

SAS riska skrīninga lapa personām, kas uzskatāmas par praktiski veselām (riska nav vai risks nav noteikts)

Vecums (gadi)	Izmeklēšana un riska novērtējums	Periodiskums	Veicamie laboratoriskie izmeklējumi, periodiskums
9-11 <i>Skat. ASV Sirds veselības vadlīnijas bērniem</i>	Bērna un ģimenes anamnēze (slimības, riska faktori – t.sk. aktīvā, pasīvā smēķēšana) – tiek papildināta katru reizi. Auguma garums, ķermeņa masa, vidukļa apkārtmērs; ĶMI aprēķins; sirds auskultācija, sirdsdarbības frekvences noteikšana, asinsspiediena mērīšana. + Izglītojošas pārrunas par kaitīgajiem ieradumiem (kaitīgums, neuzsākšana, atmešana) un dzīvesveidu (uzturs, fiziskā aktivitāte, sēdošs dzīvesveids (screen-time))	Reizi gadā* vai pacientam vērstoties ar sūdzībām	Ja mērījumos novirzes nekonstatē vai anamnētiski ģimenē nav riska**- laboratoriskos izmeklējumus neveic. Ja mērījumos konstatētas novirzes: holesterīna līmeņa noteikšana; lipīdu frakcijas (<i>ASV prakse</i>); glikozes līmenis asinīs + citi izmeklējumi atbilstoši situācijai.
Sākot no 20 <i>(American Heart association)</i>	Ģimenes anamnēze + paradumu izvērtēšana (smēķēšana, alkohola lietošana, ēšanas paradumi, fiziskā aktivitāte utt.) Auguma garums, ķermeņa masa, vidukļa apkārtmērs; ĶMI aprēķins; sirds auskultācija, sirdsdarbības frekvences noteikšana, asinsspiediena mērīšana. + Izglītojošas pārrunas par kaitīgajiem ieradumiem, ieteikumi tos atnest	Reizi gadā* vai pacientam vērstoties ar sūdzībām (vai vismaz reizi 2 gados)	Ja risku nekonstatē vai mērījumi ok, lipīdu, holesterīna, glikozes līmeni nosaka reizi 5 gados. Riska gadījumā lipīdu, holesterīna, glikozes līmeni nosaka reizi 2 gados.
Vīriešiem virs 40 gadiem; sievietēm virs 50 gadiem vai menopauzē <i>(European Society of Cardiology)</i>	Ģimenes anamnēze + paradumu izvērtēšana (smēķēšana, alkohola lietošana, ēšanas paradumi, fiziskā aktivitāte utt.) Auguma garums, ķermeņa masa, vidukļa apkārtmērs; ĶMI aprēķins; sirds auskultācija, sirdsdarbības frekvences noteikšana, asinsspiediena mērīšana + Izglītojošas pārrunas par kaitīgajiem ieradumiem, ieteikumi tos atnest	Reizi gadā* vai pacientam vērstoties ar sūdzībām	Veic Score izvērtējumu reizi 5 gados (<i>American Heart association</i>) vai ja patients to pieprasa. (<i>European Society of Cardiology</i>) Ja notiek izmaiņas riska faktoros vai ja pastāv vairāk nekā 2 riska faktori, vai ir nelabvēlīga ģimenes anamnēze – izvērtējums veicams biežāk. (<i>European Society of Cardiology</i>) (<i>American Heart association</i>)

*pacienta tiesības uz ikgadēju ĢĀ apskati; apmaksājamo manipulāciju spektrs noteikts MK noteikumos Nr.1046

**risks šajā izpratnē ir: individuālie riska faktori (smēķēšana, alkohola lietošana, nepietiekams svars vai liekais svars, fiziskās slodzes trūkums, hiperlipidēmija, hipertensija, diabēts); riski ģimenē (anamnēzē): agrīnas SAS, hiperlipidēmija, diabēts, aptaukošanās u.c.

