

Pacjent z nadciśnieniem tętniczym

Przykładowy opis przypadku

52-letni mężczyzna został przyjęty na oddział chorób wewnętrznych z powodu nasilonych dolegliwości związanych z nadciśnieniem tętniczym. Od kilku miesięcy pacjent zgłasza nawracające bóle i zawroty głowy, uczucie kołatania serca, okresowe mroczki przed oczami oraz uczucie przewlekłego zmęczenia. W ostatnim czasie nasiliły się trudności z koncentracją, zaburzenia snu oraz drażliwość.

Pacjent cierpi na otyłość (BMI 32,6 kg/m²), zgłasza brak regularnej aktywności fizycznej. Z powodu siedzącego trybu życia zgłasza również nawracające zaparcia. W codziennej diecie spożywa duże ilości soli, nie przestrzega w pełni zaleceń dietetycznych, a dziennika samokontroli wartości ciśnienia nie prowadzi systematycznie.

W wywiadzie pacjent przyznaje, że doświadcza częstego stresu związanego z pracą zawodową. Mężczyzna pracuje jako analityk danych. Ze względu na znaczny stres, pacjent często sięga po używki – nałóg nikotynowy oraz niezdrowe przekąski. Pacjent deklaruje wypalanie około 5 papierosów dziennie. Zauważalny jest obniżony nastrój oraz brak motywacji do zmiany stylu życia.

Pacjent mieszka z żoną i dwójką dorosłych dzieci. Warunki mieszkaniowe są dobre, rodzina zapewnia wsparcie emocjonalne, jednak pacjent często bagatelizuje zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia.

W wywiadzie chorobowym: nadciśnienie tętnicze od około 10 lat, leczone przewlekłe. Przyjmuje skojarzoną terapię doustną: perindopril 5 mg + indapamid 1,25 mg. Pacjent od czasu do czasu pomija leki.

Podczas hospitalizacji odnotowano znaczne wahania wartości ciśnienia tętniczego, średnio 150–180/95–110 mmHg, z epizodami przekraczającymi 190/115 mmHg.

W badaniu laboratoryjnym odnotowano wysokie wartości cholesterolu LDL - 210 mg/dl, trójglicerydy 3,2 mmol/L. Stwierdzono hiperlipidemię. Padano atorwastatynę 10 mg p.o. 1 raz na dobę. Stwierdzono znacznie zwiększone ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2.

Badanie fizykalne przy przyjęciu na oddział: temperatura ciała: 36,8°C, ciśnienie tętnicze: 175/130 mmHg, tętno: 82 ud./min, miarowe, wzrost: 174 cm, masa ciała: 98 kg, BMI: 32,6 kg/m² (otyłość I stopnia). Pacjent zgłasza wzmożoną potliwość.

Wdrożono postępowanie obejmujące kontynuację leczenia skojarzonego z modyfikacją dawek i doraźnym stosowaniem leków hipotensyjnych, regularne monitorowanie RR, tętna i parametrów życiowych, a także obserwację pod kątem objawów powikłań nadciśnienia. Wykonano podstawowe badania laboratoryjne, EKG oraz USG jamy brzusznej bez istotnych odchyleń. Pacjent został objęty dietą z ograniczeniem soli i tłuszczów zwierzęcych, przeprowadzono edukację dotyczącą prowadzenia dzienniczka pomiarów, redukcji masy ciała, regularnej aktywności fizycznej, edukacją antynikotynową oraz w zakresie technik relaksacyjnych, w celu zmniejszenia stresu.

