

# EDUKÁCIA SESTROU

**MANUÁL** ako efektívne realizovať edukačný proces  
s cieľom k želanej zmene správania



## STAROSTLIVOSŤ O DOSPELÉHO PACIENTA S ARTÉRIOVOU HYPERTENZIOU

*Zuzana Gavalierová, Ahmadullah Fathi*

Zdroj: FATHI, A. a kol. 2020. Odvrátiteľné riziká chorôb  
obehovej sústavy, edukácia sestrou. Infodoktor, 2020. s.40-  
67 (286s.). ISBN:978-80-660-0-1

Metóda edukácie podľa  
Transteorického modelu (TTM)

# Starostlivosť o dospelého pacienta s artériovou hypertenziou

Zuzana Gavalierová, Ahmadullah Fathi

Priamy vzťah medzi stúpajúcimi hodnotami TK a fatálnymi/nefatálnymi príhodami CHOS, sa neustále potvrdzuje observačnými štúdiami. AH zostáva najvýznamnejším rizikovým faktorom CHOS a patrí jej prvé miesto medzi príčinami, ktoré vedú k celkovej mortalite.

Ochorenie nemá charakteristické klinické príznaky. Často prebieha bezpríznakovo a pri nesprávnej/nedostatočne vykonanej primárnej prevencii, môže viesť ku závažným komplikáciám. Preto sa jej hovorí tichý zabijak.

Starostlivosť o dospelého pacienta s AH sa začína jeho motiváciou k dodržiavaniu liečebného režimu a vybudovaním dobrého terapeutického vzťahu medzi ošetrojúcim zdravotníckym personálom a pacientom.



## Obsah

### MOTIVAČNÝ ROZHOVOR

Nestotožnený pacient (pre-kontemplácia)	4
Pacient zvažujúci zmenu (kontemplácia)	8
Pacient plánujúci želanú zmenu (príprava)	12
Pacient v akcii / Pacient zotráva v správaní (akcia/zotrvanie)	16

### EDUKAČNÉ LISTY

Motivačná intervencia	18
Faktory, ktoré zlepšujú adhérenciu pacienta k liečbe	22
Pojmy	24
Správna technika merania TK v ambulancii	26
Správna technika merania TK v domácom prostredí	30
Zmena životného štýlu u pacientov s AH	32
Obsah soli v potravinách	33
Prílohy	34

### Zoznam skratiek:

<b>AH</b>	artériová hypertenzia
<b>CMP</b>	cievna mozgová príhoda
<b>DLP</b>	dyslipooproteinémie
<b>DTK</b>	diastolický tlak krvi
<b>HT</b>	hypertenzia
<b>CHOS</b>	choroby obehovej sústavy
<b>IM</b>	infarkt myokardu
<b>L/S</b>	lekár/sestra
<b>STK</b>	systolický tlak krvi
<b>SZ</b>	srdcové zlyhávanie
<b>TTM</b>	Transteoretický model

## NESTOTOŽNENÝ PACIENT

Lekár/sestra (L/S) vo fáze pre-kontemplácie počuje od pacienta: „nechcem, neurobím, neviem o tom, nemám dôvod...“

V tejto fáze sa od L/S očakáva intervencia v podobe motivačného rozhovoru, ktorého cieľom je **pomáhať pacientovi poznať svoj existujúci alebo blížiaci sa problém rizikového správania a byť mu nápomocný** postúpiť na ceste k želanej zmene.

Upozorniť pacienta na jeho ochorenie a rizikové správanie. V tejto fáze sa pacientovi definujú pojmy súvisiace s AH, možné symptomatické prejavy a oboznámi sa s výsledkami doterajších vyšetrení. L/S vysvetlí význam jednotlivých parametrov. L/S 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.

Pri komunikácii s pacientom vo fáze zmeny pre-kontemplácie je dôležité vyhýbať sa neúčinným komunikačným taktikám, pretože presvedčovanie nátlakovými taktikami je málo účinné. L/S smeruje pacienta k uvedomovaniu si závažnosti zdravotného stavu. **Správne informovaný pacient sa vie správne rozhodnúť.**



Sestra



Pacient



Lekár

### Príklad rozhovoru

V celej populácii sa AH vyskytuje u 35–45 %, v najvyšších vekových skupinách až u 90 % ľudí. Patrí medzi najzávažnejšie, ale liečiteľné rizikové faktory KV chorôb. Vaše opakovane namerané hodnoty tlaku krvi zodpovedajú definícii AH. Všetko nasvedčuje tomu, že máte ochorenie AH, čo znamená (vysoký krvný tlak).

Takže podľa vás nemám ideálny tlak, ale ja sa cítim dobre.

Vysoký krvný tlak nemusí mať žiadne charakteristické príznaky, ani nebolí, preto je tomu ťažké uveriť. Aj z toho dôvodu sa tomu ochoreniu hovorí tichý zabijak.“ Alebo v prípade, že pacient má príznaky v príčinnej súvislosti s AH napr. bolesti hlavy, závrate, šumenie v ušiach, dýchavičnosť, krvácanie z nosa...: „Ako si vysvetľujete príčinu vašich zdravotných ťažkostí?“

Neviem.

AH poškodzuje orgány. Vysoký krvný tlak je jedným z najvýznamnejších faktorov aterosklerózy, kôrnatenia tepien. Pri neliečenom vysokom TK môžu vzniknúť komplikácie, ako poškodenie ciev v mozgu, v srdci, poškodenie obličiek a cievneho systému dolných končatín.

Prídem ešte raz na meranie.

Dobre, prídte, ale aj tak sa z jedného merania tlaku krvi neurčuje diagnóza... Ak sa hypertenzia zachytí včas, dobre diagnostikuje a lieči, je prognóza dobrá, tým predídete mnohým komplikáciám v budúcnosti.

Napr. že nebudem trpieť bolesťami hlavy?

Áno. Vaše hodnoty tlaku ešte nie sú na lieky, preto odporúčame nefarmakologické opatrenia vo forme úpravy životosprávy, pravidelnej fyzickej aktivity, vyhýbanie sa stresu, dostatočný čas na relax a odpočinkov, dostatok spánku. Ak sa rozhodnete pre spoluprácu, môžete sa zúčastniť **individuálnej alebo skupinovej edukácie**, kde sa dozviete dôležité informácie o AH a jej následkoch a komplikáciách pri neliečení.

Poprosím vás, aby ste so sestrou vyplnili dotazník o životnom štýle. Potrebné informácie a inštrukcie k vyplneniu dotazníka poskytne sestra.



