



Predstavitev protokola za presajanje in protokola za vodenje bolnika z arterijsko hipertenzijo (AH) v ambulanti družinske medicine

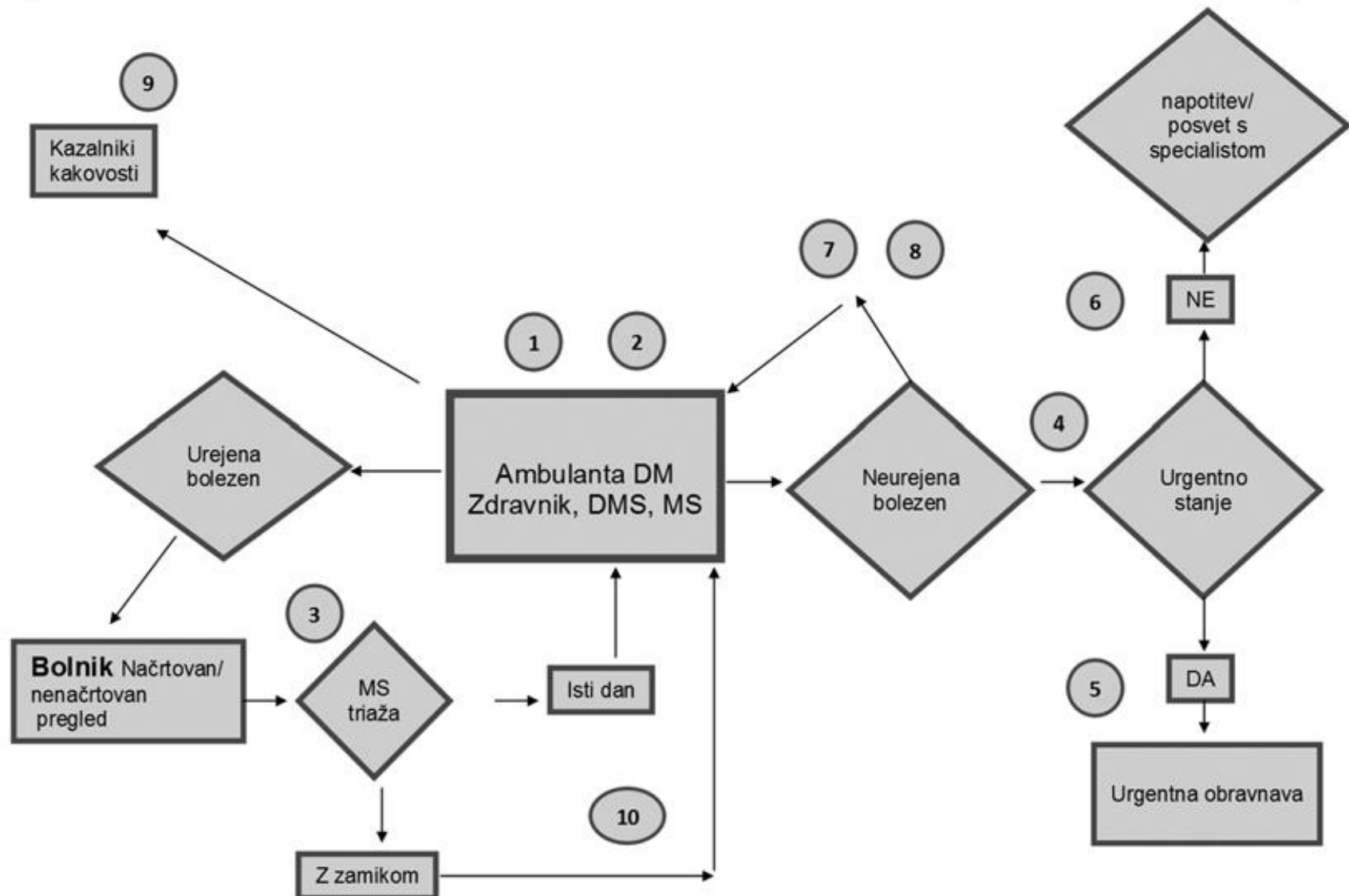
Izr. prof. dr. Marija Petek Šter. dr. med.

Protokola za presajanje in protokola za vodenje bolnika z AH v ambulanti družinske medicine



- Marija Petek Šter, Mateja Bulc. Rok Accetto, Davorina Petek, Barbara Salobir, Tanja Žontar, Snežana Škorič, Ernica Jovanovič. Protokol presajanja in vodenja arterijske hipertenzije v referenčni ambulanti.

Protokol vodenja bolnika s kronično boleznijo v ambulanti DM



Naloge zdravnika in diplomiranje medicinske sestre (DMS) v referenčni ambulanti družinske medicine (RADM)



- **Prepoznavanje** oseb z velikim tveganjem za razvoj arterijske hipertenzije in srčno-žilne bolezni (preventivni pregled)
- **Zgodnje odkrivanje bolnikov** z arterijsko hipertenzijo (preventivnega pregleda)
- **Zdravljenje hipertenzije:** Zmanjšanje celokupnega srčno-žilnega tveganja in preprečevanje srčno-žilnih in ledvično žilnih zapletov

Interpretacija meritev ter ukrepanje



- ▶ **Normalen krvni tlak (<140/90)** in odsotnost dodatnih dejavnikov tveganja (majhno srčno-žilno tveganje): navodila za zdrav življenjski slog
- ▶ **Uvrstitev v register: ZDRAVI BREZ DEJAVNIKOV TVEGANJA**
- ▶ **Kontrola na 5 leti**

