Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation

Curriculum Hypertonie

→ Standardisierte Patientenschulung

Deutsche Rentenversicherung
Bund

gesundheitsziele.de
Forum Gesundheitsziele Deutschland

Kardiologie

Curricula

Koronare Herzkrankheit

Hypertonie

Antikoagulationsmanagement

Herzklappenerkrankungen

Herzinsuffizienz

Aktualisierung: 2021

Robert Altstidl
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain,
Deutsche Rentenversicherung Bund

Redaktion: Antje Hoppe, Jana Oehme, Ulrike Worringen
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum Hypertonie

Die Module:

1 WAS IST HYPERTONIE? 1

2 BLUTDRUCKMESSUNG 10

3 BEHANDLUNG DER HYPERTONIE - TEIL I 19

4 BEHANDLUNG DER HYPERTONIE - TEIL II 30

Vorbemerkung zu dem Curriculum

Die „Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm - Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation“ der DRV Bund beschreibt Organisation und Durchführung von Patientenschulungen im therapeutischen Gesamtkonzept einer Rehabilitationseinrichtung. Sie macht spezifische Angaben zur Nutzung der Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms der DRV Bund.

Ergänzend zur Einführung wurde eine Praxishilfe zu Patientenschulung, Gesundheitstraining und Gesundheitsbildung erarbeitet. Die Praxishilfe gibt in kurzer Form Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Umsetzung der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation.

Die Einführung ist ebenso wie die Praxishilfe und alle Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms im Internet unter www.reha-einrichtungen.de (Pfad: Infos für Reha-Einrichtungen > Patientenschulung & Beratung > Gesundheitstraining) einzusehen und herunterzuladen.

Die Inhalte der Einführung sollten bekannt sein und bei der Durchführung des Curriculums berücksichtigt werden. Nähere Angaben zum Gesundheitstraining insgesamt und zur Durchführung der Patientenschulung sind daher an dieser Stelle entbehrlich.

Einführung und Zusammenfassung

Jedes Modul sollte mit einer kurzen Einführung von wenigen Minuten beginnen, welche die Rehabilitanden über die Inhalte der Trainingseinheit informiert. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen aufmerksamer folgen. Der Trainer kann sich in der Einleitung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Teilnehmenden zu berücksichtigen sind.

Jedes Modul muss auch mit einer kurzen Zusammenfassung abschließen, um das Lernen zu unterstützen und den Transfer der Lerninhalte in die Alltagssituation zu verbessern. Noch bestehende Unklarheiten der Teilnehmenden können geklärt und die Übersicht über die wichtigsten Inhalte erleichtert werden. Nach Möglichkeit sollte ein Arbeitsblatt oder eine zusammenfassende Folie verwendet werden. Sehr hilfreich ist es auch, den Teilnehmenden eine schriftliche Zusammenfassung beziehungsweise ein Informationsblatt mitzugeben.

Für die Einführung und Zusammenfassung werden im Allgemeinen circa fünf Minuten genügen. Auf die Einführung und Zusammenfassung wird bei den einzelnen Modulen in der Regel nicht mehr hingewiesen.

Hinweise

Jedem Modul ist ein Wissensfragebogen beigefügt. Er dient der Lehrzielüberprüfung. Er kann entweder punktuell im Rahmen der internen Qualitätssicherung oder auch regulär im Rahmen der Schulung eingesetzt werden. Die richtige Auflösung der Fragen sollte im Rahmen der Schulung besprochen werden.

Entwicklung des Curriculums

Autoren 2003: I. W. Franz und das Schulungsteam
Rehabilitationszentrum Todtmoos,
Deutsche Rentenversicherung Bund

Didaktische Beratung 2003: G. Ernst, U. Tewes
Medizinische Hochschule Hannover

Aktualisierung 2010: R. Altstidl, G. Haug
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain,
Deutsche Rentenversicherung Bund

Aktualisierung 2019: R. Altstidl
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain,
Deutsche Rentenversicherung Bund

Aktualisierung 2021: (Ernährung) C. Reudelsterz
Deutsche Rentenversicherung Bund
R. Altstidl
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain,
Deutsche Rentenversicherung Bund

Anmerkung der Redaktion

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Rollenbezeichnungen im folgenden Text gelten grundsätzlich für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1 WAS IST HYPERTONIE? 1

1.1 Der Rehabilitand kann erklären, wie der systolische und der diastolische Blutdruck zustande kommt 2

1.2 Der Rehabilitand kann sagen, ab wann Bluthochdruck vorliegt 3

1.3 Der Rehabilitand kann die wesentlichen Ursachen für seinen Bluthochdruck aufzählen 5

1.4 Der Rehabilitand kann die Begleiterkrankungen der Hypertonie und ihre Bedeutung beschreiben 6

1.5 Der Rehabilitand kann einige Folgen von zu hohem Blutdruck nennen 8

2 BLUTDRUCKMESSUNG 10

2.1 Der Rehabilitand kann den Vorteil der oszillometrischen Blutdruckmessung gegenüber der auskultatorischen erklären 11

2.2 Der Rehabilitand kann die Blutdruckmessung korrekt durchführen 12

2.3 Der Rehabilitand kann typische Fehler bei der Blutdruckmessung benennen 14

2.4 Der Rehabilitand beherrscht den praktischen Umgang mit dem Blutdruckpass 15

2.5 Der Rehabilitand kann die Blutdruckprotokolle analysieren und interpretieren 16

3 BEHANDLUNG DER HYPERTONIE - TEIL I 19

3.1 Der Rehabilitand kann mehrere Möglichkeiten nennen, wie er Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf nehmen kann 20

3.2 Der Rehabilitand kann Ernährungsempfehlungen bei Hypertonie erläutern 21

3.3 Der Rehabilitand kann erklären, dass er seinen Alkoholkonsum einschränken sollte 23

3.4 Der Rehabilitand kann begründen, warum körperliche Aktivität ein wichtiger Bestandteil der Therapie von Bluthochdruck ist 25

3.5 Der Rehabilitand kann für ihn gültige Regeln für körperliche Aktivität nennen 26

3.6 Der Rehabilitand erstellt einen eigenen Handlungsplan für körperliche Aktivität 28

4 BEHANDLUNG DER HYPERTONIE - TEIL II 30

4.1 Der Rehabilitand bewertet sein eigenes Verhalten in Bezug auf Stress und Überlastung 31

4.2 Der Rehabilitand kann Möglichkeiten der Entspannung und des Ausgleichs aufzählen, die für ihn geeignet sind 33

4.3 Der Rehabilitand kann die Anwendung und Nebenwirkungen seiner Bluthochdruckmedikamente beschreiben 34

4.4 Der Rehabilitand kann für sich relevante Medikamente nennen, welche die blutdrucksenkende Wirkung herabsetzen 37

4.5 Der Rehabilitand kann ausführen, warum eine alleinige Einnahme von Medikamenten zur Behandlung seiner Erkrankung nicht ausreichend ist 38

Modul 1

1 Was ist Hypertonie?

Autoren: Franz, I. W. und das Schulungsteam

Thema	Information über die Erkrankung und Krankheitsfolgen
Form	Schulung
Dauer	45 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Hypertonie
Leitung	Arzt, geschulte Pflegekraft
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C 701 Standardisierte Schulung bei Hypertonie
Material	PC, Folien, Beamer, Flip-Chart, Tafel, gegebenenfalls Pinnwände und Moderationsmaterial, Informationsmaterial für Rehabilitanden, gegebenenfalls Wissensfragebogen

Allgemeine Ziele des Moduls

Nach dieser Einheit ist der Rehabilitand über die Hypertonie, ihre Ursachen und vor allem über die Begleiterkrankungen im Rahmen des Metabolischen Syndroms und ihre Folgen informiert. Die Vermittlung des Grundlagenwissens soll die Einsicht in die notwendigen Therapieschritte fördern und die Motivation zur Mitarbeit steigern.

