

Slovensko, zapojenie sestier do projektu CHARTA 70/2028 - výzva pre lepšiu kontrolu pacientov s hypertenziou na Slovensku

PhDr. Zuzana Gavalierová, MPH

Predsedníčka Odbornej sekcie ambulatných sestier a pôrodných asistentiek SK SaPA

Všeobecná ambulancia pre dospelých, Svit

Abstrakt

Medzi najzávažnejšie rizikové faktory chorôb obehovej sústavy (CHOS) patrí artériová hypertenzia (AH). Ide o chronické ochorenie považované za najčastejšiu príčinu celkovej mortality dospelých pacientov a vyžadujúce si pravidelnú kontrolu a monitoring. Na získanie dospelých pacientov s hypertenziou na spoluprácu a na dosiahnutie cieľových hodnôt tlaku krvi (TK) je potrebné pacientom objasniť riziká neliečenej alebo zle/nedostatočne liečenej AH v súvislosti s ich rizikovým správaním sa.

Cieľom tohto článku je priblížiť iniciatívu CHARTA 70/2028 na Slovensku a poukázať na správnu techniku merania TK podľa najnovších odporúčaní ESH z roku 2023.

Kľúčové slová

Artériová hypertenzia. Dospelý pacient. Edukácia sestrou. Predčasné aterosklerotické zmeny. Riziková stratifikácia.

Úvod

Podľa dostupných údajov má Slovensko v súčasnosti vysokú mieru úmrtnosti na odvrátiteľné úmrtia. Za odvrátiteľné úmrtia sa považujú tie, ktorým sa môže predísť včasnou a efektívnou liečbou. Artériová hypertenzia je považovaná za najčastejšiu príčinu

celkovej mortality dospelých pacientov na choroby srdca a ciev a v tomto ukazovateli sme až na chvoste krajín EÚ.¹

Iniciatíva, ako majú byť sestry aktívne a nápomocné takej veľkej skupine pacientov, bola želaná, pretože pri manažmente AH je dôležitá intervencia sestry v podobe edukácie k nefarmakologickým opatreniam, motivácia pacienta s vysokým TK k liečebnému režimu a k zvýšenej miere adherencie k farmakologickej liečbe.

Slovenská iniciatíva CHARTA 70/2028, výzva na lepšiu kontrolu pacientov s hypertenziou

Výzvou je nielen pre Slovensko, ale aj iné krajiny mať také závažné ochorenie, akým je AH („tichý zabijak“) vo vzťahu k odvrátiteľným úmrtiam pod kontrolou. Na úspešné zvládnutie AH je však dôležitá vzájomná spolupráca všetkých zdravotníckych pracovníkov, spoluúčasť pacienta a dodržiavanie platných odporúčaní. Odborníci na Slovensku si v roku 2018 uvedomili, že stav manažovania kontroly AH u pacientov je alarmujúci, a preto vznikla Iniciatíva „Charta 70/2023“. Výzva na lepšiu kontrolu pacientov s AH bola vytvorená z dôvodu, že podľa dostupných epidemiologických údajov bola len polovica hypertonikov diagnostikovaná a z tých, čo o svojom ochorení vedeli, menej ako polovica dosahovala cieľové hodnoty TK.² Dôsledkom zle liečenej AH sú KV komplikácie (vedúce priečky v KV mortalite, cievnej mozgovej príhode) či už z dôvodu nedostatočnej osvetu, zlej adherencie pacienta k liečbe či inercii lekára.^{3,4} Do tejto výzvy sa mohli zapojiť lekári a sestry od roku 2019. Cieľom „Charty 70/2023“ bolo zlepšiť kontrolu AH na Slovensku tak, aby cieľové hodnoty TK dosiahlo dlhodobo aspoň 70 % hypertonikov do roku 2023.

