

Týždeň prevencie v hypertenzii

Anna Vachulová

Kardiologická klinika LF UK a NÚSCH a.s.
Bratislava

Prečo je dôležité poznať výšku svojho tlaku krvi
a srdcovej frekvencie?

>140/90

120-129/70-79

130-139/70-79

>80

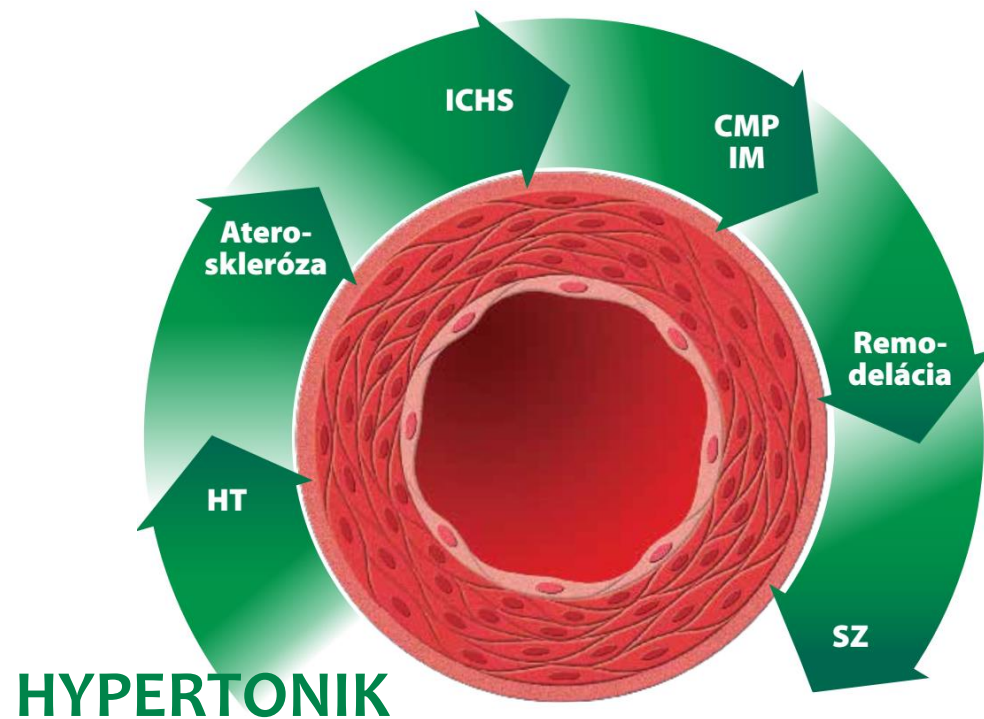
≤60

Každý piaty pacient*, ktorý navštívi svojho praktického lekára a je mu zmeraný krvný tlak, ho má vyšší, **>140/90 mmHg** hoci o tom vôbec nevie.



Hypertenzia – najdôležitejší RF rozvoja KVO

8 z 10 hypertonikov prejde do závažnejších štádií KV kontinua



nekontrolovaný TK

zvýšená srdcová frekvencia

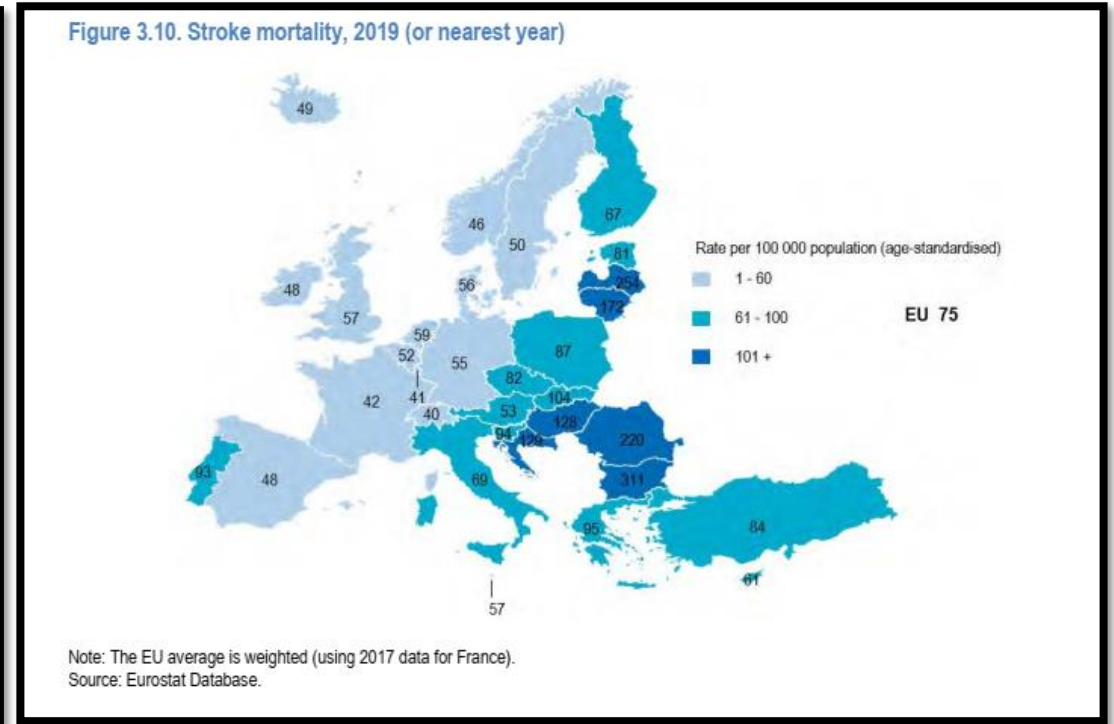
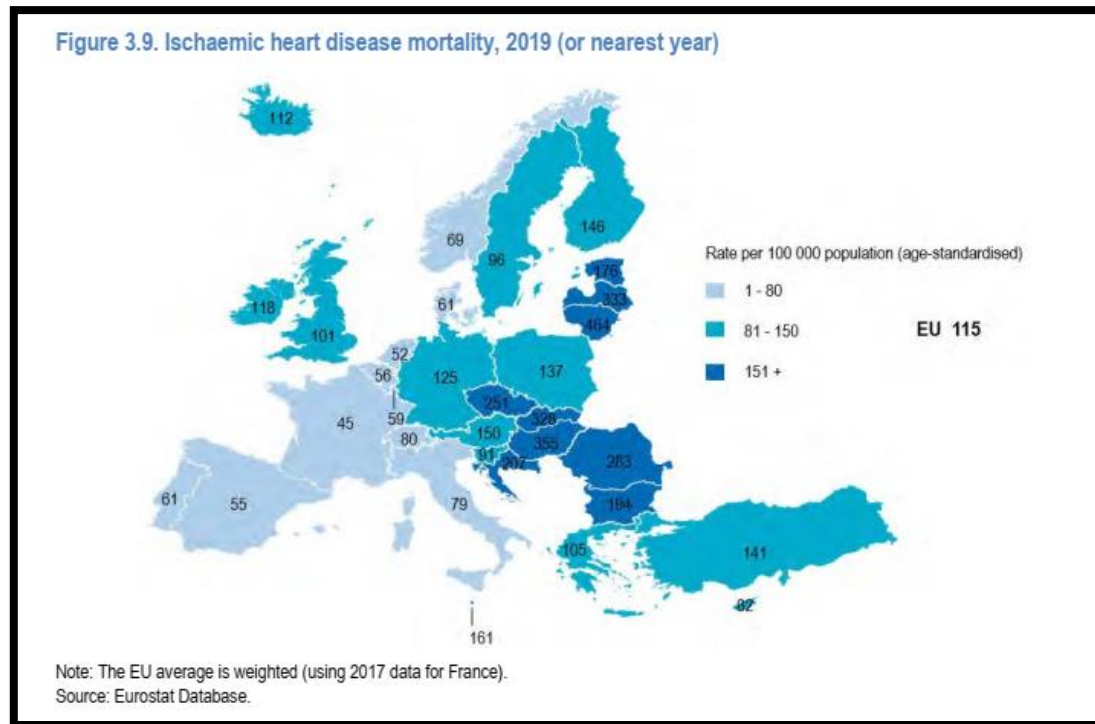
zvýšené hladiny lipidov

