



# Hipertenzija

## Integrirani klinički put

Ime i prezime pacijenta	Alergija na lijekove	
Adresa	Broj telefona	
JMB	Tim porodične medicine	Karton pacijenta

Preliminarna dijagnoza
Datum inicijalne procjene

**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. 035/622-216

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

Ovaj klinički put je namijenjen primjeni kod pacijenata sa hipertenzijom

**Na koji način se koristi:**

KP je **multidisciplinarni** plan liječenja, zasnovan na dokazima proisteklim iz istraživanja, koji inkorporira međunarodne i nacionalne kliničke vodiče za pacijente sa hipertenzijom

- **Molimo da popunite mjesto previđeno za potpis na strani 3 ovog dokumenta.** 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 hipertenzijom.
- Kada je aktivnost finalizirana, osoba koja je obavlja se mora potpisati (inicijali) i zabilježiti na stranici 3. 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 liječenja u bilo kojoj fazi kliničkog puta navedite na koji način se mijenja tretman pacijenta; navedite objašnjenje za odstupanje; opišite aktivnosti koje ste poduzeli kao rezultat na suprotnoj strani, u "rubrici za odstupanje". Morate potpisati, datirati i evidentirati vrijeme za sva identificirana odstupanja.
- Klinički put bi trebalo koristiti kao vodič koji osigurava adekvatno liječenje, od strane odgovarajuće osobe, u pravo vrijeme i na pravi način. Ne treba ga slijepo pratiti. Uvijek treba koristiti kliničku procjenu.
- Unesite podatke o dodatnom tretmanu za pacijenta koji nije obuhvaćen kliničkim putem.
- Dokumentacija mora biti tačna i sveobuhvatna kako bi zadovoljila zakonske norme.
- Potrebno je popuniti sve odjeljke. Niti jedan ne bi trebao ostati prazan.
- KP treba pohraniti u karton pacijenta.
- Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa korištenjem kliničkog puta, stupite u kontakt sa svojim prvim pretpostavljenim.

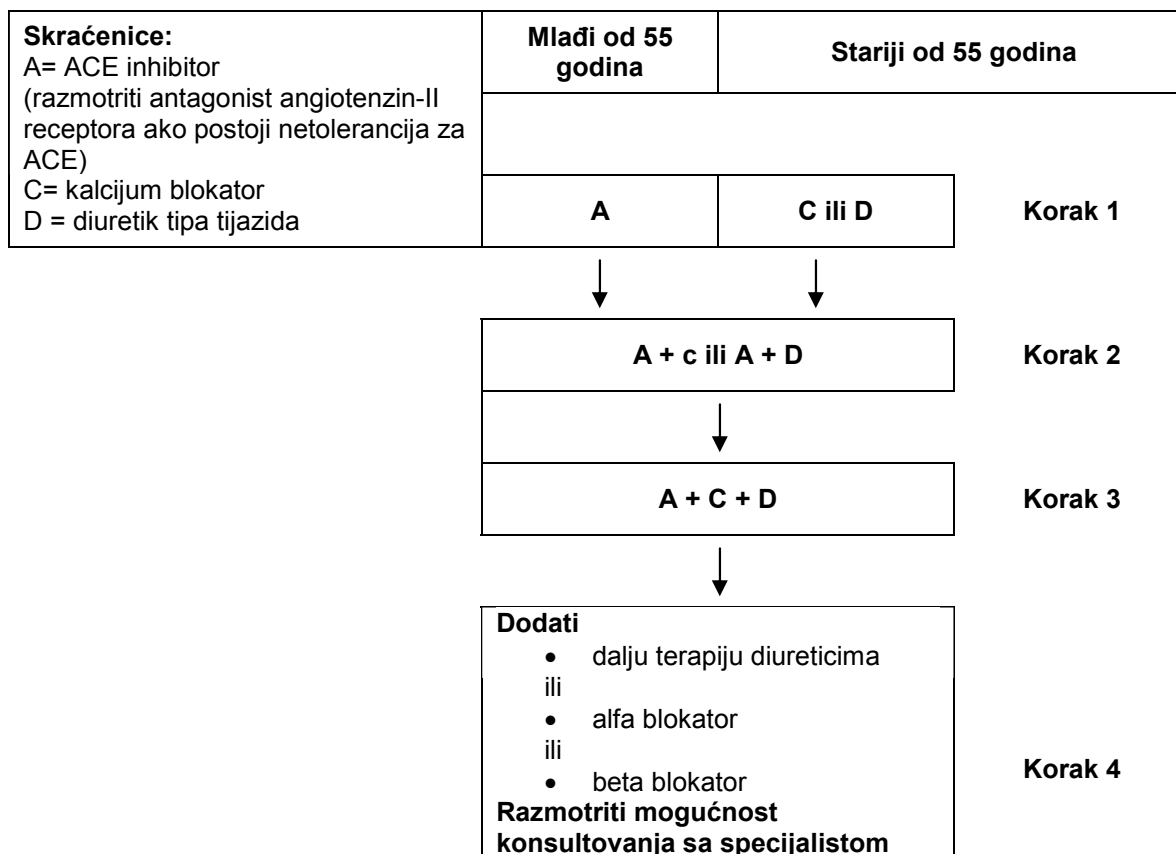
**Kratice korištene u ovom kliničkom putu:**

