



**Odjeljenje za zdravstvo Brčko Distrikt BiH**  
**KLINIČKI PUT ZA HIPERTENZIJU**

Ime i prezime

JMB

Adresa:

Telefon:

E mail

SLUŽBA PORODIČNE MEDICINE TIM \_\_\_\_\_

Pol M  Ž

**Ovaj klinički put je namijenjen primjeni kod pacijenata sa hipertenzijom**

**Na koji način se koristi:**

KP je **multidisciplinarni** plan njege, zasnovan na dokazima proisteklim iz istraživanja, koji inkorporira međunarodne i nacionalne kliničke vodiče za pacijente sa diabetes mellitusom tip 2

- Molimo da popunite mjesto previđeno za potpis u tabeli koja slijedi. Time ćete omogućiti identificiranje osoba koje su koristile ovaj klinički put.
- Svaka stranica dokumentira aktivnosti ili zadatke koje treba provesti tokom liječenja, u cilju zbrinjavanja pacijenata sa diabetes mellitusom tip 2.
- Kada je aktivnost finalizirana, osoba koja je obavlja se mora potpisati (inicijali). Odgovornost za finaliziranje određenih aktivnosti može biti podijeljena između 2 ili više profesionalnih grupa; stoga aktivnost navedena u jednom odjeljku ne isključuje potpisivanje i neke druge discipline za istu aktivnost, ukoliko je to potrebno.
- Ukoliko je neophodno mijenjati način njege u bilo kojoj fazi kliničkog puta, te navedite na koji način se mijenja njega pacijenta; navedite objašnjenje za odstupanje; opišite aktivnosti koje ste preduzeli kao rezultat na suprotnoj strani, u "odjeljku za odstupanje" koji se nalazi na zadnjoj. Morate potpisati, datirati i evidentirati vrijeme za sva identificirana odstupanja.
- Klinički put bi trebalo koristiti kao vodič za osiguravanje pružanja adekvatne njege, od strane odgovarajuće osobe, u pravo vrijeme i na pravi način. Ne treba ga slijepo pratiti. Uvijek treba koristiti kliničku procjenu.
- Unesite podatke o bilo kakvoj dodatnoj njezi pruženoj pacijentu, koja nije već obuhvaćena kliničkim putem.
- Dokumentacija mora biti tačna i sveobuhvatna kako bi zadovoljila zakonske norme.
- Potrebno je popuniti sve odjeljke..
- KP treba pohraniti u karton pacijenta.
- Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa korištenjem kliničkog puta, stupite u kontakt sa svojim prvim prepostavljenim.

Molimo da obavezno unesete ime i prezime, poziciju, uzorak potpisa, uključujući i inicijale, za buduće reference unutar kliničkog puta.

Ime i prezime (štampanim slovima)	Pozicija	Potpis	Inicijali	Telefon

	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Med. sestra /tehničar – potpis i datum
	Da	Ne			
Zakazivanje pacijenta/ pacijentice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Evidencija ličnih podataka i sestrinska anamneza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Određivanje BMI (na 6 mjeseci)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Mjerenje obima struka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kontrolno mjerenje pritiska ( u skladu sa algoritmom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Mjerenje GUK-a glukometrom ( u skladu sa vodičem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
EKG snimanje (u skladu sa vodičem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Mjerenje ukupnog holesterola i triglicerida (u skladu sa vodičem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Nefarmakološki tretman:</b> Savjet o promjeni stila života	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
✓ Informisanje pacijenta o njegovoj bolesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
✓ Edukacija o ishrani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
✓ Edukacija o fizičkoj aktivnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
✓ Edukacije pacijenta i porodice o samokontroli GUK –a (u skladu sa vodičem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
✓ Konzumiranje alkoholnih pića	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Količina	
✓ Pušač	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		od kada ? br. cigareta?	
Savjet o značaju redovnog uzimanja terapije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Prijava oboljenja i evidencija registar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1x godišnje	Datum	
Odstupanje:	Razlozi odstupanja:				

