

Pacient s hypertenzí v primární péči

1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: X. Y.

Pohlaví: muž

Krevní skupina: AB Rh+

Rok narození: 1954 **Věk:** 59

Adresa trvalého bydliště: Neratovice RČ: 5450000/0000

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111

Datum návštěvy praktického lékaře pro dospělé: 3. 3. 2014

Vzdělání: výuční list v oboru seřizovač strojů

Zaměstnání: údržbář v továrně na šicí stroje

Stav: vdovec, 2 děti (1 syn a 1 dcera)

Státní příslušnost: ČR

Kontaktní osoby k podávání informací: dcera a syn

Stav vědomí: pacient orientovaný místem, časem, prostorem osobou i situací

Důvod návštěvy praktického lékaře pro dospělé udávaný pacientem: „Cítím se slabý, mám pocit tlaku v hlavě, pocit porušené rovnováhy, návaly horka po celém těle, pocit bušení v hlavě.“

Datum návštěvy pacienta v ordinaci praktického lékaře: 3. 3. 2014

Medicínské diagnózy

Medicínská diagnóza hlavní

Krevní tlak průměr z 2. a 3. měření - 175/100 mmHg

Středně závažná hypertenze 2. stupně s doprovodným vertigem.

Medicínské diagnózy vedlejší

Lehce zvýšené hodnoty glykémie a cholesterolemie k úpravě změnou životosprávy bez nutnosti nasazení farmakoterapie.

2 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka:

Matka trpěla strumou, dlouhodobě léčena kvůli hypertenzi, zemřela v 92 letech stářím.

Otec:

Otec zemřel v 72 letech na infarkt myokardu, léčil se s hypertenzí a hypercholesterolemií.

Sourozenci: O dva roky starší bratr se již deset let léčí s vysokým krevním tlakem.

Děti: 2 děti (syn a dcera)

Syn i dcera jsou zdraví. Obě děti žijí v blízkosti domova pacienta a na návštěvy otce přicházejí pravidelně.

Osobní anamnéza:

Výška - 170 cm

Hmotnost - 71 kg

BMI 24,5 normální hmotnost

Překonaná onemocnění: v dětství běžné dětské choroby, úrazy ani operace pacient neudává.

Hospitalizace a operace: cholecystektomie v roce 2010 – bez komplikací
Lékař diagnostikoval pacientovi poprvé zvýšený krevní tlak asi před dvěma lety, bylo to v době, kdy pacient procházel silnou psychickou zátěží, protože jeho manželka umírala na zhoubné onemocnění. Pacient byl v minulosti kvůli vysokému tlaku již 1x hospitalizován, a to v souvislosti s výrazným zvýšením krevního tlaku, které nastalo díky nepravidelnému užívání předepsané farmakoterapie k léčbě hypertenze. Pacient vstává velmi časně do práce a ráno občas zapomene před odchodem do práce léky užít a lék tudíž užívá nepravidelně. Každá návštěva a vyšetření u lékaře od manželčiny smrti je pro něj velmi stresující, vždy mu stoupne krevní tlak. Pacient říká, že trpí „syndromem bílého pláště“.

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: výuční list v oboru seřizovač strojů

Pracovní zařazení: údržbář v továrně na šicí stroje. Pacient má obavu ze ztráty zaměstnání, neboť v podniku došlo k propouštění zaměstnanců. Vztahy na pracovišti mezi zaměstnanci i přes hrozící propouštění ze zaměstnání jsou dobré.

Ekonomické podmínky: dobré, dcera i syn po vyučení již pracují, pacient také dosud pracuje na plný úvazek

Alergologická anamnéza:

Negativní

Alergie na léky - neuguje

Alergie na potraviny - neuguje

Alergie na chemické látky - neuguje

Jiné alergie - prach, roztoči - neuguje

Anamnéza abúzu návykových látek:

Alkohol

Pacient udává denní konzumaci jednoho 10stupňového piva k večeři a jednoho či dvou 12stupňových piv nebo sklenky vína (2 dcl) po večeři. Tvrdý alkohol konzumuje zcela výjimečně pouze během rodinných oslav. Pacient denně konzumuje cca 3 hrnky silné černé kávy s cukrem.

