

ZVIŠAN KRVNI TLAK

PRIROČNIK ZA IZVAJALCE DELAVNICE



ZVIŠAN KRVNI TLAK

Priročnik za izvajalce delavnice Zvišan krvni tlak v centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih

Urednice:

Lucija Rojko, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Nataša Medved, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Avtorji:

Lucija Rojko, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Nataša Medved, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Dr. Suzana Pustivšek, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Karmen Brence, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Manja Grašek, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Prim. doc. dr. Mateja Bulc, Zdravstveni dom Ljubljana
Rok Poličnik, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Andrea Backović Juričan, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Nataša Sedlar, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Erika Povšnar, Zdravstveni dom Kranj
Dr. Tomaž Čakš, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Mateja Bavcon, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Jerneja Filipič, Zdravstveni dom Vrhnika
Mojca Vidmar, Zdravstveni dom Sevnica
Mag. Tadeja Hočevnar, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Sanja Vrbovšek, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Mag. Alenka Tančič Grum, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Recenzent: izr. prof. dr. Borut Jug, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Oblikovanje: Luka Logar

Elektronska izdaja

Spletni naslov: <https://nijz.si/>

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Ljubljana, 2023

Za vsebino so odgovorni avtorji.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 158386691

ISBN 978-961-7211-02-3 (PDF)

RECENZIJA

Arterijska hipertenzija je pomemben vzrok prezgodnje srčno-žilne obolevnosti in umrljivosti v svetu in pri nas. Njeno prepoznavanje je razmeroma preprosto, njen vpliv na srčno-žilno zdravje neizpodbitno dokazan, njeno obvladovanje pa učinkovito v preprečevanju srčnega popuščanja, srčnega infarkta, možganske kapi ter drugih usodnih in neusodnih srčno-žilnih zapletov. Je pa obvladovanje arterijske hipertenzije kompleksno, saj od posameznika brez simptomov ali opaznih težav zahteva korenite spremembe v življenjskem slogu ter sodelovanje z zapletenim režimom preventivnega zdravljenja. Opolnomočenje posameznikov z arterijsko hipertenzijo je zato ključnega pomena za učinkovito preprečevanje bolezni srca in ožilja na ravni posameznika in populacije.

Priročnik za izvajanje delavnic *Zvišan krvni tlak* ponuja strukturirana in jedrnata priporočila, kako posameznikom z arterijsko hipertenzijo (oziroma tveganjem zanjo) na čim razumljivejši, a hkrati še vedno strokovno utemeljen in celovit način ponuditi informacije o obvladovanju arterijske hipertenzije. Priročnik se problematike loti celovito in zajema vse vidike zastavljenega problema: od osnovnih teoretičnih vprašanj, kot je pomen arterijske hipertenzije za zdravje, do praktičnih veščin, kot so načini in tehnike merjenja krvnega tlaka. Povzema najsodobnejša priporočila glede zelenih vrednosti krvnega tlaka ter ključna spoznanja na področju varovalne prehrane, telesne vadbe, obvladovanja stresa, izogibanja drugim dejavnikom tveganja ter smotrnosti zdravljenja z izbranimi skupinami zdravil. Celovitost priročnika odraža veliko število avtorjev, strokovnjakov na izbranih področjih preventive in obvladovanja arterijske hipertenzije, s premišljenim uredniškim pristopom pa kljub temu doseže, da deluje celostno in smiselno. Dobrodošli so tudi poudarki pomembnih vsebin, napotki in ideje, ki omogočajo praktično izvedbo od uvodnega srečanja s skupino do zaključne diskusije.

Priročnik je nadvse dobrodošel člen v preventivni verigi med teoretičnimi, suhoparnimi spoznanji iz raziskav in smernic ter implementacijskimi napori izvajalcev pri končnem uporabniku – udeležencu delavnice.

Izr. prof. dr. Borut Jug, dr. med.

PREDGOVOR

Priročnik je pripravljen kot vodnik za zdravstvene delavce pri skupinskem svetovanju v centrih za krepitev zdravja ali zdravstvenovzgojnih centrih (CKZ/ZVC). Udeleženci delavnice so osebe z arterijsko hipertenzijo ali prisotnimi dejavniki tveganja, ki povečujejo ogroženost za pojav zvišanega krvnega tlaka oziroma arterijske hipertenzije. Delavnica je namenjena podpori udeležencem pri spreminjanju življenjskega sloga za obvladovanje krvnega tlaka.

Pomembno je, da udeleženec dobi pozitivno izkušnjo, ki temelji na prepletanju teoretičnega, praktičnega in interaktivnega dela v skupini. Pristop zato predvideva aktivno sodelovanje udeležencev z izkustvenim in socialnim učenjem. Vzpostavitev prijetnega skupinskega in učnega vzdušja ustvarja razmere za prepoznavanje potreb posameznikov in skupine ter s tem odpira pot za spremembo vedenjskih vzorcev udeležencev delavnice.

Za kakovostno izvedbo skupinskega svetovanja je potrebno stalno strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih strokovnjakov tako na področju arterijske hipertenzije in drugih srčno-žilnih bolezni kot tudi na področju svetovalnega dela v izobraževanju odraslih. Znanje in veščine izvajalcev so pogoj za kakovostno obravnavo, ki omogoča udeležencem povezovanje podanih vsebin z osebnimi izkušnjami in prepoznavanje koristi za njihovo življenje ter oblikovanje namere za spremembe, povezane z zdravim življenjskim slogom.

Srečno!

Pred nami je zanimiv in pomemben izziv. Z vsako skupino bomo doživeli enkratno izkušnjo, med srečanjem pa bomo imeli priložnost pridobiti mnogo znanj tudi sami. Imejmo v mislih, da se lahko od vsakega posameznika in vsake skupine naučimo marsikaj in tako napredujemo ter izboljšujemo svoje veščine iz srečanja v srečanje.

KAZALO

RECENZIJA	4
PREDGOVOR.....	5
I. OPREDELITEV DELAVNICE.....	7
II. PRIPOROČILA ZA IZVAJALCA DELAVNICE.....	8
III. STRUKTURA DELAVNICE	12
1. UVODNI DEL	14
1.1 Predstavitev izvajalca in udeležencev delavnice.....	14
1.2 Motivacija udeležencev.....	15
2. OSREDNJI DEL.....	17
2.1 Krvni tlak in njegov pomen za zdravje	17
2.2 Zvišan krvni tlak	21
2.3 Spreminjanje življenjskega sloga za obvladovanje krvnega tlaka.....	23
2.3.1 Zdrava prehrana	24
2.3.2 Telesna dejavnost	27
2.3.3 Telesna masa in debelost.....	30
2.3.4 Stres.....	31
2.3.5 Zdravju škodljiva vedenja.....	33
2.4 Zdravljenje z zdravili.....	37
2.5 Cilji zdravljenja zvišanega krvnega tlaka	41
2.6 Merjenje krvnega tlaka doma	43
3. ZAKLJUČNI DEL	47
3.1 Diskusija in vrednotenje.....	47
3.2 Aktivnosti za utrjevanje znanja	48
4. MATERIALI ZA IZVEDBO DELAVNICE	49
4.1. Priloge	50

I. OPREDELITEV DELAVNICE

Trajanje delavnice		Število udeležencev	
90 min		8	
Izvajalec			
Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik s specialnimi znanji.			
Ciljna populacija			
Odrasle osebe s prisotnimi dejavniki tveganja za zvišan krvni tlak in ogrožene za razvoj arterijske hipertenzije ter osebe, ki imajo arterijsko hipertenzijo (ali/in srčno-žilno bolezen).			
Namen delavnice			
Udeležencem posredovati ključne strokovne informacije o zvišanem krvnem tlaku, dejavnikih tveganja, njihovem obvladovanju in pomenu ter vplivu zdravega življenjskega sloga na zvišan krvni tlak ter jim pomagati oblikovati uresničljiv načrt za dolgotrajno spremembo življenjskega sloga.			
Cilji delavnice			
<ul style="list-style-type: none"> • Pridobiti osnovna znanja o zvišanem krvnem tlaku. • Pridobiti veščine in znanja za obvladovanje svojega krvnega tlaka. • Pridobiti izkušnjo pravega izvajanja samomeritev krvnega tlaka. • Pripraviti uresničljiv načrt za spremembo življenjskega sloga, ki je usmerjen v obvladovanje enega od dejavnikov tveganja za zvišan krvni tlak. 			
Potrebni pripomočki in orodja			
Za vodje		Za udeležence	
<ul style="list-style-type: none"> • Ustrezen prostor, stoli in mize, stojalo s papirji ali stenska tabla, • flomastri, svinčniki, 3D model zvišanega krvnega tlaka, pripomočki za praktični prikaz vsebnosti soli v živilih (sol, manjši prozorni kozarci, elektronska tehtnica ipd.), • obrazci: Prisotnost na srečanju, Poročilo o temeljni obravnavi, Vprašalnik o zadovoljstvu, • rešitve za delovni list: <i>Spoznajmo krvni tlak</i>, • priporočila za izvajalca delavnice: delovni list <i>Spoznajmo krvni tlak</i>, delovni list <i>S prvim korakom se začne</i>, delovni list <i>Priporočila za obvladovanje zvišanega krvnega tlaka</i>, <i>Dnevnik meritev krvnega tlaka z napotki za pravilno merjenje krvnega tlaka doma</i>, • pripomočki za praktični prikaz: sol, prikaz soli v hrani, pribor, elektronska tehtnica, žlička, krožnik ipd., • merilec/-i krvnega tlaka. 		<ul style="list-style-type: none"> • Delovni list: <i>Spoznajmo krvni tlak</i>, • delovni list: <i>S prvim korakom se začne</i>, • <i>Priporočila za obvladovanje zvišanega krvnega tlaka</i>, • zloženka: <i>Preveč soli škodi</i>, • <i>Dnevnik meritev krvnega tlaka z napotki za pravilno merjenje krvnega tlaka doma</i>, • papir in svinčnik za zapiske. <p>Ko udeležence vabimo na delavnico, jih opozorimo, naj s seboj prinesejo kartico zdravstvenega zavarovanja, pisalo, beležko in očala, če jih uporabljajo pri branju.</p>	
Metode in oblike dela			
<ul style="list-style-type: none"> • Kratka interaktivna predavanja, pogovor, razprava, praktični prikazi (količine soli v različnih živilih), praktične vaje (merjenje krvnega tlaka). • Samostojno delo in delo v skupini (kratke aktivnosti, preizkusi, naloge za osvajanje in utrjevanje znanja ter za izvajanje aktivnega odmora). Metode izbiramo glede na potrebe skupine. 			
Vsebinska opredelitev delavnice			
Delavnica temelji na prepletu teoretičnih in praktičnih vsebin ter interaktivnega dela v skupini.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uvodni del: predstavitev izvajalca delavnice in udeležencev, uvodna motivacija. 2. Osrednji del: opredelitev pojma krvni tlak, njegov pomen in ciljne vrednosti, spreminjanje življenjskega sloga za obvladovanje krvnega tlaka – dejavniki tveganja, cilji zdravljenja zvišanega krvnega tlaka, merjenje krvnega tlaka doma in nakup merilnika krvnega tlaka. 3. Zaključni del: utrjevanje znanja in oblikovanje uresničljivega načrta za spremembo življenjskega sloga, ki je natančneje usmerjen v obvladovanje enega od dejavnikov tveganja za zvišan krvni tlak. 			

Pomembno: izvajalec delavnice pri organizaciji, izvajanju, evalviranju, dokumentiranju in poročanju upošteva aktualna navodila NIJZ in ZZS.

II. PRIPOROČILA ZA IZVAJALCA DELAVNICE



Priprava na izvedbo delavnice *Zvišan krvni tlak* vključuje tako osebno pripravo izvajalca kot tudi pripomočkov in orodij, pri tem pa ne smemo zapostaviti pomembnosti ustrezne priprave prostora. Če je le mogoče, naj zato prostor, kjer bo delavnica potekala, omogoča krožno postavitve stolov. Za dobro skupinsko dinamiko je namreč

zelo pomembno, da vsi člani skupine, tako udeleženci kot tudi izvajalec, sedijo v krogu. To omogoča tudi razvoj diskusije in sodelovalno učenje. Za učinkovito učenje je pomembno, da izvajalec v čim večji meri sledi sistemu VAKOG, ki zajema vse čutne kanale za sprejem informacij: vizualnega, avditivnega, kinestetičnega, olfaktornega in gustatornega.

Udeležence že ob vstopu v prostor spodbudimo k razmišljanju o izbrani temi (s pomočjo razstavljenih modelov, kartic, plakatov, z mislijo, napisano na tabli ipd.). Med delavnico morata biti vidna dvosmerni pretok informacij, idej, mišljenj in neprestana komunikacija z udeleženci. Ključne informacije podajamo na preprost, razumljiv način in v primernem obsegu. K ustvarjanju dobrega vzdušja v delavnici in razumevanju podanih vsebin bodo pripomogli naša pozitivna naravnost ter realna, prijazna in konstruktivna povratna sporočila udeležencem.