DZ	Dom zdravlja	EKG	Elektrokardiogram
JMB	Jedinstveni matični broj	GUK	Glukoza u krvi
V	Varijacije	LS	Lipidni status
HT	Hipertenzija	UKC	Univerzitetski klinički centar
Hb	Hemoglobin	UZS	Ultrazvuk srca
TA	Krvni pritisak	KP	Klinički put
DMT1	Diabetes Mellitus, tip I		
DMT2	Diabetes Mellitus, tip II		

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

### Izbor lijeka za pacijente kod kojih je tek postavljena dijagnoza hipertenzije



### Definicija i klasifikacija nivoa krvnog pritiska - SZO i ISH (Međunarodno udruženje za hipertenziju)\*

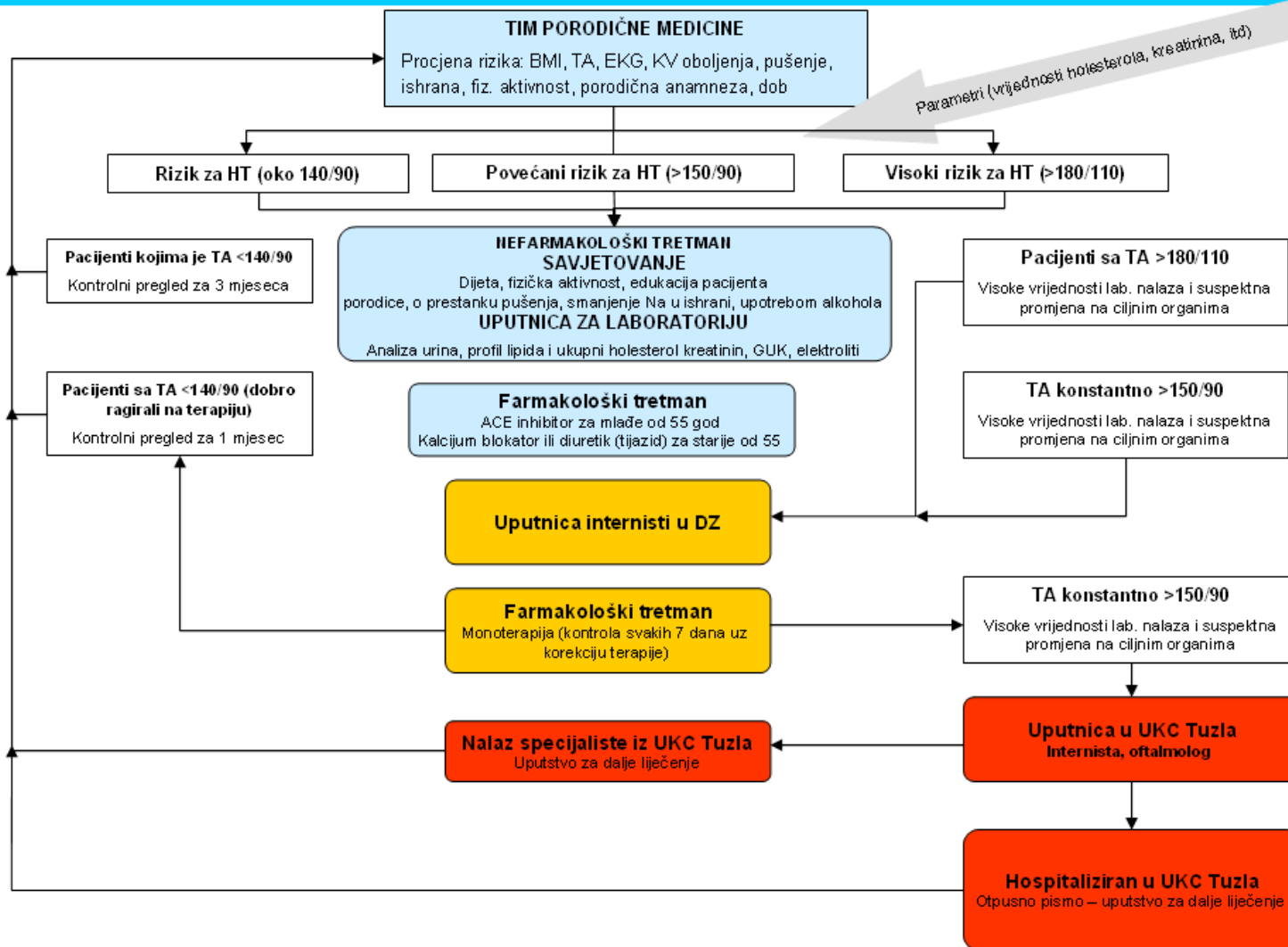
Kategorija	Sistolni (mm Hg)	Dijastolni (mm Hg)
Optimalni krvni pritisak	< 120	< 80
Normalni krvni pritisak	120-129	80-94
Visok-normalan krvni pritisak	130-139	85-89
Hipertenzija:		
Stepen 1 (blaga)	140-159	90-99
Stepen 2 (umjerena)	150-179	100-109
Stepen 3 (teška)	>= 180	>= 10
Izolirana sistolna hipertenzija	>= 140	< 90

