

Zdravstvena skrb za bolesnika s visokim krvnim tlakom u starijoj životnoj dobi

Pavlović, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:858250>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Marija Pavlović

**ZDRAVSTVENA SKRB ZA BOLESNIKA
S VISOKIM KRVNIM TLAKOM U
STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI**

Završni rad

Osijek 2022.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Marija Pavlović

**ZDRAVSTVENA SKRB ZA BOLESNIKA
S VISOKIM KRVNIM TLAKOM U
STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI**

Završni rad

Osijek 2022.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku te na osnovu vježbi provedenih u Kliničkom bolničkom centru Osijek na Zavodu za bolesti srca i krvnih žila.

Mentorica rada: Brankica Juranić, mag.med.techn.

Rad ima 34 lista, 1 tablicu i 0 slika.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

PREDGOVOR

Za početak bih se htjela srdačno zahvaliti svojoj mentorici Brankici Juranić, mag. med. techn. koja mi je svojim savjetima, znanjem i dugogodišnjim iskustvom značajno pomogla prilikom planiranja i pisanja ovog završnog rada. Željela bih se zahvaliti i svojoj obitelji koja mi je pružala veliku podršku tokom školovanja te svojem zaručniku koji je cijelo vrijeme bio uz mene, vjerovao u moje znanje i sposobnosti. Također se zahvaljujem i svojim prijateljima na velikoj podršci te svim profesorima i mentorima na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo koji su svoje znanje i iskustvo podijelili sa mnom tokom mog studiranja. Najveća zahvala je upućena Bogu bez čije pomoći ovo ne bi bilo moguće.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Arterijska hipertenzija	1
1.1.1. Etiologija i epidemiologija arterijske hipertenzije	1
1.1.2. Klinička slika arterijske hipertenzije	2
1.1.3. Dijagnoza arterijske hipertenzije.....	2
1.1.4. Liječenje arterijske hipertenzije	3
1.2. Zdravstvena skrb za bolesnika s arterijskom hipertenzijom.....	4
2. CILJ	6
3. PRIKAZ SLUČAJA	7
3.1. Proces zdravstvene njege bolesnika s arterijskom hipertenzijom.....	7
3.1.1. Sestrinske dijagnoze bolesnika s arterijskom hipertenzijom	7
3.2. Prikaz slučaja bolesnika s arterijskom hipertenzijom	10
3.2.1. Sestrinska anamneza i status	10
3.2.2. Sestrinske dijagnoze i planovi u procesu zdravstvene njege	13
3.2.3. Sestrinsko otpusno pismo	16
4. RASPRAVA	19
5. ZAKLJUČAK	22
6. SAŽETAK.....	23
7. SUMMARY	24
8. LITERATURA	25
9. ŽIVOTOPIS.....	27

POPIS KRATICA

AT – arterijska hipertenzija

KVB – kardiovaskularne bolesti

KZB – kronično zatajenje bubrega

PAB – periferna arterijska bolest

OSA – opstruktivna apneja u snu

SAD – Sjedinjene Američke Države

EH – UH – „Epidemiologija arterijske hipertenzije u Hrvatskoj“

ISH – izolirana sistolička hipertenzija

JNC - *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*

NICE – *National Institute for Health and Clinical Excellence*

ARB – blokatori angiotenzinskih receptora

ACEI – inhibitor angiotenzin konvertirajućeg enzima

BKK – blokator kalcijevih kanala

ITM – indeks tjelesne mase

DASH – *Dietary Approaches to Stop Hypertension*

POPIS TABLICA

Tablica 1. JNC – 7 klasifikacija krvnog tlaka u odraslih osoba

1. UVOD

1.1. Arterijska hipertenzija

Arterijska hipertenzija (AT) je trajno povišenje krvnog tlaka čije su vrijednosti 140/90 mmHg. Smatra se jednim od najvećih javnozdravstvenih problema u svijetu, te jednim od najvažnijih čimbenika za razvoj kardiovaskularnih bolesti (KVB) (1, 2). Najvažniji je čimbenik rizika smrti od cerebralnog infarkta, srčane insuficijencije i infarkta miokarda te utječe na razvoj kroničnog zatajenja bubrega (KZB), fibrilacije atrijske, slabljenja kognitivnih funkcija i periferne arterijske bolesti (PAB) (3). Hipertenzija je podijeljena na primarnu i sekundarnu hipertenziju, a njihovi podtipovi su izolirana sistolička, rezistentna i maligna hipertenzija. Vrijednost sistoličkog krvnog tlaka višeg od 140 mmHg, a dijastoličkog nižeg od 90 mmHg naziva se izoliranom sistoličkom hipertenzijom, a kod maligne hipertenzije vrijednosti sistoličkog su više od 180 mmHg, a dijastoličkog više od 120 - 130 mmHg, koji oštećuje velik broj organa. Rezistentnu hipertenziju teško je držati pod kontrolom te zahtjeva korištenje većeg broja lijekova (4). Uzrok primarne hipertenzije još uvijek nije poznat, dok kod sekundarne hipertenzije postoji prepoznatljiv i potencijalno reverzibilan uzrok. Iako je vrlo česta u općoj populaciji, AH se može jednostavno držati pod kontrolom uz redovito pridržavanje određenih propisanih mjera (2).

1.1.1. Etiologija i epidemiologija arterijske hipertenzije

AT je posljedica povišenog perifernog vaskularnog otpora, povišenog minutnog volumena srca, a može biti i kombinacija oba faktora. Povišeni periferni vaskularni otpor dominantan je uzrok hipertenzije kod starijih osoba, a često je praćen povećanom krutošću krvnih žila, što se klinički manifestira kao izolirana sistolička hipertenzija. Genetska predispozicija u kombinaciji s okolišnim čimbenicima, kao što su stupanj tjelesne težine te unos kalorija i soli određuje razinu porasta krvnog tlaka (5). Prehrana bogata šećerima i mastima, prekomjerni unos soli, pušenje, konzumacija alkohola i tjelesna neaktivnost važni su rizični čimbenici za razvoj hipertenzije i ostalih kardiovaskularnih bolesti (2). Primarna, odnosno esencijalna hipertenzija najčešći je oblik hipertenzije te u njeja spada većina odraslih osoba. Samo oko 5 do 10 % hipertenzija spada u sekundarnu hipertenziju. Sekundarna hipertenzija češća je kod mlađih osoba te se procjenjuje da 30 % osoba s hipertenzijom u dobi od 18 do 40 godina boluje od sekundarne hipertenzije. Glavni uzroci sekundarne hipertenzije jesu bolest nadbubrežne žlijezde,

opstruktivna apneja u snu (OSA), suženje arterija koje opskrbljuju bubrege krvlju, suženje aorte, nuspojave određenih lijekova (dijetetski dodatci prehrani, stimulansi, oralna kontracepcija, antidepresivi), poremećaji štitnjače i poremećaji hormona (4). Procjenjuje se da gotovo 1,3 milijarde odraslih osoba diljem svijeta u dobi od 30 do 79 godina boluje od hipertenzije, a njih dvije trećine živi u zemljama sa srednjim i niskim životnim standardom. Oko 46 % odraslih osoba s hipertenzijom se ne liječi, jer ne kontroliraju svoj krvni tlak i nisu svjesni da ga imaju, a 21 % odraslih osoba svoju hipertenziju drži pod kontrolom (6). Kanada i Sjedinjene Američke Države (SAD) imaju najnižu prevalenciju AH (2). Procjenjuje se da 18 % svih smrtnih slučajeva na svjetskoj razini uzrokuje hipertenzija (7). Prema rezultatima istraživanja provedenog u Hrvatskoj prevalencija iznosi 37,5 %, raste u oba spola i povezana je s dobi. Glavni čimbenik za cjelokupnu smrtnost u Hrvatskoj je hipertenzija (26,4 %), a procjenjuje se da bi osobe s povišenim vrijednostima sistoličkog i dijastoličkog tlaka za 10 mmHg imale i do 10 godina kraći životni vijek (2). Oko 65 % bolesnika iznad 60 godina i 90 % bolesnika iznad 70 godina oboljelih od hipertenzije boluje od ISH, a prevalencija je veća među ženskim spolom (8).

