

Temat

Nadciśnienie tętnicze.

Prowadzący

- Pielęgniarka.

Odbiorcy

- Pacjent,
- Rodzina i opiekunowie pacjenta.

Cel

- Zapoznanie oraz przekazanie informacji na temat choroby i jej skutków,
- Profilaktyka nadciśnienia tętniczego.
- Nauczenie wykonywania pomiaru ciśnienia.

Miejsce

Sala chorych, świetlica oddziałowa

Czas zajęć

30 – 50 minut.

Metody i techniki

- Wykład,
- Dyskusja.
- Ćwiczenia.

Materiały dydaktyczne

Aparat do pomiaru ciśnienia.

Plan zajęć edukacyjnych

- Rozpoczęcie zajęć- zaprezentowanie się osoby prowadzącej zajęcia oraz zapoznanie z uczestnikami.
- Wprowadzenie do tematyki zajęć.
- Omówienie charakterystyki, przyczyn, leczenia i profilaktyki nadciśnienia tętniczego.
- Instruktaż w zakresie pomiaru ciśnienia.
- Pytania i dyskusja w grupie.
- Podsumowanie kwestii poruszanych na zajęciach.
- Ocena zapamiętanych przez uczestników zajęć treści.
- Zakończenie zajęć.

Treść wykładu

Nadciśnienie tętnicze – charakterystyka choroby.



Nadciśnienie tętnicze jest najczęstszą chorobą układu krążenia w społeczeństwach rozwiniętych. Większość chorych nawet nie podejrzewa, że choruje na nadciśnienie. Wielkość ciśnienia tętniczego zmienia się nieustannie w odpowiedzi na czynniki zewnętrzne oraz potrzeby naszego organizmu. Są sytuacje (wysiłek fizyczny, stres), w których nasza krew krąży w szybszym tempie - wzrost ciśnienia tętniczego jest wtedy korzystny. Wahania ciśnienia muszą się jednak mieścić w bezpiecznych granicach i mogą mieć jedynie przejściowy, uzasadniony potrzebami organizmu charakter. Tak jak nadmierny spadek ciśnienia tętniczego wiąże się z niedokrwieniem narządów, tak jego zbyt duży wzrost grozi ich uszkodzeniem. Sytuacja, w której spoczynkowe ciśnienie tętnicze, mierzone w ściśle określonych warunkach, stale przekracza ustalone wartości, uznawana jest za chorobę i nazywane nadciśnieniem tętniczym. Wartości graniczne, powyżej których rozpoznajemy nadciśnienie tętnicze, zostały ustalone przez naukowców i lekarzy w oparciu o obserwacje odległych powikłań zdrowotnych u pacjentów, których ciśnienie przekraczało te granice.

Wielkość ciśnienia tętniczego opisujemy za pomocą dwóch liczb:

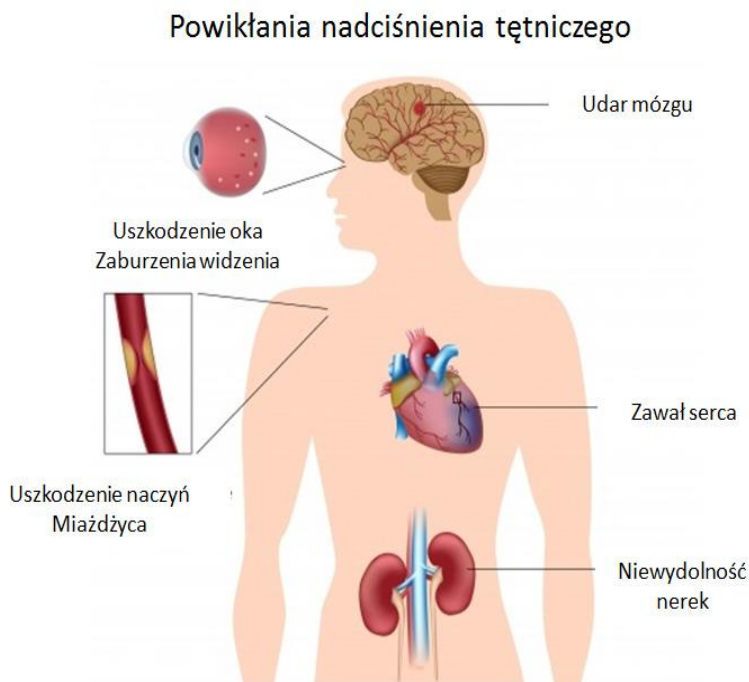
- wartości skurczowej (większej, zwanej „górną”, zapisywanej jako wartość pierwsza)
- wartości rozkurczowej (mniejszej, „dolnej”, zapisywanej jako druga).

