

Edukačný prínos v liečbe artériovej hypertenzie u dospelých pacientov



PhDr. Zuzana Gavalierová, MPH

MUDr. Ahmadullah Fathi

Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Svit a Šuňava

SÚHRN: Pre dobrú kontrolu tlaku krvi (TK) je potrebná adhérenca a perzistencia pacienta k liečbe, čomu môže napomôcť intervencia v podobe edukácie kompetentným zdravotníckym pracovníkom. Artériová hypertenzia (AH) patrí medzi najzávažnejšie, ale liečiteľné rizikové faktory chorôb obehovej sústavy (CHOS). Ak sa u pacienta podarí dosiahnuť cieľové hodnoty TK, prognóza ochorenia je dobrá a dobre liečení pacienti majú takmer rovnaké životné šance ako zdravé osoby bez AH. Autori v článku prezentujú spôsob, ako pacienta s AH motivovať k želanej zmene správania, dodržiavaniu liečebného režimu a ako vybudovať dobrý terapeutický vzťah medzi ošetrojúcim zdravotníckym personálom a pacientom.

KLÚČOVÉ SLOVÁ: Adhérenca k liečbe. Artériová hypertenzia. Dospelý pacient. Edukácia sestrou. Intervencia sestrou. Kompetentný zdravotnícky pracovník.

Úvod

Priamy vzťah medzi stúpajúcimi hodnotami tlaku krvi (TK) a fatálnymi/nefatálnymi príhodami CHOS sa neustále potvrdzuje observačnými štúdiami. AH patrí k najvýznamnejším rizikovým faktorom CHOS, nemá charakteristické klinické príznaky, často prebieha asymptomaticky a väčšinu ľudí trápi ako celoživotné ochorenie. Intervenciou v podobe edukácie by mal pacient vedieť, že pri nesprávnej/nedostatočne vykonanej primárnej prevencii môže AH viesť k závažným komplikáciám. Medzi najzávažnejšie komplikácie patrí poškodenie ciev v mozgu, v srdci, poškodenie obličiek a cievneho systému dolných končatín. Správnu a včasnou liečbou sa dá znížiť celkové riziko kardiovaskulárnej chorobnosti a úmrtnosti, ako i predísť možným komplikáciám neliečenej AH. Edukácia má nezastupiteľné miesto pri zmene vnímania a správania sa u jednotlivcov, rodín či komunit, pri podpore, udržiavaní zdravia a predchádzaní chorôb (Fathi, 2020). Klinická prax potvrdzuje, že

edukovaný pacient má lepšiu compliance (súlad s odporúčaniami), adhérenciu a perzistenciu (vytrvalosť) k liečbe (Gavalierová, Fathi, 2017). Pre manažment chronických ochorení k akým AH patrí, je adhérenca k farmakologickej a nefarmakologickej liečbe kľúčová. Viaceré štúdie potvrdzujú, že intervencie v tejto oblasti v podobe edukácie pacienta zlepšujú výsledky tak v redukcii očakávaných komplikácií, ako i odvrátiteľných úmrtí. Pri chronických ochoreniach ku ktorým patrí aj AH, je nevyhnutné, aby sestry boli erudované a ovládali patofyziológiu, klasifikáciu, cieľové hodnoty TK, nefarmakologické opatrenia, farmakoterapiu, správnu techniku merania TK, dokumentáciu a kontrolu dodržiavania liečebného plánu.

