

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Samuel Vollner

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Samuel Vollner

**ROLE SESTRY PŘI ZVYŠOVÁNÍ ADHERENCE K LÉČBĚ
HYPERTENZE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 9. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Samuel Vollner

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Role sestry při zvyšování adherence k léčbě hypertenze

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran – číslované: 52

Počet stran – nečíslované: 60

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 52

Klíčová slova: adherence, hypertenze, role sestry, léčba hypertenze, intervence, ošetrovatelství

Souhrn: Tato bakalářská práce se zabývá rolí sestry při zvyšování adherence k léčbě hypertenze. Teoretická práce je zaměřena na efektivní ošetrovatelské intervence realizované za účelem zvyšování adherence v léčbě hypertenze. Dále jsou v práci popsány role a povinnosti sestry při léčbě pacienta s hypertenzí a sesterské intervence pro zvyšování a udržení adherence k léčbě hypertenze. Praktická část shrnuje údaje získané na základě vybraných zdrojů týkající se role sestry při zvyšování adherence k léčbě hypertenze. Cílem bakalářské práce je vytvořit literární přehled, který se týká efektivních ošetrovatelských intervencí realizovaných za účelem zvyšování adherence v léčbě hypertenze.

Abstract

Surname and name: Samuel Vollner

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: The role of nurse in increasing adherence to hypertension treatment

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages – numbered: 52

Number of pages – unnumbered: 60

Number of appendices: 0

Number of literature items used: 52

Keywords: adherence, hypertension, role of the nurse, treatment of hypertension, intervention, nursing

Summary: This bachelor thesis focuses on the role of the nurse in increasing adherence to hypertension treatment. The theoretical work focuses on effective nursing interventions implemented to increase adherence in the treatment of hypertension. Furthermore, the thesis describes the roles and responsibilities of the nurse in treating the patient with hypertension and nursing interventions for increasing and maintaining adherence to hypertension treatment. The practical part summarizes data obtained from selected sources regarding the role of the nurse in increasing adherence to hypertension treatment. The aim of the bachelor thesis is to produce a literature review concerning effective nursing interventions implemented to increase adherence in the treatment of hypertension

Poděkování

Děkuji Mgr. Jaroslavě Novákové za odborné vedení práce, poskytování rad a podkladů.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	9
SEZNAM ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
1 FORMULACE PROBLÉMU	13
2 CÍL PRÁCE.....	14
2.1 Výzkumná otázka	14
3 METODIKA	15
3.1 Postup rešeršní strategie	15
3.1.1 Klíčová slova	16
3.1.2 Časové období	16
3.1.3 Informační zdroje a databáze.....	17
3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů	17
3.2.1 Hodnocení kvality studií.....	17
3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria	17
4 REVIEW/PŘEHLEDOVÝ TEXT	18
4.1 Hypertenze.....	18
4.1.1 Etiologie hypertenze	18
4.1.2 Epidemiologie a prevalence hypertenze	19
4.2 Léčba Hypertenze	20
4.2.1 Kontrola a snížení krevního tlaku.....	20
4.2.2 Úpravy životního stylu při léčbě hypertenze.....	20
4.2.3 Farmakologická léčba hypertenze:	20
4.3 Adherence.....	21
4.3.1 Faktory ovlivňující adherenci k léčbě hypertenze	21
4.3.2 Povinnosti zdravotnických pracovníků	22
4.3.3 Přehled teoretických rámců a modelů souvisejících s dodržováním léčby	23
5 VÝSLEDKY	25
5.1 Role sester při zvyšování dodržování léčby hypertenze.....	25
5.1.1 Význam sester v multidisciplinárním týmu pro péči o pacienty s hypertenzí. 25	
5.1.2 Ošetrovatelské intervence pro zlepšení edukace a poradenství pacientům	31
5.1.3 Programy a intervence pod vedením sester pro podporu adherence léčby.....	33
5.1.4 Role sester při monitorování a hodnocení průběhu léčby	34
6 PŘEHLED VYBRANÝCH STUDIÍ.....	35
7 DISKUZE	47
8 ZÁVĚR.....	50

9. SEZNAM ZDROJŮ	52
------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Obecně využívaná kategorizace hypertenze	18
Tabulka 2 Přehled vybraných studií	46

SEZNAM ZKRATEK

PRISMA Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

STK..... Systolický tlak krve

DTK Diastolický tlak krve

NSAID Nesteroidní protizánětlivé léky

WHO World Health Organization/Světová zdravotnická organizace

DASH Dietary Approaches to Stop Hypertension/Dietní přístup k zastavení hypertenze

CCB Calcium Channel Blockers/Blokační látky vápníkových kanálů

ARB Angiotensin Receptor Blockers/Blokátory receptorů angiotenzinu II

CVD..... Cardiovascular diseases/Kardiovaskulární nemoce

PL Praktický lékař

HBM Health Belief Model

SCT Social Cognitive Theory/Teorie sociálního učení

TTM Transtheoretical Model/Transtheoretický model

ÚVOD

Hypertenze je běžným zdravotním problémem, který postihuje miliony lidí na celém světě. V roce 1990 trpělo hypertenzí 650 milionů lidí ze světové populace 5,3 miliardy, zatímco v roce 2019 to bylo 1,3 miliardy lidí ze světové populace 7,7 miliardy. V České republice je odhadovaná prevalence hypertenze kolem 40 % převážně u lidí nad 55 let. Pokud se hypertenze neléčí, může vést k závažným zdravotním komplikacím, kterými mohou být například srdeční choroby, mrtvice nebo selhání ledvin. Účinná léčba hypertenze je nezbytná pro prevenci těchto následků a pro podporu celkového zdraví a pohody (1,2,3).

Sestry hrají klíčovou roli v léčbě hypertenze a mají potenciál významně ovlivnit její výsledky pacientů. Často jsou prvním kontaktem pro pacienty hledající péči a mají možnost edukovat pacienty o hypertenzi, jejích příčinách a následcích, důležitosti dodržování léčby, jak správně měřit tlak a také jaké režimová opatření musí dodržovat. Režimová opatření se převážně týkají změny sedavého životního stylu na více aktivní životní styl a změny stravy, hlavně v zmenšení příjmu soli a tuku. Kromě toho jsou sestry odpovědné za monitorování pacientů s hypertenzí a hrají klíčovou roli při zajišťování toho, aby pacienti užívali své léky tak, jak je předepsáno, a chodili na pravidelné kontroly (4).

Hlavním cílem je vytvoření literárního přehledů zabývajících se aspekty role sester ve zvyšování adherence u pacientů s hypertenzí.

Vstupní studijní literatura:

BRUNO, Cosimo Marcello; AMARADIO, Maria Domenica; PRICOCO, Gabriele; MARINO, Elisa a BRUNO, Francesca, 2018. Lifestyle and Hypertension: An Evidence-Based Review. Online. *Journal of Hypertension and Management*. Roč. 4, č. 1, s. 11. Dostupné z: <https://doi.org/10.23937/2474-3690/1510030>. [cit. 2024-02-26].

CAMPBELL, Norm R C; LACKLAND, Daniel T a NIEBYLSKI, Mark L, 2014. High blood pressure: why prevention and control are urgent and important: a 2014 fact sheet from the World Hypertension League and the International Society of Hypertension. Online. *The Journal of Clinical Hypertension*. Roč. 16, č. 8, s. 551-553. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jch.12372>. [cit. 2024-02-26].

HU, Yang; HUERTA, Jasmine; CORDELLA, Nicholas; MISHURIS, Rebecca G. a PASCHALIDIS, Ioannis Ch., 2023. Personalized hypertension treatment recommendations by a data-driven model. Online. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. Roč. 23, č. 44, s. 10. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02137-z>. [cit. 2024-02-26].

MILLS, Katherine T.; BUNDY, Joshua D.; KELLY, Tanika N.; REED, Jennifer E.; KEARNEY, Patricia M. et al., 2016. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-based Studies from 90 Countries. Online. *Circulation*. Roč. 134, č. 6, s. 441-450. Dostupné z: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>. [cit. 2024-02-26]

MILLS, Katherine T; STEFANESCU, Andrei a HE, Jiang, 2020. The global epidemiology of hypertension. Online. *Nature Reviews Nephrology*. Roč. 16, č. 4, s. 223-237. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>. [cit. 2024-02-26].

UNGER, Thomas; BORGHI, Claudio; CHARCHAR, Fadi; KHAN, Nadia A.; POULTER, Neil R. et al., 2020. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Online. *Hypertension*. Roč. 75, č. 6, s. 1334-1357. Dostupné z: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>. [cit. 2024-02-26].

1 FORMULACE PROBLÉMU

V současné době je hypertenze jedním z nejzávažnějších globálních zdravotních problémů, a správná adherence k léčbě hraje klíčovou roli v dosažení optimálních výsledků léčby. Sestry mají zásadní úlohu v podpoře pacientů při správném dodržování léčebných postupů. Adherence k léčbě hypertenze může být ovlivněna různými faktory, včetně komunikace mezi sestrou a pacientem, edukace ošetrovatelského personálu a zapojení pacienta do své vlastní péče (1,5).

Ve světle těchto skutečností se nabízí otázka, jak sestry přistupují k zvyšování adherence k léčbě hypertenze a jaké metody a strategie používají v praxi. Vzhledem k tomu, že hypertenze vyžaduje nejen farmakologický přístup, ale také důkladnou péči a podporu pacienta v životním stylu, je klíčové porozumět, jak sestry přispívají k zvyšování adherence k léčbě hypertenze a jak lze tyto postupy optimalizovat.

Na základě této problematiky je stanoven výzkumný problém: Jakou roli hrají sestry při zvyšování adherence k léčbě hypertenze a jaké strategie a metody používají k podpoře pacientů v dosažení optimálního výsledku léčby?

2 CÍL PRÁCE

Cílem práce je pomocí vyhledaných relevantních dat poskytnout přehled informací, které se týkají role sestry při zvyšování adherence k léčbě hypertenze.

2.1 Výzkumná otázka

Jaké jsou efektivní ošetrovatelské intervence realizované za účelem zvyšování adherence v léčbě hypertenze?

3 METODIKA

Praxe založená na důkazech je přístup k poskytování zdravotní péče řešící problémy, který integruje nejlepší důkazy z dobře navržených studií a údajů o péči o pacienty a kombinuje je s preferencemi a hodnotami pacientů a odbornými znalostmi sester. Pro získání co nejlepších důkazů jsme vytvořili klinickou otázku pomocí formátu PICO: P – pacient/ problém; I – intervence; C – srovnání; O – výsledek (6).

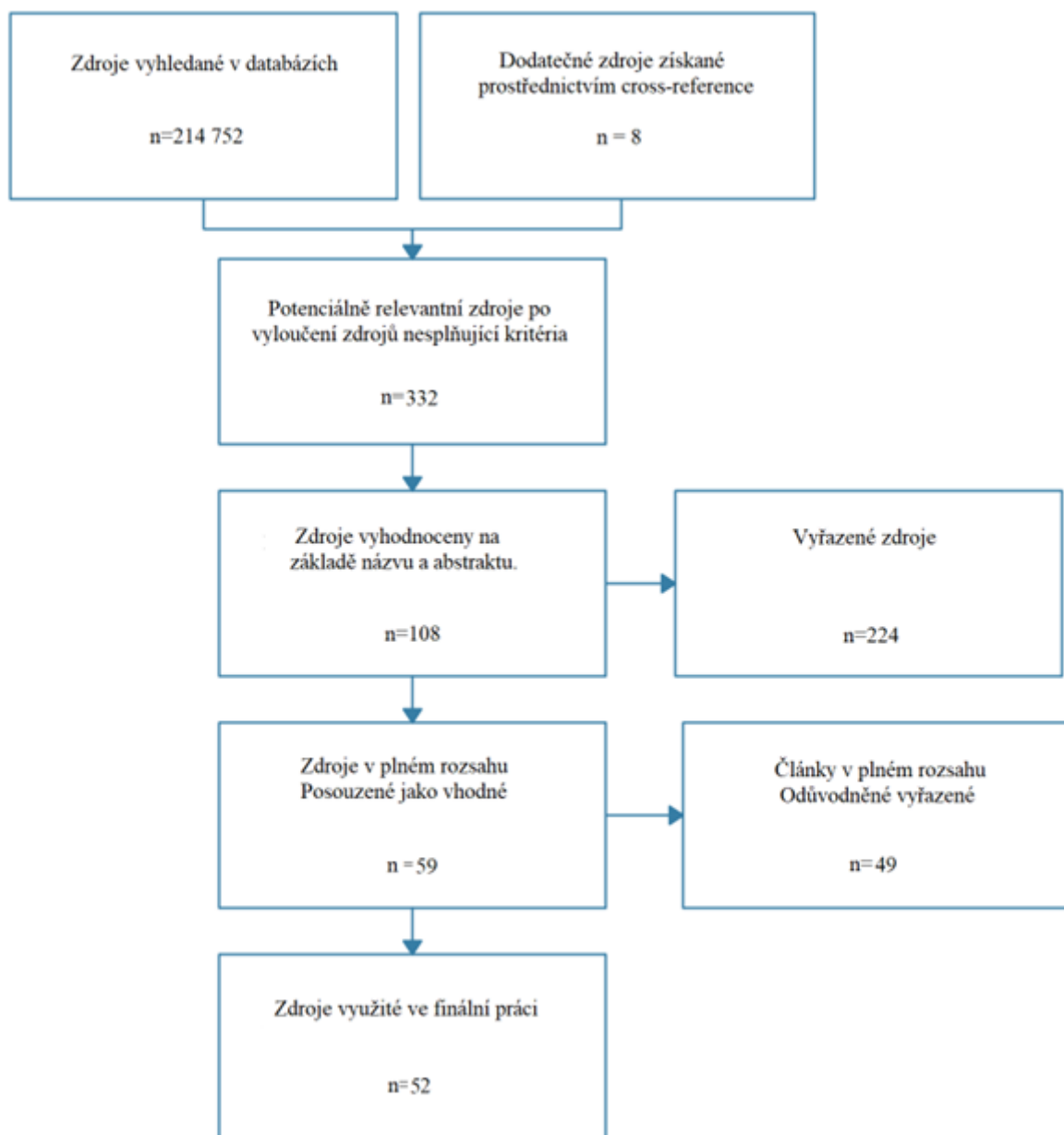
Pomocí tohoto formátu byla vytvořena následující klinická otázka:

Jaké jsou efektivní ošetrovatelské intervence (I) realizované za účelem zvyšování adherence (O) v léčbě pacientů s hypertenzí (P)?