zvýšená hladina glykémie

endotelová dysfunkcia

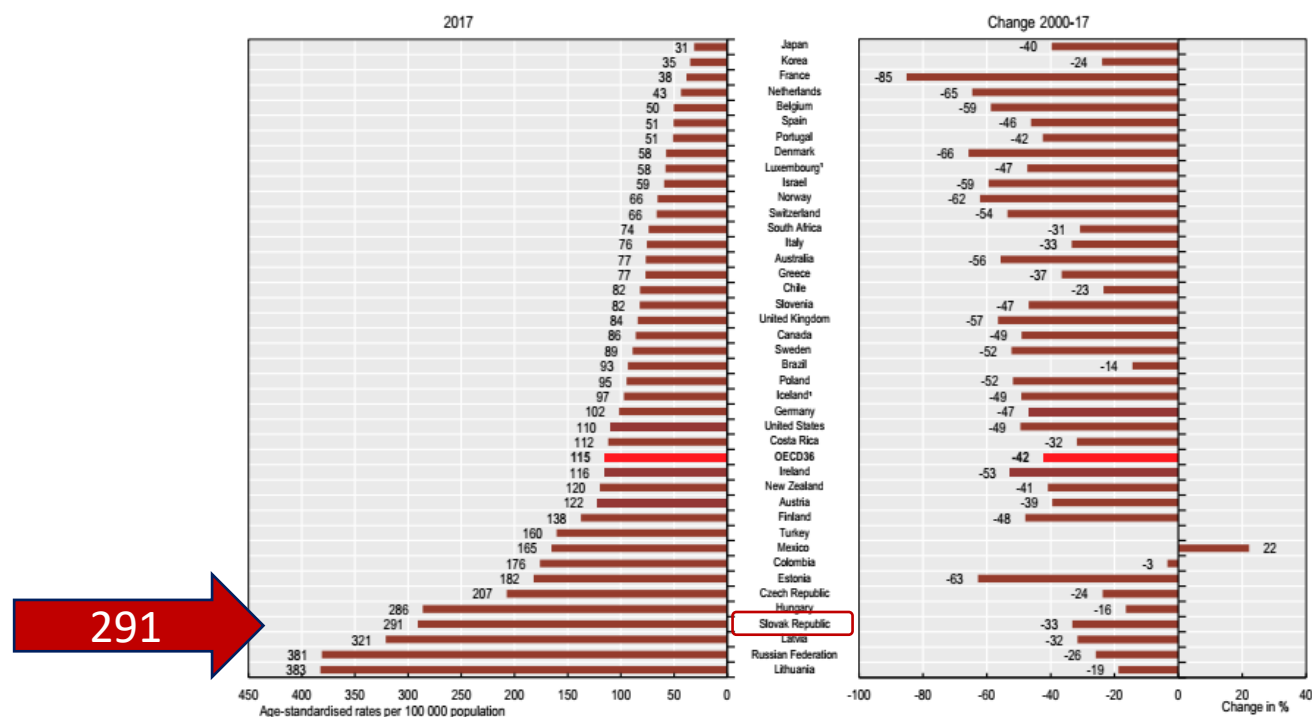
akcelerácia aterosklerózy ...a i.

Mortalita na ICHS a CMP



Slovensko má 4. najhoršiu mortalitu na IM, ICHS

Figure 3.10. Heart attacks and other ischaemic heart disease mortality, 2017 and change 2000-17 (or nearest year)

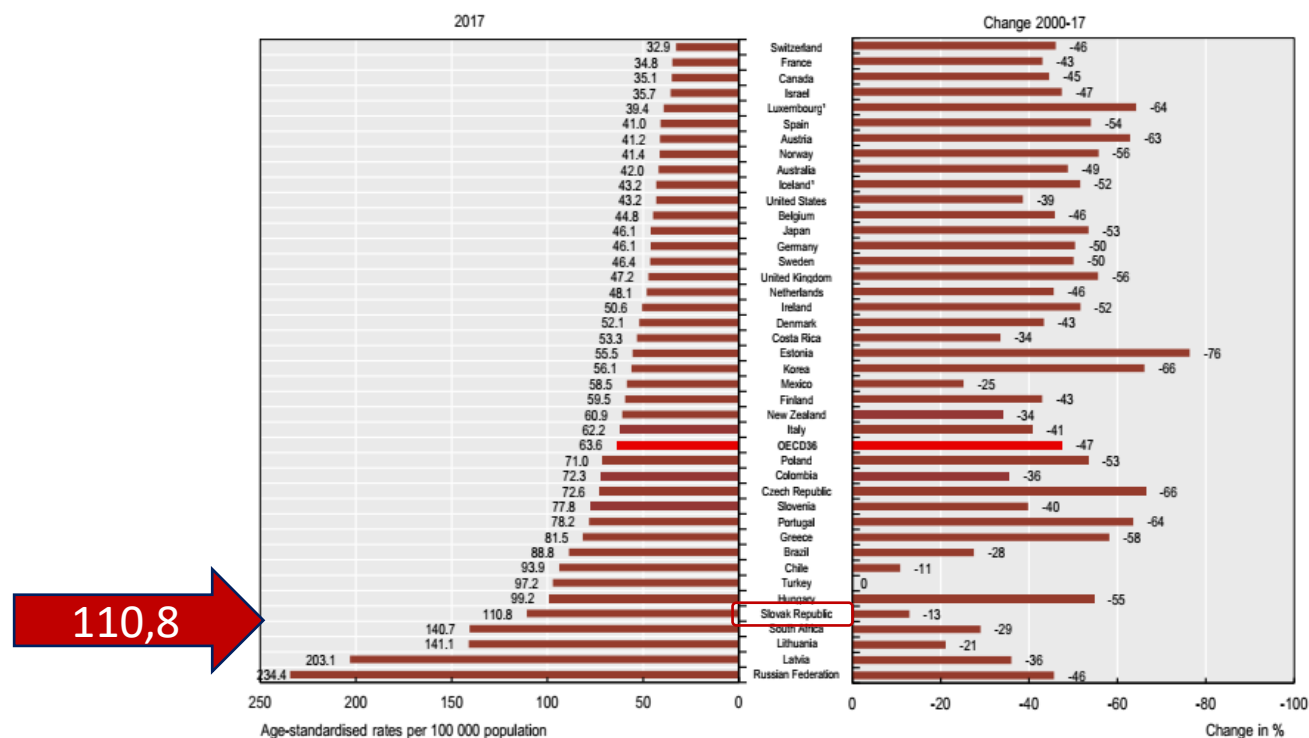


1. Three-year average.
Source: OECD Health Statistics 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934014992>

Slovensko má 5. najhoršiu mortalitu na CMP

Figure 3.11. Stroke mortality, 2017 and change 2000-17 (or nearest year)