1.1.2. Klinička slika arterijske hipertenzije

Hipertenzija se naziva „tihim ubojicom“ jer velik broj osoba koje od nje boluju nije svjestan postojanja problema zbog nedostatka ili malog broja simptoma. Rani simptomi hipertenzije mogu uključivati epistakse, jutarnje glavobolje, nepravilan srčani ritam, promjene vida i zujanje u ušima, dok teški oblici hipertenzije mogu uzrokovati zbunjenost, mučninu, povraćanje, tjeskobu, umor, drhtanje mišića i bol u prsima (6). Teške hipertenzije također mogu dovesti do složenih neuroloških, retinalnih, kardiovaskularnih i bubrežnih simptoma kao što su insuficijencija srca, ateroskleroza, bubrežno zatajivanje i koronarna ateroskleroza (simptomatska) (9).

1.1.3. Dijagnoza arterijske hipertenzije

Dijagnoza AH postavlja se putem anamneze, fizikalnog pregleda, rezultata dijagnostičkih pretraga i mjerenjem krvnog tlaka. Krvni tlak potrebno je mjeriti barem dva puta dnevno tijekom tri dana, a prije mjerenja potrebno je bolesnika upoznati s postupkom kako ne bi pridonijeli razvoju straha, zbunjenosti ili nelagode. Prilikom prvog mjerenja krvni tlak je

potrebno izmjeriti na objema rukama. Krvni tlak prvo se mjeri u sjedećem (ili ležećem) položaju, a potom i u stojećem položaju, nakon što bolesnik u istom provede barem dvije minute. Krvni tlak najbolje bi bilo mjeriti u različito doba dana te nakon najmanje pet minuta odmora od fizičke aktivnosti. Pretilim bolesnicima potrebno je mjeriti tlak s većim orukvicama kako bi dobili odgovarajuće i točne vrijednosti. Orukvica treba prekrivati 80 % dužine i 40 % širine nadlaktice, a osim na veličinu orukvice za pretile osobe potrebno je obratiti pozornost i na odabir orukvice prilikom mjerenja krvnog tlaka djeci, starijim bolesnicima s izoliranom sistoličkom hipertenzijom i mršavim odraslim osobama. Krvni tlak nije dozvoljeno mjeriti na ruci na kojoj postoji A-V fistula za hemodijalizu, te na ruci s posljedicama neurološkog deficita, a u slučaju nužde moguće ga je izmjeriti i na bedru s velikom orukvicom. Vrijednost sistoličkog tlaka bilježimo kad prvi put čujemo puls, a dijastoličkog nakon zadnjeg puta kad čujemo puls. Prije mjerenja krvnog tlaka bolesniku se savjetuje da isprazni mjehur, ne konzumira alkohol, kavu ili cigarete barem jedan sat prije, zauzme opušteni sjedeći položaj na stolici s naslonom sa stopalima na podu te oslobodi ruku od odjeće i postavi je na tvrdi podlogu u razini srca (5, 9, 10). Moguće vrijednosti krvnog tlaka u odraslih klasificirane su od strane Ujedinjenog nacionalnog komiteta za prevenciju, otkrivanje, procjenu i liječenje hipertenzije (eng. *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure – JNC*) (Tablica 1) (9).

Tablica 1. JNC – 7 klasifikacija krvnog tlaka u odraslih osoba

KLASIFIKACIJA	KRVNI TLAK (mmHg)
Normalan tlak	<120/80
Prehipertenzija	120 – 139/80 – 89
Stadij 1	140 – 159 (sistolički) 90 – 99 (dijastolički)
Stadij 2	≥160 (sistolički) ≥100 (dijastolički)

1.1.4. Liječenje arterijske hipertenzije

Glavni ciljevi liječenja AH su snižavanje visokih vrijednosti krvnog tlaka, smanjenje ukupnog morbiditeta i mortaliteta, smanjenje mogućnosti razvoja invaliditeta i produljenje životnog vijeka. Liječenje može biti nefarmakološko, odnosno promjena životnih navika, i farmakološko

(11). Primarnu hipertenziju nije moguće izliječiti, no redovitim kontrolom vrijednosti krvnog tlaka i liječenjem moguće je smanjiti razvoj komplikacija (9). Zdravstvene i prehrambene intervencije poput prestanka pušenja, ograničenja konzumacije soli, dnevne umjerene tjelovježbe, gubitka prekomjerne tjelesne težine, izbjegavanja sjedilačkog načina života i prehrane bogate voćem i povrćem dovode do značajnog sniženja krvnog tlaka, neovisno o farmakološkom obliku liječenja (12). Na čimbenike rizika poput spola, dobi, genetske predispozicije i rase nije moguće utjecati, no promjena loših životnih navika može značajno smanjiti rizik od razvoja ireverzibilnih promjena i komplikacija te razvoja ostalih kardiovaskularnih bolesti (2). Kada promjenom životnih navika nije moguće držati krvni tlak pod kontrolom, potrebno je uključiti farmakološki oblik liječenja (12). Farmakološko liječenje kod starijih osoba (< 80 godina) potrebno je razmotriti ako je izmjerena vrijednost sistoličkog tlaka viša od 160 mmHg (3) te kod svih odraslih osoba bez obzira na dob ako je krvni tlak viši od 140/90 mmHg (3). Prema smjernicama Nacionalnog instituta za zdravlje i kliničku izvrsnost (eng. *National Institute for Health and Clinical Excellence* – NICE), preporuča se započeti liječenje AH određenim skupinama antihipertenziva, ovisno o bolesnikovoj dobi. Skupine tijazidskih diuretika i beta – blokatora su isključene kao lijekovi prvog izbora zbog lošijeg učinka i rezultata. Osobama mlađim od 55 godina preporučuju se blokatori angiotenzinskih receptora (ARB) ili inhibitori angiotenzin konvertirajućeg enzima (ACEI), dok se starijim osobama preporučaju blokatori kalcijjskih kanala (BKK). ARB ili ACEI mogu se kombinirati sa BKK-om, a ukoliko je potrebno, u terapiju se dodaje i diuretik. Ako bolesnik teško ili potpuno ne podnosi diuretsku terapiju, ona se zamjenjuje s alfa ili beta blokatorima (11).

1.2. Zdravstvena skrb za bolesnika s arterijskom hipertenzijom

Veliki broj odraslih osoba koji boluje ili ima rizik za razvoj AH nije upoznat s načinima prevencije razvoja komplikacija koje mogu ozbiljno ugroziti njihovo zdravlje i kvalitetu života. Bolesnike je pri dolasku u ambulantu ili neku od ostalih zdravstvenih ustanova potrebno kvalitetno educirati o rizičnim čimbenicima i lošim životnim navikama na koje se može utjecati te redovitoj kontroli krvnog tlaka kod kuće. Brojni bolesnici, a posebice starije osobe, ne znaju pravilnu tehniku mjerenja krvnog tlaka što može rezultirati dobivanjem netočnih vrijednosti i izostankom pravovremenog liječenja AH. Zbog toga je potrebno da medicinska sestra provede jasnu i jednostavnu edukaciju bolesnika, a ako je moguće i edukaciju njegove obitelji (1). Pušenje povećava rizik od razvoja brojnih kardiovaskularnih bolesti, a njime su uz aktivne

