

Ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat nadciśnienia tętniczego

Assessment of knowledge about hypertension

**Paweł Węgorowski¹, Joanna Michalik¹, Zbigniew Buchcic², Andrzej Stanisławek¹,
Renata Domżał-Drzewicka¹**

¹ Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet
Medyczny w Lublinie

² Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej, Oddział Anestezjologii i Intensywnej
Terapii

Autor do korespondencji:

Joanna Michalik

JoannaMichalik21@wp.pl

Tel. 600 065 151

Wstęp

Z badań epidemiologicznych wynika, że choroby układu krążenia znajdują się w czołówce chorób dotykających polskie społeczeństwo. Pomimo postępów we współczesnej medycynie, co druga osoba doświadcza ostrych lub przewlekłych powikłań sercowo - naczyniowych.

Cel badań

Celem badań w niniejszej pracy była ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat profilaktyki, diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego.

Materialy i metody

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w jej obrębie technikę ankiety, zaś jako narzędzie badawcze – kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Badania ankietowe przeprowadzono czerwiec – sierpień 2015 roku na terenie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie. W badaniach wzięło udział 60 osób. Grupa została podzielona - 30 osób, które chorują na nadciśnienie tętnicze i 30 osób, które nie chorują, czyli osoby zdrowe.

Wnioski

W grupie badanych poziom wiedzy dotyczący czynników mających wpływ na występowanie nadciśnienia tętniczego jest wysoki zarówno wśród chorych jak i zdrowych. Większość chorych z nadciśnieniem tętniczym prozdrowotny tryb życia kojarzy z prawidłowym żywieniem, unikaniem alkoholu, paleniem tytoniu, brakiem stresu i racjonalnym odpoczynkiem. Wśród działań profilaktycznych zarówno chorzy jak i zdrowi proponowali podobne postępowanie.

Dyskusja

Wiedza pacjentów na temat nadciśnienia tętniczego i jego skutków może mieć wpływ na skuteczność leczenia. Niezmiernie ważna powinna być edukacja zdrowotna pacjentów przez personel medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem samokontroli ciśnienia tętniczego przez chorych. Podsumowując należy stwierdzić, iż z uwagi na duże ryzyko wystąpienia powikłań, zarówno leczenie, jak i profilaktyka nadciśnienia tętniczego mają duże znaczenie.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, styl życia, profilaktyka

Admission

Epidemiological studies show that cardiovascular diseases are at the forefront of diseases affecting Polish society. Despite advances in modern medicine, every second person experiences acute or chronic cardiovascular complications.

Purpose of research

The purpose of this study was to assess patients' knowledge of prevention, diagnosis and treatment of hypertension.

Materials and methods

The paper used the method of the diagnostic survey, within the framework of the survey technique, and as a research tool - questionnaire survey of its own author. The survey was conducted June - August 2015 in the Independent Public Health Care Team in Włodawa. 60 people participated in the study. The group was divided - 30 people with hypertension and 30 people who are not sick or healthy people.

Conclusions

In the study group, the level of knowledge about the factors influencing the occurrence of hypertension is high both among the sick and the healthy. Most patients with hypertension have a healthy lifestyle associated with proper nutrition, alcohol avoidance, smoking, lack of stress and rational rest. Among prevention activities, both the sick and the sick proposed similar treatment.

Discussion

Patient knowledge about hypertension and its effects can affect the effectiveness of treatment. Medical education should be of paramount importance for medical staff, with particular attention to the self-control of blood pressure by patients. In summary, it is important to note that due to the high risk of complications, both treatment and prevention of hypertension are important.

Key words: hypertension, lifestyle, prevention

Wprowadzenie

Nadciśnienie tętnicze to najczęściej spotykane schorzenie układu krążenia dotykające człowieka, uznawane obecnie za „epidemię” XXI wieku. Jest to choroba, której liczba zachorowań wśród społeczeństwa stale wzrasta i postępuje wraz ze starzeniem się organizmu,