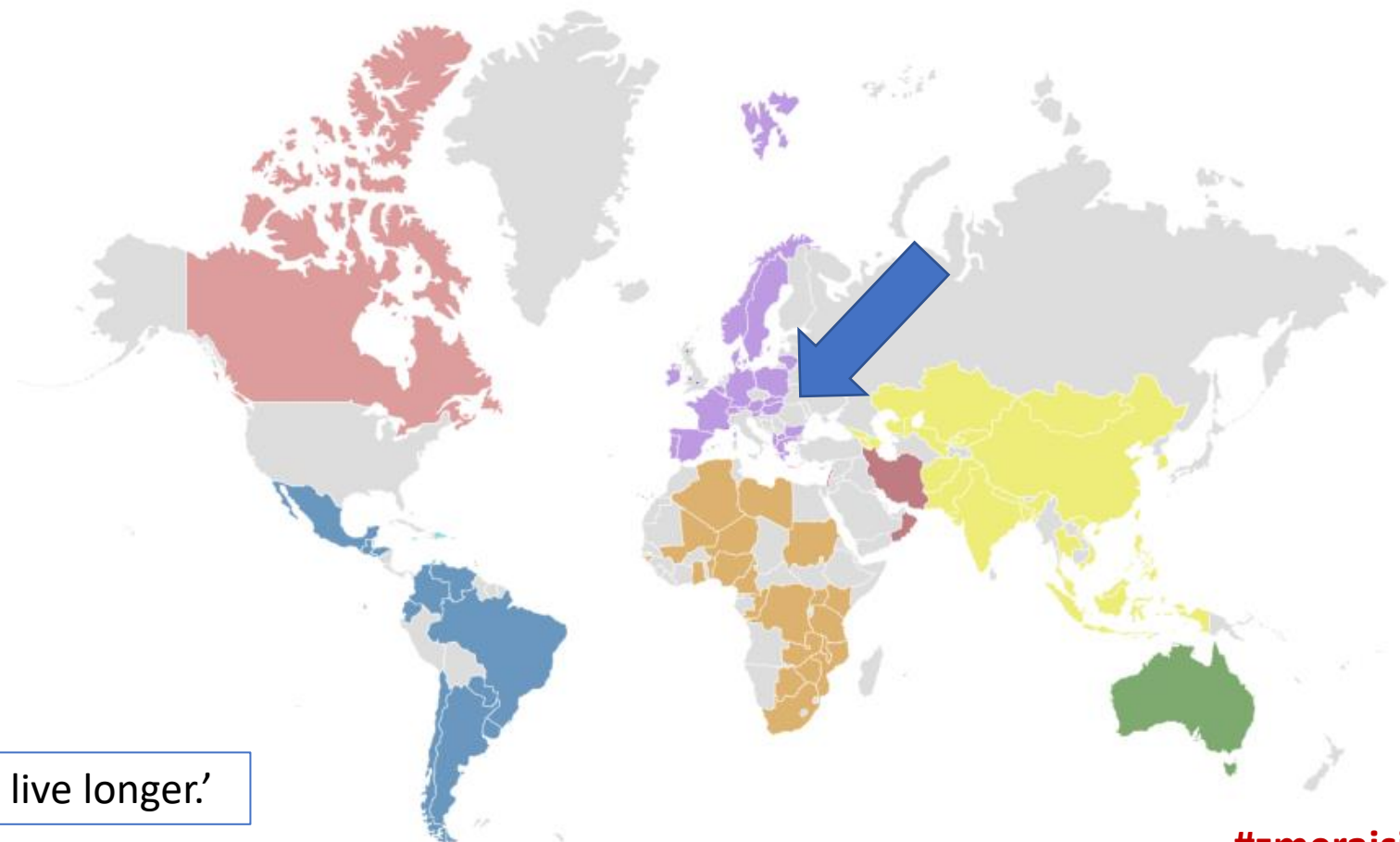
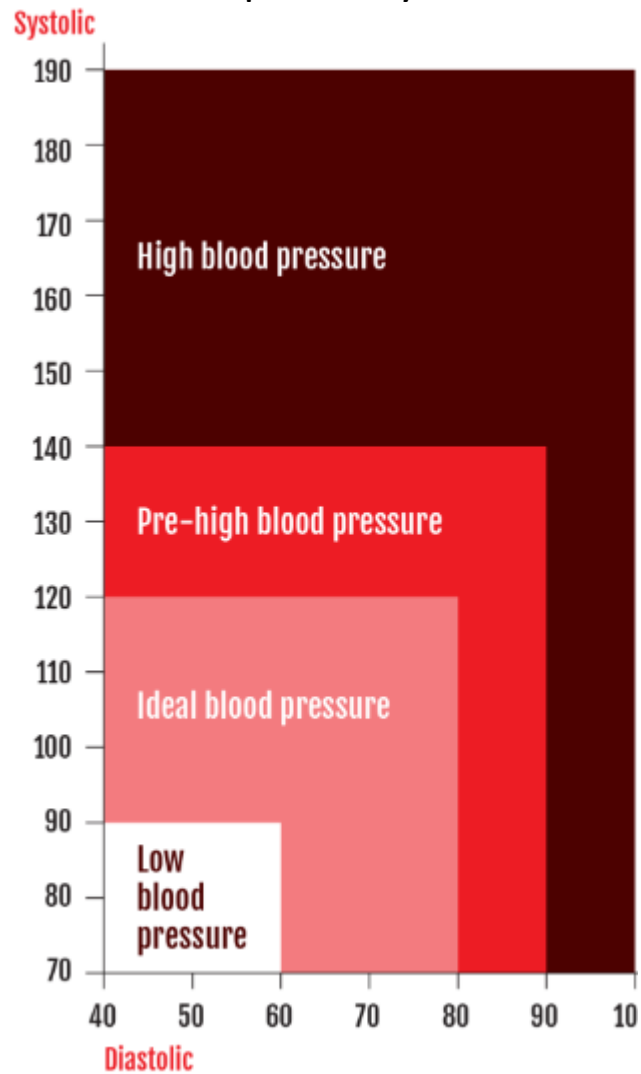
1. Three-year average.
Source: OECD Health Statistics 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934015011>

<https://maymeasure.org/get-involved/>



**MAY
MEASURE
MONTH**



'Measure your BP accurately, control it, live longer.'

#zmerajsitlak

A massive thank you to our partners:

(Founding Organisation)



and in collaboration with



Blood Pressure UK
Helping you to lower your blood pressure



>80 krajín

1.máj-31. júl 2023

SPRÁVNÁ POLOHA PRI MERANÍ TLAKU KRVÍ

1. Posadte sa rovno
2. Oprite si chrbát
3. Počas merania sa nehýbte
4. Ruku si oprite o lakeť
5. Manžetu umiestnite v úrovni srdca na obnažené rameno
6. Chodidlá majte položené na podlahe a nohy neprekrižujte



<http://www.infodoktor.sk/brozura/>

Partneri projektu:

SERVIER
moved by you

Vzdelávanie pacientov s hypertenziou
podporuje spoločnosť SERVIER.


infodoktor.sk



KRVNÝ TLAK
DLHODOBO POD KONTROLOU!

30 min.
pred meraním

- nefajčite
- nejedzte
- neprijímate kofeín (kolu, kávu, ...)
- necvičte

Pred meraním:

- buďte najmenej 5 min. v pokoji
- posadte sa do tichej miestnosti
- oprite si chrbát a pažu položte na stôl

Manžeta:

- použite zodpovedajúcu šírku manžety podľa obvodu ramena
- manžetu umiestnite na úroveň srdca

Počas merania:

- nehýbte sa
- nehovorte s nikým
- sedte uvoľnene s neprekríženými nohami



1. meranie

RÁNO (ak užívate lieky, pred ich užitím)

2. meranie

VEČER (pred jedlom)

Urobte vždy dve merania, s 1-2 minútovou prestávkou medzi meraniami
Oba výsledky si zapíšte do záznamníka

Viac informácií nájdete na stránke: www.presrdce.eu

		Čas merania	Systolický TK	Diastolický TK	Srdcová frekvencia	Poznámka
1. deň	Ráno	1				
		2				
2. deň	Ráno	1				
		2				
3. deň	Ráno	1				
		2				
4. deň	Ráno	1				
		2				
5. deň	Ráno	1				
		2				
6. deň	Ráno	1				
		2				
7. deň	Ráno	1				
		2				
Priemer (bez 1. dňa)						



www.presrdce.eu

Charta 70/2023

Iniciatíva odborných spoločností manažujúcich hypertenziu a patientskej organizácie pre lepšiu kontrolu pacientov s hypertenziou na Slovensku

Zapojených **2279** lekárov a sestier

Prečo?

<50 %

pacientov dosahuje cieľové hodnoty TK podľa odporúčaní

Cieľ?

70%

pacientov s dobre kontrolovanou hypertenziou do roku 2023

AKO?

130/80

Implementáciou odporúčaní ESC/ESH 2018 do každodennej praxe

- ✓ Fixná 2-kombinácia na iniciáciu liečby u väčšiny pacientov (ACEi/CCB, ACEi/Diuretikum)
- ✓ Druhý krok fixná 3-kombinácia (ACEi/DIU/CCB)

Charta 70/2023
výzva pre lepšiu kontrolu pacientov s hypertenziou na Slovensku

Vážení kolegyňa, vážený kolega,

veľmi dobre si uvedomujeme, že dobrá kontrola hypertenzie je spojená so významnou redukciou všetkých veľkých KV príhod, ako aj celkovej mortality. Napriek tomu, že v dostupnosti diagnostiky a liečby hypertenzie patríme k svetovej špičke, situácia na Slovensku v manažovaní pacientov s hypertenziou je podobne ako v mnohých európskych krajinách alarmujúca.

Podľa ostatných epidemiologických dát, len polovica hypertenzíkov je diagnostikovaná a z tých, čo o svojom ochorení vedia, menej ako polovica dosahuje cieľové hodnoty tlaku krvi. Dôsledkom zle liečenej hypertenzie sú KV komplikácie (vedúce príčiny v KV mortalite, CMPJ), či už z dôvodu nedostatočnej osvetly, zlej adhérence pacienta k liečbe, či inercii lekára¹.

