



Upgraded
Comprehensive
Patient
Care

Primeri bolnikov z arterijsko hipertenzijo v RADM

Marija Petek Šter

Primer 1



- 46-letni bolnik, fizični delavec, je bil v zadnjem letu zaradi bolečin v križu, vratu in glavobola 3-krat v Vaši ambulanti. Vsakič ste mu predpisali NSAR in nekaj dni počitka. Sedaj prihaja z izvidom ORL, kamor ga je poslal dežurni zdravnik zaradi krvavitve iz nosu ob tlaku 210/120.
- Izmerite mu tlak 190/100.
- Kako naprej?

Primer 1



- Ali ima bolnik arterijsko hipertenzijo?
- Katere preiskave bomo pri bolniku izvedli?
- Kako bomo dosegli bolnikovo sodelovanje pri zdravljenju – vloga diplomirane medicinske sestre v RADM?
- Ali ima bolnik pravico odkloniti zdravljenje?

Primer 2



- ▶ 40-letni zasebnemu avtoprevozniku ste ob obisku zaradi zvitega gležnja ugotovili zvišan krvni tlak (170/100). Po opravljeni anamnezi, telesnem pregledu in osnovnih preiskavah ob ponovnem obisku ugotovite:
- ▶ Krvni tlak 174/98, domače meritve krvnega tlaka povišene (160/95)
- ▶ **Dejavniki tveganja:**
 - Anamneza:kadi 20 cigaret/dan, telesno neaktiven, neredna prehrana, vsi v družini visok krvni tlak, alkohol le priložnostno
 - Telesni pregled: BMI 29, obseg pasu 105 cm, v ostalem statusu ni odstopanj od normale
 - Laboratorij: KS 5.2, hol 6.6, LDL 4.9, HDL 0.9, TAG 2.2, kreatinin 78, MDRD 96 ml/min, urin -normalen
 - EKG - normalen

Stopnja srčno-žilnega tveganja



Drugi dejavniki tveganja, subklinična okvara organov, prisotne bolezni	Visoko normalen KT 130-139 in/ali 85-89	Hipertenzija 1. stopnje 140-159 in/ali 90-99	Hipertenzija 2. stopnje 160-169 in/ali 100-109	Hipertenzija 3. stopnje ≥ 180 ali ≥ 110
Brez drugih dejavnikov tveganja	Povprečno tveganje	Nizko dodatno tveganje	Zmerno dodatno tveganje	Visoko dodatno tveganje
1-2 dejavnika tveganja	Nizko dodatno tveganje	Zmerno dodatno tveganje	Zmerno dodatno tveganje	Zelo visoko dodatno tveganje
3 ali več dejavnikov tveganja, MS, subklinična OO ali SB	Visoko dodatno tveganje	Visoko dodatno tveganje	Visoko dodatno tveganje	Zelo visoko dodatno tveganje
Srčnožilna ali ledvična bolezen	Zelo visoko dodatno tveganje	Zelo visoko dodatno tveganje	Zelo visoko dodatno tveganje	Zelo visoko dodatno tveganje

Primer 2



- Kakšna je bolnikova srčno-žilna ogroženost
- Kako hitro in na kakšen način bomo terapevtsko pristopili?
- Dodatna zdravila (hipolipemik, antiagregacijsko zdravilo)
- Vloga diplomirane medicinske sestre v RADM

Primer 3



- 81-letna bolnica, ki se zdravi zaradi osteoporoze in prihaja zaradi ponovnega predpisa zdravil za osteoporozo, večkrat zapored izmerite KT med 160/80 do 180/90 mm Hg.
- Bolnica nima simptomov hipertenzije, ne zapletov, povezanih z visokim krvnim tlakom
- Je nakadilka, z normalnim holesterolom in kreatininom ter normalnim krvnim sladkorjem

Primer 3



- Ali in kdaj začnemo zdravljenja hipertenzije pri starostnikih?
- Katera zdravila?
- Kakšna je ciljna vrednost krvnega tlaka?
- Ali bolnico pošljemo k diplomirani medicinski sestri v RADM?

