

3 Persoonlijke gegevens

Naam Mevrouw Jansen

Adres Tensieweg 120
3415 BP Bovenbrink

Telefoonnummer 011-22110022

E-mailadres

Voorgeschiedenis en SCORE-risico (%)* Zwangerschapshypertensie. Overbelast door zorg i.c.m. werken. Ze heeft nooit gerookt. Vader overleden op 54-jarige leeftijd aan hartinfarct. Moeder zwangerschapshypertensie. Zes hypertensie en suikerziekte.

Diagnose(n) SCORE-risico: 1%
Diagnose: Niet adequaat gereguleerde hypertensie.

* Uw zorgverlener licht deze waarde voor u toe, als dit voor u van toepassing is.

CENTRALE ZORGVERLENER

Naam / Functie Vasculair verpleegkundige

Adres polikliniek

.....

Tel. / wanneer bereikbaar Ma t/m do 9-16 uur, 088-1112232

E-mailadres pieper.2323



OVERIGE ZORGVERLENERS

Naam / Functie

Adres

E-mailadres

Tel. / wanneer bereikbaar

Naam / Functie

Adres

E-mailadres

Tel. / wanneer bereikbaar

Naam / Functie

Adres

E-mailadres

Tel. / wanneer bereikbaar

Meetwaarden

	Persoonlijke streefwaarden	datum	datum	datum	datum	datum	datum	datum	datum	datum	datum
Gewicht		1 feb. 2010	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
BMI ¹⁾		34,2 kg/m ²	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Buikomvang ²⁾		98 cm	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Bloeddruk (links/rechts)*	< 140/90 mmHg	170/110 mmHg	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

	Persoonlijke streefwaarden	datum	datum	datum	datum	datum	datum	Lichaamslengte (voor BMI)	.....
Chol/hdl-ratio		3,75	.....	.....	.....	.....	.....
HDL (goed)		1,6 mmol/l	.....	.....	.....	.....	.....
LDL (slecht)	< 2,5 mmol/l	4,2 mmol/l	.....	.....	.....	.....	.....
Triglyceriden		0,5 mmol/l	.....	.....	.....	.....	.....
HbA1c		5,4 %	.....	.....	.....	.....	.....
Glucose (nuchter/ niet nuchter)*		5,8 mmol/l	.....	.....	.....	.....	.....
MDRD (nierfunctie)			.....	.....	.....	.....	.....
Eiwit in urine (ja/nee)			.....	.....	.....	.....	.....

- 1] U berekent uw BMI als volgt:
gewicht in kilo / (lengte in meters x lengte in meters).
Op www.voedingscentrum.nl kunt u uw BMI eenvoudig bepalen.
- 2] U kunt uw buikomvang meten met een meetlint ter hoogte van uw navel.

*doorhalen wat niet van toepassing is

4 Uw zorgplan voor Vitale Vaten

Gezondheidsdoelen vaststellen. Hoe doet u dat?

1. Stel uw doelen vast:

- Stel doelen die niet te moeilijk zijn.
- Stel doelen die niet te ver weg zijn.
- Zorg dat uw doelen bij elkaar passen.

2. Bedenk hoe u uw doel gaat bereiken:

- Waarom wilt u dit doel bereiken? (wat is uw motivatie?)
- Wat gaat u veranderen?
- Wat doet u op moeilijke momenten?
- Probeer uw doel in te passen in uw dagelijks leven.

3. Houd vol:

- Geef niet zomaar op.
- Een terugval is normaal!
- Gun u zelf de tijd.

4. Vraag steun of advies:

- Aan uw zorgverlener.
- Aan uw omgeving.
- Aan organisaties die u verder kunnen helpen.

5. Beloning:

- Stel uzelf een beloning in het vooruitzicht als u uw doel heeft behaald.

Meer informatie vindt u in de patiëntenversie van de Zorgstandaard Vitale Vaten, www.vitalevaten.nl.

Het zorgplan op de volgende pagina's is het belangrijkste deel van dit boekje. U kunt in dit schema aanvinken welke risicofactoren op u van toepassing zijn. Daarna vult u met uw zorgverlener in wat u gaat doen om uw risico op hart- en vaatziekten te verkleinen. Het schema kunt u gebruiken om bij te houden hoe het gaat.

Uw motivatie

Het is handig om van tevoren goed na te denken **waarom** u uw leefstijl wilt veranderen. Als u weet waarom u risicofactoren wilt aanpakken, is het makkelijker om te blijven doorzetten. Hieronder kunt u uw motivatie opschrijven.

Ik ben al lange tijd moe en lusteloos. Hierdoor geen fut om te gaan bewegen, wat me wel zou helpen om af te vallen. Ik heb ook last van stress. Ik zou graag willen werken aan mijn vermoeidheid: hoe krijg ik meer energie? En wat kan ik aan de stress doen?

In het zorgplan op de volgende pagina's schrijft u met uw zorgverlener op waar u de komende tijd aan wilt werken:

- ♥ De risicofactor(en) die u gaat aanpakken (bijv. roken).
- ♥ Wat u wilt bereiken (bijv. binnen drie maanden stoppen met roken).
- ♥ Hoe u dat wilt gaan doen.
- ♥ Van wie u steun en advies krijgt (bijv. van uw zorgverlener of een cursus stoppen met roken).
- ♥ Wanneer u begint en wanneer u bekijkt hoe het gaat (evaluatiemoment).
- ♥ Hoe u met moeilijke situaties wilt omgaan (bijvoorbeeld een feestje of momenten van stress).

Mijn gezondheidsdoelen

IS HET ZORGPLAN VOL? DAN KUNT U EEN NIEUWE DOWNLOADEN OP: WWW.VITALEVATEN.NL

KRUIS DE RISICOFACTOREN AAN DIE VOOR U VAN TOEPASSING ZIJN

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ROKEN | <input type="checkbox"/> ONGEZOND ETEN | <input type="checkbox"/> TE VEEL ALCOHOL | <input checked="" type="checkbox"/> TE WEINIG BEWEGEN | <input type="checkbox"/> TE HOGE BLOEDGLUCOSEWAARDEN |
| <input checked="" type="checkbox"/> TE HOOG CHOLESTEROL | <input checked="" type="checkbox"/> TE HOGE BLOEDDRUK | <input checked="" type="checkbox"/> OVERGEWICHT | <input checked="" type="checkbox"/> TE VEEL STRESS | <input type="checkbox"/> ONZORGVULDIG MEDICIJNGEBRUIK |

Doel - wat wil ik bereiken?

Hoe ga ik dat doen?

Welke steun of advies heb ik nodig?

Begindatum

Evaluatiemoment - hoe gaat het?

Bloeddrukverlagen

medicijngebruik

vitaleg over inname, mogelijke bijwerkingen

1-3-2010

