

Specifičnost skrbi za oboljele od povišenog krvnog tlaka

Božena Vrabc¹, Larisa Babić²,

¹ *DZ Zagreb Zapad, Pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo*

² *DZ. Zagreb Zapad, patronažna medicinska sestara*

Sažetak

Pojam hipertenzije (povišenog krvnog tlaka) najčešće koristimo kada se govori stanju povišenog krvnog tlaka u arterijama sustavnog krvotoka. Prilikom mjerenja vrijednosti krvnog tlaka određuju se vrijednosti sistoličkog i dijastoličkog tlaka. Normalne vrijednosti sistoličkog krvnog tlaka u mirovanju smatraju se od 100 –140 mmHg dok se vrijednosti dijastoličkog krvnog tlaka kreću u rasponu od 60–90 mmHg. Povišenim krvnim tlakom smatra se stanje kod kojega su vrijednosti krvnog tlaka trajno na razini iznad 140/90 mmHg.

Od povišenog krvnog tlaka boluje preko 10% sveukupnog stanovništva. Iz analize podataka dobivenih HZA 2003. proizlazi da čak 54, 71% muškaraca i 62,30 % žena ima visok rizik za prvi ili ponovni razvoj problema sa zdravljem (Kern J, Strnad M, Coric T, Vuletic B. Cardiovascular risk factors in Croatia: struggling to provide the evidence for developing policy recommendations. *BMJ* 2005; 331(7510):208-1)

Učestalost obolijevanja mogu uvjetovati genetski, bihevioralni, biomedicinski faktori sa socijalnom okolinom i psihičkim zdravljem. U epidemiološke varijable za praćenje nastanka bolesti možemo još ubrojiti i zanimanje, godišnja doba, klimatske uvjete stanovanja, vrijeme i atmosferske promjene.

Obzirom da visoki krvni tlak ne uzrokuje velike probleme sve do razvoja komplikacija, možemo ga smatrati glavnim čimbenikom rizika za bolesti sa trajnim invaliditetom i smrtnim ishodom. Također, visoka stopa incidencije učestalim posljedicama na zdravlje i radnu sposobnost ne utječe samo na funkcioniranje pojedinca i obitelji već na zajednicu i društvo u cjelini.

Iz tog razloga javnozdravstvene inicijative treba usmjeriti na promicanje zdravlja i na provođenje mjera primarne i sekundarne prevencije u kojem nezaobilazno mjesto imaju patronažne medicinske sestre koristeći modele individualnog i grupnog rada.

Ključne riječi: povišeni krvni tlak, grupni rad, patronažne medicinske sestre

Uvod

Krvni tlak određen je količinom krvi u cirkulaciji, anatomskim i fiziološkim stanjem krvnih žila, trenutnim volumenom tekućine u tijelu, funkcijom bubrega, živčanog i hormonalnog sustava. Kod zdravih ljudi tlak varira sukladno dobi, tjelesnoj i emocionalnoj aktivnosti. Kod blago povišene hipertenzije bolesnici nemaju specifične simptome te se ona otkriva slučajnim nalazom. Problemi koji mogu biti prisutni kod većine pacijenata su glavobolje, umor, promjena vida, krvarenje iz nosa, osjećaj lupanja srca, zujanje u ušima i drugo.

Čimbenike rizika za nastanak hipertenzije možemo analizirati kao posljedicu načina života (pušenje, pretilost, neadekvatna prehrana, tjelesna neaktivnost, sedetarni i stresni način življenja) te s aspekta genetskih predispozicija i komorbiditeta. Danas se sve više razmatra i utjecaj ekoloških, vremenskih i socijalnih determinanti kao potencijalnih čimbenika za razvoj hipertenzije. Faktore rizičnosti moramo analizirati već sa aspekta postojanja jednog bihevioralnog rizika kod određene osobe (pretilost, pušenje, nepravilna prehrana...) te putem preventivnih mjera i osobnih promjena utjecati na smanjenje komplikacija.

Obzirom na različitost simptoma i probleme sa kojima se pacijenti javljaju liječnicima povišeni krvni tlak možemo podijeliti na tri različita oblika primarna, esencijalna i sekundarna hipertenzija).