Hinweise

Keine

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.1 Der Rehabilitand kann erklären, wie der systolische und der diastolische Blutdruck zustande kommt

Begründung

Eine Übersicht über die grundlegenden physiologischen Vorgänge erleichtert dem Rehabilitanden das Verständnis für seine Erkrankung und seine Therapie. Etwaige Fehlvorstellungen können ausgeräumt werden.

Inhalt

- Blutdruck entsteht durch das Schlagen des Herzens
- wird durch zwei Werte definiert
  - systolischer Blutdruck (höherer Wert): Spitzendruck, der in den Arterien erreicht wird, wenn das Blut beim Zusammenziehen des Herzens in die Hauptschlagader gepresst wird
  - diastolischer Blutdruck (niedriger Wert): der Druck, der in den Arterien herrscht, wenn sich der Herzmuskel entspannt und der Druck in der Hauptschlagader damit abfällt

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Eine Analogie ergibt sich zum Wasserversorgungssystem einer Stadt. Pumpen (Herz) halten den Druck in den Versorgungsleitungen (Arterien) so hoch, dass jeder Abnehmer (Organe) jeder Zeit beliebig viel Wasser entnehmen kann. Abwasserrohre (Venen) verhindern den Rückstau. Die Herzklappen können mit Pendeltüren oder Rückschlagventilen beim Autoreifen oder in Wasserleitungen verglichen werden.

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Zahlen verdeutlichen die enorme Leistung und Beanspruchung des Herzens. Einmal in jeder Minute durchfließen in Ruhe fünf bis sechs Liter Blut den Organismus. Bei täglich 1.440 Minuten pumpt das Herz somit mehr als 7.200 Liter pro Tag. Das Herz schlägt an einem Tag circa 100.000mal.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.2 Der Rehabilitand kann sagen, ab wann Bluthochdruck vorliegt

Begründung

Der Rehabilitand soll seinen Blutdruckwert richtig einordnen können. Die verschiedenen Grenzwerte, die in Laien- und sogar Fachkreisen kursieren, können zur Verwirrung und damit zur Non-Compliance des Rehabilitanden beitragen.

Inhalt

- Blutdruckwerte
  - optimal
  - normal / noch normal
  - Bluthochdruck (Grad 1 bis 3)

siehe Folie „Grenzwerte“ (Folie 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Selbstreflexion

Meinungen der Teilnehmenden sammeln. Der Vergleich mit einer Ampel (grüner, gelber und roter Bereich) hilft bei der Erklärung. Die Teilnehmenden werden aufgefordert, ihre eigenen Werte einzuordnen.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Der Blutdruck ist umso höher, je mehr Blut von der linken Herzkammer in die Hauptschlagader ausgeworfen wird (das heißt, je kräftiger und häufiger das Herz schlägt) und je weniger die kleinen Arterien das Blut in die Organe und das Gewebe (zum Beispiel Muskeln) einfließen lassen (das heißt, ob die Blutgefäße eng oder weit gestellt sind). Eine Analogie ergibt sich zu einem Gartenschlauch, bei dem der Hahn weit aufgedreht ist, so dass viel Flüssigkeit einströmt, und bei dem das Ventil am Ende sehr eng gestellt ist. Zur Bestimmung des Blutdrucks ist eine einmalige Messung nicht ausreichend. Es sollten mehrere Messungen an verschiedenen Tagen durchgeführt werden. Zusätzlich können die Ergebnisse der Eigenmessungen und der 24 Stunden Blutdruckmessung zur Klassifizierung herangezogen werden. Im Grenzbereich muss der Blutdruck regelmäßig und in kurzen Abständen überprüft werden. Eventuell ist bereits eine medikamentöse Behandlung sinnvoll (zum Beispiel bei Vorhandensein einer Zweiterkrankung wie Diabetes mellitus und Nierenfunktionsstörungen). Bei bestehender Hypertonie sind auf jeden Fall eine Behandlung sowie regelmäßige Arztbesuche erforderlich.

Folie 01 Modul 1: „Grenzwerte“

Grenzwerte: Definition und Einteilung des Bluthochdrucks im Überblick

Einteilung (bei Fremdmessung - Praxisblutdruck)

	Systolisch (mmHg)		**Diastolisch (mmHg)**
Optimal	< 120	und	< 80
Normal	120 – 129	und / oder	80 - 84
Noch normal	130 - 139	und / oder	85 - 89
Bluthochdruck Grad 1	140 - 159	und / oder	90 - 99
Bluthochdruck Grad 2	160 - 179	und / oder	100 - 109
Bluthochdruck Grad 3	≥ 180	und / oder	≥ 110
Isolierte systolische Hypertonie	≥ 140	und	< 90

Definition Hypertonie

	Systolisch (mmHg)		**Diastolisch (mmHg)**
Fremdmessung	≥ 140	und / oder	≥ 90
24-h Blutdruck-messung	≥ 130	und / oder	≥ 80
- Tagesmittelwert	≥ 135	und / oder	≥ 85
- Nachtmittelwert	≥ 120	und / oder	≥ 70
Eigenmessung	≥ 135	und / oder	≥ 85

mod. ESC / ESH Guideline Hypertension 2018

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.3 Der Rehabilitand kann die wesentlichen Ursachen für seinen Bluthochdruck aufzählen

Begründung

Die Erörterung der Krankheitsentstehung führt dem Rehabilitanden die Notwendigkeit von Lebensstiländerungen vor Augen. Zudem können falsche Laientheorien besprochen werden.

Inhalt

- essenzielle Hypertonie (selbständige Krankheit, circa 85 - 95 % der Fälle)
  - begünstigende Faktoren: kochsalzreiche Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, starker Alkoholkonsum, Rauchen, psychischer Stress und auch Erbanlagen
- sekundäre Erkrankung (Symptom einer anderen Krankheit, circa 5 - 15 % der Fälle)
  - Ursachen zum Beispiel Nierenerkrankung, Hormonstörungen, Einengung der Hauptschlagader, Medikamente

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Meinungen der Rehabilitanden sammeln

Zeit

circa 15 Minuten

Anmerkung

Die Häufigkeit der Hypertonie steigt mit dem Alter. Im Erwachsenenalter haben circa 30 bis 45 % eine arterielle Hypertonie, bei den über 60jährigen mehr als 60 %. Nur circa 40 % der Hypertoniker werden behandelt, und von diesen erreichen nur circa 35 % den Zielbereich < 140/90 mmHg. Mit einer medikamentösen 2-er-Kombination könnten circa Zweidrittel der Patienten den Zielbereich erreichen.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.4 Der Rehabilitand kann die Begleiterkrankungen der Hypertonie und ihre Bedeutung beschreiben

Begründung

Hypertonie tritt oft gemeinsam mit anderen Facetten des Metabolischen Syndroms auf, wodurch das Risiko für Folgeerkrankungen zusätzlich erhöht wird. Damit er beispielsweise auch auf sein Gewicht und seine Blutfette achtet, muss der Rehabilitand über diesen Zusammenhang informiert werden.

