

## Program edukacyjny dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym

Celem wdrożenia niniejszego standardu jest między innymi zwiększenie wiedzy pacjentów w zakresie następujących chorób przewlekłych: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze oraz niedoczynność tarczycy, a przez to uzyskanie poprawy wyników leczenia.

Za realizację programu edukacyjnego odpowiedzialne są pielęgniarki

Ocena realizacji programów edukacyjnych dokonywana jest dwa razy w roku tj. 30 czerwca i 31 grudnia i obejmuje między innymi liczbę wyedukowanych pacjentów ich zdolność do realizowania prawidłowej samoopieki, oraz wartości badań laboratoryjnych np. HbA1c, wartości RR oraz wartości FT3, FT4, TSH. Całościową ocenę końcową z realizacji programów edukacyjnych przeprowadzi pielęgniarka wyznaczona przez kierownika Jednostki.

## Program edukacyjny dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym

Program ten został opracowany w oparciu o wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia tętniczego(2019)

Nadciśnienie tętnicze jest jednym z głównych czynników ryzyka wielu chorób sercowo naczyniowych.

Definiuje się jako utrwalone podwyższenie nadciśnienia tętniczego krwi równe lub powyżej 140 mmHg.

Wartości ciśnienia skurczowego jak i rozkurczowego wykazują stopniowy i niezależny związek z niewydolnością serca, chorobą tętnic obwodowych i schyłkową niewydolnością nerek.

### 1. Rozpoznanie nadciśnienia tętniczego

Podstawą rozpoznania nadciśnienia tętniczego jest prawidłowo wykonany pośredni gabinetowy pomiar ciśnienia tętniczego.

Nadciśnienie tętnicze można rozpoznać, jeśli średnie wartości ciśnienia tętniczego ( wyliczone co najmniej z dwóch pomiarów dokonanych podczas co najmniej dwóch różnych wizyt) są równe lub wyższe niż 140 mmHg dla ciśnienia skurczowego i/lub 90 mmHg dla ciśnienia rozkurczowego.

### KLASYFIKACJA WARTOŚCI CIŚNIENIA TĘTNICZEGO

Optymalne	ciśnienie poniżej 120/80 mmHg
Prawidłowe	ciśnienie skurczowe 120-129 mmHg i/lub rozkurczowe 80-84 mmHg
Prawidłowe wysokie	ciśnienie skurczowe 130-139 mmHg oraz/lub rozkurczowe 85-89 mmHg
Nadciśnienie I stopnia	ciśnienie skurczowe 140-159 mmHg i rozkurczowe 90-99 mmHg

Nadciśnienie II stopnia	Ciśnienie skurczowe 160-179 mmHg, a rozkurczowe 100-109 mmHg
Nadciśnienie III stopnia	Ciśnienie skurczowe oscyluje w granicach powyżej 180 mmHg, a Rozkurczowe powyżej 110 mmHg

### Zagrożenia wynikające z nadciśnienia tętniczego

- Uszkodzenie drobnych naczyń tętniczych siatkówki
- Obecność białka w moczu
- Przerost mięśnia lewej komory
- Choroba niedokrwienności serca
- Niewydolność serca
- Udar mózgu
- Upośledzenie pamięci i sprawności umysłowej w wieku starszym
- Niewydolność nerek
- Choroby naczyń obwodowych
- Tętniak aort

## 2. ZASADY PRAWIDŁOWEGO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO

**Postępowanie terapeutyczne-** podstawowym celem terapii pacjenta z nadciśnieniem tętniczym jest zmniejszenie śmiertelności oraz globalnego ryzyka powikłań sercowo naczyniowych i nerkowych. W szczególności leczenie nadciśnienia tętniczego powinno prowadzić do obniżenia wartości ciśnienia tętniczego do wartości uznanych za docelowe u osób z nadciśnieniem tętniczym lub, jeśli to niemożliwe do wartości najbardziej do nich zbliżonych.

- U większości pacjentów z NT, w tym u pacjentów z towarzyszącą chorobą niedokrwiennością serca, po przebytych zawałach lub udarach mózgu- obniżenie ciśnienia tętniczego do wartości poniżej 130/80 mmHg
- Docelowa wartość ciśnienia u osób z cukrzycą to poniżej 130/80 mmHg
- U pacjentów w wieku podeszłym powyżej 65 rż zalecane docelowe ciśnienie tętnicze wynosi mniej niż 140/80 mmHg i nie niżej niż 130/70 mmHg
- U pacjentów po 80 rż zaleca się jeszcze ostrożniejsze obniżanie średniego ciśnienia tętniczego do wartości poniżej 150mmHg/90 mmHg

Edukacja- edukacja pacjenta powinna być przeprowadzona w trakcie każdej wizyty kontrolnej, szczególnie w aspekcie dokonywania samodzielnych pomiarów ciśnienia tętniczego, propagowania zdrowego stylu życia oraz zaleceń dietetycznych.