Kouření

Pacient je kuřák, při stresové zátěži, ale i při přátelských setkáních s kamarády a synem, který kouří, vykouří do 5 cigaret denně.

Spirituální anamnéza:

Pacient je ateista.

Sociální anamnéza:

Stav: vdovec

Bytové podmínky: pacient bydlí na vesnici ve vlastním rodinném domě.

Vztahy

v rodině: pacient žije na vesnici ve vlastním rodinném domě, je 2 roky vdovec, obě děti – syn i dcera jsou vyučené, pracují, bydlí v těsné blízkosti otce, mají své rodiny a otce pravidelně navštěvují

mimo rodinu: pacient má několik přátel ve vesnici, kde bydlí a chodí s nimi 1x týdně v sobotu večer na pivo. Při této příležitosti vypije maximálně tři 12stupňová piva a hraje zde s přáteli karetní hry

Záliby: péče o dům, práce na zahradě

Volnočasové aktivity: péče o dům, zahrada, návštěvy v rámci rodiny, o víkendu návštěva restauračního zařízení se synem a přáteli

3 Nynější onemocnění

Pacient se dostavil do ordinace praktického lékaře pro dospělé v doprovodu dcery z důvodu náhle vzniklé celkové slabosti, vertiga, pocitu na omdlení, návalům horka po celém těle, pocit tlaku v hlavě. Pacientovi byl v ordinaci praktického lékaře naměřen krevní tlak 180/100, puls 94/min. Po 10 minutách byl pacientovi znovu změřen krevní tlak s naměřenou hodnotou 170/100, puls 88/min. Pacient přiznává, že léky, které má předepsané k léčbě hypertenze, neužívá pravidelně a často zapomene léky užít.

Informační zdroje:

rozhovor s pacientem, dokumentace pacienta, fyzikální vyšetření

4 Výsledky vyšetření v ordinaci praktického lékaře

Antropometrické údaje

Výška 170 cm

Hmotnost 71 kg

BMI 24,5 normální hmotnost

Měření krevního tlaku

Měření bylo provedeno 3x v průběhu jedné návštěvy po uklidnění pacienta auskultačně za pomoci rtuťového tonometru. Měření bylo provedeno na obou pažích u sedícího pacienta po 10minutovém zklidnění s volně podloženým předloktím a manžetou ve výši srdce.

Z obou měření byl vypočten průměr, a to 175/100 mmHg. Všeobecná sestra

Hodnocení krevního tlaku pacienta

Definice hypertenze podle Evropské společnosti pro hypertenzi a Evropské kardiologické společnosti

Kategorie	Systolický TK (mmHg)	Diastolický TK (mmHg)
Optimální tlak	< 120	< 80
Normální tlak	120-129	80-84
Vysoký normální tlak	130-139	85-89
Mírná hypertenze - hypertenze 1. stupně	140-159	90-99
Středně závažná hypertenze - hypertenze 2. stupně	160-179	100-109
Těžká hypertenze - hypertenze 3. stupně	≥ 180	≥ 110

Izolovaná systolická hypertenze	≥ 140 a více	< 90
---------------------------------	--------------	------

Vyhodnocení měření u pacienta - středně závažná hypertenze 2. stupně

Vitální funkce

P: 1. měření 94/min., 2. měření 88/min.

D: 24/min. (tachypnoe), dýchání poslechově čisté bez patologických fenoménů

TT: 36,6 °C (norma)

TK 1. měření 180/100 mmHg, Po 10 minutách byl pacientovi znovu změřen krevní tlak s naměřenou hodnotou 170/100 mmHg a 3. měření 172/98 mmHg. Průměr 175/100 mmHg

Pohyblivost: neomezena

Stav vědomí: při vědomí, orientovaný místem, časem, osobou

Fyzikální vyšetření

Srdce úder hrotu neviditelný, nehmatný, srdce pokleповě nezvětšeno, akce pravidelná, ozvy ohraničené, šelesty nejsou přítomny

Plíce dýchání čisté, sklípkové, bez klidové dušnosti, bez chropů. Dýchací pohyby viditelné v celém rozsahu