Cieľové hodnoty TK

Artériová hypertenzia je ochorenie, kde sa sestry priamo spolupodieľajú na samotnej diagnostike a musia vedieť zohrať svoju úlohu pri nefarmakologických opatreniach ako i farmakoterapii. Podľa najnovších 2018 odporúčaní ESC/ESH pre manažment AH je pri liečbe snaha dosiahnuť cieľové hodnoty TK, ktoré sú prísnejšie ako boli tie predchádzajúce. U pacientov vo veku 18 – 65 rokov: 120 – 129 / < 80 mmHg, a u 65 a viac ročných TK: 130 – 139 / < 80 mmHg. Mienkotvorní odborníci si uvedomujú súčasnú kontrolu AH na Slovensku. Preto vznikla iniciatíva odborných spoločností pod názvom Charta 70/2023, ktorá predstavuje výzvu, aby do roku 2023 bolo 70 % pacientov s dobre kontrolovanou AH. V Charte 70/2023 je okrem iného kladený dôraz na zlepšenie osvetu pacientov s AH a na zvýšenie adhérencie pacienta k liečbe. Podľa Charty 70/2023 a aj podľa Odporúčaní, ako prvý cieľ liečby AH sa odporúča znížiť TK < 140/90 mmHg u všetkých pacientov (MZ SR, 2020). V roku 2019 boli u pacientov s liečenou AH, ktorí prišli k svojmu všeobecnému lekárovi, namerané hodnoty TK < 140/90 mmHg u 46 % pacientov. Viac ako polovica

pacientov mala TK vyššiu napriek liečbe. Na základe výsledkov domáceho monitorovania TK v roku 2021, 66 % pacientov v ambulancii všeobecného lekára má TK 140/90 mmHg. Vidíme výrazný posun v miere kontroly pacientov s AH na Slovensku. Avšak na základe výsledkov, 2/3 pacientov stále nedosahujú cieľové hodnoty TK prispôbené veku a komorbiditám (Hatala, 2021; Šimková, 2021). Aj malá zmena môže mať veľký účinok. Každé ďalšie zníženie sTK o 10 mmHg alebo dTK o 5 mmHg, prinesie pacientom s AH signifikantnú redukcii všetkých kardiovaskulárnych a koronárnych príhod o 20 %, celkovej mortality o 10 – 15 %, cievnych mozgových príhod o 35 % a srdcového zlyhávania o 40 % (Williams et al., 2018).

Transteoretický model

Starostlivosť o dospelého pacienta s AH sa začína jeho motiváciou k dodržiavaniu liečebného režimu a vybudovaním dobrého terapeutického vzťahu s ošetrojúcim zdravotníckym personálom. Stálou otázkou však ostáva, ako motivovať pacienta k tomu, aby zotrval v liečbe, dodržiaval liečebný režim a mal kontrolovanú AH. Jednou z možností ako dosiahnuť cieľ, je zlepšiť adhérenciu a perzistenciu k nefarmakologickej a farmakologickej liečbe. To je možné dosiahnuť zjednodušením terapeutického režimu, ale aj správnu edukáciou. Kompetentní zdravotnícki pracovníci (lekár, sestra) majú mnohokrát problém správne pacienta k edukácii osloviť, alebo použiť vhodné argumenty na zmenu jeho postoja (Fathi, 2020). Dnešná ľahká dostupnosť množstva informácií z neregulovaných zdrojov predstavuje závažný problém, a preto musí lekár/sestra disponovať presvedčivými argumentmi, ako aj ovládať spôsoby a postupy edukácie na základe medicíny založenej na dôkazoch (Evidence based medicine (EBM)). Z psychologického hľadiska je pre edukáciu významným momentom schopnosť motivovať osoby či skupiny primerane ich zdravotnému stavu, vôľovej a rozumovej vyspelosti. Dôležité je vedieť získať jednotlivcov nielen pre konkrétnu edukačnú aktivitu, ale dosiahnuť aj to, aby v celom edukačnom procese zotrvali a tým minimalizovať riziko relapsu. To by ne-

