PRINCIPII NURSING LA PACIENŢII CU HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ ESENŢIALĂ

LILIANA COLDEA[1]

[1]*Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu*

Cuvinte cheie: *hipertensiune arterială, nursing, principii*

Rezumat: *Starea de sănătate cardiovasculară a devenit una din problemele globale ale omenirii prin caracterul de universalitate şi prin interferenţele inerente cu preocupările prioritare pe direcţiile industrializării, ecologiste, dezvoltării relaţiilor socio-economico-culturale. Studiile epidemiologice au demonstrat că bolile cardiovasculare sunt influenţate de nivelul de trai, comportamentul uman, posibilităţile de asistenţă sanitară şi nu în ultimul rând de variaţiile mediului ambiant. În legătură cu prezenţa unuia sau mai multor factori de risc la o persoană, se foloseşte în studiile populaţionale şi clinice noţiunea de „risc global”. Acest termen defineşte rezultatul global al acţiunii factorilor de risc asupra stării de sănătate cardiovasculară a individului. Scopul lucrării este evaluarea principalelor probleme nursing pe perioada spitalizării, identificarea intervenţiilor care să amelioreze calitatea vieţii şi îmbunătăţirea metodelor de instruire a acestor pacienţi cu privire la stilul de viaţă, înţelegerea, conştientizarea şi controlul asupra afecţiunii. Studiul a fost efectuat la Spitalul General C.F. Sibiu pe un lot de 70 de pacienţi internaţi pe secţia Medicină Internă în perioada 1 ianuarie – 1 martie 2012 la care s-a aplicat un chestionar conţinând 14 întrebări. În urma analizării răspunsurilor pacienţilor s-a concluzionat că gradul de satisfacţie al pacienţilor este foarte ridicat, dar 46 % dintre pacienţi au optat pentru creşterea calităţii actului medical şi îmbunătăţirea calităţii asistenţei comunitare. Intensificarea educaţiei sanitare a populaţiei privind regimul igieno-dietetic, medicaţie, evoluţie, complicaţii şi controale medicale este necesară, precum şi implicarea mai intensă a asistentei medicale cu cooperarea şi sprijinul familiei.*

Keywords: *hypertension, nursing, principles*

Abstract: *Cardiovascular health status has become one of the global problems of mankind due to its universality and inherent interferences with the priority directions of industrialization, environmental, socio-economic development and cultural relations. Epidemiological studies have shown that cardiovascular diseases are influenced by the living standards, human behaviour, opportunities for healthcare and last but not least by environmental variations. In the presence of one or more risk factors in a person, in population and clinical studies the concept of “global risk” is used. This term defines the overall result of the action of risk factors on the cardiovascular health of the individual. The aim of this study is to evaluate the main nursing problems during hospitalization, identifying interventions that improve quality of life and improved training methods of such patients regarding lifestyle, understanding, raising awareness and controlling the disease. The study was conducted at the Railway Hospital of Sibiu on a group of 70 patients hospitalized within the Internal Medicine Department between January 1 and March 1 2012, to whom a questionnaire containing 14 questions was applied. After analyzing the responses of patients, it can be concluded that patient satisfaction is very high, but 46 % of patients have opted to increase the quality of care and improve community health. Enhancing health education of the population on hygienic-dietary regime, medication, evolution, complications and medical checks is necessary. Intense involvement of all nurses with the cooperation and support of the family is also necessary.*

INTRODUCERE

Se ştie că bolile cardiovasculare sunt prima cauză de mortalitate din lume, în special în ţările dezvoltate. Dintre ele, hipertensiunea arterială esenţială (HTA) este o problemă de sănătate foarte frecventă. HTA este o boală care nu se vindecă niciodată, dar se tratează. Bolnavii cu HTA necesită supraveghere medicală permanentă toată viaţa. Descendenţii hipertensivilor vor fi monitorizaţi înainte de declanşarea bolii, începând de la vârste tinere. Aceştia vor fi avertizaţi şi informaţi pentru evitarea factorilor de risc (stress, alcool, fumat, obezitate, diabet, dislipidemie).(1)

Hipertensiunea arterială este una dintre cele mai răspândite bolii cardiovasculare. Prezenţa sa oscilează între 5 – 7 % în ţările slab dezvoltate şi între 10 – 20 % în ţările industrializate. Se apreciază că aproximativ în 50 % din cazuri HTA este uşoară, chiar asimptomatică, ea fiind descoperită întâmplător. Studiul Framingham a demonstrat că şi creşterile mici ale tensiunii arteriale sunt potenţial periculoase, contribuind la reducerea duratei vieţii.(1)