Chronická medikamentózní terapie

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Indikační skupina
Amprilan	Tableta	1,25 mg	1-0-0	Antihypertenzivum ACE inhibitor
Betaloc	Tableta	100 mg	1-0-0	Antihypertenzivum selektivní betablokátor
Apo-Sertral	Tableta	50 mg	1-0-0	Antidepresivum inhibitor zpětného vychytávání serotoninu (SSRI)

Výsledky biochemického vyšetření krve

Název	Zjištěná hodnota	Referenční mez
S-urea	4,3	3,0-8,3 mmol/l
S-kreatinin	84	60-115 μmol/l
S-kyselina močová	291	120-420 μmol/l
S-Na	138	132-149 mmol/l
S-K	3,8	3,8-5,0 mmol/l
S-Cl	100	95-108 mmol/l
S-bilirubin celkový	8,2	2,0-18,4 μmol/l
S-cholesterol	6,40	3,50-5,30 mmol/l
S-triglyceridy	1,24	0,30-1,70 mmol/l

S-Fe	10,1	7,2-28,6 $\mu\text{mol/l}$
S-celková bílkovina	70,1	65,0-80,0 g/l
S-albumin	43,3	35,0-48,0 g/l
S-amyláza	0,57	0,10-1,67 $\mu\text{kat/l}$
S-glukóza	6,4	3,3-5,6 mmol/l
S-CRP	4,9	0,45-6,00 mg/l

Výsledky hematologického vyšetření krve

Název	Zjištěná hodnota	Referenční mez
Hemoglobin	148	135-175 g/l
Hematokrit	0,43	0,4-0,52 %
Erytrocyty	4,4	4,20-5,50 $\times 10^{12}/\text{l}$
Leukocyty	10,4	3,8-10,5 $\times 10^9/\text{l}$
Trombocyty	230	135-450 $\times 10^9/\text{l}$

Elektrokardiografie

PSR, osa srdeční intermediální, PQ vlna 0,16 s, vlna QRS 0,08 s, vlna QS ve III, ST izoel, T vlna aplanovaná ve aVL a pozitivní, V1 pozitivní. Charakter křivky se nemění.

Řešení problematiky hlavní medicínské diagnózy – středně závažné hypertenze 2. stupně

5 Situační analýza

Pacient se dostavil do ordinace praktického lékaře pro dospělé z důvodu náhle vzniklé celkové slabosti, vertiga, pocitu na omdlení, návalů horka po celém těle, pocitu tlaku v hlavě. Pacientovi byl naměřen při prvním měření krevní tlak 180/100 mmHg, puls 94/min. Po 10 minutách klidu byl pacientovi znovu změřen krevní tlak s naměřenou hodnotou 170/100 mmHg, puls 88/min a 3. měření 172/98 mmHg, puls 89/min. Pacient striktně odmítá navrženou hospitalizaci a požaduje ambulantní léčbu s odůvodněním, že bude důsledně dodržovat veškerá doporučení lékaře.

Ordinace

Pacientovi byla aplikována 1 ampulka Furosemidu 20 mg intravenózně a 1 ampulka Apaurinu 10 mg intramuskulárně. Po 45 minutách byl pacientovi opakovaně změřen krevní tlak, a to s hodnotami tlaku 145/90 mmHg a pulsu 74/min.

Pacientovi byla diagnostikována středně závažná hypertenze 2. stupně s doprovodným vertigem.

Rodinná anamnéza ve vztahu k hypertenzi

Problém s hypertenzí byl zjištěn u obou rodičů.

Osobní anamnéza ve vztahu k hypertenzi

Trvání a vývoj hypertenze – pacient je léčen s hypertenzí cca 2 roky, od doby, kdy procházel silnou psychickou zátěží, protože jeho manželka umírala na zhoubné onemocnění. Pacient byl v minulosti kvůli vysokému tlaku jedenkrát hospitalizován, krátce po smrti manželky. Každé vyšetření i ambulantní u lékaře je pro něj stresující, vždy mu prý stoupne krevní tlak jenom z vědomí, že musí jít k lékaři. Pacient trpí „syndromem bílého pláště“, každé návštěvy zdravotnického zařízení se předem obává a prostředí ordinace a nemocnice ho velmi stresuje. V posledních týdnech prochází velkou stresovou zátěží, neboť má obavy ze ztráty zaměstnání. V továrně, kde pracuje jako údržbář, došlo k propouštění zaměstnanců a pacient má s ohledem na svůj vyšší věk a nízkou kvalifikaci silnou obavu ze svého propuštění ze zaměstnání. Vztahy na pracovišti mezi zaměstnanci i přes probíhající propouštění ze zaměstnání jsou dobré. Pacient špatně spí, pociťuje úzkost a je smutný.