bolo možné, ak sestra nevie pacienta stratifikovať, či zistiť stav jeho motivácie. Voľba čo najvhodnejších postupov pri edukácii pacienta s cieľom dosiahnuť trvalú zmenu v jeho správaní, odnaučenie od problémového správania, predstavuje vážny problém v každom dennej praxi. Medzi úspešné stratégie patrí Transteoretický model (TTM) vychádzajúci z viacerých teórií psychoterapie a zmeny správania, ktorý bol uvedený do praxe profesormi psychológie Carlom DiClemente a Jamesom Prochaskom (univerzita Rhode Island, 1982). TTM zohľadňuje štyri základné aspekty: štádium zmeny, proces zmeny, rozhodovanie a pokušenie. Dôraz je kladený na proces rozhodovania sa jednotlivca vykonať želanú zmenu. Výskumy poukazujú na to, že prístup pri terapii, ktorý nezohľadňuje jednotlivé štádiá zmeny, môže pôsobiť kontraproduktívne, až spôsobiť odmietavý postoj pacienta k akejkoľvek požadovanej zmene správania. Tento psychoterapeutický model sa skladá z piatich po sebe nasledujúcich štádií, kde jednotlivé z nich pozostávajú z procesov zmeny, ktoré pacient podstupuje. Pre aplikáciu v praxi je dôležité zistiť, v ktorom štádiu zmeny sa pacient nachádza a tomu prispôbiť ďalšie kroky a správne edukačné postupy. Jednotlivé štádiá ponúkajú príležitosť pre aplikáciu vhodného, individuálne prispôbeného terapeutického plánu, čo napomáha nielen ukončeniu problémového správania, ale aj predchádzaniu prípadným relapsom (Fathi, 2020). Podľa stavu motivácie s cieľom efektívnej komunikácie k želanej zmene správania zaradíme pacienta do nasledujúcich piatich štádií.

1. Nestotožnený pacient – Pre-kontemplácia: Vo všeobecnosti ľudia preukazujú odpor voči zmenám, ktorý spravidla zodpovedá presvedčeniu o správnosti ich konania. Aby človek konal v rozpore so svojimi zaužívanými postojmi, musí nové správanie pre neho predstavovať značné výhody, alebo mať dostatočnú racionalizáciu k zmene správania. Vo fáze pre-kontemplácie pacienti nemajú v úmysle počas nasledujúcich šiestich mesiacov podniknúť kroky smerom k zmene svojho rizikového správania. Uvedenie si negatív vlastného správania je prvým krokom k zmene (Fathi, 2020). Vo fáze pre-kontemplácie od pacienta počujeme: „nechcem, neurobím, neviem o tom, nemám dôvod...“. V tejto fáze sa od lekára a sestry očakáva intervencia v podobe motivačného rozhovoru, ktorého cieľom je pomáhať pacientovi poznať svoj existujúci alebo blížiaci sa problém rizikového správania

TRANSTEORETICKÝ MODEL (TTM)

Zaradte pacienta podľa stavu motivácie s cieľom efektívnej komunikácie k želanej zmene správania



NESTOTOŽNENÝ PACIENT

1.

Otázka	Pripúšťa pacient, že má zdravotný problém?
Začiatok procesu	Pacient nevie a/alebo si nepripúšťa problém
Intervencia (Ako pracovať s pacientom)	Zvyšovanie vedomia - uvedenie si dopadov správania na zdravie pacienta Dramatická úľava - ukázanie emotívnych fotiek ohrozenia zdravia Prehodnotenie okolia - uvedenie si dopadu správania na pacientove okolie Sociálne oslobodenie - diskusia o nových možnostiach a službách
Koniec procesu	Pacient pripúšťa zdravotný problém aj možnosť jeho riešenia



PACIENT ZVAŽUJÚCI ZMENU

2.

do 6 mesiacov

Otázka	Zvažuje pacient zmenu vo svojom správaní?
Začiatok procesu	Pacient začína zvažovať argumenty pre a proti zmene správania
Intervencia (Ako pracovať s pacientom)	Sebahodnotenie - predkladanie faktov o význame zmeny správania, v diskusii chválime pacienta ak je pre a diskutujeme ďalej ak je proti zmene
Koniec procesu	Pacient sa rozhodol zmeniť rizikové správanie