Inhalt

- Bluthochdruck tritt oft zusammen mit anderen kardiovaskulären Risikofaktoren auf, zum Beispiel
  - Übergewicht
  - erhöhte Blutzuckerwerte / Diabetes
  - erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin, Triglyzeride)
- Wahrscheinlichkeit einer Folgeerkrankung nimmt mit jedem Risikofaktor zu
- ungünstige Verhaltensweisen wie Rauchen und Bewegungsmangel verstärken den Effekt

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Bei diesem Lehrziel ist es weniger wichtig, dass die Rehabilitanden das Metabolische Syndrom als solches kennen. Es kommt viel mehr darauf an, dass sie neben ihrem Bluthochdruck auch auf die anderen Risikofaktoren achten. Mit einer umfassenden Lebensstiländerung können die Risikofaktoren gemeinsam bekämpft werden.

Der in der ESC / ESH - Leitlinie zum Management der arteriellen Hypertonie (2018) empfohlene Zielbereich liegt bei unter 65jährigen bei 120 bis 129 mmHg systolisch und < 80 mmHg diastolisch. Ab dem 65. Lebensjahr beträgt der empfohlene Zielbereich 130 bis 139 mmHg systolisch und < 80 mmHg diastolisch (Praxis-Blutdruckmessungen).

Hinsichtlich der Zielwerte bei 24-Stunden-Blutdruckmessungen und Eigenmessungen werden keine konkreten Empfehlungen ausgesprochen. Unter einem Blutdruckwert von circa 120 mmHg weichen diese Messungen nicht mehr nennenswert von den Praxis-Blutdruckmessungen ab. Ein systolischer Praxis-Blutdruck von 130 mmHg dürfte bei behandelten Rehabilitanden in etwa einem 24-h-Blutdruckwert von 125 mmHg entsprechen.

Zieldaten bezüglich der Eigenmessung liegen nicht vor, aber ein Praxis-Blutdruckziel von 130 mmHg dürfte, analog zur 24-h-Blutdruckmessung, ebenfalls einem niedrigerem Eigenblutdruckwert als 130 mmHg entsprechen.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.5 Der Rehabilitand kann einige Folgen von zu hohem Blutdruck nennen

Begründung

Die Compliance und Adhärenz bei Hypertonie ist zumeist gering, da der Rehabilitand einerseits keinen Leidensdruck verspürt und andererseits mit einer Lebensstiländerung viel von ihm abverlangt wird. Die Darstellung der Krankheitsfolgen soll die Bagatellisierungstendenzen ausräumen und die Behandlungsbereitschaft erhöhen.

Inhalt

- mögliche Folgen von Bluthochdruck
  - Arteriosklerose
  - Schädigung des Herzmuskels und der Herzkranzgefäße bis zum Herzinfarkt
  - Schlaganfall / Hirnblutung
  - Verengung der Gefäße, vor allem in den Beinen („Schaufenster-Krankheit“)
  - Erweiterung der Hauptschlagader, zum Beispiel im Bauch
  - Nierenversagen
  - frühe Sterblichkeit

Hinweise zur Durchführung

Vortrag

Beiträge und Meinungen der Rehabilitanden sammeln, gegebenenfalls Wissensfragebogen Modul 1 einsetzen

Der Referent kann beispielsweise die provokante Frage stellen, ob die Rehabilitanden unter ihrer Erkrankung leiden und warum man etwas dagegen tun muss, wenn es keine akuten Beschwerden gibt.

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissensfragebogen Modul 1

1. Bei welchen Wertepaaren ist der Blutdruck zu hoch und muss behandelt werden? (Mehrfachnennungen sind möglich)

a) 120 / 80 mmHg ..... ☐
b) 140 / 95 mmHg ..... ☐
c) 165 / 95 mmHg ..... ☐
d) 180 / 100 mmHg ..... ☐

2. Welche Faktoren begünstigen die Entstehung der in 85 % bis 95 % der Fälle vorliegenden essenziellen Hypertonie?
(Mehrfachnennungen sind möglich)

a) Infektionskrankheiten, wie zum Beispiel Masern ..... ☐
b) angeborene Faktoren ..... ☐
c) Bewegungsmangel ..... ☐
d) Übergewicht ..... ☐
e) Umweltgifte ..... ☐

3. Welche Folgen des Bluthochdrucks sind Ihnen bekannt?
(Mehrfachnennungen sind möglich)

a) Hormonschwankungen ..... ☐
b) Schädigung des Herzens, Herzinfarkt ..... ☐
c) Nierenversagen, Dialyse („Blutwäsche“) ..... ☐
d) Schlaganfall / Hirnblutung ..... ☐
e) Gefäßverengung, vor allem an den Beinen ..... ☐

4. Auf welche Risikofaktoren und Begleiterkrankungen müssen Sie achten, da sie oft zusammen mit erhöhtem Blutdruck auftreten?
(Mehrfachnennungen sind möglich)

a) erhöhte Blutzuckerwerte, Diabetes ..... ☐
b) Osteoporose ..... ☐
c) Störung des Blutfettstoffwechsels (Cholesterin und Triglyzeride) ..... ☐
d) Magen-Darm-Krankheiten ..... ☐
e) Übergewicht ..... ☐

Wenn Sie zu diesem Themenbereich noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Referenten, der Ihnen gerne Auskunft gibt.

Modul 2

2 Blutdruckmessung

Autoren: Franz, I. W. und das Schulungsteam

Thema	Erläuterung und Einübung der Blutdruckmessung
Form	Schulung
Dauer	50 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Hypertonie
Leitung	geschulte Pflegekraft
Raum	ruhiger Gruppenraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C 701 Standardisierte Schulung bei Hypertonie
Material	PC, Folien, Beamer, Flip-Chart, Tafel, Informationsmaterial für Rehabilitanden, oszillometrische und auskultatorische Blutdruckmessgeräte, Blutdruck-Pässe, Stifte, gegebenenfalls Wissensfragebogen

Allgemeine Ziele des Moduls

Nach diesem Modul beherrscht der Rehabilitand die Blutdruckselbstmessung und ist in der Lage, die gemessenen Werte zu registrieren und zu interpretieren.

Hinweise

Die korrekte Handhabung des Blutdruckmessgerätes wird während der Schulung und später von den Mitarbeitern der Pflege überprüft.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

2.1 Der Rehabilitand kann den Vorteil der oszillometrischen Blutdruckmessung gegenüber der auskultatorischen erklären

Begründung

Das Darstellen der verschiedenen Messmethoden gibt dem Rehabilitanden Sicherheit bei der Auswahl von geeigneten Verfahren. Gegebenenfalls wird die ärztliche Entscheidung für ihn transparenter.