pušače zahvaćene i sve osobe u njihovoj bližoj okolini, odnosno pasivni pušači. Akutni porast srčane frekvencije i vrijednosti arterijskog tlaka uzrokovan je pušenjem te traje dulje od pušenja cigarete. Pušenje potiče i ubrzani razvoj ateroskleroze što dodatno ugrožava bolesnikovo zdravlje. Zbog toga je nužno sve bolesnike s AH, neovisno o godinama, poticati na što skoriji prestanak pušenja. Kontrola i smanjenje tjelesne težine također značajno doprinose smanjenju vrijednosti krvnog tlaka, ali i smanjenju rizika od razvoja ateroskleroze, hiperlipidemije i dijabetesa. Bolesnike treba savjetovati da održavaju normalnu tjelesnu težinu, odnosno indeks tjelesne mase (ITM) 18,5 – 24,9 kg/m². Kako bi uspješno dostigli i održavali normalnu tjelesnu težinu, potrebno je prilagoditi prehranbene navike i povećati razinu fizičke aktivnosti. Unos namirnica bogatih zasićenim mastima i jednostavnim šećerima, povećan unos soli te smanjen unos voća i povrća spada u loše prehranbene navike i predstavlja visok rizik za razvoj srčanih, bubrežnih i ostalih komplikacija AH. Medicinska sestra treba bolesniku savjetovati da se počne pridržavati zdravijeg načina prehrane, odnosno da ograniči dnevni unos soli na manje od 5 g dnevno, smanji unos namirnica s visokim udjelom zasićenih masnih kiselina, poveća unos voća povrća i namirnica bogatih kalijem te mu preporučiti DASH dijetu (eng. *Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (2, 6). Najveći udio soli nalazi se u polugotovim i gotovim namirnicama, zbog čega smanjeni unos takvih namirnica značajno utječe na smanjeni dnevni unos soli. Orašasti plodovi, lisnato zeleno povrće i grašak, mrkva, rajčica i banana samo su neke od preporučenih namirnica bogatih kalijem. DASH dijeta sastoji se od svakodnevnih namirnica s niskim udjelom zasićenih masti i soli te namirnica bogatih proteinima, mineralima i vlaknima. Također uključuje i povećan dnevni unos povrća i voća te povećan tjedni unos sjemenki i orašastih plodova. Unos alkohola nije zabranjen, no potrebno je savjetovati umjeren unos alkohola (muškarci 3 jedinice dnevno, žene dvije jedinice dnevno). Ukoliko bolesnici s AH uzimaju antihipertenzive, preporučen je smanjeni ili minimalni dnevni unos alkohola. Utjecaj tjelesne aktivnosti ovisi o individualnom odgovoru organizma na vježbanje te učestalosti i intenzitetu vježbanja. Bolesnicima se, ovisno o njihovim fizičkim mogućnostima, treba preporučiti najmanje 30 minuta umjerenog bavljenja aerobnom vježbom dnevno. Najbolje aerobne aktivnosti uključuju hodanje, vožnju bicikla, plivanje i trčanje, a odabrane aktivnosti mogu prakticirati i više puta dnevno (2, 13). Bolesnika i/ili članove obitelji treba educirati i upozoriti da se propisani antihipertenzivi moraju uzimati kontinuirano i prema uputama liječnika. Poželjno je da medicinska sestra savjetuje bolesniku da samostalno mjeri krvni tlak kod kuće te da izmjerene vrijednosti zapisuje i donese na pregled prilikom sljedeće liječničke kontrole. Bolesnik bi trebao izbjegavati bilo kakve stresne situacije, a ako to nije u potpunosti moguće, potrebno je da se nauči s njima prikladno nositi (2).

2. CILJ

Cilj je ovog završnog rada na temelju prikaza slučaja bolesnika starije životne dobi koji ima arterijsku hipertenziju, istaknuti najčešće probleme i sestrinske dijagnoze, postavljene ciljeve te planirane i provedene intervencije usmjerene na rješavanje bolesnikovih postojećih problema.

3. PRIKAZ SLUČAJA

3.1. Proces zdravstvene njege bolesnika s arterijskom hipertenzijom

Nakon što se zabilježi postojanje hipertenzije, medicinska sestra mora procijeniti bolesnikovo stanje i vrijednosti krvnog tlaka. Sestrinska procjena uključuje pažljivo i kontinuirano praćenje krvnog tlaka u čestim intervalima, a nakon postavljene dijagnoze u rutinski zakazanim intervalima. Kada bolesnik započne s antihipertenzivnom terapijom potrebne su procjene krvnog tlaka kako bi se utvrdila učinkovitost terapije lijekovima i otkrile sve promjene krvnog tlaka koje ukazuju na potrebu za promjenom plana liječenja. Prikuplja se cjelokupna anamneza kako bi se procijenili simptomi koji ukazuju na oštećenje određenog organa, odnosno kako bi se provjerilo je li povišeni krvni tlak zahvatio ostale tjelesne sustave. Takvi simptomi mogu uključivati otežano disanje, anginoznu bol, promjene u vidu, govoru ili ravnoteži, epistaksu, glavobolju, vrtoglavicu ili nikturiju. Tijekom fizikalnog pregleda medicinska sestra mora također posvetiti posebnu pažnju brzini, ritmu i karakteru perifernog i apikalnog pulsa kako bi se otkrili učinci hipertenzije na srce i krvne žile. Temeljita procjena može pružiti važne informacije o mjeri u kojoj je hipertenzija utjecala na tijelo te o bilo kojim drugim osobnim, društvenim ili financijskim čimbenicima povezanim sa stanjem (14).

3.1.1. Sestrinske dijagnoze bolesnika s arterijskom hipertenzijom

Najčešće postavljane dijagnoze bolesnika s arterijskom hipertenzijom mogu biti (1, 14, 15):

- pretilost u/s prekomjernim unosom hrane i sjedilačkim načinom života
- neučinkovito provođenje terapijskih postupaka u/s nedostatkom znanja o nuspojavama propisane terapije
- visok rizik za smanjeni minutni volumen srca u/s oštećenjem miokarda 2^o hipertenzijom
- smanjeno podnošenje napora u/s općom slabošću
- neučinkovito sučeljavanje u/s neadekvatnim sustavima podrške.

U daljnjem tekstu opisani su planovi zdravstvene njege u sestrinskoj skrbi bolesnika s arterijskom hipertenzijom prema podacima iz relevantne literature (1, 14 – 18).

- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** pretilost u/s prekomjernim unosom hrane i sjedilačkim načinom života

Cilj: bolesnik će kreirati i pridržavati se novog plana prehrane.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- procijeniti postojeći rizik za razvoj stanja povezanih s pretilošću
- procijeniti važnost hrane u bolesnikovom životu
- procijeniti bolesnikovo znanje o povezanosti pretilosti i hipertenzije
- objasniti bolesniku negativne učinke pretilosti na zdravlje
- procijeniti bolesnikovu želju da promijeni način prehrane
- provjeriti bolesnikov uobičajeni unos kalorija i izbor prehrane
- upoznati bolesnika s načinom prehrane kojeg bi se trebao pridržavati
- dati bolesniku jednostavne i jasne pisane upute o zdravoj prehrani
- uključiti bolesnikovu obitelj u planiranje novog plana prehrane
- pomoći bolesniku pri kreiranju novog plana prehrane
- pohvaliti bolesnika za uloženi trud (1, 16).

- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** neučinkovito provođenje terapijskih postupaka u/s nedostatkom znanja o nuspojavama propisane terapije

Cilj: bolesnik će nakon provedene edukacije objasniti važnost provođenja terapijskih postupaka i moguće nuspojave propisane terapije.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- ostvariti profesionalan odnos s bolesnikom
- ispitati bolesnikovo znanje o mogućim komplikacijama i liječenju hipertenzije
- educirati bolesnika o promjeni životnih navika
- educirati bolesnika o mogućim komplikacijama hipertenzije
- educirati bolesnika o mogućim nuspojavama propisane terapije
- pripremiti bolesniku jasne pisane upute o očekivanim i mogućim nuspojavama propisane terapije te informacijama za prijavu nuspojava
- uključiti bolesnikovu obitelj u edukaciju
- potaknuti bolesnika da ponovi naučeno
- ponoviti edukaciju u slučaju da bolesnik nije nešto zapamtio
- potaknuti bolesnika na mjerenje krvnog tlaka kod kuće
- educirati bolesnika o pravilnom načinu mjerenja krvnog tlaka ako je potrebno (14).

- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** visok rizik za smanjeni minutni volumen srca u/s oštećenjem miokarda 2° hipertenzijom

Cilj: bolesnik će održavati krvni tlak unutar individualno prihvatljivog raspona

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- procijeniti bolesnikovo fizičko stanje
- provjeriti rezultate bolesnikovih laboratorijskih pretraga
- mjeriti i dokumentirati vrijednosti krvnog tlaka
- procijeniti bolesnikovu boju i vlažnost kože, temperaturu i brzinu kapilarnog punjenja
- omogućiti bolesniku mirnu i tihu okolinu
- poticati bolesnika da što više vremena provodi sjedeći ili ležeći
- pomoći bolesniku prilikom obavljanja osobne higijene
- promatrati kontinuirano bolesnikov odgovor na terapiju i mjeriti krvni tlak
- primijeniti propisanu terapiju (15).

- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** smanjeno podnošenje napora u/s općom slabošću

Cilj: bolesnik će demonstrirati smanjenje fizioloških znakova nepodnošenja napora

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- obratiti pozornost na prisutnost čimbenika koji pridonose umoru
- procijeniti bolesnikova postojeća ograničenja
- procijeniti bolesnikov odgovor na fizičku aktivnost
- procijeniti bolesnikovo emocionalno i psihološko stanje
- pomoći bolesniku prilikom obavljanja težih fizičkih aktivnosti
- savjetovati bolesniku da prilikom obavljanja jednostavnijih aktivnosti sjedi
- savjetovati bolesniku da aktivnosti obavlja sporije
- savjetovati bolesniku da postepeno obavlja aktivnosti (17).

- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** neučinkovito sučeljavanje u/s neadekvatnim sustavima podrške

Cilj: bolesnik će prepoznati potencijalne stresne situacije i napraviti plan koraka za njihovo izbjegavanje

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- prepoznati pojedinačne stresore koji utječu na bolesnika
- procijeniti bolesnikovu sposobnost razumijevanja događaja
- procijeniti učinkovitost strategija suočavanja promatranjem bolesnikovog ponašanja
- procijeniti bolesnikovu spremnost na sudjelovanje u planu liječenja
- dokumentirati bolesnikove promjene raspoloženja

- pomoći bolesniku prepoznati stresore te napraviti plan mogućih strategija za suočavanje s njima
- uključiti bolesnika u planiranje skrbi i liječenja
- potaknuti bolesnika na procjenu životnih prioriteta i ciljeva
- pomoći bolesniku da zamijeni negativne misli pozitivnima.

3.2. Prikaz slučaja bolesnika s arterijskom hipertenzijom

U radu se prikazuje slučaj bolesnika N.N. u dobi od 79 godina, primljenog na Zavod za bolesti srca i krvnih žila zbog izmjerenih visokih vrijednosti krvnog tlaka, osjećaja probadanja u prsima te među lopaticama i trnjenja ruku pod dijagnozom *Hypertensio arterialis essentialis (primaria)*.

Bolesnik je bio obaviješten o cilju završnog rada, dobio je na uvid pisanu obavijest sa svrhom i važnošću izrade završnog rada. Bolesniku je objašnjeno da je sudjelovanje anonimno te da u radu neće biti navedene informacije koje mogu otkriti identitet bolesnika (ime i prezime, inicijali, bolnička šifra). Bolesnik je dobrovoljno pristao sudjelovati u izradi završnog rada što je potvrdio svojim potpisom u informiranom pristanku. U daljnjem tekstu prikazan je proces sestrinske skrbi za bolesnika koji obuhvaća sestrinsku anamnezu i status, definirane dijagnoze u procesu zdravstvene njege, ciljeve sestrinske skrbi, planirane i provedene intervencije te evaluaciju.

3.2.1. Sestrinska anamneza i status

Bolesnik N.N., rođen 1943. godine, iz Osijeka, oženjen, otac dvoje djece, po zanimanju električar, u mirovini. U pratnji supruge dolazi na OHBP Kliničkog bolničkog centra Osijek 24. 7. 2022. radi izmjerenih visokih vrijednosti krvnog tlaka u kućnim uvjetima do maksimalnih vrijednosti 210/100 mmHg, uz osjećaj probadanja u prsima te među lopaticama i trncima u obje ruke. Medicinska dijagnoza: *Hypertensio arterialis essentialis (primaria)*.

Bolesnik kroz život nije bolovao od nikakvih težih bolesti, nema kroničnih ili nasljednih bolesti u obitelji. Unazad tri godine mjeri povišene vrijednosti krvnog tlaka te redovito, uz pomoć supruge, uredno uzima propisanu antihipertenzivnu terapiju već godinu dana. Od ranije na medicinskom promatranju zbog kalcifikacija na kralješnici. Ne puši, prigodno konzumira alkoholna pića. Alergije negira. Nakon obrade u OHBP-u 24. 7. 2022., hitno zaprimljen na

Odjel za intervencijsku kardiologiju i intenzivno liječenje gdje mu je učinjena koronarografija. Ovo mu je prva hospitalizacija. Po smirenju simptoma i normalizaciji krvnog tlaka 27. 7. 2022. premješten na Odjel kardiologije. Sada navodi: "Osjećam se dobro." Navodi: "Zadovoljan sam načinom pristupa liječnika i medicinskih sestara." Terapiju u bolnici redovito uzima uz pomoć medicinske sestre.

Dnevno konzumirao tri obroka dnevno. Inače dobrog apetita. Nije imao smetnji sa žvakanjem ili gutanjem. Navodi kako je konzumirao sve vrste namirnica, ali najviše slanu hranu i suhomesnate proizvode. Jela mu je većinom pripremala supruga. Najviše je volio jesti slaninu, tjesteninu i čobanac, a nije volio morske plodove i mahune. Pio je dvije litre vode dnevno. Nije zabilježio nikakve promjene na tjelesnoj težini u zadnjih pola godine. U bolnici konzumira tri obroka dnevno. Svakodnevno samostalno jede kuhane i servirane obroke. Navodi: "Prva dva dana nisam imao apetit, sada mi je apetit dobar, ali mi je hrana neslana." Obroke pojede u cijelosti. Popije 2,5 litre vode dnevno.

Kod kuće mokrio sukladno količini unesene tekućine tokom dana, 5 – 6 puta dnevno. Stolicu je imao svaki dan ujutro nakon doručka. Nije imao poteškoća pri mokrenju i defekaciji. Urin i stolica bili uredne boje, mirisa i bez primjesa. Navodi kako se kod kuće pojačano znojio. U bolnici pojačano mokri, 7 – 8 puta dnevno, bez poteškoća. Urin svijetlo žute boje, bistar, urednog mirisa i bez primjesa. Zadnju stolicu imao prije jedan dan, uredne konzistencije, boje, mirisa i bez primjesa. Pojačano se znoji.

Hoda samostalno, ali laganijim tempom. Pri obavljanju osobne higijene kod kuće pomagala mu je supruga. Lice, ruke i trup prao je samostalno, dok mu je leđa i noge prala supruga. Hranjenje i eliminaciju obavljao je samostalno. Pri odijevanju čarapa pomagala mu je supruga. Navodi kako je svakodnevno šetao po dvorištu. U bolnici hoda samostalno u zatvorenim papučama s gumenim đonom. Osobnu higijenu obavlja uz pomoć medicinske sestre. Navodi: "Sam operem glavu, ruke, trup i genitalije, ali ne mogu samostalno oprati leđa i noge, to napravi medicinska sestra." Navodi: "Volim se okupati ujutro u mlakoj vodi, sapunom blagog mirisa." Hranjenje i eliminaciju obavlja samostalno. Navodi: "Sam polako odem do toaleta." Pri odijevanju mu pomaže medicinska sestra. "Gornji i donji dio pidžame obučen samostalno, ali čarape ne mogu obući sam." Većinu vremena provodi u krevetu, odmarajući se, ali svakodnevno prošeta po sobi i hodniku sporijim tempom. Navodi: "Teže mi je hodati, umorim se." "Teško mi je disati, fali mi zraka."

Kod kuće odlazio spavati oko 23 sata i budio se oko 7 sati te se ujutro osjećao odmornim. Svakodnevno spavao oko pola sata popodne. Navodi da ga je prije sadašnje hospitalizacije probudio osjećaj probadanja u prsima noću. Prije odlaska na spavanje običavao pogledati televiziju. Volio spavati u hladnijoj prostoriji, u pamučnoj pidžami dugih rukava, bez čarapa. Navodi: "Sada u bolnici ne spavam dobro. Legnem oko 22 sata i ustajem u 7 sati, ali se budim nekoliko puta noću, brine me moja bolest. Ujutro se osjećam umorno." Popodne odspavam pola sata svaki dan. Temperatura u sobi mi je ugodna."