### PROGRAM EDUKACYJNY

Mając na uwadze przewlekły charakter choroby istotnym elementem warunkującym powodzenie postępowania terapeutycznego jest między innymi edukacja pacjenta w szczególności w kontekście zasad prawidłowego pomiaru ciśnienia tętniczego oraz modyfikowalnych czynników ryzyka

Dobra współpraca z pacjentem oraz uświadomienie istoty choroby, związanych z nią powikłań oraz zasad dotyczących techniki wykonywania pomiarów ciśnienia tętniczego, w sposób istotny wpływa na uzyskanie lepszej kontroli ciśnienia tętniczego.

#### Kryteria rekrutacji do programu

Program skierowany jest do wszystkich pacjentów, u których rozpoznano nadciśnienie tętnicze

### **ZAKRES TEMATYCZNY EDUKACJI**

Edukacja pacjenta obejmuje następujące treści:

- Zasady prawidłowego dokonywania pomiaru wartości ciśnienia tętniczego w warunkach domowych
- Zmiana/modyfikacja dotycząca stylu życia
- Zalecenia dietetyczne dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym

### **REALIZACJA PROCESU EDUKACJI**

1. W trakcie wizyty ustalającej rozpoznanie lekarz edukuje pacjenta w zakresie zasad pomiaru ciśnienia tętniczego, przedstawia zalecenia dotyczące stylu życia, wręcza pacjentowi materiały edukacyjne, a następnie kieruje pacjenta do gabinetu zabiegowego. W gabinecie zabiegowym pielęgniarka przeprowadza wstępny instruktaż w zakresie techniki wykonywania prawidłowego pomiaru ciśnienia tętniczego oraz prosi pacjenta o samodzielne wykonanie pomiaru ciśnienia tętniczego. Ponadto pielęgniarka w formie pogadanki przeprowadza edukację pacjenta odnośnie stylu życia,

Zalecenia dotyczące stylu życia przedstawiane są pacjentowi przez lekarza także podczas wizyty kontrolnej.

2. W trakcie drugiej wizyty lekarz kieruje pacjenta do gabinetu pielęgniarki. Podczas tej wizyty pielęgniarka edukuje pacjenta w zakresie konieczności stosowania diety z ograniczeniem tłuszczów nasyconych oraz wręcza pacjentowi materiały edukacyjne

### **ZASADY PRAWIDŁOWEGO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI**

- Pozycja siedząca, po minimum pięciominutowym odpoczynku
- Pół godziny przed pomiarem nie palić, nie pić kawy ani nie uprawiać aktywności fizycznej
- Przedramię mierzonej ręki położyć na płaskie powierzchni, na wysokości serca
- Wyprostować plecy
- Stopy oprzeć na podłodze
- Wykonać jednorazowo 2 lub 3 pomiary, w odstępie kilku minut i wyciągnąć z nich średnią wartość
- Pomiar ciśnienia tętniczego wykonywać 2x dziennie- rano i wieczorem, o stałych porach, w równych odstępach czasu (np. 6.00-18.00, 7.00-19.00) pomiary powinny być wykonywane

bezpośrednio przed przyjęciem leków, a w godzinach porannych przed jedzeniem. Należy zawsze zapisywać wyniki pomiarów w dzienniczku samokontroli.

### **ZMIANY DOTYCZĄCE STYLU ŻYCIA**

- Ograniczenie spożycia soli do 5-6 g dziennie
- Zaleca się ograniczenie spożycia alkoholu do nie więcej niż 20-30 g etanolu dziennie u mężczyzn i nie więcej niż 10-20 g etanolu dziennie u kobiet
- Zaleca się zmniejszenie masy ciała do BMI 25 kg/m<sup>2</sup> i obwodu pasa do 102 cm u mężczyzn i poniżej 88 cm u kobiet, chyba że jest to przeciwwskazane. Redukcja nadmiernej masy ciała powinna być osiągnięta przede wszystkim poprzez zmniejszenie kaloryczności i modyfikację składu diety. Pacjentom zaleca się spożywanie warzyw i owoców (300-400 g dziennie), ryb 9 co najmniej 2x w tygodniu), ubogo tłuszczowych produktów mlecznych, błonnika, produktów pełnoziarnistych i białka ze źródeł roślinnych, a ograniczenie spożycia produktów z dużą zawartością tłuszczów nasyconych i cholesterolu. Kryteria te spełniają diety typu śródziemnomorskiego
- Zaleca się systematyczny wysiłek fizyczny, tj. co najmniej 30 min dynamicznego wysiłku o umiarkowanej intensywności w ciągu 5-7 dni w tygodniu
- Zaleca się osobom palącym tytoń zaprzestanie palenia

### **ZWIĘKSZENIE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ**

- Systematyczne wykonywanie wysiłku o umiarkowanej intensywności przez 30 minut 5-7 dni w tygodniu
- Stopniowe zwiększenie czasu ćwiczeń fizycznych, do co najmniej 300/min na tydzień
- Wykonywanie ćwiczeń wytrzymałościowych aerobowych (chodzenie, bieganie, pływanie) uzupełnionych ćwiczeniami oporowymi 9 np. przysiady) dostosowanych do wieku, współistniejących chorób i preferencji pacjenta
- Unikanie dużych wysiłków izometrycznych (dźwiganie dużych ciężarów)
- U pacjentów z chorobą serca może okazać się konieczne wykonanie wysiłkowego EKG i rehabilitacja pod nadzorem fizjoterapeuty.