Stanovení klíčových slov probíhalo pomocí formátu PICO. Dále byly využity Booleovské operátory AND a OR. AND se používá k zúžení výsledků, kdy dojde k vyhledání zdrojů, které obsahují zadaná slova. OR se využívá pro vyhledání zdrojů, které obsahují alespoň jedno ze zadaných slov, tudíž rozšiřují vyhledávání. Booleovské operátory jsme používali ve spojení adherence AND hypertension AND nurse's role AND hypertension treatment AND intervention (7).

3.1 Postup rešeršní strategie

Ve svém výzkumu jsme identifikovali celkem 214 752 pramenů; z tohoto množství bylo 386 nalezeno v databázi PubMed, 10 na platformě Medvik, 1042 na Scopus, 140 na stránkách vydavatelství Solen, v databázi CEJNM 140 a 213 000 na Google Scholar. Po odstranění duplicitních záznamů jsme disponovali 214 752 jedinečnými články, jež jsme následně analyzovali v souladu se schématem PRISMA. Při výběru zdrojů pro další zkoumání jsme se řídili předem stanovenými kritérii. V konečném výsledku jsme mohli podrobit analýze 59 zdrojů, jež vyhovovaly našim stanoveným kritériím. Zdrojů využitých ve finální verzi práce bylo 52.



Vývojový diagram PRISMA 1

3.1.1 Klíčová slova

Pro potřeby rešerše jsme zvolili klíčová slova: adherence, hypertenze, role sestry, léčba hypertenze, intervence

Key words: adherence, hypertension, nurse's role, hypertension treatment, intervention

3.1.2 Časové období

Tato práce sleduje vytyčenou problematiku ve zdrojích období mezi lety 2010 a 2023.

3.1.3 Informační zdroje a databáze

Na základě stanovených klíčových slov jsme využili vyhledávání v databázích PubMed, Medvik, Scopus, Google Scholar, CEJNM, Solen. Bylo čerpáno z rešerší, výzkumů, plnotextových zdrojů a přehledových studií, také byly využita rešeršní služba Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje.

3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů

3.2.1 Hodnocení kvality studií

Po zahájení vyhledávání ve vybraných databázích následoval proces třídění a zařazování relevantních studií. Postup byl realizován třístupňově. Prvním krokem bylo vyřazení publikací na základě vyřazovacích a zahrnujících kritérií, druhým krokem bylo posouzení názvu a abstraktu, a posledním krokem bylo hodnocení celého textu po jeho přečtení.

3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria

Byla zvolena tato zahrnující kritéria: publikace psané v českém či anglickém jazyce, publikace z roku 2010 či novější, bezplatný přístup k publikaci, plnotextový zdroj, zdroj projednávající faktory a problematiku adherence či intervence a metodiku pro zvýšení adherence léčby hypertenze u dospělých pacientů. Vylučovací kritéria zahrnují: nedostupnost plné verze článku, studie se zaměřuje na téma okrajově, jedná se o duplikát, publikace je disertační nebo závěrečná práce.

4 REVIEW/PŘEHLEDOVÝ TEXT

4.1 Hypertenze

Hypertenze je charakterizovaná zvýšenými hladinami krevního tlaku překračujícími normální rozmezí (viz. tabulka 1). Klasifikace je stejná pro mladé osoby, osoby středního věku i starší osoby, přičemž u dětí a adolescentů se používají jiná kritéria, založená na percentilech. Systolický krevní tlak závisí na srdečním výdeji, arteriální elasticitě, zatímco diastolický tlak na periferním vaskulárním odporu. Krevní tlak je ovlivněn věkem, pohlavím, konstitucí. Mění se během dne i noci. Jeho proměnlivost je také způsobena faktory jako jsou např.: fyzické aktivity, teploty, stres a zdravotní stav (8).

Tabulka 1 Obecně využívaná kategorizace hypertenze (3)

Kategorie	Systolický		Diastolický
Optimální	< 120	a	< 80
Normální	120-129	a/nebo	80-84
Vysoký normální	130-139	a/nebo	85-89
Hypertenze 1. stupně	140-149	a/nebo	90-99
Hypertenze 2. stupně	160-179	a/nebo	100-109
Hypertenze 3. stupně	≥ 180	a/nebo	≥ 110
Izolovaná systolická hypertenze	≥ 140	a	< 90

4.1.1 Etiologie hypertenze

Dle etiopatogenetické klasifikace rozlišujeme hypertenzi primární, kde se jedná o chronické onemocnění, které se vyvíjí postupně bez známé příčiny. Kdežto sekundární hypertenze je způsobena konkrétní příčinou a to změnou zdravotního stavu nebo užíváním léků (8).

Primární hypertenze je zpočátku asymptomatická, nejčastěji se vyskytující u osob starších padesáti let. Mezi rizikové faktory pro vznik hypertenze patří: vysoký věk, genetická

dispozice, obezita, nedostatek fyzické aktivity, nezdravá strava, konzumace alkoholu, kouření, stres, spánková apnoe, nadměrný sodíkový příjem, nízký příjem draslíku. Mluvíme-li o sekundární hypertenzi, odhaduje se, že tvoří přibližně 5-10 % všech případů hypertenze. Může být způsobena širokou škálou zdravotních stavů, včetně onemocnění ledvin, Cushingovým syndromem, hypertyreózou nebo užíváním nesteroidních protizánětlivých léků. Kromě toho může spánková apnoe, nadměrná konzumace alkoholu a užívání drog také vést k sekundární hypertenzi. Léčba sekundární hypertenze zahrnuje řešení základní příčiny onemocnění (9).

4.1.2 Epidemiologie a prevalence hypertenze

Prevalence hypertenze se liší dle regionu, věku, pohlaví a dalších faktorů. WHO Africký region má nejvyšší prevalenci hypertenze (27 %), zatímco WHO Americký region má nejnižší prevalenci hypertenze (18 %). V roce 1990 trpělo hypertenzí 650 milionů lidí ze světové populace 5,3 miliardy, zatímco v roce 2019 to bylo 1,3 miliardy lidí ze světové populace 7,7 miliardy. Určité rasové a etnické skupiny také mají vyšší míru hypertenze. Například Afroameričané mají ve Spojených státech vyšší míru hypertenze než ostatní rasové a etnické skupiny, druzí nejvíce postiženi jsou domorodci Aljašky a příslušníci prvních národů. V České republice je odhadovaná prevalence hypertenze kolem 40 %, přičemž se zvyšuje s věkem. Prevalence sekundární hypertenze není v České republice zcela zdokumentována, ale je nižší než prevalence primární hypertenze, z důvodu vzácnosti zdravotních stavů, které způsobují sekundární hypertenzi. Dále bylo zjištěno, že hypertenze je běžnější u obyvatel měst než u venkovské populace (2,3,4,10,11).

Věk je jedním z nejsilnějších prediktorů hypertenze, se zvyšujícím se věkem se zvyšuje hypertenze. Podle Světové ligy pro hypertenzi má více než polovina dospělých nad 50 let hypertenzi. Kromě toho se výskyt hypertenze zvyšuje u mladších věkových skupin, zejména v zemích s nízkou a střední životní úrovní. Existují také rozdíly v prevalenci hypertenze mezi pohlavími. Muži mají ve většině částí světa vyšší výskyty hypertenze než ženy. Nicméně u žen se výskyt hypertenze zvyšuje po menopauze. Nikotinismus je upravitelným rizikovým faktorem pro hypertenzi. Poškozuje cévy a zvyšuje riziko aterosklerózy. Fyzická neaktivita a sedavý životní styl jsou také spojeny s větším rizikem hypertenze. Mimo tyto aspekty hrají klíčovou roli při vzniku hypertenze i obezita a nekvalitní strava. Tyto faktory jsou často spojeny se socioekonomickým statusem a etnikou (8,12,13,14,15).

4.2 Léčba Hypertenze

V rámci komplexního léčebného protokolu vypracovaného International Society of Hypertension hypertenze se věnujeme pečlivému procesu, který zdůrazňuje individuální potřeby pacienta. Přístup ke snižování krevního tlaku a prevenci komplikací vyžaduje systematický postup (4).

4.2.1 Kontrola a snížení krevního tlaku

Kontrola krevního tlaku má důležitou roli při léčbě hypertenze, protože nám poskytuje informace o účinnosti léčby a pomáhá prevenci potenciálních komplikací spojených s vysokým krevním tlakem. Hlavním cílem léčby hypertenze je snížit krevní tlak na doporučený cílový rozsah. Proto je důležitá pravidelná kontrola a vedení záznamů, aby bylo jasné, kdy a jak léčba zabírá, zda je přiměřená a nevyvolává nežádoucí účinky. Kromě snížení krevního tlaku je účelem léčby také prevence poškození cílových orgánů nebo zpomalení degenerujících pochodů (16,17,18).

4.2.2 Úpravy životního stylu při léčbě hypertenze

Tyto úpravy zahrnují přijetí zdravých návyků a chování, které mohou efektivně doplňovat farmakologickou léčbu. Dieta DASH zdůrazňuje konzumaci ovoce, zeleniny, celozrnných výrobků, chudých bílkovin a nízkotučných mléčných výrobků a omezování příjmu sodíku, nasycených tuků a cholesterolu. Existují i jiné diety: Středomořská dieta, Portfolio dieta a Dietní přístup ke zastavení hypertenze (STOP Hypertension). I samotné omezení příjmu sodíku na méně než 2 300 miligramů denně může efektivně snížit krevní tlak, protože nadbytek sodíku přispívá k retenci tekutin a zvýšenému objemu žilní náplně. Dosažení a udržování zdravé váhy může významně snížit krevní tlak. Doporučuje se úbytek váhy pomocí kombinace kalorického deficitu a pravidelné fyzické aktivity. Zapojení do středně intenzivních aerobních cvičení, jako je rychlá chůze, cyklistika nebo plavání, po dobu nejméně 150 minut týdně může pomoci snížit krevní tlak. Nikotin a jiné látky v cigaretách zužují a stahují cévy, což vede k většímu krevnímu tlaku. Jestliže pacient přestane kouřit jeho tlak se může snížit (16,19,20,21).

4.2.3 Farmakologická léčba hypertenze:

Kromě úprav životního stylu je často nutná i farmakoterapie. Jsou k dispozici různé třídy antihypertenzních léků a volba závisí na krevním tlaku pacienta, věku, přidružených onemocněních a snášenlivosti. Často předepisované třídy antihypertenzních léků zahrnují inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu, blokátory receptorů angiotenzinu II (ARB), blokační látky vápníkových kanálů (CCB), diuretika a beta-blokátory. Adherence pacientů

k léčbě léky byla klasifikována do 3 hlavních fází: 1. zahájení, 2. provedení a 3. přerušení (22,23).

4.3 Adherence

Adherence se vztahuje k míře, jakou pacienti dodržují předepsaný léčebný režim podle pokynů zdravotnických profesionálů. Zahrnuje schopnost a ochotu pacientů užívat léky přesně podle předpisu včetně správné dávky, času a frekvence. Perzistence, která se také někdy využívá k popsání dodržování léčby, vyjadřuje trvání léčby od jejího zahájení do vysazení. Dodržování léčby zahrnuje aktivní zapojení pacienta tím, že konzistentně a správně užívá předepsané léky, dodržuje dietní omezení nebo se vyhýbá návykovým látkám, které mohou interagovat s léky (8,24).

4.3.1 Faktory ovlivňující adherenci k léčbě hypertenze Faktory související s pacientem

Znalosti pacientů o hypertenzi, jejích následcích a důležitosti dodržování léčby mohou ovlivnit jejich ochotu přijímat léčbu a měnit životní styl. Osoby s menším ohledem na budoucnost mají tendenci zanedbávat terapii, včetně užívání léků. Obavy z vedlejších účinků nebo pochybnosti o nutnosti léčby mohou také ovlivnit adherenci. Pacienti s nízkou zdravotní gramotností mohou mít obtíže s porozuměním lékařským pokynům. Příznivci alternativních metod léčení mohou zanedbávat užívání léků, nebo je vůbec neužívat. Důvěra pacienta v sebe sama a vlastní schopnosti je klíčovým faktorem pro dodržování léčby. Pacienti, kteří jsou seznámeni s dostupnými nástroji, jako jsou organizéry na léky, balení s vyznačenou frekvencí využívání, lékové kalendáře a digitální aplikace, se více angažují ve svých léčebných plánech. Věk může mít mnohostranný vliv na dodržování léčebných postupů a zdravotních doporučení. Změny paměti u starších pacientů mohou vést k nedostatečnému nebo nadměrnému užívání léků a tím k neúčinnému působení léčby nebo předávkování léčiv. Závažná deprese a další psychózy mohou nepříznivě ovlivnit dodržování léčby, stejně jako demence a zneužívání léků nebo alkoholu. Studie naznačují, že počet předepsaných antihypertenziv má přímý vliv na míru non-adherence k léčbě, také ukazují, že prevalence non-adherence je vyšší u pacientů s izolovanou hypertenzí (45 %) než u těch s komorbiditami (31 %). Adherence k medikamentózní terapii u pacientů v dialyzačním programu je různorodá, s rozpětím od 12 % do 98 % podle studií. Mužští pacienti mají větší pravděpodobnost adherence k léčbě než pacientky.