jednak coraz częściej dotyka także osoby młode, a nawet dzieci. [1] Z badań epidemiologicznych wynika, że choroby układu krążenia znajdują się w czołówce chorób dotykających polskie społeczeństwo. Wykazują one tendencje wzrostową we wszystkich krajach uprzemysłowionych, są również główną przyczyną zgonów. Podwyższone ciśnienie tętnicze stwierdzane jest zazwyczaj przypadkowo, podczas rutynowych pomiarów w gabinecie lekarskim. U osób dorosłych prawidłowe ciśnienie tętnicze występuje wówczas, kiedy wartość skurczowa jest niższa niż 140 mmHg, a rozkurczowa niższa niż 90 mmHg. Jeżeli wartości ciśnienia są wyższe, wówczas można mówić o wystąpieniu nadciśnienia. [1] Jednak, jak podkreśla B. Wyrzykowski nadciśnienie tętnicze niesie ze sobą powikłania narządowe, które są przyczyną chorób i zgonów. [2] Ze względu na przyczynę rozwoju nadciśnienia tętniczego wyróżnia się nadciśnienie pierwotne - samoistne oraz nadciśnienie wtórne -objawowe. Nadciśnienie pierwotne ujawnia się między trzydziestym i pięćdziesiątym rokiem życia, natomiast nadciśnienie wtórne, którego przyczyny są znane, dotyczy niemal 5% pacjentów z rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym, natomiast w 10% przypadków jest jednym z objawów choroby o określonej przyczynie. [3] Około 95% przypadków zachorowań stanowi nadciśnienie pierwotne, którego bezpośrednie przyczyny nie zostały dotąd do końca wyjaśnione. W przypadku pacjentów, u których zostało stwierdzone nadciśnienie samoistne pojawia się ono, jako obraz pierwotny niezwiązany z jakąkolwiek chorobą, zaś rozpoznawane jest ono poprzez wyeliminowanie przyczyn prowadzących do wystąpienia nadciśnienia wtórnego. Na powstanie nadciśnienia pierwotnego składają się takie czynniki, jak: obciążenie genetyczne, czynniki hormonalne, niekorzystny wpływ środowiska, niewłaściwa dieta oraz substancje wytwarzane i wydzielane przez śródbłonek naczyń. [4] Ciśnienie tętnicze dzielimy na ciśnienie tętnicze skurczowe zwane „górnym” i ciśnienie rozkurczowe zwane „dolnym”. „Ciśnienie krwi w układzie tętniczym ulega wahaniom w czasie poszczególnych faz cyklu pracy serca. Podczas skurczów komór, kiedy krew jest tłoczona do dużych tętnic, panujące w nich ciśnienie osiąga najwyższą wartość; określamy je, jako ciśnienie skurczowe. W okresie rozkurczu komór ciśnienie krwi spada do poziomu najniższego; panujące w tym czasie w układzie tętniczym ciśnienie określane, jako ciśnienie rozkurczowe”. [5] Niekontrolowane i nieleczone nadciśnienie tętnicze sprzyja częstemu występowaniu udarów mózgu, przerostu lewej komory serca, niewydolności serca, chorobie wieńcowej, zawału serca, miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych, niewydolności nerek. [1] „Pod pojęciem czynnika ryzyka rozumie się wszystkie czynniki, które powodują powstanie choroby i jej utrzymywanie się”. [6] Ponad 90 % zachorowań na nadciśnienie tętnicze to zachorowania samoistne, czyli takie, które nie dają konkretnej odpowiedzi, czym został spowodowany

wzrost ciśnienia. Przyczyną choroby jest zwykle kilka czynników, dlatego trudno jest stwierdzić, które z nich wywołały chorobę nadciśnieniową. [6] Czynniki ryzyka wystąpienia tej choroby podzielić można na dwie grupy, tj. czynniki niemodyfikowalne oraz modyfikowalne. Do pierwszej z nich zalicza się czynniki genetyczne, wiek, płeć oraz rasę, natomiast do drugiej nadmierne spożycie soli, palenie tytoniu, stres emocjonalny i zmniejszoną aktywność fizyczną.

Nadciśnienie tętnicze może zostać wykryte w wyniku przypadkowego pomiaru ciśnienia tętniczego lub na podstawie objawów ze strony układu sercowo – naczyniowego u chorego na nadciśnienie tętnicze dotychczas przebiegające bezobjawowo. Niezależnie od sposobu wykrycia choroby podstawowe znaczenie mają dokładnie przeprowadzone badania podmiotowe i przedmiotowe, które ułatwiają ustalenie jej etiologii. [3] Postępowanie diagnostyczne u chorego na nadciśnienie tętnicze powinno zmierzać do:

- określenia wysokości ciśnienia tętniczego chorego na podstawie kilkakrotnych pomiarów,
- ustalenia przyczyny nadciśnienia i określenia, czy ma ono charakter pierwotny, czy wtórny,
- poszukiwania innych czynników ryzyka sercowo – naczyniowego,
- wykrycia powikłań narządowych i oceny stopnia ich zaawansowania,
- ustalenia, czy z nadciśnieniem tętniczym współistnieją inne stany chorobowe,
- określenia całkowitego ryzyka wystąpienia powikłań sercowo – naczyniowych [7]

