

A beteg és családorvos szerepe a hipertóniás sürgősségi állapotok megelőzésében

Írta: Dr. Nemesik János

kulcsszavak: hipertóniás sürgősségi állapot, családorvos

Hipertóniás sürgősségi állapotnak nevezzük a súlyos szervi elváltozással nem járó jelentős fokú vérnyomásemelkedést. Az ehhez kapcsolódó ritkább, de életveszélyes kórkép a hipertóniás krízis, amikor az jelentős fokú vérnyomásemelkedéshez szervkárosodás társul. Ilyen a gutaütés (stroke), a szívinfarktusz, a szívelégtelenség, az aortarepedés, az akut veseeleégtelenség, a terhességi görcsállapot vagy a jelentős artériás vérzés.

A hipertóniás sürgősségi állapotok megelőzésében kulcsszerep hárul a családorvosra és a betegre egyaránt. Családorvosi szempontból megelőzés alatt a hipertóniával és szív-érrendszeri betegségekkel kapcsolatos betegségmegelőző tevékenységünkre gondolok, ami több szinten zajlik, kezdve az egészséges életmódra neveléstől a szűrések, a hipertónia korai felismerésének fontosságán át az életmód terápia és a gyógyszeres kezelés, majd a hosszútávú gondozás feladatait is beleértve.

A beteg oldalát tekintve a megelőzés szintén távolra nyúlik, egészen a fiatalkortól tartó egészségtudatos életmódnál kezdve. Mindenkinek fontos lenne szem előtt tartani az egészséges életmód nyolc alappillérét, amelyek az egészséges táplálkozás, a kellő mértékű testedzés, a bőséges vízbevitel, a kellő napfény expozíció, a minden téren való mértékletesség, a szabad levegőn eltöltött kellő idő, a kielégítő mértékű alvás és az egymás iránt érzett bizalom. Szív-érrendszeri szempontból ehhez még hozzátenném az ételleknél a hozzáadott só elhagyását valamint a dohányzás mellőzését. Mindezeket szem előtt tartva nagymértékben lecsökkenne nem csak a hipertóniás sürgősségi állapot, hanem számos egyéb betegség előfordulása is.

Mindezek ellenére sajnos mégis gyakori a hipertónia kialakulása. Miután a hipertónia kezelése legtöbbször élethosszig tartó, a sürgősségi állapotok megelőzésének szempontjából lényeges, hogy az orvos-beteg kapcsolat és a beteggyüttműködés folyamatosan jó legyen. Kulcsfontosságú, hogy újonnan felismert hipertóniás betegnél a családorvos kellő időt szánjon a terápiás kapcsolat kialakítására. Ide tartozik az esetleges szövődmények elkerülésének fontosságáról való felvilágosítás, a gondozás eleinte szorosabb, majd ritkább jellegének bemutatása vagy az önálló otthoni vérnyomásmérési technika elsajátítása mellett a beteg véleményének meghallgatása a hipertónia kialakulásában szerepet játszó személyes faktorokról, a betegséggel kapcsolatos félelmekről. Segítség lehet az írásos tájékoztató, vérnyomásnapló kiadása. Együttműködő betegnél jó eséllyel elkerülhetők a sürgősségi állapotok.

Bár a hipertónia gyakran tünetmentes, de egészséges egyénnek is érdemes tudnia a hipertónia tüneteiről, mint a szédülés, tarkótáji fejfájás, ingerlékenység, verejtékezés, homályos látás, bizonytalan mellkasi fájdalom, szívdobogásérzés. Ha ilyen észlel magán érdemes felkeresnie a háziorvosát, esetleg előtte, ha van a családban vérnyomásmérő, akkor megmérni a vérnyomását. Ha a hipertónia kialakult, akkor mindenképpen javasolt otthonra is beszerezni, lehetőség szerint felkarmandzsettás automata vérnyomásmérőt. Frissen felfedezett hipertóniánál a beteg részéről fontos, hogy legyen bizalma a kezelőorvosában és a szomszédok vagy az internet helyett elsősorban őt keresse kétségeivel, félelmeivel,

kérdéseivel. El kell tudni fogadnia a hipertónia krónikus jellegét, ami azt jelenti, hogy sajnos nem gyógyul meg néhány doboz gyógyszer beszedésével, viszont az életmódváltás és szükség esetén a rendszeres gyógyszeresedés számos egészséges életévvél ajándékozhatja meg a kezelést nem követő hipertóniásokhoz képest. Fontos, hogy ha úgy érzi, hogy az alkalmazott gyógyszerrel összefüggésben mellékhatás jelentkezik, mihamarabb keresse fel a háziorvosát ahelyett, hogy a gyógyszer elhagyása mellett a konzultációt is elmulasztaná. Számos hatóanyag közül választhatunk, így az adott gyógyszer helyett másikra váltva többnyire jól kezelhető a magasvérnyomás betegség, családorvosi szinten is.