Inhalt

- auskultatorisch: Abhören der Strömungsgeräusche des Blutes in der Ellenbogenbeuge mittels Stethoskop und manuelle Messung sowie Registrierung
  - hauptsächlicher Einsatz bei Herzrhythmusstörungen
  - schwierig bei eingeschränktem Seh- und Hörvermögen
- oszillometrisch: vollautomatisches Registrieren des Blutdrucks, Aufpumpen, Druck ablassen (Anzeigen und Speichern der Werte erfolgt digital)
  - einfache Durchführung
  - Fehlerquellen durch die ausführende Person werden minimiert

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Demonstration, Diskussion

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Im Folgenden sollte nur auf die häufiger vorkommende oszillometrische Methode Bezug genommen werden.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

2.2 Der Rehabilitand kann die Blutdruckmessung korrekt durchführen

Begründung

Damit Veränderungen frühzeitig erkannt werden, muss der Rehabilitand zu Hause eigenverantwortlich Blutdruckkontrollen durchführen. Der Rehabilitand bekommt dadurch mehr Verantwortung für die Behandlung seiner Erkrankung.

Inhalt

- Wie misst man richtig?
  - mindestens fünf Minuten Ruhe vor der Messung - ohne Ablenkung (zum Beispiel durch Smartphone, TV, Radio, Gespräch)
  - entspannt auf einem Stuhl sitzen
  - die Beine nicht kreuzen
  - die Füße flach auf den Boden stellen
  - Rücken anlehnen - Arme stützen
  - nicht bewegen oder sprechen
  - unbekleideter Oberarm – richtige Manschette wählen
  - Manschette auf Herzhöhe (auch bei Handgelenksgeräten)
  - Mess-Arm ruhig und entspannt lagern (zum Beispiel auf den Tisch legen)
  - Anweisungen des Herstellers befolgen
  - Gerät misst eventuell automatisch mehrfach, sonst: immer zweimal hintereinander im Abstand von ein bis zwei Minuten messen und den niedrigsten Wert notieren
- Wann sollte keine Messung durchführen werden?
  - unter Zeitdruck / Stress
  - bei Frieren
  - bei Schmerzen
  - bei Unwohlsein, Bauch- / Blasenbeschwerden
  - weniger als eine Stunde nach schweren Anstrengungen
  - weniger als 30 Minuten nach dem Genuss von Kaffee oder Zigaretten
  - wichtig: auch Herzrhythmusstörungen verursachen Falschmessungen
- Wann sollte gemessen werden?
  - morgens (vor Medikamenteneinnahme) und abends

- Wie hoch darf der Blutdruck sein?
  - bilden Sie den Mittelwert aus den Werten von mindestens einer Woche (morgens vor der Medikamenteneinnahme und abends je zwei Messungen mit ein bis zwei Minuten Abstand):
    - Ziel bis zum 65. Lebensjahr: circa 115 bis 125 mmHg systolisch und < 85 mmHg diastolisch
    - Ziel ab dem 65. Lebensjahr: circa 125 bis 130 mmHg systolisch und < 85 mmHg diastolisch

Hinweise zur Durchführung

Demonstration, Übung

Die Messung kann gegebenenfalls in Paaren oder Kleingruppen durchgeführt werden.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

2.3 Der Rehabilitand kann typische Fehler bei der Blutdruckmessung benennen

Begründung

Um die eigenständige erfolgreiche Blutdruckmessung zu fördern, müssen potentielle Fehlerquellen aktiv benannt werden.

Inhalt

- potentielle Fehler
  - Manschette ist zu klein
  - Manschette sitzt zu hoch oder zu tief
  - Manschette sitzt zu locker
  - Manschette wird über der Kleidung angelegt
  - Manschette wird nicht in Herzhöhe gehalten (zum Beispiel Arm hängt herab)
  - Manschette wird zu gering oder zu stark aufgepumpt
  - Messung wird ohne vorherige Ruhepause, unregelmäßig oder ereignisbezogen durchgeführt
  - Eichung des Gerätes wird vergessen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Meinungen und Beiträge der Rehabilitanden sammeln. Der Referent führt die Blutdruckmessung vor und macht dabei alle erdenklichen Fehler, welche die Teilnehmenden korrigieren sollen. Es können auch Fehler aufgegriffen werden, die zuvor von den Rehabilitanden gemacht wurden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

2.4 Der Rehabilitand beherrscht den praktischen Umgang mit dem Blutdruckpass

Begründung

Das kontinuierliche Führen des Blutdruckpasses ist, egal ob in Papierform oder elektronisch beziehungsweise als mobile App, die beste Möglichkeit für den Rehabilitanden, den Zustand und den Verlauf seiner Erkrankung zu beobachten. Es lässt ihn Zusammenhänge erkennen, gibt ihm Sicherheit und dient bei den Arztbesuchen als Diskussionsgrundlage.

Inhalt

- immer am selben Ort zur selben Zeit am selben Arm messen
- Unterscheidung von systolischen und diastolischen Werten
- Kennzeichnung des Untersuchungstages
- Vermerk der eingenommenen Medikamente

Hinweise zur Durchführung

Demonstration, Übung

Die Teilnehmenden bekommen die Aufgabe, während der Rehabilitation weiterhin Protokoll zu führen.

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Während der Rehabilitation müssen die Rehabilitanden ein Blutdruckmessgerät zugänglich haben, an dem sie regelmäßig üben können (zum Beispiel im eigenen Zimmer oder in einer Mess-Ecke auf jeder Station). Überprüfungen durch das Pflegepersonal bestätigen zu Beginn die Richtigkeit der Messungen. Rehabilitanden sollen lernen, dass sich der Blutdruck von Herzschlag zu Herzschlag ändern kann und bei Eigenmessung im Mittel um 5 bis 15 mmHg (systolisch) beziehungsweise 5 bis 10 mmHg (diastolisch) niedriger ist als bei Fremdmessung. Auch sollten die Rehabilitanden dazu aufgefordert werden, ereignisbezogene Messungen durchzuführen (zum Beispiel nach dem Sport, nach der Entspannung, nach Aufregung), um sich an die große Schwankungsbreite des Blutdrucks zu gewöhnen. Für die reguläre Therapiekontrolle sind solche ereignisbezogenen Werte jedoch nicht zu verwerten.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

2.5 Der Rehabilitand kann die Blutdruckprotokolle analysieren und interpretieren

Begründung

Das kontinuierliche Führen des Blutdruckpasses und damit die Erstellung eines individuellen Blutdruckprotokolls ist die beste Möglichkeit für den Rehabilitanden, den Zustand und den Verlauf seiner Erkrankung zu beobachten. Es lässt ihn Zusammenhänge erkennen, gibt ihm Sicherheit und dient bei den Arztbesuchen als Diskussionsgrundlage.

Inhalt

- Blutdruck-Protokolle
  - bei körperlicher Belastung
  - bei psychischer Aufregung
  - bei Ruhe und Entspannung
  - bei Medikamenteneinnahme
  - bei Gewichtsabnahme

siehe Folie „Blutdruckprotokolle“ (Folie 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Beiträge und Meinungen der Rehabilitanden sammeln, gegebenenfalls Wissensfragebogen Modul 2 einsetzen

Mit Hilfe von Musterbeispielen und 24-Stunden-Profilen aus der Langzeitblutdruckmessung werden gemeinsam einige Protokolle analysiert. Wenn ausreichend Zeit zur Verfügung steht, können die Teilnehmenden beispielsweise vor und nach einer kleinen körperlichen Übung Messungen durchführen.