Současné stravovací návyky a úroveň pohybové aktivity

V oblasti stravovacích návyků pacient udává, že konzumuje k snídani a zejména k večeři často uzeniny, instantní polévky a vypije 3 velké hrnky černé kávy denně (k snídani, dopoledne a odpoledne 1 hrnek). Během dne jí nepravidelně, pouze v zaměstnání má možnost pravidelné konzumace teplého obědu. Pije celý den slazené minerální vody, kávu sladí 3 kostkami cukru do jednoho hrnku. Jídlo v závodní jídelně si pravidelně přisoluje.

Pohybová aktivita pacienta je minimální, po příchodu ze zaměstnání se věnuje statické práci na zahradě či sleduje televizi, večer chodí brzy spát. Po večeři u televize rád konzumuje chipsy. Pacient se v oblasti stravovacích návyků nikdy neomezoval, žádná dietní opatření nedodržoval. Občas si zapálí cigaretu, když cítí zvýšenou úzkost a obavu o ztrátu zaměstnání a také ve chvíli, když je v pohodě s přáteli, kteří také kouří.

Posouzení ochoty úpravy stravovacích zvyklostí a pohybové aktivity

Pacient má zájem o úpravu stravovacích zvyklostí, údajně nevěděl, že je třeba k medikamentózní léčbě vysokého krevního tlaku ještě dodržovat dietní opatření zejména v podobě omezení přísunu soli do organismu. U pacienta byla současně zjištěna velmi nízká úroveň pohybové aktivity.

U pacienta byly zjištěny zvýšené hodnoty glykémie a cholesterolémie, které zatím nevyžadují farmakoterapii, pouze léčbu dietními opatřeními. O těchto zvýšených hodnotách pacient nevěděl, dosud byly kromě vysokého krevního tlaku všechny další hodnoty jeho metabolismu v normě. Pacient slíbil spolupráci a důsledné dodržování navržených úprav stravovacího a pohybového režimu a striktní dodržování absence kouření.

Kuřáctví cigaret

Pacient je příležitostným kuřákem do 5 cigaret denně.

Posouzení ochoty přestat kouřit

Pacient chápe nutnost zanechat i občasného nepravidelného kouření cigaret, které zatěžuje kardiovaskulární aparát.

Pravidelnost užívání antihypertenzní terapie a nezbytnost pravidelného měření TK pacientem

Pacient zapomíná pravidelně užívat léky na snížení krevního tlaku a krevní tlak si sám neměří.

Posouzení ochoty pravidelně užívat terapii a pravidelně si měřit 3x denně krevní tlak

Pacient si uvědomuje nutnost pravidelného měření krevního tlaku 3x denně a pravidelného dlouhodobého užívání medikamentózní terapie hypertenze, která byla upravena zvýšením dávek léčivých přípravků.

Úprava chronické medikamentózní terapie

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Indikační skupina
Amprilan	Tableta	2,25 mg	1-0-0	Antihypertenzivum ACE inhibitor
Betaloc	Tableta	200 mg	1-0-0	Antihypertenzivum selektivní betablokátor
Apo-Sertral	Tableta	100 mg	1-0-0	Antidepresivum inhibitor zpětného vychytávání serotoninu (SSRI)

Pacientovi byly zvýšeny dávky antihypertenzní terapie a byla mu současně zvýšena dávka antidepresiva.

6 Stanovení ošetřovatelských diagnóz NANDA International 2012-2014 a jejich uspořádání dle priorit

- Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)
- Riziko pádu (00155)
- Snaha zlepšit výživu (00163)
- Akutní bolest (00132)

Aktuální ošetřovatelská diagnóza

Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

Definice: Snížená schopnost uzpůsobit životní styl/chování tak, aby došlo ke zlepšení zdraví.