PACIENT PLÁNUJÚCI ZMENU

3.

do 1 mesiaca

Otázka	Zvažuje pacient vykonať želanú zmenu správania (do 30 dní)?
Začiatok procesu	Pacient začína zvažovať zmenu správania sa a pripraví plán zmeny (činnosti)
Intervencia (Ako pracovať s pacientom)	Podpora a motivácia - ponúkajú postupov a konkrétnych, jednoduchých krokov ako zostaviť vykonateľný plán zmeny rizikového správania (na 3 až 6 mesiacov)
Koniec procesu	Pacient má zrozumiteľný vykonateľný plán, ktorý sa rozhodol realizovať



PACIENT V AKCII

4.

3-6 mesiacov

Otázka	Realizuje pacient plán zmeny správania?
Začiatok procesu	Pacient sa pokúša realizovať plán zmeny správania
Intervencia (Ako pracovať s pacientom)	Podpora správania - pravidelná podpora, pochvala, kontrola a pomoc pri dosahovaní stanovených cieľov, diskusia s pacientom o rušivých faktoroch
Koniec procesu	Pacient má zručnosti a skúsenosti z úspešného plánu zmeny správania



PACIENT ZOTRVÁVA V SPRÁVANÍ

5.

> 6 mesiacov

Otázka	Zotrval pacient v zmene správania aj po 6 mesiacoch?
Začiatok procesu	Pacient nie je plne sebavedomý zotrvať v zmene správania
Intervencia (Ako pracovať s pacientom)	Posilňovanie sebavedomého správania - podpora úspešného dodržiavania rád lekára a sestry, dodržiavanie liečby a zásad zdravého životného štýlu
Koniec procesu	Pacient je sebavedomý a nemá pokušenie k relapsu



ZLYHÁVANIE/RELAPS

Reznácia (zlyhanie)	je súčasťou procesu zmeny správania pacienta
Intervencia (Ako pracovať s pacientom):	Podporiť pacienta, empaticky vnímať jeho ťažkosti a situáciu, v ktorej sa ocitol a znovu pacienta motivovať k želanej zmene správania

SKÚSENOSTNÉ PROCESY
VEDOMOSTI

BEHAVIORÁLNE PROCESY
ZRÚČNOSTI

nia a byť mu nápomocný postúpiť na ceste k želanej zmene. Nestotožnenému pacientovi sa definujú pojmy súvisiace s AH, možné symptomatické prejavy a výsledky doterajších vyšetrení. Lekár/sestra vysvetlí význam jednotlivých parametrov a čaká na reakciu pacienta (možno hodnotenia povie sám), ako on chápe a vníma danú situáciu. Až keď pacient nerozumie závažnosti svojho stavu alebo ho popiera, je potrebné dôkladne mu objasniť jeho zdravotný stav s vymenovaním rizík neliečenej AH (Fathi, 2020).

2. Pacient zvažujúci zmenu – Kontemplácia: Pacient v tomto štádiu si je vedomý prob-

lému, uvažuje o jeho prekonaní, ale zatiaľ nie je odhodlaný s tým nič urobiť (chýba nápad ako na to alebo aj keď vie, necíti záväzok to vykonať). Kontemplácia je charakterizovaná úmyslom pacienta zmeniť svoje rizikové správanie v nasledujúcich šiestich mesiacoch. Príčinou chronickej kontemplácie a neprijatia záväzku býva ambivalencia, kedy pacient súčasne zažíva protichodné emócie. Prežíva zároveň city stenické, ktoré sú označované ako aktívne a zvyšujú aktivitu pacienta (napr. radosť, nadšenie, láska,) a city astenické, čiže pasívne, ktoré naopak aktivitu znižujú (napr. smútok, beznádej, zúfalstvo). V prvom rozho-

