum se indică mai jos reieșind din RCV

Gradul de risc cardiovascular (RCV) conform SCORE2 sau SCORE2-OP			Recomandări	Recomandări adiționale pentru pacienți cu DZ
Risc CV moderat-scăzut			■ Oferiți consiliere cu privire la dietă, activitate fizică, renunțare la fumat și evitarea consumului nociv de alcool (conform PEN nr.2) ■ Luați în considerare modificatorii riscului CV pe termen lung și beneficiile tratamentului, preferințele pacientului, comorbiditățile, fragilitatea, polipragmazia ■ TAS<140 până la 130 mmHg dacă este tolerată și LDL-C<2,6mmol/l ■ Planificați intervenții pentru persoana concretă, pe termen scurt (1-3 luni) și pe termen lung	• Oferiți sfaturi cu privire la igiena picioarelor, tăierea unghiilor, tratamentul bățăturilor, încălțăminte potrivită și evaluăți riscul piciorului diabetic utilizând metode simple (anamnestic, examen clinic)
<50 ani	50-69 ani	≥70 ani		
<2,5%	<5%	<7,5%		
Risc CV înalt			■ Oferiți consiliere cu privire la dietă, activitate fizică, renunțare la fumat și evitarea consumului nociv de alcool (conform PEN nr.2) ■ Etapa 1 TAS<140 până la 130 mmHg dacă este tolerată și LDL-C<2,6mmol/l ■ Etapa 2. Intensificarea tratamentului în funcție de RCV, comorbidități, fragilitate și preferințele pacientului: TAS<130mmHg, LDL-C<1,8mmol/l ■ Planificați intervenții pentru persoana concretă, pe termen scurt (1-3 luni) și pe termen lung	• IEAC sunt recomandate ca tratament de elecție în HTA • Beta blocantele nu sunt recomandate pentru tratamentul inițial, dar pot fi utilizate în cazul situațiilor specifice sau în cazul ineficienței IEC
<50 ani	50-69 ani	≥70 ani		
2,5 până la <7,5%	5 până la <10%	7,5 până la <15%		
Risc CV foarte înalt			■ Oferiți consiliere cu privire la dietă, activitate fizică, renunțare la fumat și evitarea consumului nociv de alcool (conform PEN nr.2) ■ Etapa 1 TAS<140 până la 130 mmHg dacă este tolerată și LDL-C<2,6mmol/l ■ Etapa 2 Intensificarea tratamentului în funcție de RCV, comorbidități, fragilitate și preferințele pacientului: TAS<130 mmHg dacă este tolerată și LDL-C<1,4 mmol/l ■ Planificați intervenții pentru persoana concretă, pe termen scurt (1-3 luni) și pe termen lung	• Supravegheați o dată la 3 luni HbA1C (până la atingerea valorilor țintă individuale, apoi o dată la 6 luni) și zilnicul de autocontrol al pacientului. • Evaluați la fiecare vizită picioarele pacientului cu diabet zaharat
<50 ani	50-69 ani	≥70 ani		
≥7,5%	≥10%	≥15%		

Notă. Terapia hipolipemiată se va indica și monitoriza conform prevederilor PCN „Dislipidemiile”

5. 1. Algoritmul terapiei medicamentoase în HTA



© ESC/ESH 2018

Figură adaptată conform Ghidului ESC/ESH, 2018.

Notă. Algoritmul se poate aplica și majorității pacienților cu AOTMH, boală cerebrovasculară, diabet, sau BAP. IECA = inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei; BRA = blocanții receptorilor angiotensinei; BCC = blocant de canal de calciu; AOTMH = afectare de organ mediată de hipertensiune; IM = infarct miocardic, BAP = boală arterială periferică; o.d. = omie die (o dată pe zi).

Pentru tratamentul HTA în asocieră cu boala coronară ischemică, boala cronică de rinichi, fibrilație arterială, insuficiență cardiacă ischemică consultați PCN -1 Hipertensiunea la adult.

NB! Testați creatinina și potasiul în ser înainte de indicarea unui inhibitor al enzimei de conversie a angiotensinei sau blocantelor receptorilor de angiotensină.