Určující znaky:

- pacient pociťuje nepříjemné změny zdravotního stavu

Související faktory:

- nedostatečné porozumění (nutnosti úpravy životosprávy v souvislosti s léčbou hypertenze)
- nedostatečné porozumění (nutnosti dodržování striktního zákazu kouření cigaret v souvislosti s léčbou hypertenze)
- nedostatečné porozumění (nutnosti pravidelného užívání medikamentózní terapie v souvislosti s léčbou hypertenze)
- nedostatečné porozumění (nutnosti úpravy životosprávy v souvislosti s léčbou zvýšené hladiny celkového cholesterolu a krevního cukru)
- nedostatečné porozumění (nutnosti pravidelného režimu odpočinku a spánku)

- nedostatečné porozumění (nutnosti pravidelného měření krevního tlaku 2x denně)

Priority: vysoká

7 Cíle a očekávané výsledky

Cíl dlouhodobý:

Pacient upraví své chování tak aby nebylo náchylné ke zdravotním rizikům měsíců - u pacienta dojde úpravou farmakoterapie, jejím pravidelným užíváním a úpravou životosprávy dojde k normalizaci hodnot krevního tlaku, krevního cholesterolu a glykémie – do 3 měsíců a déle.

Cíl krátkodobý:

Pacient plně pochopil nutnost převzít zodpovědnost za péči o své zdraví a ví o všech podpůrných faktorech do 1 měsíce

Očekávané výsledky

Pacient pochopí nutnost převzít zodpovědnost za péči o své zdraví - do 24 hodin.

Pacient má upravené stravovací zvyklosti a zařazenou vhodnou pohybovou aktivitu - do 14 dnů.

Pacient pravidelně po práci odpočívá a spí minimálně osm hodin denně - do 14 dnů.

Pacient si pravidelně měří krevní tlak a zaznamenávat hodnoty optimálně 3x denně - ráno v poledne a večer, popř. po mimořádné zátěži - do 1 týdne.

Pacient předepsanou medikamentózní terapii užívat pravidelně – do 1 týdne.

Pacientovou úpravou stravovacích zvyklostí a zařazením vhodné pohybové aktivity dojde k normalizaci hodnot glykémie - do 14 dnů.

Pacientovou úpravou stravovacích zvyklostí a zařazením vhodné pohybové aktivity dojde k normalizaci cholesterolémie - do 21 dnů.

Pacient si uvědomuje negativní zdravotní důsledky hypertenze - do 1 hodiny.

Pacient si určí den D, od něhož zahájí úpravu stravovacích zvyklostí a realizaci pohybové aktivity pod vedením všeobecné sestry - ihned.

Pacient ví o rizicích konzumace černé kávy s kofeinem v souvislosti s hypertenzí – do 1 hodiny.

Pacient ví, že potřebuje kvalitní odpočinek a spánek minimálně osm hodin denně - do 1 hodiny.

Pacient rozumí tomu, že jako hypertonik si musí pravidelně měřit krevní tlak a zaznamenávat hodnoty optimálně 3x denně – ráno, v poledne a večer, popř. po mimořádné zátěži - do 1 hodiny.

Pacient ví o rizikovém faktoru občasného kouření, který přispívá k hypertenzi a chápe nutnost absolutního zákazu kouření - do 1 hodiny.

Pacient zná vhodný druh a intenzitu doporučené pohybové aktivity - do 1 hodiny.

Pacient chápe nezbytnost úpravy stravovacích zvyklostí a eliminaci některých potravin - do 1 hodiny.

Pacient chápe nutnost kontrolní návštěvy po 14 dnech k vyhodnocení úpravy stravovacích zvyklostí a zařazení doporučené pohybové aktivity - ihned.