Pretože nám záleží na tom, aby aj na Slovensku boli pacienti s hypertenziou pod kontrolou a viac pacientov bolo lepšie chránených, odborné spoločnosti, zastrepujúce lekárov manažujúcich hypertenziu (SHS, SKS, SIS, SSVPL) spolu s patientskou organizáciou (Unia pre zdravšie srdce) sa rozhodli spojiť svoje sily a vyzvať svojich členov, ktorým záleží na lepšom manažmente pacientov s hypertenziou, aby svojim podpisom symbolicky deklarovali svoje každodenné úsilie vedúce k naplneniu našej spoločnej vôle lepšej kontroly hypertenzie na Slovensku

70% pacientov s dobre kontrolovanou hypertenziou do roku 2023

a pripojiť sa tak k tým najlepším krajinám v Európe prostredníctvom implementácie nových Európskych odporúčaní ESC/ESH z roku 2018 pre manažment hypertenzie.

Prof. MUDr. Robert Hatala, CSc., FESC-FACC
hlavný odborník pre kardiológiu

MUDr. Jana Bendová, PhD.
hlavný odborník pre všeobecné lekárstvo

Doc. MUDr. Slávomír Filipovič, CSc., FESC
predseda Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti

MUDr. Peter Maláča, MPH
predseda SSVPL

MUDr. Peter Hlivač, PhD.
predseda Slovenskej kardiologickej spoločnosti

Prof. MUDr. Ivica Lazúrová, CSc.
predseda Slovenskej internistickej spoločnosti

Ing. Peter Kolářik
predseda OZ Unia pre zdravšie srdce

1 OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>
2 Williams, B. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, European Heart Journal (2018) 00, 1-08

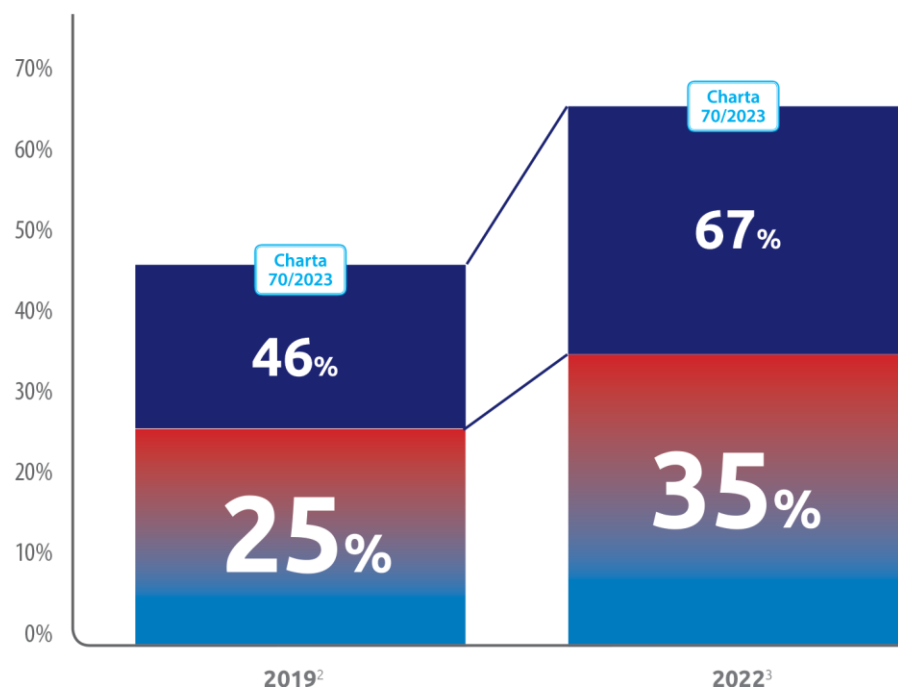
Online registrácia:

<https://www.sks.sk/news/charta-702023>

Artériová hypertenzia na Slovensku v rokoch 2019 – 2022

Ako prvý cieľ liečby sa odporúča znížiť krvný tlak pod 140/90 mmHg u všetkých pacientov a následne dosiahnuť cieľové hodnoty prispôbené veku a špecifickým komorbiditám¹

Tlak krvi < 140/90 mm Hg v ambulancii lekára: 2019 vs 2022



„Priemerný pacient“ s artériovou hypertenziou na Slovensku má „celkom dobrý tlak“

sTK- amb – 135,8 mmHg
dTK- amb – 81 mmHg



Cieľové hodnoty TK¹

120-129/70-79 mmHg
pacienti ≤ 65 rokov

130-139/70-79 mmHg
pacienti > 65 rokov

2018: < 50 %

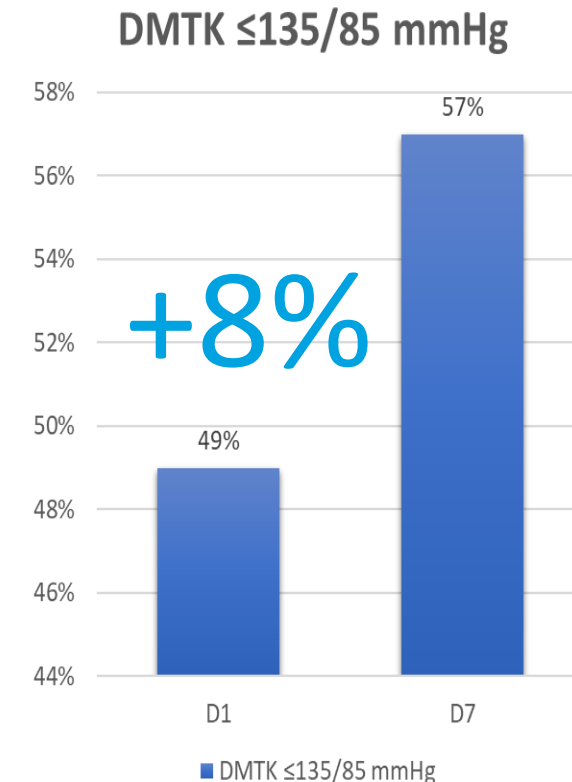
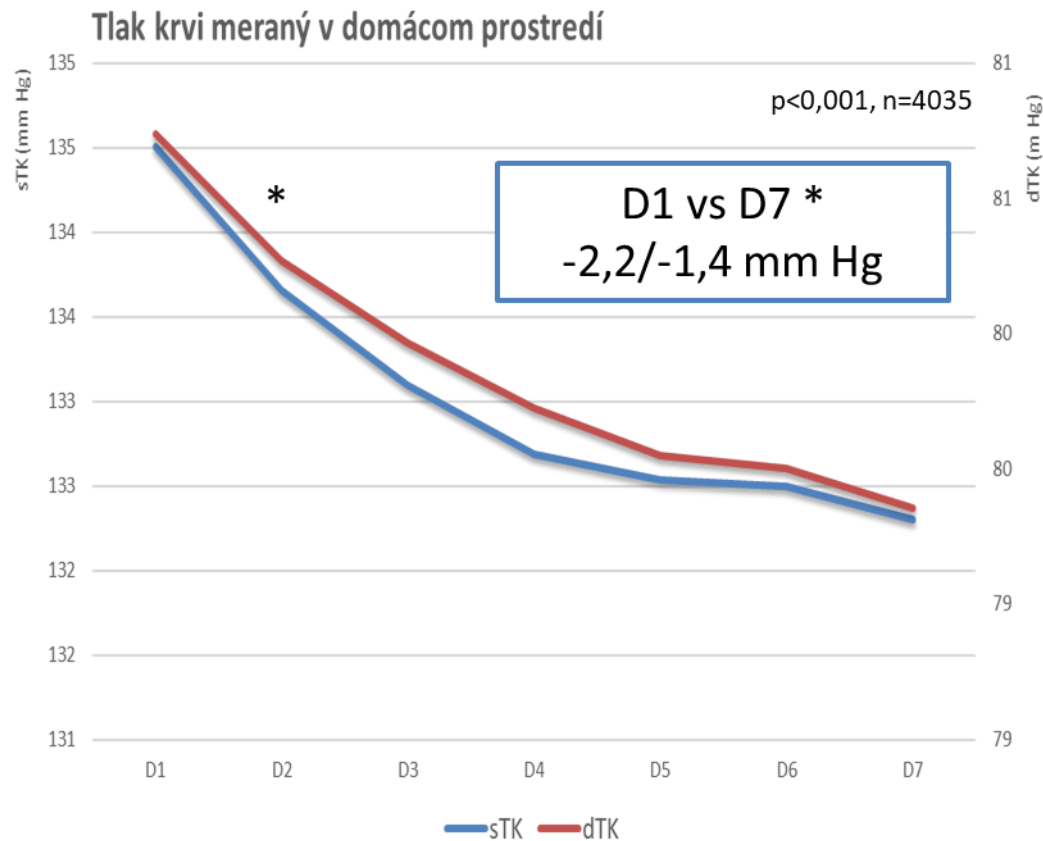
2019: 46%

