

ХРАНЕНОТО КАТО ФАКТОР ОТ СТИПА НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ С АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ



Г. Колева

Г. Колева

Катедра „Здравни грижи“,
Русенски университет „Ангел Кънчев“

Резюме. Модификациите в начина на живот са важен момент при антихипертензивната терапия. С диета, в която преобладават плодове, зеленчуци и нискомаслени млечни продукти, може едновременно да се намали риска от развитие на високо артериално налягане и да се понижи вече повишеното артериално налягане. **Цел:** Да се проучи начина на хранене на пациенти с артериална хипертония (АХ) и недобър контрол на АН и да се нанесат корекции в хранителния режим и при избора на храни. **Материали и методи.** Изследвани са 47 лица с артериална хипертония в рамките на 6-месечен период за периода февруари – ноември 2015 г. Използвани са анкетен и експериментален метод. **Резултатите** констатира промяна в консумацията на

пресни плодове и зеленчуци, понижаване на дела на консумираните консервирани храни, увеличаване на употребяваните пълнозърнести храни, а 9,1% от всички анкетирани вече никога не солят при хранене. **Заключение:** Медицинските сестри имат възможност да помогнат на пациентите, чрез съвети, фокусирани върху индивидуален план. При експерименталното изследване е осъществена интервенция върху начина на хранене и постигането на задоволителни резултати за кратък период.

Ключови думи: артериална хипертония, медицинска сестра, начин на хранене, интервенции

Abstract. Lifestyle modifications are an important part of antihypertensive therapy. A diet based on fruit, vegetables and low-fat dairy products may both reduce the risk of developing and lower the existing high blood pressure. **Aim:** To investigate the diet patterns of patients with arterial hypertension (AH) and poor blood pressure (BP) control and to make corrections in the diet patterns and food choices. **Materials and methods:** 47 patients with arterial hypertension were studied for a 6-month period in February – November 2015. An investigation and experimental methods were used. **The results** have shown a change in the consumption of fresh fruit and vegetables, a decrease in the consumption of canned food, an increase in the number of individuals consuming whole grain foods, and a 9.1% share of those who have totally stopped using salt. **Conclusion:** Nurses have the opportunity to help patients through advice focused on an individual plan. In the experimental study, an intervention in the nutritional habits was made, with satisfactory short-term results.

Key words: arterial hypertension, nurse, diet, interventions

Въведение

Един от основните фактори за борба с АХ е здравословното хранене. Значителна част от хората с високо АН имат наднормено тегло. АХ може да бъде контролирана и дори преборена с помощта на определена диета.

Правилното хранене, в частност увеличената консумация на пресни плодове и зеленчуци, е задължителен елемент от диетата при пациенти с АХ.

Антиоксидантите, съдържащи се в плодовете и зеленчуците предпазват от развитието

на злокачествени новообразувания и сърдечно-съдови заболявания. Те трябва да присъстват ежедневно в храненето.

Зърнените и пълнозърнести храни са източник на енергия и здравословна храна, регулираща обмяната на веществата и повишаваща жизнения тонус на организма. Те оказват силно въздействие върху високия холестерол в кръвта, затлъстяването и техните последици.

Редовната консумацията на риба, всяка седмица, намалява риска от съдови инциденти и води до понижаване на нивата на лошия холестерол.

Диетичният подход значително понижава АН при хора в стадий 1 на АН и при тези с високо нормално АН (Appel, Moore & Obarzanek, 1997; Conlin, 1999; Vollmer et al., 2001). Диетата DASH също понижава кръвното налягане при пациенти с изолирана систолна хипертония (Moore, Conlin, Ard & Sveykey, 2001; Moore et al., 1999).

Въпреки неясната връзка с повишено АН научни доказателства сочат, че консумацията на транс-мазнини увеличава честотата на заболяване на коронарната артерия (Svetkey et al., 2004; Vasan, Beiser & Seshadri, 2002).

Намаляване на теглото от ограничаването на калориите е подходящо за по-голямата част от пациентите с АХ. Ниско калоричните диети имат умерен ефект върху АН при индивиди с наднормено тегло, но при близо 50% може да се очаква намаление на 5.5 mm Hg или подобрене в краткосрочен план (Williams et al., 2004). Килограм загуба на тегло се свързва с намаляване на САН и ДАН от 1,05 mm Hg. По-големи намаления на АН са постигнати в популации, които са включени с антихипертензивно лечение. При пациенти с наднормено тегло ефикасността от загубата на тегло при понижаване на АН е подобна на тази на антихипертензивна моно лекарствена терапия (СМА, 1999).

Според сестринските насоки за управление на хипертония (NMH 2004) при подходящо подбрани лица някои интервенции в начина на живот имат потенциал да понижат нивата на АН до равностойността на половин до една стандартна доза от антихипертензивно лекарство. Нагласите на пациента трябва да бъдат

оценени и проучени, за да се образуват и да се подобрят комуникацията и сътрудничеството, и да се улесни промяната в поведението (Steptoe et al., 1999).