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

Blutdruckschwankungen sind völlig normal und nicht besorgniserregend. Grundsätzlich sollten sich die Rehabilitanden bei auffälligen Werten fragen, ob das Ergebnis glaubhaft ist, welche Erklärungen es dafür gibt und ob es so gravierend ist, dass ein Arzt eingeschaltet werden muss.

Folie 01 Modul 2: „Blutdruckprotokolle“

Analyse und Interpretation der Blutdruckprotokolle

- **bei körperlicher Belastung**

  Um die Muskeln besser mit Blut und den darin enthaltenen Nährstoffen zu versorgen, steigt der Blutdruck bei Belastung an.

  Bei dynamischer körperlicher Aktivität (zum Beispiel Ausdauersport) steigt nur der systolische Blutdruck an, der diastolische bleibt gleich.

  Bei statischen Belastungen (zum Beispiel Gewichte heben) steigen beide Werte an. Nach der Aktivität geht der Blutdruck mit zeitlicher Verzögerung wieder auf sein Ausgangsniveau zurück.

- **bei psychischer Aufregung**

  Freude, Aufregung, Ärger, Angst etc. haben den gleichen Effekt wie körperliche Belastung (dazu gehört auch das Blutdruckmessen beim Arzt).

- **bei Ruhe und Entspannung**

  Durch das Ausbleiben der Belastungen und körperlicher Aktivität fällt der Blutdruck ab.

  Die Schwankungsbreite wird bei der 24-Stunden-Blutdruckmessung (Tages- / Nachtprofil) besonders deutlich.

- **bei Medikamenteneinnahme**

  Eine Änderung der blutdrucksenkenden Medikation wirkt sich selbstverständlich aus.

  Auch andere Medikamente haben Einfluss.

- **bei Gewichtsabnahme**

  Eine Gewichtsabnahme führt langfristig zu einer Reduktion des Blutdrucks.

Wissensfragebogen Modul 2

1. Bei der letzten Messung vor ein paar Tagen lag Ihr Blutdruckwert bei 140/90 mmHg. Bei der neuen Messung stellen Sie fest, dass Ihr Blutdruck auf 160/90 mmHg gestiegen ist. Wie würden Sie reagieren?

.....

.....

.....

.....

2. Welche Faktoren haben Einfluss auf die Höhe des Blutdrucks?
(Mehrfachnennungen sind möglich)

a) Art des Blutdruckmessgeräts..... ☐

b) Tageszeit ..... ☐

c) körperliche Aktivität ..... ☐

d) Stress ..... ☐

e) am Tag getrunkene Flüssigkeitsmenge ..... ☐

f) Medikamente wie die Anti-Baby-Pille oder Rheumamedikamente..... ☐

g) Gewichtsabnahme..... ☐

Wenn Sie zu diesem Themenbereich noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Referenten, der Ihnen gerne Auskunft gibt.

Modul 3

3 Behandlung der Hypertonie - Teil I

Autoren: Franz, I. W. und das Schulungsteam, C. Reudelsterz

Thema	Erläuterung und Planung verschiedener Behandlungs-strategien (Ernährung, Alkohol, Bewegung)
Form	Schulung
Dauer	55 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Hypertonie
Leitung	Arzt, geschulte Pflegekraft, andere geschulte Beschäftigte aus Gesundheitsberufen
Raum	ruhiger Gruppenraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C 701 Standardisierte Schulung bei Hypertonie
Material	PC, Folien, Beamer, Informationsmaterial für Rehabilitanden, Arbeitsblätter, Fragebögen, gegebenenfalls Flip-Chart, Pinn-wände, Bleistifte für Teilnehmende

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul informiert den Rehabilitanden über die allgemeinen Behandlungs-strategien bei Hypertonie. Dabei werden die eigenaktiven und verhaltensorientier-ten Möglichkeiten betont, aber auch die Grundlagen der medikamentösen Behand-lung aufgegriffen. Am Ende dieser Einheit weiß der Rehabilitand, wie seine Hyper-tonie behandelt werden muss, und versteht, dass er selbst eine entscheidende Rolle dabei spielt.

Hinweise

Grundsätzlich wird den Rehabilitanden an dieser Stelle nur eine Übersicht vermit-telt. Inhaltliche Details sind Thema der jeweiligen vertiefenden Angebote, wie zum Beispiel Bewegungsprogramme, Ernährungsberatung oder Stressbewältigung. Vorab sollen jedoch erste Impulse gegeben und die Neugierde geweckt werden.

Die Reihenfolge, in der die Lehrziele 3.2 bis 3.10 bearbeitet werden, ist veränder-bar.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.1 Der Rehabilitand kann mehrere Möglichkeiten nennen, wie er Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf nehmen kann

Begründung

Viele Rehabilitanden halten ihre Erkrankung für unveränderbar und sehen für sich wenige Chancen, Einfluss zu nehmen. Um die internale Kontrollüberzeugung zu steigern, muss die große Zahl von Möglichkeiten aufgezeigt werden, die der Rehabilitand hat.

Inhalt

- Speisesalzarme Kost
- regelmäßige Bewegung
- Einschränkung des Alkoholkonsums
- gesunde Ernährung
- Gewichtsabnahme bei bestehendem Übergewicht
- genügend Entspannung und Reduzierung von Stress
- regelmäßige Medikamenteneinnahme

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Beiträge der Rehabilitanden sammeln. Am Ende des Moduls soll zusammen mit den Rehabilitanden ein Modell mit allen Einflussfaktoren entwickelt worden sein (zum Beispiel Metaplantechnik).

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Um die Motivation der Rehabilitanden zu steigern, sollte zu Beginn dieser Einheit noch einmal kurz erklärt werden, warum Bluthochdruck behandelt werden muss.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.2 Der Rehabilitand kann Ernährungsempfehlungen bei Hypertonie erläutern

Begründung

Die Ernährung ist unter anderem an der Entstehung und Prophylaxe von Adipositas, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus sowie Hypertonie beteiligt. Mit einer gesunden Ernährung kann ein Großteil der kardiovaskulären Risiken beeinflusst werden. Ihr Stellenwert muss dem Rehabilitanden daher überzeugend vermittelt werden.

Inhalt

- Ernährungsempfehlungen

siehe Folie „Ernährungsempfehlungen bei Hypertonie“ (Folie 01 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Verweis auf die Angebote in der Rehabilitationseinrichtung, bei denen das Wissen und die Handlungskompetenz vertieft werden, wie zum Beispiel Ernährungsberatung, Lehrküche und Gewichtsreduktionskurse.

Zeit

circa 10 Minuten

Anmerkung

Der durchschnittliche Speisesalzkonsum liegt in Deutschland bei circa 15 Gramm pro Tag, der Bedarf bei höchstens 6 Gramm. Da dieses „Zuviel“ bei einigen Rehabilitanden mit Medikamenten ausgeglichen werden muss, sollte man auf Speisesalz verzichten, wo es möglich ist (zum Beispiel kein Nachsalzen von Speisen, Verwenden anderer Gewürze). Insbesondere versteckte Salze werden oft übersehen. Zur Konservierung und Geschmacksverstärkung wird bei der Herstellung von Fertigprodukten und Wurstwaren ebenfalls Speisesalz verwendet. Stark salzhaltig sind zum Beispiel geräucherter Schinken, Fertigsuppen und -soßen sowie Lebensmittel in Konservendosen.