Sestra



Pacient

## Príklad rozhovoru

Teraz vám položí **niekoľko otázok ohľadom životného štýlu**. Prosim o úprimné a pravdivé odpovede. Pre vašu informáciu, pod pojmom alkoholický nápoj je myslené pivo, víno, tvrdý alkohol, likéry a iné nápoje obsahujúce alkohol. Pod pojmom fajčenie sa myslia výrobky, ktoré sú určené na fajčenie, aj keď neobsahujú tabak.“ (poučenie pacienta pred vyplnením dotazníka).

Práve ste sa dozvedeli, že je potrebné pravidelne si kontrolovať hodnoty TK a pravdepodobne máte veľa otázok. Napr.:

- ako sa zdravo stravovať (čo môžete alebo nemôžete jesť);
- ako mať pod kontrolou množstvo soli v potrave, koľko soli obsahujú jednotlivé potraviny;
- aká pohybová aktivita by bola vhodná;
- ako si správne merať TK.

Je však dôležité vedieť, že máte možnosť zúčastňovať sa **individuálneho či skupinového edukačného stretnutia** s cieľom prehĺbenia si vedomosti o:

- artériovej hypertenzii;
- správnej technike merania TK;
- vplyve výživy na zdravie;
- množstve skrytej soli v potrave.



Dotazníkom o životnom štýle L/S zistí rizikové faktory ovplyvňujúce AH.



Vyzerá to zaujímavo.

Sľúbte mi, že o tom porozmýšlate.

Dobre. Porozmýšlam.

## PACIENT ZVAŽUJÚCI ZMENU



**Pacient si je vedomý príčiny problému**, 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). Príčinou chronickej kontemplácie a neprijatia záväzku býva ambivalencia.

Ambivalencia znamená stav, keď pacient súčasne **zažíva protichodné city/emócie**. Prežíva zároveň city stenické, ktoré sú označované ako aktívne a zvyšujú aktivitu pacienta (napr. nadšenie, láska, radosť) a city astenické, čiže pasívne, ktoré naopak aktivitu znižujú (napr. smútok, beznádej).

V prvom rozhovore 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. **L/S posilňuje jeho sebadôveru a pripomína dôvody pre zmenu správania**.

## Príklad rozhovoru



Sestra



Pacient

Rozmýšľali ste nad tým, o čom sme sa rozprávali?

No rozmýšľal som, uvažujem o tom...

AH patrí medzi najzávažnejšie, ale liečiteľné RF srdcovo-cievnych chorôb. Poškodenie ciev v mozgu, v srdci, poškodenie obličiek a cievneho systému dolných končatín sú možnými komplikáciami. Zvážili ste riziká ochorenia?

Ale potom musím brať lieky doživotne?

Riziká neliečenej AH sú závažné a dnešné lieky na AH sú bezpečné. Viem, že je pre vás ťažké si pripustiť, že neliečená AH má vážne zdravotné následky. Pri liečbe je snahou podľa najnovších usmernení z roku 2018 dosiahnuť tzv. cieľové hodnoty krvného tlaku vo veku od 18–65 rokov: 120–129/< 80 mmHg, a u pacientov 65 a viac 130– 139/< 80 mmHg.

Ak sa podarí tieto hodnoty dosiahnuť, prognóza je dobrá a dobre liečení pacienti majú takmer rovnaké životné šance ako zdravé osoby bez vysokého tlaku. Určite budete mať z nefarmakologickej a farmakologickej liečby benefity – pozitívny prínos. Vy viete najlepšie posúdiť, čo je pre vás dôležité. Ak sa rozhodnete, môžeme po čase znova zhodnotiť váš zdravotný stav. Vopred sme presvedčení, že konáte dobre pre svoje zdravie.

Tak dobre.

Objednáme vás na **skupinové edukačné stretnutie** dňa... s cieľom prehĺbenia si vedomosti o rizikách neliečenej AH.

Dobre prídem. Ďakujem.

## Príklad rozhovoru



Sestra



Pacient

Zvážili ste riziká, ak sa nebudete liečiť na vysoký TK?

Áno. Aké hodnoty TK pre mňa sú normálne?

Pri liečbe AH snahou podľa najnovších usmernení je dosiahnuť tzv. cieľové hodnoty krvného tlaku vo veku od 18–65 rokov: 120–129/< 80 mmHg, a u pacientov 65 a viac 130–139/< 80 mmHg. Ak sa podarí tieto hodnoty dosiahnuť, prognóza je dobrá a dobre liečení pacienti majú takmer rovnaké životné šance ako zdravé osoby bez vysokého tlaku.

Ja si myslím, že len tu mám vysoký TK, doma mám asi dobrý.

Dáme vám záznamník TK, kde si môžete zapisovať hodnoty namerané doma, aby sme vedeli posúdiť, aký TK máte v domácich podmienkach, či nejde o hypertenziu bieleho pláštá. P: „Tak dobre, skúsím.“

Teší nás, že si uvedomujete následky svojho správania ohľadom neliečenej zvýšenej hodnoty TK. Sľúbte nám, že pri najbližšej návšteve nám poviete, aké zmeny ste urobili, pretože vy viete najlepšie posúdiť, čo je pre vás dôležité. A ako sme minule vraveli, je známe, že vysoký tlak nebolí, nemusí mať žiadne charakteristické príznaky a preto je nebezpečný.

Tak dobre. Sľubujem.

**L/S utvrdzujú pacienta k pozitívnemu vzťahu k zdraviu a k 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. L/S pristupujú k pacientovi individuálne s ohľadom na jednotlivé odvrátiteľné riziká CHOS (nadmotnosť/obezita, DLP, fajčenie, voľnočasová fyzická aktivita...).

## Príklad rozhovoru



Sestra



Pacient

Máte blízku osobu, na ktorú by ste sa mohli obrátiť alebo, na ktorú sa môžete spoľahnúť? Prípadne, koho by ste požiadali o pomoc?

Áno, mám.

Nabudúce môžete prísť do ambulancie aj s ním/ňou.

### TIP

Najmä u starších pacientov je výhodné, ak sa na edukačnom programe zúčastní aj ďalšia blízka osoba, ktorá ho psychicky podporí a spoločne si zapamätajú užitočné informácie.



## PACIENT PLÁNUJÚCI ŽELANÚ ZMENU



Práve v tejto fáze má zmysel **pýtať sa pacienta, či s tým chce niečo urobiť.**

Dôležité je **hovoríť o pozitívnych dôsledkoch zmeny**, vysvetliť pacientovi, že ak zmení svoj životný štýl, ako **konkrétne** pozitívne to ovplyvní kvalitu života.