	Urađeno		Nalaz	Ljekar - potpis i datum
	DA	NE		
Anamneza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Klinički pregled	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mjerenje KP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Procjena KV rizika	Visok _____	Nizak _____		
Primjenjen algoritam u potpunosti	DA	NE	Ako NE- navesti razlog	
Savjet o promjeni stila života	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
✓ Informisanje pacijenta o njegovoj bolesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
✓ Edukacija o ishrani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
✓ Edukacija o fizičkoj aktivnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
✓ Konzumiranje alkoholnih pića	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
✓ Bivši pušač	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
✓ Pušač – ako DA savjetovanje o prestanku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
✓ Savjet o značaju redovnog uzimanja terapije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prijava oboljenja i evidencija registar 1 x godišnje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum-	
Ordinirana terapija	Naziv lijeka i doza		Datum	
Diuretik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ACE - inhibitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ca antagonist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Beta blokatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Alfa blokatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ostali				

<b>Laboratorijski testovi</b> (u skladu sa vodičem)	Datum	Vrijednost	1x godišnje		
✓ SE					
✓ KKS					
✓ GUK					
✓ Ukupni holesterol, Trigliceridi					
✓ Kreatinin					
✓ CRP					
✓ Urin					
<b>Drugi testovi</b> (u skladu sa vodičem)	Datum	Opis			
✓ EKG					
✓ Fundus					
✓ EHO abdomena					
✓ RTG srca i pluća					
<b>Dodatni laboratorijski testovi</b> (u skladu sa vodičem)	Datum	Vrijednost			
✓ Fibrinogen					
✓ Elektroliti u serumu					
✓ LDL					
✓ HDL					
<b>Dodatni drugi testovi</b> (u skladu sa vodičem)	Datum	Opis			
✓ Drugi u dogovoru sa spec. Internistom – kardiologom					

<b>Ostali laboratorijski i drugi testovi - navesti</b> (u skladu sa vodičem)	Datum	Opis	Prema indikacijama		
<b>Specijalističke konsultacije</b>	DA	NE	Datum		
✓ Internista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Min. 1x godišnje		
✓ Okulista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
✓ Internista kardiolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
✓ Internista endokrinolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
✓ Internista nefrolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
✓ Vaskularni hirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
✓ Neurolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Upućen na hospitalizaciju</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prema indikacijama		
✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Datum upućivanja	
✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Datum upućivanja	
✓ Bolnička otpusnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Kućna posjeta</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prema indikacijama		
✓ Kućna posjeta ljekara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
✓ Kućna posjeta patronažne sestre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Predled interniste (kardiologa):	Komentar i preporuka za dalje liječenje:				

<b>Odstupanja od kliničkog puta (navesti)</b>	<b>Datum</b>	<b>Razlozi za odstupanja i komentari</b>	<b>Potpis Ijekara</b>

## KONTROLNI PREGLEDI

Pacijent se vraća u svoj tim porodične medicine uz telefonski kontakt sa specijalistom

### Plan liječenja:

Sljedeći kontrolni pregled zakazan - internista	Sljedeći kontrolni pregled zakazan - PM

<b>SAMOMJERENJE KRVNOG PRITISKA</b>	Datum	
	Pritisak	

Inicijali ljekara                          Potpis                          Datum

### Plan liječenja:

Sljedeći kontrolni pregled zakazan - internista	Sljedeći kontrolni pregled zakazan - PM