Weitere Empfehlungen sind in den Curricula „Gesunde Ernährung“ und „Adipositas“ veröffentlicht und können ergänzend genutzt werden.

Folie 01 Modul 3: „Ernährungsempfehlungen bei Hypertonie“

- ausgewogene, abwechslungsreiche, schmackhafte und kalorisch angepasste Mischkost (zum Beispiel Mittelmeerkost), wie sie für alle Menschen gilt
- mehr Gemüse, Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Nüsse, Samen und Obst
- Verzehr von Fisch bei gleichzeitiger Reduktion von „rotem Fleisch“ (= Fleisch von Säugetieren wie Schwein, Rind, Schaf) und daraus hergestellte Wurstwaren (z. B. Salami, geräucherter Schinken)
- ballaststoffreiche Nahrungsmittel wie Vollkornprodukte und Hülsenfrüchte
- salzarme Kost (Speisesalz weniger 6 g / Tag)
- dauerhafte Umstellung der Ernährungs- und Essgewohnheiten statt kurzfristiger und radikaler Diäten
- anstreben einer Gewichtsabnahme durch eine kalorienreduzierte Kost und mehr Bewegung

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.3 Der Rehabilitand kann erklären, dass er seinen Alkoholkonsum einschränken sollte

Begründung

Der Einflussfaktor Alkohol wird von vielen Rehabilitanden „übersehen“, so dass an dieser Stelle explizit auf das Thema hingewiesen werden sollte.

Inhalt

- übermäßiger Alkoholkonsum sollte vermieden werden (laut Deutscher Gesellschaft für Ernährung entspricht dies einem Alkoholgehalt von max. 20 g / Tag bei Männer und max. 10 g / Tag bei Frauen)
  - soll nicht als Aufforderung verstanden werden, jeden Tag Alkohol zu trinken
- es sollte auf mindestens einen alkoholfreien Tag pro Woche geachtet werden

siehe Handout „Alkoholgehalt verschiedener Getränke“ (Handout 01 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Eine Liste mit dem Alkoholgehalt verschiedener Getränke dient der Veranschaulichung.

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

Es sollte kein generelles Alkoholverbot ausgesprochen werden, da es medizinisch unbegründet ist und es bei den Rehabilitanden schnell zu Widerstand führt. Ziel ist ein moderater Konsum. Für Frauen und Männer gibt es unterschiedliche Grenzwerte.

Handout 01 Modul 3: „Alkoholgehalt verschiedener Getränke“

Alkoholgehalt verschiedener Getränke

Getränk	Alkoholgehalt	Menge	reiner Alkohol
Bier	ca. 5 Vol. %	0,2 l	ca. 8,0 g
Biermixgetränk	ca. 2,5 Vol. %	0,33 l	ca. 6,6 g
Sekt, trocken	ca. 10 Vol. %	0,1 l	ca. 8,0 g
Wein	ca. 10 Vol. %	0,1 l	ca. 8,0 g
Alkopops-Mixgetränk	ca. 5,0 Vol. %	0,275 l	ca. 11 g
Eierlikör	20 Vol. %	2,0 cl	3,2 g
Fruchtlikör	30 Vol. %	2,0 cl	4,8 g
Korn	32 Vol. %	2,0 cl	5,0 g
Kräuterlikör	33 Vol. %	2,0 cl	5,2 g
Obstler	35 Vol. %	2,0 cl	5,6 g
Weinbrand	40 Vol. %	2,0 cl	6,4 g
Whiskey	50 Vol. %	2,0 cl	8,0 g
Calvados	55 Vol. %	2,0 cl	8,8 g

Vol. % = ml reiner Alkohol in 100 ml Flüssigkeit 1 ml reiner Alkohol = 0,8 Gramm

Quelle: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., modifiziert

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.4 Der Rehabilitand kann begründen, warum körperliche Aktivität ein wichtiger Bestandteil der Therapie von Bluthochdruck ist

Begründung

Bewegung ist eine tragende Säule bei der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Nicht nur die Beeinflussung einer Vielzahl von Krankheitsrisiken, sondern auch das Steigern der Lebensqualität machen sie so wichtig.

Inhalt

- körperliche Aktivität erzielt
  - Senkung des Blutdrucks (bei Ausdauertraining circa 8 mmHg systolisch und 5 mmHg diastolisch)
  - geringe Verbesserung der Blutfettwerte
  - Gewichtsabnahme
  - Verminderung des Herzinfarktrisikos
  - Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit
  - Stärkung des Selbstwertgefühls
  - Steigerung der Lebensfreude
  - Ausgleich und Entspannung

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Beiträge der Rehabilitanden sammeln, auch negative Erfahrungen sollten besprochen werden, um sie zu relativieren. Verweis auf Angebote in der Rehabilitation, gegebenenfalls Einbezug der Bewegungserfahrungen während der Rehabilitation.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Körperliche Aktivität und Sport sollen Freude machen sowie ausgleichend und entspannend wirken. Eine Leistungsorientierung (wie beim Schulsport leider häufig noch anzutreffen) ist keinesfalls erforderlich – im Vordergrund steht die Motivierung zur Bewegung.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.5 Der Rehabilitand kann für ihn gültige Regeln für körperliche Aktivität nennen

Begründung

Die genaue Instruktion hilft, Unsicherheiten abzubauen und Über- oder Unterforderung zu vermeiden.

Inhalt

- Regeln für sportliche Aktivitäten

siehe Folie „Körperliche Aktivitäten“ (Folie 02 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Bedingungen, die auch zu Hause körperliche Aktivität fördern:

- Bewegung im Alltag (Treppe statt Fahrstuhl, zu Fuß oder mit dem Fahrrad statt Auto, eine Bushaltestelle eher aussteigen etc.)
- Durchführen von Gruppenaktivitäten wie Tanzen, Wandern, Walking und Radtouren
- Auswahl von geeigneten Sportarten, die Spaß machen
- Etablieren fester Termine und Gewohnheiten
- Anmelden in einer Herzsportgruppe, im Sportverein oder im Fitnesscenter
- Ausräumen von Hindernissen wie lange Fahrtzeiten, ungünstige Uhrzeiten oder konkurrierende Angebote

Folie 02 Modul 3: „Körperliche Aktivitäten“

Regeln für körperliche Aktivitäten

- Ausdauersportarten wählen, bei denen über einen längeren Zeitraum größere Muskelgruppen gleichzeitig beansprucht werden wie Wandern, Walking, Jogging, Langlauf, Radfahren oder mit Einschränkung Schwimmen
- möglichst täglich, auf jeden Fall aber drei- bis viermal wöchentlich über 30 bis 45 Minuten diese Aktivitäten durchführen
- Bewegung im Alltag einbauen, wie Treppen steigen, zu Fuß gehen etc.
- keine Überforderung, Leistung langsam steigern und bei Bedarf Pausen einlegen
- keine kurzzeitigen Kraftanstrengungen wie beim Bodybuilding und vielen Trimm-Dich-Übungen

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.6 Der Rehabilitand erstellt einen eigenen Handlungsplan für körperliche Aktivität

Begründung

Mit der eigenen Handlungs- und Bewältigungsplanung soll die Nachhaltigkeit von späterer körperlicher Aktivität im Sinne einer Lebensstiländerung gezielt gefördert werden.