7.1 Plán edukace a intervence

Plán edukace a intervence v oblasti léčby středně závažné hypertenze

2. stupně ze dne 3. 3. 2014

1. Vysvětlí pacientovi všechny negativní zdravotní důsledky neléčeného či nevhodně léčeného vysokého krevního tlaku a dlouhodobě zvýšené hodnoty krevního cukru a cholesterolu - **termín IHNED Všeobecná sestra**
2. S pacientem dohodni den D, od něhož pacient zahájí pravidelnou konzumaci medikamentů k léčbě hypertenze, úpravu stravovacích zvyklostí a režimu pohybové aktivity **dle manuálu „Zdravá výživa a pohybová aktivita“** a absenci kouření - **termín IHNED Všeobecná sestra**
3. S pacientem krátce prodiskutuj případné osobní, rodinné či profesní problémy, které by mohly být důvodem k selhání režimových opatření - **termín IHNED Všeobecná sestra**
4. Vysvětlí pacientovi vážný problém nepravidelného užívání medikamentózní terapie hypertenze- **termín IHNED Všeobecná sestra**
5. Doporuč pacientovi návštěvu psychiatra v souvislosti s přetrvávající anxiózitou způsobenou ztrátou blízké osoby a depresí z obavy ze ztráty zaměstnání - **termín IHNED Všeobecná sestra**
6. Doporuč pacientovi kvalitní odpočinek a spánek minimálně osm hodin denně - **termín IHNED Všeobecná sestra**
7. Vysvětlí pacientovi, že jako hypertonik si musí pravidelně měřit krevní tlak a zaznamenávat hodnoty optimálně 3x denně – ráno, v poledne a večer, popř. po mimořádné zátěži - **termín do 1 hodiny Všeobecná sestra**
8. S pacientem domluv termín kontrolní návštěvy k zhodnocení úpravy stravovacích zvyklostí a pohybové aktivity, kontroly dodržování absence příležitostného kouření cigaret - **termín IHNED Všeobecná sestra**

Termín kontrolní návštěvy u praktického lékaře pro dospělé byl dohodnut za 14 dní, tedy 17. 3. 2014

7.2 Realizace edukace a intervence

Realizace edukace a intervence v oblasti léčby středně závažné hypertenze 2. stupně dne 3. 3. 2014 v průběhu návštěvy pacienta v ordinaci praktického lékaře.

1. Pacientovi byly vysvětleny všechny negativní zdravotní důsledky hypertenze a její nepravidelné léčby. **Všeobecná sestra**
2. S pacientem byl dohodnut den D, od něhož zahájí režimová opatření. Režimová opatření budou zahájena následující den. Den D byl tedy stanoven 4. 3. 2014. **Všeobecná sestra**
3. S pacientem byla krátce prodiskutována existence současných profesních problémů, které by mohly být důvodem k realizaci řešení ze strany pacienta za pomoci cigarety. Pacient souhlasí v případě potřeby s návštěvou poradny pro odvykání kouření či psychiatrické ambulance. **Všeobecná sestra**
4. Pacientovi byla vysvětlena nezbytnost úpravy stravovacích zvyklostí a byly nabídnuty vhodné druhy pohybové aktivity a vysvětlena jejich vhodná intenzita **dle manuálu „Zdravá výživa a pohybová aktivita“**, zejména
 - snížit přísun soli do organismu, nepřisolovat hotové pokrmy, snížit konzumaci instantních polévek, uzenin, slaných arašíd a chipsů
 - výrazně omezit příjem tuků a jednoduchých cukrů
 - konzumovat vyváženou pestrou stravu založenou více na potravinách rostlinného původu

- konzumovat různé druhy ovoce a zeleniny, alespoň 400 g denně, přednostně za syrova
- kontrolovat příjem tuků, snížit spotřebu potravin s jejich vysokým obsahem, zejména uzenin, tučných sýrů, čokolád, chipsů, dávat přednost rostlinným olejům před živočišnými tuky
- konzumovat mléko nebo mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku
- nahradit tučné maso a masné výrobky rybami, luštěninami a netučnou drůbeží
- z přijímaných tuků dávat větší prostor rostlinným a rybím tukům
- omezit sladkosti a sladké nápoje nahradit dostatečným množstvím nesladkých nápojů, nejlépe vody, slazení kávy cukrem nahradit slazením umělým sladidlem

Všeobecná sestra

5. Pacientovi byl doporučen kvalitní odpočinek a spánek minimálně osm hodin denně a pohybová aktivita střední intenzity v délce cca 30 minut denně. **Všeobecná sestra**

6. Pacientovi bylo vysvětleno, že jako hypertonik si musí pravidelně měřit krevní tlak a zaznamenávat hodnoty optimálně 3x denně – ráno, v poledne a večer, popř. po mimořádné zátěži. **Všeobecná sestra**

