

EDUKACJA PACJENTÓW Z NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM

ZAŁOŻENIE PROGRAMU:

Głównym założeniem programu edukacyjnego dzieci i dorosłych z nadciśnieniem tętniczym jest zapobieganie powstawaniu powikłań. Edukacja ma poprawić efektywność procesu leczniczego prowadzonego przez personel medyczny, przez co zmieni się na korzyść jakość życia tych pacjentów.

CELE:

- przekazanie podstawowych wiadomości o nadciśnieniu tętniczym – zwiększenie wiedzy na temat jednostki chorobowej - istota nadciśnienia tętniczego i jej przyczyn przyczyny,
- przekazanie informacji dotyczących powikłań sercowo-naczyniowych nadciśnienia tętniczego,
- włączenie pacjenta do aktywnej współpracy w procesie samoopieki i samokontroli.

KRYTERIA REKRUTACJI DO PROGRAMU:

- Edukacja obejmuje osoby z rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym niezależnie od wieku, mające złożoną deklarację do lekarza i pielęgniarki POZ.

Definicje i klasyfikacja wartości ciśnienia tętniczego [mm Hg]

Kategoria	Ciśnienie skurczowe		Ciśnienie rozkurczowe
Optymalne	< 120	i	< 80
Prawidłowe	120-129	i / lub	80-84
Wysokie prawidłowe	130-139	i / lub	85-89
Stopień 1. nadciśnienia	140-159	i / lub	90-99
Stopień 2. nadciśnienia	160-179	i / lub	100-109
Stopień 3. nadciśnienia	≥ 180	i / lub	≥ 110
Izolowane nadciśnienie skurczowe	≥ 180	i / lub	< 90

Izolowane skurczowe nadciśnienie tętnicze należy podzielić na stopnie (1, 2, 3) na podstawie wartości skurczowego ciśnienia tętnicze we wskazanych powyżej zakresach, przy wartościach ciśnienia rozkurczowego < 90 mm Hg. Stopnie 1, 2 i 3, odpowiadają postaci łagodnej, umiarkowanej i ciężkiej nadciśnienia. Terminów tych nie zastosowano, aby uniknąć pomyłek ze stratyfikacją całkowitego ryzyka sercowo-naczyniowego.

PRZEBIEG PROGRAMU:

- częścią integracyjną każdej wizyty edukacyjnej stanowią pomiary: masa ciała, obwód talii, waga ciała, wzrost, BMI, pomiar ciśnienia tętniczego. Wyniki badania fizykalnego zostają odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta,
- podczas trwania programu pacjent, jeśli nie posiada aktualnych badań powinien mieć wykonane: lipidogram. Badania mogą być wykonane na zlecenie lekarza lub pielęgniarki co najmniej jeden raz w roku, w razie potrzeby częściej,
- pacjenci w ramach programu odbędą 3 wizyty edukacyjne w odstępie 0,1,3 miesiąc.

ZALECENIA DLA PACJENTÓW:

1. Uświadomienie istoty choroby, czynników ryzyka i ich powikłań

Co to jest nadciśnienie tętnicze?

Nadciśnienie tętnicze to stale utrzymujące się wysokie ciśnienie krwi, prowadzące do uszkodzenia naczyń krwionośnych, w tym tętnic wieńcowych, mózgowych, nerkowych i oczu. Choroba dotyczy całego układu krwionośnego, gdyż krew z coraz większą trudnością dociera do najważniejszych narządów organizmu. Kryteria rozpoznania to dwa niezależne pomiary o wartości większej lub równej 140/90 mmHg.

Ciśnienie tętnicze jest to parametr określający ciśnienie, jakie krew wywiera ze ściany tętnic. Zależy od pracy serca, sprężystości ścian tętnic oraz gęstości krwi. Wynik pomiaru ciśnienia tętniczego zapisuje się jako stosunek ciśnienia maksymalnego, czyli skurczowego (gdy serce pompuje krew do organizmu) do ciśnienia minimalnego, czyli rozkurczowego (gdy serce zaczyna napełniać się krwią).