Celkově však ženy měly vyšší pravděpodobnost začetí léčby, ale nižší pravděpodobnost adherence, úmrtí z jakýchkoli příčin a úmrtí z CVD. Rodinná podpora a sociální opora mají významný vliv na dodržování léčby. Když je pacient obklopen péčí starostlivých rodinných příslušníků, kteří jsou ochotni sdílet zodpovědnost za následování lékařských doporučení, je pravděpodobnost dodržování léčby vyšší než u pacientů, kteří jsou bez této podpory (5,25,26,27,28).

Faktory související s poskytovatelem zdravotní péče

Efektivní komunikace mezi poskytovatelem zdravotní péče a pacienty spolu s pozitivním osobním vztahem mohou významně podporovat adherenci, a to i prostřednictvím poskytnutí jasných pokynů. Významným faktorem je také možnost pacienta se účastnit při rozhodování o výběru léků, což zvyšuje jeho ochotu v léčbě. Pravidelné sledování průběhu léčby a podpora od poskytovatelem zdravotní péče mohou dále posílit důvěru v léčbu a aktivně řešit případné překážky nebo obavy. Je však důležité zmínit, že přetížení a vyhoření zdravotnického personálu mohou negativně ovlivnit adherenci pacientů, protože personál nemusí vždy rozpoznat klíčové náznaky spojené se suboptimální adherencí (28,29,30,31).

Faktory související s farmakoterapií

Zkušenosti pacientů s vedlejšími účinky léků mohou negativně ovlivnit jejich ochotu pokračovat v léčbě. Častější režimy dávkování jsou spojeny s nižší adherencí, a to zejména u pacientů, kteří často potřebují více léků kvůli současné existenci dalších chronických onemocnění. Menší počet tablet, které lze zavést pomocí jednorázových kombinací, je konzistentně spojeny s lepší adherencí a kontrolou hypertenze. Sociální a finanční podpora hrají klíčovou roli, protože léky, terapeutické výkony, spotřební materiál a návštěvy specialistů mohou být nákladné a finančně náročné (28).

4.3.2 Povinnosti zdravotnických pracovníků

Ke garanci adherence léčby musí zdravotničtí pracovníci dodržovat povinnosti zahrnující různé aspekty péče o pacienty a komunikace.

Poskytování přesných a komplexních informací: Zdravotní personál, včetně sester, má zodpovědnost poskytnout pacientům přesné a aktuální informace o hypertenzi, jejich příčinách, příznacích a možných komplikacích, neboť snadno dostupné a komplexní informace umožňující pacientům učinit informovaná rozhodnutí o své léčbě a úpravách životního

stylu. Také by měli zdravotničtí pracovníci vysvětlit různé možnosti léčby dostupné pro hypertenzi, včetně farmakologických a nefarmakologických zásahů. Měli by diskutovat o důležitosti dodržování léčby, o výhodách dodržování předepsaného režimu a o možných rizicích jeho nedodržování (24,30,31).

Řešení obav a nedorozumění pacientů: Mohou vzniknout obavy nebo nedorozumění ohledně hypertenze a její léčby. Zdravotničtí pracovníci by měli aktivně naslouchat otázkám pacientů a jejím obavám. Vyjasnění nedorozumění může zlepšit adherenci. Lze zformulovat takto: Pro srozumitelnost a lepší zapamatování je vhodné na závěr schůzky znovu shrnout navržená doporučení, která lze zároveň začlenit do zprávy, případně alespoň v bodech zrekapitulovat. nejdůležitější body schůzky (30,32,33).

Vypracování personalizovaných léčebných plánů: Vzhledem k tomu, že ve většině případů je hypertenze celoživotní stav, je pro pacienty zásadní vyvinout komplexní plán pro svou budoucnost. Tento plán by měl zahrnovat různé aspekty jejich zdraví, životního stylu a celkového blaha. Každý pacient je jedinečný a zdravotničtí pracovníci by měli přizpůsobit léčebné plány individuálním potřebám a preferencím (32,33).

Podpora změny chování a samosprávy: Zdravotničtí pracovníci by měli motivovat pacienty, aby převzali aktivní roli v řízení své terapie prostřednictvím podpory dovedností pro zdravou životosprávu. To zahrnuje výuku pacientů, jak sledovat svůj krevní tlak, rozpoznávat příznaky hypertenze a provádět změny životního stylu. Techniky motivujícího rozhovoru a strategie změny chování mohou pomoci pacientům překonat překážky a rozvíjet zdravější návyky (34,35).

Poskytování trvalé podpory a následné péče: Zdravotní pracovníci by pravidelně měli hodnotit pokrok pacientů, řešit případné výzvy, kterým čelí, a poskytovat povzbuzení a vedení. Pro zlepšení dodržování léčby mohou být zapojeni i ostatní zdravotníci. Podpora ze strany rodinných příslušníků má také významný přínos při zvyšování adherence, takže by se zdravotník měl snažit zmobilizovat pacientovu rodinu (36,37,38,39).

4.3.3 Přehled teoretických rámců a modelů souvisejících s dodržováním léčby

Health Belief Model (HBM), Teorie sociálního učení (SCT) a Transteoretický model (TTM) jsou teoretické rámce používané ve zdravotnictví k porozumění změnám chování a dodržování léčby. Tyto modely poskytují cenné poznatky o faktorech ovlivňujících rozhodnutí a chování jednotlivců týkající se zdraví, včetně dodržování léčby hypertenze.

1. Health Belief Model (HBM):

Health Belief Model byl vyvinut v 50. letech 20. století sociálními psychology Hochbaumem, Rosenstockem a dalšími. Tento model tvrdí, že chování jednotlivce v souvislosti se zdravím je ovlivněno jeho vnímáním závažnosti zdravotního stavu, vnímáním vlastní zranitelnosti, přínosy jednání a bariérami pro jednání. Například v kontextu léčby hypertenze může adherence pacientů být ovlivněna jejich vnímáním závažnosti hypertenze, vnímáním rizika komplikací a vnímanými přínosy dodržování předepsané léčby (40).

2. Social Cognitive Theory (SCT):

Teorie sociálního učení, kterou v roce 1986 navrhl psycholog Albert Bandura, zdůrazňuje roli sociálních faktorů a sebehodnocení při změně chování. Podle SCT se jednotlivci učí pozorováním ostatních a z důsledků svých vlastních akcí. Sebehodnocení označuje reálné přesvědčení o vlastních schopnostech a váže se ke konkrétní činnosti. Je klíčovým faktorem změny chování. V kontextu léčby hypertenze mohou mít pacienti s vyšším sebehodnocením větší důvěru ve svou schopnost spravovat svůj stav a dodržovat doporučení léčby (41).

3. Transteoretický model (TTM):

Transteoretický model, který vyvinuli Prochaska a DiClemente koncem 70. let, navrhuje, že změna chování probíhá ve zvláštních fázích: předkontemplace, kontemplace, příprava, akce, udržení. Každá fáze odráží odlišnou úroveň připravenosti na změnu. Například pacienti v předkontemplační fázi si nemusí být vědomi potřeby léčby hypertenze, zatímco ti ve fázi akce aktivně dodržují léčbu (42).

5 VÝSLEDKY

5.1 Role sester při zvyšování dodržování léčby hypertenze

Jakožto zdravotníci na přední linii mají sestry přímé a časté interakce s pacienty, což je činí nezbytnými pro poskytování vzdělání, podpory a monitorování.

Jedním z hlavních úkolů sester je poskytovat pacientům komplexní a přesné informace o hypertenzi, její léčbě a důležitosti dodržování léčby. Vzděláváním pacientů o rizicích nekontrolované hypertenze a přínosech dodržování předepsaného léčebného plánu mohou sestry motivovat pacienty, aby byli oddaní své terapii. Sestry jsou odpovědné za podávání léků a monitorování odpovědi pacientů na léčbu. Zajišťují, že pacienti obdrží správnou dávku a rozumějí, jak užívat léky podle předpisu. Pravidelná správa léků sestrami pomáhá pacientům dodržovat léčebný režim a vyhnout se vynechání dávek nebo nesprávným dávkám, které jsou častými překážkami předepsané léčby. Sestry poskytují emocionální podporu a poradenství pacientům s hypertenzí, pomáhají jim zvládat výzvy spojené s chronickým onemocněním. Rozptýlením obav a strachu z hypertenze i vyvrácením mylných představ pacientů o ní a její léčbě mohou sestry zlepšit jejich porozumění a motivaci k dodržování léčby, taktéž slouží jako důležití překladatelé mezi lékaři a pacienty, přenášejí složité lékařské informace způsobem, který je pacientům srozumitelný a blízký. Mohou používat intervence pro změnu chování s úmyslem přizpůsobit zákroky individuálním potřebám a preferencím pacientů. Využívají techniky motivačního rozhovoru a stanovení cílů, aby pomohly pacientům překonat překážky dodržování léčby. Pravidelné monitorování krevního tlaku pacientů a hodnocení jejich pokroku v dodržování léčebného plánu identifikují případné výzvy nebo obtíže, kterým pacienti mohou čelit, a poskytují včasnou intervenci a podporu. Pravidelné návštěvy a kontrolní prohlídky u sester pomáhají pacientům udržet se na správné cestě s léčbou a poskytují příležitosti k řešení případných problémů (43,44,45).

5.1.1 Význam sester v multidisciplinárním týmu pro péči o pacienty s hypertenzí

Týmová péče má za cíl dosáhnout efektivní kontroly hypertenze a snížit následky nekontrolované hypertenze. Stanovení individuálních rolí jednotlivých členů týmu na základě jejich znalostí, dovedností a dostupnosti, stejně jako potřeb pacientů, umožňuje primárnímu poskytovateli předat rutinní záležitosti týmu, čímž mu umožní více času na řešení komplexních a kritických otázek týkajících se pacientů s hypertenzí. Specifické role sester v týmové péči o pacienty s hypertenzí jsou následně stanoveny. Klíčovým prvkem nejefektivnějších modelů péče o pacienty s hypertenzí je multidisciplinární tým, který spolupracuje

při poskytování péče o pacienty s hypertenzí. Přístup založený na týmové spolupráci je zaměřen na pacienta a daná péče je přizpůsobena jeho potřebám. Přehled od Proia a spol. 2014 zjistil, že tyto intervence založené na týmové péči vedly k mediánu zvýšení podílu pacientů s kontrolovaným krevním tlakem o 12 procentních bodů a k mediánu snížení systolického krevního tlaku o 5,4 mmHg (rozmezí: 2,0-7,2 mmHg) a k mediánu snížení diastolického krevního tlaku o 1,8 mmHg (rozmezí: 0,7-3,2 mmHg). Přístup založený na týmové spolupráci je často implementován jako součást vícefázového přístupu s podporou systémů pro klinické rozhodování, komunikaci a sebepěči pacientů. Týmová péče o hypertenzi zahrnuje pacienta, jeho primárního poskytovatele zdravotní péče a další profesionály, jako jsou sestry, lékárníci, asistenti lékařů, dietologové, sociální pracovníci a pracovníci komunitního zdravotnictví. Tito profesionálové doplňují činnosti primárního poskytovatele péče tím, že poskytují procesní podporu a sdílí odpovědnost za péči o hypertenzi, což zahrnuje správu léčby, aktivní sledování pacienta a podporu dodržování léčby a sebepěči (46,47).

Několik aspektů zdůrazňuje význam sester v multidisciplinárním týmu pro péči o hypertenzi.

Detekce, doporučení a následné sledování

Sestry mají pravidelný a častý kontakt s pacienty, což jim umožňuje průběžně sledovat krevní tlak a reakci na léčbu. Pravidelné monitorování pacientů umožňuje rychle identifikovat změny ve stavu pacienta a potřebné úpravy léčebného plánu, a tak snižuje riziko vzniku komplikací. Sestry systematicky měří krevní tlak v zdravotnických zařízeních a vedou iniciativy pro měření tlaku v různém komunitním prostředí. Po zaznamenání dat je sestra analyzuje a vyhodnocuje, identifikuje případnou hypertenzi a hodnotí kardiovaskulární riziko pacienta. Tímto způsobem sestry aktivně přispívají k rozpoznání a léčbě hypertenze. Existuje několik nástrojů, jako je Framinghamské skóre pro riziko kardiovaskulárních onemocnění, Pooled Cohort Equations, QRISK2 a Reynolds Risk Score, které jsou užitečné při vedení poskytovatelů zdravotní péče k hodnocení kardiovaskulárního rizika; tyto nástroje mohou být také použity při edukativních aktivitách pro pacienty. Může být nutné odkázat pacienta na urgentní péči z následujících důvodů: úroveň tlaku v kombinaci se symptomy závažného až akutního stavu (např. vnitřních orgánů jako jsou ledviny); přetrvávající nekontrolovatelný vysoký tlak navzdory odbornému zásahu; abnormální renální nebo cévní nálezy. Kontroly mezi návštěvami prostřednictvím telefonu, dopisu nebo digitálních aplikací mohou zvýšit pravděpodobnost, že pacient začne léčbu, bude se aktivně účastnit léčby a

setrvává v léčbě, také mohou zlepšit vztah mezi poskytovatelem a pacientem. Je nezbytné reagovat na zmeškané termíny návštěv, aby se udržel kontakt s pacientem a zajistilo se dosažení cílů týkajících se dosažení stanovených hodnot (49,50).