\*New European Hypertension Guidelines 2007, ESH-ESC Practice Guidelines for Management of Arterial Hypertension



# Putovanje pacijenta u okviru kliničkog puta

## Algoritam za hipertenziju - HT



Ime i prezime pacijenta

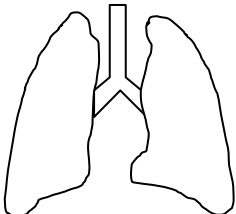
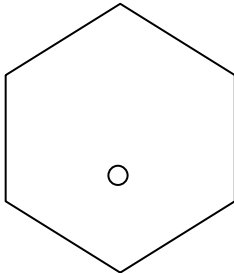
Prvi pregled – datum  / /200 .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Evidencija ličnih podataka i sestrinska anamneza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1. mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2. mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3. mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
EKG nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nepušač – nikada nije pušio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nepušač – prestao pušiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Kada je prestao Koliko je pušio	
Pušač	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Koliko dugo puši Broj cigareta dnevno	
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Koliko pije	
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Anamneza predhodnih kardiovaskularnih oboljenja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Porodična anamneza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

### Anamneza

Glava i vrat:	<input type="checkbox"/>
Pulmo:	<input type="checkbox"/>
Cor:	<input type="checkbox"/>
Abdomen:	<input type="checkbox"/>
Urogenitalni sistem:	<input type="checkbox"/>
Lokomotorni sistem:	<input type="checkbox"/>

### Socijalna anamneza

<u>Respiratorni</u>	<u>Abdominalni</u>
	

<b>Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:</b>			<b>Datum / /200 .</b>			
Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GUK – tri dana uzastopno (1. dan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 dana			
GUK – tri dana uzastopno (2. dan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GUK – tri dana uzastopno (3. dan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Ime i prezime laboranta

Potpis

Datum

<b>Ostale pretrage:</b>						
Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Ultrazvuk srca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 dana			
RTG pulno et cor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ergometrija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Dodatne pretrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

<b>Nefarmakološki tretman:</b>			<b>Datum / /200 .</b>			
Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Informisanje pacijenta o njegovoj bolesti i uzimanju lijekova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 dana			
Savjet o promjeni stila života	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Savjet o dijeti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Savjet o konzumiranju alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Savjet o fizičkoj aktivnosti i gubitku težine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Savjet o prestanku pušenja ako je pušač	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Ime i prezime zdravstvenog radnika

Potpis

Datum

## **Plan vođenja slučaja**

Terapija lijekovima

Razlozi za odstupanje

Uputnica za UKC Tuzla

Komentari:-

Ime i prezime zdravstvenog radnika

Potpis

Datum

Ime i prezime pacijenta

1. Kontrolni pregled (15 dana) – datum      /      /200     .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontrolno mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
EKG nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pušački status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Koliko pije		
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