W diagnostyce nadciśnienia tętniczego, oprócz pomiaru ciśnienia krwi, należy przeprowadzić u pacjenta kolejne badania przedmiotowe uwzględniając w szczególności: pomiar masy ciała, wzrostu i obwodu pasa u pacjenta, ocenę stanu tętnic szyjnych, czyli obecność szmeru naczyniowego, ocenę stanu wypełnienia żył, ocenę szmeru oraz uderzenia koniuszkowego, a także rytmu serca, szmerów i obecność tonu trzeciego i czwartego, ocenę gruczołu tarczowego, ocenę nerek, obecność w płucach trzeszczeń, rzężeń, czy też objawów bronchospastycznych, obecność w jamie brzusznej szmerów naczyniowych oraz nieprawidłowych tętnień aorty, ocenę stanu neurologicznego [8] Ze względu na rozpowszechnienie nadciśnienia tętniczego podkreśla się zwłaszcza konieczność stosowania prostego schematu diagnostycznego, opartego na wnikliwym zbadaniu pacjenta i wykonaniu

podstawowych badań laboratoryjnych. W uzasadnionych przypadkach zakres wykonywanych badań należy rozszerzyć. [9,10]

Jak podkreślają W. Januszewicz i M. Sznajderman, powikłania nadciśnienia tętniczego pojawiają się w nieokreślonym czasie i dotyczą głównie serca, narządów wzroku, nerek i dużych tętnic. Lewa komora serca ulega przerostowi. Dochodzi do stopniowego rozwoju niewydolności serca. [11] Nielezione lub nieprawidłowo leczone nadciśnienie tętnicze może doprowadzić do wielu powikłań, wśród których znajdują się takie choroby, jak: miażdżyca tętnic, choroba wieńcowa, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, niewydolność serca lub nerek oraz uszkodzenie siatkówki oczu. W początkowym okresie nadciśnienie tętnicze może nie dawać żadnych objawów, aż do czasu wystąpienia pierwszych powikłań. Często pacjenci skarżą się na bóle głowy, ale nie jest to charakterystyczny objaw dla nadciśnienia tętniczego. W momencie wystąpienia pierwszych powikłań chorzy zgłaszają silne pulsujące bóle, zawroty głowy, mają zaczerwienioną twarz, krwawienia z nosa. Podczas gdy choroba nie jest właściwie leczona, może w szybki sposób prowadzić do wystąpienia niebezpiecznych dla zdrowia i życia powikłań dotyczących różnych narządów i układów w naszym organizmie. [12, 13] Wczesnie wykryte i prawidłowo leczone nadciśnienie może uchronić przed poważnymi chorobami, dlatego też tak ważne jest systematyczne mierzenie ciśnienia tętniczego i szybkie reagowanie na zauważone zmiany w wartościach ciśnienia. Podjęcie odpowiednich kroków, które ukażą, jakie są przyczyny podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego krwi pozwalają zniwelować ryzyko wystąpienia powikłań.

Zadania diagnostyczne obejmują: ocenę stanu pacjenta, a także czynników ryzyka, rozpoznanie powikłań i potrzeb edukacyjnych dokonywanych poprzez pomiary i ocenę podstawowych parametrów życiowych, szczególnie uwzględniając ważność pomiarów ciśnienia krwi w kategoriach ich poprawności oraz częstotliwości ich wykonywania. Zadania lecznicze polegające na: zgodnym z zaleceniami lekarskimi podawaniu leków oraz obserwacji pacjentów pod kątem ich niepożądanych efektów. Zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze obejmujące wszechstronną pomoc oraz wspieranie pacjenta w stanach deficytu samoobsługi, który występuje w przebiegu licznych powikłań nadciśnienia tętniczego. Zadania edukacyjne, które obejmują uczestnictwo pielęgniarki w procesie edukacji mającego na celu zdobycie przez pacjenta wiedzy niezbędnej do życia z nadciśnieniem tętniczym oraz jego następstwami. [14]

Cel pracy

Celem pracy jest ocena wiedzy pacjentów na temat profilaktyki, diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego oraz profilaktyki nadciśnienia tętniczego, w tym źródeł wiedzy i osób prowadzących edukację prozdrowotną, trybu życia i redukcji czynników zagrożenia nadciśnienia tętniczego.

Material i metody

W badaniach użyto metody sondażu diagnostycznego, narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Przebadano 60 osób, w dwóch 30-osobowych grupach, które zostały scharakteryzowane ze względu na: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, aktywność zawodową, status materialny, czas choroby nadciśnieniowej oraz jej występowanie w rodzinie badanych. Badania odbyły się na terenie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie w miesiącu czerwiec – sierpień 2015 roku. Oddział Internistyczny SPZOZ we Włodawie zajmuje się hospitalizacją pacjentów, którzy wymagają diagnostyki oraz leczenia schorzeń m. in. układu krążenia. Na Oddziale Internistycznym podejmowane są także działania profilaktyczne promujące zdrowy styl życia oraz zachowania prozdrowotne.