Diagnostika a léková péče

Sestry nebo praktičtí lékaři (PL) jsou také odpovědní za diagnostické a farmakologické aspekty péče o hypertenzi. Správa hypertenze pod vedením sester prokázala vyšší míru kontroly krevního tlaku než standardní péče. Tyto zlepšené výsledky byly dosaženy díky tomu, že sestry častěji měnily režimy léčby v reakci na nedostatečnou kontrolu krevního tlaku a větší části pacientů byly předepsané fixní kombinace léků za účelem dosažení lepší kontroly (46).

Vzdělávání pacientů, poradenství a rozvoj dovedností

Ve většině případů sestry poskytují vzdělání, poradenství a rozvoj dovedností nezbytných k zajištění toho, aby pacienti prováděli změny životního stylu, které mohou pozitivně ovlivnit jejich krevní tlak. Sestry aktivně zapojují pacienty do péče pomocí kombinace strategií, aby předcházely, rozpoznávaly a reagovaly na problémy s dodržováním léčby a tak maximalizovaly dlouhodobé dodržování léčby a kontrolu krevního tlaku. Je důležité vzít v úvahu, že vzdělávání pacientů je prostředkem k cíli. To znamená, že znalosti jsou nezbytné, ale nedostatečné k dosažení žádoucího chování bez rozvoje dovedností a vícečetných dalších posilujících faktorů. Konečným cílem je, aby pacient měl potřebné dovednosti a zdroje, včetně znalostí, k dodržování plánu léčby, dosažení a udržení fyziologických hodnot krevního tlaku. Využívají se účinné strategie založené na důkazech pro podporu kontroly krevního tlaku; tyto strategie jsou seskupeny pod následujícími obecnými přístupy (43,51):

Identifikace znalostí, postojů, zkušeností a přesvědčení:

Klasický rámec je užitečný pro vedení sester a dalších profesionálů při poskytování vzdělání pacientům, poradenství a rozvoji dovedností, vedoucích k usnadnění dosažení 4 pravidel chování napomáhajících k udržení dlouhodobé kontroly krevního tlaku: 1. učinit rozhodnutí o kontrole krevního tlaku; 2. následovat doporučení k léčbě (například užívání léků a změny životního stylu) podle předpisu; 3. sledovat pokrok k dosažení cílových hodnot krevního tlaku; a 4. řešit překážky bránící dosažení cíle. Předpokladem tohoto rámce založeného na důkazech je aktivní účast pacienta jako rozhodujícího subjektu a řešitele problémů, přičemž sestra nebo jiný zdravotní profesionál funguje jako poradce nebo průvodce,

což přispívá k úspěšnému řízení hypertenze. Pacientova schopnost pochopení a přijetí diagnózy i jeho očekávání péče jsou hodnoceny, patientské obavy jsou adresovány a nedorozumění jsou objasněna (46).

Poskytnout informace o nemoci a léčbě:

Dostatečné znalosti o hypertenzi, následcích nekontrolované hypertenze a léčebném režimu jsou nezbytné pro dosažení kontroly krevního tlaku. Bylo zjištěno, že pacienti, kteří jsou informováni a je jim poskytováno poradenství o řízení hypertenze, projevují zvýšenou míru dodržování léčby. Sestry zaměřují péči individuálně na každého pacienta, zapojují pacienta do sdíleného rozhodování a stanovují vzájemně dohodnuté cíle krevního tlaku. Pacienti musí být vždy informováni o hodnotách krevního tlaku a souvisejících diagnostických testech. Toto poskytuje ideální příležitost pro posouzení znalostí pacienta, jejich rozšiřování a upřesňování, stanovení jasných cílů a diskusi o pokroku směrem k pacientovým cílům. Sestry zdůrazňují potřebu pokračovat v léčbě i po dosažení kontroly krevního tlaku a edukují pacienty ohledně nutných dovedností s s-monitoringem. Kromě vzdělávání pacientů a rozvoje dovedností jsou účinná komunikace a důvěra mezi pacientem a sestrou zásadními faktory pro dosažení fyziologického krevního tlaku (46).

Individualizace režimu:

Úspěšné vzdělávání a poradenství pro podporu dodržování léčebného režimu a kontroly krevního tlaku vyžaduje, aby sestry a další zdravotní profesionálové individualizovali péči tak, aby maximalizovali motivaci pacientů pokračovat v léčbě, k udržování zdravého životního stylu, užívání předepsaných léků a monitoringu svého stavu. Snaha sester o individualizaci režimu by se měla zaměřit na sociální a kulturní faktory, včetně zdravotní gramotnosti, sebepéče, a dovedností nezbytných pro kontrolu hypertenze, stejně jako na odezvu pacienta na léčebný režim. Sestry pomáhají pacientům začlenit léčebný režim do každodenního životního stylu, což je nezbytné pro dlouhodobou adherenci. Sestry spolupracují s pacienty na vzájemném vytváření realistických, na výsledek orientovaných cílů a strategií pro dosažení těchto cílů. Stejně důležité je, že sestry pravidelně komunikují s pacienty, aby zhotovily pokrok směrem k cílům a případně přepracovaly strategie pro jejich dosažení. Sestry poskytují poradenství ohledně úprav životního stylu pro hypertenzní pacienty s rizikovými faktory. Cíl je podporovat změny ve stravovacích a pohybových návycích, s důrazem na úspěšnou ztrátu hmotnosti. Kromě toho nabízejí vzdělání a podporu při odvykání kouření a snižování lipidů, aby pacienti minimalizovali riziko kardiovaskulárních onemocnění.

Úprava životních návyků vyžaduje mnoho klinických zásahů: zhodnocení výchozího chování jednotlivce; vzdělání o tom, jak provést vhodné změny; poradenství při vypracování strategií, jako jsou stanovení krátkodobých cílů a sebekontrola, které zajistí dosažení a udržení těchto změn; spolupráci s pacienty na identifikaci a řešení překážek v dodržování a kontrole krevního tlaku; a posílení snahy dodržovat změny chování. Po identifikaci překážek spolupracují sestry s pacienty a spolupracujícími zdravotnickými profesionály na minimalizaci nebo odstranění překážek a tím podporují kontrolu krevního tlaku. Rozsah, do kterého jsou pacienti schopni dodržovat doporučení k léčbě, je zásadním problémem při kontrole krevního tlaku a závisí na mnoha faktorech. Přehled dodržování v randomizovaných kontrolovaných studiích o strategiích prevence kardiovaskulárních onemocnění identifikoval následující úspěšné přístupy: podepsané dohody, podmíněná smlouva, trénink behaviorálních dovedností, sebekontrola, telefonický nebo poštovní kontakt, podpora manžela nebo jiné klíčové osoby, posílení self-efficacy, předepisování cvičení, používání externích kognitivních pomůcek, přesvědčivá komunikace, kliniky řízené sestrami a programy na pracovišti nebo ve škole (46).

Poskytnout pozitivní zpětnou vazbu:

Je důležité pro zdravotní sestry pracovat s jednotlivými pacienty, aby zajistily, že rozumí, co je nutné k dosažení cílů léčby, a že se účastní na rozhodování o léčbě. Sestry reagují na obavy pacientů společným řešením problémů vedoucím ke zlepšení nebo minimalizaci překážek v péči. Poskytování připomínek, proaktivního oslovení a následných služeb je prospěšné. Sledování zmeškaných návštěv pomocí telefonu nebo digitálních metod může být účinné k posílení motivace pacienta (46).

Napomáhání sociální podpoře:

Sestry také účinně vzdělávají členy rodiny a přátele, aby se účastnili procesu kontroly krevního tlaku. Členové rodiny mohou hrát zásadní roli v motivaci pacienta o dosažení požadovaného krevního tlaku. Pokud pacient touží po větší účasti rodiny, měli by být členové rodiny povzbuzeni k účasti na klinických návštěvách. Navíc někteří pacienti mohou mít prospěch z aktivit ve skupinách (například podpůrných skupin nebo skupinových návštěv na klinice), které zvyšují sociální podporu a motivaci. Strategie by měli být upraveny tak, aby byly kulturně relevantní a proveditelné pro personál (48,49).

Spolupracovat s ostatními profesionály:

Při plánování péče spolupracují sestry společně s pacientem a členy týmu pro správu hypertenze za účelem dosažení a udržení kontroly krevního tlaku. Dosažení a udržení správného krevního tlaku v průběhu času vyžaduje neustálé vzdělávací a behaviorální strategie, individualizovaný režim a posílení sebedůvěry, aby pacienti měli znalosti, dovednosti, motivaci a prostředky k naplňování léčebných doporučení (46,49).

Koordinace péče

Pacienti často navštěvují různé poskytovatele péče v několika různých zdravotnických zařízeních kvůli různým zdravotním problémům, vyzvedávají předepsané léky ve více než jedné lékárně, dostávají nekonzistentní zprávy a trpí přerušением terapie a nedostatečnou komunikací mezi poskytovateli péče. Sestry musí být zručné v budování a udržování jak neformálních, tak formálních vazeb mezi poskytovateli péče, zdroji a službami v rámci svého pracoviště i mimo ně. Navíc sestry pomáhají pacientům porozumět složitému léčebnému režimu a orientovat se v náročném a vysoce komplexním systému zdravotní péče (46).

Management kliniky nebo ordinace

Ke zvýšení konzistence a kvality péče a usnadnění dodržování léčebných směrnic mohou být vyvinuty systémy pro podporu v rozhodování (elektronické a papírové), jako jsou přehledy průběhu léčby, léčebné algoritmy a připomínky zpětné vazby. Kromě toho může být odpovědností sestry najmout, dohlížet na výkon a školit pracovníky komunitní zdravotní péče, kteří budou poskytovat vhodné intervenční strategie, včetně měření krevního tlaku a další personál, jako jsou pracovníci administrativy a recepční, kteří budou plánovat schůzky, provádět telefonická připomenutí. Sestry ovlivňují využití zdrojů, včetně vhodné délky návštěv a velikosti pracovního zatížení, stejně jako optimalizaci náhrady za služby v prostředí centra a ambulance pro diagnostiku a léčbu hypertenze. Je nezbytné, aby všichni zdravotníci, kteří měří krevní tlak, používali správnou techniku měření. Kromě zajištění správné techniky měření krevního tlaku u personálu jsou sestry často zodpovědné za to, aby byla měřicí zařízení na měření krevního tlaku správně kalibrována a funkční (46).

Měření výkonu a zlepšování kvality

Univerzální potřeba měřit a zlepšovat procesy a výsledky péče o pacienty s hypertenzí je dobře zavedená, a často je to sestra ve zdravotnickém prostředí péče o hypertenzi,

kteřá má zodpovědnost za vedení těchto úsilí. Snahy o zlepšení nedostatečné péče o hypertenzi zahrnují použití ukazatelů výkonu, což je standardizovaný a ověřený přístup k hodnocení, zda jsou správné procesy zdravotní péče prováděny a zda jsou dosahovány požadované výsledky u pacientů. Strategie zlepšování kvality péči o hypertenzi, včetně auditů a zpětné vazby ohledně výkonu, vzdělávání poskytovatelů, vzdělávání pacientů, podpora samosprávy, systémy připomínek (návštěv lékařů, kontrol krevního tlaku a sebekontrol) a změny v systému poskytování péče byly prokázány jako způsoby snižující krevní tlak a zlepšující jeho kontrolu. Kromě toho bylo zjištěno, že strategie vícesložkového a víceúrovňového zlepšování organizace a poskytování péče o hypertenzi na místní komunitní, systémové a národní úrovni vedou ke zlepšení kontroly krevního tlaku (46).

S rozšiřujícím se rozvojem technologií zpracování zdravotnických informací se strategie jako elektronické zdravotnické záznamy, registrační databáze, telemedicína, digitální zdraví ("eHealth") a využití mobilních výpočetních a komunikačních technologií ("mHealth") stále častěji nasazují jako nástroje k usnadnění zlepšení zdravotního chování a kontroly hypertenze. Týmy pro péči o hypertenzi tyto nástroje využívají k umožnění rezervace termínů, připomínek a následné péče; ke sledování trendů kontroly krevního tlaku a širokého spektra dotazů k podpoře strategií pro řízení zdraví populace s identifikací nedagnostikované nebo nedoléčené hypertenze; k hodnocení frekvence návštěv klinik, návštěv pohotovosti a hospitalizací; k usnadňování monitorování předpisů a doplnění léků; k monitorování a podpoře chování sebeobsluhy, včetně dodržování užívání léků, stravy a fyzické aktivity; a v neposlední řadě k poskytování podpory rozhodování pro titraci antihypertenzivních léků pomocí protokolů založených na důkazech a algoritmech léčby. Metaanalýza 24 studií od Li a spol odhalila významné snížení systolického krevního tlaku (STK) i diastolického krevního tlaku (DTK) u osob využívajících intervence mHealth ve srovnání s osobami, které dostávaly běžnou péči. Konkrétně metaanalýza uvádí snížení STK o 3,78 mm Hg a DTK o 2,19 mm Hg. (46,51).

