



1. Oszacowanie ryzyka sercowo-naczyniowego przy użyciu skal (SCORE2, SCORE2-OP, SCORE2-Diabetes) z uwzględnieniem chorób przewlekłych i innych czynników ryzyka nieuwjętych w skalach.
2. Omówienie z pacjentem:
 - znaczenia ryzyka sercowo-naczyniowego
 - schorzeń przewlekłych związanych z ryzykiem sercowo-naczyniowym
 - czynników ryzyka sercowo-naczyniowego:
 - płeć
 - wiek
 - spoczynkowa akcja serca
 - występowanie dyslipidemi i jej nasilenie
 - występowanie nadwagi i otyłości
 - obciążający wywiad rodzinny
 - aktywność fizyczna
 - narażenie na palenie tytoniu
 - czynniki psychospołeczne
 - występowanie określonych chorób przewlekłych: otyłość, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, przewlekła choroba nerek, miażdżyca tętnic obwodowych
 - stężenie lipoproteiny(a)
3. W zależności od oszacowanego ryzyka zalecenie dalszych interwencji:
 - **małe ryzyko sercowo-naczyniowe**
 - zwykle postępowanie nefarmakologiczne - interwencje dotyczące modyfikacji sposobu odżywiania, aktywności fizycznej, stosowania używek.
 - **umiarkowane ryzyko sercowo-naczyniowe**
 - postępowanie nefarmakologiczne - w zależności od profilu pacjenta
 - leczenie farmakologiczne, bądź dalsza diagnostyka
 - w ramach BZOD należy na wizycie podsumowującej zalecić konsultację lekarza POZ
 - **wysokie i bardzo wysokie ryzyko sercowo-naczyniowe**
 - konieczne zarówno leczenie farmakologiczne, jak i nefarmakologiczne
 - w ramach BZOD należy zalecić dalsze leczenie i diagnostykę w POZ
4. Interwencja może obejmować rozmowę nt. postępowania nefarmakologicznego, w tym motywującą do zmiany stylu życia, rezygnacji z palenia tytoniu lub rozmowę nt. postępowania nefarmakologicznego i włączenie adekwatnej farmakoterapii.