Primarna hipertenzija je stanje koje je prisutno kod 90-95 % pacijenata. Ne postoji jasni uzroci nastanka te je povezana sa različitim čimbenicima od strukture i pokretljivosti krvnih žila, količinom tekućine u krvi, funkcioniranjem senzora krvnog protoka, lučenjem hormona, kontrolom živaca srčano krvno žilnog sustava.

Sekundarna hipertenzija koja nastaje kao posljedica bolesti bubrega, arterija, srca ili endokrinog sustava, korištenja nekih lijekova (kontracepcijske pilule, analgetici), konzumacijom različitih droga (kokaina i amfetamina).

Početak bolesti može se javiti u vidu naglog povišenja tlaka (hipertenzivna kriza) ili nastaje postupno kao posljedica neelastičnosti aorte i njezinih ogranaka kod starih pacijenata (hypertonicaatherosklerotica)

Sestrinska skrb za oboljele

Patronažna medicinska sestra prepoznaje se u zajednici kao profesionalno osposobljena osoba za javnozdravstveno preventivno djelovanje. U svim segmentima prevencije dio je interdisciplinarnih i intersektorskih suradnje timova PZZ koji su uključeni u brigu za zdravlje pojedinca i njegove obitelji te šire zajednice i timova koji sudjeluju

liječenju i skrbi na sekundarnoj i tercijarnoj razini. Njezine kompetencije proizlaze iz potrebe utvrđivanja čimbenika rizika, procjene zdravstvenih potreba, sudjelovanje u liječenju rehabilitaciji, unapređenju postojećeg zdravlja te sprečavanju komplikacija bolesti. Temeljna uloga je individualna i grupna edukacija bolesnika i obitelji.

Kućni posjet je planiran kao model intervencije pojedincu ili obitelji tamo gdje oni žive, rade, igraju se i uče. Pružajući informaciju pojedincu, patronažna sestra indirektno djeluje na cijelu obitelj koja preuzima središnju ulogu u održavanju zdravlja svojih članova i predstavlja prvu i značajnu instituciju u kojoj se prihvaća i vrednuje sestrinski rad.

Drugi važan vid rada patronažne sestre je grupni pristup korisnicima skrbi. Uključivanje korisnika u rad grupe predstavlja način koji nadopunjava procese edukacije i povećava motiviranost za promjene radi grupne potpore i uvažavanja iskustva drugih. Formiraju se male grupe koje imaju iste interese glede preventivnih, dobnih ili zdravstvenih problema. Iz toga proizlazi da sestra sada istodobno provodi i individualni i grupni intervencijski model u primjeni procesa sestrinske skrbi. Time postaje prepoznatljiva i uvažavana u zajednici, ne umanjujući kvalitetu rada sa pojedincem i njihovim obiteljima. Naprotiv uključivanjem pojedinca ili grupe u određene aktivnosti zajednice razvija se model partnerstva sa ciljem pomoći u rješavanju i donošenju ključnih odluka na lokalnoj razini.

Primjer iz prakse - prikaz rada u Mjesnoj samoupravi Gornje Vrapče

Rad u Mjesnoj samoupravi Gornje Vrapče odvija se već deset godina u prostoru kluba umirovljenika 1-2 puta mjesečno. Pristup grupnom radu temelji se na ranijoj procjeni faktora rizika svakog ponaosob pacijenta za pojavnost povišenog krvnog tlaka određenog područja i predstavljaju osnovu za unapređenje kardiovaskularnog zdravlja i planiranje intervencija. Uz suradnju sa obiteljskim liječnikom iza provedenih dijagnostičkih pretraga pojedinci ili obitelji uključuju se u rad grupe koja je u neposrednoj blizini mjesta stanovanja. Grupna aktivnost je ranije planirana, započinje sa edukativnim predavanjem, evaluacijom i raspravom o razumijevanju prenesenog znanja. Iza toga slijedi mjerenja krvnog tlaka sa obaveznim upisivanjem u standardizirane knjižice radi evaluacije i liječničke kontrole. Teme predavanja moraju biti prihvatljive za korisnike u odnosu na postojeće znanje i razinu obrazovanja. Sama tematika mora ukazivati na povezanosti faktora rizika i nastanak bolesti, definirati mjere prevencije i smjernice za nastavak skrbi na razini obiteljskog liječnika i patronažne medicinske sestre.