IDEJA!

Že pred prihodom udeležencev na mizo razstavimo primere živil z označbami (deklaracijami) ter prikazom količine soli v njih. Tako si bodo že med prihajanjem v prostor živila ogledovali, s tem preusmerili misli na temo delavnice in se ob tem začeli med seboj pogovarjati. Taka aktivnost deluje kot ledolomilec in je dober uvod v nadaljnjo vsebino.

Da bi dosegli namen in cilje delavnice, je ključnega pomena vzpostavitev ustrezne skupinske dinamike, ki vključuje tudi aktivno sodelovanje udeležencev. Ti so različni in se tudi izražajo na različne načine. Prihajajo iz različnih socialnih in kulturnih okolij, imajo različne življenjske izkušnje, osebne lastnosti, potenciale, potrebe in motivacijo. Vse to se odraža v njihovi pripravljenosti in

zmožnosti aktivno sodelovati, zato moramo že od samega začetka delovati spodbujevalno in motivacijsko ter pri tem spoštovati avtonomijo udeležencev. Posameznikov nikakor ne smemo individualno izpostavljati ali jih siliti h govorjenju v skupini. Prav tako ne smemo pozabiti na varovanje njihovih osebnih podatkov.



POMEMBNO!

Delavnice ni mogoče izvesti zgolj z uporabo frontalne oblike dela in predstavitve v PowerPointu, saj gre v tem primeru za drugo storitev.



POMEMBNO!

O diagnozah in osebnih izzivih, s katerimi se soočajo, udeležencem ni treba spregovoriti in jih k temu tudi ne spodbujamo. Opozorimo jih, naj ne govorijo o osebnih, intimnih stvareh, za katere ne želijo, da bi jih ostali udeleženci izvedeli. Izpostavimo lahko tudi zaupnost – da informacij, ki so jih izvedeli o drugih udeležencih, ne delijo izven skupine.

Vloga vodenja delavnice naj nam predstavlja pozitiven izziv. Preko prijetnega vodenja, informiranja in motiviranja bomo udeležencem pomagali uvajati zdrave, pozitivne spremembe v njihov življenjski slog. Za marsikoga bo ravno udeležba na delavnici *Zvišan krvni tlak* prvi korak k pomembnim življenjskim spremembam.

V priložniku je podrobneje opisana struktura delavnice z vidika vsebin in pristopov. Čeprav je pomembna, mora biti izvajalec prilagodljiv. Pri izvajanju delavnice se za metodo dela odločimo na osnovi značilnosti udeležencev v skupini. Za nekatere skupine bodo namreč primerne ene metode dela, za druge skupine pa druge. Ob sledenju strukturi in ciljem delavnice prepoznavamo in upoštevajmo potrebe udeležencev, saj se skupine med seboj razlikujejo. Ne pozabimo, da je pri delu s skupino poleg strokovnega znanja pomemben tudi odnos izvajalca.

Skupinski dogovor o sodelovanju

Čeprav gre za enkratno srečanje, udeležence seznanimo in jih povabimo, da skupaj sprejmemo skupinski dogovor o sodelovanju (vsak ima pravico povedati svojo misel in biti poslušan, vsi se držimo omejitve časa govorjenja, med seboj se ne ocenjujemo). Pomemben del skupinskega dogovora je »zavezujoča molčečnost«, ki pomeni, da se vsi prisotni zavežemo k molčečnosti izven skupine (o stvareh, ki jih udeleženci delijo z ostalimi v delavnici, se po zaključku delavnice ne govori in jih z nikomer ne deli).



NAPOTEK!

Dogovor o pogovorni kulturi v skupini:

- ✓ *Vsakogar pozorno poslušamo,*
- ✓ *ne segamo si v besedo,*
- ✓ *govorimo o tekoči vsebini, ki jo obravnavamo,*
- ✓ *govorimo o lastnih izkušnjah,*
- ✓ *kar posameznik o sebi deli, naj ostane v skupini.*

LITERATURA

Morano M. Učno gradivo za udeležence programa usposabljanja za andragoško delo: sodobni pristopi, metode in tehnike v izobraževanju odraslih. Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, 2013. Dostopno 25. januar, 2021, na: http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/odrasli/Gradiva_ESS/ACS_Izobrazevanje/ACS_Izobrazevanje_56Sodobni.pdf.

Ramovš K. Obvladovanje krvnega tlaka: priročnik za člane skupin za kakovostno staranje. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, 2012: 81.

Aktivni odmor

Aktivni odmor izvedemo, kadar opazimo, da koncentracija udeležencev upada. Z njim želimo doseči sprostitev telesa, preusmeritev misli ter praktično prikazati eno od komponent zdravega življenjskega sloga: prekinjanje dolgotrajnega sedenja. Prekinjanje sedenja priporočamo čim pogosteje oziroma najmanj vsako uro. Delavnica traja 90 minut, zato naj se (glede na to, da že v osnovi ni samo sedeča, ampak vključuje več krajših aktivnosti, ki razbijejo monotonost) nekje na polovici izvede 3–5-minutni aktivni odmor. Če opazimo, da je pozornost udeležencev padla, lahko izvedemo več aktivnih odmorov in prekinitev sedenja.



NAPOTEK!

Nekaj predlogov vaj, ki jih lahko uporabimo za aktivni odmor, najdemo tudi na povezavi PKMO (Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu):

<https://pkmo.si/textbooks/e-prirocnik/e-prirocnik-kratki-aktivni-odmor-kombinirano-razlicni-deli-telesa>.

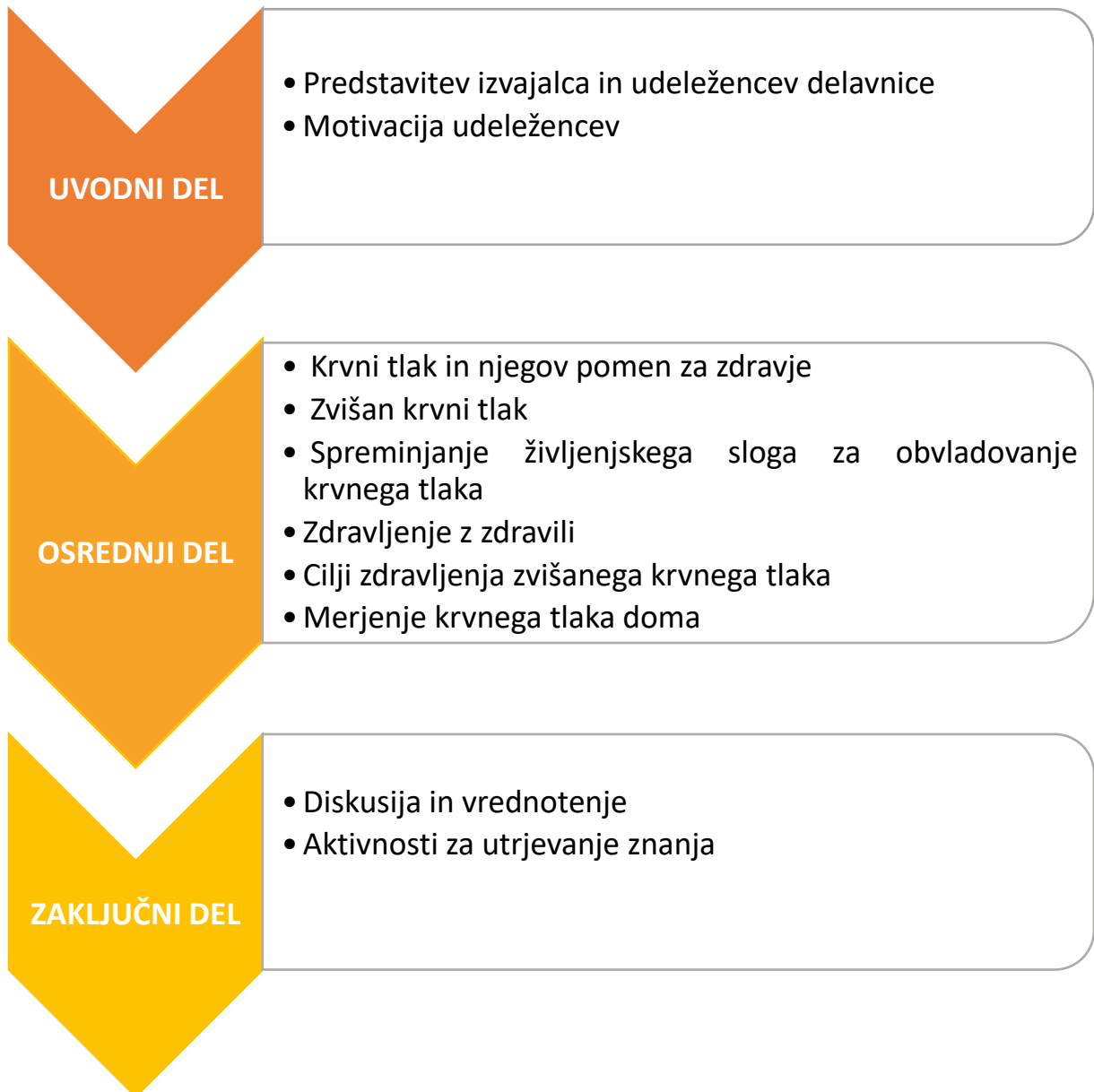
Napotki za izvedbo aktivnega odmora

- ✓ Udeležencem razložimo namen aktivnih odmorov in negativne posledice dolgotrajnega sedenja (poglavje Telesna dejavnost).
- ✓ Aktivnosti/vaje izbiramo tako, da so za udeležence varne ter jih lahko pravilno izvajajo. Vsebinsko naj se dopolnjujejo, si smiselno sledijo in aktivirajo vse velike mišične skupine.
- ✓ Aktivni odmori naj se med seboj razlikujejo po tematiki in vsebini, saj bomo na ta način udeležencem predstavili različne možnosti, med katerimi bodo lahko pozneje izbrali najprimernejšo zase.

Predlogi za izvedbo aktivnega odmora

1. Izvajanje dihalnih vaj stoje. V pomoč nam je priročnik *Tehnike sproščanja*.
2. Sklop vaj (priporočila projekta [Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu](#)).

III. STRUKTURA DELAVNICE



Delavnico časovno načrtujemo tako, da prvih 10 minut namenimo uvodnemu, 65 minut osrednjemu in 15 minut zaključnemu delu. Strukturo in časovni okvir posameznega sklopa delavnice sproti prilagajamo potrebam udeležencev v skupini, njihovem zdravstvenemu stanju in interesom. Pri pripravi na delavnico je zato dobro vnaprej pridobiti informacije o udeležencih, če je to mogoče.

V priročniku so opredeljene vsebine, ki jih je treba posredovati udeležencem delavnice, ter nabor drugih vsebin (prehrana pri zvišanem krvnem tlaku, pitje alkohola, telesna dejavnost, stres, kajenje), ki jih glede na značilnosti udeležencev bolj ali manj poglobljeno predelamo. Udeležencem skupine prilagajamo tudi metode dela, saj bodo za nekatere primerne ene, za druge skupine pa druge.

LITERATURA

Ličen N, Fakin Bajec J, Ličen M. Katero metodo naj izberem, da bo »zeleno izobraževanje« učinkovito? Ajdovščina: Ljudska univerza, 2015: 5–17.

1. UVODNI DEL

Za potek in nadaljnji razvoj delavnice je pomembno ustrezno uvesti udeležence. Cilj izvajalca je v skupini doseči takšno vzdušje, da bodo motivirani za sodelovanje. Tako bodo pridobili več znanja in veščin ter imeli več volje za prve korake k spremembi življenjskega sloga po delavnici. Domov bodo odšli s pozitivno izkušnjo.

Vzdušje med nami in udeleženci ter njihovo doživljanje delavnice se prične ustvarjati v trenutku, ko v prostor vstopi prvi udeleženec, in traja do tedaj, ko odide zadnji. Pomembno je, da se ves čas delavnice zavedamo svoje verbalne in neverbalne komunikacije.



1.1 Predstavitev izvajalca in udeležencev delavnice

Udeležencem se predstavimo in jim na kratko predstavimo namen, cilje in vsebino delavnice. Vprašajmo jih, kaj pričakujejo od srečanja, in preverimo, ali bi želeli, da se posebej posvetimo določenemu problemu ali vprašanju, ki ga imajo o zvišanem krvnem tlaku.



POMEMBNO!

Udeležencem pojasnimo, da spreminjanje življenjskega sloga za večino oseb ni hiter ali enostaven proces. V delavnici bodo prejeli pomembne informacije ter pridobili veščine za obvladovanje krvnega tlaka, ki pa jih je treba uvesti v svoj vsakdanjik. Po zaključku delavnice jim je na voljo podpora strokovnjakov iz CKZ/ZVC v obliki individualnih posvetov.

