

# Fișa de evaluare a pacientului cu Boală Renală Cronică (BRC)

(BRC = modificări structurale sau funcționale renale persistente > 3 luni, cu implicații asupra sănătății pacientului. Se clasifică în funcție de cauză, categoriile eRFG și nivelul albuminuriei)

Nume pacient ..... CNP ..... Diagnostic .....

<b>Obiectivele evaluării inițiale:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>evaluarea gradului de risc în funcție de filtratul glomerular, albuminurie și boala renală primară;</li> <li>evaluarea riscului CV; stabilirea obiectivelor terapeutice și întocmirea planului de îngrijire al pacientului confirmat (obiective terapeutice)</li> <li>inițierea terapiei.</li> </ul>	
<b>Anamneza</b>	<b>Examen nefrologic<sup>2</sup></b>
AHC	<b>Optimizarea stilului de viață:</b>
APP	Dieta
Expunere la nefrotoxice	Consum de sare
Istoric al afectării renale	Renunțare la fumat
Co-morbidități relevante	Activitate fizică
<b>Ex. clinic complet</b>	<b>Tratam medicamentos<sup>3</sup></b>
<b>Ex. paraclinice<sup>1</sup></b>	Educația pacientului
Creatinina serică	Risc SCORE <sup>4</sup>
eRFG	
Sumar urină	
RAC	
Ecografie renală	

Prognosticul BRC în funcție de eRFG și albuminurie <b>(KDIGO 2012)</b>		Albuminurie persistentă – RAC (mg/g)		
		A1	A2	A3
		< 30	30 -300	> 300
Stadiul eRFG (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	G1	≥ 90		
	G2	60-89		
	G3	45-59		
	G3	30-44		
	G4	15-29		
	G5	< 15		

**Legendă:**

○ - risc minim; ◐ - risc mediu; ◑ - risc mare; ◒ - risc f.mare

e-RFG – rata de filtrare glomerulara -

[http://www.kidney.org/professionals/KDOQI/gfr\\_calculator](http://www.kidney.org/professionals/KDOQI/gfr_calculator)

RAC – raportul albumina/creatinina urinara – se calculeaza dintr-o proba de urina spontana (de preferat prima urina de dimineata)

Frecvența monitorizării pacientului depinde de calculul riscului KDIGO 2012, astfel: <b>MINIM / MIC</b> - monitorizare <b>anuală</b> <b>ÎNALT/ FOARTE ÎNALT</b> - monitorizare <b>semestrială</b>	<b>Risc minim/mic Anual</b>		<b>Risc mediu/mare Semestrial</b>			
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2015 (I)</b>	<b>2015 (II)</b>	<b>2016 (I)</b>	<b>2016 (II)</b>
<b>Data consultației</b>						
<b>Obiective generale:</b>	Eval. funcției renale; eval. risc CV; reducerea risc CV; evitarea medicației nefrotoxice; excludere cauze tratabile de BRC		Eval. funcției renale; reducerea progresiei BRC; eval. risc CV; reducerea risc CV; identificarea precoce a complicațiilor; evitarea medicației nefrotoxice; ajustarea medicației în raport cu funcția renală			
<b>Anamneza</b>						
<b>Ex clinic</b>						
G, IMC						
Masurare TA						
<b>Ex paraclinice<sup>1</sup></b>						
creatinina						
eRFG						
RAC						
<b>Optimizarea stilului de viață</b>						
Optimizare dietă						
Scădere în greutate						
Renunțare la fumat						
Reducere cons. alcool						
Exercițiu fizic						
Consum de sare						
Hidratare adecvată						
<b>Aderență la tratament<sup>3</sup></b>						
<b>Ex. nefrologic<sup>2</sup></b>						
<b>Risc SCORE<sup>4</sup></b>						

**Recom ghid KDIGO 2012:**

<sup>1</sup> exam. paraclinice (in plus): - la cei cu risc minim: uree, ionograma (Na, K), profil lipidic, HbA1c (la pacienții cu DZ), la cei cu risc mediu/mare: uree, ionograma (Na, K), profil lipidic, HLG, calciu, fosfati, HbA1c (la pacienții cu DZ), PTH (la 6-12L dacă eFGR<45)

<sup>2</sup> Indicații pt trimiterea la Nefrolog: BRC cu risc mediu/mare (eRFG < 45 ml/min, RAC >300 mg/g), Hematurie microscopică de cauza non-urologică, HTA necontrolată  
In ghid KDIGO 2012, in plus: IRA, Deteriorare progresiva e-RFG (scaderea eRFG cu ≥25% fata de valoarea initiala; scaderea rapida eRFG - scădere > 5ml/min pe an), Modificari persistente ale potasemiei, Litiaza renala recurentă, AHC de boală renală

<sup>3</sup> tratamentul vizează controlul TA, atingerea țintelor profilului lipidic, controlul glicemiei, scăderea progresiei BRC

<sup>4</sup> este necesară evaluarea riscului SCORE. Utilizați grila SCORE corespunzătoare țărilor cu un risc înalt (vezi fișa de monitorizare de risc CV)