V tomto štádiu je potrebné **identifikovať možné prekážky**, napr. poučenie ohľadom vedľajších a nežiaducich účinkov liekov a podobne. **Klást' otázky tak, aby pacient rozmýšľal.** („Znížili ste množstvo soli na 5 mg denne?“)

Dodrżujete denne pitný režim, najlepšie čistú neperlivú nemineralizovanú vodu 1,5–2 l denne? Meriate si pravidelne TK v domácom prostredí? Užívate pravidelne lieky? a pod.“).

Viac informácií nájdete v publikácii Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy - EDUKÁCIA SESTROU, kapitola "Metodika edukácie kompetentným zdravotníckym pracovníkom."



Sestra



Pacient

### Príklad rozhovoru

Povedzte mi aspoň 3 dôvody, prečo ste zmenili postoj k AH?

verbalizuje dôvody...

Aké poznáte možnosti liečby AH?

odpovedá...

Vymenujte aspoň dve riziká neliečenej AH.

verbalizuje ...

Sme radi, že sa tým zaoberáte. Urobili ste preto niečo?

Áno, zaobstaral som si tlakomer...

Veľmi dobrý krok. My vás naučíme správnu techniku merania tlaku krvi v domácom prostredí.

Ďakujem.

**V tejto fáze sa spolu s pacientom plánujú ďalšie kroky** vedúce k želanej zmene. Prizývajú pacienta k **edukačnému sedeniu** podľa jeho rizikového správania, ktoré je potrebné odstrániť a tým zvyšujú úroveň jeho vedomostí a zručností. Je nevyhnutné dať **opisné a konkrétne** kroky. Nepomáhajú odporúčania typu: „Nesolte! Merajte si tlak! Ne-prejedajte 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.

## Príklad rozhovoru



Sestra



Pacient

Pri nákupe potravín sledujte, aké množstvo soli výrobok obsahuje, odporúčané množstvo soli je u dospelého 5g denne. Všímajte si údaje na etikete alebo nálepke na obale výrobku. Dávajte si pozor aj na skrytú soľ v potravinách, ktorá je najmä v údeninách, v konzervovaných výrobkoch, v sladkostiach a pod.

Alkohol a alkoholické nápoje nepatria do zdravého životného štýlu, môžu vyvolávať rôzne ochorenia alebo sa spolupodieľať na ich vzniku. Pite ale dostatočné množstvo tekutín vo forme čistej vody, aspoň 1,5–2 litre denne.

Jedzte pravidelne, menšie porcie, denne konzumujte ovocie a zeleninu (5 porcií), vlákninu, celozrnné pečivo a obilniny. Ak poznáte energetické hodnoty potravín (nutričné) budete mať lepšiu kontrolu svojej hmotnosti. Pretože celozrnné pečivo môže mať rovnakú energetickú hodnotu ako biele pečivo.

Zvýšte príjem horčíka/magnézia v strave. Jedným z najlepších zdrojov horčíka je kakao, ale aj celozrnné výrobky, banány, zemiaky, pomaranče alebo špenát. Vyhýbajte sa potravinám, ktoré využitie horčíka zo stravy sťažujú napr. biele pečivo, údeniny a alkohol. Môžete si dať kocku horkej čokolády, ktorá má obsah kakaa 80 % a viac. Takáto čokoláda obsahuje organický horčík, ktorý je dôležitý, pretože stabilizuje bunkové membrány a priaznivo pôsobí aj na nervovo svalový systém.

**V tejto fáze sa stanovia ciele pre zdravé stravovanie.** Zmena stravovacích návykov sa môže zdať ohromujúca.

L/S pomôže vytvoriť plán, ktorý pacientovi zapadá do jeho životného štýlu. Začína to **jednoduchými cieľmi a realistickým plánom** na ich riešenie. L/S môžu hovoriť o tom, ako plánovať celý týždeň stravovania, alebo ako plánovať každé jedlo.

## Príklad rozhovoru



Sestra



Pacient

Dohodnime sa, že vypracujete plán stravovania. Zistíte, ktoré potraviny sú (vhodné, menej vhodné a nevhodné) a koľko by ste mali jesť (vhodné, menej vhodné a nevhodné potraviny), pomôžeme vám zostaviť si svoj jedálny plán.

Vy mi s tým pomôžete, tak paráda, vyskúšam...

Dohodnime sa, že vypracujete plán pravidelnej voľnočasovej pohybovej aktivity.

Vyskúšam a ukážem vám to. Ak nebudem vedieť, môžem sa na vás obrátiť?

Vy to skúste napísať a potom sa spolu na to pozrieme. Máte možnosť zúčastniť sa individuálnej alebo skupinovej edukácie ohľadom...Termín nasledujúcej kontroly je... alebo edukácie je..

Ďakujem, sľubujem, že skúsim si spísať zoznam mojich voľnočasových aktivít.

## Štruktúrovaná edukácia per se (realizácia):

Problém 1: Novozistená AH – edukácia individuálna: (Sestra určí miesto, čas a pomôcky na edukáciu). AH motivačná intervencia – edukácia individuálna: (Sestra určí miesto, čas a pomôcky na edukáciu). Využíva Edukačné listy k príslušnej klinic-

kej nozologickej jednotke v trvaní 15–20 minút; Napr. Správna technika merania tlaku krvi v domácom prostredí – edukácia individuálna: (Sestra určí miesto, čas a pomôcky na edukáciu) v trvaní 15–20 minút;



## PACIENT V AKCII/PACIENT ZOTRVÁVA V SPRÁVANÍ



Ak sa pacient dostal do tejto fázy, **konkrétne malé kroky dosiahnuteľné v krátkom čase** sú nevyhnutné pre udržanie motivácie.

Samotný **úspech z dosiahnutej zmeny** prináša pozitívne pocity a **motivuje pacienta** k ďalším krokom.

Ak pacient v učení vytrvá, osvojí si nové návyky, ktoré sú súčasťou nového životného štýlu.

Je potrebné **prejaviť porozumenie pacientovi**, čo je kľúčová taktika ovplyvňovania, ktoré je možné prejaviť pacientovým pocitom, strachu zo zmeny, neistote či to dokáže, obavám, aké to bude ťažké, námietkam, že to nepôjde a podobne, ako napr. „Rozumiem, že je pre vás ťažké vykonávať pravidelnú fyzickú aktivitu a pod.“

**L/S** **cielenými otázkami zistí, či je pacient v akcii** a plánuje zotrvať v želanej zmene svojho správania. **Za úspechy pacienta pochváli.**

Ak pacient užíva farmakoterapiu, L/S zisťuje, či pacient nepozoruje vedľajšie (nežiaduce) účinky liekov.



Sestra



Pacient



Lekár



Pacient

### Príklad rozhovoru

Ako sa vám darí?

Pravidelne si doma meriam tlak, sledujem v potravinách množstvo soli, pravidelne užívam lieky.