Povabimo jih k sodelovanju in poudarimo, da je med delavnico tudi čas, namenjen vprašanjem, krajšim refleksijam in razpravam, saj to omogoča lažje razumevanje vsebin in razvijanje teme. Predstavitve udeležencev lahko izvedemo individualno ali v parih. Ne silimo jih, da se predstavljajo z imeni, če tega ne želijo. Predstavijo lahko svoja pričakovanja oz. potrebe ali pa povedo kakšno drugo informacijo (npr. kaj bi počeli, če se ne bi udeležili delavnice, podelijo spomin današnjega/včerajšnjega dne ...). Bodimo previdni s časom, saj se taka aktivnost lahko zavleče, če na časovno omejitev nismo pozorni.



NAPOTEK!

Predstavimo vprašanja, na katera bomo v sklopu nadaljevanja delavnice odgovorili.

- ✓ *Kaj je krvni tlak?*
- ✓ *Kako in zakaj pride do zvišanega krvnega tlaka?*
- ✓ *Kako zvišan krvni tlak vpliva na zdravje?*
- ✓ *Kaj lahko naredimo, da bo krvni tlak urejen?*
- ✓ *Kako si lahko uvajanje sprememb poenostavimo?*

1.2 Motivacija udeležencev

Za uvodno motivacijo uporabimo kratko vajo ali aktivnost, zasnovano z namenom, da spodbudi interakcijo in komunikacijo med člani določene skupine oseb, ki se med seboj ne poznajo, ter jih motivira k razmišljanju o izbrani tematiki. Uvodna aktivnost naj bo kratka, zabavna, interaktivna, s preprostimi navodili, brez posebnega individualnega izpostavljanja in primerna za vse udeležence, saj prihajajo iz različnih socialnih in kulturnih okolij, so različnih starosti in spolov.



NAPOTEK!

Več o motivaciji na področju sprememb življenjskega sloga si lahko preberemo v izbranih poglavjih priporočene literature na koncu poglavja.

Predlogi aktivnosti za motivacijo udeležencev

1. Delovni list

Uporabimo delovni list *Spoznajmo krvni tlak*. Zelo priporočljivo je, da udeležence na začetku srečanja spodbudimo k aktivni udeležbi. Pred ali po tem jih lahko vprašamo, kaj si predstavljajo pod pojmom urejen krvni tlak oziroma katere

vrednosti krvnega tlaka so še normalne. Glede na čas, ki ga imamo na voljo, izvedemo krajšo diskusijo o vseh vprašanjih.

2. Drži, ne drži

Prostor razmejimo na dva pola, ob čemer na eno steno nalepimo trditev »Drži« in na drugo, nasprotno steno, trditev »Ne drži«. Nato glasno beremo trditve, ki so lahko miti ali dejstva o krvnem tlaku in zdravem življenjskem slogu, udeleženci pa se sproti odločajo, kam v prostoru med eno in drugo ekstremno trditvijo se bodo postavili. Priporočljivo je, da vsako izmed trditev med srečanjem, če ne že takoj, strokovno ovržemo ali potrdimo.

PRIPOROČENA LITERATURA

Boben Bardutzky D, Čebašek Travnik Z, Ferlan Istinič M, Kerstin Petrič V, Sorko N, et al. Sodobni pristopi s področja motivacije posameznikov za krepitev zdravega življenjskega sloga: analiza nekaterih ključnih dejavnikov pitja alkohola odraslih prebivalcev Slovenije. Ljubljana: Društvo Žarek upanja, 2013.

Boben Bardutzky D. Motivacija in motivacijski postopki v obravnavi odvisnosti. *Viceversa*, 2004; (42): 24–40.

Boben Bardutzky D. Motivacijski postopki pri odločanju za spremembo življenjskih navad. In: Čebašek Travnik Z, Bevc Stankovič M, Čeh F, editors. *Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo ... : živimo zdravo!*. Ljubljana: Za srce, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2003: 276–86.

Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: preparing people for change*. 2nd ed. New York: the Guilford Press, 2002.

Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational interviewing in health care, helping patients change behavior. *Am J Pharm Educ*. 2009; 73(Suppl 7): 127.

2. OSREDNJI DEL

V nadaljevanju so predstavljene vsebine, ki jih udeleženci spoznajo v delavnici. Namenjene so pripravi na izvedbo delavnice. Služijo naj zgolj kot opora, ki jo bomo med delom prilagajali in dopolnjevali sami ter tako skrbeli za obnavljanje in osveževanje lastnega poznavanja področja. Seznanjenost z najnovejšimi



smernicami je pomembna, bodimo pa tudi pozorni, kje informacije pridobivamo, saj so na spletu te pogosto neresnične ali zavajajoče. Glede na cilje srečanja in znane potrebe udeležencev se odločimo, koliko se bomo med delavnico poglobili v posamezne sklope. Uporaba učnih metod in didaktičnih pripomočkov naj bo čim bolj pestra.

2.1 Krvni tlak in njegov pomen za zdravje



Srce je mišična črpalka, ki je zgrajena iz dveh preddvorov (atrijev) in dveh prekatov (ventriklov). Med preddvoroma in prekatoma sta zaklopki, ki preprečujeta povratni tok krvi. Srce je posebna prečno progasta mišica, za normalno delovanje katere je pomembna avtonomna električna aktivnost. Električno vzdraženje namreč povzroči krčenje mišičnih celic. Ločimo fazo krčenja (sistola) in fazo raztezanja (diastola) srca. V fazi raztezanja se srčne votline napolnijo, v fazi krčenja pa iztisnejo kri: preddvora v prekata, prekata pa v telesni krvi obtok. Da srce deluje kot učinkovita črpalka, se mora krčiti časovno usklajeno in s primerno frekvenco. Srce tako s svojo dejavnostjo ustvarja razliko tlakov med levim prekatom in aorto, posledica nastale tlačne razlike je tok krvi iz srca (levi prekat) v aorto in naprej v arterije, arteriole in kapilare v tkivih. Kri se v srce vrača iz tkiv po venulah in venah v desni preddvor in od tod v desni prekat, iz njega pa po pljučni arteriji v pljuča, kjer odda ogljikov dioksid, se ponovno napolni s kisikom ter se vrača po pljučni veni v levi preddvor.



NAPOTEK!

S pomočjo 3D didaktičnega pripomočka udeležencem na kratko in na enostaven način predstavimo zgradbo srca, njegovo delovanje in sistemski krvni obtok ter pomen delovanja za urejen krvni obtok. Med predstavitvijo spodbudimo udeležence k aktivni vključitvi.

Za normalno delovanje srca in drugih organov v telesu krvni tlak zagotavlja primeren pretok krvi v ožilju in s tem ustrezno oskrbo s hranilnimi snovmi in kisikom. Pri preskrbi srca odigrajo pomembno vlogo koronarne srčne žile. Iz aorte se odcepita leva in desna koronarna arterija, ki se še dodatno cepita na drobne krvne žile. Te prekrijejo srčno mišico.

Tudi za delovanje ledvic je pomemben ustrezen pretok krvi v ožilju. Najpogostejši vzrok za nastanek kronične ledvične bolezni so sladkorna bolezen, nezdravljena ali slabo zdravljena arterijska hipertenzija in glumerulonefritisi. Ledvice odstranjujejo iz telesa odvečno tekočino in škodljive snovi, ki nastanejo pri presnovi beljakovin, uravnavajo krvni tlak, število rdečih krvnih teles, količino kalcija in vzdržujejo ustrezno kislino-bazično ravnovesje krvi.

Krvni tlak je pritisk krvi na stene žil, ki ga ustvarja stolpec krvi v žili, in zaradi srčne črpalke ni stalen, ampak se giblje med dvema vrednostma:

- ✓ **sistolični krvni tlak** (višja vrednost): tlak v arterijah med srčnim utripom, ko se srce skrči in iztisne kri v ožilje, in
- ✓ **diastolični krvni tlak** (nižja vrednost): po vsakem iztisu se srce sprosti, razširi in napolni z novo krvjo, medtem pa tlak pade.

Na višino krvnega tlaka vplivajo različni dejavniki. Nekateri so prirojeni oziroma nanje ne moremo vplivati: dednost (arterijska hipertenzija pri ožjih družinskih članih), spol (moški) in starost. Lahko pa vplivamo na vedenjske dejavnike tveganja: neustrezen način prehranjevanja (vključno z uživanjem prevelike količine soli), telesno nedejavnost, prekomerno telesno maso in debelost, tvegano in škodljivo pitje alkohola, kajenje in stres. Z vplivanjem na vedenjske dejavnike tveganja lahko zmanjšamo pogostost in preprečimo ali podaljšamo čas do nastanka nadaljnjih okvar žil in s tem povezanih bolezni.

Nihanje krvnega tlaka je odvisno tudi od fizioloških dejavnikov. Pri vsakem posamezniku tlak čez dan redno niha. Vzrok so duševne in telesne aktivnosti pri delu in v domačem okolju, stresne situacije, vpliv položaja telesa, dihanja, srčne frekvence, temperature okolja, občutljivosti na vreme ali letni čas in podobno. Zaradi tega je pomembno, da se meritev krvnega tlaka opravi pod določenimi pogoji (sede, v sproščenem okolju, med meritvijo oseba ne govori), ki so posebej opredeljeni. Ob odstopanju od normalnih vrednosti je zato treba meritev tudi večkrat ponoviti.

Tabela 1: Definicija in razvrstitev krvnega tlaka (konvencionalno merjenje krvnega tlaka v ambulanti)

Razvrstitev	Sistolični KT (mmHg)		Diastolični KT (mmHg)
Optimalni KT	<120	in	<80
Normalni KT	120–129	in/ali	80–84
Visoko normalni KT	130–139	in/ali	85–89
Hipertenzija 1. stopnje	140–159	in/ali	90–99
Hipertenzija 2. stopnje	160–179	in/ali	100–109
Hipertenzija 3. stopnje	≥180	in/ali	≥110
Izolirana sistolična hipertenzija	≥140	in	<90

Osebo z zvišanim krvnim tlakom se uvrsti v kategorijo glede na najvišjo izmerjeno vrednost sistoličnega in/ali diastoličnega krvnega tlaka. Stopnja izolirane sistolične hipertenzije (1., 2. ali 3.) se opredeli glede na vrednost sistoličnega krvnega tlaka.



POMEMBNO!

Meja med normalnim krvnim tlakom (normotenzijo) in zvišanim krvnim tlakom (arterijsko hipertenzijo) je 140/90 mmHg.

Možne so razlike v meritvah, ki so opravljene v ambulanti družinske medicine in v domačem okolju. Dogaja se, da je prisotna izrazita spremenljivost krvnega tlaka, neustreznost meritve krvnega tlaka, neprimeren odziv na zdravljenje (npr. pri osebah s sladkorno ali ledvično boleznijo ali s hudo srčno-žilno boleznijo). Takrat lahko izbrani osebni zdravnik napoti osebo na 24-urno spremljanje krvnega tlaka.

LITERATURA

Blinc A, Brguljan J, Dolenc P, Erhartič A, Salobir B. Slovenske smernice za obravnavo arterijske hipertenzije 2018 – skrajšana verzija. Ljubljana: Združenje za arterijsko hipertenzijo, Slovensko Zdravniško društvo, 2019. Dostopno 22. junij, 2022 na: <https://hipertenzija.org/smernice-in-publikacije/>.

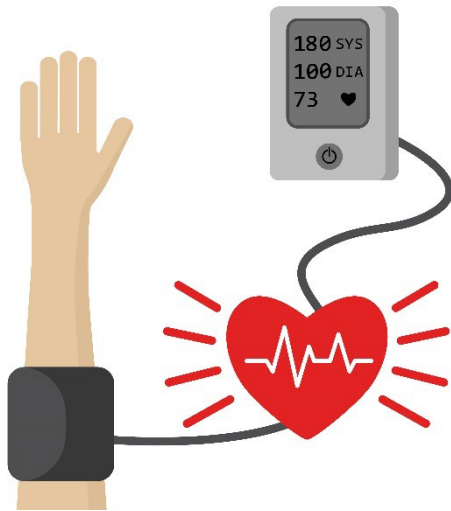
Dolenc P, Vujanić A. Definicija arterijske hipertenzije. In: Dolenc P, editor. XXVII strokovni sestanek sekcije za arterijsko hipertenzijo. Zbornik. Ljubljana: Združenje za arterijsko hipertenzijo, Slovensko Zdravniško društvo, 2018.

Kolšek B. Variabilnost krvnega tlaka. Med Razgl. 2011; 50: 441–6.

Petek Šter M, Bulc M, Accetto R, Petek D, Salobir B, Žontar T. et al. Vodenje bolnikov z arterijsko hipertenzijo v ambulanti družinske medicine, modifikacija protokola 2019. Dostopno 7. februar, 2020 na: <http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Protokol-vodenja-arterijske-hipertenzije-2019.pdf>.