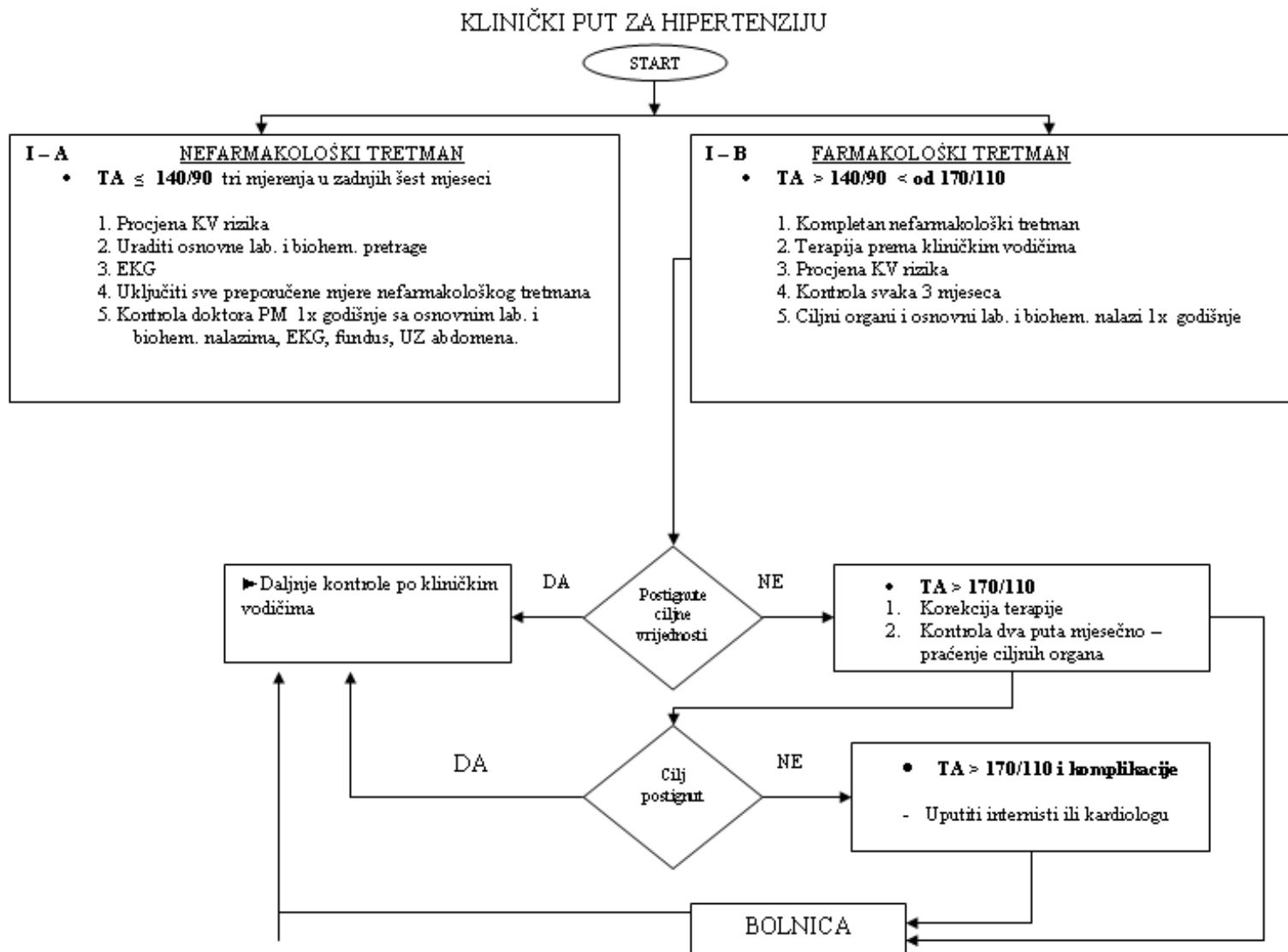
<b>SAMOMJERENJE KRVNOG PRITISKA</b>	Datum	
	Pritisak	

Inicijali ljekara                          Potpis                          Datum

Sljedeći kontrolni pregled zakazan - internista	Sljedeći kontrolni pregled zakazan - PM