Povedzte to aj pánovi doktorovi, určite ho tým potešíte. Sme na vás pyšní. Robíte nám radosť. Je chvályhodné, že okrem tlaku krvi si zapisujete aj hodnoty pulzov, čo je tiež dôležitý údaj pre kontrolu.



### ZLYHÁVANIE/RELAPS

L/S sa pri každej komunikácii pýtajú pacienta či napreduje, či nedošlo ku zlyhaniu-relapsu. **Dobrý spôsob ako zostať motivovaný je stať sa pre niekoho vzorom** napr. pre partnera, dieťa, priateľov, rodinu a pod.

### Príklad rozhovoru

Sestrička vás pochválila, že robíte pokroky, robíte nám radosť.

Ďakujem za podporu.

Pozorujete nejaké nové zdravotné ťažkosti?

verbalizuje...

Liečbu tolerujete dobre...?

verbalizuje...

Sme radi, že sa riadite našimi inštrukciami a radami, je to chvályhodné. Robíte nám tým radosť a určite sú na vás pyšní vaši blízki. Veríme, že zotrváte v týchto pozitívnych zmenách. Ste silná osobnosť, ukázali ste nám to tým, že rešpektujete naše rady. Sme na vás hrdí. Môžete byť vzorom.

## 1. Objasniť pacientovi riziká neliečenej AH v súvislosti s jeho zdravotným stavom.

Metaanalýzy randomizovaných štúdií s antihypertenzívami dokázali, že liečba AH znižuje výskyt CMP o 25–45 % a znižuje cerebrovaskulárnu mortalitu viac ako mortalitu koronárnu. Podobné výsledky boli dosiahnuté v štúdiách so systolicko-diastolickou hypertenziou a v štúdiách s izolovanou systolickou hypertenziou.

Klinické štúdie ukázali, že **liečba vysokého tlaku krvi znižuje riziko srdcovo cievnych príhod**, napr. výskyt cievnej mozgovej príhody o 35–40 %, IM o 15–25 % a SZ až o 64 %.

Optimálna liečba vysokého tlaku krvi je veľmi dôležitá predovšetkým u starších osôb, u ktorých znižuje cerebrovaskulárnu mortalitu dokonca 2-krát viac ako u osôb stredného veku. Liečba systolickej hypertenzie tiež spomaľuje progresiu AS stenóz v karotickom riečisku.

Pri výbere antihypertenzív sú odporúčané **fixné kombinácie**, ktoré sa opierajú o štúdie ako napr. ACCOMPLISH, ASCOT, ADVANCE, INVEST, ONTARGET a iné, ktoré uvádzajú prínos v podobe lepšej adherencie, perzistencii k liečbe,

dobrej a dlhodobej kontrole tlaku krvi a tým zníženej srdcovo cievnej morbidite a mortalite na vysoký tlak krvi. Pri niektorých kombináciách ako napr. uvádza štúdia ASCOT (fixná kombinácia (amlodipín + perindopril)) bola redukcia:

- fatálnych a nefatálnych cievnych mozgových príhod **o 23 %**,
- redukcia v srdcovo cievnej morbidite **o 24 %**,
- redukcia celkovýchsrdcovo cievnych príhod a revaskularizačných zákrokov **o 16 %**.

**Psychosociálny stres** môže priamo ovplyvňovať aj fyziologické funkcie a zdravotné výsledky. U každého jedinca je definovaný individuálne, pričom **má vysokú súčinnosť najmä pri primárnej artériovej hypertenzii**.

### Pacient môže lepšie zvládať stres:

- pravidelnou fyzickou aktivitou,
- rozprávaním o problémoch,
- dostatkom oddychu,
- zdravou výživou,
- obmedzením kofeínu a alkoholu,
- smiechom,
- asertívnym správaním (povedať nie bez pocitu viny),
- zaužívaným zvykom relaxovať,
- prijatím faktu, že nemôže všetko urobiť sám alebo vyhľadaním odbornej pomoci.



## 2. Urobiť prvý krok k naštartovaniu motivácie k zmene

**Artérová hypertenzia** patrí medzi **najzávažnejšie, ale liečiteľné** rizikové faktory srdcovo - cievnych chorôb. Komplikáciami sú poškodenie ciev v mozgu, v srdci, poškodenie obličiek a cievneho systému dolných končatín (L/S zdôrazňuje slovo liečiteľné).

Pri liečbe vysokého tlaku krvi snahou podľa najnovších usmernení z roku 2018 je dosiahnuť tzv. **cieľové hodnoty TK** u pacientov vo veku:

- 18 - 65 rokov: **120–129/< 80 mmHg,**
- 65 a viac rokov: **130–139/< 80 mmHg.**

Ak sa podarí tieto hodnoty dosiahnuť, prognóza je dobrá a dobre liečení pacienti majú takmer rovnaké životné šance ako zdravé osoby.

Žiaľ, akákoľvek liečba bude mať len minimálny a krátkodobý efekt, ak pacient nebude **dodržiavať pokyny lekára a sestry.**

**Úpravou stravovacích návykov** sa znižuje KV riziko bez ohľadu na stupeň a riziko ochorenia u pacientov s AH.

Dôležité je upozorniť na zvýšenú konzumáciu zeleniny, ovocia a produktov s nízkym obsahom tuku a zvýšeným obsahom draslíka.



## 3. Odporučiť kroky, ktorými môže začať

Odporúča sa **pitný režim**, príjem tekutín 1,5 až 2,5 litra denne, preferujú sa v pitnom režime nízkomineralizované vody.

Venovať pozornosť obsahu **vlákniny** v potravinách a zaradiť ich do stravovania.

Sledovať **skrytú soľ** v potravinách a zisťovať obsah soli vo výrobkoch na etiketách (napr. sladké keksy obsahujú 1,1g soli/100 g výrobku, chlieb obsahuje 1,1–1,3g soli/100 g výrobku a pod).

Pokles krvného tlaku po redukcii príjmu soli možno ešte podporiť zvýšeným príjmom draslíka. Čerstvé, minimálne spracované ovocie a zelenina sú najlepšími zdrojmi draslíka.

Je vhodné viesť si **stravovací denník** kvôli nožnej konzultácii s L/S.

V prípade, že pacient má iný ošetrovateľský problém (fajčiar, riziková konzumácia alkoholu, nadhmotnosť/ obezita, DM, DLP), odporúča L/S konkrétne kroky.

## 4. Poskytnúť zdroje informácií

Internetové odkazy, knihy, časopisy, letáky...