2022: 67%

2023: 70 %

1. Williams, B. et al.: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, European Heart Journal (2018) 00, 1–98; 2. Hatala R. , Cardiology Lett. 2021;30(3–4):148–158; 3. A. Vachulová, A. Šimková 2022: Čo odhalil domáci monitoring tlaku krvi (DMTK) na Slovensku v roku 2022?, MEDICUS news, číslo 3 ročník IV, 3/2022 4. <https://www.sks.sk/news/charta-702023>

Vplyv 7 dní merania TK v domácom prostredí malá zmena s veľkým účinkom



- 100 000 pacientov/ týždeň

Možnosti telekonzultácií

Pokračovanie v liečbe
(podporiť pacienta a jeho
adherenciu k liečbe)

Kontrola
stabilizovaných
pacientov

Zjednodušenie liečby
(fixná kombinácia – lepšia
adherencia, lepšia účinnosť liečby)

Optimalizácia liečby
(úprava liečby, dávky)

Získať IS

MALÁ ZMENA, VEĽKÝ

ÚČINOK



Polovici predčasných úmrtí sa dá zabrániť prevenciou alebo správnou liečbou

144 |

Avoidable mortality (preventable and treatable)

Indicators of avoidable mortality can provide a starting point to assess the effectiveness of public health and health care systems in reducing premature deaths from various diseases and injuries. However, further analysis is required to assess more precisely different causes of potentially avoidable deaths and interventions to reduce them.

In 2019, over 1 million premature deaths across EU countries could have been avoided through better prevention and health care interventions. This amounts to about two-thirds of deaths under age 75. Of these deaths, most (644 000 or 64% of the total) were considered preventable through effective primary prevention and other public health measures, while slightly more than one-third (371 000 or 36%) were considered treatable through more effective and timely health care interventions.

Lung cancer, ischaemic heart diseases (of which half are deemed to be preventable), alcohol-related deaths and transport and other accidents accounted for more than half of preventable mortality in the EU (Figure 6.1). Other major causes included chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) often related to smoking, stroke (of which half are deemed to be preventable) and suicide.

The main treatable causes of mortality include ischaemic heart disease (of which half are deemed to be treatable), colorectal cancer, breast cancer and stroke (of which half are considered to be treatable). Together, these accounted for nearly 60% of all deaths that could be avoided through the provision of timely and effective treatment.

Preventable mortality rates in 2019 were about three times lower in Cyprus, Italy and Malta compared with Hungary, Latvia, Romania and Lithuania (Figure 6.2). Higher rates of premature death in these countries were mainly due to much higher mortality from ischaemic heart disease, accidents and alcohol-related deaths, as well as lung cancer in Hungary.

Mortality rates from treatable causes were also about three times lower in some Western and Northern European countries like Sweden, the Netherlands, France, Spain and Luxembourg than in Central and Eastern European countries such as Romania, Bulgaria, Latvia and Lithuania. The higher rates in the latter group of countries were mainly driven by higher mortality rates from ischaemic heart disease, stroke and some treatable cancers.

The COVID-19 pandemic will have a large impact on avoidable mortality in 2020 and 2021, particularly on preventable mortality as COVID-19 deaths were deemed to be preventable through public health interventions and vaccinations.

Definition and comparability

The data are based on the joint OECD and Eurostat lists of avoidable mortality, including a list of preventable and treatable causes of mortality. Preventable mortality is defined as causes of death that can be mainly avoided through effective public health and primary prevention interventions (i.e. before the onset of diseases/injuries, to reduce incidence). Treatable causes of mortality is defined as causes of death that can be mainly avoided through timely and effective health care interventions, including secondary prevention and treatment (i.e. after the onset of diseases, to reduce case-fatality).

The attribution of causes of death to the preventable or treatable mortality list was based on the criterion of whether it is predominantly prevention or health care interventions that can reduce death. Causes of death that can be both largely prevented and treated once they have occurred were attributed to the preventable category on the rationale that if these diseases are prevented, there would be no need for treatment. In cases when there was no strong evidence of predominance of preventability or treatability (e.g. ischaemic heart disease, stroke, diabetes, hypertension), the causes were allocated on a 50%-50% basis to the two categories to avoid double-counting the same cause of death. The age threshold of premature mortality is set at 74 years (inclusive) for all causes (OECD/Eurostat, 2022^[1]).

References

OECD/Eurostat (2022), "Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death", OECD, Paris/Eurostat, Brussels, <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022 © OECD/EUROPEAN UNION 2022

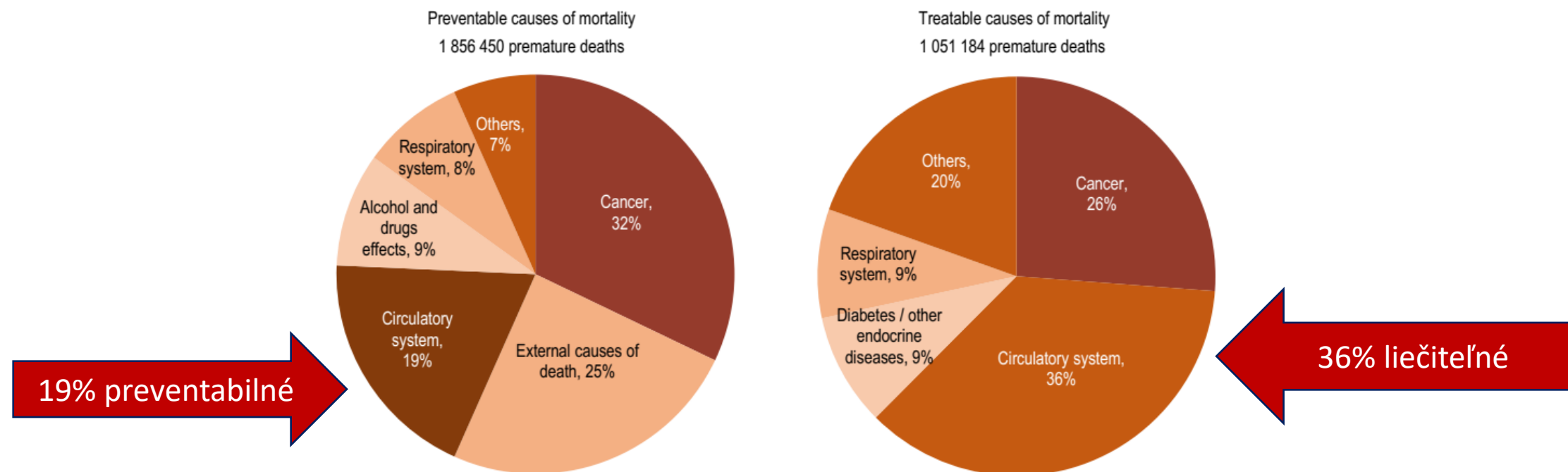
In 2019, over 1 million premature deaths across EU countries could have been avoided through better prevention and health care interventions. This amounts to about two-thirds of deaths under age 75. Of these deaths, most (644 000 or 64% of the total) were considered preventable through effective primary prevention and other public health measures, while slightly more than one-third (371 000 or 36%) were considered treatable through more effective and timely health care interventions.

Lung cancer, ischaemic heart diseases (of which half are deemed to be preventable), alcohol-related deaths and transport and other accidents accounted for more than half of preventable mortality in the EU (Figure 6.1). Other major causes included chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) often related to smoking, stroke (of which half are deemed to be preventable) and suicide.

The main treatable causes of mortality include ischaemic heart disease (of which half are deemed to be treatable), colorectal cancer, breast cancer and stroke (of which half are considered to be treatable). Together, these accounted for nearly 60% of all deaths that could be avoided through the provision of timely and effective treatment.


Choroby obehovej sústavy a preventabilné úmrtia

Figure 3.8. **Main causes of avoidable mortality, OECD countries, 2017 (or nearest year)**



Note: The 2019 OECD/Eurostat list of preventable and treatable causes of death classifies specific diseases and injuries as preventable and/or treatable. For example, lung cancer is classified as preventable; whereas breast and colorectal cancers are classified as treatable.
Source: OECD calculations, based on WHO Mortality Database.