Zupanc A. Uspešnost zdravljenja arterijske hipertenzije v ambulanti. Dostopno 6. junij, 2018 na: http://www.hipertenzija.org/pdf/Uspešnost_zdravljenja_arterijske_hipertenzije_v_ambulantih.pdf.

2.2 Zvišan krvni tlak



Zvišan krvni tlak ali arterijska hipertenzija je najpogostejša kronična bolezen, ki so ji velikokrat pridružene druge kronične bolezni. Zaradi razširjene pojavnosti je arterijska hipertenzija ena od dolgotrajnih civilizacijskih bolezni, s katero se spopada moderni človek. Povprečna prevalenca v evropskih državah pri odrasli populaciji je 30–40 %, v Sloveniji pa okoli 60 %. Arterijska hipertenzija predstavlja tveganje za razvoj številnih zapletov in bolezni, kot so srčno popuščanje, bolezen koronarnih arterij, možganska kap,

kronična ledvična bolezen, periferna arterijska bolezen in vaskularna demenca. Je vzrok za tretjino vseh aterosklerotičnih dogodkov in polovico vseh oblik srčnega popuščanja zaradi hipertrofije srčne mišice in kasnejše dilatacije srca.

Osebe z zvišanim krvnim tlakom blage do zmerne stopnje pogosto nimajo težav. Odsotnost težav najpogosteje pomeni, da ljudje ne vedo, da imajo zvišan krvni tlak, posledično ne obiščejo zdravnika, diagnoza ni pravočasno postavljena in bolezen ni ustrezno zdravljena. Zato imenujemo arterijsko hipertenzijo tudi tiha ubijalka.

Za srce predstavlja zvišan krvni tlak večji napor. Govorimo o dveh pojmih, sistoličnem in diastoličnem krvnem tlaku. Pri arterijski hipertenziji sta ena ali obe vrednosti stalno nad 140 oz. 90 mmHg. S staranjem se pogostnost arterijske hipertenzije in drugih dejavnikov tveganja zvišuje.

Dobrih 90 % oseb z arterijsko hipertenzijo ima primarno oziroma esencialno obliko hipertenzije, katere vzroka ne poznamo. Manj kot 10 % oseb ima sekundarno arterijsko hipertenzijo, ki je posledica druge bolezni, največkrat bolezni ledvic in žlez z notranjim izločanjem.

Za vsako osebo z arterijsko hipertenzijo je pomembno doseganje ciljnega krvnega tlaka in zmanjševanje prisotnih tveganj za nastanek srčno-žilnih bolezni. Zato je potreben celosten pristop v povezavi z obravnavo vseh dejavnikov tveganja za bolezen srca in ožilja, saj je znano, da večina oseb z zvišanim krvnim tlakom nima težav, pogosto pa imajo tudi druga tveganja za bolezen srca in ožilja.

Posameznik lahko uspešno obvladuje zvišan krvni tlak in skrbi za svoje zdravje z obvladovanjem dejavnikov tveganja, nadzorom krvnega tlaka z ustreznim merilnikom, pravilnim izvajanjem samomeritev, vodenjem dnevnika gibanja in krvnega tlaka ter rednim in pravilnim uživanjem predpisanih zdravil.



IDEJA!

Tematski sklop lahko zaključimo z aktivnim odmorom.

LITERATURA

Accetto R. Klinični pristop k arterijski hipertenziji. In: Dobovišek J, Accetto R, editors. Arterijska hipertenzija. Ljubljana: Lek, 2004: 53–60.

Blinc A, Brguljan J, Dolenc P, Erhartič A, Salobir B. Slovenske smernice za obravnavo arterijske hipertenzije 2018 – skrajšana verzija. Ljubljana: Združenje za arterijsko hipertenzijo, Slovensko Zdravniško društvo, 2019. Dostopno 22. junij, 2022 na: <https://hipertenzija.org/smernice-in-publikacije/>.

Petek Šter M, Bulc M, Accetto R, Petek D, Salobir B, Žontar T. et al. Vodenje bolnikov z arterijsko hipertenzijo v ambulanti družinske medicine, modifikacija protokola 2019. Dostopno 7. februar, 2020 na: <http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Protokol-vodenja-arterijske-hipertenzije-2019.pdf>.

Slak S. Zdravstvena vzgoja bolnikov s hipertenzijo in hiperlipidemijo. In: Dolenc P, editor. Strokovni sestanek združenja za arterijsko hipertenzijo. Zbornik, drugi del. Ljubljana: Združenje za arterijsko hipertenzijo, Slovensko Zdravniško društvo, 2016: 31–33.

2.3 Spreminjanje življenjskega sloga za obvladovanje krvnega tlaka

Spremljanje krvnega tlaka je prvi in vseživljenjski ukrep pri vseh osebah, ki imajo arterijsko hipertenzijo. Sledita individualno ali skupinsko svetovanje in motiviranje za spreminjanje življenjskega sloga in s tem odpravljanje zdravju škodljivih navad.



Udeležence informiramo o boleznih srca in ožilja ter preprečevanju poslabšanja bolezni z vplivanjem na prisotne dejavnike tveganja. Kot dejavnik tveganja pri zvišanem krvnem tlaku so pomembne tudi zvišane maščobe v krvi, zato nekaj besed v nadaljevanju namenimo vrsti, količini in

možnim načinom uravnavanja krvnih maščob – holesterola in trigliceridov.

Povabimo jih na delavnico *Zvišane maščobe v krvi*, kjer lahko pridobijo ključne strokovne informacije o zvišanih vrednostih maščob v krvi ter podporo pri oblikovanju uresničljivega načrta za spremembo z zdravjem povezanih življenjskih navad, ki bo pripomogel k vzdrževanju ciljnih vrednosti krvnih maščob in izboljšanju njihovega počutja.

Osnovna navodila pri spreminjanju življenjskega sloga

- ✓ Omejitev vnosa soli na do 5 g/dan,
- ✓ izogibanje pitju alkohola,
- ✓ uživanje zelenjave, svežega sadja, rib, oreščkov, nenasičenih maščob (oljčno olje), malo rdečega mesa ter mlečnih izdelkov z odvzeto maščobo,
- ✓ zmanjšanje telesne mase na ITM 20–25 kg/m² in obseg pasu <94 cm pri moških in <80 cm pri ženskah,
- ✓ redna telesna dejavnost: 150–300 minut zmerne ali 75–150 minut intenzivne telesne dejavnosti na teden oziroma ustrezna kombinacija obeh,
- ✓ opustitev kajenja (po potrebi ob pomoči).

Navedeni ukrepi so priporočeni pri vseh osebah, ki imajo zvišan krvni tlak.



POMEMBNO!

Cilj je preprečiti zgodnjo obolevnost, invalidnost in umrljivost zaradi bolezni, ki so lahko posledica nezdravljene arterijske hipertenzije.

2.3.1 Zdrava prehrana

Približno 99 % svetovnega odraslega prebivalstva trenutno uživa precej več soli, kot je priporočljivo. Ne le odrasli prebivalci, tudi mladostniki in otroci po smernicah Svetovne zdravstvene organizacije ter Organizacije za hrano in kmetijstvo pomembno presegajo dnevni vnos soli.



POMEMBNO!

Kalij, kalcij, magnezij in drugi elektroliti v kombinaciji z natrijem so ključnega pomena za vzdrževanje optimalnega nivoja tekočine v telesu, vzdrževanje normalnega pH v krvi ter posledično uravnavanje krvnega tlaka.

Natrij, ki ga zaužijemo s soljo, se namreč akumulira v krvi, telo pa poskuša ohranjati ionsko ravnovesje, tako da v krvnem obtoku zadržuje več vode in na ta način zmanjšuje koncentracijo ionov.

Dodatni volumen krvi povzroči dodaten pritisk na srce in ožilje, zaradi česar mora srce črpati močnejše, to pa dolgoročno vodi v manj prožno ožilje in zvišan krvni tlak. Analize kontroliranih testiranj kažejo, da zmanjšanje uporabe soli v prehrani ugodno vpliva na zmanjšanje vrednosti sistoličnega krvnega tlaka. V prehrani je zato posebna pozornost namenjena dosoljevanju že pripravljenih jedi, živilom in jedem z veliko vsebnostjo dodane soli ter prehranjevanju v prehranskih obratih, zunaj in doma.



IDEJA!

PRIKAZ SOLI V PREHRANI (priročnik Zdravo jem)

Za izvedbo praktične prikaza potrebujemo:

- ✓ 1 kg soli,
- ✓ desertne žličke,
- ✓ elektronsko kuhinjsko tehtnico,
- ✓ steklene kozarčke (enako število kot število živil),
- ✓ različne vrste soli (npr. himalajska sol, solni cvet ...).

Sol in minerali

Poudarimo nadomeščanje soli z dišavnicami in začimbami ter priporočajmo uporabo živil, ki vsebujejo nižje vrednosti soli.



NAPOTEK!

Več o soli ter mineralih in delovanju ter vplivom na krvni tlak si preberimo v priročniku Zdrava prehrana!

Posledice prekomernega uživanja soli oziroma natrija ter prenizek vnos kalija vplivajo na razvoj zvišanega krvnega tlaka in s tem povečujejo možnost za razvoj srčno-žilnih bolezni.

Pri predstavitvi količin soli v prehrani uporabimo modelčke za prikaz živil iz umetnih mas (kruh, salama, sir, slani prigrizi, pica ...). Ob prikazu posameznih modelov udeležencem demonstrirajmo, koliko soli vsebujejo posamezna živila.



NAPOTEK!

Udeležencem delavnice priporočimo kontroliranje deklaracij na embalažah. Če potrebujejo pri interpretaciji pomoč, jih usmerimo na delavnico Zdravo jem ali pa na individualni posvet k dietetiku.

Pri tem si lahko pomagamo z žličkami ali elektronsko tehtnico. Povabimo udeležence k aktivnemu sodelovanju. Na koncu jim lahko demonstriramo količino soli, ki jo odrasli prebivalci zaužijemo v dnevni prehrani (približno 12 g) ter količino soli, ki je za telo še sprejemljiva (do 5 g).



IDEJA!

AKTIVNOST RAZBIJMO MITE

Udeležencem pokažimo različne vrste soli, ki jih prodajajo na trgu. V javnosti vlada zmotno prepričanje, da so nekatere vrste soli bolj zdrave izbire od drugih. Pogosto izpostavijo kot tak primer himalajsko sol oziroma solni cvet. Podajmo jim sporočilo, da so si vse vrste soli po sestavi podobne (spojina natrija in klora) in imajo pri prekomernem uživanju enak učinek na zdravje (povečano tveganje za zvišan krvni tlak, možgansko kap, raka na želodcu, osteoporozo, ledvične kamne ...).

Po zaključenem pogovoru in praktični predstavitvi skupaj z udeleženci preberimo zloženko *Preveč soli škodi*. Spodbudimo jih k ponovnemu samostojnemu branju v domačem okolju, saj se bodo tako lažje odločili za spremembe.



NAPOTEK!

Več o zdravi prehrani si lahko preberemo v priročniku Zdravo jem. Publikacijo lahko najdemo v elektronski obliki na: <http://skupaizdravje.nijz.si>.

LITERATURA

Jug B, Farkaš Lainščak J, editors. Živeti z aterosklerozo: priročnik za bolnike s koronarno boleznijo in drugimi oblikami ateroskleroze. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Dostopno 4. september, 2020 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/e_knjiga_ziveti_z_aterosklerozo2.pdf.

Knific T, Backović Juričan A, Djomba KJ, Zupančič Tisovec B, Ščepanović D, Jakovljević M, et al. Gibam se: priročnik za izvedbo delavnice: navodila za izvajalce. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017: 46–7.

Poličnik R, Mesarič J, Vrbovšek S, Sedlar N, Tančič Grum A, Povšnar E, et al. Zdravo jem. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Dostopno 4. september, 2020 na: <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-656L8TJ1>.

Poličnik R. Zdrava prehrana: teoretični priročnik, pilotno testiranje obravnave o zdravi prehrani v okviru projekta Skupaj za zdravje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. Dostopno 4. september, 2020 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prirocnik_zdrava_prehrana_12.1.2018_za_splet.pdf.

Wilck N, Matus M, Kearney S, et al. Salt-responsive gut commensal modulates TH17 axis and disease. Nature 2017; 551: 585–589. Dostopno 8. april, 2020 na: <https://www.nature.com/articles/nature24628>.