HTA apare de obicei după vârsta de 30 de ani, frecvenţa ei creşte în general cu vârsta, este asemănătoare la cele două sexe între 40-60 de ani şi devine frecventă la femei la vârsta de 60 de ani. Prin frecvenţa mare, prin manifestările şi complicaţiile pe

[1]Autor corespondent: Liliana Coldea, B-dul Victoriei, Nr. 10, Sibiu, România, E-mail: lilianacoldea@yahoo.com, Tel: +40745 635662
Articol intrat în redacţie în 23.02.2014 şi acceptat spre publicare în 05.05.2014
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2014;2(2):90-92

care le produce HTA reprezintă o cauză importantă de morbiditate şi de invaliditate a populaţiei adulte. HTA reprezintă totodată un factor de risc pentru diferite bolii (ateroscleroza coronariană, insuficienţa cardiacă, accidentele vasculare cerebrale, insuficienţa renală).(1) Tratamentul HTA se începe întotdeauna prin corectarea stilului de viaţă şi combaterea factorilor de risc (obezitate, alcool). În caz de insucces, după o perioadă variabilă se începe tratamentul medicamentos. Tratamentul, de preferat cel mai simplu, se continuă toată viaţa, menţinându-se doza stabilită de medic, chiar dacă valorile tensiunii arteriale se normalizează. Indiferent de vârstă, valorile tensiunii arteriale trebuie menţinute în limite normale.(2)

SCOP

Scopul lucrării este evaluarea principalelor probleme nursing pe perioada spitalizării, identificarea intervenţiilor care să amelioreze calitatea vieţii şi îmbunătăţirea metodelor de instruire a acestor pacienţi cu privire la stilul de viaţă, înţelegerea, conştientizarea şi controlul asupra afecţiunii.

MATERIAL ŞI METODĂ DE LUCRU

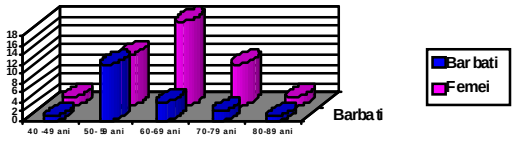
Studiul a fost efectuat la Spitalul General C.F. Sibiu pe un lot de 70 de pacienţi internaţi pe secţia Medicină Internă în perioada 1 ianuarie – 1 martie 2012 la care s-a aplicat un chestionar conţinând 14 întrebări. Conţinutul chestionarului este:

1. Vârsta şi sexul pacientului
2. Ocupaţia pacientului
3. Mediul de provenienţă
4. Cât de des mergeţi la medicul de familie?
5. În familie mai aveţi persoane care suferă de hipertensiune arterială ?
6. Suferiţi de obezitate ?
7. Aveţi colesterolul peste sau sub limita normală ?
8. Respectaţi tratamentul medicamentos prescris de medic ?
9. În timpul spitalizării asistenta medicală v-a explicat regimul alimentar pe care trebuie să-l respectaţi ?
10. În timpul spitalizării asistenta medicală v-a explicat reacţiile adverse ale tratamentului medicamentos ?
11. Fumaţi ? Dacă da, câte ţigări pe zi ?
12. Cât de des efectuaţi activitate fizică ?
13. Sunteţi mulţumit(ă) de asistenta medicală acordată ?
14. Ce consideraţi că ar trebui îmbunătăţit în asistenţa medicală ?

REZULTATE

Dintre cei 70 de pacienţi chestionaţi cu HTA, 42 au fost de sex feminin, iar 28 de sex masculin; 25 de pacienţi provenind din mediul rural şi 45 de pacienţi din mediul urban. În ceea ce priveşte repartiţia eşantionului pe grupe de vârstă şi sexe, se poate observa predominanţa netă a femeilor cu vârstă cuprinsă între 60 – 69 ani, urmată de bărbaţii din grupa de vârsta 50 – 59 ani, iar cea mai scăzută frecvenţă o au bărbaţii între 40 – 49 ani – figura nr.1. Din punctul de vedere al ocupaţiei, 53 dintre pacienţi sunt pensionari, 5 sunt salariaţi, 7 sunt fără ocupaţie, iar 5 sunt şomeri.

