



USPEŠNOST ZDRAVLJENJA ARTERIJSKE HIPERTENZIJE V AMBULANTI

Avtorica: Andreja Zupanc
Klinični oddelek za hipertenzijo

Portorož, 2009

ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

Arterijska hipertenzija ali povišan krvni tlak je bolezen, a tudi splet znakov s povišanim sistoličnim ali diastoličnim krvnim tlakom ali obema.

Krvni tlak je sila, s katero pritiska kri na enoto površine žilne stene.

Zvišan krvni tlak je glavni dejavnik tveganja za nastanek bolezni srca in ožilja:

- za hipertrofijo - zadebelitev levega prekata,
- koronarno bolezen,
- miokardni infarkt,
- odpoved srca,
- za cerebrovaskularno bolezen (ishemične okvare možgan, krvavitve)
- arteriosklerozo
- ledvično odpoved
- poškodbe očesnega ozadja



Razdelitev arterijske hipertenzije

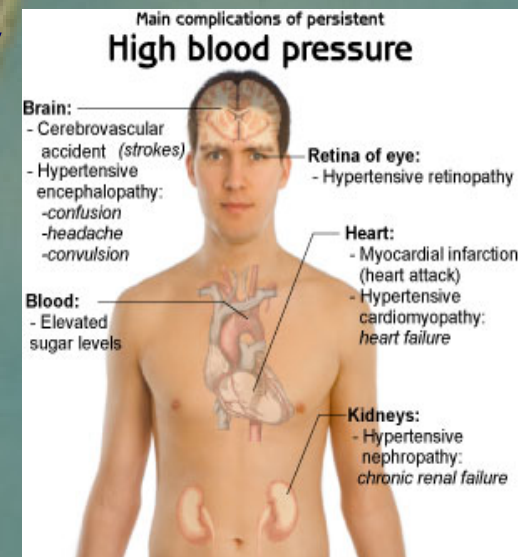
- Glede na vrednosti tlakov:

<i>Kategorija</i>	<i>SKT (mmHg)</i>	<i>DKT (mmHg)</i>
optimalen	<120	<80
normalen	120-129	80-84
visoko normalen	130-139	85-89
razred 1 (blaga)	140-159	90-99
razred 2 (zmerna)	160-179	100-109
razred 3 (huda)	≥180	≥110
sistolična	≥140	<90

Razdelitev arterijske hipertenzije

Glede na vzroke:

- Esencialna ali primarna: kar 90-95 % bolnikov
- Sekundarna: 5-10 % bolnikov



Zdravljenje arterijske hipertenzije

- Glavni namen antihipertenzijskega zdravljenja je zmanjšanje obolevnosti in umrljivosti zaradi možgansko–žilnih, srčno-žilnih in ledvičnih bolezni.
- Nove Evropske smernice za obravnavo arterijske hipertenzije iz leta 2007 in nove Slovenske smernice, ki so bile sprejete istega leta, opredeljujejo cilj kot doseganje krvnega tlaka pod 140/90 mmHg oz. najnižji krvni tlak, ki ga bolnik prenaša.

Epidemiologija

- Prevalenca arterijske hipertenzije med odraslimi je v večini dežel 15 do 30%. Mejno arterijsko hipertenzijo so ugotovili pri 20 % odraslih. Tudi zadnji podatki (2009) kažejo enako sliko.
- Arterijska hipertenzija je eden glavnih dejavnikov tveganja za srčno žilne bolezni, ki predstavljajo vodilni vzrok smrti v Sloveniji.
- Arterijska hipertenzija je najpogostejše srčno-žilno bolezensko stanje. V Sloveniji je prevalenca hipertenzije 18,9% (krvni tlak 160/95 in več).
- Samo 22% nadzorovanih hipertonikov v starostni skupini 40-70 let ima krvni tlak pod 160/95.
- Zadnji podatki v Sloveniji (2009), uspešnost zdravljenja arterijske hipertenzije je nekaj manj kot 30% bolnikov pod mejo 140/90.
- V Kanadi ima le 16 % bolnikov krvni tlak 140/90 ali manj. Na Češkem je hipertonikov z urejeno hipertenzijo 16%, na Poljskem 4%, v Rusiji celo samo 2,6%.