A hipertónia gondozása során fontos a családorvos részéről, hogy lehetőség szerint az esetlegesen csak gyógyszerfelírási vizitéken is mérjen vérnyomást, kérdezzen rá az otthoni értékekre, a közérzetre, esetleges mellékhatásokra. Nyári hónapokban, ha kell csökkentsen az alkalmazott gyógyszerek dóziséban a megjegyzéssel, hogy ez feltehetőleg csak átmeneti lesz és ősszel ismét vissza kell térni a korábbi dózisokra. Természetesen a hipertóniát gyakran kísérő egyéb társbetegségekre (kóros elhízás, cukorbetegség, magas koleszterin-vagy húgysavszint) is figyelni kell a gondozás során.

A beteg oldalát tekintve a magasvérnyomás rendezése utáni gondozási időszakban fontos, hogy figyeljen a hipertónia tüneteire. A magasvérnyomás betegség az évek során előrehaladhat, így ha a beteg észlel tüneteket, fontos, hogy mérje meg a vérnyomását, tisztázandó, hogy a panaszok összefüggenek-e a hipertóniával. Tünetmentesen is érdemes otthon havonta megmérni a vérnyomást, rögzíteni vérnyomásnaplóban és ezt mindig magával vinni a családorvosi konzultációkra. Általánosságban fontos, hogy a betegnek kellő mértékű betegségtudata legyen, ugyanakkor ne essen túlzásokba. Jól beállított vérnyomás esetén teljesen indokolatlan a napi háromszori mérés.

A családorvos gyakran találkozik akut szervkárosodással nem járó extrém vérnyomásemelkedéssel. Ennek a sürgősségi állapotnak a kezelése gyakran a beteg otthonában is megoldható a meglévő gyógyszeres kezelés módosítása, a gyakran társuló szorongás csökkentése mellett, de előfordulhat, hogy kórházi beutalás is szükségessé válik. Ha otthon kezeljük a sürgősségi állapotot, akkor általános szabály, hogy rövid hatású vérnyomáscsökkentő készítmény mellett hosszú hatású adása is szükséges.

A beteg részéről fontos, hogy az ilyen tünetmentes, vagy mérsékelt tünetekkel járó vérnyomáskiugrás esetén, miután bevette a rendszeresen szedett gyógyszerét próbálja magát megnyugtatni, akár enyhe szorongáscsökkentő gyógyszer bevitelével is, ugyanis a szorongás is emeli a vérnyomást, így ördögi kör alakulhat ki. Háziorvosával vagy ügyeleti időben orvosi ügyelettel való konzultáció persze mindenképpen javasolt. Az ilyen epizódok után általában szükséges a gyógyszeres kezelés átgondolása, így ha ügyeleti időben történik a vérnyomáskiugrás, lehetőleg a következő munkanapon érdemes felkeresni a családorvost.

Az, hogy tünetmentes vagy enyhe tünetekkel járó hipertóniás sürgősségi állapotban milyen vérnyomásértéknél kell, hogy felemelje a beteg a telefont, illetve milyen értéknél is kezdődik a sürgősségi állapot, nincs pontosan meghatározva és nagyban függ a betegről. Érdemes erről a kezelőorvosát már korábban is megkérdezni. Óvatosabbnak kell lenni várandós betegeknél, vagy azoknál akiknek aortarepedésük, vérzéses stroke-juk, szívelégtelenségük vagy szívinfarktuszuk volt a közelmúltban.

A hipertóniás krízis esetén, amikor a vérnyomáskiugrás szervkárosodással is társul és potenciálisan akut életveszély áll fenn, a családorvos csak megkezdi az ellátást a beteg állapotának és szervkárosodásának megfelelően és többnyire azonnali mentőautót rendelve beküldi a beteget a legközelebbi sürgősségi osztályra, intenzív osztályra, szívkatéter ügyelet

kardiológiára vagy stroke vérrögoldást végző osztályra. Amennyiben olyan stroke diagnózisa merül fel a telefonban amely vérrögoldó kezelés szempontjából időn belüli (ez jelenleg négy és fél óra) a háziornak nem javasolt a helyszínrre menni és onnan intézkedni az időveszteség miatt, hanem érdemes azonnal a mentőket hívni, akik ilyenkor azonnal kocsit küldenek. Hipertóniás krízis esetén a beteg és családja részéről az egészségügyi személyzettel való teljes együttműködés szükséges.

A hipertóniás sürgősségi állapotok megelőzésének alapja tehát a jó orvos-beteg kapcsolat, a felmerülő kérdések, problémák, félelmek megbeszélése. Ez az orvos részéről felkészültséget és türelmet, a beteg részéről bizalmat és együttműködési hajlamot igényel, évtizedeken át. Ezek együttes jelenléte esetén a szív-érrendszeri események száma jelentősen lecsökkenthető.