Teme predavanja u grupi u Mjesnoj samoupravi Gornje Vrapče

1. Postupak mjerenja krvnog tlaka

Mjerenje sistoličkog i dijastoličkog krvnog tlaka provodi se uz pomoć tlakomjera na živu ili pero uz odgovarajuću veličinu orukvice (13x23-26 cm). Predavanjem se želi ukazati na važnost samomjerenja, vođenje dnevnika izmjerenih tlakova, uočavanja oscilacija u vrijednostima, redovitu ovjera mjerila drugo.

U dijelu učenje vještina i sigurnosti pri mjerenju ukazuje se potreba korištenje odgovarajućeg položaja u vrijeme mjerenja (sjedeći ili ležeći), pravilno postavljanje orukvice i slušača (stetoskopa) te učenje vještina prepoznavanja prvog tona (prolaz krvi u donje dijelove ruku) koji označava vrijednost sistoličkog tlaka i zadnjeg tona koji označava vrijednost dijastolički tlaka .

2. Uzimanje propisane terapije

Nakon temeljite anamneze i provedenih dijagnostičkih pretraga uz predočenje dnevnika mjerenja krvnog tlaka liječnik propisuje terapiju. Učinkovitost lijeka zahtijeva znanje o vremenu kada se lijek mora uzeti, količini lijeka i načinu primjene. Bolesnik treba razumijeti učinke djelovanja lijeka, štetnost iznenadnog prekida te samovoljnog povećanja doze bez konzultacije sa liječnikom. Također treba pojasniti da se nesmiye uzimati dupla doza ako je jedna doza lijeka propuštena. Naglasiti opasnost i pri uzimanju tuđih lijekova. Naročito treba posvetiti pažnju onim terapijskim oblicima lijeka koji mogu izazvati različite nus pojave i alergijske reakcije.

3. Utjecaj genetskog faktora na razvoj visokog tlaka

Teško se može djelovati na čimbenike rizika kao što su dob, spol, rasa, nasljeđe jer oni uključuju određenu predispoziciju za nastanak bolesti. Kod muškarca se javlja rizik za hipertenziju bolesti već od 45 godina, a kod žena iznad 55 godine života. Ta se razlika objašnjava promjenama estrogenske komponente koja zaštitno djeluje na stjenku krvnih žila. Problem se izjednačuje ulaskom žena i menopauzu.

Uz odgovarajuću prevenciju i liječenje može se utjecati na odgodu nastanka bolesti ili usporiti njezinu progresiju.

4. Povišene masnoće u krvi

Kolesterol je masnoća koja predstavlja gradivu strukturu svake stanice (lipoproteinska ovojnica-membrana), ima važnu funkciju u metaboličkim i hormonskim procesima u organizmu. Stvara ga većim dijelom jetra, a u organizam se unosi u namirnicama životinjskog porijekla. Kolesterol u plazmi nije topiv pa se veže za neke proteine koji ga prenose u obliku

HDL (kolesterol visoke gustoće) i LDL (kolesterol niske gustoće). Vrijednosti ukupnog kolesterola u plazmi trebale bi biti ispod 5 mmol/L, a LDL-kolesterola ispod 3 mmol/L. Povećanje kolesterola u krvi višestruko povećava rizik nastanka visokog tlaka i razvoj komplikacija i bolesti.

Trigliceridi su spojevi alkohola, glicerina i masnih kiselina. U organizam ih unosimo hranom (ugljikohidratima) i pohranjuju se u masnim stanicama tijela. Poželjne vrijednosti triglicerida su ispod 1,7 mmol/L.

5. Stres

Stres se definira kao fizikalni, kemijski ili emotivni podražaj iz okoline koji kod osobe izaziva psihološku ili biološku tenziju. Trajna anksioznost, osjećaj nesigurnosti, manjak samopoštovanja, društvena izoliranost, nedostatak kontrole na radnom mjestu i u obitelji ima za posljedicu lučenje adrenalina koji ima neposredni utjecaj na povišenje sistoličkog krvnog tlaka.