Nosi naočale za čitanje. Nema poteškoća sa sluhom. Događaje slabije pamti. Od bolova u zadnjih mjesec dana navodi probadajuću bol u prsima te među lopaticama koja ga je probudila usred noći te se nije smirivala na terapiju Andolom, uz visoke vrijednosti krvnog tlaka i dispneju, radi čega je zaprimljen na Odjel za intervencijsku kardiologiju i intenzivno liječenje 24. 7. 2022. Na skali boli od 0 do 4, bol je procijenio s 4. Sada navodi: "Bol više nije prisutna." Učinjena koronarografija i propisan Analgin. Na skali boli od 0 do 4, bol procjenjuje s 0. Navodi: "Nije mi poznato da ne smijem jesti slanu hranu, nitko mi to nije rekao."

Bolesnik sebe opisuje kao veselu i društvenu osobu te ističe da se u mladosti volio družiti s prijateljima. Najviše vremena posvećuje supruzi, djeci i unucima. Navodi: "U slobodno vrijeme volim pogledati televiziju ili pročitati novine." Dodaje kako je zadovoljan dosadašnjim životom. U bolnici navodi: "Strah me hoće li sve biti dobro s mojim zdravljem." Pristupačan je i komunikativan.

Živi sa suprugom s kojom se jako dobro slaže. Navodi: "Obitelj mi je velika podrška u svemu, posebno supruga, uvijek je uz mene, posebno u teškim situacijama. Svakodnevno se čuje sa suprugom i to mu puno znači."

Bolesnik je otac dvoje djece, o ostalim detaljima ne želi pričati.

Prije sadašnje hospitalizacije bolesnik nije imao značajnih stresnih događaja tokom života. Osjećaj boli u prsima i izrazito visok krvni tlak koji ga je probudio usred noći izrazito je stresno djelovao na njega. U sučeljavanju sa stresom uspješno mu pomaže razgovor sa suprugom i liječenje.

Bolesnik je vjernik te ide povremeno u crkvu. Navodi: "Bog mi pomaže da se nosim sa svime, a najveća vrijednost za mene je obitelj."

FIZIKALNI PREGLED

Bolesnik je visok 183 cm, tjelesne težine 95 kg. BMI iznosi 28,4. Tjelesna temperatura izmjerena tubarno iznosi 36,6 °C, frekvencija pulsa 93 otkucaja u minuti. Krvni tlak izmjeren na lijevoj ruci u ležećem položaju iznosi 179/124 mmHg. Frekvencija disanja iznosi 18/min, uz prisutnost dispneje. Koža blijeda i oznojena, turgor kože uredan. Edema nema, kao ni svrbeža, koštanih izbočenja i lezija. Sluznica usne šupljine uredna, zubi vlastiti. Hoda samostalno, ravnotežu samostalno održava. Orijentiran je u vremenu i prostoru.

Terapija: Andol 300 mg p. o., Analgin 1 amp+100 ml f. o. i.v., Diazepam 1 amp i. m. Triplixam 5/1,25/5mg p. o., Concor 1,25mg, NtgO2, ISMN 2x20, Preductal MR 2x1, Anixtra 2,5 mg sc 1x1, Andol 100 1x1, Controloc 40 1x1, Sortis 80 mg 1x1, Tritace 2x5 mg, Amlopin 5mg, inf. 250 ml FO + 50 mg Nitronala, Elonix 10 mg 1x, Co-Atorvox 10/80 g, Physiotens 0,6 mg 0,0,1.

3.2.2. Sestrinske dijagnoze i planovi u procesu zdravstvene njege

Tijekom hospitalizacije postavljane su sestrinske dijagnoze i provođene planirane intervencije s ciljem zadovoljenja svih uočenih bolesnikovih potreba i što bržeg stjecanja samostalnosti, uz poštivanje načela zdravstvene njege i individualnog pristupa.

- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** smanjena mogućnost obavljanja osobne higijene u/s smanjenog podnošenja napora što se očituje izjavom bolesnika: "Ne mogu samostalno oprati leđa i noge."

Cilj: bolesnik će tijekom hospitalizacije samostalno oprati glavu, ruke, trup i genitalije, a uz pomoć medicinske sestre oprat će leđa i noge.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- dogovoriti s bolesnikom vrijeme održavanja osobne higijene
- omogućiti bolesniku pribor potreban za obavljanje osobne higijene
- pomoći bolesniku smjestiti se na toaletna kolica
- na toaletnim kolicima odvesti bolesnika u kupaonicu
- nadohvat ruke bolesnika staviti potreban pribor te bolesnika poticati da ga koristi

- omogućiti odgovarajuću temperaturu i protok vode
- poticati bolesnika da sam opere i posuši glavu, ruke, trup i genitalije
- oprati i posušiti bolesniku leđa i noge
- pomoći bolesniku odjenuti odjeću
- omogućiti siguran povratak bolesnika u sobu
- pomoći bolesniku da se smjesti u krevet

Evaluacija: Cilj je postignut. Bolesnik je samostalno oprao glavu, ruke, trup i genitalije, a uz pomoć medicinske sestre leđa i noge.

- **Dijagnoza:** smanjeno podnošenje napora u/s kardiovaskularne bolesti što se očituje izjavom bolesnika: "Teže mi je hodati", te osjećajem umora.

Cilj: bolesnik će tijekom hospitalizacije svakodnevne aktivnosti obavljati bez napora.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- izraditi plan dnevnih aktivnosti s bolesnikom
- omogućiti dovoljno vremena za izvođenje planiranih dnevnih aktivnosti
- omogućiti nekoliko minuta odmora tijekom obavljanja aktivnosti
- savjetovati bolesniku da sporije hoda
- pomagati bolesniku pri obavljanju osobne higijene i odijevanju
- savjetovati bolesniku da izbjegava nepotreban napor
- omogućiti bolesniku potreban odmor i san
- educirati bolesnika o čimbenicima koji utječu na loše podnošenje napora

Evaluacija: cilj je djelomično postignut. Bolesnik je svakodnevne aktivnosti obavljao s manjim naporom.

- **Dijagnoza:** neučinkovito disanje u/s povišenog krvnog tlaka što se očituje izjavom bolesnika: "Teško mi je disati", te dispnejom.

Cilj: bolesnik će tijekom hospitalizacije disati frekvencijom od 16 do 20 udaha u minuti, bez prisutnosti dispneje.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- procijeniti težinu dispneje kod bolesnika

- mjeriti saturaciju i bilježiti na sestrinsku listu
- primijeniti ordiniranu terapiju kisikom prema potrebi
- omogućiti bolesniku povišeni položaj u krevetu
- podučiti bolesnika vježbama disanja te ga poticati na njihovo izvođenje
- poticati bolesnika na kretanje lakšim tempom te osigurati potreban odmor tijekom izvođenja svakodnevnih aktivnosti
- umiriti i biti uz bolesnika
- s bolesnikom planirati dnevne aktivnosti i odmor

Evaluacija: cilj je postignut. Bolesnik je tijekom hospitalizacije disao frekvencijom od 16 do 20 udaha u minuti, bez prisutnosti dispneje.

- **Dijagnoza u procesu zdravstvene njege:** neupućenost u/s nedostatkom specifičnih znanja o prehrani kod povišenog krvnog tlaka što se očituje izjavom bolesnika: "Nije mi poznato".
Cilj: bolesnik će nakon provedene edukacije znati nabrojati hranu koju smije jesti te onu koju treba izbjegavati.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- educirati bolesnika o utjecaju povećanog unosa soli i suhomesnatih proizvoda na vrijednosti krvnog tlaka
- uputiti bolesnika u važnost smanjenja unosa soli u prehrani
- poticati bolesnika na zdravu prehranu koja se temelji na mediteranskom obliku prehrane
- prilagoditi edukaciju bolesnikovoj dobi i kognitivnim sposobnostima
- dati bolesniku pisane upute te primjer dijete
- uključiti suprugu u edukaciju
- provjeriti razinu usvojenog znanja kod bolesnika, tražeći da verbalizira naučeno
- pohvaliti bolesnika za usvojena znanja

Evaluacija: cilj je postignut. Nakon provedene edukacije, bolesnik je znao nabrojati hranu koju smije jesti te onu koju treba izbjegavati.