5.1.2 Ošetřovatelské intervence pro zlepšení edukace a poradenství pacientům

Sestry vzdělávají pacienty a poskytují poradenství, což může vést k lepšímu zvládnání zdravotních problémů a dosažení lepších výsledků léčby. Existuje několik intervenčních strategií, které mohou sestry použít k posílení vzdělávání pacientů a zlepšení poradenství:

Osobní setkání a komunikace jsou klíčovými prvky efektivního vzdělávání pacientů. Sestry mohou osobně učit pacienta, což může být zejména účinné, pokud jsou pacientům

poskytnuty tištěné materiály s dostatečným předstihem před jejich schůzkou. Vizualní pomůcky, jako jsou infografiky, videa a ilustrace, mohou být efektivním nástrojem pro lepší pochopení informací pacienty. Sestry mohou využívat vizualní pomůcky k ilustraci klíčových aspektů léčby a zdravých životních návyků. Brožury a letáky mohou také poskytnout pacientům ucelené informace o hypertenzi a jejím léčení. Je však důležité zajistit, aby tyto materiály byly kulturně vhodné a snadno srozumitelné pro konkrétní patientskou populaci a aby byly snadno dostupné (43,46,50).

Kromě toho mohou sestry pacienty poučit o hledání, poskytování a ověřování informací a poskytnout školení v dovednostech efektivní výměny informací. To může zahrnovat podporu pacientů, aby položili otázky, vyjádřili preference a aktivně se účastnili rozhovoru s lékařem ke zlepšení svého porozumění diagnóze a možnostem léčby.

Sestra by měla zjistit, jaký styl učení pacient preferuje, a snažit se k němu přizpůsobit, je důležité také vzít v potaz pacientova omezení. Mohou pomoci pacientům identifikovat a překonat překážky při dodržování léčby. Sestry by měly vytvořit prostředí důvěry, kde se pacienti cítí volně, aby mohl vyjadřovat své obavy a ptát se. Sestra může využít techniku motivačních rozhovorů, které se využívají k zvýšení angažovanosti pacientů ke změně jejich chování.

Motivační rozhovory, které jsou vedeny sestrami, prokázaly pozitivní vliv na chování pacientů a dodržování léčby. "Evaluation of the effect of motivational interviewing counselling on hypertension care", studie od Ma a spol. 2014 ukázali, že sesterské vedené rozhovory významně zlepšily adherenci k farmakoterapii, stravovací návyky, úroveň fyzické aktivity, odvykání kouření a užívání alkoholu. Pro každou kategorii, respektive o 2,72, 4,42, 1,53, 2,44 a 1,18. Tyto číselné hodnoty odrážejí míru zlepšení pozorované v intervenční skupině v porovnání s kontrolní skupinou. V intervenční skupině bylo pozorováno snížení systolického a diastolického průměrně o 4,92 mm Hg u STK a 2,58 mm Hg u DTK. Studie of Silveira a spol 2020 také potvrdila pozitivní vliv motivačních rozhovorů na změnu krevního tlaku. Výsledky ve studii naznačily, že skupina podstupující motivační rozhovor vykazala statisticky významné snížení hladin krevního tlaku v průběhu času, zejména u nočního systolického krevního tlaku (-6,4 mmHg) a 24hodinového průměrného systolického krevního tlaku (-5,3 mmHg). Empatický a nestranný přístup sester podporuje důvěru a otevřenou komunikaci s pacienty, což vede k lepším výsledkům léčby (44,46).

Sestry mohou využívat své zkušenosti s jinými pacienty s hypertenzí k lepšímu léčebnému procesu. Dodatečně mohou někteří pacienti těžit z malých skupinových aktivit, jako jsou skupinové terapeutické skupiny nebo skupinové návštěvy, k posílení sociální podpory a motivace. Tyto skupinové aktivity mohou poskytnout platformu, kde pacienti mohou sdílet své zkušenosti, učit se od sebe navzájem a získávat podporu svých vrstevníků, což může pozitivně ovlivnit jejich dodržování léčebných režimů a celkové řízení hypertenze (46).

5.1.3 Programy a intervence pod vedením sester pro podporu adherence léčby

Programy jsou navrženy tak, aby poskytovaly komplexní a personalizovanou podporu pacientům, což jim umožňuje účinně spravovat jejich stav a dodržovat předepsané léčebné režimy. Několik intervencí vedených zdravotními sestrami se ukázalo jako účinné postupy při zlepšování dodržování léčby hypertenze:

Správa léků a vzdělávání:

Zdravotní sestry mohou hrát klíčovou roli při správě léků tím, že poskytují pacientům informace o předepsaných lécích. Mohou vysvětlit důležitost dodržování lékového plánu, možné vedlejší účinky a jak s nimi zacházet. Pravidelné poradenství o léčbě a upomínky zdravotních sester mohou výrazně zlepšit dodržování braní léků pacienty s hypertenzí (46).

Podpora úpravy životního stylu:

Zdravotní sestry mohou pomoci pacientům při přijímání zdravých změn životního stylu, jako jsou změny stravy a zvýšení fyzické aktivity. Mohou poskytnout vzdělávání o DASH (Dieta pro zastavení hypertenze) dietě. Práce analyzující efektivitu DASH diety u pacientů s hypertenzí prokázaly její výraznou efektivitu ve snížení hladiny krevního tlaku u hypertenzních pacientů. Tyto programy pomáhají pacientům vyvinout udržitelné zdravé návyky, které doplňují farmakologickou léčbu (52).

Telemedicína a vzdálené monitorování:

Programy vedené zdravotními sestrami zaměřené na telemedicínu a vzdálené monitorování umožňují pravidelnou komunikaci a sledování krevního tlaku pacientů a průběhu léčby. Zdravotní sestry mohou pacientům poskytovat včasné zpětné vazby a podporu, což pacientům usnadňuje správu jejich stavu a dodržování léčebných doporučení. Systemický přehled od Smitha odhalil, že telemedicínské intervence vedené sestrami výrazně zlepšily dodržování léků a kontrolu krevního tlaku u pacientů s hypertenzí (51).

Skupinová podpora a vzdělávání:

Programy vedené zdravotními sestrami zaměřené na skupinovou podporu a vzdělávání umožňují pacientům sdílet své zkušenosti a učit se od sebe navzájem. Skupinová sezení nabízejí vstřícné a podporující prostředí, kde pacienti mohou diskutovat o svých problémech, sdílet strategie k jejich zvládnutí a nabízet si povzbuzení. Tato podpora nadbytečné vrstevníků může pozitivně ovlivnit dodržování léčby pacientů a celkovou správu hypertenze (46).

5.1.4 Role sester při monitorování a hodnocení průběhu léčby

Pravidelné a přímé interakce s pacienty umožňují pečlivě sledovat jejich zdravotní stav, posoudit účinnost léčby a provádět potřebné úpravy léčebného plánu. Několik aspektů role sestry přispívá k účinnému monitorování a hodnocení průběhu léčby u pacientů s hypertenzí.

Jednou z klíčových povinností sester je pravidelné sledování krevního tlaku pacientů. Používají měření krevního tlaku k posouzení účinnosti předepsané léčby a určení, zda jsou potřebné nějaké změny. Sledování krevního tlaku umožňuje sestram identifikovat výkyvy nebo nekontrolovanou hypertenzi, což může naznačovat potřebu úpravy léčby. Sestry také hodnotí užívání léků pacienty s hypertenzí. Skrze rozhovory s pacienty a srovnání seznamu léků mohou sestry zjistit, zda pacienti dodržují předepsaný léčebný režim. Hodnocení užívání léků pomáhá sestram identifikovat potenciální překážky a poskytnout vhodnou podporu ke zlepšení dodržování léčby u pacientů. Sestry jsou zodpovědné za pravidelné následné kontroly pacientů. Tyto návštěvy umožňují sestram hodnotit pokrok pacientů v péči o hypertenzi a dodržování doporučení léčby. Následné kontroly rovněž poskytují sestram možnosti řešit jakékoliv obavy nebo výzvy, kterým pacienti mohou čelit během léčebného procesu. Studie Ampofo a spol. 2020 zjistila, že pravidelné kontrolní návštěvy vedené sestrami zlepšily užívání léků a kontrolu krevního tlaku u pacientů s hypertenzí. Sestry spolupracují s dalšími zdravotními profesionály, jako jsou lékaři, lékárníci a dietetici, aby zajistily komplexní přístup k monitorování a hodnocení průběhu léčby. Spolupráce umožňuje celostní hodnocení zdravotního stavu pacientů a usnadňuje včasný a účinný zásah, když je to potřeba (46,49,51).

6 PŘEHLED VYBRANÝCH STUDIÍ

Autor	LI, Ran; LIANG, Ning; BU, Fanlong a HESKETH, Therese
Název, rok vydání, místo realizace studie	The effectiveness of self-management of hypertension in adults using mobile health: systematic review and meta-analysis/Účinnost samosprávy hypertenze u dospělých pomocí mobilního zdravotnictví: systematický přehled a metaanalýza 2020 Čínská lidová republika
Cíl studie	Cílem tohoto systematického přehledu bylo zjistit účinnost mHealth při zlepšování samosprávy hypertenze u dospělých. Výslednými ukazateli byly krevní tlak (TK), kontrola TK, dodržování medikace, chování při sebeděči a náklady.
Klíčové teoretické pojmy	health behavior; hypertension; mHealth; medication adherence; mobile phone; self-management.
Použitá metodologie	Systematické review a meta-analýza
Hlavní zjištění	<p>Studie se zabývala celosvětovou prevalencí hypertenze a problémy spojenými s její léčbou a zdůraznila význam zkoumání nástrojů mHealth vzhledem k širokému používání mobilních zařízení. Výzkum zaměřený na dospělé s diagnózou hypertenze využíval nástroje založené na aplikacích přístupných prostřednictvím mobilních telefonů nebo tabletů, které podporovaly sebeděči. K výběru studií byl zvolen systematický přístup, přičemž screening, hodnocení a extrakci dat provádělo více výzkumných pracovníků, aby byla zajištěna přesnost a minimalizováno zkreslení. Vzorek zahrnoval 24 článků z různých geografických lokalit, přičemž většina studií byla provedena v městských oblastech a věkové rozpětí účastníků bylo různorodé, což odráželo široké demografické zastoupení.</p> <p>Intervenční skupiny ve vybraných studiích vycházely ze zavedených směrnic a teorií změny chování, přičemž kontrolní skupiny</p>

podstupovaly standardní léčbu. Měřené kategorie zahrnovaly snížení krevního tlaku, adherence medikace, efektivní sebek péče, ekonomické hodnocení a spokojenost zúčastněných stran. Cílem metodiky studie bylo poskytnout cenné poznatky o vlivu intervencí mHealth na klinické výsledky a výsledky chování u osob s hypertenzí prostřednictvím syntézy údajů z různých studií a provedení metaanalýzy.

Analýza 24 studií odhalila významné snížení systolického krevního tlaku (STK) i diastolického krevního tlaku (DTK) u osob využívajících intervence mHealth ve srovnání s osobami, které dostávaly běžnou péči. Konkrétně metaanalýza uvádí snížení STK o 3,78 mm Hg a DTK o 2,19 mm Hg. Celkově u skupiny s mHealth intervencemi byla edukace sebek péče efektivní v podpoře změn životního stylu a zvyšování self-efficacy. Pokud jde o adherenci k farmakoterapii, metaanalýza odhalila, že intervence mHealth vedly ke zlepšení míry dodržování léčby, přičemž studie zavedly vysoce intenzivní připomínání medikace prostřednictvím týdenních automatických upozornění a edukačních nebo motivačních sdělení. Srovnání četnosti zpráv ukázalo, že vyšší dávky SMS zpráv vedly k lepšímu dodržování medikace, ačkoli bylo upozorněno na možnou únavu z reakce při příliš vysokém počtu připomínek. Ekonomická hodnocení napříč studii prezentovala nekonzistentní výsledky, přičemž dva články uváděly negativní výsledky v oblasti nákladů zaměřené na přímé náklady. Bylo zdůrazněno, že náklady na mobilní technologie jsou relativně vysoké ve venkovských oblastech. Zatímco v městských oblastech jsou náklady na čas zdravotníků a na konzultace vyšší. Tato variabilita v nákladech zdůraznila důležitost zohlednění ekonomických faktorů jako překážek i usnadňujících faktorů při zavádění mHealth intervencí pro léčbu hypertenze.