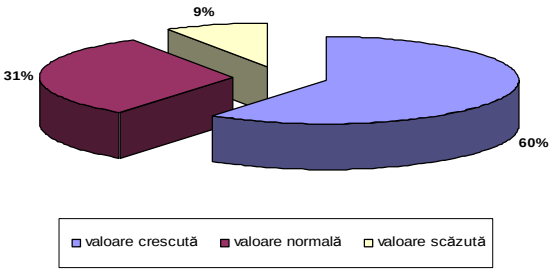
Figura nr. 1. Repartiţia lotului pe grupe de vârstă şi sexe



La întrebarea dacă se prezintă cu regularitate la medicul de familie pentru consult, 48 % dintre pacienţi au răspuns afirmativ şi 52 % au răspuns negativ. În ceea ce priveşte antecedentele heredocolaterale 54 pacienţi au răspuns că au în familie persoane cu hipertensiune arterială. În ceea ce priveşte prezenţa obezităţii la persoanele chestionate 78 % sunt obeze.

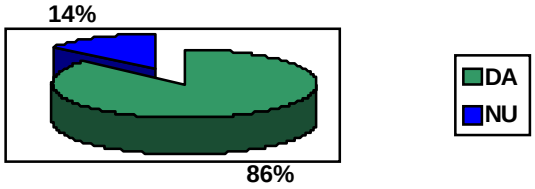
Din totalul de 70 pacienţi chestionaţi, 42 pacienţi au răspuns că au colesterolul peste limita normală, 22 pacienţi au colesterolul în limite normale, iar 6 pacienţi sub limita normală – figura nr. 2.

Figura nr. 2. Repartizarea lotului în funcţie de valoarea colesterolului



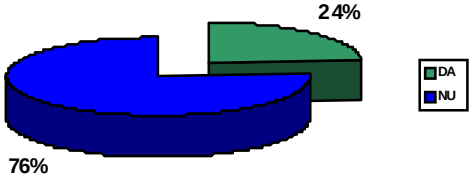
La întrebarea care se referă la respectarea tratamentului de către pacienţi, 86 % dintre aceştia au răspuns afirmativ şi doar 14 % negativ – figura nr. 3.

Figura nr. 3. Repartizarea lotului în funcţie de respectarea tratamentului prescris



La întrebarea ”În timpul spitalizării asistenta medicală v-a explicat regimul alimentar pe care trebuie să-l respectaţi ?” 24 % dintre pacienţii intervievaţi au răspuns afirmativ – figura nr. 4.

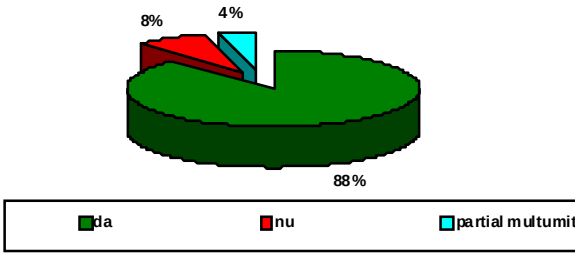
Figura nr. 4. Repartizarea lotului în funcţie de informaţiile primite despre regimul alimentar



În ceea ce priveşte reacţiile adverse ale medicamentelor administrate, au fost explicate de către asistenta medicală la 43 % dintre pacienţi. Din lotul de pacienţi chestionaţi majoritatea

(84 %) au declarat că fumează. Dintre persoanele care au afirmat că fumează, mai mult de jumătate au afirmat că fumează un pachet de ţigări sau mai mult pe zi. Consumul de alcool a fost confirmat de aproape jumătate dintre pacienţii chestionaţi (49 %). La întrebarea referitoare la activitatea fizică, s-a constatat că 46 % depun efort fizic săptămânal, 32 % lunar şi 22 % zilnic. La întrebarea „Sunteţi mulţumit(ă) de asistenta medicală acordată ?" 88 % din pacienţi au răspuns afirmativ – figura nr. 5.

Figura nr. 5. Repartiţia lotului în funcţie de părerea lor despre îngrijirile medicale



La întrebarea „Ce consideraţi că ar trebui îmbunătăţit în asistenţa medicală ?", 46 % dintre pacienţi au optat pentru creşterea calităţii actului medical acordat intraspitalicesc, restul pacienţilor intervievaţi optând pentru îmbunătăţirea calităţii asistenţei comunitare.