Co jest przyczyną nadciśnienia tętniczego?

Współczesny styl życia często wiąże się ze zwiększeniem wartości ciśnienia tętniczego, prowadząc do rozwoju nadciśnienia tętniczego.

Do znanych czynników wywołujących nadciśnienie należą:

- duża zawartość soli w diecie,
- spożywanie nadmiernej ilości alkoholu,
- otyłość,
- czynniki genetyczne.

Najczęstszym rodzajem nadciśnienia tętniczego jest pierwotne nadciśnienie tętnicze, w którym poprawę przynosi zazwyczaj wprowadzenie zdrowego stylu życia i w razie potrzeby stosowanie leków.

Wtórne nadciśnienie tętnicze jest wynikiem choroby lub zaburzeń ze strony nerek, nadnerczy lub innych ważnych dla życia narządów. W tym rzadszym rodzaju nadciśnienia tętniczego często stosuje się leczenie chirurgiczne.

Nadciśnienie tętnicze może się też pojawić w czasie ciąży i wymaga wówczas szczególnej uwagi.

Powikłania nadciśnienia tętniczego:

Pamiętaj o profilaktyce – znacznie łatwiej jest zapobiec nadciśnieniu niż później przywracać ciśnienie do właściwego poziomu. Wczesne rozpoznanie nadciśnienia tętniczego oraz szybkie wdrożenie leczenia pozwalają uniknąć takich powikłań, jak:

- **zawał mięśnia sercowego** – jest to martwica mięśnia sercowego, do której dochodzi w wyniku zamknięcia tętnicy wieńcowej (tętnicy odżywiającej komórki mięśniowe serca).
- **niewydolność serca** – wysokie ciśnienie tętnicze sprawia, że opór, jaki stawiają sercu naczynia, jest wyższy. Serce musi pompować więcej krwi z większą siłą. Doprowadza to do pogrubienia ścian serca, które z czasem stają się gorzej odżywione. W konsekwencji serce nie jest w stanie wpompować wystarczającej ilości krwi do naczyń, by pokryć potrzeby całego organizmu. Objawy niewydolności serca to m.in.: duszność, łatwe męczenie się, splątanie.

- **udar mózgu** – tak jak w przypadku zawału serca nadciśnienie może doprowadzić do uszkodzenia blaszki miażdżycowej i wytworzenia materiału zatorowego, który wraz ze strumieniem krwi może dostać się do naczyń dostarczających krew do mózgu. W przypadku zamknięcia tych naczyń dochodzi do martwicy tkanki mózgowej i wystąpienia objawów neurologicznych, które często są niestety nieodwracalne.
- **niewydolność nerek** – wysokie ciśnienie krwi powoduje zmiany w budowie tętnic zaopatrujących nerki. Gorsze ukrwienie i mechaniczne uszkodzenie tych narządów prowadzi do gorszej ich funkcji, przez co w organizmie pozostają i nie są wydalane szkodliwe produkty przemiany materii.
- **retinopatia nadciśnieniowa** – jest to choroba siatkówki oka, w której wysokie ciśnienie uszkadza naczynia zaopatrujące tę ważną strukturę. W wyniku wspomnianych uszkodzeń dochodzi do wewnętrzziatkówkowych krwotoków, które mogą znacznie i nieodwracalnie pogorszyć wzrok.
- **powstawanie tętniaków** – w przypadku nadciśnienia największe ryzyko dotyczy powstania tętniaka rozwarstwiającego aorty. Jest to wada budowy najważniejszego naczynia ludzkiego organizmu – aorty. W przypadku jego uszkodzenia, np. poprzez nagły skok ciśnienia, szansa przeżycia jest niestety niewielka.

