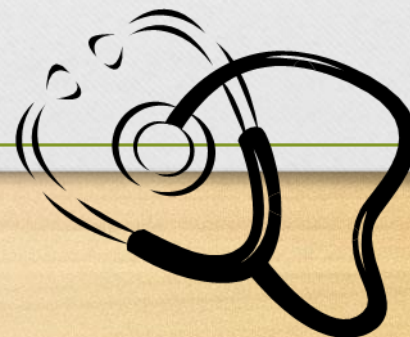




Ošetřování nemocného s hypertenzní nemocí

Mgr. Dagmar Maršálková



Hypertenze

- trvalé zvýšení systolického a diastolického krevního tlaku (zvýšená může být jedna nebo obě hodnoty) nad hodnoty 140/90 mmHg
- **ve dvou ze tří měření**, standardizované podmínky,
- dvě návštěvy
- ? *syndrom bílého pláště* (změřit v domácím prostředí)
- Rizikový hypertonik = kuřák, diabetik, člověk s genetickou zátěží (předčasné úmrtí v RA)

Hypertenze

- **Příčina** není přesně vymezena, **role rizikových faktorů**:
 - Obezita, dědičnost, kouření, cukrovka, životospráva – alkohol, stres, ↑NaCl, cholesterolu
- **Dělení**:
 - **Esenciální = hypertenzní nemoc** = primární, příčina neznámá, vliv rizikových faktorů
 - **Sekundární = orgánová příčina**
(renální, endokrinní, těhotenství), léková
(glukokortikoidy, n.antirevmatika, antikonc.)

Klasifikace hypertenze (hodnoty)

- Klasifikace hypertenze (hodnoty)
 - Mírná TK = 140 – 150/90 – 99 mmHg
 - Středně závažná TK = 160 – 179/100 – 109 mmHg
 - 180/110
 - Těžká TK více nebo rovno mmHg
- Hypertenzní krize TK **diastolický** více nebo rovno 140 mmHg
 - (pružníková hypertenze – izolované ↑ systol.tlaku)

Dělení dle orgánových změn + **příznaky:**

- **I. stádium**

- **bez orgánových změn**, bolesti hlavy, pocity únavy, někdy závratě, poruchy koncentrace, spánku a paměti

- Bezpříznakově!!

- **II. stádium**

- **orgánové změny bez funkčních poruch** + subj. potíže
- **hypertrofie LK**, změny na očním pozadí (otok zrakové papily), **proteinurie**, ateroskleróza

Dělení dle orgánových změn + příznaky:

- **III. stádium**
 - **orgánové změny, poruchy funkce**
 - levostranné srdeční selhání, angina pectoris - ICHS, **cévní mozková příhoda** - krvácení, **selhání ledvin**, poškození sítnice (slepota), dušnost, urychlení aterosklerózy.
- **IV. stádium** **maligní hypertenze**
 - (hypertenzní krize)
 - hospitalizace na JIP = riziko selhání srdce a ledvin
 - Bolesti hlavy, zvracení, záchvat křečí, dušnost, porucha vědomí - bezvědomí

hypertenze

- **Diagnostika:**
 - **A, Fyzikální vyšetření** (pohmat a poslech periferních tepen)

 - **Měření TK** – vleže, v stoje, na DK
 - Sedí, klid, víckrát – průměr z měření (obě paže)
 - **Laboratorní vyšetření** (M+MS, G, KO – hemoglobin, biochem – cholesterol, lipidy, urea, ionty.)
 - **Oční pozadí**
 - **EKG**
 - **RTG** hrudníku, **echokardiografie**