- **Dijagnoza:** strah u/s neizvjesnog ishoda bolesti što se očituje izjavom bolesnika: "Strah me."

Cilj: bolesnik će nakon razgovora s medicinskom sestrom verbalizirati nižu razinu straha.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- stvoriti kod bolesnika osjećaj sigurnosti i povjerenja
- identificirati s bolesnikom čimbenike koji su uzrok straha
- poticati bolesnika da strah verbalizira
- uočiti kod bolesnika verbalne i neverbalne znakove straha
- razgovarati s bolesnikom o planiranim terapijskim postupcima te sestrijskim intervencijama
- izraditi s bolesnikom plan svakodnevnih aktivnosti
- podučiti bolesnika o bolesti te ga educirati o važnosti pravilne prehrani i umjerene tjelesne aktivnosti
- omogućiti bolesniku vrijeme za razgovor s obitelji
- poticati bolesnika na komunikaciju s drugim bolesnicima u sobi

Evaluacija: cilj je postignut. Bolesnik je nakon razgovora s medicinskom sestrom verbalizirao nižu razinu straha.

3.2.3. Sestrinsko otpusno pismo

Bolesnik N.N., rođen 1943. godine, iz Osijeka, oženjen, otac dvoje djece, po zanimanju električar, u mirovini. Primljen na Zavod za bolesti srca i krvnih žila zbog izmjerenih visokih vrijednosti krvnog tlaka u kućnim uvjetima do maksimalnih vrijednosti 210/100 mmHg, uz osjećaj probadanja u prsima te među lopaticama i trncima u obje ruke.

Tijekom hospitalizacije uočene su sljedeće dijagnoze:

1. Smanjena mogućnost obavljanja osobne higijene u/s smanjenog podnošenja napora što se očituje izjavom bolesnika: "Ne mogu samostalno oprati leđa i noge."
2. Smanjeno podnošenje napora u/s kardiovaskularne bolesti što se očituje izjavom bolesnika: "Teže mi je hodati", te osjećajem umora.
3. Neučinkovito disanje u/s povišenog krvnog tlaka što se očituje izjavom bolesnika: "Teško mi je disati", te dispnejom.
4. Neupućenost u/s nedostatkom specifičnih znanja o prehrani kod povišenog krvnog tlaka što se očituje izjavom bolesnika: "Nije mi poznato".

5. Strah u/s neizvjesnog ishoda bolesti što se očituje izjavom bolesnika: "Strah me."

Ad. 1. Zbog visokog krvnog tlaka bolesnik teže podnosi napor te ima smanjenu mogućnost obavljanja osobne higijene. Uz pomoć medicinske sestre bolesnik je smješten na toaletna kolica i odvezen u kupaonicu. Omogućen mu je potreban pribor i postavljen nadohvat ruke. Reguliran je protok vode. Bolesnik je potican da samostalno opere i posuši glavu, ruke, trup i genitalije, a uz pomoć medicinske sestre opere i posuši leđa i noge. Nakon obavljene higijene, na siguran način bolesnik je vraćen u sobu i smješten u krevet. Bolesnik je tijekom hospitalizacije samostalno oprao glavu, ruke, trup i genitalije, a uz pomoć medicinske sestre oprao je leđa i noge. Po otpustu iz bolnice bolesniku se preporuča obavljanje osobne higijene uz pomoć supruge te da nabavi četku za pranje leđa.

Ad. 2. Zbog prisutnosti kardiovaskularne bolesti bolesnik smanjeno podnosi napor. Izrađen je plan dnevnih aktivnosti s bolesnikom, omogućen mu potreban odmor tijekom i nakon obavljanja aktivnosti, potaknut je na sporije hodanje te mu je pružena pomoć pri obavljanju osobne higijene i odijevanju. Bolesnik je izbjegavao nepotreban napor te je educiran o čimbenicima koji utječu na loše podnošenje napora. Nakon provedenih intervencija, bolesnik je svakodnevne aktivnosti obavljao s manjim naporom. Preporuča se kod kuće i dalje hodati sporijim tempom te odmarati se tijekom i nakon obavljanja aktivnosti.

Ad. 3. Kod bolesnika je zbog povišenog krvnog tlaka uočeno neučinkovito disanje. Bolesniku je omogućen povišeni položaj u krevetu, mjerena mu je saturacija te prema potrebi primijenjena ordinirana terapija kisikom. Podučan je vježbama disanja te mu je omogućen potreban odmor. Bolesnik je tijekom hospitalizacije disao frekvencijom od 16 do 20 udaha u minuti, bez prisutnosti dispneje. Po otpustu preporuča se spavanje u povišenom položaju, provođenje vježbi disanja te odmaranje.

Ad. 4. Zbog nedostatka specifičnih znanja o prehrani kod povišenog krvnog tlaka kod bolesnika se prepoznaje neupućenost. Bolesnik je educiran o utjecaju povećanog unosa soli i suhomesnatih proizvoda na krvni tlak te je upućen u važnost smanjenja unosa istih. Potaknut je na konzumaciju zdrave prehrane te su mu osigurane pisane upute s primjerom dijete. Supruga je također uključena u edukaciju. Provjerena je razina usvojenog znanja kod bolesnika traženjem da verbalizira naučeno te je pohvaljen za usvojena znanja. Nakon provedene edukacije bolesnik je nabrojao hranu koju smije jesti te onu koju treba izbjegavati. Po otpustu

se preporuča nastavak edukacije bolesnika i obitelji o prehrani kod povišenog krvnog tlaka kroz dobivene pisane brošure.

Ad. 5. Zbog neizvjesnog ishoda bolesti bolesnik verbalizira strah. Kod bolesnika je stvoren osjećaj sigurnosti i povjerenja te je potaknut da verbalizira strah. Kod bolesnika su uočeni verbalni i neverbalni znakovi straha. Bolesnik je razgovarao s medicinskom sestrom o planiranim terapijskim postupcima te sestrinskim intervencijama. Održavan je red i predvidljivost u planiranim svakodnevnim aktivnostima, a bolesnik je podučen o bolesti i omogućeno mu je vrijeme za razgovor s obitelji. Bolesnik je nakon razgovora s medicinskom sestrom verbalizirao nižu razinu straha. Po otpustu se preporučuje bolesniku da svoje osjećaje verbalizira s članovima obitelji.

4. RASPRAVA

Hipertenzija je jedan od vodećih uzroka morbiditeta i mortaliteta u svijetu, kao i moždanog infarkta. Hipertenzija je uzrokovana naglim smanjenjem ili prekidom protoka krvi u arterijama koje opskrbljuju lokalno tkivo, što rezultira ishemijom, hipoksijom i nekrozom tkiva u opskrbnom području. Odgovarajućim sestrinskim pristupom i pružanjem zdravstvene njege i skrbi može se poboljšati kvaliteta života i prepoznavanje bolesti kod starijih hipertenzivnih bolesnika te ubrzati njihov oporavak (19).

Kod bolesnika u prikazu slučaja došlo je do smanjenje mogućnosti obavljanja osobne higijene. Složenost i varijabilnost procesa starenja svake osobe znači da će razina funkcionalnosti svake osobe biti jedinstvena. Procjenjuje se funkcionalna sposobnost osobe kako bi se utvrdile njezine nesposobnosti i sposobnosti te utvrdile, planirale i procijenile njihove potrebe za preventivnom zdravstvenom njegom. Zdravstvena njega bolesnika s multimorbiditetom i prikladne intervencijske tehnike daju bolje rezultate kada su planirane. Izraz „briga o sebi“ odnosi se na stvari kao što su hranjenje, kupanje, odijevanje, dotjerivanje, rad, održavanje doma i uživanje u slobodnom vremenu. Nekim ljudima može biti izazovno baviti se samonjegovom. Briga o sebi definirana je kao neovisne radnje koje osoba poduzima kako bi očuvala i unaprijedila vlastitu dobrobit. S druge strane, za osobu koja se ne može brinuti o sebi kaže se da ima deficit samonjege. Sestrinstvo zahtijeva određene sposobnosti vezane za pomoć u svakodnevnim poslovima. Kako bi optimizirali bolesnikovu razinu slobode i osigurali da je njegova ili njezina životna situacija sigurna i prilagođena svim specifičnim potrebama, medicinska sestra pravi individualizirane intervencije koje prilagođava bolesnikovim mogućnostima, te ga potiče i motivira na obavljanje istih (20).