DISCUŢII

HTA este considerată ca o "boală de reglare" în patogenia căreia sunt implicaţi factori genetici şi de mediu. Ponderea fiecăruia dintre ei diferă de la un tip etiologic la altul, de la un hipertensiv la alt hipertensiv. Faptul că în etiologia bolii sunt implicaţi factori genetici, nu trebuie privit ca o fatalitate. Trebuie combătute unele componente etiopatogenice din mediul extern (consumul de sare, stresul, consumul de medicamente prohipertensive) care astfel poate atenua gravitatea bolii la un număr considerabil de persoane. Profilaxia se referă la modificarea stilului de viaţă: viaţa activă care îmbină activitatea intelectuală cu cea fizică; practicarea de diferite sporturi, iar alimentaţia va fi raţională, echilibrată cantitativ şi calitativ.(2)

Asistenta medicală deţine o poziţie foarte importantă în îngrijire bolnavilor hipertensivi. Rolului ei rezidă în caracterul unor boli cardiovasculare cum ar fi hipertensiunea arterială, care reclamă o spitalizare îndelungată, deci o supraveghere continuă.(3)

Asistenta medicală are datoria să noteze toate datele referitoare la puls, urină, TA, edeme, dietă, medicaţie, etc. Ea trebuie să asigure repausul fizic şi psihic al bolnavului, care în hipertensiunea arterială este indispensabil. Nu trebuie însă să uite dezavantajele repausului îndelungat la pat, fapt pentru care este necesar să se recomande alegerea poziţiei şezânde sau semişezânde. Adeseori, bolnavi hipertensivi sunt incapabili să se ocupe singuri de dânşii, de aceea asistenta medicală trebuie să le asigure şi să urmărească poziţia corectă în pat, schimbarea lenjeriei, transportul, efectuarea zilnică a masajului gambelor şi picioarelor, pentru prevenirea trombozelor. Toaleta zilnică a bolnavilor îi revine, de asemenea, asistentei medicale. Aceasta nu trebuie să uite că unui bolnav cu hipertensiune avansată îi este interzis efortul de toaletă zilnică. La fel de important este şi repausul psihic. În hipertensiunea arterială dieta reprezintă adesea un factor esenţial. Regimul fără lichide, hiposodat, poate fi adeseori mai util într-o hipertensiune decât multe medicamente. In tratamentul hipertensiunii arteriale trebuie să se ţină seama de stadiul acesteia, de bolile asociate, de complianţa pacientului, de eficienţa tratamentului, precum şi de costul tratamentului.(3)

Pentru orice tactică de tratament folosită, este necesară informarea si educarea pacientului hipertensiv, care trebuie să ştie cât de importantă este participarea sa efectivă la tratament (în etapele de stabilire a tratamentului şi în urmărirea efectelor sale) impactul măsurilor terapeutice produse asupra calităţii vieţii pacientului, sunt esenţiale pentru aderenţa la tratament. Elementele majore din viaţa pacientului care pot fi influenţate de unele clase de medicamente privesc: aptitudinile cognitive; tulburări ale somnului; simptome psihice; funcţia sexuală şi satisfacţia vieţii cotidiene.(4)

CONCLUZII

1. În majoritatea cazurilor hipertensiunea arterială s-a asociat şi cu alţi factori de risc cardiovasculari (fumat, obezitate, dislipidemie, sedentarism).
2. Gradul de satisfacţie al pacienţilor este foarte ridicat, dar 46 % dintre pacienţi au optat pentru creşterea calităţii actului medical şi îmbunătăţirea calităţii asistenţei comunitare.
3. Intensificarea educaţiei sanitare a populaţiei privind regimul igieno-dietetic, medicaţie, evoluţie, complicaţii şi controale medicale este necesară, precum şi implicarea mai intensă a asistentei medicale cu cooperarea şi sprijinul familiei.

REFERINŢE

1. Apetrei E, Arsenecu L. Clasificări şi unele ghiduri practice în bolile cardiovasculare. Ed. Info Medica: Bucureşti; 2001.
2. Botnaru V. Boli cardiovasculare. Tipografia Centrală: Chişinău; 2004.
3. Beldean L, Coldea L. Aspecte nursing în afecţiuni respiratorii şi cardiovasculare. Ed. L. Blaga: Sibiu; 2000.
4. Carpenito Juall Lynda. Nursing Diagnosis. Aplication to Clinical Practice. J.B. Lippincott Company; 2003.