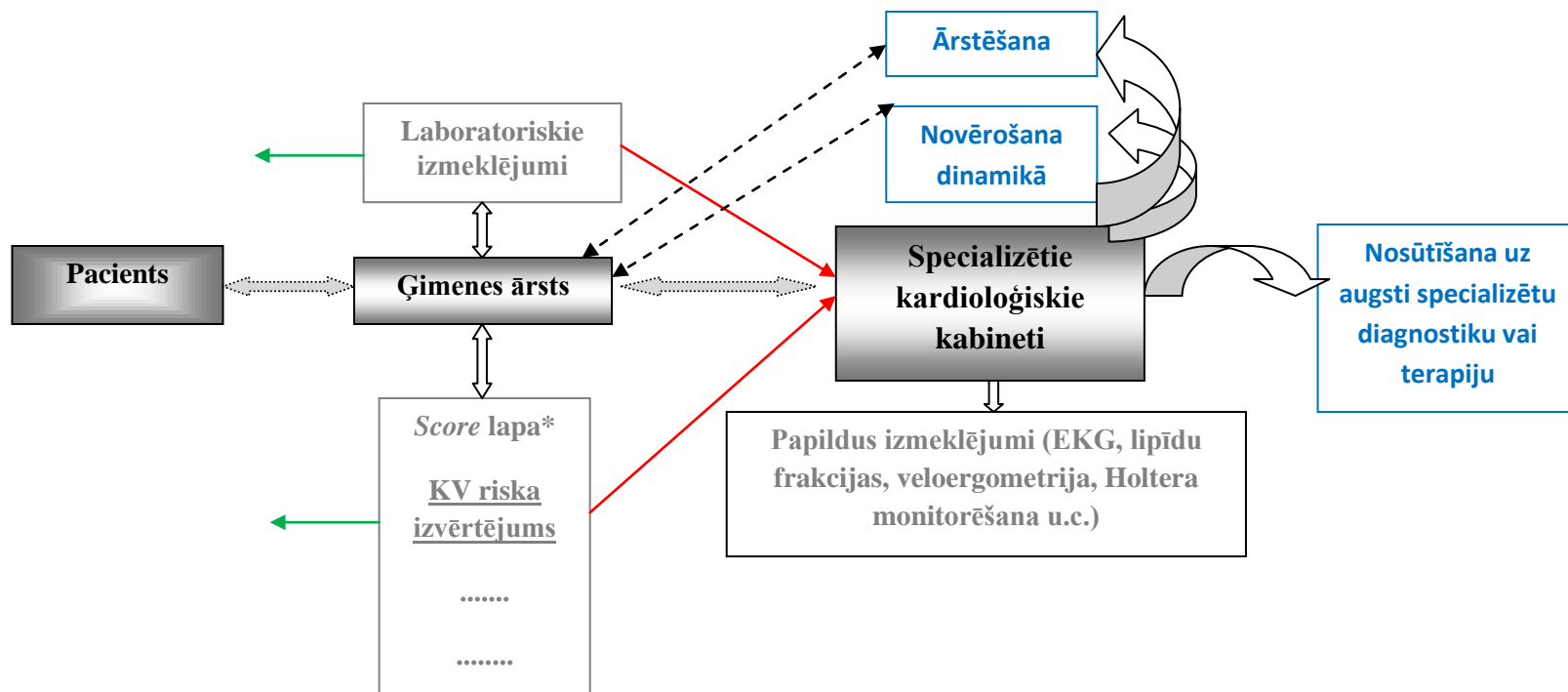
Mērījumus un risku izvērtēšanu var veikt arī attiecīgi apmācīta PVA otrā māsa.

Tālākā taktika (t.sk. izmeklējumu biežums un spektrs) atkarīgs no Score skalas rezultāta. Skalu sāk piemērot no 40 gadu vecuma; ietilpst sekojoši parametri: dzimums, vecums, sistoliskā asinsspiediena līmenis, kopējais holesterīna līmenis, smēķēšana.

Pacients → ģimenes ārsts veic kardiovaskulārā (KV) riska izvērtējumu – aizpilda Score lapu.

Ja risks saskaņā ar Score izvērtējumu ir 0-1 → ok.

Ja risks saskaņā ar Score izvērtējumu ir 2 vai lielāks → nosūta uz kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetu, kur tālāk pacients tiek padziļināti izmeklēts un, atkarībā no izmeklējumu rezultātiem: vai nu atstāts dinamiskā novērošanā, vai tam tiek nozīmēta terapija, vai arī tiek nosūtīts uz stacionāru specifiskākām terapijas metodēm (t.sk. ķirurģiskām). (*šo specializēto kabinetu pakalpojumu spektrs, kardiologa un māsas pienākumi aprakstīti SAS vadlīnijās*)



*atrodama interneta vietnē

<http://www.escardio.org/communities/EACPR/Documents/score-charts-2012.pdf>