6. Tjelesna neaktivnost

Tjelesna neaktivnost uzrok je raznim problemima sa zdravljem, znatno povećava rizik za povišenje krvnog tlaka. S ciljem zaštite zdravlja, preporuča se redovita tjelesna aktivnost kao što je hodanje, vožnja biciklom, plivanje ili samo šetnja. Važno je uspostaviti redovitu rutinu tjelesne aktivnosti najmanje tri do četiri puta tjedno do granice ugone bez ekstremnih povećanja aktivnosti koje mogu ugroziti zdravlje.

7. Utjecaj alkohola na pojavnost visokog tlaka

Svakodnevna konzumacija alkoholnih pića već u malim količinama dovodi do poremećaja u metabolizmu masti s posljedicom na zadebljanje stjenke krvne žile, gubitka elasticiteta i pojave aterosklerotskih promjena na krvnim žilama. Preporuka bolesnicima u cilju prevencije hipertenzije ograničiti alkoholna pića na pola čaše do 1 čaše dnevno.

8. Štetnost pušenja

Najčešći oblik konzumacije duhanskih proizvoda u nas je pušenje cigareta. Sagorijevanjem jedne cigarete nastaju oko 2 litre duhanskog dima, koji sadrži preko 4000 kemijskih sastojaka. Nikotin, štetna tvar u duhanskom dimu usporava prijenos kisika u tkiva, pojačava sklonost oštećenju stjenke krvnih žila, smanjuje njezinu elastičnost, a starenjem, zadebljanjem i taloženjem plakova dovodi do suženja i postupnog začepljenja krvnih žila. Smatra ih se aktivatorima pucanja aterosklerotskog plaka i sudionicima u trombogenezu. Razvoju bolesti jednako su izloženi aktivni pušači kao i oni koji udišu duhanski dim iz okoliša ili su pasivni pušači. Iz tog razloga treba preventivnim mjerama utjecati na stavove

djece i mladih ljudi koji tek usvajaju određene životne navike i obrasce zdravstvenog ponašanja.

9. Usvajanje zdravih prehrambenih smjernica

Osim preporuka zdrave prehrane, kod bolesnika sa visokim tlakom ili već pri detektiranju rizičnih faktora u obiteljskoj anamneze preporuča se ograničenje unosa natrija odnosno soli na manje od 6 gr. Na dan. Kuhinjska sol sadrži oko 40% natrija posebno u proizvodima koje se često koriste u prehrani (mineralna voda- Donat industrijski pripravci gotove hrane, majoneza, slana peciva tvrdi sirevi kiselo zelje umaci i drugi). Preporuča se svježi proizvodi mesa, povrća, voća te žitarice odnosno može se preporučiti i zamrznuta hrana bez dodatka soli.

10. Pretilost

Tjelesna težina koja prelazi više od 20% od idealne tjelesne težine predstavlja rizik za zdravlje i smatra se pretilošću. Osnovni uzroci pretilosti povezuju se sa sedetarnim stilom života i unosom visokokalorične prehrane koji pripadaju modelu naučenog ponašanja (unos hrane s većom kalorijskom vrijednošću od potreba). Cilj predavanja je upućivanje u izračun ITM te procjena rizika za razvoj hipertenzije sukladno dobivenim vrijednostima.

Statistički prikaz rada u grupi

Tijekom grupnih sastanaka također vodila se evidencija o broju polaznika uz obavezno dokumentiranje vrijednosti izmjerenih krvnih tlakova u odnosu na broj mjerenja te podaci o pridržavanju dogovorenih promjena.