Dejavniki tveganja



- **DEBELOST:** z naraščanjem telesne mase oziroma indeksa telesne mase (ITM) se zvišuje tudi krvni tlak. Bolj ogrožujoč je visceralni tip kopičenja maščob.
- **PREHRANA:** povečamo vnos kalija in magnezija ter zmanjšamo vnos soli v prehrani, več pa moramo zaužiti žitaric, sadja in zelenjave. Izogibamo se mastnim prehrabnim izdelkom živalskega izvora.
- **KAJENJE:** krvni tlak se zviša zaradi povečanja perifernega upora in MVS (minutnega volumna srca); nikotin aktivira simpatično živčevje.
- **KOFEIN:** akutno zaužitje povzroči zvišanje krvnega tlaka pri ljudeh, ki ga niso navajeni in so dovolj hidrirani. Vpliv kofeina na hipertenzijo je večji pri ljudeh, ki ob kavi tudi kadijo, saj se učinki obeh seštevajo.





Dejavniki tveganja



- **ALKOHOL:** redno pitje velikih količin alkoholnih pijač zvišuje krvni tlak.
- **HIPERTIROIDIZEM:** zvišuje krvni tlak.
- **STAROST:** naš krvni tlak narašča s starostjo. Pri moških se visok krvni tlak pojavi nekje v zgodnjih srednjih letih, pri ženskah pa ponavadi po menopavzi.
- **RASA:** črnci razvijejo hipertenzijo pri nižjih starostih in pogosteje kot belci.
- **GENETIKA:** večina strokovnjakov se strinja, da je razvoj primarne arterijske hipertenzije posledica variacij večjega števila genov in številnih dejavnikov, ki delujejo njej v prid (kajenje, hrana bogata s soljo, premalo gibanja...).

Dejavniki tveganja

- **NOSEČNOST:** zaradi povečanega materinega metabolizma se tudi MVS (minutni volumen srca); za 30-40 % poveča nad normalno vrednost v 27. tednu nosečnosti.



Preeklampsija ali toksemija v nosečnosti je bolezensko stanje, ki prizadene več organskih sistemov. Definirana je kot kombinacija hipertenzije, edema in proteinurije.

Eklampsija je ekstremen pojav vseh znakov, ki so opisani pri preeklampsiji in se karakterizira z zelo močnimi vaskularnimi spazmi po celotnem telesu.

- **PRENEHANJE JEMANJA ZDRAVIL:** Bolniki z AH se dobro počutijo in pravzaprav nimajo nobenih težav in bolečin, dokler se ne pokažejo resne posledice in okvare organov (tarčni organi, ki jih AH najbolj prizadane so srce, ledvice, možgani, očesno ozadje..)



OBRAVNAVA BOLNIKA S POVIŠANIM KRVNIM TLAKOM S STRANI MEDICINSKE SESTRE

- Zdravnik, medicinska sestra in zdravstveni tehnik morajo pri obravnavi bolnika delovati strokovno, humano in s spoštovanjem, glede na individualne potrebe varovanca (starost, spol, izobrazba ter splošno fizično in psihično stanje).



OBRAVNAVA BOLNIKA S POVIŠANIM KRVNIM TLAKOM S STRANI MEDICINSKE SESTRE

KOMUNIKACIJA

- Danes je potreba po ustrezni komunikaciji in informiranosti pri bolnikih še večja, saj želijo aktivno sodelovati pri zdravljenju.
- Dobra komunikacija v procesu zdravljenja pozitivno vpliva na ugodnejši izid zdravljenja.

OBRAVNAVA BOLNIKA V AMBULANTI

Iz pogovora skuša MS ugotoviti:

- ali se bolnik zaveda svoje bolezni in jo sprejema
- kako dobro pozna bolnik svojo bolezen in njene škodljive posledice
- ali je seznanjen z nefarmakološkimi ukrepi, s katerimi lahko v veliki meri sam prispeva k izboljšanju bolezni oz. k uspešnemu zdravljenju.

OBRAVNAVA BOLNIKA V AMBULANTI

Zdravstveno vzgojno delo MS v ambulanti!

- Ciljni tlak dosega izjemno nizek delež nadzorovanih hipertonikov.
- Raziskave kažejo, da ima samo 10% zdravljenih bolnikov s hipertenzijo ustrezno urejen KT.
- Vzroki za to so različni: nezadostna edukacija bolnikov, pomanjkljivo sodelovanje bolnikov, premalo samomeritev KT in nepoznavanje zdravil za samoregulacijo KT ter premajhno vključevanje medicinskih sester v obravnavo teh bolnikov.