vore o zmene je vhodné namotivovať pacienta k tomu, aby zmenu chcel urobiť a pomôcť mu porozumieť. Motivácia k dosiahnutiu urobiť zmenu je nevyhnutná, ale zďaleka nepostačuje na to, aby ju bol pacient schopný uskutočniť. Lekár a sestra posilňujú jeho sebadôveru, pripomínajú dôvody pre zmenu správania, utvrdzujú pacienta k pozitívnemu vzťahu k zdraviu a sebestačnosti. Do procesu zapájajú aj rodinných príslušníkov a priateľov. Výberom vhodných argumentov smerujú pacienta k uvedomeniu si závažnosti správania, k rizikám neliečenej AH a pod. K pacientovi pristupujú individuálne s ohľadom na jednotlivé odvrátiteľné riziká CHOS (Gavalierová, Fathi, 2021).

3. Pacient plánujúci zmenu - Príprava: Charakteristickými črtami štádia prípravy je úmysel pacienta vykonať zmenu v najbližšom období (30 dní). V tomto štádiu je potrebné identifikovať možné prekážky, napr. poučenie ohľadom vedľajších a nežiaducich účinkov liekov a podobne. Dôležité je hovoriť o pozitívnych dôsledkoch zmeny, vysvetliť pacientovi, že ak zmení svoj životný štýl, ako konkrétne pozitívne to ovplyvní kvalitu jeho života. Až v tomto štádiu si jedinec nielen uvedomuje, že jeho správanie je rizikové, ale aj začína robiť drobné zmeny (napr. namiesto 30 cigariet fajčí 15 a pod.) (Fathi, 2020).

Príklad rozhovoru:

Lekár/sestra: „Pri nákupe potravín sledujte, aké množstvo soli výrobok obsahuje, odporúčané množstvo je u dospelého 5 g denne. Všímajte si údaje na etikete alebo nálepke na obale výrobku. Dávajte pozor na skrytú soľ v potravinách, najmä v údeninách, konzervovaných výrobkoch, sladkostiach a pod.“ (napr. sladké keksy obsahujú 1,1 g soli/100 g, chlieb 1,1 – 1,3 g soli/100 g)“ alebo „Zvýšte príjem horčička/magnézia v strave. Jedným z najlepších zdrojov horčička je kakao, ale aj celozrnné výrobky, banány, zemiaky, pomaranče alebo špenát. Vyhýbajte sa potravinám, ktoré sťažujú využitie horčička zo stravy, napr. biele pečivo, údeniny a alkohol. Môžete si dať kocku horkej čokolády, ktorá má obsah kakaa 80 % a viac, obsahuje organický horčič, dôležitý pre stabilizáciu bunkovej membrány a priaznivé pôsobenie na nervovo svalový systém“... (Fathi, 2020).

To, že sa pacient rozhodne urobiť zmenu, ale nakoniec nič neurobí, obvykle nie je spôsobené nízkou motiváciou, ale tým, že nevie ako má postupovať, aby návyk zmenil a vytrval v novom správaní. Je nevyhnutné dať pacientovi behaviorálne, tzn. opisné a kon-

krétne kroky. Nepomáhajú odporúčania typu: Neprejdajte sa! (to je to, čo nemá robiť, a nie čo má robiť), ani: Vstúpte do seba!, Správajte sa zodpovednejšie! (príliš vágne a odsudzujúce osobu). Pomenovanie konkrétnych krokov, čo robiť: napr. pri obezite: Lekár/sestra: „Keď pôjdete do kaviarne na kávu a koláč, môžete si dať iba kávu, prípadne nesladené nápoje, čaj. Ak predsa len neodoláte, skúste to kompenzovať potom chôdzou, bicyklovaním, poklusom, skúste si dať 2 - 3 kolá okolo bytovky, len sa hýbte aspoň 30 minút a pod. (návrh konkrétnych okamžite uskutočniteľných riešení)“ (Fathi, 2020).

