

Ahmadullah Fathi & kolektív

Odvratiteľné riziká chorôb obehovej sústavy



EDUKÁCIA SESTROU

Ahmadullah Fathi & kolektív

Odvratiteľné riziká
chorôb obehovej sústavy

*Rob najskôr nutné, potom možné,
a odhazu zvládneš aj nemožné.*

František z Assisi

ISBN: 978-80-973660-0-1



9 788097 366001

Tlačiareň Kežmarok GG

© Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou

Vedúci autorského kolektívu:

MUDr. Ahmadullah Fathi

Recenzenti:

doc. MUDr. Štefan Farský, CSc.

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH

Vydavateľ:

Infodoktor, o.z.

Vydanie:

prvé

Ilustrácia obrázkov:

Sarah Fathiová

Grafická úprava:

PhDr. Eva Potočná, Marián Mereš

Tlač:

Tlačiareň Kežmarok GG spol. s r. o. Kežmarok

Táto odborná publikácia je určená sestram a iným zdravotníckym pracovníkom na edukáciu.

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť tejto publikácie sa nesmie reprodukovat akýmkoľvek spôsobom, ani byť šírená (elektronicky, papierovo, fotograficky a pod.) bez písomného súhlasu vlastníka autorských práv. Poprad 2020

ISBN: 978-80-660-0-1

Zoznam autorov:

doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.

Regionálny úrad verejného zdravotníctva, Banská Bystrica

MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.

Metabol KLINIK s.r.o., Ambulancia diabetológie, porúch látkovej premeny a výživy
Biomedicínske centrum SAV Bratislava

MUDr. Ahmadullah Fathi

PULSE medicine, s.r.o. Poprad, Ambulancia VLD Svit, Šuňava

PhDr. Zuzana Gavalierová

PULSE medicine, s.r.o. Poprad, Ambulancia VLD Svit, Šuňava

doc. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD., MHA, MPH, mim. prof.

Katedra všeobecného lekárstva LF SZU v Bratislave

MUDr. Peter Marko, MPH

Ambulancia VLD, Veľká Lomnica

PhDr. Wioletta Mikuláková, PhD.

Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove

doc. PharmDr. Daniela Mináriková, PhD. MSc

Farmaceutická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

doc. MUDr. Peter Minárik, PhD., MSc

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o. Bratislava

Mgr. Petra Sekulová

LSPP Spišská Nová Ves, spol. s r.o. Ambulancia VLD

doc. MUDr. Mária Szántová, PhD.

III. interná klinika LF UK a UNB, Bratislava

PhDr. Andrea Ševčovičová, MPH

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., detašované pracovisko Rožňava

PhDr. Mgr. Ľubica Trnková, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., detašované pracovisko Rožňava
MEDILIFE centrum pre nutriterapiu Zvolen

Starostlivosť o dospelého pacienta s AH, edukácia sestrou

Zuzana Gavalierová, Ahmadullah Fathi

Priamy vzťah medzi stúpajúcimi hodnotami TK a fatálnymi/nefatálnymi príhodami CHOS, sa neustále potvrdzuje observačnými štúdiami. AH zostáva najvýznamnejším rizikovým faktorom CHOS a patrí jej prvé miesto medzi príčinami, ktoré vedú k celkovej mortalite. Ochorenie nemá charakteristické klinické príznaky. Často prebieha bezpríznakovito a pri nesprávnej/nedostatočne vykonanej primárnej prevencii, môže viesť ku závažným komplikáciám. Preto sa jej hovorí tichý zabijak. Starostlivosť o dospelého pacienta s AH sa začína jeho motiváciou k dodržiavaniu liečebného režimu a vybudovaním dobrého terapeutického vzťahu medzi ošetrojúcim zdravotníckym personálom a pacientom.

AH fáza zmeny: pre-kontemplácia – intervencia

L/S vo fáze kontemplácie počuje od pacienta: „nechcem, neurobím, neviem o tom, nemám dôvod...“ V tejto fáze sa od L/S očakáva intervencia v podobe motivačného rozhovoru, ktorého cieľom je pomáhať pacientovi poznať svoj existujúci alebo blížiaci sa problém rizikového správania a byť mu nápomocný postúpiť na ceste k želanej zmene. Upozorní pacienta na jeho ochorenie a rizikové správanie. V tejto fáze sa pacientovi definujú pojmy súvisiace s AH, možné symptomatické prejavy a oboznámi sa s výsledkami doterajších vyšetrení. L/S vysvetlí význam jednotlivých parametrov. L/S čaká na reakciu pacienta (možno hodnotenia povie sám), ako on chápe a vníma danú situáciu. Až keď pacient nerozumie závažnosti svojho stavu alebo ho popiera, je potrebné dôkladne mu objasniť jeho zdravotný stav s vymenovaním rizík neliečenej AH. Pri komunikácii s pacientom vo fáze zmeny pre-kontemplácie je dôležité vyhýbať sa neúčinným komunikačným taktikám, pretože presvedčovanie nátlakovými taktikami je málo účinné. L/S smeruje pacienta k uvedomovaniu si závažnosti zdravotného stavu. Správne informovaný pacient sa vie správne rozhodnúť.

Príklad rozhovoru

L/S: „V celej populácii sa AH vyskytuje u 35–45 %, v najvyšších vekových skupinách až u 90 % ľudí. Patrí medzi najzávažnejšie, ale liečiteľné rizikové faktory KV chorôb. Vaše opakovane namerané hodnoty tlaku krvi zodpovedajú definícii AH. Všetko nasvedčuje tomu, že máte ochorenie AH, čo znamená (vysoký krvný tlak).“

P: „Takže podľa vás nemám ideálny tlak, ale ja sa cítim dobre.“

L/S: „Vysoký krvný tlak nemusí mať žiadne charakteristické príznaky, ani nebolí, preto je tomu ťažké uveriť. Aj z toho dôvodu sa tomu ochoreniu hovorí tichý zabijak.“ Alebo

v prípade, že pacient má príznaky v príčinnej súvislosti s AH napr. bolesti hlavy, závrate, šumenie v ušiach, dýchavičnosť, krvácanie z nosa...: „Ako si vysvetľujete príčinu vašich zdravotných ťažkostí?“

P: „Neviem.“

L/S: „AH poškodzuje orgány. Vysoký krvný tlak je jedným z najvýznamnejších faktorov aterosklerózy, kôrnatenia tepien. Pri neliečenom vysokom TK môžu vzniknúť komplikácie, ako poškodenie ciev v mozgu, v srdci, poškodenie obličiek a cievneho systému dolných končatín.“

P: „Prídem ešte raz na meranie.“

L/S: „Dobre, prídte, ale aj tak sa z jedného merania tlaku krvi neurčuje diagnóza... Ak sa hypertenzia zachytí včas, dobre diagnostikuje a lieči, je prognóza dobrá, tým predídete mnohým komplikáciám v budúcnosti.“