Sfaturi pentru pacienți și familie

- Limitați consumul de sare până la 5 grame (o linguriță rasă) pe zi.
- Evitați sarea de bucătărie și reduceți bucatele sărate (ex: murăturile, peștele sărat, brânza de oi, fast-food, alimentele procesate, alimentele conservate, cuburi concentrate de supă etc.)
- Înlocuiți sarea cu verdețuri și condimente naturale, precum lămâia, oțetul, mărarul, pătrunjelul, rozmarinul etc.
- Verificați cu regularitate nivelul glucozei în sânge (zilnicul de autocontrol), tensiunea arterială (auto-măsurarea TA la domiciliu)

Sfaturi specifice pentru pacienții cu DZ

- Reduceți greutatea corporală prin reducerea aportului alimentar
- Reduceți consumul de zahăr mai puțin de 25 grame (5 lingurițe) pe zi.
- Înlocuiți băuturile dulci și carbogazoase cu apa plată
- Verificați eticheta produselor alimentare. Evitați produsele, pe eticheta cărora zahărul este indicat în primele trei poziții.
- Înlocuiți produselor de cofetărie și patiserie cu fructe sau legume proaspete sau uscate.
- Gătiți deserturi acasă și micșorați cantitatea de zahăr adăugat.
- Dați preferință alimentelor cu indicele glicemic redus (de ex. fasole, linte, ovăz și fructe proaspete) drept sursă de carbohidrați în regimul alimentar
- Reduceți consumul produselor de tip „fast-food”, semipreparate congelate, patiserie și cofetărie (ex: napolitane, plăcinte, prăjituri, chifle, hot-dog, hamburger, pizza, kebab, chipsuri, etc.)
- Dacă utilizați medicamente (sulfanilureice, glinide, insulină) pentru DZ, care ar putea cauza reducerea drastică a nivelului de glucoză în sânge, purtați mereu cu dumneavoastră zahar sau dulciuri
- Dacă ați fost diagnosticat cu DZ, trebuie să consultați un oftalmolog pentru identificarea unor posibile complicații (retinopatie diabetică), ulterior anual sau conform recomandării oftalmologului
- Evitați să mergeți desculț sau fără ciorapi
- Spălați picioarele în apă caldă și uscați-le bine, în special între degete
- Nu tăiați bățăturile sau nodurile și nu utilizați agenți chimici asupra acestora
- Examinați picioarele în fiecare zi și dacă observați vreo problemă sau leziune, adresați-vă la medic

Repeți

Întrebați pacientul despre: simptome noi, conformarea cu sfaturile privind consumul de tutun și alcool, activitatea fizică, regimul alimentar sănătos, medicamente, etc.

Acțiunea 2 Evaluați (examinare fizică)

Acțiunea 3 Estimați riscul cardiovascular. În caz de DZ evaluați țintele individuale

Acțiunea 4 Referiți, dacă este necesar la specialist

Acțiunea 5 Oferiți consiliere absolut la tot și tratați conform protocolului

Ediție revizuită de colectivul de autori:

Ghenadie Curocichin	- dr.hab.șt.med, prof.univ., șef Catedră de medicină de familie, președintele Comisiei de specialitate a MS în medicină de familie
Virginia Șalaru	- dr.șt.med, conf.univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, membru al Comisiei de specialitate a MS în medicină de familie
Zinaida Alexa	- dr.șt.med., medic endocrinolog, vicedirector, IMSP SCR „Timofei Moșneaga”
Angela Anisei	- șef Direcție managementul calității serviciilor de sănătate, Agenția Națională pentru Sănătate Publică
Diana Chiosa	- asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Maria Garabajiu	- dr.șt.med., asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Maria Muntean	- asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”

SCORE2 & SCORE2-OP										<50 ani <2.5% 50-69 ani <5% ≥70 ani <7.5% 2.5 to <7.5% 5 to <10% 7.5 to <15% ≥7.5% ≥10% ≥15%											
Riscul la 10 ani de evenimente CV (fatale și nonfatale) pentru țările cu risc foarte înalt de BCV																					
										Femei Barbati											
										Ne-fumatoare Fumatoare Ne-fumatori Fumatori											
										Non-HDL cholesterol											
										mmol/L											
										mg/dL											
										Varsta (a)											

**Fișa standardizată de audit pentru evaluarea implementării
Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie PEN nr.1**