Primer 4



- 45-letni poslovnež prihaja z izvidom managerskega pregleda, kjer so mu ugotovili KT 170/100 mm Hg, UZ srca: hipertonično srce, hiperlipidemijo, mejno bazalno glikemijo 6,5 mmol/l, ITM=29, kadi.
- Pove, da potrebuje le zdravila (zaviralev angiotenzinskih receptorjev in statin), ki mu jih je svetoval že kardiolog, kjer se bo tudi naprej kontroliral, Vas pa ne bo “obremenjeval” več kot to, da mu napišete recepte.
- V nadaljnjem pogovoru ugotovite, da bolnik sploh ni seznanjen s pomenom dejavnikov tveganja in potrebi po spremembi življenjskega sloga in doživljenjskem rednem zdravljenju, ter ne pozna ciljev zdravljenja

Primer 4



- Vključevanje bolnika v zdravljenje – vloga diplomirane medicinske sestre v RADM
- Predpisovanje zdravil z omejitvijo predpisovanja primeru, ko jih indicira specialist, vendar predpis zdravila ni v skladu s pravili ZZZS
- Optimalna kombinacija antihipertenzivnih zdravil pri visoko ogroženih bolnikih?

Primer 5



- 72-letni bolnik je večkrat prihajal v ambulanto zaradi zdravljenja visokega krvnega tlaka, ki je z zdravili ustrezno nadzorovan. Zadnje 3 mesece pa je navajal bolečine v hrbtenici in občasno slabenje leve noge, za katere se je izkazalo, da so posledica kostnih metastaz karcinoma prostate, ki je že zelo napredoval.
- Sedaj prihaja z izvidom kardiologa, ki ga je samoplačniško opravil na pobudo soseda, ki svetuje fakojšno uvedbo hipolipemika (holesterol 6,9 mmol/l), aspirina ter dodatno diagnostiko za oceno prizadetosti tarčnih organov (Ehokardiogram srca...)
- Bolnik od zdravnika pričakuje svetovano zdravilo in napotnico

Primer 5



- Ali je bolnik seznanjen s svojo prognozo?
- Ali je bil kardiolog seznanjen z dejanskim stanjem bolnika?
- Ali bi pri bolniku uvedba hipolipemika in ehokardiogram srca pomenila kakovostno obravnavo?

Primer 6



- 49-letno gospodinjjo z AH vodite v skladu s priporočili smernic, ciljnega tlaka pa kljub trotirni terapiji ne dosežete: KT 165/95, ITM 36. Bolnica vztrajno zatrijuje, da jemlje vsa predpisana zdravila.
- V zadnjem letu ste ji zaradi težav z “živci” dvakrat predpisali benzodiazepine, iz pogovora s kolegi pa izveste, da se večkrat oglasi v dežurni službi, vsa razburjena, in zahteva pomirjevala.

Primer 6



- Odporna hipertenzija?
- Lažno odporna hipertenzija?
- Kako pristopiti k obravnavi bolnice?

Primer 7



- 36-letna bolnica z blago AH. Brez dodatnih dejavnikov tveganja, razen debelosti ITM 31. Ne želi zdravil za zvišan krvni tlak.

Primer 7



- Korist medikamentoznega zdravljenja pri ob blagi hipertenziji?
- Pomen nefarmakoloških ukrepov pri hipertenziji
- Kako pogosto bolnico spremljati in kdaj se odločiti za zdravljenje z zdravili?

Primer 8



- 68-letna bolnica z dolgoletno arterijsko hipertenzijo, ki je slabo nadzorovana (RR > 160/100) kljub trotirni antihipertenzivni terapiji preskoči v obstojno atrijsko fibrilacijo s fr. okrog 100/minuto. Bolnica je neprizadeta, nastopa nerednega utripa ni čutila.