P: „Napr. že nebudem trpieť bolesťami hlavy?“

L: „Áno.“

L/S: „Vaše hodnoty tlaku ešte nie sú na lieky, preto odporúčame nefarmakologické opatrenia vo forme úpravy životosprávy, pravidelnej fyzickej aktivity, vyhýbanie sa stresu, dostatočný čas na relax a odpočinok, dostatok spánku. Ak sa rozhodnete pre spoluprácu, môžete sa zúčastniť individuálnej alebo skupinovej edukácie, kde sa dozviete dôležité informácie o AH a jej následkoch a komplikáciách pri neliečení.“

L: „Poprosím vás, aby ste so sestrou vyplnili dotazník o životnom štýle. Potrebné informácie a inštrukcie k vyplneniu dotazníka poskytne sestra.“ (Príloha 5)

Príklad rozhovoru

S: „Teraz vám položím niekoľko otázok ohľadom životného štýlu. Prosím o úprimné a pravdivé odpovede. Pre vašu informáciu, pod pojmom alkoholický nápoj je myslené pivo, víno, tvrdý alkohol, likéry a iné nápoje obsahujúce alkohol. Pod pojmom fajčenie sa myslia výrobky, ktoré sú určené na fajčenie, aj keď neobsahujú tabak.“ (poučenie pacienta pred vyplnením dotazníka)

S: „Práve ste sa dozvedeli, že je potrebné pravidelne si kontrolovať hodnoty TK a pravdepodobne máte veľa otázok. Napr.:

- Ako sa zdravo stravovať (čo môžete alebo nemôžete jesť);
- ako mať pod kontrolou množstvo soli v potrave, koľko soli obsahujú jednotlivé potraviny;
- aká pohybová aktivita by bola vhodná;
- ako si správne merať TK.

Je však dôležité vedieť, že máte možnosť zúčastňovať sa individuálneho či skupinového edukačného stretnutia s cieľom prehĺbenia si vedomosti o:

- Artériovej hypertenzii;
- Správnej technike merania TK;
- Vplyve výživy na zdravie;
- Množstve skrytej soli v potrave.“

P: „Vyzerá to zaujímavo.“

S: „Sľúbate mi, že o tom porozmýšľate.“

P: „Dobre. Porozmýšľam.“

AH, fáza zmeny: kontemplácia – intervencia

Pacient si je vedomý príčiny problému, uvažuje o jeho prekonaní, ale zatiaľ nie je odhodlaný s tým nič urobiť (chýba nápad ako na to alebo aj keď vie, necíti záväzok to vykonať). Príčinou chronickej kontemplácie a neprijatia záväzku býva ambivalencia. Ambivalencia znamená stav, keď pacient súčasne zažíva protichodné city/emócie. Prežíva zároveň city stenické, ktoré sú označované ako aktívne a zvyšujú aktivitu pacienta (napr. nadšenie, láska, radosť) a city astenické, čiže pasívne, ktoré naopak aktivitu znižujú (napr. smútok, beznádej). V prvom rozhovore o zmene je vhodné namotivovať pacienta k tomu, aby zmenu chcel urobiť a pomôcť mu porozumieť. Motivácia k dosiahnutiu urobiť zmenu je nevyhnutná, ale zďaleka nepostačuje na to, aby ju bol pacient schopný uskutočniť. L/S posilňuje jeho sebadôveru a pripomína dôvody pre zmenu správania.

Príklad rozhovoru

L/S: „Rozmýšľali ste nad tým, o čom sme sa rozprávali?“

P: „No rozmýšľal som, uvažujem o tom...“

L/S: „AH patrí medzi najzávažnejšie, ale liečiteľné RF srdcovo-cievnych chorôb. Poškodenie ciev v mozgu, v srdci, poškodenie obličiek a cievneho systému dolných končatín sú možnými komplikáciami. Zvážili ste riziká ochorenia?“

P: „Ale potom musím brať lieky doživotne?“

L/S: „Riziká neliečenej AH sú závažné a dnešné lieky na AH sú bezpečné. Viem, že je pre vás ťažké si pripustiť, že neliečená AH má vážne zdravotné následky. Pri liečbe je snahou podľa najnovších usmernení z roku 2018 dosiahnuť tzv. cieľové hodnoty krvného tlaku vo veku od 18–65 rokov: 120–129/< 80 mmHg, a u pacientov 65 a viac 130–139/< 80 mmHg. Ak sa podarí tieto hodnoty dosiahnuť, prognóza je dobrá a dobre liečení pacienti majú takmer rovnaké životné šance ako zdravé osoby bez vysokého tlaku. Určite budete mať z nefarmakologickej a farmakologickej liečby benefity – pozitívny prínos. Vy viete najlepšie posúdiť, čo je pre vás dôležité. Ak sa rozhodnete, môžeme po čase znova zhodnotiť váš zdravotný stav. Vopred sme presvedčení, že konáte dobre pre svoje zdravie.“

P: „Tak dobre.“

L/S: „Objednáme vás na skupinové edukačné stretnutie dňa... s cieľom prehĺbenia si vedomosti o rizikách neliečenej AH.“

P: „Dobre prídem. Ďakujem.“

Príklad rozhovoru

L/S: „Zvážili ste riziká, ak sa nebudete liečiť na vysoký TK?“

P: „Áno. Aké hodnoty TK pre mňa sú normálne?“

L/S: „Pri liečbe AH snahou podľa najnovších usmernení je dosiahnuť tzv. cieľové hod-

noty krvného tlaku vo veku od 18–65 rokov: 120–129/< 80 mmHg, a u pacientov 65 a viac 130–139/< 80 mmHg. Ak sa podarí tieto hodnoty dosiahnuť, prognóza je dobrá a dobre liečení pacienti majú takmer rovnaké životné šance ako zdravé osoby bez vysokého tlaku.“

P: „Ja si myslím, že len tu mám vysoký TK, doma mám asi dobrý.“

L/S: „Dáme vám záznamník TK, kde si môžete zapisovať hodnoty namerané doma, aby sme vedeli posúdiť, aký TK máte v domácich podmienkach, či nejde o hypertenziu bieleho plášťa.“

P: „Tak dobre, skúsím.“

L/S: „Teší nás, že si uvedomujete následky svojho správania ohľadom neliečenej zvýšenej hodnoty TK. Sľúbate nám, že pri najbližšej návšteve nám poviete, aké zmeny ste urobili, pretože vy viete najlepšie posúdiť, čo je pre vás dôležité. A ako sme minule vraveli, je známe, že vysoký tlak nebolí, nemusí mať žiadne charakteristické príznaky a preto je nebezpečný.“

P: „Tak dobre. Sľubujem.“

L/S utvrdzujú pacienta k pozitívnemu vzťahu k zdraviu a k sebestačnosti. Do procesu zapájajú aj rodinných príslušníkov a priateľov. Výberom vhodných argumentov smerujú pacienta k uvedomovaniu si závažnosti správania, k rizikám neliečenej AH a pod. L/S pristupujú k pacientovi individuálne s ohľadom na jednotlivé odvrátiteľné riziká CHOS (nadhmotnosť/obezita, DLP, fajčenie, voľnočasová fyzická aktivita...).