Autor	SILVEIRA, L.C.J; ALITI, G; VELLONE, E; DE SOUZA, R.H; RA-BELO-SILVA, E.R
Název, rok vydání, místo realizace studie	Motivational interviewing to reduce blood pressure in hypertensive patients/Motivační rozhovory ke snížení krevního tlaku u pacientů s hypertenzí 2020 Brazílie
Cíl studie	Zhodnotit účinnost motivujícího rozhovoru při snižování krevního tlaku a zlepšování sebepečovatelských chování a dodržování léčby u pacientů s hypertenzí.
Klíčové teoretické pojmy	hypertension, systolic blood pressure, blood pressure, self care, immunoglobulins, lifestyle changes, medication adherence, motivational interviewing
Použitá metodologie	Randomizovaná klinická studie
Hlavní zjištění	Studie měla za cíl zkoumat účinnost motivačního rozhovoru ve snižování krevního tlaku, zlepšování sebekontroly a podporování adherence k léčbě u pacientů s hypertenzí. Motivační rozhovor byl navržen jako strategie k posílení vnitřní motivace, autonomie a zdravého chování u hypertenzních pacientů, přičemž existovaly omezené důkazy z randomizovaných kontrolních studií podporující jeho účinnost v tomto kontextu. Tato jednocentrová, paralelní, randomizovaná klinická studie zahrnovala 120 dospělých pacientů s diagnózou hypertenze, kteří dostávali pravidelnou ambulantní péči na jihu Brazílie. Pacienti byli náhodně rozděleni do intervenční skupiny, která podstoupila motivační rozhovor od školené sestry, nebo do kontrolní skupiny, která dostávala standardní péči. Oba subjekty byly monitorovány měsíčně po dobu 6 měsíců. Primárními měřeními výstupy bylo snížení systolického krevního tlaku a změna průměrného krevního v nepřetržitém 24hodinovém monitorování. Sekundárními měřeními výstupy byly schopnost sebepéče hodnocené pomocí Self-Care of Hypertension Inventory

	<p>a lékové adherence posuzované pomocí dotazníku Medication Assessment Questionnaire.</p> <p>Výsledky studie naznačily, že skupina podstupující motivační rozhovor vykázala statisticky významné snížení hladin krevního tlaku v průběhu času, zejména u nočního systolického krevního tlaku (-6,4 mmHg) a 24hodinového průměrného systolického krevního tlaku (-5,3 mmHg). Navíc pacienti v intervenční skupině prokázali zlepšení ve všech dimenzích skóre sebepéče a lékové adherence ve srovnání s kontrolní skupinou. Závěrem studie poukazuje na účinnost motivačního rozhovoru jako vhodné intervence ke snížení krevního tlaku, zlepšení schopnosti sebepéče a lékové adherence u pacientů s hypertenzí.</p>
--	---

Autor	MA, Chunhua; ZHOU, Ying; ZHOU, Wei; HUANG, Chunfeng
Název, rok vydání a místo realizace studie	Evaluation of the effect of motivational interviewing counselling on hypertension care. Patient Education and Counseling/Hodnocení účinku poradenských motivačních rozhovorů na péči o hypertenzi. Vzdělávání a poradenství pro pacienty 2014 Čínská lidová republika
Cíl studie	Tato studie testuje účinnost motivujícího rozhovoru ve srovnání s běžnou péčí u čínských pacientů s hypertenzí.
Klíčové teoretické pojmy	hypertension, motivational interviewing, nursing care, treatment adherence
Použitá metodologie	Randomizovaná dvojitě zaslepená studie
Hlavní zjištění	<p>Studie hodnotila účinek poradenství s využitím motivačního rozhovoru (MR) v péči pro pacienty s hypertenzí. Cílem bylo posoudit účinnost MR ve srovnání s běžnou péčí při léčbě hypertenze. Tato randomizovaná kontrolovaná studie zahrnovala 120 pacientů s primární hypertenzí, kteří byli náhodně rozděleni do kontrolní skupiny, která dostávala běžnou péči, nebo do intervenční skupiny, kde byl využit MR školených sester. Studie byla prováděna za běžných podmínek jak u intervenční skupiny, která dostávala MR, tak u kontrolní skupiny, která dostávala běžnou péči. Pacienti v obou skupinách podstoupili posouzení a hodnocení v rámci protokolu studie, aniž by došlo k jakýmkoli změnám v jejich obvyklé zdravotní péči nebo léčebných režimech. Měření adherence, hodnot krevního tlaku, laboratorních ukazatelů, kvality života (QoL) a vlastní účinnosti byla prováděna ve standardním klinickém prostředí, které odráží reálné podmínky pacientů s hypertenzí, jimž je poskytována péče v komunitních zdravotnických centrech. Pacienti byli zařazeni do studie ze dvou komunitních zdravotnických center ve městě Guangzhou. Kritéria pro zařazení byla: pacient</p>

starší 18 let, diagnóza primární hypertenze a užívání alespoň jednoho antihypertenziva. Kritéria pro vyloučení zahrnovala pacienty s sekundární hypertenzí a těhotné ženy.

Poradenství intervenční skupiny bylo založeno na MR a sociální kognitivní teorii. Celkově byly zaměřené na změny chování, jako je adherence k léčbě, zdravé stravovací návyky, fyzická aktivita, odvykání kouření a snižování stresu. Protokol MR zahrnoval budování vztahu mezi pacientem a sestrou, hodnocení motivace pacientů k změnám chování, řešení ambivalence, identifikaci rozporů mezi hodnotami a chováním, poskytování strategií pro dodržování, stanovování cílů a shrnutí sezení. Sestry v intervenční skupině procházely školeními, simulacemi a zpětnou vazbou k posílení svých dovedností v poradenství. Měřené kategorie zahrnovaly adherence k léčbě, krevní tlak (KT), laboratorní ukazatele, kvalitu života (KŽ) a self-efficacy. Adherence k léčbě, hodnoty KT a KŽ byly hodnoceny během šestiměsíčního období.

Výsledky ukázaly, že intervenční skupina vykazovala vyšší skóre v adherenci k léčbě, zdravých stravovacích návyků, fyzické aktivity, odvykání kouření a konzumaci alkoholu ve srovnání s kontrolní skupinou. Konkrétně byly hodnoty rozdílu mezi oběma skupinami 2,72 (adherence), 4,42 (zdravé stravovací návyky), 1,53 (fyzická aktivita), 2,44 (odvykání kouření) a 1,18 (konzumace alkoholu), což ukazuje na podstatné zvýšení adherentního chování u pacientů, kterým bylo poskytnuto poradenství. V intervenční skupině bylo pozorováno významné snížení systolického a diastolického KT, respektive hodnoty rozdílu pro STK a DTK byly zaznamenány jako 4,92 a 2,58. Tyto změny byly společně zaznamenány se zlepšením skóre KŽ, zejména ve fyzické funkci, celkovém zdraví, vitalitě a duševním zdraví. Studie prokázala, že motivační rozhovor významně zlepšil dodržování léčby, snížil hodnoty KT a zlepšil KŽ u pacientů s hypertenzí ve srovnání s běžnou péčí.

Autor	HIMMELFARB, Cheryl R. Dennison; COMMODORE-MENSAH, Yvonne
Název, rok vydání, místo realizace studie	Expanding the role of nurses to improve hypertension care and control globally/Rozšíření úlohy sester při zlepšování péče o hypertenzi a její kontroly v celosvětovém měřítku 2016 USA
Cíl studie	Studie popisuje strategie pro sestry ke zlepšení managementu hypertenze, zvýšení edukace pacientů a přispění k lepším kontrolním hodnotám. Důraz klade na význam multidisciplinárních týmů péče a kulturně citlivých intervencí pro řešení etnických disparit výsledků u hypertenzních pacientů.
Klíčové teoretické pojmy	hypertension; nurse; quality; team-based care.
Použitá metodologie	Narativní review
Hlavní zjištění	<p>Smyslem tohoto review je poskytnout ucelený přehled specifických rolí, které sestry hrají v týmové péči o hypertoniky. Týmová péče o hypertenzi se ukázala jako slibný přístup ke zlepšení výsledků pacientů a zvýšení kvality péče. Tento model zahrnuje spolupráci zdravotnických pracovníků, včetně sester, při řešení mnohostranných potřeb pacientů s hypertenzí. Cílem týmové péče je dosáhnout optimální kontroly krevního tlaku, omezit komplikace spojené s nekontrolovanou hypertenzí a zvýšit zapojení pacientů do strategií samosprávy.</p> <p>V týmové péči o hypertenzi hrají sestry zásadní roli v různých aspektech léčby pacientů a významně přispívají k poskytování komplexní a účinné péče. Klíčovými rolemi, které sestry v týmové péči o hypertoniky plní, jsou detekce, doporučení a následné opatření. Sestry jsou zodpovědné za identifikaci osob ohrožených hypertenzí prostřednictvím screeningových programů, za posouzení hladiny krevního tlaku a za odeslání pacientů k poskytovatelům</p>

	<p>zdravotní péče k dalšímu vyhodnocení a léčbě. Aktivním zapojením do procesu detekce hrají sestry zásadní roli při včasném zásahu a včasné léčbě hypertenze. Diagnostika a řízení medikace jsou základními součástmi role sestry v týmové péči o hypertenzi. Sestry se podílejí na provádění diagnostických testů, interpretaci výsledků a spolupráci s poskytovateli zdravotní péče při vytváření individuálních léčebných plánů. Hrají zásadní roli při řízení medikace tím, že sledují reakci pacientů na léčbu, podle potřeby upravují medikaci a vzdělávají pacienty o důležitosti dodržování předepsaných režimů. Vzdělávání pacientů, poradenství a budování dovedností jsou nedílnými aspekty role sestry v týmové péči. Sestry poskytují pacientům informace o hypertenzi, jejích rizikových faktorech a úpravách životního stylu na podporu kontroly krevního tlaku. Prostřednictvím poradenských sezení sestry řeší obavy pacientů, poskytují jim emocionální podporu a posilují jednotlivce, aby provedli pozitivní změny ve svém zdravotním chování. Aktivita zaměřené na budování dovedností se zaměřují na zlepšení dovedností pacientů viz oblasti sebekpěče a na podporu dlouhodobého dodržování léčebných doporučení. Koordinace péče je další zásadní úlohou, kterou sestry plní v týmové péči o pacienty s hypertenzí. Sestry slouží jako spojky mezi pacienty, poskytovateli zdravotní péče a dalšími členy ošetrovatelského týmu a zajišťují bezproblémovou komunikaci a spolupráci. Koordinují schůzky, zprostředkovávají doporučení ke specialistům a sledují pokroky pacientů, aby zajistily kontinuitu péče a optimální výsledky léčby. Sestry se mohou podílet na řízení hypertenzních klinik, dohlížet na každodenní provoz a koordinovat úsilí ostatních členů týmu. Vyvíjejí a zavádějí protokoly, léčebné algoritmy a mechanismy zpětné vazby viz cílem zvýšit konzistentnost a kvalitu péče poskytované pacientům. Důležitým aspektem je také přispívání ke strategiím zaměřeným na zlepšení zdravotního stavu populace postižené hypertenzí prostřednictvím komunitních inter-</p>
--	---

	<p>vencí, programů podpory zdraví a osvětových iniciativ. Spolupracují s orgány veřejného zdraví, komunitními organizacemi a dalšími zúčastněnými stranami při řešení rozdílů v oblasti hypertenze a podpoře rovnosti v oblasti zdraví. Měření výkonnosti a zlepšování kvality jsou povinnostmi, které sestry plní v rámci týmové péče o hypertoniky. Sestry se podílejí na sledování klinických výsledků, vyhodnocování účinnosti intervencí a zavádění iniciativ pro zlepšování kvality s cílem zlepšit poskytování péče. Využívají přístupy založené na datech k hodnocení dopadu intervencí, identifikaci oblastí, které je třeba zlepšit, a zavádění postupů založených na důkazech s cílem optimalizovat výsledky pacientů.</p> <p>Závěrem lze říci, že mnohostranná úloha sester zahrnuje širokou škálu odpovědností, od řízení medikace až po vzdělávání pacientů. Díky týmové spolupráci a přístupu zaměřenému na pacienta sestry významně přispívají k úspěchu týmových modelů péče a poskytování vysoce kvalitní péče o hypertenzi.</p>
--	--

Autor	PROIA, Krista K; THOTA, Anilkrishna B; NJIE, Gibril J; FINNIE, Ramona K C; HOPKINS, David P; MUKHTAR, Qaiser; PRONK, Nicolaas P; ZEIGLER, Donald; KOTTKE, Thomas E; RASK, Kimberly J; LACKLAND, Daniel T; BROOKS, Joy F; BRAUN, Lynne T; COOKSEY, Tonya
Název, rok vydání, místo realizace studie	Team-based care and improved blood pressure control: a community guide systematic review/Týmová péče a lepší kontrola krevního tlaku: systematický přehled pro komunitu 2014 USA
Cíl studie	Cílem tohoto systémového přehledu komunitního průvodce bylo zkoumat účinnost péče poskytované týmem při zlepšování výsledků krevního tlaku.
Klíčové teoretické pojmy	team-based care, blood pressure, hypertension, hypertension treatment
Použitá metodologie	Systematické review
Hlavní zjištění	<p>Systematický přehled o týmové péči a lepší kontrole krevního tlaku vychází ze stávajících důkazů z předchozích přehledů provedených v období od ledna 1980 do července 2003, doplněných o aktualizaci z období od ledna 2003 do května 2012. Syn- téza důkazů zahrnovala komplexní proces vyhledávání, přičemž dva recenzenti nezávisle na sobě abstrahovali údaje a posuzovali kvalitu způsobilých studií. Do analýzy bylo zahrnuto celkem 28 studií z předchozího období přezkumu a dalších 52 studií z aktua- lizace, které prokázaly účinnost týmové péče při zlepšování vý- sledků měření krevního tlaku.</p> <p>Primárními kategorie, které byly předmětem zájmu v tomto pře- hledu, byly podíl pacientů s kontrolovaným krevním tlakem, sní- žení systolického krevního tlaku (STK) a snížení diastolického krevního tlaku (DTK). Tyto výsledky slouží jako ukazatele úspěš- nosti intervencí zaměřených na léčbu hypertenze. Podíl pacientů s</p>

kontrolovaným krevním tlakem byl hodnocen na základě zavedených standardů (<140/90 mmHg nebo <130/80 mmHg u osob s diabetem), přičemž pro každou studii byla vypočtena absolutní procentuální bodová změna, aby bylo možné porovnat dopad týmové péče oproti běžné péči. Kromě primárních kategorií byly předmětem zájmu i sekundární kategorie zahrnující nemocnost a úmrtnost související s kardiovaskulárními chorobami, které poskytují širší pohled na důsledky týmové péče pro celkové zdravotní výsledky. Zohledněním těchto sekundárních kategorií přehled nabízí pohled na potenciální dlouhodobé přínosy zavádění týmových přístupů v léčbě hypertenze.