StatLink  <https://doi.org/10.1787/888934014954>



Počet úmrtí na NCMP a na koronárne príhody,
ktorým môžeme ročne zabrániť (odvrátiť),
keď znížime hypertoniikom na Slovensku
systolický TK o -10 mm Hg je...

892

- 880 obyvateľov má napríklad obec Sasinkovo pri Hlohovci
- Počet mužov vo Vidinej alebo Radošovciach, alebo Ostrovanoch je 892,
- aj počet žien v Pustých Úľanoch
- 892 je počet chlapcov vo veku 10-14 rokov v Humennom alebo dievčat v Bánovciach nad Bebravou.
- Počet detí v Košiciach – Staré mesto vo veku do 4 rokov

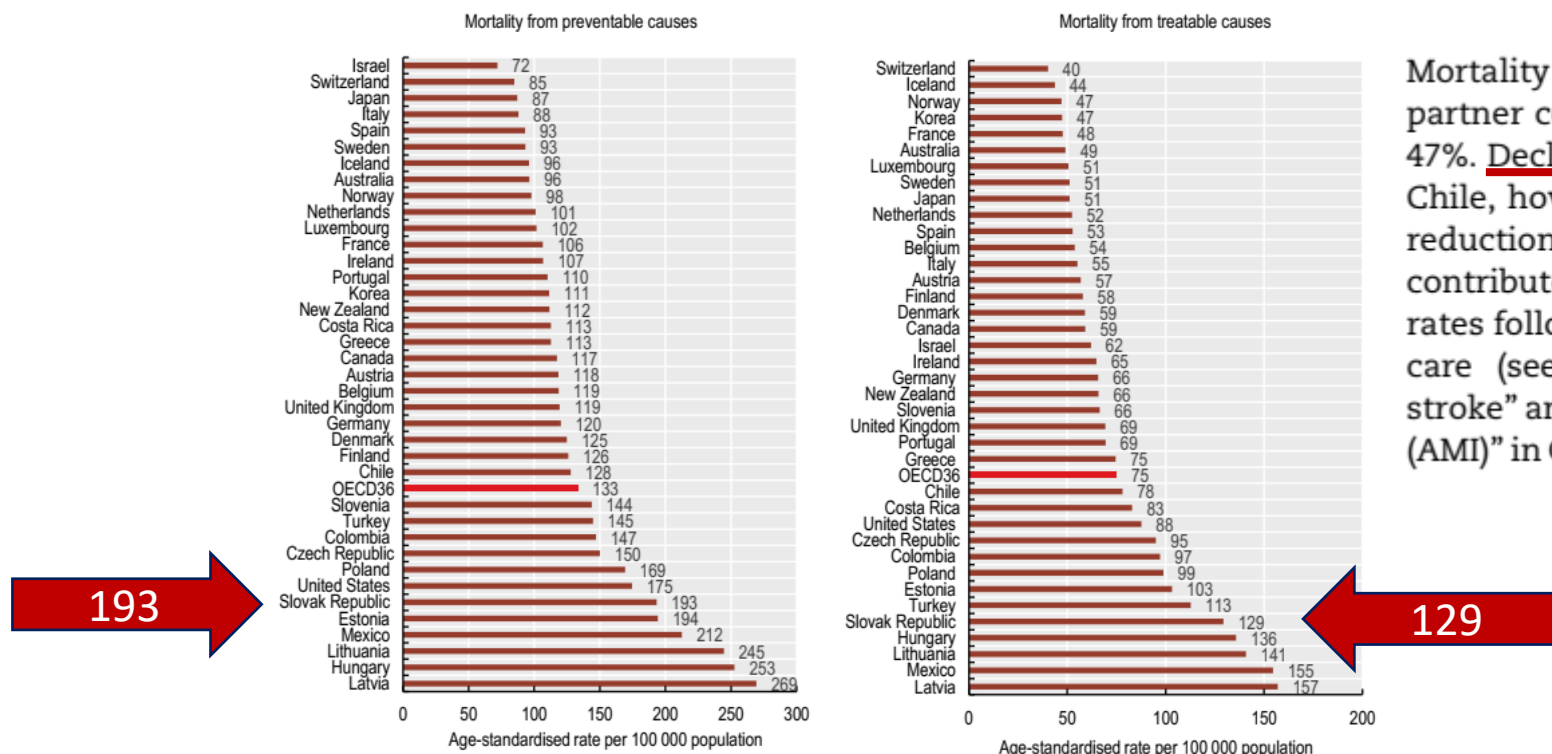
**Charta
70/2023**

1. Extrapolation of findings from Ettehad 2016 to Slovakian population: Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, Chalmers J, Rodgers A, Rahimi K. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2016 Mar 5;387(10022):957-967. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01225-8. Epub 2015 Dec 24. PMID: 26724178.;

2. <https://www.sks.sk/news/charta-702023>

Odvrátiteľné úmrtia – preventabilné a liečiteľné

Figure 3.9. Mortality rates from avoidable causes, 2017 (or nearest year)

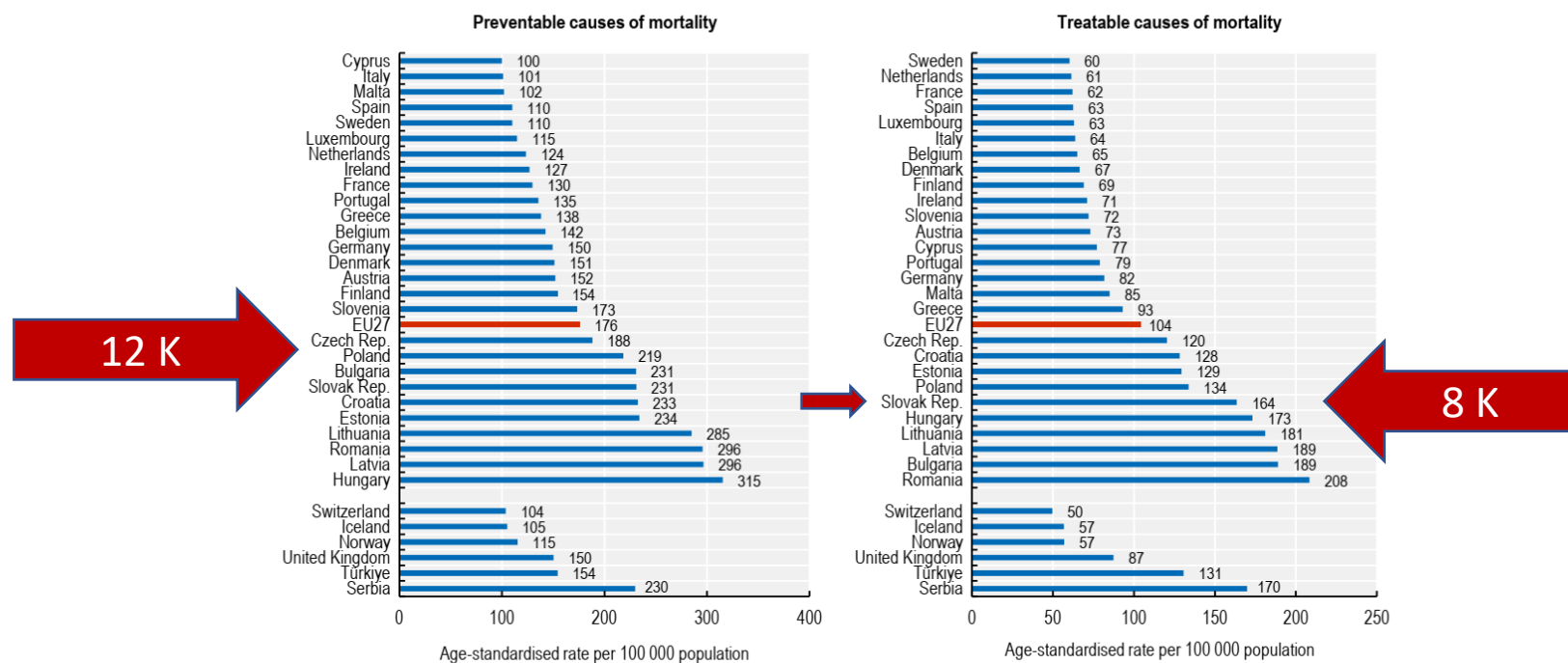


Mortality rates from stroke have fallen in all OECD and partner countries since 2000, with an average reduction of 47%. Declines have been slower in the Slovak Republic and Chile, however, at less than 15%. For strokes, as for IHD, a reduction in certain risk factors – notably smoking – has contributed to fewer deaths, alongside improved survival rates following an acute episode, reflecting better quality of care (see indicators on “Mortality following ischaemic stroke” and “Mortality following acute myocardial infarction (AMI)” in Chapter 6).