Príklad rozhovoru

L/S: „Máte blízku osobu, na ktorú by ste sa mohli obrátiť alebo, na ktorú sa môžete spoľahnúť? Prípadne, koho by ste požiadali o pomoc?“

P: „Áno, mám.“

L/S: „Nabudúce môžete prísť do ambulancie aj s ním/ňou.“

Najmä u starších pacientov je výhodné, ak sa na edukačnom programe zúčastní aj ďalšia blízka osoba, ktorý ho psychicky podporí a spoločne si zapamätajú užitočné informácie.

AH, fáza zmeny: príprava – intervencia

Práve v tejto fáze má zmysel pýtať sa pacienta, či s tým chce niečo urobiť. Dôležité je hovoriť o pozitívnych dôsledkoch zmeny, vysvetliť, že ak zmení svoj životný štýl, ako konkrétne pozitívne to ovplyvní jeho život. V tomto štádiu je potrebné identifikovať možné prekážky, napr. poučenie ohľadom vedľajších a nežiaducich účinkov liekov a podobne. Klásť otázky tak, aby pacient rozmýšľal. („Znížili ste množstvo soli na 5 mg denne? Dodržiavate denne pitný režim, najlepšie čistú neperlivú nemineralizovanú vodu 1,5–2 l denne? Meriate si pravidelne TK v domácom prostredí? Užívate pravidelne lieky? a pod.“). Pozri v TTM, štádium prípravy.

Príklad rozhovoru

L/S: „Povedzte mi aspoň 3 dôvody, prečo ste zmenili postoj k AH?“

P: verbalizuje dôvody...

L/S: „Aké poznáte možnosti liečby AH?“

P: odpovedá...

L/S: „Vymenujte aspoň dve riziká neliečenej AH.“

P: verbalizuje ...

L/S: „Sme radi, že sa tým zaoberáte. Urobili ste preto niečo?“

P: „Áno, zaobstaral som si tlakomer...“

L/S: „Veľmi dobrý krok. My vás naučíme správnu techniku merania tlaku krvi v domácom prostredí.“

P: „Ďakujem.“

V tejto fáze sa spolu s pacientom plánujú ďalšie kroky vedúce k želanej zmene. Prizývajú pacienta k edukačnému sedeniu podľa jeho rizikového správania, ktoré je potrebné odstrániť a tým zvyšujú úroveň jeho vedomostí a zručností. Je nevyhnutné dať opisné a konkrétne kroky. Nepomáhajú odporúčania typu: „Nesolte! Merajte si tlak! Neprejedajte sa!“ (to je to, čo nemá robiť a nie, čo má robiť), ani: „Vstúpte do seba!, Správajte sa zodpovednejšie!“ (príliš vágne a odsudzujúce osobu).

Pomenovanie konkrétnych krokov čo robiť:

Príklad rozhovoru

L/S: „Pri nákupe potravín sledujte, aké množstvo soli výrobok obsahuje, odporúčané množstvo soli je u dospelého 5g denne. Všímajte si údaje na etikete alebo nálepke na obale výrobku. Dávajte si pozor aj na skrytú soľ v potravinách, ktorá je najmä v údeninách, v konzervovaných výrobkoch, v sladkostiach a pod.“

L/S: „Alkohol a alkoholické nápoje nepatria do zdravého životného štýlu, môžu vyvolávať rôzne ochorenia alebo sa spolupodieľať na ich vzniku. Pite ale dostatočné množstvo tekutín vo forme čistej vody, aspoň 1,5-2 litre denne.“

L/S: Jedzte pravidelne, menšie porcie, denne konzumujte ovocie a zeleninu (5 porcií), vlákninu, celozrnné pečivo a obilniny. Ak poznáte energetické hodnoty potravín (nutričné) budete mať lepšiu kontrolu svojej hmotnosti. Pretože celozrnné pečivo môže mať rovnakú energetickú hodnotu ako biele pečivo.“

„Zvýšte príjem horčička/magnézia v strave. Jedným z najlepších zdrojov horčička je kakao, ale aj celozrnné výrobky, banány, zemiaky, pomaranče alebo špenát. Vyhýbajte sa potravinám, ktoré využitie horčička zo stravy sťažujú napr. biele pečivo, údeniny a alkohol. Môžete si dať kocku horkej čokolády, ktorá má obsah kakaa 80 % a viac. Takáto čokoláda obsahuje organický horčičik, ktorý je dôležitý, pretože stabilizuje bunkové membrány a priaznivo pôsobí aj na nervovo svalový systém.“

V tejto fáze sa stanovujú ciele pre zdravé stravovanie. Zmena stravovacích návykov sa môže zdať ohromujúca. L/S pomôže vytvoriť plán, ktorý pacientovi zapadá do jeho život-

ného štýlu. Začína to jednoduchými cieľmi a realistickým plánom na ich riešenie. L/S môžu hovoriť o tom, ako plánovať celý týždeň stravovania, alebo ako plánovať každé jedlo.

Príklad rozhovoru

L/S: „Dohodnime sa, že vypracujete plán stravovania. Zistíte, ktoré potraviny sú (vhodné, menej vhodné a nevhodné) a koľko by ste mali jesť (vhodné, menej vhodné a nevhodné potraviny), pomôžeme vám zostaviť si svoj jedálny plán.“

P: „Vy mi s tým pomôžete, tak paráda, vyskúšam...“

L/S: „Dohodnime sa, že vypracujete plán pravidelnej voľnočasovej pohybovej aktivity.“

P: „Vyskúšam a ukážem vám to. Ak nebudem vedieť, môžem sa na vás obrátiť?“

L/S: „Vy to skúste napísať a potom sa spolu na to pozrieme. Máte možnosť zúčastniť sa individuálnej alebo skupinovej edukácie ohľadom...Termín nasledujúcej kontroly je... alebo edukácie je...“

P: „Ďakujem, sľubujem, že skúsím si spísať zoznam mojich voľnočasových aktivít.“

Štruktúrovaná edukácia per se (realizácia):

Problém 1: Novozistená AH – edukácia individuálna: (Sestra určí miesto, čas a pomôcky na edukáciu). AH motivačná intervencia – edukácia individuálna: (Sestra určí miesto, čas a pomôcky na edukáciu). Využíva Edukačné listy k príslušnej klinickej nozologickej jednotke v trvaní 15–20 minút; Napr. Správna technika merania tlaku krvi v domácom prostredí – edukácia individuálna: (Sestra určí miesto, čas a pomôcky na edukáciu) v trvaní 15–20 minút;