Za päť rokov systematickej práce sa prostredníctvom implementácie odporúčaní 2018 ESC/ESH do každodennej praxe podarilo zvýšiť podiel pacientov s kontrolovanou hypertenziou ($TK \leq 140/90$ mm Hg) zo 46 % v roku 2019 na 74 % v roku 2023 a naplniť tak víziu iniciatívy „Charta 70/2023“.⁵

V súčasnosti však dosahuje cieľové hodnoty TK prispôbené veku a KV riziku pacienta stále menej ako polovica pacientov s AH. Dôvodom tejto situácie je nedostatočná osвета, zlá adherencia pacienta k liečbe, ako aj inercia lekára.⁵ Len 38 % hypertonikov dosahuje

cieľové hodnoty TK prispôsobené veku pacienta (TK < 130/80 mm Hg u pacientov do 65 rokov, resp. TK < 140/80 mm Hg u pacientov nad 65 rokov) a len 22 % pacientov je liečených v súlade s najnovšími odporúčaniami.⁶ A práve na dôležitosť vzájomnej spolupráce upozorňuje významná slovenská iniciatíva „Charta 70/2023“. V roku 2023 bola ukončená, avšak na základe výzvy viacerých odborných spoločností sa naštartovalo jej pokračovanie s názvom „Charta 70/2028“.

Cieľom „Charty 70/2028“ je spoločne dosiahnuť cieľové hodnoty TK implementáciou nových odporúčaní aspoň u 70 % pacientov do roku 2028.⁵ Zníženie sTK o 10 mm Hg a dTK o 5 mm Hg môže pre pacienta znamenať zníženie rizika KV či koronárnych príhod o 20 %, cievnej mozgovej príhody o 35 %, srdcového zlyhávania až o 40 % a celkovú mortalitu o 10 – 15 %, čo nie sú zanedbateľné čísla pri počte vyše dvoch miliónov hypertonikov na Slovensku.⁷

Tak ako iným odborným spoločnostiam, aj sestram záleží na tom, aby dospeli pacienti s hypertenziou boli na Slovensku lepšie kontrolovaní a dosahovali cieľové hodnoty TK. Preto sa sestry pridali a stali sa súčasťou iniciatívy Charta 70/2028. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek podporuje výzvu na systematickú kontrolu pacientov s AH na Slovensku pod záštitou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Na webe <https://www.sks.sk/form/charta-702028> je možné vyplniť formulár na zapojenie sa do projektu CHARTA 70/2028. Svojím podpisom teda pomôžete naplniť spoločný cieľ a do mailovej schránky vám bude doručený certifikát (*Obrázok 1*).

3

Úlohy sestier vyplývajúce z iniciatívy Charta 70/2028

Od roku 2023 sú k dispozícii nové odporúčania pre manažment AH, ktoré je potrebné ovládať a implementovať v každodennej praxi pri liečbe pacientov s AH. Dôležitú úlohu v manažmente AH zohráva intervencia sestry v podobe edukačného procesu u pacienta k želanej zmene správania sa. Zvýšením úrovne vedomostí u pacienta o danom ochorení, o jeho rizikách a následkoch očakávame dosiahnutie zlepšenia budúcej spolupráce.⁸ Vzostup hodnôt krvného tlaku o 20/10 mm Hg dvojnásobne zvyšuje kardiovaskulárnu mortalitu. Naopak, efektívna liečba AH so znížením systolického TK o 10 mm Hg redukuje

výskyt najzávažnejších KV komplikácií o 20 % a celkovú mortalitu o 10 – 15 %.⁹ Je dôležité si uvedomiť, že sestry sa správnym meraním TK podieľajú na diagnostike ochorenia. Len erudovaná sestra, ktorá ovláda samotnú a správnu techniku merania TK podľa najnovších odporúčaní, je nápomocná pri manažovaní a kontrole dospelých pacientov s AH.

Obrázok 1.: CHARTA 70/2028 Certifikát



Aby sa edukácia dospelého pacienta s AH zjednotila, v roku 2023 vznikol Preventívny postup s názvom Manažment ošetrovateľskej starostlivosti pri edukácii dospelého pacienta s artériovou hypertenziou, ktorý je dostupný na stránke MZ SR (<https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppvpp/>). Obsahuje najnovšie recenzované relevantné informácie potrebné k edukácii pacienta ako napr. správna technika merania tlaku krvi a pulzu, stanovenie a interpretácia cieľových hodnôt TK a SF podľa veku, ďalších ochorení pacienta, motivácia pacienta, edukácia pacienta, zapojenie pacienta (DMTK), follow-up (kontrola).⁷ Postup zohľadňuje ŠDTP spracované v oblasti artériovej hypertenzie na Slovensku a nové ESH 2023 odporúčania. Implementáciou štandardného postupu sa očakáva zlepšenie komunikácie medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom, zamedzenie neúčinným komunikačným chybám a získanie nástroja pre posudzovanie a kontrolu manažmentu ošetrovateľskej

starostlivosti pri edukácii dospelého pacienta s AH pomocou edukačných listov. Na správnu diagnostiku AH sú potrebné štandardizované podmienky podľa *tabuľky 1 a tabuľky 2*.