NR d/o	Domenii/ parametri evaluați	Codificare	caz
1.	Denumirea IMSP evaluată prin audit	denumirea oficială	
2.	Persoana responsabilă de completarea fișei	nume, prenume, telefon de contact	
3.	Ziua, luna, anul de naștere a pacientului/ei	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
4.	Sexul pacientului/ei	masculin = 1; feminin = 2	
5.	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2	
6.	Sunt măsurați și evaluați factorii de risc?		
a.	<i>Consumul de alcool. Aplicarea testului AUDIT</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
b.	<i>Consumul de tutun</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
c.	<i>Regimul alimentar și activitatea fizică</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
7.	Datele antropometrice și semnele vitale		
a.	<i>Tensiunea arterială</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
b.	<i>Înălțimea</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
c.	<i>Masa corpului</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
d.	<i>Indicele de masă corporală</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
e.	<i>Măsurarea taliei</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
8.	Sunt măsurările factorilor de risc convertite în SCORE2 sau SCORE2-OP	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9 risc mic = 2; risc moderat = 3; risc înalt = 4; risc foarte înalt = 6	
9.	Sunt scorurile calculate corect?	ZZ-LL-AAAA; nu=0; da=1	
10.	Stabilirea diagnosticului de HTA	nu=0 da=1, dacă da de completat întrebările 11-38	
11.	Data stabilirii diagnozei	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
12.	Data luării la evidența dispanserică	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
13.	Hipertensiune arterială	gr.I = 2 ; gr.II = 3; gr.III = 4; hipertensiune sistolică izolată = 6; hipertensiune secundară = 7; necunoscut = 9	
14.	Anamneza și factorii de risc	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 ereditate agravată = 2; boli cardiace = 3; obezitate = 4; DZ = 6; boli renale = 7; fumatul = 8; consumul de alcool = 10; medicamente adițional utilizate, eficacitatea acestora = 11	
15.	Estimarea riscului adițional individual	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
16.	Supravegherea pacientului	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 anual = 2; de două ori pe an = 3; de patru ori pe an = 4; mai frecvent de patru ori pe an = 6; necunoscut = 9	
DIAGNOSTICUL HTA			
17.	Investigații obligatorii	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 glicemie a jejun = 2; co- lesterol total seric = 3; creatinină serică = 4; trigliceride serice a jeun = 6; acidul uric seric = 7; hemoglobina = 8; hematocritul = 10; analize urinare = 11; ECG = 12	
18.	Investigații obligatorii (după posibilitate)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 potasiul seric înainte de indicarea unui IECA sau ARA II = 2; LDL-colesterol seric = 3; HDL-colesterol seric = 4	

19.	Referire la specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 cardiolog = 2; oftalmolog = 3; endocrinolog = 4; nefrolog = 6; neurolog = 7; alți specialiști = 8;	
-----	-------------------------	---	--

ISTORICUL MEDICAL AL PACIENȚILOR cu HTA

20.	Modul în care a fost diagnosticat pacientul/a	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; spital = 6; instituție medicală privată = 7; alte instituții = 8; necunoscut = 9	
21.	Complicații	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
22.	Maladii concomitente	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	

TRATAMENTUL HTA

23.	Unde a fost inițiat tratamentul	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; spital = 6; instituție medicală privată = 7; alte instituții = 8; necunoscut = 9	
24.	Când a fost inițiat tratamentul	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9; pacientul/a a refuzat tratamentul = 2	
25.	Terapie antihipertensivă	IECA = 2; ACC = 3; ARA = 4; BB = 6; diuretice = 7; alfablo-cante = 8	
26.	Câte grupe de medicamente antihipertensive	monoterapie = 2; două preparate = 3; trei preparate = 4; mai mult de trei preparate = 6; necunoscut = 9	
27.	Tratamentul factorilor de risc	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 antiagregante = 2; antiplachetare = 3; statine = 4; antidiabetice = 6	
28.	Pacientul/a a beneficiat de tratament compensat	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
29.	Tratamentul maladiilor concomitente	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
30.	Monitorizarea tratamentului înregistrată	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
31.	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
32.	Complicațiile înregistrate la tratamentul antihipertensiv	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
33.	Tratamentul administrat în condiții de staționar	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 HTA incorijabilă în condiții de ambulatoriu = 2; urgențe hipertensive = 3; dezvoltarea complicațiilor = 4; boli concomitente severe/avansate = 6; altele = 7	
34.	Plan de intervenție pentru pacient pe termen scurt (1-3) luni pentru HTA	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
35.	Plan de intervenție pentru pacient pe termen lung pentru HTA	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
36.	Consilierea pacientului/ei documentată	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 necesitatea medicației antihipertensive = 2; dietă hipotensivă = 3; renunțare la fumat = 4; activitate fizică = 4; slăbire ponderală = 6; limitarea consumului de alcool = 8	
37.	Rezultatele tratamentului	ameliorare = 2; fără schimbări = 3; progresare = 4; IMA = 6; AVC = 7; alte complicații = 8; necunoscut = 9	
38.	Stratificarea riscului DZ conform chestionarului FINDRISC?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
39.	Stabilirea diagnosticului de diabet zaharat (DZ)	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9, dacă da răspundeți la întrebările 40-74	
40.	Data stabilirii diagnozei	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
41.	Data luării la evidența dispanserică	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
42.	Forma DZ	DZ tip 1 = 2; DZ tip 2 = 3; DZ gestațional = 4; alte tipuri de DZ = 7; necunoscut = 9	