Uznaje się obecnie, że ciśnienie skurczowe powinno być mniejsze niż 140 mm Hg, a rozkurczowe nie powinno przekraczać 90 mm Hg.



DBAJ O TO BY CIŚNIENIE BYŁO TAKIE

Do rozpoznania nadciśnienia tętniczego wystarcza przekroczenie (w kilkukrotnych pomiarach) normy dla jednej z tych wartości (nadciśnienie może zatem polegać na zbyt dużych wartościach tylko ciśnienia skurczowego lub tylko rozkurczowego). Większość chorych nie podejrzewa, że choruje na nadciśnienie. Choć wysokie nadciśnienie może powodować bóle głowy, to na ogół przekroczenie ustalonej granicy ciśnienia tętniczego nie powoduje żadnych objawów. Wysokie wartości ciśnienia skutkują jednak stopniowym, trwającym latami uszkodzeniem wszystkich narządów. Skutkiem nieleczzonego nadciśnienia tętniczego mogą być: choroby serca - choroba niedokrwienna serca, zawał serca, niewydolność serca, choroby mózgu - udar krwotoczny i niedokrwienny, ośłupienie naczyniowe oraz choroby nerek - niewydolność nerek.



Nadciśnienie tętnicze to choroba na całe życie. U 19 na 20 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym rozpoznajemy nadciśnienie pierwotne – to znaczy takie, które nie ma uchwytniej, możliwej do trwałego usunięcia, przyczyny. Współczesna medycyna dysponuje jednak skutecznymi metodami obniżania ciśnienia tętniczego do wartości bezpiecznych.

Leczenie nadciśnienia tętniczego

Leczenie nadciśnienia tętniczego ma za zadanie przede wszystkim zapobiegać powikłaniom. Obniżenie wartości ciśnienia tętniczego jest najłatwiejszym do oceny efektem terapii, lecz wynikające z niej korzyści są o wiele dalej idące.

Postępowanie nefarmakologiczne oznacza zmiany w stylu życia, m. in. zaprzestanie palenia tytoniu, zmniejszenie masy ciała, ograniczenie nadmiernego spożywania alkoholu, ćwiczenia fizyczne, zmniejszenie spożycia soli i tłuszczów (zwłaszcza tzw. tłuszczów nasyconych), zwiększenie spożycia owoców i warzyw. To, czy należy rozpocząć leczenie farmakologiczne, czy też można poprzestać na modyfikacji stylu życia, zależy od dwóch czynników – wyjściowej wysokości ciśnienia tętniczego i całkowitego ryzyka sercowo-naczyniowego. U pacjenta już poważnie chorego (z chorobami serca lub nerek), obarczonego tak wysokim ryzykiem, że w ciągu najbliższych 10 lat może doświadczyć tak groźnych powikłań, jak udar mózgu lub zawał serca (a nawet – w ich konsekwencji – zgonu) powinno się natychmiast rozpocząć leczenie farmakologiczne, nawet gdy wartości ciśnienia są jeszcze prawidłowe.

Z drugiej strony, człowiek „całkowicie zdrowy”, który zgłasza się do lekarza z bardzo wysokimi wartościami ciśnienia (w stopniu 3. – tzn. kiedy ciśnienie skurczowe przekracza 180 mm Hg lub rozkurczowe przekracza 110 mm Hg) również powinien zacząć leczenie farmakologiczne.

Istnieje oczywiście dużo stanów pośrednich pomiędzy dwoma wymienionymi przykładami – decyzję zawsze podejmuje się indywidualnie, biorąc pod uwagę nie tylko wysokość ciśnienia, ale współistnienie innych chorób i czynników ryzyka, stan ogólny chorego, jego wiek, zdolności do współpracy i kontroli i inne. Sama modyfikacja stylu życia często bywa niewystarczająca i najczęściej po jakimś czasie, podczas którego pacjent nie jest leczony za pomocą tabletek, ale jest ściśle monitorowany przez lekarza, wymaga dołączenia leczenia farmakologicznego.