Tabuľka 1.: Meranie TK v ambulancii lekára podľa ESH 2023

Meranie TK v ambulancii lekára podľa ESH 2023 ⁶
Odporúča sa na diagnostiku hypertenzie
Štandardizované podmienky, vždy 3 merania s 1 min. intervalom medzi meraniami a použiť priemer posledných dvoch meraní
Diagnostika hypertenzie počas najmenej 2 návštev v ambulancii (do 4 týždňov). Pri prvej návšteve zmerať TK na oboch ramenách, všetky nasledujúce merania na ramene s najvyššou hodnotou TK

Tabuľka 2.: Meranie TK v domácich podmienkach podľa ESH 2023

Meranie TK v domácich podmienkach podľa ESH 2023 ⁶
Odporúča sa na identifikáciu hypertenzie bieleho plášt'a alebo maskovanej hypertenzie
Odporúča sa na dlhodobé sledovanie liečených hypertonikov, pretože v kombinácii s edukáciou zlepšuje kontrolu TK
Monitorovať 7 (nie menej ako 3) dní
Vždy 2 merania ráno (s 1 min. odstupom medzi nimi) a 2 merania večer pred užitím liekov. Priemerný domáci TK vypočítať po vyradení hodnôt z prvého dňa

Domáce monitorovanie tlaku krvi (DMTK) sa odporúča na identifikáciu hypertenzie bieleho plášt'a alebo maskovanej hypertenzie a tiež na dlhodobé sledovanie liečených hypertonikov, pretože v kombinácii s edukáciou zlepšuje kontrolu TK. DMTK je užitočný nástroj na verifikovanie konzistentnej kontroly TK, ako aj na zlepšenie adherencie k liečbe. K dlhodobej kontrole TK môžu prispieť nielen lekári, ale aj sestry či lekárnici. Významnú úlohu zohráva v dlhodobom manažmente hypertonikov telemedicína a zapojenie /zodpovednosť pacienta.⁶

Podľa ESH 2023 sa odporúča na DMTK monitorovať 7 (nie menej ako 3) dní, potom vypočítať priemerné hodnoty TK ranného i večerného merania, pričom prvý deň sa nezapočíta. To znamená, že priemer sa vypočíta zo 6 meraní ráno a 6 meraní večer.⁶

Na DMTK sa odporúčajú tlakomery na rameno, elektronické automatické tlakomery (jednoduchosť použitia, história niekoľkých meraní, pacient si dokáže merať TK sám). Podľa posledných odporúčaní sa musí klásť dôraz na presné meranie TK a musia sa používať iba validované tlakomery s manžetou na ramene na domáce a ambulantné meranie tlaku krvi.⁸

Ambulantné monitorovanie TK (AMTK) sa odporúča na zlepšenie predikcie KV rizika vďaka lepšej reprodukovateľnosti a prognostickej hodnote a na identifikáciu hypertenzie bieleho pláštá, maskovanej hypertenzie a nočných fenotypov TK, na diagnostiku rezistentnej hypertenzie.

- AMTK poskytuje priemer hodnôt TK za definovanú periódu, zvyčajne za 24 hodín.
- Frekvencia merania: 20 min. počas dňa a noci.⁶

Prahové hodnoty TK pre začatie liečby podľa ESH 2023 odporúčaní:

- U väčšiny pacientov (18 – 79 rokov): STK \geq 140 mm Hg a/alebo DTK \geq 90 mm Hg opakovane namerané v ambulancii lekára
- U pacientov s anamnézou kardiovaskulárnych ochorení (KCHS) STK \geq 130 mm Hg alebo DTK \geq 80 mm Hg
- Cieľové hodnoty TK u liečených hypertonikov:
 - Rozsah cieľových hodnôt STK 140 – 120 mm Hg
 - Rozsah cieľových hodnôt DTK 80 – 70 mm Hg

Prvý cieľ TK < 140/80 mmHg u väčšiny pacientov:

- U väčšiny pacientov vo veku 18 – 79 rokov: 120 – 129/70 – 79 mm Hg, ak je liečba dobre tolerovaná
- U pacientov vo veku \geq 80 rokov: 130 – 139/70 – 79 mm Hg, ak je liečba dobre tolerovaná, opatrnosť pri DTK < 70 mm Hg.⁶