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934014973>

Na Slovensku bolo možné zabrániť 20 tisíc úmrtiam

Figure 6.2. Mortality rates from avoidable causes, 2019



Note: The EU average is unweighted. 1. Data refer to 2017 for France and 2018 for the United Kingdom.

Source: Eurostat Database.

StatLink  <https://stat.link/djqti7>

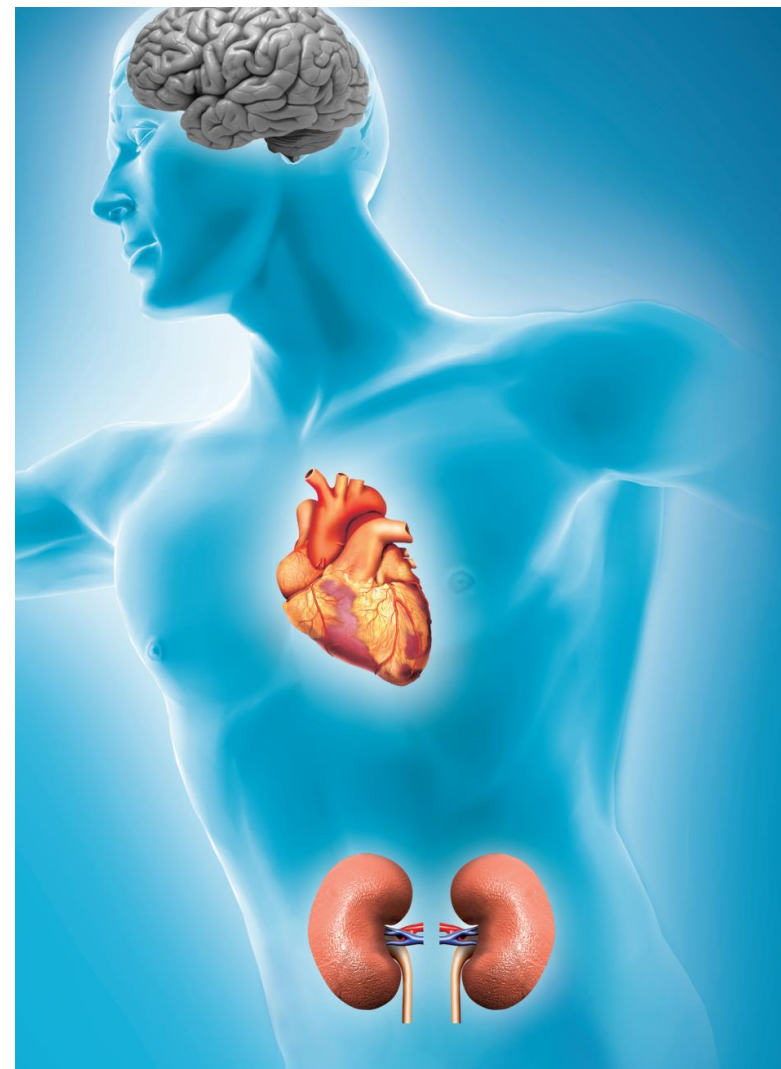
Malá zmena s veľkým účinkom

**Zníženie
sTK o 10 mmHg
alebo dTK o 5 mmHg**

signifikantná redukcia

3

- ↓ **20%** KV príhody
- ↓ **20%** Koronárne príhody
- ↓ **10-15%** Celková mortalita
- ↓ **35%** CMP
- ↓ **40%** SZ



Ako vyzerá slovenský hypertonik?



Hypertonici s dyslipidémiou majú vyššie KV riziko

Charakteristika populácie	DSL nie	DSL áno	Spolu	p-value
Počet pacientov s AH	1 292	2 644	3936	p<0,001
Vek (rokov)	57,08	63,07	61,10	p<0,001
Výška (cm)	171,28	169,73	170,24	p<0,001
Hmotnosť (kg)	83,50	85,76	85,02	p<0,001
Obvod pása (cm)	95,80	99,50	98,30	p<0,001
BMI (kg/m ²)	28,36	29,68	29,24	p<0,001
Cholesterol total (mmol/l)	4,83	5,60	5,37	p<0,001
LDL (mmol/l)	2,79	3,39	3,23	p<0,001
HDL (mmol/l)	1,47	1,43	1,44	P=0,02
Non-HDL (mmol/l)	3,34	4,15	3,93	p<0,001
TAG (mmol/l)	1,43	1,88	1,75	p<0,001
Gly (mmol/l)	5,28	5,83	5,66	p<0,001
sTK (mm Hg) - DMTK (Θ1-7)	132,33	133,39	133,04	p=0,004
dTK (mm Hg) - DMTK (Θ1-7)	80,21	79,71	79,87	p=0,04
Pulz (úderov / min) - DMTK (Θ1-7)	72,03	71,56	71,71	p=0,08
sTK (mm Hg) - amb (Θ2,3)	134,94	136,22	135,80	p=0,003
dTK (mm Hg) - amb (Θ2,3)	80,82	81,09	81,00	p=0,3
Pulz (úderov / min) - amb (Θ2,3)	73,12	72,70	72,84	p=0,15

- ❖ Vyššia hmotnosť
- ❖ Vyšší obvod pása
- ❖ Vyšší BMI
- ❖ Vyšší cholesterol
(TC, LDL, non-HDL)
- ❖ Nižší HDL
- ❖ Vyššie TAG
- ❖ Vyššiu glykémiiu
- ❖ Vyšší systolický tlak krvi

Sprievodné ochorenia pri hypertenzii

Sprievodné ochorenia u pacientov s AH	počet	v %
Dyslipidémia	2644	67,2%
Žiadne KV ochorenie	2090	51,8%
Diabetes mellitus	857	21,2%
Ischemická choroba srdca	670	16,6%
Chronické obličkové ochorenie	242	6,0%
Fibrilácia predsiení	211	5,2%
Ischemická choroba dolných končatín	204	5,1%
Stav po infarkte myokardu	187	4,6%
Cievna mozgová príhoda	154	3,8%
Srdcové zlyhávanie	107	2,7%
Angina pectoris	100	2,5%

67%
hypertonikov
má aj dyslipidémiu

Fixná kombinácia / polypill



- Možnosti liečiť jednou tabletkou podľa odporúčaní
- Synergia liečby AH, SF, DLP
- Systematická racionalizácia farmakoterapie

ZÁVER

Týždeň prevencie v hypertenzii

- ✓ Artérová hypertenzia je jednou z najdôležitejších preventabilných príčin predčasnej morbidita a mortality.
- ✓ Pacient s AH má **ľahko diagnostikovateľné**, ale neodhalené ochorenie. AH je **jednoducho liečiteľná** ale často nedostatočne liečená, napriek dostupnosti liečby ostáva nekontrolovaná.
- ✓ Dôležité je **aktívne zapojiť pacienta** do manažmentu svojho ochorenia pomocou 7-dňového merania TK môže: zlepšiť adhérenciu pacienta k liečbe zlepšiť mieru kontroly TK na Slovensku o 8%.
- ✓ Máme v rukách **účinné lieky vo fixných kombináciách a polypill**, ktoré zlepšujú adhérenciu pacienta k liečbe a účinnosť liečby.

Dotazník - príprava pacienta na kontrolu

Vážená pacientka, vážený pacient,
dotazník prosím vyplňte podľa tohto postupu:

1. Kliknite na tlačidlo „Odpovedať“ (Reply).
2. Vyplňte podľa možnosti všetky údaje do predpripravených políčok. Čím viac údajov poskytnete, tým lepšie budeme vedieť posúdiť Váš zdravotný stav a lepšie nastaviť Vašu liečbu.
3. **Zvýraznené body označené hviezdíčkou (*) sú povinné.** Tieto údaje je nevyhnutné poskytnúť.
4. Po vyplnení dotazníka ho odošlite stlačením tlačidla „Odoslať“ (Send).