Hypertenze

Nekomplikovaná hyp. je léčena ambulantně
INT

- **Léčba:** Farmaka + režim + chir. řešení:
-
- **Cílem je úprava TK na optimální hodnoty**
 - **135 / 80** mmHg (140/90)
 - Pozvolné snižování
 - Úprava hmotnosti, pohyb, omezit sůl a alkohol, zákaz kouření, strava, relaxační techniky, psychoterapie

hypertenze

- Léčiva – kombinace lékových skupin =
HYPOTENZÍVA - *antihypertenziva*
 - **DIURETIKA** – např. URANDIL +KCL, MODURETIC, FUROSEMID, INDAPAMID, **FURON**
 - **BETA BLOKÁTORY** – **BETALOC ZOK**, **VASOCARDIN**, **BISOPROLOL**, **CONCOR**
 - NÚ: dušnost a bronchospasmus u pacientů s CHOPN
 - **INHIBITORY ACE**
 - malý výskyt NÚ, vhodné pro staré pacienty s pravostrannou nedostatečností – **ENAP**, **RAMIPRIL**, **PRESTARIUM**

hypertenze

- **BLOKÁTORY KALCIOVÉHO KANÁLU**

- snižují TK rozšířením tepének, vhodné jsou u pacientů s ICHS. Např.:
CORDIPIN, DIACORDIN, ISOPTIN.

- **Psychofarmaka** – NEUROL, CITALEC

- Monitorujeme:
 - **TK**(3x denně, nebo dle ordinace) + **FF**(saturace), **rozvoj komplikací** (srdce, mozek, ledviny),**účinky** léků
 - Rozvoj **hypertonické krize** = bolest hlavy, závratě, zmatenost, strach, křeče, návaly horka, poruchy spánku a vzestup **TK** = zajistíme **žilní vstup**, **↑poloha, volat lékaře**
- **Zhodnotíme stupeň soběstačnosti**
 - (pomoc při uspokojování základních potřeb – hyg, strava, vypr., pohyb)
- **D10 (8)** – dodržování, pozor minerálky
- psychická podpora, trpělivost, vhodné informace



Hypertenze - edukace:

- **solit pod 5g denně a méně(WHO),
vyloučit **uzeniny, konzervy,**
dochucovadla, polotovary (polévky ze
sáčku), živočišné tuky a cholesterol,
vynechat a černý čajalkohol, černou kávu**
- Doporučíme: bílé maso (**tuňák**, ryby
obecně, králík, krůta, kuře), **celozrnné**
pečivo, ovoce, **zeleninu** (neomezeně)
- **pravidelné užívání léků a kontroly i
v období kdy nemá pacient potíže**
(dispenzarizace)



selfmonitoring TK

- dostatek spánku
- přiměřený **pohyb** (plavání, turistika, jízda na kole..)
- **duševní a tělesný odpočinek** – vyvarovat se stresu – POZITIVNÍ PŘÍSTUP K ŽIVOTU, ÚPRAVA ŽIVOTNÍHO RYTMU
- škodlivost **kouření!!**

Ošetrovateľské problémy:

www.drevenedarky.cz



Cíle péče:

- Podat informace dle kompetence
 - o stavu, o vzniku komplikací, o nutnosti upravit životosprávu
- Získat pacienta k aktivní účasti na léčbě a dodržování léčebného režimu
- Zajistit oš. péči dle potřeb nemocného

Informační zdroje::

- SLEZÁKOVÁ, L. a kol. Ošetřovatelství pro Zdravotnické asistenty I. (Interna), Praha: Grada Publishing, 2007. s.23 - 26
-
- NEJEDLÁ,M.,SVOBODOVÁ,H.,ŠAFRÁNKOVÁ,A.:
Ošetřovatelství III/ 1,III/ 2 ,pro 3.ročník, Praha : Informatorium, 2004.
 - NEUWIRTH,J.,FIFERNOVÁ,G.: Ošetřovatelství II, Praha: Informatorium, 1996.
 - <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/3360520-pocet-lidi-s-vysokym-tlakem-se-za-tricet-let-zdvojnasil-skoro-pulka-se-neleci> - 5:37 min
+ chir.řešení

Děkuji za pozornost