7. S pacientem byla domluvena kontrolní návštěva po 14 dnech k vyhodnocení dodržování pravidelné medikamentózní léčby hypertenze, úpravy stravovacích zvyklostí, realizace pohybové aktivity a eliminace kuřáctví na 17. 3. 2014 **Všeobecná sestra**

7.3 Kontrolní návštěva pacienta u praktického lékaře pro dospělé 17. 3. 2014

Plán intervence v oblasti léčby hypertenze 2. stupně dne 17. 3. 2014

1. Vyhodnot' pravidelnost užívání antihypertenzní terapie pacientem. **Všeobecná sestra**
2. Vyhodnot' úroveň úpravy stravovacích zvyklostí a realizace pohybové aktivity pacienta. **Všeobecná sestra**
3. Vyhodnot' využití návštěvy poradny pro odvykání kouření či psychiatrické ambulance pacientem. **Všeobecná sestra**
4. Vyhodnot' výsledky vlastního měření krevního tlaku pacientem. **Všeobecná sestra**
5. Vyhodnot' režim odpočinku a spánku pacienta. **Všeobecná sestra**
6. Domluv s pacientem kontrolní návštěvu za 3 měsíce ke kontrole efektu edukace a intervence. **Všeobecná sestra**

Vyhodnocení a průběh kontrolní návštěvy pacienta v ordinaci praktického lékaře dne 17. 3. 2014

Pacient se dostavil k praktickému lékaři pro dospělé na kontrolní návštěvu dne 17. 3. 2014

1. Pacient pravidelně užívá antihypertenzní terapii, 3x denně si měří krevní tlak a zapisuje hodnoty. Zapsané hodnoty pacient donesl na kontrolní návštěvu praktickému lékaři. Při měření krevního tlaku byla pacientovi naměřena hodnota 125/85 mmHg - normální krevní tlak. **Krátkodobý cíl splněn. Všeobecná sestra**
2. Pacient upravil stravovací zvyklosti dle doporučení a zařadil pohybovou aktivitu – denní chůzi cca 2 km v délce trvání cca 30 minut. Chodí procházkou denně po práci krátce navštívit rodinu dcery nebo syna. Kontrolní hodnota glykémie je 5,2 mmol/l - v normě. **Krátkodobý cíl splněn. Všeobecná sestra**
3. Pacient celých 14 dní nekouřil a nepocítil nezbytnost vyhledání odborné pomoci v souvislosti se zanecháním příležitostného kouření, takže nenavštívil ani poradnu

pro odvykání kouření ani psychiatrickou ambulanci. **Krátkodobý cíl splněn.**

Všeobecná sestra

4. S pacientem byla dohodnuta kontrolní návštěva za 3 měsíce k další kontrole efektu edukace a intervence. **Všeobecná sestra**

7.4 Kontrolní návštěva pacienta 20. 6. 2014

Kontrola efektu edukace a intervence v oblasti léčby hypertenze 2. stupně po 3 měsících dne 20. 6. 2014

1. Pacient nadále dodržuje doporučené úpravy stravovacího režimu a pohybové aktivity.
2. Pacient nadále dodržuje doporučený režim spánku a odpočinku.
3. Pacient necítil potřebu využít poradenství při odvykání kouření a návštěvu psychiatrické ambulance.
4. Pacient si pravidelně měří 3x denně krevní tlak a užívá farmakoterapii. Naměřená hodnota krevního tlaku je stále v normě, stejně jako hodnota krevního cukru. S pacientem bylo dohodnuto měření krevního tlaku již pouze 3x týdně a v případě zátěžové situace.
5. Hodnota hladiny celkového cholesterolu byla zjištěna 5,1 mmol/l krve.

Dlouhodobý cíl splněn. Všeobecná sestra

Hodnocení dosažení krátkodobého a dlouhodobého cíle léčby hypertenze 2. stupně po 3 měsících od zahájení intervence a edukace

Cíl krátkodobý: Pacient plně pochopil nutnost převzít zodpovědnost za péči o své zdraví a ví o všech podpůrných faktorech - **cíl splněn.** Očekávané výsledky byly splněny bez komplikací.

