

Arteriální hypertenze (OP u nemocného s hypertenzí)

Definice

Arteriální hypertenzí (dále jen H) se podle WHO a Mezinárodní společnosti pro hypertenzi rozumí zvýšení krevního tlaku nad hodnoty **140/90 mm Hg**, prokazatelné ve 2 ze 3 měření pořízených minimálně při 2 návštěvách u lékaře.

Statisticky se řadí k nejčastějším kardiovaskulárním nemocem.

Příčina

primární – *neznámá příčina, hypertenzní nemoc (90-95 %)*

rizikové faktory:

- genetické
- životní styl (stravování, tělesná aktivita, alkohol, solení, obezita, stres)
- porucha regulačních mechanismů

sekundární

Postihuje 2-5 % hypertoniků.

Příčiny

- renální – glomerulonefritida, diabetická nefropatie, tubulointersticiální nefritida
- renovaskulární – vzniká na podkladě stenózy renální tepny
- endokrinní – feochromocytom, Cushingův syndrom
- poléková – kontracepce, glukokortikoidy, nesteroidní antirevmatika, lékořice
- gestační – objevuje se ve třetím trimestru, má genetický podklad, je způsobena nedostatečností placenty se zvýšenou sekrecí reninu; projevuje se edémy, proteinurií a hypertenzí
- koarktace aorty – je vzácná vývojová vada se zúžením arteriálního oblouku; léčba je chirurgická

Klasifikace a klinický obraz

Podle výše TK lze arteriální hypertenzi rozdělit do 3 stupňů

- mírná: 140-159/90-99 mm Hg
- středně pokročilá: 160-179/100-109 mm Hg
- těžká hypertenze: TK > 180/110 mm Hg

Stadia arteriální hypertenze podle tíže orgánových komplikací

I. stadium - bez orgánových změn

Je zjištěn zvýšený TK bez příznaků nebo jsou přítomny jen nespecifické obtíže, např. bolest hlavy, únava, palpitace, poruchy koncentrace, poruchy paměti, poruchy spánku, neurotické obtíže.

II. stadium - orgánové změny bez funkčních poruch

- subjektivní příznaky jsou stejné, ale objektivně zjistíme:
 - zvedavý úder hrotu
 - přetížení a hypertrofie levé komory na EKG
 - mikroalbuminurie, mírná proteinurie
 - změny na očním pozadí

III. stadium - orgánové změny s funkčními poruchami

- námahová, klidová dušnost až astma cardiale s plicním edémem
- různé formy ICHS
- TIA = tranzitorní ischemická ataka – parézy, ataxie, amaurózy, afázie až CMP
- renální insuficience – proteinurie, glomerulární filtrace (GF), zvýšený plazmatický kreatinin, erytrocyturie
- retinopatie až edém papily

IV. stadium – maligní hypertenze

- hodnoty TK jsou často **>230/130** – urgentní stav
- nemocný hospitalizován na JIP
- hrozí hypertenzní encefalopatie, kardiální a renální selhání

Diagnostika (vyšetřovací metody)

anamnéza

- OA – pátráme po prodělaném infarktu myokardu, cévní mozkové příhodě, zda se léčí s cévami DK, srdečním selháváním, zda nemocný kouří – kolik a jak dlouho atd.
- NO - obtíže v poslední době (bolesti hlavy, závratě, nevolnost, návaly horka, atd.)
- RA – výskyt hypertenze u pokrevních příbuzných
- FA – všechny léky, které pacient užívá
- SA – stresové faktory (zaměstnání, rodinné zázemí, sociální situace atd.)

fyzikální vyšetření - palpce a auskultace periferních tepen, karotid, měření TK vleže, vestoje, na HK i DK

laboratorní metody

- biochemické
 - moč - M+S, mikroalbuminurie
 - krev - minerály (Na, K), kreatinin a kyselina močová v séru, lipidové spektrum, glykemie
 - u mladých pacientů, kde je podezření na sekundární hypertenzi – vyšetření hladin hormonů

zobrazovací metody - RTG hrudníku, ultrazvukové – ECHO srdce, UZ renálních arterií

elektrografické metody - EKG

ostatní vyšetření - vyšetření očního pozadí

Terapie

režimová opatření

- pac. se léčí doma, trvale dispenzarizován; s hypertenzní krizí je přijímán na interní JIP
- poloha pacienta je přirozená, pohybový režim volný bez omezení, zvýšit fyzickou aktivitu (např. plavání, běh, lyžování, turistika, rychlá chůze 30-40 minut denně)
- snížit stres a psychické napětí

- omezit léky, které podporují retenci vody a sodíku (sympatomimetika, glukokortikoidy, antikoncepce, nesteroidní antirevmatika)
- redukce hmotnosti minimálně o 5 % váhy (u lidí s nadváhou nebo obezitou)
- monitorujeme fyziologické funkce - TK, P, D a příznaky hypertenzní krize (závratě, bolesti hlavy, návaly horka, zmatenost, poruchy spánku, bušení srdce, dušnost, pocit strachu, zastřené vědomí až cerebrální křeče)
- sledujeme dodržování léčebného režimu, správné životosprávy, účinky léků a výsledky laboratorních vyšetření

dietoterapie

nejčastěji dieta číslo 10 – neslaná šetřící a 3 - racionální
cílem je:

- omezit přísun soli na 5-6 g denně
- omezit příjem alkoholických nápojů na 10-30 g/den u mužů a 10-20 g/den u žen; tomu odpovídá 0,5 l piva, 0,2 l vína, 0,2 l sektu, 0,05 l destilátu
- nekouřit
- omezit přísun živočišných tuků

farmakologická terapie – antihypertenziva

Léčba se může zahajovat monoterapií, ale většinou je potřeba kombinace 2 a více antihypertenziv.

- Diuretika
- Betablokátory - jsou kontraindikovány u bronchiálního astmatu a chronické obstrukční choroby plicní (CHOPN)
- Blokátory kalciových kanálů
- Inhibitory ACE (angiotenzin-konvertující enzym)
 - perindopril, ramipril – nežádoucím účinkem může být suchý kašel

Komplikace

Hypertenzní krize - jde o život ohrožující stav, kdy hrozí selhání některých orgánů (hypertenzní encefalopatie, akutní infarkt myokardu, edém plic, disekce aorty, krvácení do mozku a do sítnice)

Oše. diagnózy:

- deficitní znalost
 - chronická bolest
 - intolerance aktivity
 - ochota ke zlepšení léčebného režimu
-
- spánková deprivace
 - únava
 - aj.

Zdroj: [Ošetřovatelství - Výuka - Lékařské diagnózy](#)