Interpretacija meritev ter ukrepanje



- ▶ **Visoko normalen krvni tlak (130-139/85-89) in prisotni dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja**
 - Navodila za zdrav življenjski slog ter navodila za specifične nefarmakološke ukrepe v preprečevanju razvoja arterijske hipertenzije.
 - **Uvrstitev v register: ZDRAVI Z DEJAVNIKOM TVEGANJA**
 - **Kontrola: 1 x letno (ob zmernem srčno-žilnem tveganju)**
- ▶ **Pri velikem srčno-žilnem tveganju (>20%) je potrebna napotitev k osebni zdravniku!**

Interpretacija meritev ter ukrepanje



- ▶ **Enkratna vrednost** krvnega tlaka $\geq 140/90$ mm Hg **NIVEDNO** arterijska hipertenzija!
- ▶ Potrebne so **dodatne meritve krvnega tlaka** (samomeritve, meritve pri DMS, 24-urno neinvazivno merjenje krvnega tlaka) in nato razporeditev v eno izmed kategorij:
 - ▶ Normalen krvni tlak
 - ▶ Zvišan krvni tlak (**arterijska hipertenzija**)

Postavitve ciljev zdravljenja in spremljanje bolnika –timska obravnava



- Določitev ciljnega krvnega tlaka (skupaj z zdravnikom)
- Določitev ciljnih vrednosti holesterola (skupaj z zdravnikom)
- Natančnejša določitev bolnikove celokupne srčno-žilnega tveganja (skupaj z zdravnikom)

- Letni načrt kontrol pri DMS in zdravniku

Vsebina obiska pri diplomirani medicinski sestri v RADM



- **Anamneza:** Preverjanje morebitnih **stranskih učinkov zdravil** ter **sodelovanja pri zdravljenju**
- **Meritve** (telesna teža in višina, obseg pasu, krvni tlak, periferni pulzi – **1x letno oz. ob simptomih**)
- **Ocena urejenosti krvnega tlaka**
 - pregled dnevnika samomeritev krvnega tlaka (in izvidov morebitnih ostalih preiskav) in merjenje krvnega tlaka:
- **Zdravstvena vzgoja (OB VSAKEM OBISKU):**
 - motivacija za zdrav način življenja, po potrebi dodatno zdravstveno-vzgojno svetovanje,
 - razlaga pomena rednega jemanja zdravil

Spremljanje v fazi uvajanja zdravljenja



- **Na 1 do 3 mesece** do ureditve krvnega tlaka in ustalitve antihipertenzivnega zdravljenja
- V primeru nenadzorovanega krvnega tlaka, stranskih učinkov zdravljenja ali zapletov hipertenzije – napotitev k osebному zdravniku

Spremljanje v fazi ustaljenega zdravljenja in nadzorovanega tlaka



- ▶ Pogostnost kontrol ob **urejenem krvnem tlaku** je odvisna od stopnje srčno-žilnega tveganja:
- ▶ Majhno in zmerno tveganje: na 6 mesecev (1 obisk pri DMS, 1 obisk pri zdravniku)
- ▶ Veliko ali zelo veliko tveganje: na 3 mesece (npr. 2 obiska pri zdravniku, 2 pri DSM)

- ▶ **Vsak bolnik z arterijsko hipertenzijo mora vsaj 1x letno na kontrolo k osebnemu zdravniku!**

Indikacije za takojšnjo napotitev k zdravniku



- Krvni tlak $>180/110$ mm Hg (zadostuje **takojšen telefonski posvet**, ponovni posvet ali takojšen pregled - glede na navodila zdravnika)
- bolečina v prsih
- novonastala prehodna ali trajna hemisimptomatika,
- novonastala motnja ritma (možnost EK)
- srčno popuščanje (dispneja, otekle noge, cianoza...)
- Izjemno patološki laboratorijski izvidi: npr. K 6,0 ali več

Indikacije za čim prejšnjo napotitev k zdravniku

- Nenadzorovan krvni tlak
- Stranski učinki zdravil
- Patološki laboratorijski izvidi (npr. zvišane vrednosti KS, lipidov, kreatinina...)
- Slabšanje stanja kroničnih bolezni (npr. zmanjšana klavdikacijska razdalja, slabšanje telesne zmogljivosti)
- Slabo nadzorovani dodatni dejavniki tveganja: npr. lipidi ali sladkor)



Zaključek



- Protokol za obravnavo bolnikov predstavlja izhodišče za vodenje bolnikov z AH; vodenje pa je potrebno prilagoditi posameznemu bolniku!
- Ključno je dobro sodelovanje članov tima, kjer ima bolnik aktivno vlogo!

PRIPOROČENA LITERATURA



- Skela Savič, B. & Kydd, A., 2011. Nursing knowledge as a response to societal needs: a framework for promoting nursing as a profession. *Slovenian Journal of Public Health*, 50(4), pp. 286–296.
- Poplas Susič, T., Švab, I. & Kersnik, J., 2013. Projekt referenčnih ambulant družinske medicine v Sloveniji. *Zdraviški vestnik*, 82(10), pp. 635–47.
- Petek Šter, M., Bulc, M., Accetto, R., Petek, D., Salobir, B. & Žontar, T., 2011. Protokol vodenja arterijske hipertenzije v ambulanti družinske medicine. In: Dolenc, P., ed. *Zbornik XIX. strokovnega sestanka Sekcije za arterijsko hipertenzijo*, Portorož 2. in 3. december 2011. Ljubljana: SZD - Sekcija za arterijsko hipertenzijo, pp. 63–80.