AH, fáza zmeny: akcia/zotrvanie – intervencia

Ak sa pacient dostal do tejto fázy, konkrétne malé kroky dosiahnuteľné v krátkom čase sú nevyhnutné pre udržanie motivácie. Samotný úspech z dosiahnutej zmeny prináša pozitívne pocity a motivuje pacienta k ďalším krokom. Ak pacient v učení vytrvá, osvojí si nové návyky, ktoré sú súčasťou nového životného štýlu. Je potrebné prejavíť porozumenie pacientovi, čo je kľúčová taktika ovplyvňovania, ktoré je možné prejavíť pacientovým pocitom, strachu zo zmeny, neistote či to dokáže, obavám, aké to bude ťažké, námietkam, že to nepôjde a podobne, ako napr. „Rozumiem, že je pre vás ťažké vykonávať pravidelnú fyzickú aktivitu a pod.“ L/S cielenými otázkami zistí, či je pacient v akcii a plánuje zotrvať v želanej zmene svojho správania. Za úspechy pacienta pochváli. Ak pacient užíva farmakoterapiu, L/S zisťuje, či pacient nepozoruje vedľajšie (nežiaduce) účinky liekov.

Príklad rozhovoru

S: „Ako sa vám darí?“

P: „Pravidelne si doma meriam tlak, sledujem v potravinách množstvo soli, pravidelne užívam lieky.“

S: „Povedzte to aj pánovi doktorovi, určite ho tým potešíte. Sme na vás pyšní. Robíte nám radosť. Je chvályhodné, že okrem tlaku krvi si zapisujete aj hodnoty pulzov, čo je tiež dôležitý údaj pre kontrolu.“

Príklad rozhovoru

L: „Sestrička vás pochválila, že robíte pokroky, robíte nám radosť.“

P: „Ďakujem za podporu.“

L: „Pozorujete nejaké nové zdravotné ťažkosti?“

P: verbalizuje...

L: „Liečbu tolerujete dobre...?“

P: verbalizuje...

L/S: „Sme radi, že sa riadite našimi inštrukciami a radami, je to chvályhodné. Robíte nám tým radosť a určite sú na vás pyšní vaši blízki.“

L/S: „Veríme, že zotrváte v týchto pozitívnych zmenách. Ste silná osobnosť, ukázali ste nám to tým, že rešpektujete naše rady. Sme na vás hrdí. Môžete byť vzorom.“

AH, fáza zmeny: zlyhávanie/relaps – intervencia

L/S sa pri každej komunikácii pýtajú pacienta či napreduje, či nedošlo ku zlyhaniu-relapsu. Dobrý spôsob ako zostať motivovaný je stať sa pre niekoho vzorom napr. pre partnera, dieťa, priateľov, rodinu a pod.

Edukačný list č.1: motivačná intervencia

1. Objasniť pacientovi riziká neliečenej AH v súvislosti s jeho zdravotným stavom.

Metaanalýzy randomizovaných štúdií s antihypertenzívami dokázali, že liečba AH znižuje výskyt CMP o 25–45 % a znižuje cerebrovaskulárnu mortalitu viac ako mortalitu koronárnu. Podobné výsledky boli dosiahnuté v štúdiách so systolicko-diastolickou hypertenziou a v štúdiách s izolovanou systolickou hypertenziou.

Klinické štúdie ukázali, že liečba vysokého tlaku krvi znižuje riziko srdcovo cievnych príhod, napr. výskyt cievnej mozgovej príhody o 35–40 %, IM o 15–25 % a SS až o 64 %.

Optimálna liečba vysokého tlaku krvi je veľmi dôležitá predovšetkým u starších osôb, u ktorých znižuje cerebrovaskulárnu mortalitu dokonca 2-krát viac ako u osôb stredného veku. Liečba systolickej hypertenzie tiež spomaľuje progresiu AS stenóz v karotickom riečisku.

Pri výbere antihypertenzív sú odporúčané fixné kombinácie, ktoré sa opierajú o štúdie ako napr. ACCOMPLISH, ASCOT, ADVANCE, INVEST, ONTARGET a iné, ktoré uvádzajú prínos v podobe lepšej adherencie, perzistencii k liečbe, dobrej a dlhodobej kontrole tlaku krvi a tým zníženej srdcovo cievnej morbidite a mortalite na vysoký tlak krvi. Pri niektorých kombináciách ako napr. uvádza štúdia ASCOT (fixná kombinácia (amlodipín + perindopril)) bola redukcia fatálnych a nefatálnych cievnych mozgových príhod o 23 %, redukcia v srdcovo cievnej morbidite o 24 % a redukcia celkových srdcovo cievnych príhod a revaskularizačných zákrokov o 16 %.

Psychosociálny stres môže priamo ovplyvňovať aj fyziologické funkcie a zdravotné výsledky. U každého jedinca je definovaný individuálne, pričom má vysokú súčinnosť najmä pri primárnej artériovej hypertenzii. Pacient môže lepšie zvládať stres pravidelnou fyzickou aktivitou, rozprávaním o problémoch, dostatkom oddychu, zdravou výživou, obmedzením kofeínu a alkoholu, smiechom, asertívnym správaním (povedať nie bez pocitu viny), zaužívaným zvykom relaxovať, prijatím faktu, že nemôže všetko urobiť sám alebo vyhľadáním odbornej pomoci.

2. Urobiť prvý krok k naštartovaniu motivácie k zmene.

- Artériová hypertenzia patrí medzi najzávažnejšie, ale liečiteľné rizikové faktory srdcovo - cievnych chorôb. Komplikáciami sú poškodenie ciev v mozgu, v srdci, poškodenie obličiek a cievneho systému dolných končatín (L/S zdôrazňuje slovo liečiteľné).
- Pri liečbe vysokého tlaku krvi snahou podľa najnovších usmernení z roku 2018 je dosiahnuť tzv. cieľové hodnoty TK vo veku od 18 - 65 rokov: 120–129/< 80 mmHg, a u pacientov 65 a viac 130–139/< 80 mmHg. Ak sa podarí tieto hodnoty

dosiahnuť, prognóza je dobrá a dobre liečení pacienti majú takmer rovnaké životné šance ako zdravé osoby

- Žiaľ, akákoľvek liečba bude mať len minimálny a krátkodobý efekt, ak pacient nebude dodržiavať pokyny lekára a sestry.
- Úpravou stravovacích návykov sa znižuje KV riziko bez ohľadu na stupeň a riziko ochorenia u pacientov s AH.
- Dôležité je upozorniť na zvýšenú konzumáciu zeleniny, ovocia a produktov s nízkym obsahom tuku a zvýšeným obsahom draslíka.