43.	Complicațiile acute ale DZ înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 hipoglicemia = 2; coma hipoglicemică = 3; cetoacidoza = 4; coma cetoacidotică = 6; acidoza lactică = 7; coma hiperosmolară = 8	
44.	Complicațiile cronice DZ înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 retinopatie neproliferativă = 2; retinopatie proliferativă = 3; ulceratii = 4; amputații = 6; nefropatie stadiul I-III = 7; nefropatie stadiul IV-V = 8; macroangiopatii = 10; neuropatii = 11; alte complicații = 12	
45.	Patologii asociate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 obezitate = 2; HTA = 3; CPI (angor pectoral) = 4; dereglări de ritm = 6; IMA = 7; AVC = 8; alte patologii = 10	

ISTORICUL MEDICAL AL PACIENTULUI/EI

46.	Modul de depistare a pacientului/ei cu DZ	screening organizat = 2; depistare întâmplătoare = 3; adresare directă a pacientului = 4; necunoscut = 9	
47.	Anamneza și factorii de risc	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 IMC $\geq 25\text{kg/m}^2$ = 2; rude gradul I cu DZ = 3; HTA = 4; prediabet = 6; dislipidemie = 7; diabet gestațional = 8; copii născuți $\geq 4000\text{gr}$ = 10	
48.	Evaluarea riscului apariției DZ tip 2 la adult (FIN-DRISC)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 până la 7 puncte = 6; 7-14 puncte = 7; peste 14 puncte = 8	
49.	Managementul prediabetului	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 optimizarea stilului de viață = 2; Metforminum = 3; tratamentul factorilor de risc cardiovascular = 4; educație și autocontrol (greutatea corporală, glicemia, TA) = 5; reevaluati riscul apariției diabetului zaharat tip 2 odată pe an = 6; recomandări OSV = 7; alte recomandări = 8	

DIAGNOSTICUL DZ

50.	Autocontrolul glicemiei	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 1 dată/zi = 2; 3 ori/ zi = 3; 6 ori/ zi = 4	
51.	Controlul glicemie a jeun în condiții de laborator	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
52.	HbA1c	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 1 dată/ an = 2; 2 ori/an = 3; 3 ori/an = 4; 4 ori/an = 6	
53.	TOTG	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 AGB = 2; ATG = 3; AGB+ATG = 4	
54.	Investigații paraclinice obligatorii	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 hemoleucograma = 2; cetona în urina = 3; microalbuminuria = 4; colesterolul total = 6; trigliceridele = 7; HDLC = 8; LDLC = 10; enzimele hepatice = 11; bilirubina = 12; creatinina = 13; ECG = 14; radiografia cutiei toracice = 15	
55.	Investigații paraclinice recomandabile (după posibilitate)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 proteina serică totală = 2; fracțiile proteice = 3; ureea = 4; Ionograma (K, Na,Ca) = 6; ecocardiografia = 7; vitamina B12 = 8	
56.	Referire la specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 cardiolog = 2; oftalmolog = 3; chirurg = 4; nefrolog = 6; neurolog = 7; alți specialiști = 8	

TRATAMENTUL DZ

57.	Unde a fost inițiat tratamentul	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; spital = 6; instituție medicală privată = 7; alte instituții = 8; necunoscut = 9	
58.	Când a fost inițiat tratamentul	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9; pacientul/a a refuzat tratamentul = 2	

