

Jak przygotować się do teleporady?

poradnik dla chorych na nadciśnienie tętnicze



Polskie Towarzystwo
Nadciśnienia Tętniczego



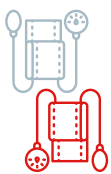
Zapisz wszystkie leki, które przyjmujesz (zarówno te na nadciśnienie tętnicze, jak i te, które zażywasz z innych przyczyn), ich dawki oraz liczbę posiadanych opakowań tych leków:

Nazwa leku	Dawka	Sposób dawkowania (np. 1 tabletko rano)	Liczba posiadanych opakowań



Kiedy ostatni raz wykonywałaś/wykonywałeś wymienione poniżej badania krwi i jakie były ich wyniki?

Badanie	Data badania	Wynik	Data badania	Wynik
Glukoza na czczo				
Hemoglobina glikowana (HbA _{1c})				
Sód				
Potas				
Kreatynina				
GFR (eGFR)				
Cholesterol całkowity				
Cholesterol LDL				
Triglicerydy (trójglicerydy)				
Badanie ogólne moczu (czy występuje białko w moczu?)				



Najlepszym sposobem oceny ciśnienia tętniczego przed wizytą jest **wykonanie pomiarów ciśnienia tętniczego według schematu 2 pomiary 2 razy dziennie przez 7 dni przed wizytą** – użyj do tego specjalnie przygotowanej tabeli wraz z instrukcją wykonywania pomiarów.

Czy wykonywałaś/wykonywałeś pomiary ciśnienia tętniczego regularnie czy tylko w szczególnych sytuacjach, np. gdy pojawiły się ból głowy, niepokój, inne objawy?

Regularnie

Szczególne sytuacje

Odpowiedz na pytania dotyczące Twoich wartości ciśnienia tętniczego:

Jaka była **maksymalna** wartość ciśnienia tętniczego w ostatnim tygodniu?

Jaka była **minimalna** wartość ciśnienia tętniczego w ostatnim tygodniu?.....

Jaka część pomiarów ciśnienia tętniczego wykazała wartości wyższe od 135/85 mmHg?

Wszystkie

Większość

Okolo połowy

Mniejszość

Żadne



Jakie występują u Ciebie dolegliwości?

Które dolegliwości pojawiły się od czasu ostatniej wizyty?

Które dolegliwości się nasiliły?

W jakich okolicznościach występują poniższe objawy?



Bóle w klatce piersiowej



Duszność wysiłkowa



Obrzęki



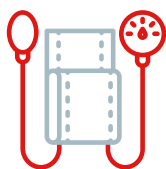
Kołatanie serca



Inne

?

Pytania, które chcę zadać lekarzowi:




Tygodniowy zapis pomiarów ciśnienia tętniczego przed wizytą

RANO

WIECZOREM

 **2 pomiary – jeden po drugim**
(przed przyjęciem leków i przed śniadaniem)

 **2 pomiary – jeden po drugim**
(przed przyjęciem leków i przed kolacją)

Dzień	Data	Godzina	Ciśnienie skurczowe	Ciśnienie rozkurczowe	Tętno	Godzina	Ciśnienie skurczowe	Ciśnienie rozkurczowe	Tętno
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

Po wizycie



Kod e-recepty

--	--	--	--



Leczenie po zmianie

Nazwa leku	Dawka	Sposób dawkowania (np. 1 tabletka rano)