3. Odporučiť kroky, ktorými môže začať.

- Odporúča sa pitný režim, príjem tekutín 1,5 až 2,5 litra denne, preferujú sa v pitnom režime nízkomineralizované vody.
- Venovať pozornosť obsahu vlákniny v potravinách a zaradiť ich do stravovania.
- Sledovať skrytú soľ v potravinách a zisťovať obsah soli vo výrobkoch na etiketách (napr. sladké keksy obsahujú 1,1 g soli/100 g výrobku, chlieb obsahuje 1,1 - 1,3 g soli/100 g výrobku a pod). Pokles krvného tlaku po redukcii príjmu soli možno ešte podporiť zvýšeným príjmom draslíka. Čerstvé, minimálne spracované ovocie a zelenina sú najlepším zdrojom draslíka.
- Je vhodné viesť si stravovací denník kvôli novej konzultácii s L/S.
- V prípade, že pacient má iný ošetrovateľský problém (fajčiar, riziková konzumácia alkoholu, nadhmotnosť/obezita, DM, DLP), odporúča L/S konkrétne kroky.

4. Poskytnúť zdroje informácií.

Internetové odkazy, knihy, časopisy, letáky...

Edukačný list č.1a: faktory, ktoré zlepšujú adhérenciu pacienta k liečbe

Podľa dostupnej literatúry sa adhérenca antihypertenzívnej liečby pohybuje v rozmedzí 15–30 %, čo je alarmujúce. Pre dobrú kontrolu AH je potrebná adhérenca a perzistencia pacienta k liečbe, čomu môže napomôcť intervencia L/S, s prihliadnutím na nasledujúce faktory:

- poučiť a edukovať pacienta o nozologickej jednotke, s cieľom prehĺbiť jeho vedomosti, ktoré následne vedú k akceptácii ochorenia,
- poučiť pacienta o navrhovanom ďalšom diagnosticko-liečebnom postupe, o možnosti výberu liečby s prihliadnutím na denné aktivity pacienta,
- uistiť pacienta, že pre diagnózu a diferenciálnu diagnostiku boli urobené všetky dostupné vyšetrenia podľa štandardných postupov a medicínskej praxe na Slovensku,
- poučiť pacienta o farmakologických a nefarmakologických postupoch liečby, s cieľom získať informovaný súhlas alebo informovaný nesúhlas pacienta,
- pacient by sa nemal pasívne podrobiť predpísanému spôsobu liečby odborníkmi, ale aktívne sa zaujímať o spôsob liečby. Zároveň by mal prevziať spoluzodpovednosť pri rozhodovaní o zdravotnej starostlivosti,
- zaradiť pacienta do edukačného programu s cieľom prehĺbiť vedomosti a zručnosti pacienta k manažmentu ochorenia (self-momitoring, self-manažment) a odstráneniu ďalších rizikových faktorov CHOS,
- jasne formulovať želanie pacienta (protipodmieňovanie) v procese liečby formou dohody, podporiť pacienta (motivačná stratégia),
- zjednodušiť dávkovaciu schému liečby (preferovať fixné kombinované prípravky),
- preverovať možné vedľajšie a nežiaduce účinky liečby,
- prediskutovať s pacientom predsudky ohľadom terapie,
- zapojiť do nefarmakologickej a farmakologickej liečby rodinných príslušníkov alebo inú kontaktnú osobu,
- vyhýbať sa neúčinným taktikám komunikácie a tým zamedziť nedorozumeniam,
- pochváliť pacienta za dosiahnuté úspechy a pravidelne hodnotiť adhérenciu a perzistenciu k liečbe.

Edukačný list č.1b: pojmy

Rada EÚ pre zdravie definovala vlastnosti nevyhnutné na dosiahnutie kardiovaskulárneho zdravia známe ako **európske číslo zdravého srdca**: 0 - 30 - 5 - 140/90 - 70 - 80/94

- 0 - nefajčenie, prirodzené je nefajčiť.
- 30 - vykonávať fyzickú aktivitu minimálne 30 minút denne.
- 5 - udržiavať si cholesterol v krvi pod 5 mmol/l.
- 140/90 - TK pod 140/90 mmHg, najideálnejšie hodnoty 120/80 mmHg.
- 70 a menej - optimálna srdcová frekvencia (SF) v pokoji.
- 80/94 a menej - ideálny obvod pásu u žien/mužov.

Adherencia: miera, v akej konanie pacienta v procese liečby zodpovedá pokynom lekára.

Compliance: v súlade s odporúčaniami, postupmi.

Concordance: zapojenie pacientov do rozhodovania s cieľom zlepšiť compliance pacientov s lekárskeym poradenstvom.

Perzistencia: vytrvalosť k liečbe.

Artériová hypertenzia: je definovaná ako hodnota systolického TK (STK) ≥ 140 mmHg a/alebo hodnota diastolického TK (DTK) ≥ 90 mmHg. Diagnóza AH by nemala byť stanovaná na základe jednej sady meraní TK pri jednej návšteve v ambulancii lekára. Výnimkou je významné zvýšenie hodnôt TK (napr. tretí stupeň AH), alebo ak existuje jasný dôkaz o prítomnosti hypertenziou návodného orgánového poškodenia (napr. hypertenzná retinopatia s exsudátmi a hemorágiami, alebo hypertrofia ľavej komory alebo vaskulárne alebo renálne poškodenia). Je najvýznamnejší rizikovým faktorom predčasnej úmrtnosti a invalidity, ktorý však vieme ovplyvniť nefarmakologickou a farmakologickou liečbou. Je to chronické ochorenie, ktoré si vyžaduje kontrolu a monitoring.

Edukačný list č.1c: správna technika merania TK

Pri meraní TK v ambulancii je nevyhnutné dodržiavať tieto štandardné postupy merania:

- Pacienta má sedieť 3–5 minút pred začiatkom merania TK.
- Veľkosť manžety musí zodpovedať obvodu ramena.

Tabuľka 9 Rozmer manžety podľa obvodu ramena (Spoločnosť AHA- American Heart Assotiation)

| | Obvod ramena (cm) | Šírka manžety (cm) | Dĺžka manžety (cm) |
|----------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Malá | 22-26 | 10 | 24 |
| Bežná | 27-34 | 13 | 30 |
| Veľká | 35-44 | 16 | 38 |
| Stehenná | 45-52 | 20 | 42 |