2. Wpływ nadciśnienia na poszczególne narządy

Wpływ na naczynia krwionośne:

Zwiększone ciśnienie tętnicze może zmieniać i uszkadzać wewnętrzną ścianę tętnic. Ściany tętnic mogą ulegać pogrubieniu z jednoczesnym zwężeniem światła naczynia (przerost naczyń). Na uszkodzonej ścianie naczynia gromadzą się złogi tłuszczu, zwane blaszkami miażdżycowymi, blokując przepływ krwi przez tętnice (miażdżycy naczyń). Łatwiej mogą powstawać zakrzepy krwi, które po oderwaniu stają się niebezpieczne. Pod wpływem zwiększonego ciśnienia krwi osłabiona ściana aorty może ulec balonowemu uwypukleniu (tętniak) i pęknąć, prowadząc do utraty krwi, uszkodzenia tkanek, a nawet zgonu.

Przepływ krwi w sercu:

Prawa część serca odbiera krew z organizmu i pompuje nienatlenowaną krew do płuc. Lewa część serca odbiera utlenowaną krew z płuc i pompuje ją przez tętnice do wszystkich narządów i tkanek organizmu.

Wpływ na serce:

Nadciśnienie tętnicze może spowodować poważne problemy dotyczące tego ważnego dla życia narządu. Zwiększony opór w tętnicach, na skutek sztywności i zwężenia naczyń sprawia, że serce musi wykonać coraz większą pracę, pompując krew w warunkach podwyższonego ciśnienia (przerost naczyń). Lewa komora może stawać się coraz większa, a w pewnym momencie nie jest już w stanie reagować na wzrost ciśnienia. Poza tym mięsień sercowy może odczuwać konsekwencje zmniejszonego przepływu krwi, będącego wynikiem miażdżycy rozwijającej się w małych naczyniach serca.

Wpływ na mózg:

Nadciśnienie tętnicze jest podstawową przyczyną udaru mózgu. Tragiczne konsekwencje nadciśnienia tętniczego dla mózgu mogą być wynikiem zakrzepów krwi, które blokują dopływ krwi do pewnych obszarów mózgu. W warunkach zwiększonego ciśnienia tętniczego może dojść do pęknięcia tętniaka mózgu, co prowadzi do krwawienia i uszkodzenia tkanki mózgowej.

Wpływ na oczy:

Dokładne badanie oczu przez lekarza może ujawnić nadciśnienie tętnicze. Rozpoznanie można ustalić na podstawie zmian naczyniowych w tylnej części oka (siatkówka).

Wpływ na nerki:

Łatwo ulegają uszkodzeniu w wyniku nadciśnienia tętniczego. Poza tym wiele chorób nerek może prowadzić do rozwoju nadciśnienia. Podwyższone ciśnienie tętnicze zaburza zdolność nerek do regulacji gospodarki wodno-elektrolitowej w organizmie, co dodatkowo nasila nadciśnienie tętnicze.

3. Omówienie sposobów eliminacji czynników ryzyka

Wśród najczęstszych czynników ryzyka można wyróżnić między innymi:

- nadmierne spożywanie alkoholu,
- palenie tytoniu,
- stosowanie doustnej antykoncepcji,
- narkotyki guzy mózgu ,
- otyłość,
- spożywanie zbyt dużej ilości soli ,
- stresujący tryb życia ,
- położenie geograficzne ,
- schorzenia tj. choroby nerek, rak nadnerczy, niedoczynność tarczycy, choroby serca.

4. Systematyczność monitorowania RR

W celu dokładnej analizy choroby zaleca się monitorowanie ciśnienia i dokumentowanie pomiarów, co pozwoli na dogłębszą analizę choroby oraz na dokładniejszy proces leczenia. Dlatego należy udokumentować każdy pomiar w dzienniczku samokontroli.