**Anamneza**

<b><u>SAMOMJERENJE</u></b>						
<b><u>KRVNOG</u></b>						
<b><u>PRITISKA</u></b>						
<b><u>DATUM I</u></b>						
<b><u>VRIJEDNOSTI</u></b>						
Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Ime i prezime laboranta

Potpis

Datum



Ime i prezime pacijenta

**2. Kontrolni pregled (30 dana) – datum**      /      /200     .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontrolno mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
EKG nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pušački status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Koliko pije		
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

**Anamneza**

<b><u>SAMOMJERENJE</u></b> <b><u>KRVNOG</u></b> <b><u>PRITISKA</u></b> <b><u>DATUM I</u></b> <b><u>VRIJEDNOSTI</u></b>	
--	--

**Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:**

**Datum**      /      /200     .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Ime i prezime pacijenta

**3. Kontrolni pregled (3 mjeseca)– datum / /200 .**

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontrolno mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
EKG nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pušački status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Koliko pije		
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

**Anamneza**

<b><u>SAMOMJERENJE</u></b> <b><u>KRVNOG</u></b> <b><u>PRITISKA</u></b> <b><u>DATUM I</u></b> <b><u>VRIJEDNOSTI</u></b>	
--	--

**Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:**

**Datum / /200 .**

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Ime i prezime pacijenta

**4. Kontrolni pregled (6 mjeseci) – datum / /200 .**

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontrolno mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
EKG nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pušački status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Koliko pije	
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

**Anamneza**

<b><u>SAMOMJERENJE</u></b> <b><u>KRVNOG</u></b> <b><u>PRITISKA</u></b> <b><u>DATUM I</u></b> <b><u>VRIJEDNOSTI</u></b>	
--	--

**Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:**

**Datum / /200 .**

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Specijalista za interne bolesti - specijalističko-konsultativni pregled  
**Informacije za tim porodične medicine u DZ Kladanj**

Ime i prezime pacijenta: \_\_\_\_\_

Ambulanta: \_\_\_\_\_

Primljen na pregled zbog hipertenzije dana \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ostale dijagnoze pri prijemu/pregledu: \_\_\_\_\_ Dijagnoze pri završenom pregledu: \_\_\_\_\_

i) _____	i) _____
ii) _____	ii) _____
iii) _____	iii) _____
iv) _____	iv) _____

Preporučeni lijekovi (popunjava specijalista koji je pregledao pacijenta)

Lijekovi	Da/Ne		NAZIV LIJEKA	DOZA	Kontraindiciran/komentari
ACE inhibitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Diuretik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Blokator kalcijumskih kanala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ostali lijekovi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Kopija UZS u prilogu: DA / NE

Kopija RTG u prilogu: DA / NE

Vaš pacijent će biti pregledan kod istog specijaliste u roku od \_\_\_\_\_ dana (kontrolni pregled)

Plan kontinuiranog liječenja

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa ovim, molimo da stupite u kontakt sa \_\_\_\_\_, telefon: \_\_\_\_\_

Rezultati pretraga

GUK            LS            Kreatinin            Urea

Drugo:

Težina \_\_\_\_\_ kg

TA /

Ime i prezime specijaliste

Potpis

Datum

**Informacije pri otpustu/pregledu za tim porodične medicine u DZ Kladanj**

Ime i prezime pacijenta: \_\_\_\_\_

Prijemna ambulanta	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Pacijent hospitaliziran	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Komentar
Broj protokola			Broj istorije bolesti			

Primljen zbog hipertenzije dana \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ostale dijagnoze pri prijemu:

Dijagnoze pri otpustu/završenom pregledu:

- i) \_\_\_\_\_
- ii) \_\_\_\_\_
- iii) \_\_\_\_\_
- iv) \_\_\_\_\_

- i) \_\_\_\_\_
- ii) \_\_\_\_\_
- iii) \_\_\_\_\_
- iv) \_\_\_\_\_

**LIJEKOVI PRI OTPUSTU/ZAVRŠENOM PREGLEDU**

Lijekovi	Da/Ne		NAZIV LIJEKA	DOZA	Kontraindiciran/komentari
ACE inhibitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Diuretik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Blokator kalcijumskih kanala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ostali lijekovi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Kopija UZS u prilogu: DA / NE

Kopija RTG u prilogu: DA / NE

Kontrolni pregled na Klinici za interne bolesti UKC Tuzla zakazan je \_\_\_\_\_ dana

Plan kontinuiranog liječenja

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa ovim, molimo da stupite u kontakt sa \_\_\_\_\_, telefon: **UKC Tuzla**