## Faktory, ktoré zlepšujú adherenciu pacienta k liečbe

Podľa dostupnej literatúry sa adherencia antihypertenzívnej liečby pohybuje v rozmedzí 15–30 %, čo je alarmujúce. Pre dobrú kontrolu AH je potrebná adherencia a perzistencia pacienta k liečbe, čomu môže napomôcť intervencia L/S, s prihliadnutím na nasledujúce faktory:

- poučiť a edukovať pacienta o nozologickej jednotke, s cieľom prehĺbiť jeho vedomosti, ktoré následne vedú k akceptácii ochorenia,
- poučiť pacienta o navrhovanom ďalšom diagnosticko-liečebnom postupe, o možnosti výberu liečby s prihliadnutím na denné aktivity pacienta,
- uistiť pacienta, že pre diagnózu a diferenciálnu diagnostiku boli urobené všetky dostupné vyšetrenia podľa štandardných postupov a medicínskej praxe na Slovensku,
  - poučiť pacienta o farmakologických a nefarmakologických postupoch liečby, s cieľom získať informovaný súhlas alebo informovaný nesúhlas pacienta,
- pacient by sa nemal pasívne podrobiť predpísanému spôsobu liečby odborníkmi, ale aktívne sa zaujímať o spôsob liečby. Zároveň by mal prevziať spoluzodpovednosť pri rozhodovaní o zdravotnej starostlivosti,



- zaradiť pacienta do edukačného programu s cieľom prehĺbiť vedomosti a zručnosti pacienta k manažmentu ochorenia (self-monitoring, self-manažment) a odstráneniu ďalších rizikových faktorov CHOS,

- jasne formulovať želanie pacienta (protipodmieňovanie) v procese liečby formou dohody, podporiť pacienta (motivačná stratégia),
- zjednodušiť dávkovaciu schému liečby (preferovať fixné kombinované prípravky),
- preverovať možné vedľajšie a nežiaduce účinky liečby,
- prediskutovať s pacientom predsudky ohľadom terapie,
- zapojiť do nefarmakologickej a farmakologickej liečby rodinných príslušníkov alebo inú kontaktnú osobu,
- vyhýbať sa neúčinným taktikám komunikácie a tým zamedziť nedorozumeniam,
- pochváliť pacienta za dosiahnuté úspechy a pravidelne hodnotiť adherenciu a perzistenciu k liečbe.

Rada EÚ pre zdravie definovala vlastnosti nevyhnutné na dosiahnutie kardiovaskulárneho zdravia známe ako **európske číslo zdravého srdca**: 0 – 30 – 5 – 140/90 – 70 – 80/94

- 0 – nefajčenie, prirodzené je nefajčiť.
- 30 – vykonávať fyzickú aktivitu minimálne 30 minút denne.
- 5 – udržiavať si cholesterol v krvi pod 5 mmol/l.
- 140/90 – TK pod 140/90 mmHg, najideálnejšie hodnoty 120/80 mmHg.
- 70 a menej – optimálna srdcová frekvencia (SF) v pokoji.
- 80/94 a menej – ideálny obvod pásu u žien/ mužov.

**Adherencia:** miera, v akej konanie pacienta v procese liečby zodpovedá pokynom lekára.

**Compliance:** v súlade s odporúčaniami, postupmi.

**Concordance:** zapojenie pacientov do rozhodovania s cieľom zlepšiť compliance pacientov s lekárskeým poradenstvom.

**Perzistencia:** vytrvalosť k liečbe.



**Artériová hypertenzia:** je definovaná ako hodnota systolického TK (STK)  $\geq 140$  mmHg a/ alebo hodnota diastolického TK (DTK)  $\geq 90$  mmHg.

Diagnóza AH by nemala byť stanovaná na základe jednej sady meraní TK pri jednej návšteve v ambulancii lekára.

Výnimkou je významné zvýšenie hodnôt TK (napr. tretí stupeň AH), alebo ak existuje jasný dôkaz o prítomnosti hypertenziou návodného orgánového poškodenia (napr. hypertenzná retinopatia s exsudátmi a hemorágiami, alebo hypertrofia ľavej komory alebo vaskulárne alebo renálne poškodenia). Je najvýznamnejší rizikovým faktorom predčasnej úmrtnosti a invalidity, ktorý však vieme ovplyvniť nefarmakologickou a farmakologickou liečbou.

Je to chronické ochorenie, ktoré si vyžaduje kontrolu a monitoring.

# Správna technika merania TK v ambulancii

Pri meraní TK v ambulancii je nevyhnutné dodržiavať tieto štandardné postupy merania:

- Pacienta má sedieť 3–5 minút pred začiatkom merania TK.
- Veľkosť manžety musí zodpovedať obvodu ramena.

	Obvod ramena (cm)	Šírka manžety (cm)	Dĺžka manžety (cm)
<b>Malá</b>	22-26	10	24
<b>Bežná</b>	27-34	13	30
<b>Veľká</b>	35-44	16	38
<b>Stehenná</b>	45-52	20	42

Tabuľka: Rozmer manžety podľa obvodu ramena (Spoločnosť AHA- American Heart Assotiation)

- Manžeta má byť umiestnená na obnaženej končatine v úrovni srdca bez ohľadu na polohu pacienta. Manžetu zakladať 2 cm nad lakťovou jamkou, hadičky z manžety smerujú stredom lakťovej jamky.
- Pri prvej návšteve merať TK na oboch ramenách. Do úvahy sa berie vyššia hodnota. Pri kontrolných návštevách merať TK na ramene, kde bol vyšší.
- Pri prvej návšteve odmerať TK v 1. a 3. minúte po postavení u starších pacientov, pacientov s diabetom a v ostatných klinických situáciách, pri ktorých môže byť častý výskyt ortostatickej hypotenzie, alebo môže byť na ňu vyslovené podozrenie.
- Merania TK kvôli presnosti opakovať u pacientov s arytmiou.
- Odmerať TK v sede najmenej dvakrát s časovým odstupom 1–2 minúty a merania zopakovať, ak je medzi nimi výrazný rozdiel (> ako 10 mmHg).
- Pri auskultačnej metóde merania používať fázu 1 a 5 (náhle oslabnutie/ vymiznutie) Korotkovových fenoménov na stanovenie STK a DTK. Membrána



fonendoskopu sa umiestňuje na a. brachialis, tesne pod okraj naloženej manžety. Vzduch sa pumpuje, približne o 20 mmHg viac, ako predpokladáme hodnoty TK. Vypúšťa sa pomalým uvoľňovaním ventilu, vypúšťanie má byť plynulé a pomalé rýchlosťou 2–3 dieliky/ sekundu.

- Zaznamenať pulzovú frekvenciu, nahmatať pulz, aby sa vylúčila arytmia (palpačne aspoň počas 30 sekúnd).
- Počas merania TK pacient nerozpráva.