2.3.2 Telesna dejavnost

Eden ključnih dejavnikov življenjskega sloga za ohranjanje in izboljšanje zdravja je tudi redna in pravilno odmerjena telesna dejavnost. Ta namreč zmanjšuje tveganje za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, preprečuje oziroma omili zaplete pri že prisotnih boleznih ter zmanjšuje tveganje za prezgodnjo smrt. Telesna dejavnost je tesno povezana s telesno sestavo in telesno maso posameznika (prekomerna telesna masa in debelost), saj vpliva na zmanjšanje trebušne debelosti in povečanje mišične mase. Je sestavni del aktivnega življenjskega sloga, ki pomeni gibanje v vsakdanjem življenju posameznika – hojo ali kolesarjenje na delovno mesto, po opravkih, sprehajanje v naravi, gospodinjska opravila, delo na vrtu, hojo po stopnicah namesto vožnje z dvigalom, udeležbo pri športnih aktivnostih, aktivno uporabo notranjih rekreacijskih objektov in zunanjih rekreacijskih površin, pohodništvo, prekinjanje sedenja doma, na poti in v službi ter v prostem času in/ali nadomeščanje tega z drobnimi vložki gibanja. Izraz telesna dejavnost za krepitev zdravja zajema vsako obliko telesne dejavnosti, ki koristi zdravju in funkcionalnim sposobnostim brez nepotrebne škode ali tveganja za zdravje.

Udeležencem predstavimo priporočila za telesno dejavnost ter preprečevanje sedečega načina življenja.

Priporočila za telesno dejavnosti odraslih z namenom varovanja zdravja po smernicah SZO so naslednja:

- ✓ 150–300 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr.: 5-krat na teden po 30–60 minut) ali
- ✓ 75–150 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr.: 3–6-krat na teden po 25 minut) in
- ✓ vsaj 2-krat na teden srednje do visoko intenzivna vadba za moč velikih mišičnih skupin.

Priporočila za telesno dejavnosti odraslih z namenom izboljšanja zdravja in zmanjšanja dejavnikov tveganja po smernicah SZO so naslednja:

- ✓ več kot 300 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr.: 5-krat na teden po 70 minut) ali
- ✓ več kot 150 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr.: 4-krat na teden po 40 minut).

Telesno dejavnost obeh navedenih intenzivnosti lahko tudi kombiniramo, pri čemer upoštevamo, da je 1 minuta visoko intenzivne telesne dejavnosti primerljiva z 2 minutama zmerno intenzivne telesne dejavnosti. Pri starejših osebah in tistih s povečanim tveganjem za padce se priporoča dodatno izvajanje vadbe za mišično moč in ravnotežje vsaj 3-krat na teden. Pri osebah s povišanim krvnim tlakom je primerna in varna lahka do zmerno intenzivna vadba proti uporu. Eden od merljivih dnevnih ciljev telesne dejavnosti za varovanje zdravja je tudi dnevna kvota 10.000 prehojenih korakov. Poudariti moramo, da vsak gib šteje, kadarkoli, kjerkoli, ne glede na čas trajanja obremenitve.

Udeležencem svetujemo, da so vsakodnevno, redno telesno dejavni. Ob tem jih opozorimo, da se jim bo lahko priporočena količina telesne dejavnosti na začetku zdela prevelika in kot cilj zaenkrat še nedosegljiva. Pomembno je, da postopno napredujejo in svojo telesno dejavnost prilagodijo svojim zmožnostim (trenutni telesni pripravljenosti, zdravstvenemu stanju in starosti). Z vztrajnim izvajanjem aktivnosti in stopnjevanjem bodo svoje cilje tudi dosegli.

Primer tedenske aktivnosti:

30 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti vsaj 5-krat tedensko. Ko napredujemo, pričnemo vključevati visoko intenzivno telesno dejavnost, 3-krat tedensko po 25 minut. Dnevno količino telesne dejavnosti postopoma stopnjujemo (podaljšujemo čas, povečujemo intenzivnost). Lahko jo tudi razdelimo na več sklopov po 5–10 minut.

Svetujemo tudi vsakodnevno izvajanje relaksacijskih tehnik, kot je npr. globoko trebušno dihanje v trajanju 10 minut 2-krat dnevno.



POMEMBNO!

Nezadostna telesna dejavnost je eden ključnih dejavnikov tveganja, ki prispeva k pojavu in nastanku nenalezljivih kroničnih bolezni (arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni tipa 2, debelosti, koronarne bolezni, osteoporozе ...) in je dejavnik tveganja za prezgodnjo smrt.

Preden udeleženci začnejo z redno telesno dejavnostjo, je priporočljivo, da jih povabimo v delavnico *Ali sem fit?* ali *Test telesne pripravljenosti za odrasle/starejše* (slednja se izvaja samo v CKZ), kjer bodo izmerili njihovo trenutno telesno pripravljenost in bodo dobili natančnejše nasvete, kako in kje varno začeti.

Če so motivirani, jih povabimo tudi v delavnico *Gibam se*, kjer se bodo opolnomočili za spremembo gibalnih navad in pridobili poglobljeno oceno svoje telesne pripravljenosti ter znanje in veščine za varno in ustrezno izvajanje različnih oblik telesne dejavnosti in vadbe.



NAPOTEK!

Več o telesni dejavnosti pri boleznih srca in ožilja si lahko preberemo v izbranih poglavjih publikacij:

- *Gibam se: priročnik za izvedbo delavnice: navodila za izvajalce (strani 45–47) in*
- *Živeti z aterosklerozo: priročnik za bolnike s koronarno boleznijo in drugimi oblikami ateroskleroze (strani 43–51).*

Publikaciji lahko najdemo v elektronski obliki na:
<https://www.nijz.si/sl/publikacije>

LITERATURA

Jakovljević M. Bolezni srca. In: Knific T, Backović Juričan A, Petrič M, editors. *Gibam se: priročnik za izvedbo delavnice: navodila za izvajalce*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017: 45–7.

Jug B, Farkaš Lainščak J, editors. *Živeti z aterosklerozo: priročnik za bolnike s koronarno boleznijo in drugimi oblikami ateroskleroze*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Dostopno 4. september, 2020 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/e_knjiga_ziveti_z_aterosklerozo2.pdf.

Knific T, Backović Juričan A, Djomba KJ, Zupančič Tisovec B, Ščepanović D, Jakovljević M, et al. *Gibam se: priročnik za izvedbo delavnice: navodila za izvajalce*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017: 46–7.

Knific T, Petrič M, Backović Juričan A, editors. *Gibam se. Delovni zvezek za udeležence delavnice*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.

Vižintin Cuderman T, Jug B, Backović Juričan A. Telesna dejavnost. In: Jug B, Farkaš Lainščak J, editors. *Živeti z aterosklerozo: priročnik za bolnike s koronarno boleznijo in drugimi oblikami ateroskleroze*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016: 43–51.

2.3.3 Telesna masa in debelost

Prekomerna telesna masa in trebušna (visceralna) debelost sta neposredna povzročitelja zvišanega krvnega tlaka in dejavnika, ki pri posamezniku povečata tudi tveganje za razvoj drugih kroničnih bolezni. Debelost tudi v Sloveniji postaja velik javnozdravstveni problem, ki zmanjšuje dolžino in kakovost življenja. Povečana telesna masa lahko vpliva na zvišan krvni tlak s povečanim volumnom krvi, večjo občutljivostjo na sol in večjo inzulinsko rezistenco.

Udeležencem predstavimo vpliv prekomerne telesne mase ali debelosti na zvišan krvni tlak. Razložimo jim, da lahko na znižanje vrednosti krvnega tlaka močno vpliva tudi zmanjšanje telesne mase. Raziskave kažejo, da so osebe z zvišanim krvnim tlakom in debelostjo, po tem ko so zmanjšale telesno maso, imele tudi nižje ravni krvnega tlaka. Tisti, ki so ustrezno telesno maso še naprej vzdrževali, so vzdrževali tudi nižje vrednosti krvnega tlaka v primerjavi s tistimi, ki so pridobili telesno maso in si s tem zvišali tudi izhodiščno raven krvnega tlaka.

Priporočljivo je, da udeležence, ki imajo težave s prekomerno telesno maso ali debelostjo, povabimo tudi na delavnici *Zdravo jem* in *Zdravo hujšanje*.



ZANIMIVOST!

Metaanaliza, ki je vključevala 25 študij z bolniki z visokim krvnim tlakom, je pokazala, da se je pri ljudeh, ki so znižali svojo telesno maso za 5,1 kg, znižal krvni tlak za 4,4/3,5 mmHg (sistolični/diastolični).

Več o prehranski obravnavi pri prekomerni telesni masi in debelosti ter varovalni prehrani pri boleznih srca in ožilja si lahko preberemo v priročniku *Zdrava prehrana*.

LITERATURA

Bray GA, Heisel WE, Afshin A, Jensen MD, Dietz WH, Long M, et al. The science of obesity management: an endocrine society scientific statement. *Endocr Rev.* 2018; 39(Suppl 2): 79–132.

Neter JE, Stam BE, Kok FJ, Grobbee DE, Geleijnse JM. Influence of weight reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension.* 2003; 42(Suppl 5): 878–84.

Poličnik R. Zdrava prehrana: teoretični priročnik, pilotno testiranje obravnave o zdravi prehrani v okviru projekta Skupaj za zdravje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. Dostopno 4. september, 2020 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prirocnik_zdrava_prehrana_12.1.2018_za_splet.pdf.

2.3.4 Stres

Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, kadar notranji ali zunanji dogodki (stresorji) zamajajo njegovo ravnovesje. Sprožijo ga lahko različni dogodki, tako pozitivni kot negativni, ki pa niso za vse ljudi enaki oz. enako obremenjujoči. Kako posameznik doživi stres in kaj zazna kot stresno, je odvisno od osebnih lastnosti posameznika, njegovih izkušenj, energije ter širše in ožje okolice, v kateri živi. Bolj kot vrsta stresnega dogodka na posameznikovo obremenjenost s stresom vpliva njegovo doživljanje – posameznik namreč doživi stres, kadar zazna neravnovesje med zahtevami (stresorji) in svojimi viri za spoprijemanje z njimi. Ob istem dogodku bo tako določen posameznik lahko doživel stres, drugega pa bo dogodek spodbudil pri spoprijemanju z zahtevami situacije.

V vsakodnevem življenju je stres nekaj običajnega. Pomaga nam premagovati izzive, saj poveča našo energijo in spodbudi aktivno spoprijemanje z njimi. Težava nastane takrat, ko je stresnih situacij preveč, so preveč zgoščene, premočne ali predolgo trajajo.



NAPOTEK!

Udeležence opozorimo, da lahko v takšnih primerih doživljanje stresa vodi v različne motnje, tudi v zvišan krvni tlak.

Dolgotrajno in slabo nadzorovano doživljanje (negativnega) stresa je povezano s povečanim tveganjem za razvoj težav s telesnim in duševnim zdravjem; lahko se pojavijo različne motnje, npr. motnje srca in ožilja, vključno z motnjami srčnega ritma ter povišanim krvnim tlakom, prebavne motnje, porušen imunski sistem, motnje mišičnega sistema, dihal in duševne motnje (predvsem depresija in anksioznost). Zato je pomembno, da znamo obremenjujoč stres dobro obvladovati.



NAPOTEK!

Udeležence informirajmo o strategijah in tehnikah za učinkovitejše spoprijemanje s stresom. Bolj kot bodo imeli izdelane strategije spoprijemanja, lažje bodo uravnavali vsakodnevni stres in s tem tudi obvladovali krvni tlak. Pri tem jim je lahko v pomoč tudi udeležba v psihoedukativni delavnici Spoprijemanje s stresom in kratki delavnici Tehnike sproščanja.

Obvladovanje stresa

Udeležence seznanimo, da obstajajo različni način spoprijemanja s stresom. Pomembno je, da najdemo aktivnosti, ob katerih se sprostimo in prijetno počutimo. To so lahko petje, ples, branje, vrtnarjenje, sprehod v naravi ali pa klepet s prijateljem. K lažjemu soočanju s stresnimi situacijami so nam lahko v veliko pomoč tudi tehnike sproščanja. Znale so različne oblike (dihalne vaje, postopno mišično sproščanje, vizualizacija pomirjujočega kraja), ki lahko pozitivno vplivajo na psihofizično počutje, zmanjšujejo simptome stresa in pomagajo telesu, da se vrne v ravnovesje. Glede na strukturo skupine in njihove potrebe lahko predstavimo eno od naštetih tehnik sproščanja (aktivni odmor).

Pomembno oporo pri spoprijemanju z obremenjujočim stresom predstavljajo tudi bližnji in prijatelji, na katere se lahko obrnemo za pogovor ali konkretno pomoč. Če nas ob vseh naštetih načinih obvladovanja stres še vedno obremenjuje ali vodi celo v dodatne težave ali motnje, je priporočljivo, da se obrnemo po strokovno pomoč.



POMEMBNO!

Udeležencem predstavimo možnost udeležbe na delavnici Zdravi odnosi in vrste podpore, ki jo lahko z udeležbo na delavnici prejmejo.

LITERATURA

Tančič Grum A, Zupančič Tisovec B. Tehnike sproščanja, priročnik za udeležence delavnice. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016: 7.