59.	Tratamentul antidiabetic	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 doar Met = 2; doar SU = 3; Met+SU = 4; alte ADO = 6; doar Ins bazal = 7; doar Ins Bazal bolus = 8; Met+Ins = 10; analogi de insulin = 11	
60.	Câte grupe de medicamente hipoglicemizante	monoterapie = 2; combinație = 3; necunoscut = 9	
61.	Alte grupe de medicamente	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 hipotesive = 2; hipolipemizante = 3; antiaritmice = 4; nitrati = 6; antiagregante = 7; altele = 8	
62.	Pacientul/a a beneficiat de tratament compensat	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
63.	Monitorizarea tratamentului înregistrată	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
64.	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
65.	Complicațiile înregistrate la tratament	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
66.	Rezultatele tratamentului ambulator	ameliorare = 2; fără schimbări = 3; progresare = 4; alte complicații = 6; necunoscut = 9	
67.	Tratamentul administrat în condiții de staționar / staționar de zi	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 endocrinologie = 2; nefrologie = 3; neurologie = 4; chirurgie = 6; oftalmologie = 7; cardiologie = 8; alte secții = 10	
68.	Modul de internare al pacientului/ei pentru tratament în condiții de staționar	urgent = 2; planic = 3; de sine stătător = 4; necunoscut = 9	
69.	Cauza spitalizării pacientului/ei	complicațiile diabetului = 2; patologii asociate = 3; necunoscut = 9	
70.	Consilierea pacientului/ei documentată	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 necesitatea medicației hipoglicemizante = 2; dietoterapia = 3; menținerea masei corporale în limitele normei = 4; efectuarea sistematică a exercițiilor fizice = 6; sistarea fumatului = 7; evitarea consumului abuziv de alcool = 8; alte recomandări = 10	
71.	Screening-ul complicațiilor cronice	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
72.	Școlarizarea pacientului/ei în Școala diabetului	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
73.	Plan de intervenție pentru pacient/ă pe termen scurt (1- 3) luni pentru DZ	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
74.	Plan de intervenție pentru pacient/ă pe termen lung pentru DZ	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
75.	Sunt prescrise statinele în baza scorului riscului documentat?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
76.	Sunt prescrise statine pacienților cu maladii existente, care nu necesită calcularea scorului riscului pentru prescriere?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
77.	Se respectă criteriile de referire din Protocolul PEN nr. 1?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
78.	Se prescrie pacienților cu maladii existente tratamentul/medicamente de bază în baza riscului cardiovascular identificat în baza protocolului PEN nr. 1?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
79.	Data scoaterii de la evidență dispanserică sau decesului	nu = 0; da = 1; data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	

FIȘA PENTRU CONDUITA PACIENȚILOR CU HTA ȘI DZ

(se completează cu periodicitatea stabilită în Protocolul PEN 1 pentru managementul integrat al DZ și HTA)

Nume, prenume			Vârsta, ani	
Data vizite(i)lor				
Hipertensiune arterială	Da ☐ ↓ Nu ☐	Diabet Zaharat Da ☐ ↓ Nu ☐		
Indicați dacă au fost diagnosticate anterior: Cardiopatie ischemică ☐ alte boli cardiovasculare ☐ , specificați _____				
Accident vascular cerebral ☐ Boli renale cronice ☐ , specificați _____				
Tratament medicamentos administrat de pacient			Nu ☐ Da ☐ , specificați _____	

Evaluarea statutului de fumător¹ (Da – fumător; Nu – nefumător)	Nu ☐ Da ☐ ↓ TEST FAGESTROM ↓ PEN nr. 2	Consumul de alcool¹ (Da – a consumat una sau mai multe doze standard pe parcursul anului precedent)	Nu ☐ Da ☐ ↓ TEST AUDIT ↓ PEN nr. 2	Ocupația: sedentară ☐ activa ☐	Practicarea >30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/săptămână Da ☐ Nu ☐ →PEN nr. 2	Regimul alimentar¹ nr mese/zi _____ Grăsimi predominant animaliere ☐ Sare >5g/zi ☐ Nr porții fructe/legume/zi _____
--	--	---	--	---	---	---

EXAMINAREA FIZICĂ

Ps/FCC				
Tensiunea arterială	DR _____ ST _____	DR _____ ST _____	DR _____ ST _____	DR _____ ST _____
Circ. abd., cm ¹				
Masa, kg ¹				
Talia, cm ¹				
IMC (kg/m ²) ¹				
Oftalmoscopia				
Electro-cardiograma				
Observații				
SCORE2 sau SCORE2-OP ²				
FINDRISC ³				