Jednak, nawet jeśli zostaną włączone leki, zmiana stylu życia jest ogromnie istotna, nie jest obarczona żadnymi skutkami ubocznymi ani kosztami i ma ogromny wpływ na jakość i długość życia pacjentów (na przykład palenie tytoniu jest związane nie tylko z pogorszeniem przebiegu samego nadciśnienia tętniczego i znacznym wzrostem ryzyka chorób mu towarzyszących i powikłań, takich jak miażdżyca, zawał serca czy udar mózgu, ale też stanowi ogromnie wpływowy czynnik ryzyka innych ciężkich, powodujących śmierć lub kalectwo chorób, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc lub nowotwory). Dlatego leczenie niefarmakologiczne powinno się stosować przez całe życie, niezależnie od tego, czy pacjent jest leczony tabletkami, czy nie i jakie są wartości ciśnienia tętniczego.

Profilaktyka nadciśnienia tętniczego polega na:

Zaprzestaniu palenia papierosów

Wypalenie papierosa powoduje wzrost ciśnienia i przyspieszenie czynności serca, związane najpewniej z pobudzeniem aktywności nerwowego układu współczulnego. Istnieją badania, w których wykazano, że palacze mają wyższe wartości ciśnienia tętniczego w ciągu dnia, jednak żadne badania nie udowodniły, że zaprzestanie palenia tytoniu powoduje obniżenie ciśnienia tętniczego. Palenie tytoniu jest bardzo silnym czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego. Ocenia się, że zaprzestanie palenia jest prawdopodobnie najskuteczniejszą pojedynczą zmianą w stylu życia, która może zapobiec wielu chorobom sercowo-naczyniowym, w tym udarowi mózgu i zawałowi serca. Drażniące substancje zawarte w dymie tytoniowym powodują powstawanie i podsycanie już istniejących stanów zapalnych w wielu miejscach organizmu – przede wszystkim dotyczy to układu oddechowego – tu długotrwałe drażnienie i spowodowany nim przewlekły proces zapalny mogą powodować przebudowę ściany i skurcz oskrzeli, czyli przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, a także liczne nowotwory narządów narażonych bezpośrednio na drażniący i wywołujący przewlekłe zapalenie wpływ dymu – języka, krtani, płuc. Palenie papierosów powoduje też narażenie organizmu na zawarte w dymie tytoniowym substancje, które wnikając do komórki mogą spowodować mutacje genetyczne przyczyniające się do powstawania nowotworu. Są to tak zwane czynniki rakotwórcze, czyli karcynogeny. Dym tytoniowy zawiera kilkadziesiąt tego typu substancji (np. benzopireny czy nitrozaminy) i oprócz wyżej wymienionych zwiększa ryzyko zachorowania na wiele innych nowotworów między innymi raka pęcherza moczowego czy trzustki. Przewlekłe narażenie na substancje zawarte w dymie tytoniowym i substancje uwalniane w organizmie pod wpływem palenia papierosów, w tym wolne rodniki, nasila także zmiany miażdżycowe.

Ograniczeniu spożywania alkoholu

Badania naukowe donoszą, że im więcej pacjent pije alkoholu, tym bardziej prawdopodobne jest wystąpienie u niego nadciśnienia tętniczego.

Duże spożycie alkoholu wiąże się też z wysokim ryzykiem udaru mózgu, zwłaszcza gdy alkohol pije się w nadmiernej ilości naraz – czyli kiedy dochodzi do „upijania się”. Pacjentom z nadciśnieniem tętniczym zaleca się ograniczenie spożycia alkoholu do maksymalnej dawki 20–30 gramów u mężczyzn i 10–20 gram u kobiet dziennie - 10 gramów czystego alkoholu to jeden kieliszek wina (125 ml), pół kieliszka wódki (25 ml) lub niepełna szklanka piwa (200 ml).

Utrzymaniu należytnej masy ciała

Udowodniono bezpośredni związek między masą ciała a ciśnieniem – im większą pacjent ma masę ciała, tym wyższe będzie miał ciśnienie tętnicze. U osób otyłych i z nadwagą zmniejszenie masy ciała wiąże się z obniżeniem ciśnienia tętniczego – im większa redukcja masy ciała, tym większy spadek ciśnienia krwi. Sama otyłość brzuszna (czyli obwód talii przekraczający 88 cm u kobiet i 102 cm u mężczyzn) stanowi czynnik ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Otyłość wiąże się też z ryzykiem rozwoju innych schorzeń lub stanów predysponujących do poważnych chorób – takich jak insulinooporność, zespół metaboliczny, niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby, choroba zwyrodnieniowa stawów i wiele innych, bezpośrednio lub pośrednio związanych z chorobami układu sercowo-naczyniowego.