5. Omówienie zasad prawidłowego pomiaru ciśnienia tętniczego

- pomiar ciśnienia tętniczego powinien odbywać się po co najmniej 5-10 minutowym odpoczynku,
- pomiaru należy dokonywać o stałych porach dnia i w tych samych warunkach,
- pomiaru należy dokonywać w pozycji siedzącej,
- łokieć powinien być podparty, a ramię znajdować się na wysokości serca,
- pomiaru należy dokonywać w cichym pomieszczeniu, o temperaturze pokojowej,
- przy pierwszorazowym badaniu należy dokonać pomiaru ciśnienia na obu ramionach
- kolejne pomiary wykonujemy na ramieniu, na którym stwierdziliśmy wyższe wartości ciśnienia,
- jeśli nie stwierdzono różnicy ciśnień pomiędzy ramionami, kolejne pomiary należy wykonywać na ręce niedominującej (czyli u praworęcznych po stronie lewej),
- pomiar nie powinien być wykonany bezpośrednio po spożyciu posiłku,
- pomiar powinien być wykonany nie wcześniej niż 30 minut od zapalenia papierosa lub wypicia kawy,
- do badania rękę należy rozluźnić,
- szerokość mankieta dostosowana do wielkości ramienia - zbyt wąski mankieta zawyża wartości ciśnienia tętniczego. Mankieta powinien obejmować 80% obwodu ramienia i pokrywać 2/3 jego długości),
- mankieta ciśnieniomierza powinien być ułożony na wysokości 2-3 cm nad zgięciem łokcia. Nie powinien być zbyt mocno zacisnięty. Nie należy zakładać na ubranie.

6. Omówienie najczęstszych błędów w technice pomiaru ciśnienia tętniczego

- niewłaściwe ułożenie np. ręka „w powietrzu”, ramię ułożone zbyt nisko lub zbyt wysoko względem poziomu serca, zbyt małe rozluźnienie kończyny,

- rozmiar mankietu niedostosowany do rozmiaru obwodu ramienia mankiety zbyt krótki lub wąski może wpływać na wzrost wartości ciśnienia krwi, zbyt długi lub szeroki na jego niższą wartość,
- pomiar ciśnienia wykonany zaraz po wysiłku fizycznym, zjedzeniu posiłku, wypaleniu papierosa, wypiciu kawy lub herbaty,
- pomiar.

7. Stałe i systematyczne leczenie farmakologiczne

Głównym celem terapii nadciśnienia tętniczego jest zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności z powodu incydentów sercowo-naczyniowych, a także wydłużenie czasu życia chorych. Istotnym elementem terapii hipotensyjnej jest także zapobieganie powstawaniu i hamowanie rozwoju powikłań narządowych nadciśnienia tętniczego. Skuteczność leczenia nadciśnienia tętniczego, mimo obserwowanej w ostatnich latach poprawy, nadal jest niezadowolająca. Głównym problemem długoterminowej terapii nadciśnienia tętniczego jest nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich przez pacjentów. Brak świadomości przewlekłego charakteru schorzenia i jego następstw powoduje, że pacjenci wielokrotnie przerywają terapię hipotensyjną po normalizacji ciśnienia.

Należy stale i systematycznie zażywać wszystkie leki zalecone przez lekarza prowadzącego oraz stosować się do ich dawkowania. Podczas farmakoterapii należy także kontrolować ciśnienie tętnicze krwi i dokumentować w dzienniczku samokontroli, który należy przynieść do lekarza lub pielęgniarki na wizytę kontrolną. W żadnym przypadku nie wolno ostawiać raptownie leków hipotensyjnych oraz zaprzestać ich przyjmowanie.

8. Uzyskanie lepszej kontroli ciśnienia tętniczego

Przestrzeganie wymienionych zaleceń takich jak: dieta, aktywność fizyczna, ograniczanie soli, eliminacja czynników stresogennych pozwala docelowo uzyskać lepsze pomiary ciśnienia tętniczego oraz możliwość stosowania mniejszej ilości leków hipotensyjnych albo zmniejszenia ich dawek.