TESTE DE LABORATOR ÎN CAZ DE HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ ȘI/SAU DIABET ZAHARAT

Glicemia, mmol/l (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	TOTG, mmol/l (prediabet 1/an; FINDRISC > 14 p, TOTG normal = 1/3 ani)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	Colesterol total, mmol/l (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____
TG, mmol/l (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	LDL-C, mmol/l (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	HDL-C, mmol/l (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____
Creatinina serică, mcmmol/l (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	Hemoglobina, g/l (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	Analiza generală de urină (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____

EXAMINĂRI SPECIFICE ÎN CAZ DE:

Hipertensiune arterială

Potasiu seric, mEq/L (la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	Sodiu seric, mEq/L (la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	Acidul uric seric, mg/dL	Data ____/____/20____ Rezultatul _____
---	---	---------------------------------------	---	-----------------------------	---

Diabet Zaharat

Examinarea piciorului diabetic	Sensibilitatea: Prezent ☐ Absent ☐ Pulsația: Prezent ☐ Absent ☐	Sensibilitatea: Prezent ☐ Absent ☐ Pulsația: Prezent ☐ Absent ☐	Sensibilitatea: Prezent ☐ Absent ☐ Pulsația: Prezent ☐ Absent ☐	Sensibilitatea: Prezent ☐ Absent ☐ Pulsația: Prezent ☐ Absent ☐
	Prezența ulcerelor: Da ☐ Nu ☐	Prezența ulcerelor: Da ☐ Nu ☐	Prezența ulcerelor: Da ☐ Nu ☐	Prezența ulcerelor: Da ☐ Nu ☐
	Prezența deformărilor: Da ☐ Nu ☐	Prezența deformărilor: Da ☐ Nu ☐	Prezența deformărilor: Da ☐ Nu ☐	Prezența deformărilor: Da ☐ Nu ☐
HbA1c, % (în caz de compensare 2/an)				
Microalbuminuria mg/mmol (anual și la necesitate)				

Necesitatea de referire Nu ☐ Da ☐ → Specificați

INTERVENȚII/RECOMANDĂRI

Toți pacienții - PEN nr. 2	Regim alimentar sănătos ☐ Practicarea >30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/ săptămână ☐	Regim alimentar sănătos ☐ Practicarea >30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/ săptămână ☐	Regim alimentar sănătos ☐ Practicarea >30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/ săptămână ☐	Regim alimentar sănătos ☐ Practicarea >30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/ săptămână ☐
În IMC, kg/m ² ≥25 (PEN nr. 2)	Consiliere: Da ☐ Nu ☐	Consiliere: Da ☐ Nu ☐	Consiliere: Da ☐ Nu ☐	Consiliere: Da ☐ Nu ☐
În consum tutun – PEN nr. 2	Consiliere: Da ☐ Nu ☐ ↓ Terapia de substituie a nicotinei Da ☐ Nu ☐	Consiliere: Da ☐ Nu ☐ ↓ Terapia de substituie a nicotinei Da ☐ Nu ☐	Consiliere: Da ☐ Nu ☐ ↓ Terapia de substituie a nicotinei Da ☐ Nu ☐	Consiliere: Da ☐ Nu ☐ ↓ Terapia de substituie a nicotinei Da ☐ Nu ☐
Test AUDIT (>8) – PEN nr. 2	Consiliere: Da ☐ Nu ☐	Consiliere: Da ☐ Nu ☐	Consiliere: Da ☐ Nu ☐	Consiliere: Da ☐ Nu ☐
Tratament medicamentos				
Notă				

1 De la ≥18 ani cu periodicitatea anuală, în caz de intervenție – cu frecvența stabilită de lucrătorul medical. Vezi PEN nr. 2

2 Nu se calculează la persoane cu BCV cu semnificație clinică (infarct miocardic acut, sindrom coronarian acut, revascularizare coronariană de orice tip, accident vascular cerebral ischemic, boala arterială periferică), diabet zaharat, boli renale cronice, hipercolesterolemie familială sau niveluri foarte ridicate ale factorilor de risc individuali, deoarece persoanele date au deja un risc foarte înalt și au nevoie de consiliere intensivă.

3 Nu se evaluează în cazul diagnosticului stabilit de diabet. La un scor de <14 puncte – se face 1 dată la 5 ani. Dacă nu sunt reduși factorii de risc se evaluează anual.