OBRAVNAVA BOLNIKA V AMBULANTI

Medicinska sestra bolnika pouči in ga spodbuja, da spremeni slabe navade, da ohrani dobre in se odloči za zdrav način življenja.



K temu pripomorejo:

- vzdrževanje idealne telesne teže oziroma zmanjšanje teže (če je le-ta previsoka),
- zdravo, manj kalorično prehrano
- zmanjšanje uporabe soli v prehrani
- zmanjšanje uporabe maščob v prehrani (posebno nasičenih)
- opustitev škodljivih razvad, kot je npr. kajenje, prevelike količine alkohola
- primerna telesna aktivnost in psihofizična sprostitvev
- dosledno upoštevanje navodil zdravnika

OBRAVNAVA BOLNIKA V AMBULANTI

- Pri ambulantni obravnavi so medicinske sestre zaznale potrebo bolnikov, da bi se po končanem obisku zdravnika, radi še ponovno pogovorili s sestro.
- Zaradi »normiranega« časa pregleda, večkrat pozabijo na določena vprašanja ali pa zdravnika ne razumejo dobro, pa ga »ne upajo« prositi za dodatna pojasnila.
- Zato medicinska sestra nameni, po zdravniškem pregledu, še nekaj minut bolniku, da mu odgovori na morebitna vprašanja.

OBRAVNAVA BOLNIKA V AMBULANTI

Motivacija za vztrajanje pri spremembi življenjskega stila

- K uspešni motivaciji pripomore dobra zdravstvena osveščенost, saj je bolnike, ki poznajo načela zdravega življenja, lažje vzpodbuditi za sodelovanje pri zdravljenju.
- Napotke za bolj zdrave prehrabene navade in za fizično aktivnost skušamo vsakemu bolniku posredovati na njemu razumljiv način in jih prilagoditi njegovim dosedanjim življenjskim navadam.



OBRAVNAVA BOLNIKA V AMBULANTI

Merjenje krvnega tlaka in samomerjenje tlaka doma

- Pravilno izmerjen krvni tlak je osnova za diagnozo, obravnavanje, zdravljenje in preučevanje hipertenzije.
- Ne glede na vrsto meritev je natančna meritev krvnega tlaka predpogoj za nadaljno obravnavo preiskovanca.
- Bolnika je potrebno naučiti pravilnega merjenja krvnega tlaka doma in izbrati primerni merilnik.



OBRAVNAVA BOLNIKA V AMBULANTI

Poskusni projekt »sestrske ambulante« (2003) oziroma ambulanta za svetovanje bolnikom s hipertenzijo (2005)

- Vključevanje medicinske sestre v obravnavo bolnikov s hipertenzijo je še neizkoriščen potencial.
- Naš »projekt« je pokazal, da bi lahko medicinske sestre mnogo več prispevale k obvladovanju arterijske hipertenzije.
- S svojim delom bi delno razbremenile zdravnike, zmanjšale število kontrolnih pregledov in s tem skrajšale čakalno dobo za prve preglede.
- Ob vsem tem pa tudi ekonomski učinek ne bi bil zanemarljiv.

OBRAVNAVA BOLNIKA V AMBULANTI

- V tujini, natančneje v Veliki Britaniji in v Skandinavskih deželah poznajo samostojno vodenje kroničnega bolnika s strani medicinske sestre na nekaterih področjih že 20 let!
- Imajo pa tudi zakonodajo s tega področja in določene oblike izobraževanja.
- Medicinske sestre si morajo pridobiti ustrezno izobrazbo podiplomsko izobrazbo s področja hipertenzije, farmakologije antihipertenzivnih zdravil in tudi izkušnje za tako delo.

Priporočena literatura:

- 1. Dobovišek J, Accetto R, ur. Arterijska hipertenzija. 5. izd. Ljubljana: Sekcija za arterijsko hipertenzijo, 2004: 573 str.
- 2. Dolenc P, (ur.). XII. Strokovni sestanek Sekcije za arterijsko hipertenzijo. Zbornik. Portorož: Sekcija za arterijsko hipertenzijo, 2003: 105 str.
- 3. Dolenc P, XIV. Strokovni sestanek Sekcije za arterijsko hipertenzijo, sekcije za arterijsko hipertenzijo. Portorož: 2005:89-94 str.
- 4. Harry C, Hypertension- a contemporary approach to nursing care, British Journal of Nursing, 2009, Vol 18, No 13, 784- 789 str