4. Pacient v akcii – Akcia: V tomto štádiu má pacient presný plán a zanalyzované prekážky. Charakterizuje ho konkrétna zmena životného štýlu a zvyčajne trvá 3 až 6 mesiacov, pokiaľ dôjde k osvojeniu si novovzniknutých vzorcov správania. Úlohou zdravotníckeho personálu je pacienta podporovať, pochváliť a pomôcť mu dosiahnuť presne stanovené ciele. Samotný úspech z dosiahnutej zmeny prináša pozitívne pocity a motivuje pacienta k ďalším krokom. Je potrebné prejavovať porozumenie. Lekár/sestra cielenými otázkami zistí, či je pacient v akcii a plánuje zotrvať v želanej zmene svojho správania. Za úspechy pacienta pochváli. Ak pacient užíva farmakoterapiu, zisťuje, či pacient nepozoruje vedľajšie (nežiaduce) účinky liekov (Fathi, 2020).

5. Pacient zotráva v želanej zmene správania – Zotrvanie: Piate štádium nastáva v prípade, že zmena správania trvá dlhšie ako 6 mesiacov. Charakteristické je tým, že jedinec pracuje na prevencii proti relapsu. Rastúca sebadôvera („self-efficacy“) je sprevádzaná zmenšovaním pokúšenia k relapsu. Pacient dodržiava rady lekára, pravidelne užíva lieky, dodržiava nefarmakologickú liečbu. Zotrvanie sa nedá považovať za statické štádium. Preto, ak sa raz niekto stane abstinentom, tak ide o doživotné štádium zmeny správania, v ktorom relaps, aj keď minimálne, stále predstavuje riziko. Úlohou zdravotníkov je nachádzať postupy zabraňujúce relapsu, objektívne zhodnotiť podmienky, ktoré môžu podnecovať návrat (Fathi, 2020).

Zlyhávanie – Relaps

Relaps predstavuje regresiu z vyššieho štádia na nižšie. TTM chápe relaps ako neoddeliteľnú súčasť procesu. Považuje ho skôr za pravidlo ako výnimku na ceste ku zmene správania. K zlyhaniu môže dôjsť kedykoľvek. Štádiá akcie a zotrvania sú najrizikovejšie z hľadiska výskytu relapsov, čo je často

sprevádzané pocitom rezignácie. Špirálový model znázorňuje, že pokiaľ dôjde k relapsu, tak návrat na cestu zmeny je zo štádia kontemplácie, resp. prípravy, nie od úplného začiatku (pre-kontemplácie) (Fathi, 2020).

V každom štádiu dominujú jednotlivé procesy zmeny, počas ktorých dochádza k ich systematickej a efektívnej aplikácii. Proces conciousness raising (zvyšovanie uvedomenia) prevláda v začiatkových štádiách a reprezentuje procesy ovplyvnené skúsenosťami. Stimulus control (kontrola podnetov) zodpovedá behaviorálnym procesom prevládajúcim v neskorších štádiách. Správne načasovanie využitia procesov k jednotlivým štádiám maximalizuje ich efekt v terapii (Fathi, 2020).