Canadian Medical Association (1999), посочва данни за значително намаляване на АН само след 4-5 седмично обучение на пациенти. Антихипертензивният ефект продължава толкова дълго, колкото продължава програмата за обучение, като ефектът е обратим.

Цел

За осъществяване на настоящото проучване си поставихме следните цели:

1. Да се проучи начинът на хранене на пациенти с артериална хипертония и недобър контрол на артериалното налягане.
2. Да се нанесат корекции в хранителния режим при избора на храни.

Материали и методи

В изследването взеха доброволно участие 47 пациенти с артериална хипертония и недобър контрол на артериалното налягане. Изследването се проведе в рамките на 6 месечен период за всеки пациент поотделно в периода февруари 2015 г. – ноември 2015 г.

Методи на изследването:

- Проучване на литературни източници, удостоверяващи въздействието на храненето върху АН.

- Анкетен метод – чрез приложена пряка анкета са проучени демографските характеристики и хранителните навици на пациентите при всяко хранене в началото и в края на периода на интервенцията.

- Експериментален метод – проспективно проучване за ролята на медицинската сестра при мениджмънта на АХ и в частност при корекцията на хранителните навици.

Изследвани са 47 пациенти с артериална хипертония в рамките на 6 месечен период за всеки пациент поотделно в периода февруари–ноември 2015 г.

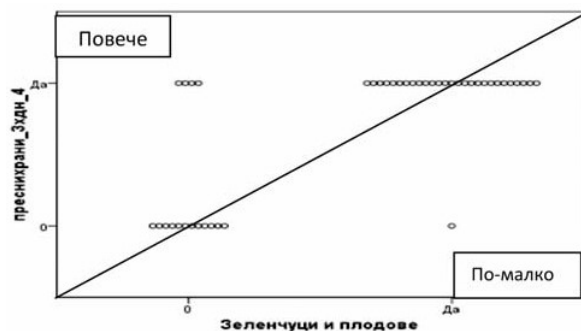
Проспективното проучване включва обучение на пациентите за начина на хранене и ефекта му върху стойностите на артериалното налягане, проследяване и контрол на храненето посредством 4 срещи на медицинската сестра с пациента.

Резултати и обсъждане

В разпределението на пациентите по пол преобладават жените – 85,1%. Мъжете са по-малко склонни да се ангажират с придвижените срещи и подхождат с по-голямо недоверие към предложеното наблюдение и предоставената грижа (14,9%). Възрастовата характеристика по групи показва най-висок относителен дял на лицата на възраст 50-64 год. – 40,4%. Следващата възрастова група е на лицата на 65-79 год. – 31,9%. Лицата на възраст 25-49 год. са 19,1%, а тези над 80 год. възраст – 6,4%. Средната възраст на участниците е $\pm 54,44$ год.

Резултатите относно давността на АХ според данни на изследваните лица показват, че най-голям относителен дял се пада на лицата с над 5-годишна доказана артериална хипертония – 55,3%, следвани от тези с АХ от 1 до 5 год. (17%), а диагностицирани през последната 1 год. са 10,6%. Останалите не могат да определят давността.

Нашият експеримент проследи храненето на пациентите в началото на периода и след интервенцията от шест месеца. Изследвахме консумацията на пресни плодове и зеленчуци (фиг. 1).



Фиг. 1. Консумация на пресни плодове и зеленчуци поне 3 пъти седмично изходно и след 6-ти месец

Промяната в консумацията на пресни плодове и зеленчуци поне три пъти седмично изходно и след интервенцията показва увеличение на относителния дял на употребяващите пресни плодове и зеленчуци след интервенцията – от 61,7% на 70,5%. Четирима са започнали да ядат пресни храни поне 3 пъти седмично

(9,1%), а само един е намалил тази консумация (2,3%). $p < 0,0001$ (Fisher's exact test).

Констатирано е увеличение на дела на спрелите да консумират консервирани храни от 6,4% на 11,4% (фиг. 2).

Понижава се и делът на ежедневно приемащите консерви от 12,8% на 9,1%, $p < 0,0001$ за всички направени сравнения, а при тест на Kendall tau b за съгласие е 0,004.

Статистическите данни не регистрират значителна промяна при консумацията на прясна риба, изходно и след интервенцията. Не много убедително, но все пак се отчита понижаване на участниците, употребяващи прясна риба по-малко от веднъж седмично от 85,1% на 79,5%, а се увеличават консумиращите риба 2-3 пъти седмично от 2,1% на 9,1% ($p < 0,009$). Неконсумиращите риба остават без значителна промяна 8,5-9,1%.