Kod bolesnika u prikazu slučaja došlo je do smanjenog podnošenja napora. Medicinske se sestre ističu svojom ključnom ulogom u skrbi za starije osobe. Sestrinski proces je metodološki alat skrbi specifičan za ovu profesiju koji organizira klinički pristup kroz uzastopne korake: prikupljanje podataka, sestrinske dijagnoze, planiranje, provedba i evaluacija, a koristi se za pružanje skrbi na učinkovit način. Sestrinska dijagnostika je način pružanja skrbi starijim bolesnicima jer se intervencije odvijaju organiziranije i učinkovitije. Sindrom slabosti u starijih osoba je višestruka dijagnoza koja procjenjuje fizički, funkcionalni, psihološki i socijalni sektor te omogućuje prepoznavanje slabosti u starijih osoba. Jedinstvenost ovog razdoblja života i porast kroničnih bolesti naglašavaju nužnost znanstvenih istraživanja u ovom području kako bi stručnjaci za njegu mogli steći znanja i vještine potrebne za pružanje usluga starijim osobama.

Ne postoji dovoljno provedenih istraživanja o sindromu slabosti kod starijih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Provođenjem kontinuirane zdravstvene skrbi medicinske sestre mogu prepoznati rane znakove upozorenja i simptome te poduzeti intervencije kako bi zaustavile ozljede i poboljšale kvalitetu života (21).

U prikazu slučaja kod bolesnika je došlo do neučinkovitog disanja. Jedan od problema na koji se medicinske sestre trebaju usredotočiti je neučinkovit obrazac disanja. Ono se smatra stanjem u kojem postoji promjena u dubini, ritmu, vremenu ili uzorku disanja. Ako je obrazac disanja neučinkovit, postoji mogućnost da tjelesne stanice ne dobiju dovoljno kisika. Održavanje ili poboljšanje plućne ventilacije i oksigenacije, poticanje udobnosti i lakoće disanja, povećanje sposobnosti bavljenja tjelesnom aktivnošću i sprječavanje rizika povezanih s problemima oksigenacije kao što su raspadanje kože i tkiva, sinkopa, acidobazna neravnoteža, osjećaj beznađa i društvena izolacija su svi primjeri odgovarajuće njege bolesnika s poteškoćama s oksigenacijom (22).

Bolesnik u prikazu slučaja je bio neupućen i nije imao potrebna znanja o prehrani kod povišenog tlaka. Prakse samonjege su se pokazale ključnima za kontrolu krvnog tlaka i smanjenje učinaka hipertenzije na kardiovaskularne i bubrežne bolesti. To predstavlja dinamičan i aktivan proces koji zahtijeva znanje, stav, disciplinu, odlučnost, predanost, samoregulaciju, osnaživanje i samoučinkovitost. Uključuje uzimanje lijekova, prehranu s niskim udjelom natrija i masti, tjelovježbu, ograničavanje uporabe alkohola, prestanak pušenja, gubitak težine, provjeru vlastitog krvnog tlaka, česte posjete liječniku i smanjenje stresa. Kombinacija prehrane s visokim udjelom voća, povrća, nemasnih mliječnih proizvoda i hrane s niskim udjelom zasićenih i ukupnih masnoća može smanjiti krvni tlak za 5,5 mmHg, odnosno 3 mmHg. Medicinske sestre tijekom komunikacije s bolesnicima moraju svakog bolesnika promatrati kao pojedinca s individualnim potrebama. Medicinska sestra mora biti upoznata s čimbenicima rizika za bolesnika, uključujući one koji mogu pomoći ili spriječiti bolesnikovu sposobnost da napravi bitne promjene u načinu života, uzima propisane lijekove ili konzumira pravilnu prehranu (23, 24).

Kod bolesnika u prikazu slučaja došlo je do straha zbog neizvjesnog ishoda bolesti. Bez obzira je li prijetnja stvarna ili izmišljena, kod bolesnika se može pojaviti strah. Osoba koja doživljava strah može identificirati što taj strah uzrokuje. Strah od tjelesnih ozljeda, agonije i smrti neke su od najraširenijih fobija. Druge fobije uzrokovane su nečijim životnim iskustvima. Strah se različito manifestira i s njim se postupa ovisno o kulturi, dobi ili spolu. Dok neke kulture možda ne toleriraju strah, druge ga pozdravljaju kad se izrazi slobodno. Najčešći slučajevi straha s

kojima se medicinska sestra susreće su uplašeni bolesnici u zajednici, uplašeni bolesnici koji su podvrgnuti dijagnostičkom testiranju izvan bolnice i prestrašeni bolesnici koji su hospitalizirani. Posao medicinske sestre je prepoznati kada bolesnik osjeća strah i smisliti kako mu pružiti podršku na način s poštovanjem dok se nosi s tim emocijama. Medicinska sestra mora naučiti prepoznati kada strah kod osobe postane toliko ukorijenjen i raširen da ometa sposobnost te osobe da obavlja svoje svakodnevne aktivnosti (22).

5. ZAKLJUČAK

Prikazan je slučaj bolesnika koji je zbog medicinske dijagnoze *Hypertensio arterialis essentialis (primaria)* zaprimljen na Zavod za bolesti srca i krvnih žila. Bolesniku je tijekom hospitalizacije zbog specifičnih problema i poteškoća uzrokovanih postojećom dijagnozom bio nužan individualizirani pristup i pružanje pomoći.

Tijekom hospitalizacije utvrđene su sljedeće dijagnoze u procesu zdravstvene njege:

- Smanjena mogućnost obavljanja osobne higijene u/s smanjenog podnošenja napora što se očituje izjavom bolesnika: "Ne mogu samostalno oprati leđa i noge."
- Smanjeno podnošenje napora u/s kardiovaskularne bolesti što se očituje izjavom bolesnika: "Teže mi je hodati", te osjećajem umora.
- Neučinkovito disanje u/s povišenog krvnog tlaka što se očituje izjavom bolesnika: "Teško mi je disati", te dispnejom.
- Neupućenost u/s nedostatkom specifičnih znanja o prehrani kod povišenog krvnog tlaka što se očituje izjavom bolesnika: "Nije mi poznato".
- Strah u/s neizvjesnog ishoda bolesti što se očituje izjavom bolesnika: "Strah me."

Problemi i dijagnoze utvrđene nakon detaljne obrade bolesnika riješeni su pažljivo planiranim i provedenim individualiziranim intervencijama. Bolesnik je tijekom hospitalizacije samostalno oprao glavu, ruke, trup i genitalije, a uz pomoć medicinske sestre oprao je leđa i noge. Bolesniku je omogućen potreban odmor tijekom i nakon obavljanja aktivnosti te mu je pružena pomoć prilikom obavljanja osobne higijene i odijevanja. Bolesnik je svakodnevne aktivnosti obavljao s manjim naporom. Omogućen mu je povišeni položaj u krevetu te mu je prema potrebi primijenjena ordinirana terapija kisikom. Educiran je o utjecaju povećanog unosa soli i suhomesnatih proizvoda na krvni tlak te je potaknut na konzumaciju zdrave prehrane. Nakon provedene edukacije bolesnik je nabrojao hranu koju smije jesti te onu koju treba izbjegavati. Kod bolesnika je stvoren osjećaj sigurnosti i povjerenja te je potaknut da verbalizira strah. Bolesnik je nakon razgovora s medicinskom sestrom verbalizirao nižu razinu straha.