Využitie TTM v praxi

V roku 2020 bola vydaná odborná publikácia Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou. V tejto publikácii je vypracované, formou vzorových rozhovorov, ako komunikovať s pacientom, ako predchádzať neúčinným komunikačným taktikám a ako edukovať pacienta o rizikových faktoroch CHOS na základe TTM (Fathi, 2020). Pre edukáciu pacienta s AH majú kompetentní zdravotníckí pracovníci možnosť vzdelávať sa na webovej stránke občianskeho združenia Infodoktor, kde sú vypracované v prehľadnej infografickej podobe edukačné listy (Gavalierová, Fathi, 2021). Na to, aby mohli lekár/sestra adekvátne s pacientom komunikovať, vznikla brožúra Edukácia sestrou, starostlivosť o dospelého pacienta s AH, v ktorej sú uvedené v štruktúrovanej podobe jednotlivé typy rozhovoru vo všetkých fázach TTM. Zmyslom TTM je poskytnúť pacientovi správne informácie v správnom čase. Pretože podľa mnohých štúdií má každý druhý hypertonik často aj dyslipoproteinémiu (DLP), vznikla aj brožúra Edukácia sestrou, starostlivosť o dospelého pacienta s DLP. Je potrebné manažovať a liečiť viaceré tieto rizikové faktory súčasne. Ovládať správnu edukáciu dospelého pacienta s AH, DLP a/alebo obezitou je dôležité, pretože historicky po prvýkrát je sestram pracujúcim v ambulanciách všeobecného lekára pre dospelých uznávaná edukácia ako výkon hrazený zo zdravotného poistenia. Sestry v ambulanciách VLD sú kompetentným zdravotníckym pracovníkom pri edukácii dospelých pacientov s artériovou hypertenziou, dyslipoproteinémiou a/alebo obezitou. Aj keď reálne je platba viazaná na fakturáciu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, dosiahli sme to, že výkon edukácie je viazaný na vysoko-

školsky vzdelanú sestru a nie zdravotníckeho asistenta, čo posilňuje pozíciu sestier v ambulanciách VLD. „Výkon sa vykazuje ako pripočítateľná položka jedenkrát za kalendárny rok k výkonu H0003 a trikrát za kalendárny rok k výkonu H0004. Za edukáciu pacienta s artériovou hypertenziou, dyslipoproteinémiou a/alebo obezitou pri poučení o úprave životného štýlu a/alebo farmakoterapie sa považuje jeho poučenie sestrou alebo lekárom“ (Zmluva s poisťovňou Union).

Uvedenie pacienta, že má problémové správanie, je prvým krokom k zmene a môže prejsť do ďalšej fázy. Časové trvanie jednotlivých štádií je individuálne, avšak každé štádium je charakterizované špecifickými procesmi zmeny a plnením úloh (Gavalierová,

zdravotník si všima ako reaguje pacient na negatívne dôsledky rizikového správania (popiera, mlčí, háda sa...) a v rozhovore sa snaží uzavrieť dohodu, že pacient chce niečo aktívne urobiť (Fathi, 2020).

Keďže AH je chronické ochorenie, ktoré si vyžaduje kontrolu i monitoring, je potrebné naučiť pacienta správnu techniku merania TK. Manžeta má byť umiestnená v úrovni srdca bez ohľadu na polohu pacienta, na obnaženom ramene, zvolená správna veľkosť manžety, nezabúdať zaznamenávať aj srdcovú frekvenciu. Na domáce meranie TK sa odporúčajú tlakomery na rameno, elektronické automatické, certifikované. Avšak meranie TK a srdcovej frekvencie je možné aj cestou moderných prístrojov ako náramky, hodin-

Záver

Prírodným cieľom povolania lekár a sestra je uzdravenie pacientov, zmierňovanie utrpenia, bolesti, ako aj všetkých patologických prejavov chorôb. Tak ako v minulosti, aj v súčasnosti je problematika adhérence k farmakoterapii vysoko aktuálnou témou verejného zdravia. Za vhodný nástroj na zlepšenie adhérence pacientov k liečbe nielen AH, ale všetkých chronických ochorení, sa považuje edukácia s cieľom motivovať pacienta k dodržiavaniu liečebného režimu. Predpokladá sa, že zavedením TTM do praxe sa zefektívni komunikácia medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom, s cieľom vyhýbať sa nevhodným a neúčinným komunikačným taktikám. Včasná intervencia k zlepšeniu adhérence spolu s adekvátnou liečbou viacerých rizikových faktorov súčasne (napr. aj pomocou fixných kombinácií liekov s 24-hodinovou účinnosťou), je rozhodujúcim faktorom na zníženie odvrátiteľných úmrtí. Zlepšenie adhérence predurčuje prínos dlhodobej intervencie v podobe odstránenia rizika CHOS.