**Pri meraní TK sa sestry najčastejšie dopúšťajú týchto chýb:**

- Nesprávna technika merania TK.
- Počas merania kladú pacientovi otázky, na ktoré očakávajú odpoveď.
- Rameno omína tesné vyhrnuté oblečenie pacienta.
- Opomína sa merať SF.



Fyzická aktivita.
Psychická záťaž- stres, únava, spánok.
Poloha tela- sed, stoj, ľah.
Pohlavie a vek.
Lieky.
Potraviny a nápoje s vyšším obsahom soli, kofeínom a pod.
Bolešť.
Iné bližšie nešpecifikované faktory.

Tabuľka: Čo môže ovplyvňovať hodnoty TK

Kategória	STK (mmHg)		DTK (mmHg)
<b>TK u lekára</b>	≥140	a/alebo	≥90
<b>AMTK (priemer pre denný TK (počas bdenia))</b>	≥135		≥85
<b>AMTK (priemer pre denný TK (počas spánku))</b>	≥120		≥70
<b>AMTK (24-hodinový monitoring TK)</b>	≥130		≥80
<b>TK v domácom prostredí priemer</b>	≥135		≥95

Tabuľka: Porovnanie získaných hodnôt TK podľa spôsobu a miesta merania

**Ambulantné monitorovanie TK (AMTK)**

- MTK poskytuje priemer hodnôt TK za definovanú periódu, zvyčajne za 24 hodín.
- Prístroj na AMTK je zvyčajne programovaný na meranie TK v 15–30 minútových intervaloch.
- Primerané hodnoty TK sú poskytnuté pre dennú, nočnú dobu a 24-hodinový priemer.
- Na hodnotenie AMTK je potrebných 70 % použiteľných meraní z jedného záznamu.

Hodnoty TK v domácom prostredí a pri AMTK sú v priemere nižšie ako hodnoty namerané v ambulancii lekára a korešpondujú s diagnostickými cieľovými hodnotami TK pre AH.

# Správna technika merania TK v domácom prostredí

Európska spoločnosť pre hypertenziu odporúča merať tlak krvi pravidelne. Domáce meranie tlaku krvi sa používa ako doplnok k ambulantnému monitorovaniu. Hodnoty tlaku merané v domácich podmienkach sú obyčajne nižšie ako hodnoty namerané v ambulancii.

Presnosť prístrojov sa overuje podľa medzinárodných štandardných protokolov (protokol BHS- Britská spoločnosť pre hypertenziu, protokol ANSI/AAMI- Združenie pre zdokonaľovanie lekárskeho prístrojov, USA a protokol ESC/ESH). TK v domácom prostredí sa získava ako priemer všetkých meraní TK na validovanom tlakomeri počas najmenej 3 dní. Preferuje sa meranie počas **6–7 dní pred návštevou lekára.**

## Prístroje na meranie tlaku krvi:


- Na domáce meranie tlaku krvi sa odporúčajú tlakomery na rameno, elektronické automatické (jednoduchosť použitia, história niekoľkých meraní, pacient si dokáže zmerať tlak sám).
- Tlakomery na zápästie sú nespoľahlivé.
- Prístroje musia byť certifikované, pri kúpe musia mať certifikát Európskej únie.
- Validácia podľa medzinárodných štandardných protokolov (možnosť overenia prístroja, či bol validovaný protokolmi na internetových stránkach).
- Výber vhodnej manžety (veľkosť manžety musí zodpovedať obvodu ramena).
- Poloautomatické a automatické digitálne tlakomery s meraním rýchlosti srdcovej činnosti (pulz).

Dostupné meranie tlaku a pulzu je možné aj cestou moderných prístrojov ako náramky, hodinky, či mobilné aplikácie. Nevhodná veľkosť manžety môže spôsobiť nepresné hodnoty merania. Príliš malá manžeta môže byť príčinou vyššie nameraných hodnôt. Príliš veľká (široká) manžeta príčinou nižšie nameraných hodnôt.

<b>Prostredie</b>	Tiché, pokojné, s primeranou teplotou. Žiadne rušivé momenty - napr. prechádzanie cez miestnosť. Nerozprávať! (rozhovor môže zvýšiť hodnoty o 6-7 mmHg).
<b>Aktivita</b>	Pred každým meraním 5–10 minút sedieť v pokoji. Po náročnej fyzickej aktivite 2–3 hod nemerať tlak krvi. Hodinu pred meraním nepiť alkohol, nápoje s obsahom kofeínu (ani kávu), energetické nápoje, nefajčiť. Pred meraním nemá byť plný močový mechúr (môže zvýšiť hodnoty o 10 mmHg).
<b>Poloha</b>	V sede - chrbát opretý, dolné končatiny neprekrížené, voľne položené na podlahe, kolená pri sebe. Tlakomer vo výške srdca. Horná končatina voľne položená, otvorená ruka. Merať spravidla na tom ramene, na ktorom sú vyššie hodnoty tlaku krvi. Rozdiely v meraní na oboch ramenách nemajú byť viac ako 10 mmHg. (ak sú vyššie, potrebné informovať svojho lekára). V ľahu- ľah na chrbte, nohy voľne položené vedľa seba, neprekrížené. Tlakomer vo výške srdca. Poloha v ľahu môže znížiť diastolický tlak o cca 5 mmHg. V stoji – najčastejšie využívané pri ambulantnom monitorovaní tlaku.
<b>Odev</b>	Končatina ma byť obnažená. Oblečenie nesmie brániť prietoku krvi, preto rukáv nevyhrňame. Nikdy nemerame TK cez oblečenie, aj keď je tenké.
<b>Manžeta</b>	Zvoliť vhodnú manžetu podľa obvodu ramena. Nesmie byť voľne naložená, ani tesne stiahnutá. Naložiť manžetu tak, aby dolný okraj bol 2,5–3 cm nad laktovou jamkou. Manžeta je zvyčajne vyznačená jej správna poloha. Hadička manžety smeruje stredom laktovej jamky.
<b>Nafukovanie manžety</b>	Digitálne tlakomery: automatické tlakomery si regulujú nafukovanie a vyfukovanie tak, aby rýchlosť vzduchu bola pomalá a plynulá. Manuálne tlakomery: vzduch sa pumpuje pomocou balónika, približne o 20 mmHg viac, ako predpokladáme hodnoty. Vypúšťa sa pomalým uvoľňovaním ventilu - vypúšťanie má byť plynulé a pomalé rýchlosťou 2–3 dieliky/sekundu. Zaznamenáva sa prvá a posledná ozva (Korotkove fenomény). Za pomoci fonendoskopu- membrána fonendoskopu sa umiestňuje na a. brachialis, tesne pod okraj naloženej manžety.
<b>Počet meraní</b>	Odporúča sa 2–3 krát. Medzi meraním urobiť 2 minúty prestávku. Pri nepravideľnej srdcovej frekvencii sa odporúča 5 meraní. Pri niektorých ochoreniach sa meranie opakuje v stoji (závrata, iné ochorenia). Odporúča sa merať v rovnakú dennú dobu- najlepšie ráno po zbudení a večer, pred užitím liekov. Je vhodné viesť záznamník tlaku krvi.