Stosowaniu odpowiedniej diety

W dużych badaniach udowodniono, że większe spożycie potasu oraz odżywianie się wg tak zwanej diety DASH powoduje obniżenie ciśnienia tętniczego. DASH (od ang. *dietary approaches to stop hypertension*, czyli dietetyczne podejście do powstrzymania nadciśnienia) to dieta stosowana podczas dużego amerykańskiego programu klinicznego, podczas którego badano wpływ diety na ciśnienie tętnicze – stosując tę dietę udało się obniżyć ciśnienie tętnicze u dużej grupy pacjentów. Dieta stosowana podczas badania DASH składa się z 4–5 małych posiłków dziennie bogatych przede wszystkim w warzywa i owoce, produkty zbożowe, ryby, chude, białe mięso, odtłuszczone przetwory mleczne. Ograniczono w niej tłuste i czerwone mięso, pokarmy bogate w tłuszcze nasycone i cholesterol, słodkie i słodzone napoje.

Ograniczeniu spożycia soli

Sód jest zawarty w soli kuchennej. Wykazano związek między ilością spożywanej soli kuchennej, a wzrostem ciśnienia krwi. Udowodniono także, że ograniczenie spożycia soli kuchennej prowadzi do zmniejszenia ciśnienia tętniczego – ten efekt jest szczególnie wyraźny u osób w średnim i podeszłym wieku, u chorych na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę i przewlekłą chorobę nerek. Nadmierne spożycie soli może też powodować słaby efekt stosowanych leków obniżających ciśnienie. Ograniczenie spożycia soli kuchennej oznacza, iż w ogóle nie powinno się dosalać pokarmów oraz unikać pokarmów, które zawierają jej dużo (głównie gotowych, przetworzonych produktów), natomiast powinno się jeść głównie pokarmy przyrządzane bezpośrednio z naturalnych produktów, najlepiej zawierających dużo potasu. Maksymalne spożycie soli kuchennej nie powinno przekraczać 5 g na dobę (to jest około 1 łyżeczki). Jest to ilość zawarta we wszystkich pokarmach spożywanych, a nie jedynie to co dodajemy „do smaku” kiedy dosalamy. Dlatego bardzo istotne jest sprawdzanie zawartości soli kuchennej w kupowanych produktach.

Zachowaniu aktywności fizycznej

Regularne ćwiczenia fizyczne powodują obniżenie ciśnienia tętniczego. Natomiast mała aktywność fizyczna wiąże się z większym ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego.

- Pacjenci prowadzący siedzący tryb życia powinni regularnie wykonywać ćwiczenia fizyczne przez 30–45 minut dziennie. Powinny to być głównie ćwiczenia wytrzymałościowe, takie jak chodzenie, bieganie czy pływanie.
- Nigdy nie należy zabierać się do intensywnych ćwiczeń, jeśli ciśnienie tętnicze jest nieuregulowane.
- Także osoby, które do tej pory nie ćwiczyły regularnie i prowadzą siedzący tryb życia, nie powinny zaczynać swojej aktywności od dużego i długiego wysiłku.
- Intensywne ćwiczenia izometryczne (czyli takie, przy których napina się mięśnie bez ich rozciągania – na przykład podnoszenie ciężarów) mogą powodować nagły wzrost ciśnienia tętniczego. Dlatego przed przystąpieniem do ćwiczeń najlepiej skonsultować się z lekarzem co

do ich zakresu i charakteru.

Regularna aktywność fizyczna nie tylko zmniejsza masę ciała i obniża ciśnienie, a co za tym idzie - redukuje ryzyko udaru mózgu czy zawału serca, ale też zmniejsza insulinooporność, ryzyko rozwoju cukrzycy oraz zmienia niekorzystny profil gospodarki tłuszczowej organizmu.

Metody oceny skuteczności przeprowadzonych zajęć edukacyjnych

Sprawdzenie przez pielęgniarki umiejętności wykonania samodzielnie pomiaru ciśnienia.

Pytania kontrolne:

1. Czy wiesz na czym polega nadciśnienie tętnicze?
2. Czy wiesz jakie jest prawidłowe ciśnienie?
3. Czy wiesz jaką dbać o siebie, aby utrzymywać prawidłowe ciśnienie?

Literatura

Medycyna praktyczna-portal dla lekarzy

http://nadcisnienie.mp.pl/informacje/cisnienie_nadcisnienie/58698,nadcisnienie-tetnicze z dn.05.09.2017

http://nadcisnienie.mp.pl/badania_leczenie/show.html?id=59343 z dn. 05.09.2017