Arkusze indywidualnego opisu przypadku

Imię i nazwisko (inicjały): XY
Wiek: 52 lata
Aktywność zawodowa: analityk danych
HISTORIA CHOROBY
Rozpoznanie lekarskie: nadciśnienie tętnicze, otyłość I stopnia Przyjmowane leki: perindopril + indapamid Przebyte choroby: - Pobyty w szpitalu: - Przebyte zabiegi operacyjne: - Przebyte urazy/wypadki: -
STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)
Temperatura: 36,8°C Tętno: 85 ud./min. Oddechy: 18/min. Ciśnienie tętnicze: 175/130 mmHg Masa ciała: 98 kg Wzrost: 174 cm BMI: 32.6 – otyłość I stopnia
WYWIAD RODZINNY
Członkowie rodziny: żona, 2 dzieci Choroby występujące w rodzinie: otyłość Hobby/ zainteresowania: brak danych Formy spędzania czasu wolnego: bierne

Nałogi w rodzinie: nikotynizm

Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: nieregularne spożywanie posiłków, niewłaściwie zbilansowana dieta, spożywanie dużych ilości soli

Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: obniżony nastrój

Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: -

WYWIAD ŚRODOWISKOWY

Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś): miasto

Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: mieszkanie w bloku

Ilość zajmowanych pomieszczeń: brak informacji

Ilość osób mieszkających wspólnie: 4

Stan higieniczno-sanitarny mieszkania: dobry

System pracy: jednozmianowy

Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole: 40 tygodniowo

Zagrożenia zdrowia

w domu: -

w pracy/szkole: -

Komunikacja: prawidłowa

Higiena osobista: prawidłowa

Aktywność fizyczna: brak

Wydalanie: prawidłowe

Odżywianie: zaburzone

Sen/zasypianie: zaburzone

Badanie fizykalne

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej
prawidłowe	36,8°C	prawidłowe	wzmożona potliwość	dobry	-	nie dotyczy
UKŁAD ODDECHOWY						
liczba oddechów	typ oddechu		kaszel	inne objawy		wyroby medyczne
18/min.	prawidłowy		brak	brak		brak
UKŁAD KRAŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturacja
175/130 mmHg	85	brak	brak	wysiłkowa	brak	98%
UKŁAD POKARMOWY						
uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy		sposób odżywiania
pełne stałe	zaburzone	prawidłowy	niskosodowa	brak		doustne
UKŁAD MOCZOWY						
objętość	jakość		inne objawy		wyroby medyczne	
1,2l	żółty		-		-	
UKŁAD PŁCIOWY						
cykl płciowy		inne objawy				
		brak				
UKŁAD NERWOWY						
świadomość wg skali Glasgow		niedowłady/ drżenia	mowa		inne objawy	
15		brak	prawidłowa		brak	
UKŁAD RUCHU						
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy		wyroby medyczne	ryzyko upadku ocenione wg skali
prawidłowy	prawidłowy	otyłość	brak		-	-
NARZĄDY ZMYŚLÓW						
wzrok	słuch	smak	czucie	inne objawy		
prawidłowy	prawidłowy	prawidłowy	prawidłowe	brak		
STAN PSYCHICZNY I SPOŁECZNY PODOPIECZNEGO						
sen	nastrój		inne objawy		ocena ryzyka depresji wg skali GDS	
trudności z zasypianiem	obniżony		-		-	
FUNCKJE POZNAWCZE						

pamięć	myślenie	stosunek do świata	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	Orientacja do czasu i miejsca
bez zaburzeń	logiczne	prawidłowy	negatywne	brak	prawidłowa
STAN WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI DO SAMOOPIEKI I SAMOPIELĘGNACJI					
wiedza	umiejętności	odczuwane problemy		wydolność w zakresie samoopieki/samopielęgnacji	stan odżywienia
deficyt w zakresie samoopieki	deficyt w zakresie samoopieki	deficyt wiedzy i umiejętności w zakresie samoopieki i samopielęgnacji		Barthel – 95 pkt.	BMI – 32.6
Ryzyko odleżyn wg skali D. Norton	Stopień odleżyn wg skali Torrance'a	natężenie odczuwalnego bólu wg skali VAS		charakter bólu	lokalizacja bólu
18 pkt.	-	5		uciskający	głowa
KANIULE					
Obwodowe	Miejsce	Centralne		Miejsce	
Wenflon	Przedramię lewej ręki	Brak		-	
OSZACOWANA KATEGORIA PACJENTA					
II		Opieka umiarkowana			