1. Osobné údaje: *

Anonymizácia údajov

29.12.1970

2. Uveďte pre Vás optimálny pracovný deň v týždni a čas rozhovoru s lekárom po telefóne (doobeda/ poobede alebo hod, min).

Deň Čas
STREDA 15:30

3. Uveďte Vaše telefónne číslo a vyberte formu, ktorá Vám najviac vyhovuje (telefón, Facetime, WhatsApp, iné).

Telefónne číslo Forma (telefón, Facetime, WhatsApp, Zoom, Skype, Teams)

Anonymizácia údajov

TELEFÓN

4. Vyberte, aký druh tlakomeru používate. Pri použití ho umiestňujete na: * *OMRON*
(vyberte vhodnú odpoveď a vpište x)

- zápästie
 rameno

5. Vpíšte hodnoty Vášho krvného tlaku (mmHg) a pulzu podľa dohody s lekárom. Uveďte minimálne tri merania v jednom týždni pred plánovanou kontrolou. *

Pozn.: Krvný tlak si merajte tak ako Vám odporučil Váš lekár. Ak Vám lekár nestanovil presný čas, krvný tlak si merajte aspoň 2x denne, a to ráno pred použitím pravidelných liekov, večer pred jedlom alebo požitím pravidelných liekov.

		Príklad	1.deň	2.deň	3.deň	4.deň	5.deň	6.deň	7.deň
1.meranie (napr. ráno)	Tlak	120/80	123/83	127/82	135/88				
	Pulz	78	87	85	71				
	Ťažkosť	Závrat a bolesť hlavy							
2.meranie (napr. večer)	Tlak	143/90	124/84	119/85	126/87				
	Pulz	80	76	76	75				
	Ťažkosť	žiadne							

Osobné údaje

Druh tlakomeru

3.meranie (napr. v noci)	Tlak	nemeriam							
	Pulz								
	Ťažkosť								

Iné meranie dohodnuté s lekárom (uveďte aké)

	Tlak								
	Pulz								
	Ťažkosť								
	Tlak								
	Pulz								
	Ťažkosť								

6. Uveďte svoju aktuálnu výšku (v cm) a hmotnosť (v kg). *

Výška Hmotnosť

187 cm 70 kg

7. Zmenila sa Vaša hmotnosť od poslednej uskutočnenej kontroly? *

(vyberte vhodnú odpoveď a vpište x)

- áno, schudol/a som
 áno, pribral/a som
 nie, mám približne rovnakú hmotnosť

8. Koľkokrát ste si merali tlak krvi za posledný mesiac?

Počet meraní tlaku krvi:

5x

9. Namerali ste si opakovane hodnoty tlaku krvi vyššie ako 160/100 mmHg? *

(vyberte 2 vhodné odpovede a vpište x)

	Áno	Nie
Vyššie ako 160/100 mmHg		X
Vyššie ako 140/90 mmHg		X

10. Aká je Vaša pohybová aktivita za posledný mesiac v porovnaní s obdobím pred poslednou uskutočnenou kontrolou?

(vyberte vhodnú odpoveď a vpište x)

- znížená
 rovnaká
 vyššia

DMTK
Výška, hmotnosť,
koľko x/mesiac si
meria TK/pohyb

11. Ktorá možnosť najlepšie vyjadruje Vašu pohybovú aktivitu?

- poväčšine len ležím, hýbem sa málo
 pohybujem sa len doma po byte
 chodím aj von (na nákup, do záhradky, na prechádzku, ...)
 pravidelne sa venujem športu
 iné

12. Ako sa zmenil Váš jedálniček v porovnaní s obdobím pred poslednou uskutočnenou kontrolou?

- nepodarilo sa mi dodržiavať odporučený spôsob stravovania
 odporučený spôsob stravovania sa mi darí dodržiavať od poslednej kontroly len čiastočne
 odporučený spôsob stravovania dodržiavam stále rovnako

13. Dodržiavate odporučený príjem soli (menej ako trištvrte lyžičky denne) v porovnaní s obdobím pred poslednou uskutočnenou kontrolou?

- solím málo a darí sa mi dodržiavať odporučený príjem
 niekedy si jedlá dosiaľ a odporučený príjem sa mi darilo dodržiavať len čiastočne
 väčšinou si jedlá dosiaľ, jem často slanšie jedlá a nebol/a som schopný/á dodržať odporučený denný príjem
 neviem, nesledujem to

14. Ako sa zmenil Váš odporučený príjem ovocia a zeleniny (bohatého na draslík) v porovnaní s obdobím pred poslednou uskutočnenou kontrolou?

- pravidelne jem zemiaky, listový šalát, fazuľu, červenú repu, banány alebo avokádo
 1-2 krát týždenne jem zemiaky, listový šalát, fazuľu, červenú repu, banány alebo avokádo
 len zriedkavo jedávam zemiaky, listový šalát, fazuľu, červenú repu, banány alebo avokádo
 neviem, nesledujem to

15. Vypijete viac ako 2 alkoholické nápoje (vrátane piva) denne alebo 14 alkoholických nápojov týždenne? *

- áno
 nie

16. Fajčíte pravidelne? *

- áno
 nie

Počet cigariet za deň:

0

Pohyb
Strava
Alkohol/fajčenie

17. Máte pocit, že sa Váš zdravotný stav výrazne zhoršil alebo sa zhoršuje od poslednej uskutočnenej kontroly? *

- áno
 nie

17a) Objavila sa u Vás alebo zhoršila sa Vám v poslednom čase dýchavičnosť alebo opuchy na nohách?

- áno
 nie

17b) Objavili sa u Vás závraty, poruchy chôdze alebo pády? Odpadli ste?

- áno
 nie

17c) Objavili sa u Vás bolesti hlavy, napínanie na vracanie alebo vracanie?

- áno
 nie

17d) Objavili sa u Vás poruchy zraku?

- áno
 nie

17e) Pociťujete v poslednej dobe chladné končatiny, kŕče alebo bolesť nôh pri chôdzi?

- áno
 nie

17f) Zmenila sa Vám v poslednej dobe kvalita videnia, napr. nevidíte na časť oka?

- áno
 nie

17g) Prekonali ste od poslednej kontroly akútny infarkt myokardu, alebo cievnu mozgovú príhodu?

- áno
 nie

17h) Pociťujete bolesť na hrudi?

- áno
 nie

17i) Bola Vám od poslednej kontroly diagnostikovaná fibrilácia predsieni?

- áno
 nie

17j) Iné ťažkosti, na ktoré chcete doktora upozorniť.

Pozn.: Doplnujúce otázky Vám položí lekár počas telefonického rozhovoru.

BOLESTI CHRSTICE A NŮH

Príznaky /
dýchanie, opuchy,
zvracanie, závrat,
odpadnutie, zrak,
bolesť na hrudi, FP?
Iné?

18. Aké všetky lieky (na predpis, aj voľnopredajné) užívate? Začnite liečbou vysokého krvného tlaku a následne uveďte všetky ďalšie lieky, ktoré užívate. *

Pozn.: napr.: názov lieku: Tlakom SADAT, sila: 50 mg (údaj nájdete na obale lieku), dávkovanie: 1-0-1 (znamená 1 tableta ráno, 0 na obed a 1 večer).

Názov lieku	Sila	Dávkovanie
TRIPLIXAM	5mg / 125mg / 5mg	1-0-0

19. Dodržiavate predpísané dávkovanie liekov? *

- vždy dodržiavam odporúčané dávkovanie liekov na hypertenziu
- odporúčané dávkovanie sa mi darilo dodržiavať len čiastočne – občas niektorý liek zabudnem vziať/beriem nepravidelne
- nebol/a som schopný/á dodržať odporúčané denné dávkovanie, lieky som si z lekárne nevyzdvihol/la

20. V prípade, ak potrebujete predpísať lieky uveďte: názov lieku, jeho silu a počet potrebných balení, ktoré Vám má lekár predpísať na obdobie 3 mesiacov. *

Názov lieku	Sila	Počet (ks, balení)

21. Máte v dohľadnej dobe plánovaný operačný zákrok? Ak áno, uveďte kedy a aký.

Dátum

Aký zákrok

22. Chcete sa s lekárom poradiť?

23. Ak zasielate spolu s týmto dotazníkom aj iný podklad (napr. lekárske správy od iných špecialistov), uveďte prosím čo zasielate a akým spôsobom (SMS, príloha e-mailu, iné).

Čo posielate:

Akým spôsobom (SMS, príloha e-mailu):

Druh lieku,
dodržiavanie užívania
lieku