2.3.5 Zdravju škodljiva vedenja

Med najpomembnejše dejavnike tveganja za arterijsko hipertenzijo sodita tudi kajenje in pitje alkohola.

Kajenje

Kajenje je zdravju škodljivo in je dejavnik tveganja za nastanek in razvoj vrste kroničnih nenalezljivih bolezni. Vpliv kajenja je nesporno dokazan pri nastanku in razvoju različnih vrst rakov, bolezni srca in ožilja, kronične obstruktivne pljučne bolezni, ulkusne bolezni, pa tudi pri impotenci, motnjah zanositve in drugem.



POMEMBNO!

Kajenje vpliva na nastanek srčno-žilnih bolezni (možganske kapi, srčnega infarkta, poškodbe in zamašitve srčnih arterij, anevrizme aorte, bolezni perifernih arterij, poslabšanja arterijske hipertenzije), zato je zelo pomembno, da se za obvladovanje zvišanega krvnega tlaka nemudoma preneha kaditi.

Nikotin deluje kvarno na srčno mišico in ožilje, poškoduje arterije in povzroča njihovo postopno oženje. Snovi v cigaretnem dimu stisnejo žile, kar zmanjša dotok krvi v organe. Povzroči tudi zmanjšano krčljivost srčne mišice pri osebah, ki so že oboleli za boleznimi srca in koronarnega ožilja. Kajenje ima poleg vseh drugih škodljivih učinkov vpliv tudi na krvni tlak, ki ga zvišuje, saj ena pokajena cigareta (1 g nikotina) akutno zviša krvni tlak za do 15/5 mmHg, pulz pa naraste za 15–25 utripov/minuto. Zato je zelo pomembno, da se z namenom obvladovanja krvnega tlaka nemudoma preneha kaditi.

Kajenje vpliva tudi na nezadostno oskrbo miokarda s kisikom; povečana je vezava ogljikovega monoksida na hemoglobin in nastanek karboksihemoglobina; CO ima 200-krat večjo afiniteto do hemoglobina kot kisik.

Novejše raziskave ugotavljajo, da naj bi bilo približno 64 % vseh smrti med rednimi kadilci povezanih z njihovim kajenjem, od tega 69 % pri žilnih obolenjih, 90 % pri respiratornih obolenjih, pri pljučnem raku celo 95 %, pri drugih oblikah raka pa 37 %. Pri bivših kadilcih je s kajenjem povezanih 28 % smrti.

Škodljivi vplivi kajenja so pogojeni z dnevno količino pokajenega tobaka in s trajanjem kajenja. Učinki kajenja delujejo sinergično z drugimi dejavniki tveganja za srčno-žilna obolenja, zato je pomembno, da pri vseh kadilcih vzpodbujamo

opuščanje kajenja. Mnogo študij je potrdilo ugodne učinke opustitve kajenja. Prav tako so škodljivi tudi vsi ostali nikotinski in povezani izdelki, saj varnega nikotinskega izdelka ni.

Zasvojenost z nikotinom je kronično ponavljajoče se stanje. Razvitih je več strategij, s katerimi lahko posamezniku pomagamo, da opusti kajenje. Svetujmo jim vključitev v strokovno voden program opuščanja kajenja, kjer lahko izberejo skupinsko ali individualno svetovanje.



POMEMBNO!

Kadilci so zasvojeni z nikotinom, zato jih ne smemo obsojati, treba jih je osveščati in jim nuditi pomoč pri opuščanju kajenja, kadar so na to pripravljeni in si tega želijo.

Kadilcem so na voljo tri oblike podpore pri opuščanju kajenja:

- ✓ skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja,
- ✓ individualno svetovanje za opuščanje kajenja,
- ✓ brezplačni svetovalni telefon za pomoč pri opuščanju kajenja.

Pitje alkohola

Alkohol je dejavnik tveganja za različna rakava obolenja, bolezni želodca in prebavil, mišično-skeletne pa tudi srčno-žilne bolezni, med drugim zvišuje krvni tlak in povzroča motnje srčnega ritma. Gre za linearni odnos med pitjem alkohola, višino krvnega tlaka in prevalenco arterijske hipertenzije.



POMEMBNO!

- ✓ Pri zdravi odrasli populaciji je glede pitja alkohola priporočilo **'čim manj ali nič'**,
- ✓ pri bolnikih, tudi tistih s srčno-žilnimi boleznimi, pa **'nič'**.



IDEJA!

AKTIVNOST RAZBIJMO MITE

Trditev 1: Pitje alkohola je dobro za srce in ožilje. → **Ni res.** Alkohol je dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni. Povezuje se z zvišanim krvnim tlakom in motnjami ritma srca.

Trditev 2: Proti slabokrvnosti pomaga rdeče vino. → **Ne drži.** Pitje alkohola lahko dolgoročno povzroča slabokrvnost (rdečih krvničk, ki prenašajo kisik, je manj, so pa večje) ter motnje v strjevanju krvi (na koži so vidne podkožne krvavitve zaradi motenj strjevanja krvi).

V Sloveniji le redki odrasli alkohola nikoli ne pijejo. Neredki ga pijejo zaradi napačnega prepričanja, da je zmerno pitje dobro za srce in ožilje. Razširjeno je tudi prepričanje, da alkohol reši težave, odžene skrbi in izboljša razpoloženje, zato je pomembno, da v delavnici izpostavimo:

- ✓ znanstvena spoznanja glede škodljivosti alkohola in jih spodbudimo k opustitvi (čezmernega) pitja,
- ✓ za lajšanje stresa ter kot način spoprijemanja s težavami in preživljanja prostega časa kot ustrezno alternativo navedemo zdrave izbire, kot so izvajanje tehnik sproščanja in spoprijemanja s tesnobo ter aktivno preživljanje prostega časa (športne aktivnosti in drugi hobiji),
- ✓ udeležence seznanimo z možnostjo, da jih pri tem podpre izbrani osebni zdravnik, ki jim pomaga iskati načine, kako spremeniti navade oziroma se upreti skušnjavam in (čezmerno) pitje alkohola nadomestiti z zdravim načinom življenja.



NAPOTEK!

Udeležencem lahko predstavimo tudi meje manj tvegane pitja alkohola za zdravo odraslo populacijo, ki so dostopne na spletni strani SOPA – Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola: <https://www.sopa.si/> ali na plakatu, ki ga lahko naročite na: pr_sopa@nijz.si oziroma prek naročilnice po običajnem postopku.

LITERATURA

Blinc A, Brguljan J, Dolenc P, Erhartič A, Salobir B. Slovenske smernice za obravnavo arterijske hipertenzije 2018 – skrajšana verzija. Ljubljana: Združenje za arterijsko hipertenzijo, Slovensko Zdravniško društvo, 2019. Dostopno 22. junij, 2022 na: <https://hipertenzija.org/smernice-in-publikacije/>.

ENSP – European Network for Smoking and Tobacco Prevention. Guidelines for treating tobacco dependence, 2017. Dostopno 11. april, 2020 na: <http://elearning-ensp.eu/assets/English%20version.pdf>.

Fras Z, Maučec Zakotnik J. Vplivi in načini spreminjanja življenjskega sloga na srčno-žilno ogroženost. In: Dolenc P, editor. XVII strokovni sestanek sekcije za arterijsko hipertenzijo. Zbornik. Portorož: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za arterijsko hipertenzijo, 2009.

Jug B, Farkaš Lainščak J, editors. Živeti z aterosklerozo: priročnik za bolnike s koronarno boleznijo in drugimi oblikami ateroskleroze. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Dostopno 4. september, 2020 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/e_knjiga_ziveti_z_aterosklerozo2.pdf.

Kolšek M. O pitju alkohola. Priročnik za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2011.

Kolšek M. Pitje alkohola. In: Švab I, Rotar Pavlič D, editors. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2012.

Mesarič J, Novak Mlakar D, Hočevnar T, Čuš B. Svetovanje za opuščanje kajenja. Priročnik. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2013.

Mishra A, Chaturvedi P, Datta S, Sinukumar S, Joshi P, Garg A. Harmful effects of nicotine. *Indian J Med Paediatr Oncol.* 2015; 36(Suppl 1): 24–31.

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje. Kajenje. Dostopno 6. junij, 2018 na: <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/kajenje>.

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development. Alcohol consumption among adults. In: *Health at a Glance: Europe.* OECD Publishing, 2012. Dostopno 12. septembra, 2018 na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2012/alcohol-consumption-among-adults_9789264183896-25-en.

Peters SAE, Huxley RR, Woodward M. Smoking as a risk factor for stroke in women compared with men. Dostopno 6. junij, 2018 na: http://www3.med.unipmn.it/papers/2013/LWW_Journals/2013-10-21_lww/2821.full.pdf.

Piepoli FM, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the sixth joint task force of the European society of cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts), developed with the special contribution of the European association for cardiovascular prevention & rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J.* 2016; 29: 2315–81. Dostopno 8. april, 2019 na: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/29/2315/1748952>.

Roškar M, Blažko N, Kerstin Petrič V, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B, et al. Alkoholna politika v Sloveniji: Priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov ter neenakosti med prebivalci. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Dostopno 8. april, 2019 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/alkoholna_politika_v_sloveniji_priloznosti_za_zmanjsevanje_stroskov_in_skode_f.pdf.

WHO – World Health Organization. *Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk.* Geneva: World Health Organization, 2007. Dostopno 3. avgust, 2018 na: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178_eng.pdf.

2.4 Zdravljenje z zdravili

Medikamentozno zdravljenje je naloga zdravnika, zato je ob vprašanjih glede zdravil treba udeleženca usmeriti na njegovega osebnega zdravnika. Vodja delavnice mora kljub temu poznati pomen rednega in pravilnega uživanja zdravil ter osnovna zdravila, ki jih osebe z arterijsko hipertenzijo najpogosteje jemljejo.

Večini osebam je za doseganje ciljnih vrednosti krvnega tlaka poleg ustreznih sprememb življenjskega sloga treba uvesti antihipertenzijska zdravila. Osnovo antihipertenzijskega zdravljenja predstavljajo zaviralci konvertaze angiotenzina (ACEi), antagonisti angiotenzinskih receptorjev (ARB), blokatorji beta (BB), kalcijevi antagonisti (CCB) in diuretiki (tiazidi in tiazidom podobni diuretiki), ki učinkovito znižajo krvni tlak in zmanjšajo srčno-žilne dogodke.



POMEMBNO!

Poudarimo, da je jemanje predpisanih zdravil nujno. Ob morebitnih dodatnih vprašanjih ali neželenih stranskih učinkih udeleženca usmerimo na osebnega zdravnika.

- ✓ **Zaviralci renin-angiotenzinskega sistema (zaviralci angiotenzinske konvertaze in zaviralci angiotenzinskih receptorjev)** so najširše uporabljena zdravila za zdravljenje arterijske hipertenzije. Zdravila iz skupine ARB naj bi imela glede na ostale skupine najnižjo stopnjo opustitve zaradi stranskih učinkov. Sicer pa so zdravila ACEi in ARB podobno učinkovita pri zmanjševanju SŽ dogodkov. Obe skupini sta v primerjavi z drugimi skupinami učinkovitejši pri zmanjševanju albuminurije in upočasnjujeta napredovanje ledvične bolezni. Zdravila ACEi in ARB so učinkovita tudi pri preprečevanju nastanka in regresiji s hipertenzijo povzročene okvare organov. Zmanjšujejo pojavnost atrijske fibrilacije in so priporočeni tudi pri osebah po prebolelem srčnem infarktu ter tistih s srčnim popuščanjem z znižanim iztisnim deležem, ki sta oba pogost zaplet arterijske hipertenzije. Uporaba kombinacije zdravil iz skupin ACEi in ARB je kontraindicirana, saj povečuje tveganje za ledvično odpoved.
- ✓ **Tiazidni diuretiki oz. tiazidom podobni diuretiki:** do sedaj še ni bilo neposredne medsebojne primerjave učinkovitosti klasičnih tiazidnih diuretikov in tiazidom podobnih diuretikov. Nedavna metaanaliza je sicer pokazala podobne srčno-žilne izhode v obeh skupinah diuretikov, tako da jih lahko vse imamo za med seboj enakovredna antihipertenzijska zdravila.