Syntéza důkazů zdůraznila pozitivní dopad týmové péče na procesy diagnóz, doporučování a následného sledování v léčbě hypertenze. Díky zapojení multidisciplinárního týmu zdravotnických pracovníků, včetně lékárníků a zdravotních sester, usnadnila týmová péče účinnější sledování a řízení hladiny krevního tlaku. Tento společný přístup nejenže zlepšil podíl pacientů s kontrolovaným krevním tlakem, ale vedl také k významnému snížení systolického i diastolického krevního tlaku, což přispělo k lepším celkovým výsledkům v oblasti kardiovaskulárního zdraví. Podíl pacientů s kontrolovaným krevním tlakem se zvýšil, přičemž medián zlepšení činil 12 procentních bodů; systolický krevní tlak se snížil o medián 5,4 mmHg a diastolický krevní tlak se rovněž snížil o medián 1,8 mmHg. Přehled dále zdůraznil význam spolupráce a týmové práce mezi různými zdravotnickými odborníky a personálem při poskytování komplexní péče o hypertenzi. Využitím odborných znalostí různých členů týmu a optimalizací jejich rolí v rámci systému zdravotní péče se týmová péče ukázala být úspěšnou strategií pro zlepšení kontroly krevního tlaku a v konečném důsledku pro snížení zátěže kardiovaskulárních onemocnění. Tato

	zjištění zdůrazňují hodnotu koordinovaného a integrovaného přístupu k poskytování zdravotní péče při dosahování lepších výsledků u pacientů s hypertenzí.
--	---

Tabulka 2 přehled vybraných studií

7 DISKUZE

Cílem práce bylo sumarizovat nalezené poznatky týkající se efektivních ošetrovatelských intervencí, které jsou realizované za účelem zvyšování adherence v léčbě hypertenze. Výzkumná otázka byla stanovena takto: Jaké jsou efektivní ošetrovatelské intervence realizované za účelem zvyšování adherence v léčbě hypertenze?

V rolích, kde sestra funguje jakožto autonomní jednotka s minimální interakcí s ostatními zdravotním personálem, může stále efektivně podporovat adherenci pacientů. Zvyšuje adherenci pacientů jejich edukací o příčinách, rizicích vysokého tlaku, o správném použití léků, jejich možných vedlejších účincích a o možných reakcích na manifestaci nežádoucích vedlejších účinků léků. Dále sestra vysvětlí pacientovi s hypertenzí možné změny v jeho životním stylu, které by vedly ke snížení krevního tlaku. Při edukaci je doporučeno využívat materiály jako jsou krátká informační videa, či brožury, které krátce a srozumitelně uvedou pacienta do problematiky jeho nemoci. Tyto informační materiály by měly být předány pacientovi před setkáním nebo během setkání se sestrou. Narativní review od Himmelfarb a spol. zdůrazňuje význam vzdělávání pacientů a poradenství jako základních součástí ošetrovatelské praxe při léčbě hypertenze, upřednostněním těchto aspektů pravděpodobnost úspěšné léčby stoupá. Tyto aspekty jsou také zdůrazněné jako velmi důležité ve systematickém review od Proia a spol. i já jsem zástupce toho názoru. Více individualizovanou intervencí je motivační rozhovor, kde se sestra technikou poradenství zaměřuje na individuální cíle, na překážky bránící jejich dosažení a na motivaci ke zlepšení zdravotního stavu. Randomizovaná klinická studie od Silveira a spol. zkoumala účinnost motivačního rozhovoru ve snižování krevního tlaku, zlepšování sebekontroly a podporování adherence k léčbě u pacientů s hypertenzí. Výsledky studie ukázaly, že u pacientů, kteří absolvovali motivační rozhovor, došlo v průběhu času ke statisticky významnému poklesu krevního tlaku, zejména u nočního systolického krevního tlaku a 24hodinového systolického krevního tlaku. Intervenční skupina navíc vykazovala zlepšení ve všech dimenzích skóre sebeděče a adherence medikace ve srovnání s kontrolní skupinou. Konkrétně byla velikost změny největší u nočního systolického krevního tlaku (-6,4 mmHg) a 24hodinového systolického krevního tlaku (-5,3 mmHg) ve skupině, která vedla motivační rozhovor. Tento výsledek je podporován zjištěními ze studie od Ma a spol. Evaluation of the effect of motivational interviewing counselling on hypertension care. Patient Education and Counseling z roku 2014. V této studii intervenční skupina vykazovala vyšší skóre v adherenci k léčbě, zdravých stravovacích návyků, fyzické aktivitě, odvykání kouření a konzumaci alkoholu ve

srovnání s kontrolní skupinou. Také bylo pozorováno významné snížení STK o 4,98 a DKT o 2,58. Telemedicínské intervence bývali novotou, však dnešní době se stávají více standardní praxí, však jsem se dosud osobně s danými intervencemi v praxi nesetkal. Pomocí těchto technik může být pacient na dálku monitorován a upozorňován na nově vzniklé situace, které potřebují jeho pozornost. Telemedicínské intervence jsou dnes čím dál tím využívanější a zhodnocení efektivity těchto intervencí bylo provedeno systematickým review od Li a spol. Analýza 24 studií zahrnutých ve systematickým review odhalila významné snížení systolického krevního tlaku i diastolického krevního tlaku u osob využívajících intervence mHealth ve srovnání s osobami, které dostávaly běžnou péči. Metaanalýza uvádí snížení u systolického krevního tlaku o 3,78 mm Hg a u diastolického krevního tlaku o 2,19 mm Hg. V rámci adherence farmakoterapie analýza odhalila, že zavedení vysoce intenzivních metod připomínání medikace prostřednictvím týdenních automatických upozornění a edukačních nebo motivačních sdělení vedly k vyšší adherenci. Pokud jde o ekonomické faktory spojené s intervencemi mHealth, metaanalýza poukázala na nekonzistentní výsledky ekonomických hodnocení napříč zahrnutými studiemi. Bylo zjištěno, že náklady na mobilní technologie jsou relativně vysoké ve venkovských oblastech, zatímco časová tíseň na zdravotnické pracovníky kvůli konzultacím v městských oblastech byly vyšší. Tato zjištění zdůraznila význam zohlednění ekonomických faktorů jako překážek i usnadňujících faktorů při zavádění mHealth intervencí pro léčbu hypertenze. Sestra může vyzvat pacienta k tomu, aby se zúčastnil skupinových aktivit, kde může získat nové poznatky od pacientů se stejnými obtížemi (43,46,48,51).

V multidisciplinárním týmu sestry hodnotí pacientovo porozumění jeho léčbě a identifikují potenciální překážky v adherenci, následně pak informuje svůj tým. Stejně jako v roli, kde sestra funguje samostatně, i zde edukuje, potencionálně mentoruje a funguje jako pacientova emoční podpora. Díky častějšímu styku s pacientem zajišťuje snadnou a jasnou komunikaci ve předávání informací a obav mezi pacientem a členy týmu. Jednak předává informace, ale seznamuje členy týmu i s pacientovými obavami. Sestra udržuje přesnou a podrobnou dokumentaci a také funguje jako pacientův advokát (46,49).

Přestože jsou intervence prováděny jak samostatnými sestrami, tak sestrami, které jsou součástí týmů, což je přiměřenou možností zlepšení adherence léčby hypertenze, zůstává nonadherence závažným problémem, nejen pro pacienta, ale i pro daňové poplatníky.

LIMITY VÝZKUMU/PRÁCE

Práce byla zamýšlena jako překladový přehled anglicky napsaných zdrojů, tudíž české zdroje byly pouze využity v přehledovém textu, a tak zkoumané intervence realizované za účelem zvyšování adherence jsou zpracovány pouze ty využívané v zahraničí. Rozsáhlost daného tématu, společně s nezkušeným autorem bakalářské práce, neumožnily hlubší pohled na danou problematiku.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI/VÝSTUP Z PRÁCE

Ošetřování nemocných s hypertenzí je velmi náročné, změnit jejich postoj k léčbě, podpořit adherenci je práce pro celý multidisciplinární tým. Dalším tématem ke zpracování je analýza postoje zdravotníků a jejich vlastní vnímání role v péči o nemocné s hypertenzí, ideálně formou kvalitativního výzkumného šetření, při zvolení vhodného nástroje pro sběr dat.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce zkoumala, jakou roli hrají sestry při zvyšování adherence k léčbě hypertenze a jaké strategie a metody využívají k podpoře pacientů v dosažení optimální adherence k léčbě. Hlavním cílem bylo vytvoření literárního přehledu z anglicky psaných zdrojů pojednávajících o daném tématu.

Z výsledků vyplývá, že sestry, které fungují buďto jako autonomní jednotky či členi multidisciplinárního týmu, mají významnou roli ve zvyšování a udržení pacientovy adherence.

Nejdůležitější pokroky se dějí při osobním setkání mezi pacientem a sestrou. Při osobních konzultacích může sestra rychleji reagovat na konkrétní potřeby a otázky pacienta či na jeho obavy, které jsou buďto přímo nebo nepřímo projevené. Tato setkání mohou být efektivnější, zvláště pokud sestra předala různé informační materiály a pomůcky před schůzkou či během ní a poskytla dostatečný čas na porozumění materiálu a položených otázek. Okamžitá zpětná vazba má pozitivní efekt na pacienta a odstraňuje případné nedorozumění. Tímto je také mnohem lehčí získat důvěru pacienta a sestra může efektivněji edukovat pacienta o nebezpečí hypertenze, o důležitosti udržení správného stylu léčby a o ověřování informací. Mezi účinnou intervencí pro zvýšení adherence patří technika motivačních rozhovorů, které se využívají k zvýšení motivace pacientů ke změně jejich chování a k doporučení možností přizpůsobených k individuálním potřebám daného pacienta. Sestry jsou odpovědné za správu léků, jejich podávání a za monitoraci pacientovy reakci na léky. Monitorují pacientův průběh léčby a identifikují případné výzvy nebo obtíže, kterým pacienti čelí nebo mohou čelit, a poskytují včasnou intervenci a podporu. Fungují jako emocionální podpora a rádci v těžkých situacích. Vzdálené monitorování krevního tlaku společně s mHealth se osvědčilo jako efektivní telemedicínské intervence.

V multidisciplinárním týmu jsou sestry jednou z nejdůležitějších rolí. Vyplývá to z faktu, že sestry mají mnohem frekventovanější styk s pacientem, a zároveň i rozvinutější vztah. Sestry zajišťují porozumění a zjištění pacientových potřeb, které by nemusely bez sesterského působení být známy zbytku týmu. Sestry v týmu používají podobný systém me-

toz zajištění adherence jako při samostatném fungování. Rozdíl spočívá ve skupinové spolupráci multidisciplinárního týmu, který zajišťuje holistický a komplexní přístup k péči o pacienta a také se věnuje různým aspektům zdraví a pohody pacienta.

Cílem bakalářské práce bylo jaké jsou efektivní ošetrovatelské intervence realizované za účelem zvyšování adherence v léčbě hypertenze. Analýzou zdrojů bylo zjištěno, že edukace, individualizace režimu, poradenství, telemedicínské intervence, úprava životního stylu, skupinová podpora a podpora pro zlepšení self-efficacy patří mezi velmi účinné intervence pro zvyšování adherence v léčbě hypertenze.

Závěrem lze konstatovat, že projednávané intervence jsou efektivní zejména pro ty pacienty, kteří jsou ochotni spolupracovat a podílet se na léčbě. Kdežto u nespolupracujících pacientů se prokázal minimální či nulový efekt intervencí.

9. SEZNAM ZDROJŮ

1. SLETVOLD, Hege; JORDAN, Sue; OLSEN, Rose Mari; AASE, Karina; ALTEREN, Johanne et al., 2022. Urse-Led Interventions to Promote Medication Adherence in Community Care: A Systematic Review. Online. In: *Medication Safety in Municipal Health and Care Services*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 163-191. ISBN 9788202781385. Dostupné z: <https://doi.org/10.23865/noasp.172.ch8>. [cit. 2024-02-26].
2. *Global report on hypertension: the race against a silent killer*, 2023. Online. 1. World Health Organization. ISBN 978-92-4-008106-2. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>. [cit. 2024-02-26].
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021. *Hypertension*. Online. World Health Organization. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1. [cit. 2024-02-26].
4. UNGER, Thomas; BORGHI, Claudio; CHARCHAR, Fadi; KHAN, Nadia A.; POULTER, Neil R. et al., 2020. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Online. *Hypertension*. Roč. 75, č. 6, s. 1334–1357. Dostupné z: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>. [cit. 2024-02-26].
5. VASMEDIC, 2023. *Tichý zabiják: Obvyklé příčiny vysokého krevního tlaku*. Online. VASMEDIC. Klinika komplexní péče. Dostupné z: <https://www.vasmedic.cz/magazin/tichy-zabijak-obvykle-priciny-vysokeho-krevniho-tlaku/>. [cit. 2024-03-09].
6. MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen; STILLWELL, Susan B a WILLIAMSON, Kathleen M, 2009. Evidence-based practice: step by step: igniting a spirit of inquiry: an essential foundation for evidence-based practice. Online. *The American journal of nursing*. Roč. 109, č. 11, s. 49-52. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19858857/>. [cit. 2024-03-14].
7. ZELENÍKOVÁ, Renáta a JAROŠOVÁ, Darja, 2014. Vnímání efektivity výuky praxe založené na důkazech u českých studentů ošetrovatelství a porodní asistence. Online. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. Roč. 5, č. 4, s. 169-175. Dostupné z: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2014.05.0013>. [cit. 2024-03-14].