Tabuľka: Zásady správneho merania TK v domácom prostredí



Súčasťou liečby vysokého tlaku krvi je zmena životného štýlu, ktorá je potrebná takmer u 90 % pacientov (**dotazník vybraných aspektov životného štýlu**). 

Mnohokrát sa úpravou životného štýlu upravujú aj hodnoty tlaku krvi. Jednou z potrebných modalít terapie AH je edukácia, pretože nefarmakologická liečba je integrálnou súčasťou starostlivosti o dospelého pacienta s AH a je potrebné ju individualizovať podľa rizikových faktorov či pridružených ochorení.

Dospelý pacient s vysokým tlakom krvi sa edukuje o význame fyzickej aktivity primeranej veku a zdravotnému stavu, stravovacích opatreniach, redukcii nadhmotnosti/obezity, o škodlivosti fajčenia, rizikovom užívaní alkoholu, o škodlivosti nadmerného stresu a o význame dostatočnom spánku.

#### Odporúčania:

- Znížiť príjem soli na 5 g denne u dospelých;
- Mierna konzumácia alkoholu – nie viac ako 20 g etanolu denne pre mužov a nie viac ako 10 g etanolu denne u žien. Najlepšie vôbec;
- Zvýšiť konzumáciu zeleniny, ovocia a výrobkov s nízkym obsahom tuku;
- Redukovať hmotnosť a obvod pása;
- Pravidelné mierne dynamické cvičenie v trvaní najmenej 30 minút 5–7-krát týždenne;
- Poradiť fajčiarom, aby prestali fajčiť a ponúknuť im pomoc.

Redukcia príjmu soli denne má za cieľ ochranu tepien a redukcii tlaku krvi. Súčasne sa odporúča zvýšený príjem draslíka, redukuje riziko mozgových cievnych ochorení. Vysoký obsah draslíka majú: paradajky, cvikla, melón, kakao, hrozienka, tekvica, banány, marhule, pomarančový džús a pod.

Soľ (chlorid sodný) je hlavným zdrojom sodíka v našej strave. Podľa WHO je odporúčaný denný príjem **5 g/deň u dospelého človeka**.

#### Zásady pri sledovaní obsahu soli v potravinách a nápojoch

1. Preferovať čerstvé výrobky (mäso, ryby, ovocie a zeleninu) pred spracovanými, pretože soľ pôsobí ako konzervant, ktorý bráni rastu baktérií a predlžuje trvanlivosť. Veľké množstvo soli sa nachádza v spracovaných potravinách.
2. Na dochutenie jedla používať rôzne bylinky a koreniny (napr. cesnak, zázvor, čili, vňate, citrón alebo limetka...).
3. V stravovaní dávať prednosť „neslaným“ potravinám (napr. neslané orechy).
4. Sledovať etikety na obaloch potravín, porovnávať ich a vyberať si potraviny, ktoré majú znížený obsah soli. Vysoký obsah je viac ako 1,5 g soli na 100 g v potravinách a viac ako 0,75 g/100 ml v nápojoch. Nízky je 0,3 g soli alebo menej na 100 g.
5. Odstrániť zo stola soľničku, chuťové poháriky si na nižší obsah soli postupne zvyknú.
6. V prípade konzervovaných potravín si vyberať tie, ktoré sú bez pridanej soli.
7. Sledovať obsah soli aj v sladkostiach, v minerálnych vodách.

<b>Veľmi nízky</b>	Čerstvé ovocie, zelenina, cukor, cukrovinky, niektoré mliečne výrobky.
<b>Nízky</b>	Čerstvé mäso, ryby, mlieko, mliečne výrobky okrem tvrdých a tavených syroch.
<b>Vysoký</b>	Niektoré druhy chleba, pečiva, nakladané zelenina.
<b>Veľmi vysoký</b>	Údené masťné výrobky (slanina, syry, údené ryby...), lahôdkové mäso, šťava z mäsa – výpek, bujón, tvrdé a tavené syry, dehydrované a instantné polievky, slané pochutiny, zelenina nakladaná v slanom náleve, ančovičky, sójová omáčka, omáčky vo fľaši.

Tabuľka: Obsah soli v potravinách

**Príklady: množstvo soli v 100 g** Šunka – 1,8–2 g soli, párok – 2 g soli, Niva – 3,5 g soli (vhodnejšie sú čerstvé syry – napr. cottage, žervé...), v niektorých nízkotučných syroch je chuť tuku nahradená soľou – etikety. olivy – 6 g soli, čipsy (1 balík) – 1,5 g soli, slané tyčinky – 8 g soli, slaný popcorn – 2,5 g soli, jeden biely rožok posypaný soľou – 1,83 g soli.

# Transteoretický model (TTM)

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



## NESTOTOŽNENÝ PACIENT

1.

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



## PACIENT ZVAŽUJÚCI ZMENU

2.

do 6 mesiacov

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



## PACIENT PLÁNUJÚCI ZMENU

3.

do 1 mesiaca

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

4.

3-6 mesiacov



## PACIENT V AKCII

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



## PACIENT ZOTRVÁVA V SPRÁVANÍ

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



## ZLYHÁVANIE/RELAPS

Rezignácia (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

Zdroj: FATHI, A. a kol. 2020. Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou. Infodoktor, 2020. s. 40-67 (286s.). ISBN: 978-80-660-0-1



tento dotazník stiahnete na stránke:

<http://www.infodoktor.sk/brozura/>



infodoktor.sk

SLOVENSKÝ  
PACIENT

SKÚSENOSTNÉ PROCESY  
VEDOMOSTI

BEHAVIORÁLNE PROCESY  
ZRUČNOSTI

# Dotazník zistenie stavu motivácie - VYSOKÝ KRVNÝ TLAK

## Vážená pani, vážený pán,

Predkladáme Vám dotazník s cieľom zistiť stav motivácie k želanej zmene správania – vysoký krvný tlak, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie.

Prosíme Vás o jeho starostlivé prečítanie a pravdivé vyplnenie.

Vyberte a označte jednu možnosť, ktorá najlepšie vystihuje Váš osobný názor na daný problém.