- ✓ Njihova omejitev pa je glomerulna filtracija, saj so manj učinkoviti pri vrednostih oGF <45 mL/min in praktično neučinkoviti pri oGF <30 mL/min. Vsi omenjeni diuretiki znižujejo kalij in imajo več stranskih učinkov kot zaviralci RAS, zato jih ljudje pogosteje opuščajo. Njihova slabost je tudi dismetabolični učinek s porastom inzulinske rezistence in povečanim tveganjem za razvoj sladkorne bolezni.
- ✓ **Blokatorji receptorjev beta** so se glede na raziskave in metaanalize v primerjavi z drugimi antihipertenzijskimi zdravili izkazali za enako učinkovite pri preprečevanju srčno-žilnih dogodkov, razen pri preprečevanju možganske kapi. V primerjavi z zaviralci RAS in CCB so se pokazali tudi kot manj učinkoviti pri regresiji hipertrofije levega prekata, debeline intima-media karotidnih arterij, prožnosti aorte in remodelaciji majhnih arterij. Blokatorji receptorjev beta so kot diuretiki povezani z večjo pojavnostjo sladkorne bolezni, posebno pri osebah z metabolnim sindromom. Prednost imajo pri osebah s koronarno boleznijo, za kontrolo srčne frekvence po miokardnem infarktu in pri srčnem popuščanju ter kot alternativa zaviralcem RAS pri mlajših ženskah, ki nameravajo zanositi.
- ✓ **Kalcijevi antagonisti (zaviralci kalcijevih kanalov)** so se v raziskavah pokazali kot nekoliko učinkovitejši pri zmanjševanju tveganja za možgansko kap, nekoliko manj učinkoviti pa pri preprečevanju pojava srčnega popuščanja z znižanim iztisnim deležem. Glede na raziskave se zdi, da so učinkovitejši kot blokatorji receptorjev beta pri zmanjševanju napredovanja ateroskleroze karotidnih arterij in pri regresiji hipertrofije levega prekata ter proteinuriji.

Če zdravnik z zgoraj opisanimi zdravili ne more normalizirati krvnega tlaka, razmisli o uvedbi **ostalih antihipertenzijskih zdravil**. Sem sodijo predvsem blokatorji receptorjev alfa in centralno delujoča zdravila.

Tabela 2: Kontraindikacije pri predpisovanju antihipertenzijskih zdravil

Zdravilo	Kontraindikacija	Previdnost pri predpisovanju
Diuretiki (tiazidni ali tiazidnim podobni diuretiki)	putika	metabolični sindrom, motena toleranca za glukozo, nosečnost, hiperkalcemija, hipokaliemija
Blokatorji beta	astma, SA ali AV blok višje stopnje, bradikardija (srčni utrip <60/min)	metabolični sindrom, motena toleranca za glukozo, atleti in telesno aktivne osebe
Kalcijevi antagonisti (dihidropiridinski)		tahiaritmija, srčno popuščanje z okrnjeno funkcijo (NYHA III ali IV), prisotni ali predhodni hudi edemi nog
Kalcijevi antagonisti (verapamil, diltiazem)	SA ali AV blok višje stopnje, huda disfunkcija levega prekata (iztisni delež LP <40%), bradikardija (srčni utrip <60/min)	zaprtje
Zaviralci konvertaze angiotenzina	nosečnost, predhodni angioedem, hiperkaliemija (K > 5,5 mmol/L), obojestranska stenoza ledvičnih arterij	ženske v rodni dobi brez zanesljive kontracepcije
Antagonisti angiotenzinskih receptorjev	nosečnost, hiperkaliemija (K > 5,5 mmol/L), obojestranska stenoza ledvičnih arterij	ženske v rodni dobi brez zanesljive kontracepcije

Priporočeno je, da se večini osebam s hipertenzijo že na začetku uvede kombinacijo dveh zdravil in da kombinacija vsebuje zaviralec renin-angiotenzinskega sistema (ACEi ali ARB) in kalcijev antagonist ali diuretik. Lahko se uvede tudi kombinacijo drugih antihipertenzijskih zdravil izmed petih glavnih razredov, če obstaja zanjo specifična indikacija. Priporočeno je, da se BB v kombinaciji z ustreznim drugim antihipertenzijskim zdravilom prvega izbora uvede v primeru specifičnih kliničnih stanj (npr. pri angini pectoris, po miokardnem infarktu, pri srčnem popuščanju ali za nadzor srčnega utripa).

Izjema glede takojšnje uvedbe dvotirne antihipertenzijske terapije so krhke starejše osebe in osebe z nizkim tveganjem in hipertenzijo 1. stopnje, ki se jim sprva uvede le eno antihipertenzijsko zdravilo.

Če krvni tlak s kombinacijo dveh antihipertenzijskih zdravil ni uspešno nadzorovan, je treba uvesti trojno kombinacijo, običajno zaviralec RAS s kalcijevim antagonistom in tiazidnim ali tiazidom podobnim diuretikom. Če krvni tlak kljub tritirni antihipertenzijski terapiji ni nadzorovan, se doda spironolakton, ob neprenašanju ali kontraindikaciji pa amilorid ali višji odmerek drugega diuretika, blokator beta ali blokator alfa. Uvajanje kombinacije dveh zaviralcev RAS ni priporočeno.

LITERATURA

Blinc A, Brguljan J, Dolenc P, Erhartič A, Salobir B. Slovenske smernice za obravnavo arterijske hipertenzije 2018 – skrajšana verzija. Ljubljana: Združenje za arterijsko hipertenzijo, Slovensko Zdravniško društvo, 2019. Dostopno 22. junij, 2022 na: <https://hipertenzija.org/smernice-in-publikacije/>.

Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *Europ Heart J.* 2018, 39(Suppl 33): 3021–104. Dostopno 4. septembra, 2020 na: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119>.

2.5 Cilji zdravljenja zvišanega krvnega tlaka

Cilj zdravljenja zvišanega krvnega tlaka je zmanjšanje tveganja za nastanek bolezni srca in ožilja, kar se doseže z nadzorom krvnega tlaka in vseh drugih dejavnikov tveganja. Udeležence seznanimo s pojmom ciljne vrednosti krvnega tlaka in načinom njene povezave z dejavniki tveganja ali/in z vrsto kroničnega obolenja ter kaj to pomeni za posameznika.



POMEMBNO!

*Ob obravnavi oseb z zvišanim krvnim tlakom nikoli ne govorimo o »normalnih vrednostih« (te imajo le zdravi!), ampak o **ciljnih vrednostih** za posameznika. To je treba poudariti tudi na delavnici.*



Zdravljenje je vedno nefarmakološko (zdrav življenjski slog), pogosto pa tudi farmakološko (z zdravili). Pri vseh osebah, ki imajo arterijsko hipertenzijo, predvsem pa pri starejših, se ciljni krvni tlak določa individualno glede na splošno psihofizično zmogljivost posameznika in dejavnosti, ki jih je sposoben izvajati. Ciljni krvni tlak je odvisen od

starosti osebe, morebitnih pridruženih bolezni (kot je kronična ledvična bolezen) in prenašanja znižanega krvnega tlaka z zdravili. Zniževanje krvnega tlaka pod 120/70 mmHg se odsvetuje.

Tabela 3: Ciljni krvni tlak pri ambulantnem merjenju

Starost	Hipertenzija, sladkorna bolezen, koronarna bolezen, ishemična možganska kap/transitorna ishemična ataka	Kronična ledvična bolezen
18–65 let	do 130 ali nižje, če prenaša /70–79 mmHg; SKT ne <120	<140 do 130, če prenaša /70–79 mmHg
65–79 let	<140 do 130, če prenaša /70–79 mmHg	<140 do 130, če prenaša /70–79 mmHg
80 let in več	<140 do 130, če prenaša /70–79 mmHg	<140 do 130, če prenaša /70–79 mmHg

Pri doseganju ciljnih vrednosti krvnega tlaka je treba upoštevati tudi počutje osebe. Če priporočenih vrednosti ne prenaša dobro, se je treba zadovoljiti z nekoliko višjimi vrednostmi, ki pa so praviloma pod 140/90 mmHg.

LITERATURA

Petek Šter M, Bulc M, Accetto R, Petek D, Salobir B, Žontar T. et al. Vodenje bolnikov z arterijsko hipertenzijo v ambulantni družinski medicine, modifikacija protokola 2019. Dostopno 30. junij, 2022 na: <http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Protokol-vodenja-arterijske-hipertenzije-2019.pdf>.

Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *Europ Heart J* 2018. 39(Suppl 33): 3021–104. Dostopno 4. september, 2020 na: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119>.



Kadar se meritev krvnega tlaka pri posamezniku izvaja prvič, je priporočeno, da se izvede na obeh nadlahteh. Sledeče meritve se nato izvajajo na tisti roki, kjer ja krvni tlak višji. Če sta razliki med izmerjenima vernostma manjši (manj kot 10 mmHg), to ni zaskrbljujoče. Kadar so razlike večje, je potreben posvet z zdravnikom. Razlika med rokama, ki presega 15 mmHg, je povezana s povečanim tveganjem za nastanek srčno-žilnih bolezni.

LITERATURA

Rekha M. Blood pressure: Can it be higher in one arm?. Mayo Clinic, 2022. Dostopno 21. junij, 2023 na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058230>.

Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *Europ Heart J* 2018. 39(Suppl 33): 3021–104. Dostopno 4. september, 2020 na: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119>.

Nakup merilnika krvnega tlaka

Udeležence seznanimo z možnostjo nakupa različnih merilnikov za samomeritev krvnega tlaka (samodejnih, polsamodejnih in ročnih), vendar so le nekateri od njih zanesljivi in natančni, zato naj ob nakupu preverijo oznako o varnosti uporabe. Preverijo naj tudi, ali so zagotovljeni garancija, servis in nadomestni deli. Posebno pozornost je potrebno nameniti tudi izbiri primerne velikosti manšete.



NAPOTEK!

Informacije o ustreznih merilnikih krvnega tlaka najdemo na internetni strani **Združenja za hipertenzijo**: <http://www.hipertenzija.org/>.

Če udeleženci prinesejo merilnik krvnega tlaka s seboj, preverimo, če ta ustreza vsem standardom. V nasprotnem primeru jim naročimo, naj ga odnesejo diplomirani medicinski sestri v ambulanto družinske medicine, da preveri njegovo natančnost (odstopanje do 5 mmHg!). Udeležence opozorimo, da je ob morebitnem tresenju (npr. pri grobem prenašanju) ali padcu na tla priporočljivo takoj preveriti njegovo delovanje.

Pravilno izvajanje samomeritev krvnega tlaka

Povabimo udeležence, naj spregovorijo o svojih meritvah krvnega tlaka in dosedanjih izkušnjah.

Natančno in jasno jim sporočimo ključne informacije za merjenja krvnega tlaka doma, pri tem pa poudarimo pomen samostojnega in pravilnega merjenja. Pri izvajanju meritev nam je v pomoč delovni list *Dnevnik meritev krvnega tlaka z napotki za pravilno merjenje krvnega tlaka doma*.

Skupaj izmerimo krvni tlak po navodilih, kot opisujejo napotki na delovnem listu in jih opozorimo, da rezultat meritve v tem trenutku ni pomemben. Tako preprečimo strah in tremo pred meritvijo in dobljenim rezultatom. Naučimo jih voditi dnevnik meritev krvnega tlaka.



NAPOTEK!

Ob vabljenju udeležence seznanimo, da je dobrodošlo, da na srečanje prinesejo svoje merilnike krvnega tlaka. Če jih nimajo, jim demonstrirajmo uporabo merilnika, ki ga imamo v CKZ/ZVC.

Udeležencem razložimo, da je pogostost meritev različna za vsakega posameznika ter da se sčasoma, ko je ciljni krvni tlak dosežen in stabilen, število meritev ustrezno zniža.

3. ZAKLJUČNI DEL

Zaključek delavnice izvedemo z aktivnostmi za utrjevanje znanja in oblikovanjem individualnih ciljev ter načrtov za spremembo življenjskih navad. Če nismo tega počeli že sproti, je priporočljivo, da na tem mestu udeležencem posredujemo tudi informacije o možnih vključitvah v druge, za njih aktualne delavnice za krepitev zdravja, ki se izvajajo v CKZ/ZVC ter v lokalnih okoljih.



3.1 Diskusija in vrednotenje

Na koncu namenimo nekaj časa pogovoru, dodatnim vprašanjem in oceni delavnice. Na kratko povzamemo predstavljeno vsebino delavnice in jo skupaj z udeleženci in njihovimi odzivi strnemo v konkretne zaključke.

Zanima nas, ali je delavnica izpolnila njihova pričakovanja. Naj nas ne bo strah vprašati udeležencev, ali so bili zadovoljni z nami kot vodjo delavnice. Vse, kar smo morebiti nehote izpeljali na neugoden, nenačrtovan način, imamo priložnost naslednjič popraviti. Tako bomo vsakič malo bolj izpopolnili svojo vlogo in vedno učinkoviteje dosegali namene in cilje delavnice. Vloga vodenja delavnice naj nam torej predstavlja izziv in ne bremena. Z znanjem in pozitivnim pristopom bomo znali motivirati udeležence in jim s tem pomagali uvajati spremembe v njihov življenjski slog.

Udeležencem na koncu razdelimo tudi evalvacijske vprašalnike. Pomembno je, da znamo, ne glede na rezultate, tudi sami kritično oceniti svoje delo. Izpolnimo lahko enak obrazec, kot smo ga dali udeležencem, pri čemer se postavimo v vlogo enakovrednega člana skupine.