Inhalt

- Konkretisierung der Umsetzung gewünschten Verhaltens
- Antizipation potentieller Barrieren bei der Umsetzung und deren Überwindung

siehe Arbeitsblatt „Planung körperlicher Aktivitäten“ (Arbeitsblatt 01 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Eigenarbeit, Selbstreflexion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

Arbeitsblatt 01 Modul 3: „Planung körperlicher Aktivitäten“

Handlungsplanung

1. Ich werde folgende körperliche Aktivität ausführen:

   .....

2. Detailplanung zu dieser körperlichen Aktivität:

   Wann? .....

   Wo? .....

   Wie lange? .....

   Wie oft? .....

   Mit wem? .....

3. Was könnte mich davon abhalten? - Barrieren oder Hindernisse

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....

4. Wie könnte ich trotzdem die gewünschte körperliche Aktivität ausführen?

   .....

   .....

   .....

Modul 4

4 Behandlung der Hypertonie - Teil II

Autoren: Franz, I. W. und das Schulungsteam

Thema	Erläuterung und Planung verschiedener Behandlungs-strategien (Stressbewältigung, Medikamente)
Form	Schulung
Dauer	50 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Hypertonie
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom), Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C 701 Standardisierte Schulung bei Hypertonie
Material	PC, Folien, Beamer, Informationsmaterial für Rehabilitanden, gegebenenfalls Flip-Chart, Pinnwände, gegebenenfalls Wis-sensfragebogen

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul informiert den Rehabilitanden über die allgemeinen Behandlungs-strategien bei Hypertonie. Dabei werden die eigenaktiven und verhaltensorientier-ten Möglichkeiten betont, aber auch die Grundlagen der medikamentösen Behand-lung aufgegriffen. Am Ende dieser Einheit weiß der Rehabilitand, wie seine Hyper-tonie behandelt werden muss, und versteht, dass er selbst eine entscheidende Rolle dabei spielt.

Hinweise

Grundsätzlich wird den Rehabilitanden an dieser Stelle nur eine Übersicht vermit-telt. Inhaltliche Details sind Thema der jeweiligen vertiefenden Angebote, wie zum Beispiel Bewegungsprogramme, Ernährungsberatung oder Stressbewältigung. Vorab sollen jedoch erste Impulse gegeben und die Neugierde geweckt werden.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.1 Der Rehabilitand bewertet sein eigenes Verhalten in Bezug auf Stress und Überlastung

Begründung

Permanenter Stress und Überlastung können zu einer dauerhaften Erhöhung des Blutdruckes führen. Bei vielen Hypertonikern hat man den Eindruck, dass sie ständig unter einem gewissen „inneren Druck“ stehen. Der Aufenthalt in der Rehabilitationseinrichtung soll ihnen die Chance geben, über das Verhalten nachzudenken und sich gegebenenfalls einen gesundheitsförderlicheren Lebensstil anzueignen.

Inhalt

- Welchen stressreichen Ereignissen bin ich im Alltag ausgesetzt (zum Beispiel in Beruf, Familie, Freizeit)?
- Wie trage ich selbst zu meiner Überlastung bei (zum Beispiel durch Perfektionismus, Kontrollbedürfnis, Verdrängen von Entspannungsbedürfnissen)?
- Welche ungünstigen Verhaltensweisen zeige ich bei Überlastung (zum Beispiel Rauchen, übermäßiges Essen, Bewegungsarmut, sozialer Rückzug)?

siehe Arbeitsblatt „Checkliste Belastungen und Belastungsverstärker“ (Arbeitsblatt 01 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Vortrag, Selbstreflexion,
gegebenenfalls Arbeitsblatt 01 Modul 4 zur Eigenarbeit

Verweis auf die hausinternen Stressbewältigungsgruppen. Zur Selbstreflexion kann ein entsprechendes Arbeitsblatt mit den oben angeführten Fragen verteilt werden.

Zeit

circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

Arbeitsblatt 01 Modul 4:
„Checkliste Belastungen und Belastungsverstärker“

Belastungen und Belastungsverstärker

1. Welchen besonderen Belastungen bin ich im Alltag ausgesetzt?

a) besondere berufliche Belastungen: O nein O teils/teils O ja

Stichworte: .....

b) besondere familiäre Belastungen: O nein O teils/teils O ja

Stichworte: .....

c) besondere Freizeitbelastungen O nein O teils/teils O ja

Stichworte: .....

2. Gibt es eigene stressverstärkende Einstellungen / Denkmuster?

a) Hang zum Perfektionismus O nein O teils/teils O ja

b) sehr ausgeprägter Ehrgeiz O nein O teils/teils O ja

c) es allen rechtmachen wollen O nein O teils/teils O ja

d) mangelndes Selbstvertrauen O nein O teils/teils O ja

e) immer stark sein müssen O nein O teils/teils O ja

3. Eigene ungünstige Verhaltensweisen bei Belastungen?

a) Rauchen O nein O teils/teils O ja

b) übermäßiges Essen O nein O teils/teils O ja

c) Bewegungsarmut O nein O teils/teils O ja

d) sozialer Rückzug O nein O teils/teils O ja

e) viel Alkohol O nein O teils/teils O ja

f) anderes O nein O teils/teils O ja

4. Andere Belastungen oder Verstärker von Belastungserleben?

Stichworte: .....

.....

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.2 Der Rehabilitand kann Möglichkeiten der Entspannung und des Ausgleichs aufzählen, die für ihn geeignet sind

Begründung

Die Kenntnis von konkreten Möglichkeiten der Entspannung fördert die gewünschte Verhaltensumstellung (Stressreduzierung).

Inhalt

- systematische Entspannungsmethoden, wie zum Beispiel
  - Autogenes Training
  - Progressive Muskelentspannung
  - Atementspannung
  - Yoga
  - Qi Gong
- unsystematische Entspannungsmethoden, wie zum Beispiel
  - lesen
  - Musik hören
  - ein Vollbad nehmen
  - spazieren gehen
  - Freunde treffen
  - einem Hobby nachgehen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Beiträge der Rehabilitanden sammeln. Jeder Rehabilitand erhält die Aufgabe, während der Rehabilitation und vor allem in der Zeit danach, täglich eine Entspannungsphase einzuplanen.

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.3 Der Rehabilitand kann die Anwendung und Nebenwirkungen seiner Bluthochdruckmedikamente beschreiben

Begründung

Ein Überblick über die Medikamente und ihre Wirkung verbessert die Compliance und die richtige Anwendung. Der Rehabilitand ist dann eher bereit, die Vielzahl der Präparate zu akzeptieren.