Cíl dlouhodobý:

Pacient dodržuje zásady zdravého stravování a minimální pohybové aktivity v délce 30 minut denně dle doporučení lékaře. Měří si 3x týdně krevní tlak a pravidelně užívá předepsanou farmakoterapii. Dodržuje režim 8 hodin spánku a odpočinku. Nekouří ani příležitostně. Hodnoty krevního tlaku kompenzovaného farmakoterapií a dietními opatřeními jsou v normě. Hodnoty glykémie a cholesterolémie jsou v normě – **dlouhodobý cíl splněn.**

7.5 Hodnocení efektu léčby hypertenze po 6 měsících léčby (prosinec 2014)

Pacient nadále dodržuje zásady upraveného životního stylu. Krevní tlak si měří 1x týdně, hodnoty krevního tlaku se trvale pohybují v normě.

Efekt: celkový

Krátkodobý i dlouhodobý cíl léčby byl splněn.

Při kontrolní návštěvě pacienta po roce od zahájení léčby hypertenze 2. stupně bylo zjištěno dodržování všech doporučení ze strany pacienta a krevní tlak se díky farmakoterapii a úpravě životosprávy pohybuje v normálních hodnotách.

8 Celkové hodnocení

Pacient se dostavil do ordinace praktického lékaře pro dospělé dne 3. 3. 2014 z důvodu náhle vzniklé celkové slabosti, vertiga, pocitu na omdlení, návalům horka

po celém těle, pocit tlaku v hlavě. Pacientovi byl v ordinaci praktického lékaře naměřen krevní tlak 180/100, puls 94/min. Po 10 minutách byl pacientovi znovu změřen krevní tlak s naměřenou hodnotou 170/100, puls 88/min. Pacient je dlouhodobě léčen z důvodu hypertenze, avšak přiznal, že léky, které má předepsané k léčbě hypertenze, neužívá pravidelně a často zapomene léky užít. U pacienta byly zjištěny závažné nedostatky v oblasti stravovacích zvyklostí, zejména vysoká konzumace soli, cukru, živočišných tuků a příležitostné kuřáctví. Kromě závažné hypertenze 2. stupně byla u pacienta zjištěna lehce zvýšená hodnota glykémie a lehce zvýšená hodnota celkového cholesterolu.

U pacienta byl dne 3. 3. 2014 vytvořen plán edukace a intervence v oblasti životního stylu jako součást léčby hypertenze 2. stupně a upravena stávající farmakoterapie v oblasti léčby hypertenze a angiozity. Pacient byl edukován dle manuálu „Zdravá výživa a pohybová aktivita“ a byl dohodnut den D, kdy budou zahájena režimová opatření dle manuálu „Zdravá výživa a pohybová aktivita“ a bude zahájeno pravidelné měření krevního tlaku 3x denně pacientem, pravidelné užívání předepsané farmakoterapie a dodržování režimu odpočinku a spánku. Současně byla pacientovi nabídnuta pomoc při odvykání kouření návštěvou poradny pro odvykání kouření či psychiatrické ambulance z důvodu angiozity pacienta. Při kontrolní návštěvě po 14 dnech v ordinaci praktického lékaře bylo konstatováno, že pacient dodržuje úpravu životosprávy, pravidelně si měří krevní tlak a pravidelně užívá farmakoterapii. Nabídnuté poradenství specialistů pacient nevyužil.

Krátkodobý cíl - pochopit nutnost převzít zodpovědnost za péči o své zdraví do 1 měsíce byl splněn.

Dlouhodobý cíl – léčba závažné hypertenze 2. stupně pomocí farmakoterapie a úpravy životosprávy trval.

Při kontrolní návštěvě po 3 měsících a následně po 6 měsících byla zjištěna abstinence cigaret, dodržování úpravy stravovacích zvyklostí, realizace pohybové aktivity, pravidelné užívání farmakoterapie a dodržování všech ostatních dohodnutých režimových opatření. Měření krevního tlaku pacientem bylo dohodnuto 1x týdně a v případě zátěžové situace.

Dlouhodobý cíl – léčba závažné hypertenze 2. stupně pomocí farmakoterapie a úpravy životosprávy s cílem dosáhnout fyziologických hodnot krevního tlaku a fyziologických hodnot glykémie a cholesterolémie byl splněn.

Datum:

Podpis:



Evropský sociální fond
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetřovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00.

Projekt byl podpořen v rámci operačního programu OPPIA (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppi.htm>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>).