8. BROWN, Marie T. a BUSSELL, Jennifer K., 2011. Medication Adherence: WHO Cares? Online. *Mayo Clinic Proceedings*. Roč. 86, č. 4, s. 304–314. Dostupné z: <https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0575>. [cit. 2024-02-26].
9. MILLS, Katherine T; STEFANESCU, Andrei a HE, Jiang, 2020. The global epidemiology of hypertension. Online. *Nature Reviews Nephrology*. Roč. 16, č. 4, s. 223-237. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>. [cit. 2024-02-26].
10. OGUNNIYI, Modele O.; COMMODORE-MENSAH, Yvonne a FERDINAND, Keith C., 2021. Race, Ethnicity, Hypertension, and Heart Disease. Online. *Journal of the American College of Cardiology*. Roč. 78, č. 24, s. 2460–2470. Dostupné z: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2021.06.017>. [cit. 2024-02-26].
11. OFFICE OF MINORITY HEALTH, 2022. *Heart Disease and American Indians/Alaska Natives*. Online. Office of Minority Health. Dostupné z: <https://minorityhealth.hhs.gov/heart-disease-and-american-indiansalaska-natives>. [cit. 2024-02-26].
12. HEINDL, Brittain; HOWARD, George; CLARKSON, Stephen; MUKAZ, Debora Kamin; LACKLAND, Daniel et al., 2023. Urban-rural differences in hypertension prevalence, blood pressure control, and systolic blood pressure levels. Online. *Journal of human hypertension*. Roč. 37, č. 12, s. 1112–1118. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41371-023-00842-w>. [cit. 2024-02-26].
13. CAMPBELL, Norm R C; LACKLAND, Daniel T a NIEBYLSKI, Mark L, 2014. High blood pressure: why prevention and control are urgent and important: a 2014 fact sheet from the World Hypertension League and the International Society of Hypertension. Online. *The Journal of Clinical Hypertension*. Roč. 16, č. 8, s. 551-553. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jch.12372>. [cit. 2024-02-26].
14. DANAEI, Goodarz; FINUCANE, Mariel M; LIN, John K; SINGH, Gitanjali M; PACIOREK, Christopher J et al., 2011. National, regional, and global trends in systolic blood pressure since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 786 country-years and 5·4 million participants. Online. *The Lancet*. Roč. 377, č. 9765, s. 568-577. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62036-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62036-3). [cit. 2024-02-26].

15. MILLS, Katherine T.; BUNDY, Joshua D.; KELLY, Tanika N.; REED, Jennifer E.; KEARNEY, Patricia M. et al., 2016. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-based Studies from 90 Countries. Online. *Circulation*. Roč. 134, č. 6, s. 441-450. Dostupné z: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>. [cit. 2024-02-26].
16. MANKAD, Rekha, 2023. *Menopause and high blood pressure: What's the connection?* Online. Mayo clinic. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/menopause-and-high-blood-pressure/faq-20058406>. [cit. 2024-02-26].
17. YANCY, Clyde W; JESSUP, Mariell; BOZKURT, Biykem; BUTLER, Javed; CASEY JR, Donald E et al., 2017. 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. Online. *Circulation*. Roč. 136, č. 6, s. 137-161. Dostupné z: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000509>. [cit. 2024-02-26].
18. OPARIL, Suzanne; ACELAJADO, Maria Czarina; BAKRIS, George L; BERLOWITZ, Dan R; ČÍFKOVÁ, Renata et al., 2018. Hypertension. Online. *Nature Reviews*. Roč. 4, article 18014, s. 48. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.14>. [cit. 2024-02-26].
19. BURNIER, Michel a EGAN, Brent M, 2019. Adherence in Hypertension. Online. *Circulation Research*. Roč. 124, č. 7, s. 1124-1140. Dostupné z: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>. [cit. 2024-02-26].
20. BRUNO, Cosimo Marcello; AMARADIO, Maria Domenica; PRICOCO, Gabriele; MARINO, Elisa a BRUNO, Francesca, 2018. Lifestyle and Hypertension: An Evidence-Based Review. Online. *Journal of Hypertension and Management*. Roč. 4, č. 1, s. 11. Dostupné z: <https://doi.org/10.23937/2474-3690/1510030>. [cit. 2024-02-26].
21. FILIPPOU, Christina D; TSIOUFIS, Costas P; THOMOPOULOS, Costas G; MIHAS, Costas C; DIMITRIADIS, Kyriakos S et al., 2020. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hyper-

- tension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Online. *Advances in Nutrition*. Roč. 11, č. 5, s. 1150-1160. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa041>. [cit. 2024-02-26].
22. LIGUORI, Gary, 2021. *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. 11. London: Wolters Kluwer Health. ISBN 1975150198.
23. ALAN, Bulava, 2017. *Kardiologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0468-0.
24. VRIJENS, Bernard; GEEST, Sabina De; HUGHES, Dyfrig A; PRZEMYSŁAW, Kardas; DEMONCEAU, Jenny et al., 2012. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. Online. *British Journal of Clinical Pharmacology*. Roč. 73, č. 5, s. 691-705. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x>. [cit. 2024-02-26].
25. SOUČEK, Martin, 2013. Adherence a perzistence se zaměřením na léčbu hypertenzních pacientů. Online. *Vnitřní lékařství*. Roč. 59, č. 6, s. 482-485. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2013-6/adherence-a-perzistence-se-zamerenim-na-lecibu-hypertenznich-pacientu-40881>. [cit. 2024-02-26].
26. EZE-NLIAM, Chete M; THOMBS, Brett D; LIMA, Bruno B; SMITH, Cheri G a ZIEGELSTEIN, Roy C, 2010. The association of depression with adherence to antihypertensive medications: a systematic review. Online. *Journal of hypertension*. Roč. 28, č. 9, s. 1785-1795. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e32833b4a6f>. [cit. 2024-02-26].
27. ABEGAZ, Tadesse Melaku; SHEHAB, Abdulla; GEBREYOHANNES, Eyob Alemayehu; BHAGAVATHULA, Akshaya Srikanth a ELNOUR, Asim Ahmed, 2017. Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. Online. *Medicine (Baltimore)*. Roč. 96, č. 4, s. e5641. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005641>. [cit. 2024-02-26].
28. GHIMIRE, Saurav; CASTELINO, Ronald L; LIOUFAS, Nicole M; PETERSON, Gregory M a ZAIDI, Syed Tabish R, 2015. Nonadherence to Medication Therapy in Haemodialysis Patients: A Systematic Review. Online. *PLoS One*. Roč. 10, č. 12, s. 19. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144119>. [cit. 2024-02-26].

29. MATHES, Tim; JASCHINSKI, Thomas a PIEPER, Dawid, 2014. Adherence influencing factors – a systematic review of systematic reviews. Online. *Archives of Public Health*. Roč. 72, č. 37, s. 9. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-37>. [cit. 2024-02-26].
30. WEINER, Saul J; SCHWARTZ, Alan; SHARMA, Gunjan; BINNS-CALVEY, Amy; ASHLEY, Naomi et al., 2013. Patient-centered decision making and health care outcomes: an observational study. Online. *Annals of Internal Medicine*. Roč. 158, č. 8. Dostupné z: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-8-201304160-00001>. [cit. 2024-02-26].
31. VRABLÍK, Michal, 2013. Adherence a možnosti jejího ovlivnění. Online. *Medicína pro praxi*. Roč. 10, č. 11-12, s. 369-371. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/med-201311-0003_Adherence_a_moznosti_jejeho_ovlivneni.php. [cit. 2024-02-26].
32. CEGALA, Doanld J; MARINELLI, Tiziana a POST, Daniel, 2010. The effects of patient communication skills training on compliance. Online. *Archives of family medicine*. Roč. 9, č. 1, s. 57-64. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10664643/>. [cit. 2024-02-26].
33. KWAME, Abukari a PETRUCKA, Pammla M., 2021. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. Online. *BMC Nursing*. Roč. 20, s. 11. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>. [cit. 2024-02-26].
34. GOETZ, Laura H a SCHORK, Nicholas J, 2018. Personalized medicine: motivation, challenges, and progress. Online. *Fertility and Sterility*. Roč. 109, č. 6, s. 952-963. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.05.006>. [cit. 2024-02-26].
35. HU, Yang; HUERTA, Jasmine; CORDELLA, Nicholas; MISHURIS, Rebecca G. a PASCHALIDIS, Ioannis Ch., 2023. Personalized hypertension treatment recommendations by a data-driven model. Online. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. Roč. 23, č. 44, s. 10. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02137-z>. [cit. 2024-02-26].

36. CATARINO, Marta; CHAREPE, Zaida a FESTAS, Constança, 2021. Promotion of Self-Management of Chronic Disease in Children and Teenagers: Scoping Review. Online. *Healthcare (Basel)*. Roč. 9, č. 12, s. 22. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare9121642>. [cit. 2024-02-26].
37. KAHWATI, Leila; GOLIN, Carol E.; KANE, Heather; LEWIS, Megan; JACOBS, Sara et al., 2016. Identifying configurations of behavior change techniques in effective medication adherence interventions: a qualitative comparative analysis. Online. *BMC Systematic Reviews*. Roč. 5, s. 9. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0255-z>. [cit. 2024-02-26].
38. ELNAEM, Mohamed Hassan; IRWAN, Nor Afifah; ABUBAKAR, Usman; SULAIMAN, Syed Azhar Syed; ELRGGAL, Mahmoud E et al., 2022. Impact of Medication Regimen Simplification on Medication Adherence and Clinical Outcomes in Patients with Long-Term Medical Conditions. Online. *Patient preference and Adherence*. Roč. 2, č. 14, s. 2135-2145. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/PPA.S268499>. [cit. 2024-02-26].
39. PAN, Jingjing; HU, Bin; WU, Lian a LI, Yarong, 2021. The Effect of Social Support on Treatment Adherence in Hypertension in China. Online. *Patient preference and Adherence*. Roč. 15, s. 1953-1961. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/PPA.S325793>. [cit. 2024-02-26].
40. WILLIS, Erin, 2018. Applying the Health Belief Model to Medication Adherence: The Role of Online Health Communities and Peer Reviews. Online. *Journal of Health communication*. Roč. 23, č. 8, s. 743-750. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1523260>. [cit. 2024-02-26].
41. AMICO, Katherine Rivet; MUGAVERO, Micheal; KROUSEL-WOOD, Marie A.; BOSWORTH, Hayden B. a MERLIN, Jessica S., 2018. Advantages to Using Social-Behavioral Models of Medication Adherence in Research and Practice. Online. *Journal of General Internal Medicine*. Roč. 33, č. 2, s. 207-215. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4197-5>. [cit. 2024-02-26].
42. IMERI, Hyllore; TOTH, Jennifer; ARNOLD, Austin a BARNARD, Marie, 2022. Epub 2021 Jul 15. Use of the transtheoretical model in medication adherence: A systematic

- review. Online. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Roč. 18, č. 5, s. 2778-2785. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.07.008>.. [cit. 2024-02-26].
43. AMPOFO, Ama G; KHAN, Ehsan a IBITOYE, Mary B, 2020. Understanding the role of educational interventions on medication adherence in hypertension: A systematic review and meta-analysis. Online. *Heart & lung : the journal of critical care*. Roč. 49, č. 5, s. 537-547. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.02.039>.. [cit. 2024-02-26].
44. MA, Chunhua; ZHOU, Ying; ZHOU, Wei a HUANG, Chunfeng, 2014. Evaluation of the effect of motivational interviewing counselling on hypertension care. Online. *Patient education and counselling*. Roč. 95, č. 2, s. 231-237. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.01.011>. [cit. 2024-02-26].
45. DREVENHORN, Eva, 2018. A Proposed Middle-Range Theory of Nursing in Hypertension Care. Online. *International Journal of Hypertension*. S. 11. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2018/2858253>. [cit. 2024-02-26].
46. HIMMELFARB, Cheryl R Dennison; COMMODORE-MENSAH, Yvonne a HILL, Martha N, 2016. Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. Online. *Annals of Global Health*. Roč. 82, č. 2, s. 243-253. Dostupné z: <https://doi.org/doi:10.1016/j.aogh.2016.02.003>. [cit. 2024-02-26].
47. MONTAYRE, Jed; LIU, Megan F; CALMA, Kaara Ray B; ZHAO, Ivy Yan a HO, Mu-Hsing, 2022. Nurse visit utilization and blood pressure control: A multi-cohort study in New Zealand. Online. *Public Health Nursing (Baltimore)*. Roč. 39, č. 6, s. 1181-1187. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/phn.13095>. [cit. 2024-02-26].
48. SILVEIRA, L.C.J; ALITI, G; VELLONE, E; DE SOUZA, R.H et al., 2020. Motivational interviewing to reduce blood pressure in hypertensive patients: randomized clinical trial. Online. *European Heart Journal*. Roč. 41, č. 2, s. 1. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/ehjci/ehaa946.2763>. [cit. 2024-02-26].
49. PROIA, Krista K; THOTA, Anilkrishna B; NJIE, Gibril J; FINNIE, Ramona K C; HOPKINS, David P et al., 2014. Team-based care and improved blood pressure control: a community guide systematic review. Online. *American journal of preventive medicine*. Roč. 47, č. 1, s. 86-99. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.03.004>.. [cit. 2024-02-26].

50. ENSLIN, Dimitra a MALLYA, Prabhakar, 2022. Factors influencing treatment adherence in hypertension and HIV management in South Africa: A comparative literature review. Online. *South African family practice : official journal of the South African Academy of Family Practice/Primary Care*. Roč. 64, č. 1, s. 10. Dostupné z: <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5434>.. [cit. 2024-02-26].
51. LI, Ran; LIANG, Ning; BU, Fanlong a HESKETH, Therese, 2020. The Effectiveness of Self-Management of Hypertension in Adults Using Mobile Health: Systematic Review and Meta-Analysis. Online. *JMIR mHealth and uHealth*. Roč. 8, č. 3. Dostupné z: <https://doi.org/10.2196/17776>. [cit. 2024-02-26].
52. CHALLA, Hima J.; AMEER, Muhammad Atif a UPPALURI, Kalyan R., 2023. DASH Diet To Stop Hypertension. Online. *StatPearls*. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482514/>. [cit. 2024-02-26].