Rezultati pretraga pri otpustu

GUK            LS            Kreatinin            Urea

Težina \_\_\_\_\_ kg

Drugo:

TA /

Ime i prezime specijaliste

Potpis

Datum

**UKC Tuzla Klinika za očne bolesti**

**Informacije pri otpustu/pregledu za tim porodične medicine u DZ Kladanj**

Ime i prezime pacijenta: \_\_\_\_\_

Prijemna ambulanta	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Pacijent hospitaliziran	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Komentar
Broj protokola			Broj istorije bolesti			

Primljen zbog hipertenzije ( \_\_\_\_\_ ) dana \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ostale dijagnoze pri prijemu:

Dijagnoze pri otpustu/završenom pregledu:

i) \_\_\_\_\_  
ii) \_\_\_\_\_  
iii) \_\_\_\_\_

i) \_\_\_\_\_  
ii) \_\_\_\_\_  
iii) \_\_\_\_\_

Generički naziv lijeka	Da/Ne		NAZIV LIJEKA	DOZA	Kontraindiciran/komentari
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Kontrolni pregled na klinici za očne bolesti UKC Tuzla zakazan je \_\_\_\_\_ dana

Plan otpusta / kontinuirano liječenje

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa ovim, molimo da stupite u kontakt sa \_\_\_\_\_, telefon: **UKC Tuzla**

Ime i prezime specijaliste

Potpis

Datum

**UKC Tuzla Klinika za neurologiju**

**Informacije pri otpustu/pregledu za tim porodične medicine u DZ Kladanj**

Ime i prezime pacijenta: \_\_\_\_\_

Prijemna ambulanta	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Pacijent hospitaliziran	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Komentar
Broj protokola			Broj istorije bolesti			

Primljen zbog hipertenzije ( \_\_\_\_\_ ) dana \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ostale dijagnoze pri prijemu:

Dijagnoze pri otpustu/završenom pregledu:

i) \_\_\_\_\_  
ii) \_\_\_\_\_  
iii) \_\_\_\_\_

i) \_\_\_\_\_  
ii) \_\_\_\_\_  
iii) \_\_\_\_\_

Generički naziv lijeka	Da/Ne		NAZIV LIJEKA	DOZA	Kontraindiciran/komentari
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Vaš pacijent će biti pregledan na klinici za neurologiju u roku od \_\_\_\_\_ dana

Plan otpusta / kontinuirano liječenje

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa ovim, molimo da stupite u kontakt sa \_\_\_\_\_, telefon: **UKC Tuzla**

Ime i prezime specijaliste

Potpis

Datum

**Važni komentari i napomene**

### Uvod

Ovaj klinički put se bavi liječenjem i terapijom lica sa hipertenzijom (visokim krvnim pritiskom) u DZ Kladanj. 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 funkciniranju 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 sistolni pritisak kroz dijastolni 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 bubrezima mogu uzrokovati povećanje krvnog pritiska - to se naziva sekundarnom hipertenzijom.

### Dijagnosticiranje visokog krvnog pritiska

Odnos između krvnog pritiska i kardiovaskularnog rizika je kontinuiran i direktan, a prag za dijagnosticiranje hipertenzije mora biti fleksibilan, odnosno zavisi od ukupnog profila kardiovaskularnog rizika. Da bi postavila dijagnoza hipertenzije iste vrijednosti moraju biti rezultat mjerenja u više navrata. Ukoliko imate visoke vrijednosti tokom prvog pregleda, treba da zakažete još najmanje dva pregleda kako bi se vrijednosti potvrdile. Mjerenje se obično vrši u razmaku od jednog mjeseca, ali ako vam je krvni pritisak veoma visok može biti potrebno da mjerenje ponovite i ranije.

### Najčešći riziko-faktori za kardiovaskularnu bolest

1. Vrijednosti sistolnog/dijastolnog krvnog pritiska, 2. muškarci stariji od 55 godina, 3. žene starije od 65 godina, 4. pušenje, 5. povišene vrijednosti ukupnog ili LDL i HDL holesterola, 5. pozitivna porodična anamneza kardiovaskularne bolesti, 6. „stomačna debljina“ (obim struka  $\geq$  102 cm za muškarce i 88 cm za žene) i 9. povišene vrijednosti C-reaktivnog proteina (New European Hypertension Guidelines 2007, ESH-ESC Practice Guidelines for Management of Arterial Hypertension)

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