

Full d'activitats clíniques integrades: CARDIOVASCULAR – des/2017 (inclou enllaços)

Problemes de Salut ¹	Objectius clínics	Activitats	Periodicitat ⁶	Responsabilitat	Criteris de derivació	
HTA DL DM2 ICC IRC ACxFA Sobrepès Obesitat	Pacient SENSE MCV o DM2	PA < 150/95 mmHg FC: 50-80x' Pols: rítmic IMC < 25 NO tabac cLDL < 130-150 mg/dl Regicor (CRC) < 7-10% HbA1c < 7-8% Evitar hipoglucèmies	Prescripció PA/FC/Pols ³ Pes/IMC CRC (no MCV) Analítica ⁴ : - HTA - DM2, HC, IRC Exploració peus Exploració boca <u>Exercici/Alimentació</u> <u>Perímetre abd¹</u> <u>Índex turmell/braç⁵</u>	3-6 mesos 1-12 mesos 12 mesos 12 mesos 3-12 mesos 12 mesos 12 mesos 12 mesos 12 mesos ⁵ 12-24 mesos 12-24 mesos ⁷	DI DI DI/MdF DI/MdF DI/MdF DI Odontologia DI DI DI DI/MdF DI	- DI -> MdF : Tots els pacients que no compleixin els objectius, excepte IMC 25-35 ⁸ . - MdF -> DI : Tots els pacients ben controlats i els pacients IMC 25-35 ⁸ . - Sanitaris -> GIS : Tots els pacients que requereixin citació. - MdF -> Especialista⁸ després de fer ús de l' Escalada Terapèutica .
	Pacient AMB MCV² o IRC	PA < 140/90 mmHg cLDL < 100 mg/dl	<u>Índex turmell/braç⁵</u> ECG ¹ CROC ⁴			

(1) Criteris diagnòstics (guies i pautes)

<u>HTA</u>	Mitjana de 3 determinacions en dies diferents PA > 140/90 mmHg.
<u>DL</u>	HC en prevenció primària: 2 CT > 250 mg/dl; en prevenció secundària (MCV): LDLc > 100 mg/dl
<u>DM2</u>	2 gluc > 125 mg/dl ó 2 HbA1c ≥ 6,5% ó 1 Gluc > 200 mg/dl + clínica. GBA: 2 Gluc 110-125 mg/dl ó 2 HbA1c 5,7-6,4%
<u>ICC</u>	Ecocardiograma: disfunció sistòlica (FE < 45-50%), disfunció diastòlica (FE > 45-50%). Criteris de HVE: Cornell R aVL + S V3 en homes > 28 mm i dones > 20 mm; Sokolow-Lyon: S V1 + R V5 o V6 ≥ 35 mm.
<u>IRC</u>	FG < 60 ml/min (estadi IIIa: 45-59; IIIb: 30-44; IV: 15-29; V: <15; Diàlisi<10); microalbuminúria: 30-299; proteïnúria:>300 mg/g. Resum sobre <u>Alimentació en la IRC</u> .
<u>ACxFA</u>	ECG: fribril·lo-flutter.
<u>Sobrepès</u>	IMC 25-29,9 Kg/m ² (Normopes: 18-25 Kg/m ² ; Baix pes < 18 Kg/m ²).
<u>Obesitat</u>	IMC ≥ 30 Kg/m ² (> 40 obesitat mòrbida); Obesitat central (perímetre abdominal): H > 102 cm i D > 88 cm.

Altres notes

- (2) MCV: cardiopatia isquèmica, IAM, ictus, MCV, malaltia arterial perifèrica (claudicació intermitent).
- (3) Valorar MAPA: sospita HTA bata blanca, HTA resistent, variabilitat important de PA, avaluació del patró de risc, hipotensió simptomàtica.
- (4) Revisar sempre la resta de problemes de salut: ex: hipotiroidisme, HBP, si IRC (si cal Ca, P, PTH, ferritina), si dèficits ViB12, Vit D, etc.
- (5) Índex turmell/braç patològic ≤ 0,9 (PAS pols pedi o tibial posterior / PAS humeral -braç-) en pacients amb absència de polsos tibials o si hi ha evidències de malaltia vascular a d'altres nivells.
- (6) Els intervals indiquen en cas de bon i mal control.
- (7) Control cada 2 anys si els controls de CROC són normals i l'HbA1c < 8%.
- (8) HTA: mal controlada amb 3 fàrmacs; DL: HC familiar; DM2: mal control amb insulina; ICC: mal control i/o mala qualitat de vida; IRC: FG < 30 ml/min i/o microalbuminúria > 300 mg/g; ACxFA: d'inici per a desfibril·lació; IMC > 40 o > 35 Kg/m² que no millora en 6 mesos.