- Manžeta má byť umiestnená na obnaženej končatine v úrovni srdca bez ohľadu na polohu pacienta. Manžetu zakladať 2 cm nad lakťovou jamkou, hadičky z manžety smerujú stredom lakťovej jamky.
- Pri prvej návšteve merať TK na oboch ramenách. Do úvahy sa berie vyššia hodnota. Pri kontrolných návštevách merať TK na ramene, kde bol vyšší.
- Pri prvej návšteve odmerať TK v 1. a 3. minúte po postavení u starších pacientov, pacientov s diabetom a v ostatných klinických situáciách, pri ktorých môže byť častý výskyt ortostatickej hypotenzie, alebo môže byť na ňu vyslovené podozrenie.
- Merania TK kvôli presnosti opakovať u pacientov s arytmiou.
- Odmerať TK v sede najmenej dvakrát s časovým odstupom 1–2 minúty a merania zopakovať, ak je medzi nimi výrazný rozdiel (> ako 10 mmHg).
- Pri auskultačnej metóde merania používať fázu 1 a 5 (náhle oslabnutie/vymiznutie Korotkovových fenoménov na stanovenie STK a DTK. Membrána fonendoskopu sa umiestňuje na a. brachialis, tesne pod okraj naloženej manžety. Vzduch sa pumpuje, približne o 20 mmHg viac, ako predpokladáme hodnoty TK. Vypúšťa sa pomalým uvoľňovaním ventilu, vypúšťanie má byť plynulé a pomalé rýchlosťou 2–3 dieliky/sekundu.
- Zaznamenať pulzovú frekvenciu, nahmatať pulz, aby sa vylúčila arytmia (palpačne aspoň počas 30 sekúnd).
- Počas merania TK pacient nerozpráva.

Pri meraní TK sa sestry najčastejšie dopúšťajú týchto chýb:

- Nesprávna technika merania TK.
- Počas merania kladú pacienti otázky, na ktoré očakávajú odpoveď.
- Rameno omína tesné vyhrnuté oblečenie pacienta.
- Opomína sa merať SF.

Tabuľka 10 Čo môže ovplyvňovať hodnoty TK

| |
|---|
| Fyzická aktivita. |
| Psychická záťaž- stres, únava, spánok. |
| Poloha tela- sed, stoj, ľah. |
| Pohlavie a vek. |
| Lieky. |
| Potraviny a nápoje s vyšším obsahom soli, kofeínom a pod. |
| Bolesť. |
| Iné bližšie nešpecifikované faktory. |

Ambulantné monitorovanie TK (AMTK)

- AMTK poskytuje priemer hodnôt TK za definovanú periódu, zvyčajne za 24 hodín.
- Prístroj na AMTK je zvyčajne programovaný na meranie TK v 15-30 minútových intervaloch.
- Primerané hodnoty TK sú poskytnuté pre dennú, nočnú dobu a 24-hodinový priemer.
- Na hodnotenie AMTK je potrebných 70 % použiteľných meraní z jedného záznamu.

Tabuľka 11 Porovnanie získaných hodnôt TK podľa spôsobu a miesta merania

| Kategória | STK (mmHg) | | DTK (mmHg) |
|--|------------|---------|------------|
| TK u lekára | ≥140 | a/alebo | ≥90 |
| AMTK (priemer pre denný TK (počas bdenia)) | ≥135 | a/alebo | ≥85 |
| AMTK (priemer pre denný TK (počas spánku)) | ≥120 | a/alebo | ≥70 |
| AMTK (24-hodinový monitoring TK) | ≥130 | a/alebo | ≥80 |
| TK v domácom prostredí priemer | ≥135 | a/alebo | ≥85 |

Hodnoty TK v domácom prostredí a pri AMTK sú v priemere nižšie ako hodnoty namerané v ambulancii lekára a korešpondujú s diagnostickými cieľovými hodnotami TK pre AH.

Edukačný list č.1d: správna technika merania TK v domácom prostredí

Európska spoločnosť pre hypertenziu odporúča merať tlak krvi pravidelne. Domáce meranie tlaku krvi sa používa ako doplnok k ambulantnému monitorovaniu. Hodnoty tlaku merané v domácich podmienkach sú obyčajne nižšie ako hodnoty namerané v ambulancii. Presnosť prístrojov sa overuje podľa medzinárodných štandardných protokolov (protokol BHS- Britská spoločnosť pre hypertenziu, protokol ANSI/AAMI- Združenie pre zdokonaľovanie lekárskeho prístrojov, USA a protokol ESC/ESH). TK v domácom prostredí sa získava ako priemer všetkých meraní TK na validovanom tlakomeri počas najmenej 3 dní. Preferuje sa meranie počas 6–7 dní pred návštevou lekára.

Prístroje na meranie tlaku krvi:

- Na domáce meranie tlaku krvi sa odporúčajú tlakomery na rameno, elektronické automatické (jednoduchosť použitia, história niekoľkých meraní, pacient si dokáže zmerať tlak sám).
- Tlakomery na zápästie sú nespoľahlivé.
- Prístroje musia byť certifikované, pri kúpe musia mať certifikát Európskej únie.
- Validácia podľa medzinárodných štandardných protokolov (možnosť overenia prístroja, či bol validovaný protokolmi na internetových stránkach).
- Výber vhodnej manžety (veľkosť manžety musí zodpovedať obvodu ramena).
- Poloautomatické a automatické digitálne tlakomery s meraním rýchlosti srdcovej činnosti (pulz).

Dostupné meranie tlaku a pulzu je možné aj cestou moderných prístrojov ako náramky, hodinky, či mobilné aplikácie. Nevhodná veľkosť manžety môže spôsobiť nepresné hodnoty merania. Príliš malá manžeta môže byť príčinou vyššie nameraných hodnôt. Príliš veľká (široká) manžeta príčinou nižšie nameraných hodnôt.