Изходно само 38,3% от участниците не солят никога, докато 14,9% – винаги (фиг. 3).

Предвид естеството на заболяването АХ е твърде неприемливо количеството сол, което пациентите регистрират, че употребяват при изходната визита. След края на експеримента резултатите значително се променят: четирима (9,1% от всички) вече никога не солят, 3-ма (6,8% от всички) солят вече само след като опитат, а само един от неупотребяващите сол започнал да добавя сол след като опита $p < 0,0001$ за всички сравнения.

Промяната при употребата на пълнозърнести храни за наблюдавания период (фиг. 4).

Данните показват увеличение на употребяващите пълнозърнести храни 2-3 пъти седмично от 10,6% на 25%. Намален е делът на консумиращите по-малко от веднъж седмично от 34% на 27,3%. В резултат на интервенцията се отчита спад и при неконсумиращите пълнозърнести храни от 36,2% в началото на 31,8% в края на периода ($p < 0,0001$). Показателят – ежедневна консумация е без особена промяна.

При консумацията на бял хляб леко се е повишил броят на тези, които не консумират бял хляб от 31,9% на 36,4% и на участниците, които приемат само по 1 филийка на хранене от 8,5 % на 13,6% (фиг. 5).



Фиг. 2. Консумация на консервирани храни



Фиг. 3. Употреба на сол изходно и след 6 месеца



Фиг. 4. Консумация на пълнозърнести храни



Фиг. 5. Консумация на брой филийки – бял хляб дневно

Намалел е делът на приемащите по 2-3 филийки от 36,2% на 27,3%, и по 4-6 филийки от 17% на 13,6%.

Все пак, леко се е повишил и броят на тези с консумация повече от 6 филийки дневно от 6,4% на 9,1%. Значимост на промените $p < 0,0001$.

Изводи

На базата на проучения опит от чужди литературни източници и проведения експеримент, можем да направим следните изводи:

1. Медицинската сестра притежава необходимата компетентност да инициира промени в стила на живот и начина на хранене на пациентите и съответно промяна в техния рисков профил.

2. Пациентите имат доверие на медицинската сестра и изпълняват препоръките ѝ.

3. В резултат на интервенцията в рамките на 6-месечен период и четири визити са отчетени положителни резултати.

Използвана литература

1. Appel, L., Moore, T., & Obarzanek, E. (1997). A clinical trial of the effects of dietary patterns of blood pressure. *New England Journal of Medicine*, 336(16), 1117-1124.
2. Canadian Medical Association (1999). Lifestyle modifications to prevent and control hypertension. *Canadian Medical Association Journal*, 160(9 Suppl), S1-S50.
3. Conlin, P. R. (1999). The dietary approaches to stop hypertension (DASH) clinical trial: Implications for lifestyle modifications in the treatment of hypertensive patients. *Cardiology in Review*, 7(5), 284-288.
4. Moore, T., Conlin, P., Ard, J., & Sveykey, L. (2001). The DASH diet is effective treatment for stage 1 isolated systolic hypertension. *Hypertension*, 38(2), 155-158
5. Moore, T., Vollmer, W., Appel, L. et al. (1999). Effect of dietary patterns on ambulatory blood pressure: Results from the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Trial. *Hypertension*, 34(3), 472-477.
6. Nurse management for hypertension: A systems approach *Am J Hypertens* (2004) 17 (10): 921-927 doi:10.1016/j.amjhyper.2004. 06.006
7. Svetkey, L., Simons-Morton, D., Proschan, M. et al. (2004). Effect of the Dietary Approaches to Stop Hypertension diet and reduced sodium intake on blood pressure control. *Journal of Clinical Hypertension*, 6(7), 381-382.
8. Vasan, R., Beiser, A., & Seshadri, S. (2002). Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: The Framingham Heart Study. *Journal of the American Medical Association*, 287(8), 1003-1010.
9. Vollmer, W., Sacks, F., Ard, J. et al. (2001). Effects of diet and sodium intake on blood pressure: Subgroup analysis of the DASH-sodium trial. *Annals of Internal Medicine*, 135(12), 1019-1028.
10. Steptoe, A., Doherty, S., Rink, E., Kerry, S., Kendrick, T., & Hilton, S. (1999). Behavioural counselling in general practice for the promotion of healthy behaviour among adults at increased risk of coronary heart disease: Randomised trial. *British Medical Journal*, 319(7215), 943-947.
11. Williams, B., Poulter, N., Brown, M. et al. (2004). Guidelines for management of hypertension: Report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004 – BHS IV. *Journal of Human Hypertension*, 18(3), 139-185.

Адрес за кореспонденция:

Гл. ас. Грета Колева

Катедра „Здравни грижи“

Русенски университет „Ангел Кънчев“

ул. „Студентска“ № 8

e-mail: gkoleva@uni-ruse.bg