<b>SAMOMJERENJE KRVNOG PRITISKA</b>	Datum	
	Pritisak	

Inicijali ljekara                          Potpis                          Datum



## **UPUTSTVO ZA PACIJENTE - HIPERTENZIJA**

### **Uvod**

Ovaj klinički put se bavi liječenjem i terapijom lica sa hipertenzijom (visokim krvnim pritiskom) u DZ Brčko. Formular koji imate u ruci je instrument za pacijente i zdravstvene profesionalce kojim bi pomogli osobama koja pate od visokog krvnog pritiska, ali može biti od koristi i za njihove porodice ili njegovatelje i sve druge koje interesuje zdravstveno stanje takvih lica. Cijeli proces uvođenja kliničkih puteva se nalazi u pilot-fazi i svi komentari i savjeti su dobrodošli.

Klinički put ima za cilj da Vam pomogne da bolje razumijete liječenje i vrste terapija su na raspolaganju te funkcioniranju zdravstvenog sistema. Ne sadrži detaljan opis stanja visokog krvnog pritiska ili analiza ili terapija vezanih uz dato stanje. Takvi detalji su predmet diskusije sa nekim od članova tima koji je zadužen za liječenje, tj. vašim ljekarom porodične medicine ili medicinskom sestrom.

### **Krvni pritisak i hipertenzija**

Krvni pritisak predstavlja pritisak koji krv vrši na stijenke arterija dok je srce pumpa kroz vaše tijelo. (Arterije su veliki krvni sudovi koji prenose krv, kiseonik i hranjive materije kroz tijelo). Kako srce radi, krvni pritisak skače i opada (u momentu kad srce ispumpava krv pritisak je najviši, a kada se srce puni krvlju koju treba opet da ispumpa krvni pritisak je najniži). Najviša vrijednost naziva se sistolni (gornji) pritisak, a najniža dijastolni (donji) pritisak. Krvni pritisak se piše kao sistolini pritisak kroz dijastoni pritisak i mjeri se u milimetrima žive (što se označava sa mmHg), na primjer 120/70 mmHg.

Ukoliko vam je postavljena dijagnoza hipertenzije, to znači da je vaš krvni pritisak konstantno viši nego što bi trebao biti. To je bitno, jer što je vaš krvni pritisak viši, to ste izloženiji riziku od srčanog udara (poremećaj u snabdijevanju srca krvlju) ili moždanog udara (poremećaj u snabdijevanju mozga krvlju).

Uzrok povišenog krvnog pritiska ne mora biti jasan. Uzrok djelimično može biti prekomjerna težina (ukoliko je tako), posljedica hrane koju jedete, životnih navika ili genetskih predispozicija. Ovo se naziva i esencijalna hipertenzija. Međutim, ukoliko se uzrok visokog krvnog pritiska može otkriti – na primjer, neka vrsta problema sa bubrežima mogu uzrokovati povećanje krvnog pritiska - to se naziva sekundarnom hipertenzijom.

### **Dijagnosticiranje visokog krvnog pritiska**

Za osobu se može reći da ima visok krvni pritisak ukoliko ima sistolni krvni pritisak viši od 140 mmHg ili dijastolni krvni pritisak viši od 90 mmHg, i ukoliko su iste vrijednosti rezultat mjerjenja u više navrata. Ukoliko imate visoke vrijednosti tokom prvog pregleda, treba da zakažete još najmanje dva pregleda kako bi se vrijednosti potvrstile. Mjerjenje se obično vrši u razmaku od jednog mjeseca, ali ako vam je krvni pritisak veoma visok može biti potrebno da mjerjenje ponovite i ranije.

*Molimo Vas da čuvate i rukujete ovim kliničkim putem na način koji Vam je sugerisao  
Vaš tim porodične medicine.*

**Ovaj projekat je trenutno u pilot-fazi, svi komentari su dobrodošli.**

Ukoliko imate dodatnih pitanja ili nedoumica molimo Vas da kontaktirate  
Vaš tim porodične medicine na tel. \_\_\_\_\_

CIDA/WHO project  
Strengthening health systems in BiH with focus on  
primary health care/model of family medicine