Tabuľka 12 Zásady správneho merania TK v domácom prostredí

| | |
|---------------------|---|
| Prostredie | Tiché, pokojné, s primeranou teplotou. Žiadne rušivé momenty - napr. prechádzanie cez miestnosť. Nerozprávať! (rozhovor môže zvýšiť hodnoty o 6-7 mmHg). |
| Aktivita | Pred každým meraním 5 – 10 minút sedieť v pokoji. Po náročnej fyzickej aktivite 2 – 3 hod nemeľať tlak krvi. Hodinu pred meraním nepiť alkohol, nápoje s obsahom kofeínu (ani kávu), energetické nápoje, nefajčiť. Pred meraním nemá byť plný močový mechúr (môže zvýšiť hodnoty o 10 mmHg). |
| Poloha | V sede - chrbát opretý, dolné končatiny neprekrížené, voľne položené na podlahe, kolená pri sebe. Tlakomer vo výške srdca. Horná končatina voľne položená, otvorená ruka. Merať spravidla na tom ramene, na ktorom sú vyššie hodnoty tlaku krvi. Rozdiely v meraní na oboch ramenách nemajú byť viac ako 10 mmHg. (ak sú vyššie, potrebné informovať svojho lekára). V ľahu- ľah na chrbte, nohy voľne položené vedľa seba, neprekrížené. Tlakomer vo výške srdca. Poloha v ľahu môže znížiť diastolický tlak o cca 5 mmHg. V stoji – najčastejšie využívané pri ambulantnom monitorovaní tlaku. |
| Odev | Končatina ma byť obnažená. Oblečenie nesmie brániť prietoku krvi, preto rukáv nevyhrňame. Nikdy nemeľme TK cez oblečenie, aj keď je tenké. |
| Manžeta | Zvoliť vhodnú manžetu podľa obvodu ramena. Nesmie byť voľne naložená, ani tesne stiahnutá. Naložiť manžetu tak, aby dolný okraj bol 2,5–3 cm nad lakťovou jamkou- na manžete je zvyčajne vyznačená jej správna poloha. Hadička manžety smeruje stredom lakťovej jamky. |
| Nafukovanie manžety | Digitálne tlakomery: automatické tlakomery si regulujú nafukovanie a vyfukovanie tak, aby rýchlosť vzduchu bola pomalá a plynulá. Manuálne tlakomery: vzduch sa pumpuje pomocou balónika, približne o 20 mmHg viac, ako predpokladáme hodnoty. Vypúšťa sa pomalým uvoľňovaním ventilu - vypúšťanie má byť plynulé a pomalé rýchlosťou 2–3 dieliky/sekundu. Zaznamenáva sa prvá a posledná ozva (Korotkove fenomény). Za pomoci fonendoskopu- membrána fonendoskopu sa umiestňuje na a. brachialis, tesne pod okraj naloženej manžety. |
| Počet meraní | Odporúča sa 2–3 krát. Medzi meraním urobiť 2 minúty prestávku. Pri nepravidelnej srdcovej frekvencii sa odporúča 5 meraní. Pri niektorých ochoreniach sa meranie opakuje v stoji (závrata, iné ochorenia). Odporúča sa merať v rovnakú dennú dobu- najlepšie ráno po zobudení a večer, pred užitím liekov. Je vhodné viesť záznamník tlaku krvi. |

Edukačný list č.1 e: zmena životného štýlu u pacientov s AH.

Súčasťou liečby vysokého tlaku krvi je zmena životného štýlu, ktorá je potrebná takmer u 90 % pacientov (príloha 5 dotazník vybraných aspektov životného štýlu). Mnohokrát sa úpravou životného štýlu upraví aj hodnoty tlaku krvi. Jednou z potrebných modalít terapie AH je edukácia, pretože nefarmakologická liečba je integrálnou súčasťou starostlivosti o dospelého pacienta s AH a je potrebné ju individualizovať podľa rizikových faktorov či pridružených ochorení. Dospelý pacient s vysokým tlakom krvi sa edukuje o význame fyzickej aktivity primeranej veku a zdravotnému stavu, stravovacích opatreniach, redukcii nadhmotnosti/obezity, o škodlivosti fajčenia, rizikovom užívaní alkoholu, o škodlivosti nadmerného stresu a o význame dostatočnom spánku.

Odporúčania:

- Znížiť príjem soli na 5 g denne u dospelých;
- Mierna konzumácia alkoholu – nie viac ako 20 g etanolu denne pre mužov a nie viac ako 10 g etanolu denne u žien. Najlepšie vôbec;
- Zvýšiť konzumáciu zeleniny, ovocia a výrobkov s nízkym obsahom tuku;
- Redukovať hmotnosť a obvod pásu;
- Pravidelné mierne dynamické cvičenie v trvaní najmenej 30 minút 5–7-krát týždenne;
- Poradiť fajčiarom, aby prestali fajčiť a ponúknuť im pomoc.

Redukcia príjmu soli denne má za cieľ ochranu tepien a redukcii tlaku krvi. Súčasne sa odporúča zvýšený príjem draslíka, redukuje riziko mozgových cievnych ochorení. Vysoký obsah draslíka majú: paradajky, cvikla, melón, kakao, hrozienka, tekvica, banány, marhule, pomarančový džús a pod.

Edukačný list č.1f: obsah soli v potravinách

Soľ (chlorid sodný) je hlavným zdrojom sodíka v našej strave. Podľa WHO je odporúčaný denný príjem 5 g/deň u dospelého človeka.

Zásady pri sledovaní obsahu soli v potravinách a nápojoch

1. Preferovať čerstvé výrobky (mäso, ryby, ovocie a zeleninu) pred spracovanými, pretože soľ pôsobí ako konzervant, ktorý bráni rastu baktérií a predlžuje trvanlivosť. Veľké množstvo soli sa nachádza v spracovaných potravinách.
2. Na dochutenie jedla používať rôzne bylinky a koreniny (napr. cesnak, zázvor, čili, vňate, citrón alebo limetka...).
3. V stravovaní dávať prednosť „neslaným“ potravinám (napr. neslané orechy).
4. Sledovať etikety na obaloch potravín, porovnávať ich a vyberať si potraviny, ktoré majú znížený obsah soli. Vysoký obsah je viac ako 1,5 g soli na 100 g v potravinách a viac ako 0,75 g/100 ml v nápojoch. Nízky je 0,3 g soli alebo menej na 100 g.
5. Odstrániť zo stola soľničku, chuťové poháriky si na nižší obsah soli postupne zvyknúť.
6. V prípade konzervovaných potravín si vyberať tie, ktoré sú bez pridanej soli.
7. Sledovať obsah soli aj v sladkostiach, v minerálnych vodách.

| | |
|--------------|---|
| Veľmi nízky | Čerstvé ovocie, zelenina, cukor, cukrovinky, niektoré mliečne výrobky. |
| Nízky | Čerstvé mäso, ryby, mlieko, mliečne výrobky okrem tvrdých a tavených syroch. |
| Vysoký | Niektoré druhy chleba, pečiva, nakladané zelenina. |
| Veľmi vysoký | Údené masné výrobky (slanina, syry, údené ryby...), lahôdkové mäso, šřava z mäsa – výpek, bujón, tvrdé a tavené syry, dehydrované a instantné polievky, slané pochutiny, zelenina nakladaná v slanom náleve, ančovičky, sójová omáčka, omáčky vo fľaši. |

Tabuľka 13 Obsah soli v potravinách

Príklady: množstvo soli v 100 g

Šunka – 1,8–2 g soli, párok – 2 g soli, Niva – 3,5 g soli (vhodnejšie sú čerstvé syry – napr. cottage, žervé...), v niektorých nízkotučných syroch je chuť tuku nahradená soľou – etikety. olivy – 6 g soli, čipsy (1 balík) – 1,5 g soli, slané tyčinky – 8 g soli, slaný popcorn – 2,5 g soli, jeden biely rožok posypaný soľou – 1,83 g soli.