Vysoký krvný tlak patrí medzi najzávažnejšie, ale liečiteľné rizikové faktory srdcovo cievnych ochorení. Neličený vysoký krvný tlak prináša mnoho zdravotných komplikácií a negatívne ovplyvňuje kvalitu života.



1. Viete sa stotožniť s tým, že vaše opakovane namerané hodnoty tlaku krvi zodpovedajú definícii choroby vysokého krvného tlaku?

Áno  Nie

2. Máte v úmysle konať v súlade s odporúčanými radami a postupmi?

Áno  Nie

3. Viete, aké zdravotné riziká (negatívne dôsledky) hrozia, ak nezmeníte svoje neželané správanie?

Áno  Nie

4. Poznáte možnosti liečby vysokého krvného tlaku?

Áno  Nie

5. Snažili ste sa nefarmakologickými opatreniami znížiť hodnoty krvného tlaku?

Áno  Nie

6. Podarilo sa Vám za posledných 6 mesiacov dosiahnuť cieľové hodnoty krvného tlaku?

Áno  Nie



tento dotazník stiahnete na stránke:

<http://www.infodoktor.sk/brozura/>



infodoktor.sk

## Vyhodnotenie

### Pre-kontemplácia

Otázka 1-6 Nie

**Intervencia:** argumentácia o rizikovom správaní

### Kontemplácia

Otázka 1,2, Áno

Otázka 3,4,5,6 Nie

**Intervencia:** argumentácia a utvrdzovanie k pozitívnemu prístupu k zmene správania, pochvala, povzbudenie

### Príprava

Otázka 1,2,3,4 Áno

Otázka 5,6 Nie

**Intervencia:** konkrétne kroky ako dosiahnuť cieľ, pochvala, povzbudenie

### Akcia

Otázka 1-5 Áno

Otázka 6 Nie

**Intervencia:** pochvala, povzbudenie

### Zotrvanie

Otázka 1-6 Áno

**Intervencia:** pochvala, povzbudenie

**Vážená pani, vážený pán,**

Predkladáme Vám **dotazník vybraných aspektov životného štýlu**, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie. Prosíme Vás o jeho starostlivé prečítanie a pravdivé vyplnenie. Vyberte a označte jednu možnosť, ktorá najlepšie vystihuje Váš osobný názor na daný problém (v prípade potreby dopíšete bližšie podrobnosti).

**Nedostatok pohybu/sedavý spôsob života**

Fyzickú aktivitu definujeme ako „telesný pohyb vykonávaný svalovou silou a je spojený s výdajom energie“. Každá telesná aktivita by mala mať tri fázy – zahriatie, záťažová fáza, vydýchanie.

1. Cvičíte 4–5 krát za týždeň po dobu 20–30 minút.

Áno  Nie

2. Vykonávate denne 8 – 10 tisíc krokov za jednu hodinu?

Áno  Nie

3. Vykonávate voľno časovú fyzickú aktivitu aspoň 30 minút denne (ako rýchla chôdza, tanec, práca v záhrade a pod.)?

Áno  Nie

4. Zvládnete časovo naraz chodiť do práce, starať sa o domácnosť a cvičiť?

Áno  Nie

**Nedostatočná konzumácia ovocia a zeleniny:**

Jedna porcia čerstvej zeleniny a ovocia je 80 – 100 g. Pestrosťou a rozmanitosťou sa myslí plnohodnotná kombinácia vlákniny, vitamínov, minerálnych látok a iných prospešných látok.

5. Konzumujete ovocie alebo zeleninu ku každému hlavnému jedlu (1/2 taniera)?

Áno  Nie

6. Konzumujete ovocie a zeleninu menej ako 3 krát denne?

Áno  Nie  Vôbec nekonzumujem ovocie a zeleninu.

**Status fajčenie tabaku**

Pod pojmom fajčenie sa myslia výrobky, ktoré sú určené na fajčenie, aj keď neobsahujú tabak.

7. Ste nefajčiar? (osoba, ktorá vo svojom živote nevyfajčila 100 a viac cigariet)

Áno  Nie

8. Ste fajčiar? Áno/Nie Ak ste uviedli áno, koľko rokov a koľko denne?

.....

9. Ste pravidelný (denný) fajčiar? (fajčí najmenej 1 cigaretu za deň)

Áno  Nie

10. Ste príležitostný fajčiar? (fajčí menej ako 1 cigaretu za deň)

Áno  Nie

11. Ste bývalý fajčiar - ex-fajčiar? (vyfajčil behom svojho života viac ako 100 cigariet, ale v čase vyplnenia dotazníka nefajčí)

Áno  Nie

Ak ste uviedli áno, koľko rokov ste fajčili a koľko cigariet denne?

.....

12. Ste bývalý príležitostný fajčiar? (nefajčil nikdy denne, ale vyfajčil viac ako 100 cigariet vo svojom živote)

Áno  Nie

**Riziková konzumácia alkoholu:**

Pod pojmom alkoholický nápoj je myslené pivo, víno, tvrdý alkohol, likéry a iné nápoje obsahujúce alkohol.

13. Ako často pijete alkoholické nápoje?

- Nikdy  
 Jedenkrát mesačne, alebo menej  
 Dva až trikrát mesačne  
 Dva až trikrát týždenne  
 Štyrikrát alebo viackrát týždenne

14. Ako často vypijete šesť alebo viac pohárikov alkoholického nápoja pri jednej príležitosti?

- Nikdy  
 Menej ako jedenkrát mesačne  
 Každý mesiac  
 Každý týždeň  
 Denne alebo takmer denne

**Psychosociálne rizikové faktory:**

Súvisia s negatívnymi psychickými, fyzickými a sociálnymi vplyvmi, ktoré vyplývajú z nevhodnej organizácie osobného času a pracovnej činnosti. Myslí sa tým osobný, pracovný život, ale aj zlé, nepriaznivé sociálne vzťahy.

15. Máte dostatok času na splnenie pracovných úloh?

Áno  Nie

16. Mate pocit, že nároky na vykonávanú prácu prevyšujú schopnosť to zvládnuť?

Áno  Nie

17. Sú úlohy pre vás dostatočne zrozumiteľné?

Áno  Nie

18. Ste spoločensky izolovaný pri výkone svojej práce?

Áno  Nie

19. Viete o tom, že počas spánku sa regeneruje organizmu a nedostatok spánku môže spôsobiť zdravotné problémy?

Áno  Nie

20. Máte problémy so spánkom?

Áno  Nie

21. Máte čas venovať sa svojim záľubám?

Áno  Nie

22. Máte priateľov a udržiavate s nimi sociálny kontakt?

Áno  Nie



tento dotazník stiahnete na stránke:

<http://www.infodoktor.sk/brozura/>



infodoktor.sk







# VÁŠ PARTNER

v liečbe hypertenzie