TK sa odporúča merať v tichej miestnosti, po 5 minútach sedenia v pokoji s chodidlami na podlahe, pacient sedí vystretý, s opretým chrbtom a ramenom v lakti, na ktorom sa meria

TK. Pri každom jednotlivom meraní sa majú vykonať 2 merania TK – dvakrát ráno (pred raňajkami) a dvakrát večer (pred večerou), pred užitím liekov s odstupom 2 minút medzi meraniami. Pri rozdieli tlaku na ramenách (10 mm Hg) sa TK meria na ramene s vyšším tlakom. Namerané hodnoty zapísať do záznamníka TK aj s nameranou srdcovou frekvenciou (SF).⁸ Správna poloha – pozri [obrázok 2](#).

Obrázok 2.: Správna poloha pri meraní TK schematicky znázornená (Upravené podľa 8)



7

Tabuľka 3.: Podmienky počas merania TK (ESH 2023)

<p>Tlak krvi a srdcová frekvencia sa meria po 3 – 5 minútach relaxácie</p>
<p>Prostredie má byť tiché s príjemnou teplotou</p>
<p>Pacient počas a ani medzi meraniami nerozpráva</p>
<p>Pred meraním TK nefajčiť, neužívať kofeín, jedlo ani lieky a aspoň 30 minút necvičiť</p>

Záver

Aktívna participácia sestier v ambulanciách VLD v procese edukácie pri odvrátiteľných rizikách je dôležitou súčasťou manažmentu pri predchádzaní chronických a civilizačných ochorení obyvateľstva Slovenska. Ich elimináciou sa predpokladá nižšia úmrtnosť na odvrátiteľné úmrtia. AH patrí medzi najzávažnejšie, ale liečiteľné rizikové faktory srdcovo-cievnych chorôb. Možnými komplikáciami sú srdcový infarkt, cievna mozgová príhoda, neprekrvenie dolných končatín, postihnutie obličiek. Poskytovaním informácií pomáhajú sestry pacientom prevziať kontrolu nad ich zdravím. Nám sestrám záleží na tom, aby čoraz viac pacientov malo svoj tlak krvi pod kontrolou a dosahovali cieľové hodnoty, pretože rozdiel medzi „celkom dobrým tlakom“ a cieľovým tlakom krvi môže byť pre pacienta osudný.

Literatúra

1. FARSKÝ, Š. *Systematický monitoring kardiovaskulárneho rizika v primárnej sfére s cieľom znížiť mieru výskytu preventabilných ochorení srdca a ciev*. 2021. Online. [02-08-2023].
1. [*https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppv/*](https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppv/)
2. SLOVENSKÁ KARDIOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ. CHARTA 70/2023. 2019. Online. Dostupné na: [*https://www.sks.sk/news/charta-702023*](https://www.sks.sk/news/charta-702023)
3. OECD HealthStatistics 2013, [*http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en*](http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en)
4. WILLIAMS, B, et al. 2018 ESC/ESH Guidelinesforthemangement od arterialhypertension. In: *EuropeanHeartJournal*. 2018. 00. 1-98.
5. SLOVENSKÁ KARDIOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ. CHARTA 70/2028. 2023. Online. Dostupné na: [*https://www.sks.sk/form/charta-702028*](https://www.sks.sk/form/charta-702028)
6. Mancía G, Kreutz et al. 2023 ESH Guidelinesforthe management of arterialhypertensionTheTaskForceforthe management of arterialhypertension of theEuropean Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and theEuropeanRenal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023 Dec 1;41(12):1874-2071. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480. Epub 2023 Sep 26. Erratum in: *J Hypertens*. 2024 Jan 1;42(1):194. PMID: 37345492.
7. GAVALIEROVÁ, Z. *Charta 70/2028, úloha sestry pri dosahovaní cieľových hodnôt tlaku krvi*. 2024. In: *Sestra*. 3-4/2024. S 12-13. ISSN 1335-9444.
8. GAVALIEROVA, Z., FATHI, A. 2023. *Manažment ošetrovateľskej starostlivosti pri edukácii dospelého pacienta s artériovou hypertenziou [online]*. [cit. 2024-03-30]. Dostupné na: [*https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppv/*](https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppv/)
9. Williams, B. et al.: 2018 ESC/ESH Guidelinesforthemangementofarterialhypertension, *EuropeanHeartJournal* (2018) 00, 1-98