Zoznam použitej literatúry:

- BULAS, J., MURÍN, J. Princípy diagnostiky a liečby artériovej hypertenzie. In Primárny kontakt. 2014; roč. 2 (2-3): s. 10-16. ISSN 1339-5009
- Centrum preventívnej medicíny pri Ústave preventívneho lekárství LF MU. 2018; Alkohol. [online]. [cit. 2018-12-04]. Dostupné na internete: <https://www.med.muni.cz/centrumprevence/informace-provas/zdravy-zpusob-zivota/15-alkohol.html>
- DUKÁT, A., et al. Epidemiológia nadváhy a obezity na Slovensku. In Via practica. 2007; roč. 5 (3): s.1-3. ISSN 1339-424X.
- FÁBRYOVÁ, Ľ. Artériová hypertenzia a diabetes mellitus – pohľad diabetológa In Viapractica. 2011; roč. 8 (4): s. 156-160 ISSN 1336-4790
- FARSKÝ, Š. Zásady stravovania z pohľadu kardiovaskulárnej prevencie a rehabilitácie. In Vask.med. 2017; roč. 9(2): s.83-86. ISSN 1336-4790
- FARSKÝ, Š. Effectivity of Therapeutic Lifestyle Changes in Cardiology. Archives of Cardiology and Cardiovascular Diseases. 2019; roč. 2(2):26-32
- GAVALIEROVÁ, Z., FATHI, A. Prevencia chorôb obehovej sústavy - edukácia sestrou. In Ošetrovatelstvo a pôrodná asistancia. In Ečasopis, 2017; 01, s.39-44.ISSN 1993-5920
- HOLMAN RR, PAUL SK, BETHEL MA et al. Long-term follow up after tight control of blood pressure in type 2 diabetes. In Engl J Med. 2008; roč. 359(15): 1565-76
- KRIŠKA, M. a kol. Memorix klinickej farmakológie a liekov. Bratislava. 2006; s. 234, ISBN: 80-89104-92-4
- LUE, T., GIULIANO, F., KHOURY, S., et al. Clinical manual od sexual medicine: sexual dysfunctions in men. Health Publicatins Ltd., Paris, 2004; s. 64. ISBN: 0-9546956-1-5
- MARENČÁK, J. Erektálna dysfunkcia- prevencia, diagnostika, liečba. In: Via practica. 2006; roč. 3(4) s.185-189. ISSN 1336-4790
- ODBORNÉ USMERNENIE MZSR NA POSKYTOVANIE AMBULANTNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI DOSPELÝM PACIENTOM S ARTÉRIOVOU HYPERTENZIOM. Čiastka 45-60. 2014; online. [cit. 2018-12-04]. Dostupné na internete: http://www.infodoktor.sk/wp-content/uploads/2014/02/Vestn%C3%ADk_MZ-SR_12_2014.pdf
- ODBORNÉ USMERNENIE MZSR NA POSKYTOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI DOSPELÝM PACIENTOM S DYSLIPIDÉMIOM V AMBULANTNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI. Čiastka 14-30. 2015; [online]. [cit. 2018-12-04]. Dostupné na internete: http://www.infodoktor.sk/wp-content/uploads/2014/02/Vestnik-2015-14-30_12_2015.pdf
- RAKOVSKÁ, M., GAŠPAR, Ľ., VACHULOVÁ, A. Domáce meranie krvného tlaku. In Súč.Klin.Pr. 2008; 1, s.26-29
- SNINČÁK, M. Správa z V. sympózia „Artériová hypertenzia: Súčasné klinické trendy“ 3 2007. PRAHA (2. časť) In: Via practica. 2007; roč. 4 (7/8). s: 372-374. ISSN 1336-4790
- SOUČEK, M., ŘIHÁČEK, I., NOVÁK, J. Na jaké hodnoty snižovat systolický krevní tlak? Studie SPRINT. In: Kardiologická revue. 2016; č.18 (1) s.55-58 ISSN 2336-288x, ISSN pro on-line přístup 2336-2898
- STEDDON, S., ASHMAN, N., CHESSER, A., CUNNINGHAM, J. Oxford Handbook of Nephrology and Hypertension. Oxford: Oxford University Press 2006; p. 280
- ŠPÁC, J., SOUČEK, M., KIANIČKA, B. Diuretika u hypertenze II. interní klinika FN u sv. Anny v Brně, In Med. Pro Praxi 2010; 7(3): 105-110 [online]. [cit. 2018-12-04]. Dostupné na internete: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/03/03.pdf>
- UK Prospective diabetes study (UKPDS) Group: Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes (UKPDS 38). BMJ. 1998; 317: 703-713.
- ŠTANDARDNÝ POSTUP KOMPLEXNÝ MANAŽMENT DOSPELÉHO PACIENTA S ARTÉRIOVOU HYPERTENZIOM V AMBULANTNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI MZSR. 2020. Dostupné online.

Príloha 1

Vážená pani, vážený pán,

Predkladáme Vám **dotazník s cieľom zistiť stav motivácie** k želanej zmene správania – vysoký krvný tlak, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie. Prosíme Vás o jeho starostlivé prečítanie a pravdivé vyplnenie. Vyberte a označte jednu možnosť, ktorá najlepšie vystihuje Váš osobný názor na daný problém.

Vysoký krvný tlak patrí medzi najzávažnejšie, ale liečiteľné rizikové faktory srdcovo cievnych ochorení. Neliečený vysoký krvný tlak prináša mnoho zdravotných komplikácií a negatívne ovplyvňuje kvalitu života.

Viete sa stotožniť s tým, že vaše opakovane namerané hodnoty tlaku krvi zodpovedajú definícii choroby vysokého krvného tlaku?

Áno/Nie

1. Máte v úmysle konať v súlade s odporúčanými radami a postupmi?

Áno/Nie

2. Viete, aké zdravotné riziká (negatívne dôsledky) hrozia, ak nezmeníte svoje neželané správanie?

Áno/Nie

3. Poznáte možnosti liečby vysokého krvného tlaku?

Áno/Nie

4. Snažili ste sa nefarmakologickými opatreniami znížiť hodnoty krvného tlaku ?

Áno/Nie

5. Podarilo sa Vám za posledných 6 mesiacov dosiahnuť cieľové hodnoty krvného tlaku?

Áno/Nie

Vyhodnotenie

| Pre-kontemplácia | |
|--|-----|
| Otázka 1-6 | Nie |
| Intervencia: argumentácia o rizikovom správaní | |

| Kontemplácia | |
|--|-----|
| Otázka 1,2, | Áno |
| Otázka 3,4,5,6 | Nie |
| Intervencia: argumentácia a utvrdzovanie k pozitívnemu prístupu k zmene správania, pochvala, povzbudenie | |

| Príprava | |
|--|-----|
| Otázka 1,2,3,4 | Áno |
| Otázka 5,6 | Nie |
| Intervencia: konkrétne kroky ako dosiahnuť cieľ, pochvala, povzbudenie | |

| Akcia | |
|------------------------------------|-----|
| Otázka 1,2,3,4,5 | Áno |
| Otázka 6 | Nie |
| Intervencia: pochvala, povzbudenie | |

| Zotrvanie | |
|------------------------------------|-----|
| Otázka 1-6 | Áno |
| Otázka | |
| Intervencia: pochvala, povzbudenie | |