POMEMBNO!

Preverimo, ali so nameni in cilji delavnice doseženi.

V pomoč pri samoevalvaciji so nam naslednja vprašanja:

- ✓ V kolikšni meri sem dosegel zastavljene cilje?
- ✓ Ali je srečanje izpolnilo moja pričakovanja?

- ✓ Na katerih področjih se mi zdi, da sem se odrezal najboljše?
- ✓ Katera so tista področja, kjer še vidim možnost učinkoviteje doseči cilje?
- ✓ Katere postopke bi morda lahko poenostavil?
- ✓ Kaj je skupina naučila mene?

3.2 Aktivnosti za utrjevanje znanja

Aktivnost za utrjevanje znanja lahko na koncu smiselno zaokrožimo v zaključno diskusijo in udeležence povabimo, naj vsak pove tisto stvar, ki si jo bo po srečanju najbolj zapomnil in kjer je ugotovil, da ima največji primanjkljaj v znanju. S tem, ko vsak član skupine imenuje eno od vsebin, utrjujejo pridobljeno znanje vsi.

Ob zaključku delavnice povabimo udeležence, naj povedo, katera misel jih bo spremljala domov. Temu je namenjen delovni list *S prvim korakom se začne* oziroma hrbtna stran delovnega lista *Priporočila za obvladovanje zvišanega krvnega tlaka*. Misel naj zapišejo. Izoblikujejo lahko tudi dve spremembi, ki ju bodo poskušali vpeljati v svoje življenje.

Po delavnici: predlog skupini

Udeleženci se lahko med seboj povežejo v samostojne skupine za športno rekreacijo ter se po svojih željah in zmogljivostih dogovorijo za redna srečanja z namenom gibanja in vzdrževanja sprememb v življenjskem slogu (npr. enkrat tedensko pohod v bližnji naravi ali pa skupno urejanje vrta in pridelava lastne zelenjave).

Še enkrat spomnimo udeležence, da je za vpeljavo in vzdrževanje sprememb v življenjskem slogu pomembna tudi njihova ožja socialna mreža (ožji sorodniki, prijatelji, sodelavci, sosedi), skratka osebe, ki jih udeleženec najbolj pozna in so mu lahko, kolikor je to mogoče, v pomoč in oporo pri uresničevanju zastavljenih ciljev.



NAPOTEK!

Na koncu predstavimo in posredujemo informacije o možnih aktivnostih v lokalnih okoljih.

4. MATERIALI ZA IZVEDBO DELAVNICE

Priloge

1. Delovni list: *Spoznajmo krvni tlak*
2. Rešitve: delovni list *Spoznajmo krvni tlak*
3. Delovni list: *S prvim korakom se začne*
4. Priporočila za izvajalca: delovni list *S prvim korakom se začne*
5. Priporočila za izvajalca: delovni list *Priporočila za obvladovanje zvišanega krvnega tlaka*
6. Priporočila za izvajalca: delovni list *Dnevnik meritev krvnega tlaka z napotki za pravilno merjenje krvnega tlaka doma*

Obrazci

1. Prisotnost na srečanju
2. Poročilo o temeljni obravnavi
3. Vprašalnik o zadovoljstvu



NAPOTEK!
Obrazci so na voljo v spletnih učilnicah!

Gradivo za udeležence

1. *Dnevnik meritev krvnega tlaka z napotki za pravilno merjenje krvnega tlaka doma*
2. *Priporočila za obvladovanje zvišanega krvnega tlaka*
3. *Preveč soli škodi (zloženka)*



4.1. Priloge

Delovni list: Spoznajmo krvni tlak

Listke razrežemo in jih udeležencem ponudimo v obliki žreba. Udeleženci nato o izžrebani trditvi podajo svoje mnenje (pravilna, nepravilna). Po vsaki trditvi odprete z udeleženci krajšo diskusijo o obravnavani trditvi.

Zvišan krvni tlak ne boli, zato mi ni treba spreminjati življenjskega sloga.	Zvišan krvni tlak je tihi ubijalec.	Pomembno je, da si znam pravilno izmeriti krvni tlak.
O normalnih vrednostih krvnega tlaka govorimo, če je nižji od 140/90 mmHg.	Urejen krvni tlak zagotavlja normalen pretok krvi po telesu in dobro preskrbo organov s kisikom in hranili.	Za pravilno merjenje krvnega tlaka ni treba prilagajati obsega manšete obsegu nadlahti.
Zvišan krvni tlak po določenem času povzroči poškodbe srca in arterij.	Prisotnost kronične bolezni ne vpliva na ciljno vrednost krvnega tlaka.	Višina (sistoličnega) krvnega tlaka narašča s starostjo.
Zvišan krvni tlak lahko uspešno zdravimo.	Nezdrava prehrana, nezadostna telesna dejavnost, povečan obseg trebuha, prekomerna telesna masa ne vplivajo na vrednosti krvnega tlaka.	Krvni tlak je nižji med spanjem.
Visok krvni tlak ali arterijska hipertenzija je pomemben dejavnik tveganja za nastanek možganske kapi, srčnega infarkta, srčnega popuščanja, nenadne srčne smrti, demence in ledvične bolezni.	Krvni tlak se med dnevom ne spreminja.	Krvni tlak se spreminja s spreminjanjem položaja telesa, telesno aktivnostjo in ob stresu.

Rešitve: delovni list Spoznajmo krvni tlak

<p>Zvišan krvni tlak ne boli, zato mi ni treba spreminjati življenjskega sloga.</p> <p>NEPRAVILNA</p>	<p>Zvišan krvni tlak je tihi ubijalec.</p> <p>PRAVILNA</p>	<p>Pomembno je, da si znam pravilno izmeriti krvni tlak.</p> <p>PRAVILNA</p>
<p>O normalnih vrednostih krvnega tlaka govorimo, če je nižji od 140/90 mmHg.</p> <p>PRAVILNA</p>	<p>Urejen krvni tlak zagotavlja normalen pretok krvi po telesu in dobro preskrbo organov s kisikom in hranili.</p> <p>PRAVILNA</p>	<p>Za pravilno merjenje krvnega tlaka ni treba prilagajati obsega manšete obsegu nadlahti.</p> <p>NEPRAVILNA</p>
<p>Zvišan krvni tlak po določenem času povzroči poškodbe srca in arterij.</p> <p>PRAVILNA</p>	<p>Prisotnost kronične bolezni ne vpliva na ciljno vrednost krvnega tlaka.</p> <p>NEPRAVILNA</p>	<p>Višina (sistoličnega) krvnega tlaka narašča s starostjo.</p> <p>PRAVILNA</p>
<p>Zvišan krvni tlak lahko uspešno zdravimo.</p> <p>PRAVILNA</p>	<p>Nezdrava prehrana, nezadostna telesna dejavnost, povečan obseg trebuha, prekomerna telesna masa ne vplivajo na vrednosti krvnega tlaka.</p> <p>NEPRAVILNA</p>	<p>Krni tlak je nižji v času spanja.</p> <p>PRAVILNA</p>
<p>Visok krvni tlak ali arterijska hipertenzija je pomemben dejavnik tveganja za nastanek možganske kapi, srčnega infarkta, srčnega popuščanja, nenadne srčne smrti, demence in ledvične bolezni.</p> <p>PRAVILNA</p>	<p>Krvni tlak se med dnevom ne spreminja.</p> <p>NEPRAVILNA</p>	<p>Krvni tlak se spreminja s spreminjanjem položaja telesa, telesno aktivnostjo in ob stresu.</p> <p>PRAVILNA</p>

Delovni list: S prvim korakom se začne

Naj bo današnja delavnica spodbuda k prvemu koraku vpeljevanja sprememb v vaš življenjski slog!



NAPOTEK!

Zapišite eno ali dve spremembi, ki ju boste vpeljali doma. Zastavite si časovni okvir, v katerem bi radi spremembo uvedli.

PRIMER!

»V enem mesecu bom popolnoma prenehal dosoljevati hrano!«

V naslednjem obdobju: _____ (zastavljen čas) bom v svoje življenje vpeljal/-a spremembo/-i:

Priporočila za izvajalca: delovni list S prvim korakom se začne

Bolj kot to, da si udeleženec med delavnico zastavi svoj cilj ali dva in načrtuje spremembo v svojem življenjskem slogu, je pomembno, da dobi ključne informacije, kako načrtovati spremembo, ki bo uresničljiva.

Predstavitev metode zastavljanja ciljev SMART sicer ni potrebna, dobro pa je, da jo poznamo sami ter da znamo na preprost način podpreti udeležence pri oblikovanju in načrtovanju ciljev. Cilje oziroma zastavljeno spremembo si lahko udeleženec zamisli tudi doma po delavnici.



POMEMBNO!

Učinkoviti bomo takrat, ko bomo udeležence znali poslušati, razumeti ter čutiti njihovo težavo. Bodimo pozorni, saj lahko s svojo verbalno in neverbalno komunikacijo proces spreminjanja spodbudimo ali pa zavremo.

Oblikovanje ciljev po metodi SMART

Kratice SMART sestavljajo začetnice angleških besed, ki kratko opišejo način, kako si zastaviti dosegljive cilje. Prevod besede smart je *pameten*. Za cilje torej lahko rečemo, da so PAMETNI, s tem metodo približamo udeležencem.



POMEMBNO!

PAMETEN (SMART) cilj je:

- ✓ *jasno opredeljen (Specific) – cilj je jasen in razumljiv,*
- ✓ *merljiv (Measurable) – cilj lahko merimo oziroma ovrednotimo,*
- ✓ *dosegljiv (Attainable) – cilj je nam dosegljiv, ga zmoremo doseči, je realen,*
- ✓ *pomemben (Relevant) – cilj je za nas pomemben,*
- ✓ *časovno opredeljen (Timely) – cilj bomo dosegli v določenem času.*

Priporočila za izvajalca: delovni list Priporočila za obvladovanje zvišanega krvnega tlaka

Dejavnike nezdravega življenjskega sloga in z njimi povezana tveganja za pojav zvišanega krvnega tlaka je mogoče obvladovati in spremeniti v varovalne dejavnike za zdravje.

V sklopu delavnice udeleženci prejmejo *Priporočila za obvladovanje zvišanega krvnega tlaka*. Predstavljajo kratek povzetek informacij, ki jih prejmejo med delavnico.

Na hrbtno stran priporočil si lahko zabeležijo dodatne informacije, ki jih prejmejo v sklopu delavnice. Poudarimo, da naj napotke prilagodijo sebi in jih izvajajo glede na njihove individualne potrebe in zmožnosti, ob tem naj upoštevajo navodila zdravnika.

Na delovnem listu se nahaja oblaček, kamor lahko zapišejo misel, ki jih bo spremljala domov, in prostor za vnos zastavljenih ciljev, ki lahko služi tudi namesto delovnega lista *S prvim korakom se začne*. Tako se bodo vsakič, ko bodo doma pogledali delovni list, spomnili vsebin, ki so jih slišali v sklopu delavnice, zastavljenih ciljev in motivacije, ki so jo prejeli.

Priporočila za izvajalca: delovni list Dnevnik meritev krvnega tlaka z napotki za pravilno merjenje krvnega tlaka doma

Dnevnik meritev krvnega tlaka z napotki za pravilno merjenje krvnega tlaka doma je namenjen obdobju, ko se posameznik uči pravilnega merjenja, ki ga izvaja sam v domačem okolju. Sestavljen je iz dveh delov.

Na prvi strani se nahaja dnevnik meritev krvnega tlaka, ki se deli v jutranjo in večerno meritev. Udeležencem razložimo, zakaj ter kako se meritev opravi zjutraj in zvečer ter kdaj se jo opravi po potrebi. Udeleženci vpišejo v dnevnik datum, uro, roko (leva ali desna) izmerjen krvni tlak in srčni utrip. Na delovnem listu se za vsak dan nahaja tudi okence, kjer lahko udeleženci vnesejo opombe (primer: danes sem pred meritvijo pomotoma že vzel zdravila).

V drugem delu delovnega lista se nahajajo vsi pomembni napotki, ki naj bi jih posameznik upošteval za pravilno izvedbo meritve. Udeležencem delavnice razložimo, zakaj lahko merilnik določene vrednosti prikaže drugače oziroma kaj vpliva na rezultate meritev. Na delovnem listu je opisano, kako se v domačem okolju na meritev pripraviti, na kaj moramo biti pozorni med meritvijo in kaj storimo, ko je meritev opravljena.

Na delavnici uporabimo delovni list kot pripomoček za vajo izvedbe meritve krvnega tlaka. Delovni list udeleženci odnesejo domov, kjer jim služi kot vodilo na poti usvajanja pravilnega merjenja krvnega tlaka. Ko posameznik izpolni vsa okenca na delovnem listu, lahko začne uporabljati zvezek, kjer si beleži enake podatke, kot pred tem na delovni list.