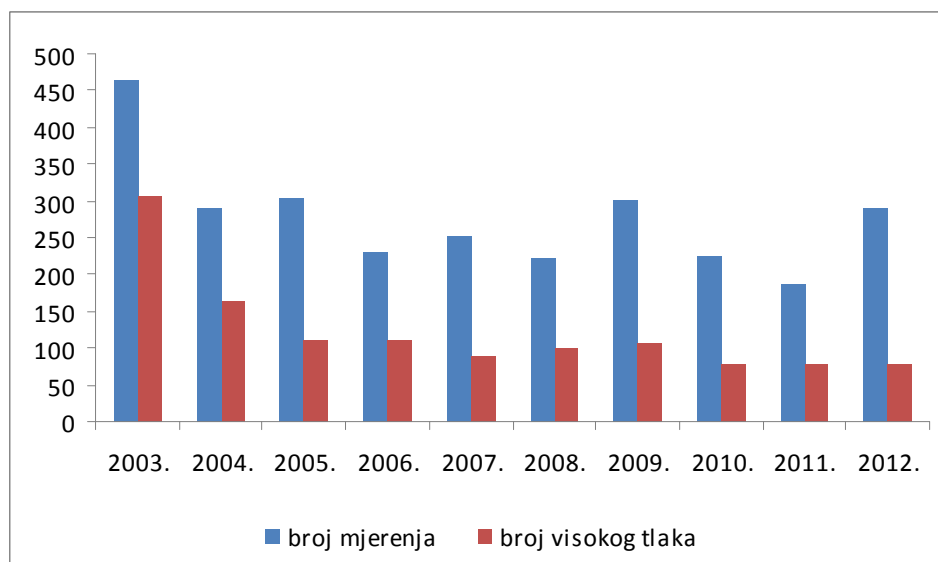
Na kraju se rad u grupi dokumentira i djelu sestrinske dokumentacije i prikazuje na obrascima izvještavanja u HZZO.

Prikupljeni podaci se obrađuju metodom deskriptivne statistike (formiranje statističkog niza, uređenje podataka prema određenom načelu i svrstavanje u tabelarno i grafičko prikazivanje).

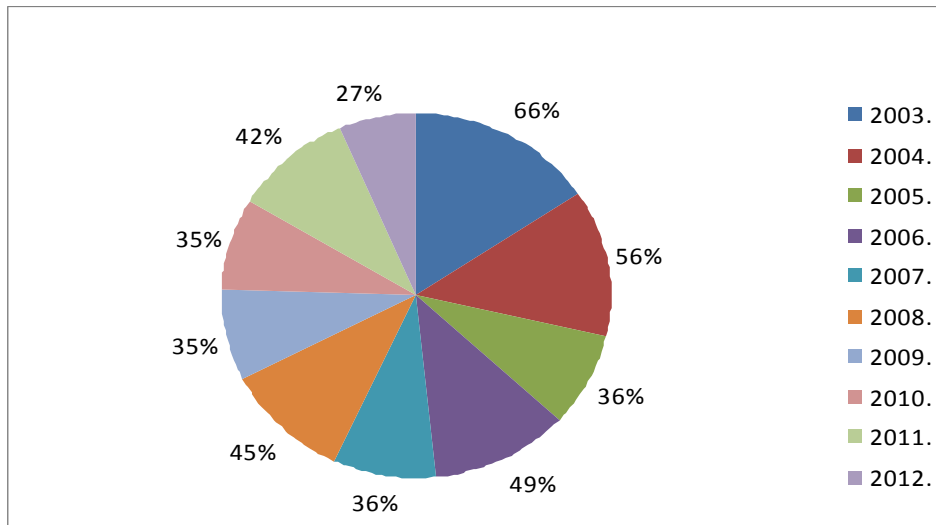
Tablica1: Distribucija održanih predavanja, izmjerenih vrijednosti i povišenih vrijednosti krvnog tlaka pri grupnom radu.

GODINA	BROJ SASTANAKA	BROJ IZMJERENIH RR-a	BROJ POVIŠENIH VRIJEDNOSTI RR-a	POVIŠENIH VRIJEDNOSTI RR-a
	f	f	f	%
2003.	12	465	308	66,24
2004.	10	292	163	55,82
2005.	10	305	133	36,39
2006.	10	230	112	48,70
2007.	10	252	91	36,11
2008.	10	223	101	45,29
2009.	10	302	105	34,76
2010.	10	225	78	34,67
2011.	10	187	79	42,25
2012.	10	292	80	27,40
	102	2673	1250	100