9. Popularyzację zdrowych nawyków żywieniowych - dieta DASH

Warzywa i owoce:

Ze względu na wysoką zawartość błonnika, potasu oraz witamin takich jak: kwas foliowy, E, C i beta-karoten powinny się znaleźć w każdym posiłku i/lub przekąsce. Codziennie należy spożywać co najmniej 5 porcji warzyw i owoców.

Pełnoziarniste produkty zbożowe:

Zalecane produkty takie jak: pieczywo pełnoziarniste, razowe typu graham, ryż brązowy, kasza gryczana i jęczmienna, makarony razowe oraz płatki owsiane, ze względu na dużą zawartość błonnika, witamin z grupy B, kwasu foliowego.

Niesolone orzechy i nasiona:

Dodatek garści niesolonych orzechów (szczególnie włoskich i migdałów) do podstawowych posiłków lub jako przekąska 4-5 razy w tygodniu jest dobrym sposobem ochrony układu krążenia. Właściwości te wynikają z wysokiej zawartości nienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3. Orzechy są również cennym źródłem magnezu, który korzystnie wpływa na układ krążenia. Warto również sięgać po wartościowe dla zdrowia nasiona słonecznika czy dyni i dodawać je do potraw lub jeść jako przekąskę.

Tłuszcze:

Należy ograniczyć, a najlepiej wyeliminować spożycie tłustych produktów mięsnych, zawierających niekorzystne dla układu krążenia nasycone kwasy tłuszczowe, takich jak: boczek, smalec, tłuste wędliny, skóra drobiu, tłuste kawałki mięsa oraz pełnotłustych produktów mlecznych, w tym serów żółtych, czy topionych, śmietany. Tłuszcz pochodzenia zwierzęcego powinien zostać zastąpiony przez oleje roślinne. Zalecana ilość tłuszczu to 3 porcje dziennie (1 łyżeczka oleju roślinnego lub margaryny, 2 łyżeczka majonezu niskotłuszczowego).

Ryby - źródłem białka:

W diecie powinny być ryby (szczególnie morskie), chude mięso (np. drobiowe) chude produkty mleczne oraz nasiona roślin strączkowych. Udział mięsa w diecie należy ograniczyć na korzyść dań jarskich zawierających nasiona roślin strączkowych (fasola, bób, cieciora, soja). Dwa razy w tygodniu jeść ryby tłuste, morskie zawierające kwasy tłuszczowe omega-3.

Sól:

Niezbędne jest ograniczenie ilości soli do 5 g, czyli łyżeczki dziennie. Warto zapamiętać, że wlicza się w to także sól pochodzącą z produktów przetworzonych.

Należy unikać produktów typu: fast food, marynaty, chipsy, konserwy, słone wędliny, kabanosy, kostki rosółowe.

Masa ciała:

Należy utrzymać masę ciała w normie. Pomocne jest w tym zdecydowanie ograniczenie, a nawet wyeliminowanie z diety cukru, słodkich napoi, deserów i ciast.

10. Aktywność fizyczna

Warto się starać być aktywnym fizycznie (prace domowe, spacer, pływanie, bieganie). Aktywność fizyczna nie tylko zapobiega nadciśnieniu, lecz także pomaga w regulacji ciśnienia, gdy już występuje. Ponadto codzienny ruch poprawia kondycję i samopoczucie. Zaleca się 30 minut umiarkowanego wysiłku fizycznego dziennie.

11. Eliminacja stresu (redukcja czynników stresogennych)

Kolejnym ważnym i nieodzownym elementem terapii nadciśnienia tętniczego jest eliminowanie czynników stresogennych. Nie należy to do łatwych, jednak jest możliwe do wykonania. Zatem oddalaj się od stresu, korzystaj w technik relaksacyjnych takich jak: medytacja, joga, grupy wsparcia, spacer na świeżym powietrzu.