Primer 8



- Kako postopati pri bolnici:
 - če je prepoznana diplomirana medicinska sestra v RADM?
 - Če jo prepoznava zdravnik
- Katere dodatne preiskave je priporočeno opraviti?
- Uvedba antikoagulantne/antiagregacijske terapije?

Primer 9



- Pri 79 letni bolnici s sekundarno arterijsko hipertenzijo po odstranitvi ene ledvice zaradi tumorja pred 10 leti, po posebu na perifernih arterijsh, ob kombinirani antihipertenzivni terapiji (ACE inhibitor, kalcijev antagonist, diuretik) in s poprej nadzorovanim krvnim tlakom pove, da je krvni tlak v zadnjem mesecu stalno visok (180-200/90-100 mm Hg).
- Bolnica redno jemlje predpisano terapijo

Primer 9



- Kako naj ukrepa diplomirana medicinska sestra v RADM pri bolniku z zelo visokim tlakom
- Kaj bi bil lahko vzrok nenadnega porasta krvnega tlaka?
- Kaj lahko storimo v ambulanti?
- Kakšna bo nadaljnja pot bolnice?

Primer 10



- Pri 52-letnem novoodkritem moškem bolniku z zmerno arterijsko hipertenzijo (odkrit v presajanju v RADM) med preiskavami minimalnega diagnostičnega programa ugotovite mejno povišan hemoglobin in tematokrit (Hb 192, Ht 0,65).
- Bolnik se počuti zdrav

Primer 10



- kateri so vzroki povišanega hematokrita?
- katere dodatne preiskave lahko še opravimo v naši ambulanti?

Primer 11



- 44-letnemu bolniku smo ob zmerni arterijski hipertenziji po opravljajnih preiskavah minimalnega diagnostičnega programa, ki so bile v mejah normale, uvedli kombinacijsko zdravljenje s fiksno kombinacijo ACE inhibitorja ter hidroklorotiazida 25 mg.
- Tlak je ob navedeni terapiji ustrezno nadzorovan
- Ob kontroli elektrolitov ugotavljate nizek K= 3,4 mmol/l, kreatinin je normalen.

Primer 11



- Kako hitro moramo ukrepati?
- Kaj bi lahko povzročilo nizek kalij?
- Kako bi postopali naprej?

Primer 12



- V ambulanto pripeljejo 56-letno bolnico, ki toži zaradi glavobola, bruha in ima težave z vidom, ki je meglen. Navaja tudi tiščanje v prsih in vrtoglavico. Težave trajajo zadnje dve uri.
- V preteklosti se je že zdravila zaradi visokega krvnega tlaka, ko pa se je tlak uredil, je zdravljenje opustila
- Izmerite ji krvni tlak 214/134

Primer 12



- Kakšna je najverjetnejša diagnoza?
- Kako boste postopali z bolnico?
- Kateri so najpogostejši razlogi za opustitev zdravljenja z zdravili?

Primer 13



- Vaš 56 letni diabetik na kombinirani peroralni terapiji ter dvotirni antihipertenzivni terapiji (Verapamil 240/trandolapril 4) ima v včerajšnjem izvidu iz laboratorija ugotovljeno vrednost serumskega kreatinina 134 (oGR 48 ml/min) ter prisotno mikroalbuminurijo.
- Krvni sladkor je zadovoljivo nadzorovan, vrednosti krvnih lipidov so s statinom znotraj ciljnih vrednosti. Vrednosti krvnega tlaka pa se doma gibljejo med 140-150 mm Hg

Primer 13



- Kakšna na bo nadaljnja obravnava bolnika?
- Kakšne ciljne vrednosti krvnega tlaka želite doseči pri bolniku?
- V katerih primerih bi se odločili za napotitev k nefrologu?