Zoznam použitej literatúry

- FATHI, A. a kol. 2020. *Odvratiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou*. Infodoktor. 2020. s. 287 ISBN978-80-660-0-1.
- GAVALIEROVÁ, Z.; FATHI, A. Prevencia chorôb obehovej sústavy - edukácia sestrou. In *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia*. E-časopis, 2017; 01, s. 39 – 44. ISSN 1993-5920.
- GAVALIEROVÁ, Z.; FATHI, A. INFODOKTOR. 2021. *Arteriálna hypertenzia - brožúra, dotazníky a ošetrovateľský záznam*. [online]. [cit. 2022-01-18]. Dostupné na: <http://www.infodoktor.sk/brozura/>.
- HATALA, R. *Cardiology Lett.* 2021;30(3-4):148 – 158.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2020. *Komplexný manažment dospelého pacienta s artériovou hypertenziou v ambulantnej zdravotnej starostlivosti*. [online]. [cit. 2022-01-18]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-vseobecne-lekarstvo/>.
- ŠIMKOVÁ, A. Výsledky DMTK u pacientov s artériovou hypertenziou v roku 2021. *MEDICUS news* 2021; 3(3): 17 – 20.
- WILLIAMS, B et al. In *Eur Heart J.* 2018;39(3):3021 – 3104.

Kontaktná adresa:

PhDr. Zuzana Gavalierová, MPH
MUDr. Ahmadullah Fathi
Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých
Mierová 1, 059 21 Svit
E-mail: gavalierova.z@gmail.com



SPRÁVNÁ TECHNIKA MERANIA TLAKU KRVÍ.

FOTO ARCHÍV AUTOROV

Fathi, 2021). V každej fáze TTM je dôležitý pacientovi odporučiť kroky, ktorými môže začať, pretože len správne informovaný pacient sa vie správne rozhodnúť (Fathi, 2020).

Zdravotnícky personál sa zameriava na prežívanie pacienta, počúva ho, pôsobí empaticky a komunikuje s porozumením jeho vnútorného prežívania. Aktívne vedie rozhovor k úmyselnej zmene problémového správania pacienta a jeho akceptácii rizika. Ak je zdravotník stotožnený s názorom pacienta, pochváli ho. Ak nie, skúsi argumentovať EBM, aby si pacient uvedomil situáciu, realitu a následne prijal fakt, že potrebuje pomoc a vydal sa na cestu k želanej zmene. Ak pacient prejavuje odpor k snahám, zdravotník zmierňuje a ustupuje, aby predišiel agresívnemu prístupu pacienta. Odpor z jeho strany je vnímaný ako očakávaný jav. Pri edukácii pacienta je dôležité si uvedomiť, že prvý rozhovor je kľúčový,

ky či mobilné aplikácie (Gavalierová, Fathi, 2021). Zlepšiť adhérenciu a perzistenciu k nefarmakologickej a farmakologickej liečbe AH je možné dosiahnuť správnu edukáciou kompetentným zdravotníckym pracovníkom. Sestry by mali vedieť, že podľa Novely zákona č. 363/2011 o rozsahu a podmienkach úhrady liekov z verejného zdravotného poistenia je od 1.1.2022 možné okamžité uplatnenie limitu spoluúčasti v lekární pre pacientov, ktorí sú ťažko zdravotne postihnutí (ŤZP), starobní, invalidní, výsluhovi dôchodcovia s príjmom do 679 EUR/mesiac (nie SZČO alebo zamestnanci). Kompenzácia doplatku prebieha priamo v lekární a je na úrovni najlacnejšieho náhradného lieku – mnohé lieky, dokonca aj niektoré originálne lieky zo skupiny antihypertenzív sú dostupné bez doplatku alebo iba s minimálnym doplatkom aj pre túto najzraniteľnejšiu skupinu pacientov.