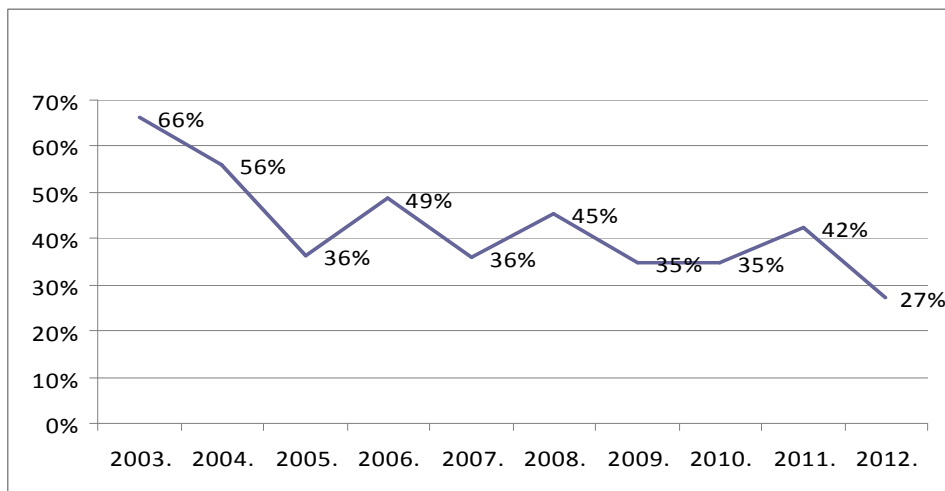
Grafikon1:prikaz povišenih vrijednosti krvnog tlaka od ukupnog broja mjerenih vrijednosti



Grafikon2: udijeli visokih tlakova u odnosu na ukupni broj mjerenja



Grafikon 3: Prikaz smanjenja vrijednosti visokih tlakova u odnosu na dužinu sudjelovanja u grupnom radu



Iz statističke obrade temeljem desetogodišnjeg rada u Mjesnoj samoupravi Gornje Vrapče vidljivo je da su patronažne sestre održale 102 sastanka i izvršile mjerenje tlaka kod 2673 osobe. Također je vidljivo da je u odnosu na ukupno izmjerene tlakove kod 1250 osoba detektiran tlak sa visokim vrijednostima.

Ovaj vid sestrinskog rada u zajednici ima pozitivan učinak za razvijanje osobnih stavova i vještina sudionika grupnog rada i omogućava povoljnu okolinu za promjene.

Zaključak

Posljedice povišenog krvnog tlaka su pogubne za čitav niz organa i organskih sustava. Stoga je od iznimne važnosti pravodobno otkrivanje povišenog tlaka dok još nije uzrokovao oštećenja.

Vrlo često u početku nastanka hipertenzije karakterističan je izostanak simptoma povišenog krvnog tlaka. On se najčešće otkriva kada su izraženi simptomi koji upućuju na vrlo visoki skok tlaka, promjene i oscilacije krvnog tlaka ili posljedice koje povišeni krvni tlak uzrokuje na drugim organima.

Iz rezultata istraživanja desetogodišnjeg rada u suportivnoj grupi bolesnika sa povišenim i visokim krvnim tlakom vidljivo je prihvaćanje zdravstveno odgojnih mjera usvojenih provođenjem cjelovitog grunog programa s naznakom na usvajanje prihvatljivog stila življenja, redovitog mjerenja i zapisivanja izmjerenih vrijednosti krvnog tlaka i u konačnici prihvaćanju ordinirane terapije.

Promjena u prihvaćanju planiranih mjera rezultat je kontinuiranog rada patronažnih sestra temeljenog na povjerenju pojedinca, obitelji i ljudi u zajednici te prihvaćanje važnosti patronažne skrbi u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji.

Krajnji rezultat smanjenje visoke prevalencije hipertenzije, neuspjeh u liječenju i rast smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti mogu se smanjiti tek povećanjem svijesti svih sudionika liječenja i skrbi u kojoj vodeću ulogu ima sam bolesnik.

Literatura:

1. Zorka Mojsović i suradnici, Zdravstvena njega u zajednici, Visoka zdravstvena škola, 2006.
2. http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron_mas/prehranasrce.pdf (preuzeto 19.04.2013.)
3. <http://www.snz.unizg.hr/~jkern> (preuzeto 19.04.2013.)