Inhalt

- Wirkung von Medikamentengruppen
- Nebenwirkungen

siehe Folien „Wirkung von Medikamentengruppen“ (Folie 01 Modul 4) und „Nebenwirkungen“ (Folie 02 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Typische Ängste und Fragen zu Nebenwirkungen sollten vom Referenten angesprochen werden.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Viele Rehabilitanden fürchten die Vielzahl der Nebenwirkungen, die in den Beipackzetteln aufgeführt werden. Diese Bedenken können durch die Erklärung abgeschwächt werden, dass solche Beipackzettel auch eine juristische Absicherungsfunktion haben. Der Nutzen der Behandlung übertrifft bei weitem das Risiko von Nebenwirkungen.

Insbesondere die erektile Dysfunktion sollte aktiv angesprochen werden. Das Risiko einer erektilen Dysfunktion durch die Hypertonie übertrifft bei weitem das Risiko durch die Medikamente. Insbesondere Thiazide, aber auch Beta (ß)-Blocker, können eine erektile Dysfunktion begünstigen. ß-Blocker mit gefäßerweiternder Wirkung können alternativ zu ß-Blocker ohne gefäßerweiternde Wirkung versucht werden

Folie 01 Modul 4: „Wirkung von Medikamentengruppen“

Wirkung von Medikamentengruppen

- zur Erweiterung der Blutgefäße:
  - Kalziumantagonisten
  - ACE-Hemmer
  - AT_1 - Rezeptorenblocker
  - α - Rezeptorenblocker
  - harntreibende Mittel inklusive Mineralokortikoid-Antagonisten

- zur Verringerung der Pulsfrequenz und der Herzkraft:
  - β - Rezeptorenblocker

Folie 02 Modul 4: „Nebenwirkungen“

Nebenwirkungen

- in der Regel keine
- zu Beginn der Behandlung eventuell Schwindel und Müdigkeit

- selten
  - kalte Hände
  - Kopfschmerzen
  - Herzklopfen
  - Husten

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.4 Der Rehabilitand kann für sich relevante Medikamente nennen, welche die blutdrucksenkende Wirkung herabsetzen

Begründung

Um Wechselwirkungen der Bluthochdruck senkenden Medikamente mit anderen Medikamenten zu vermeiden beziehungsweise aufzufangen, muss der Rehabilitand auf diese Zusammenhänge aufmerksam gemacht werden.

Inhalt

- Schmerz- / Rheumamedikamente („NSRA“)
- Korticoide
- hormonelle Verhütungsmittel („Anti-Baby-Pille“)
- Aufputschmittel

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Selbstreflexion

Bei Fragen sollten sich die Teilnehmenden an ihren behandelnden Arzt wenden.

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.5 Der Rehabilitand kann ausführen, warum eine alleinige Einnahme von Medikamenten zur Behandlung seiner Erkrankung nicht ausreichend ist

Begründung

Damit der Rehabilitand seinen Anteil an Entstehung und Behandlung der Hypertonie erkennt, muss klar werden, dass nur eine Kombination aus Medikamenten und gesunder Lebensweise erfolgversprechend ist.

Inhalt

- keine neuen Inhalte

siehe Arbeitsblatt „Konkrete Veränderungen im Alltag“ (Arbeitsblatt 02 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, gegebenenfalls Einzelarbeit

Indem der Referent noch einmal begünstigende Faktoren für Hypertonie und kardiovaskuläre Erkrankungen erwähnt, kann er die Dualität der Behandlung und die Eigenverantwortung der Rehabilitanden veranschaulichen. Zur Stärkung der Eigenverantwortung können gegebenenfalls konkrete Ziele für den Alltagstransfer auf einem Arbeitsblatt (Arbeitsblatt 02 Modul 4) erfragt werden oder der Rehabilitand wird gebeten, das Arbeitsblatt ausgefüllt zum Abschlussgespräch mitzubringen. Gegebenenfalls kann der Wissensfragebogen zum Modul 4 als Abschluss angewendet werden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

Arbeitsblatt 02 Modul 4: „Konkrete Veränderungen im Alltag“

Konkrete Veränderungen im Alltag

Nach meiner Rückkehr nach Hause werde ich folgende konkreten Verhaltensweisen in meinen Alltag einbauen:

1. Maßnahmen zur Entspannung und zum Ausgleich

Was? .....

Wann und wo?.....

2. Maßnahmen zur Stressreduktion

Was? .....

Wann und wie?.....

3. Maßnahmen zur körperlichen Aktivierung

Was? Mit wem? .....

Wann und wo?.....

4. Gesunde Ernährung bei Bluthochdruck

Was? .....

Wie oft? .....

5. Blutdruckmessung

Wann und wo?.....

Wie oft? .....

6. Medikamenteneinnahme (nach Plan und ärztlicher Absprache; (mit Mengenangabe und Dosis, zum Beispiel „3 x 1/2 Tbl.“)

	Medikament	**Medikament**	**Medikament**	**Medikament** .....
morgens				
mittags				
abends				
nachts				

Wissensfragebogen Modul 4

1. Wie können Sie selbst günstig Einfluss auf Ihren Bluthochdruck nehmen? (Mehrfachnennungen sind möglich)

a) regelmäßige körperliche Bewegung ..... ☐
b) Verzehr von größeren Mengen Kochsalz ..... ☐
c) reduzieren von Übergewicht ..... ☐
d) kein oder moderater Alkoholkonsum ..... ☐
e) regelmäßige Medikamenteneinnahme ..... ☐
f) es gibt keine Einflussmöglichkeiten ..... ☐

2. Worauf müssen Sie als Bluthochdruckpatient bei Ihrer Ernährung achten?

a) striktes Einhalten einer speziellen „Herz-Diät“ ..... ☐
b) Reduktion von Fleisch und Wurstwaren ..... ☐
c) völliger Verzicht auf Zucker und Zuckerersatzstoffe ..... ☐
d) Verzehr einer ausgewogenen, abwechslungsreichen und schmackhaften Mischkost ..... ☐
e) mehr Obst und Gemüse essen ..... ☐

3. Welche Regeln sollten Sie bei Sport / körperlicher Aktivität beachten?

a) kurzzeitige Kraftanstrengungen sind besser als Ausdauersportarten, da sie das Herz nicht so lange belasten ..... ☐
b) keine Überforderung, besser Leistung langsam steigern und bei Bedarf Pausen einlegen ..... ☐
c) einmal 3 Stunden Ausdauertraining ist besser als 4 mal 30 bis 45 Minuten pro Woche ..... ☐
d) möglichst mindestens 3mal pro Woche 30 Minuten oder mehr Bewegung ..... ☐

4. Welche Medikamente können zu einer unerwünschten Steigerung des Blutdrucks führen? (Mehrfachnennungen sind möglich)

a) Aufputschmittel ..... ☐
b) Anti-Baby-Pille ..... ☐
c) cortisonhaltige Mittel ..... ☐
d) Rheumamedikamente ..... ☐

Wenn Sie zu diesem Themenbereich noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Referenten, der Ihnen gerne Auskunft gibt.

Impressum
Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Rehabilitation
Dezernat 8023
Postanschrift: 10704 Berlin
Telefon: 030 865-82086, Fax: 030 865-82123
Internet: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de
E-Mail: gesundheitstraining@drv-bund.de

Stand: 11/2021

Deutsche
Rentenversicherung

Bund

BND_BR_608236_00