Tijekom procesa zdravstvene njege bolesnika s arterijskom hipertenzijom važan je holistički i individualizirani pristup kojim se bolesniku pruža psihološka, fizička i socijalna pomoć kako bi što prije stekao što veću razinu samostalnosti i poboljšao svoju kvalitetu života.

6. SAŽETAK

Cilj rada: Na temelju prikaza slučaja bolesnika s arterijskom hipertenzijom prikazati najčešće probleme i dijagnoze iz područja zdravstvene njege i skrbi, postavljene ciljeve te planirane i provedene intervencije usmjerene na rješavanje bolesnikovih postojećih problema.

Opis slučaja: Tijekom hospitalizacije kod bolesnika su utvrđene sljedeće dijagnoze u procesu zdravstvene njege: smanjena mogućnost obavljanja osobne higijene u/s smanjenog podnošenja napora što se očituje izjavom bolesnika: "Ne mogu samostalno oprati leđa i noge."; smanjeno podnošenje napora u/s kardiovaskularne bolesti, što se očituje izjavom bolesnika: "Teže mi je hodati", te osjećajem umora; neučinkovito disanje u/s povišenog krvnog tlaka što se očituje izjavom bolesnika: "Teško mi je disati", te dispnejom; neupućenost u/s nedostatkom specifičnih znanja o prehrani kod povišenog krvnog tlaka što se očituje izjavom bolesnika: "Nije mi poznato" i strah u/s neizvjesnog ishoda bolesti što se očituje izjavom bolesnika: "Strah me.". Bolesnik je tijekom hospitalizacije samostalno oprao glavu, ruke, trup i genitalije, a uz pomoć medicinske sestre oprao je leđa i noge. Bolesnik je svakodnevne aktivnosti obavljao s manjim naporom. Bolesnik je tijekom hospitalizacije disao bez prisutnosti dispneje. Nakon provedene edukacije bolesnik je nabrojao hranu koju smije jesti te onu koju treba izbjegavati. Bolesnik je nakon razgovora s medicinskom sestrom verbalizirao nižu razinu straha.

Zaključak: Tijekom procesa zdravstvene njege bolesnika s arterijskom hipertenzijom važan je holistički i individualizirani pristup kojim se bolesniku pruža psihološka, fizička i socijalna pomoć kako bi što prije stekao što veću razinu samostalnosti i poboljšao svoju kvalitetu života.

Ključne riječi: edukacija; hipertenzija; prevencija; zdravstvena skrb

7. SUMMARY

Health care for elderly patient with high blood pressure

Objectives: based on the presentation of the case of a patient with arterial hypertension, to present the most common problems and diagnoses in the field of health care, to set goals and planned and implemented interventions aimed at solving the patient's existing problems.

Case: During the patient's hospitalization, the following diagnoses were established in the process of health care: reduced ability to perform personal hygiene due to reduced effort, which is manifested by the patient's statement: "I cannot wash my back and legs independently."; reduced endurance due to cardiovascular disease, which is manifested by the patient's statement: "It's harder for me to walk", and by the feeling of fatigue; inefficient breathing due to increased blood pressure, which is manifested by the patient's statement: "It's hard for me to breathe", and dyspnea; ignorance due to the lack of specific knowledge about nutrition in case of high blood pressure, which is manifested by the patient's statement: "I don't know" and fear due to the uncertain outcome of the disease, which is manifested by the patient's statement: "I'm afraid." During hospitalization, the patient washed his head, hands, body and genitals on his own, and with the help of a nurse, he washed his back and legs. The patient performed daily activities with less effort. During hospitalization, the patient breathed without the presence of dyspnea. After the education, the patient listed the foods he can eat and those he should avoid. After talking with the nurse, the patient verbalized a lower level of fear.

Conclusion: During the process of healthcare for patients with arterial hypertension, a holistic and individualized approach is important, which provides the patient with psychological, physical and social assistance in order to gain the highest possible level of independence and improve their quality of life as soon as possible.

Keywords: education; hypertension; prevention; health care

8. LITERATURA

1. Maćešić B, Špehar B. Prevencija kardiovaskularnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. SG/NJ. 2014;19;30-41.
2. Bagatin J, Jelaković B, Marasović Šušnjara I, Smoljanović A, Smoljanović M, Tajala M, Vrdoljak D, Vučica I. Hipertenzija – javnozdravstveno i kliničko značenje. Split: Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije; 2013.
3. Diminić Lisica I, Lisica Vučinić. Liječenje bolesnika s arterijskom hipertenzijom u obiteljskoj medicini – Možemo li bolje?. Med Fam Croat. 2020;28;20-28.
4. Healthline. Types and Stages of Hypertension. Dostupno na adresi: <https://www.healthline.com/health/types-and-stages-of-hypertension>. Datum pristupa: 4. 9. 2022.
5. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Arztebl Int. 2018 Aug 20;115(33-34):557-568.
6. World Health Organization. Hypertension. Dostupno na adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Datum pristupa: 6. 9. 2022.
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hipertenzija – povišeni krvni tlak. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/hipertenzija-poviseni-krvni-tlak/>. Datum pristupa: 6. 9. 2022.
8. Božić B, Durlen I, Pehar M, Matešić I, Galešić K. Arterijska hipertenzija u osoba starije životne dobi. Cardiologia CROATICA. 2012;7(7-8):199.
9. MSD priručnik dijagnostike i terapije. Arterijska hipertenzija. Dostupno na adresi: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/kardiologija/arterijska-hipertenzija>. Datum pristupa: 10. 9. 2022.
10. Jelaković B, Baretić M, Čikeš M, Dika Ž, Fišterk Prlić M, Jelaković A. Praktične smjernice za postavljanje dijagnoze arterijske hipertenzije Hrvatskog društva za arterijsku hipertenziju Hrvatskog liječničkog zbora i Radne skupine za arterijsku hipertenziju Hrvatskoga kardiološkog društva. Cardiologia Croatica. 2017;12(11-12):415.
11. Ivanuša M. Novosti u epidemiologiji srčanožilnih bolesti i zbrinjavanju arterijske hipertenzije. Medicus. 2014;23(1):53-62.
12. Kallikazaros IE. Arterial Hypertension. Hellenic J Cardiol. 2013;54:413-416.
13. Mišigoj-Duraković M, Sorić M, Duraković Z. Tjelesna aktivnost u prevenciji, liječenju i rehabilitaciji srčanožilnih bolesti. Arh Hig Rada Toksikol. 2012;63:13-22.

14. Brunner LS, Suddarth DS, Smeltzer SCO, Bare BG. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 10. izd. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
15. Nurselabs. 6 Hypertension Nursing Care Plans. Dostupno na adresi: <https://nurseslabs.com/hypertension-nursing-care-plans/>. Datum pristupa: 12. 9. 2022.
16. Nurselabs. Overweight. Dostupno na adresi: <https://nurseslabs.com/hypertension-nursing-care-plans/5/>. Datum pristupa: 13. 9. 2022.
17. Nurselabs. Decreased Activity Tolerance. Dostupno na adresi: <https://nurseslabs.com/hypertension-nursing-care-plans/2/>. Datum pristupa: 13. 9. 2022.
18. Nurselabs. Ineffective Coping. Dostupno na adresi: <https://nurseslabs.com/hypertension-nursing-care-plans/4/>. Datum pristupa: 14. 9. 2022.
19. Liao Y, Ye T, Liang S, Xu X, Fan Y, Ruan X, Wu M. Clinical nursing pathway improves disease cognition and quality of life of elderly patients with hypertension and cerebral infarction. *Am J Transl Res.* 2021;13(9):10656-10662.
20. Wayne G. Self-care deficit nursing care plan. Dostupno na: <https://nurseslabs.com/self-care-deficit/>. Datum pristupa: 17. 9. 2022.
21. Ribeiro IA, Lima LRD, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2019;53.
22. Ackley BJ, Ladwig GB, Flynn Makic MB, Martinez-Kratz MR, Zanoliti M. *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care*, 12th Edition. St Louis: Elsevier; 2018.
23. Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2019;19:51.
24. Drevenhorn E. A proposed middle-range theory of nursing in hypertension care. *International journal of hypertension.* Dostupno na: <https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2018/2858253/>. Datum pristupa: 17. 9. 2022.