Wyniki

W wyniku przeprowadzonej analizy wyników badań stwierdzono, że pacjenci w większości przypadków znają prawidłowe wartości ciśnienia. Charakteryzując grupę badaną można zauważyć, że 63,33% stanowią kobiety, zaś 36,67% mężczyźni. Z kolei w grupie osób zdrowych 60% to kobiety i 40% to mężczyźni. W obu badanych grupach stwierdzono występowanie choroby nadciśnieniowej (83,33% chorzy vs. 73,33% zdrowi). W rodzinach badanych chorych na nadciśnienie tętnicze cierpiało na to schorzenie 76% rodziców, 44% dziadków i 16% dzieci. Choroba ta jest także obecna w rodzinach osób zdrowych, w 72,73% przypadkach rodziców, 36,36% dziadków i 4,55% dzieci. Różnice międzygrupowe nie uzyskały poziomu istotności statystycznej, co oznacza, że w obu grupach występowanie rodzinnych predyspozycji do tej choroby jest zbliżone.

W ramach analizy ogólnego stanu wiedzy badanych osób na temat choroby nadciśnieniowej, zadano im szereg pytań dotyczących między innymi: rodzinnych czynników ryzyka, objawów, wpływu na tę chorobę nawyków zdrowotnych oraz jej następstw. Po pierwsze; badani zostali poproszeni o ustosunkowanie się do pytania: Osoby, których rodzice

chorowali lub chorują na nadciśnienie tętnicze są częściej narażone na wystąpienie nadciśnienia? Prawidłową odpowiedzią była odpowiedź twierdząca. W grupie osób chorych na nadciśnienie tętnicze 86,67% badanych udzieliło odpowiedzi pozytywnej, a więc poprawnej. Następnie badani odpowiadali na pytanie: Nadciśnienie tętnicze może przez długi czas nie dawać żadnych objawów? Oczekiwana odpowiedź na to pytanie była pozytywna. Wśród osób dotkniętych chorobą nadciśnieniową 56,67% badanych udzieliło oczekiwanej, pozytywnej odpowiedzi. Według 13,33% tej grupy choroba ta nie przebiega bezobjawowo. Pozostali pacjenci wyrazili niezdecydowanie (30%). Tymczasem w grupie osób zdrowych 70% wskazało, że choroba nadciśnieniowa może mieć charakter bezobjawowy. 30% badanych odpowiedziało, że nie ma wiedzy na ten temat. Żaden ankietowany z tej grupy nie odpowiedział negatywnie. Kolejne pytanie skierowane do ankietowanych brzmiało: Nadciśnienie tętnicze wymaga leczenia jedynie w przypadku wystąpienia dolegliwości. Oczekiwana odpowiedź na to pytanie była negatywna. W grupie osób z chorobą nadciśnieniową 70% pacjentów udzieliło prawidłowej, negatywnej odpowiedzi. 1/5 tej nieprawidłowo, iż choroba ta wymaga leczenia tylko, gdy występują jej objawy. Pozostali pacjenci wyrazili niezdecydowanie (10%). Z kolei w grupie osób zdrowych 53,33% wskazało na odpowiedź „nie”. Ponad 25% grupy odpowiedziało twierdząco. W badaniach pytano także respondentów czy palenie tytoniu jest szkodliwe tylko dla dróg oddechowych i nie wpływa na serce i naczynia? Oczekiwana odpowiedź na to pytanie była negatywna. W ocenie większości, bo 70% pacjentów z chorobą nadciśnieniową, palenie tytoniu wpływa negatywnie nie tylko na drogi oddechowe, ale również serce i naczynia. Średnio, co czwarty badany z tej grupy jest odmiennego zdania i uważa, że palenie tytoniu ma negatywne oddziaływanie tylko na drogi oddechowe. Jeden badany odpowiedział „nie wiem” (3,33%). W grupie osób zdrowych 73,33% odpowiedziało prawidłowo, wskazując, że palenie tytoniu negatywnie oddziałuje zarówno na drogi oddechowe, jak również serce oraz naczynia. Badani udzielali także odpowiedzi na pytanie o to czy przewlekłe spożywanie alkoholu może być przyczyną nadciśnienia. Oczekiwana odpowiedź na to pytanie była pozytywna. Większość pacjentów z chorobą nadciśnieniową (80% grupy) słusznie uznała, że przewlekłe spożywanie alkoholu może być przyczyną nadciśnienia. Przeciwnego zdania był zaledwie jeden ankietowany (3,33%). Pozostali respondenci wyrazili niezdecydowanie (16,67%). Wśród osób zdrowych 96,67% badanych odpowiedziało twierdząco. W większości badani chorujący na nadciśnienie zdają sobie sprawę z faktu, że otyłość podwyższa ryzyko tej choroby (86,67%). 10% ankietowanych odpowiedziało „nie wiem”. Negatywnego zdania był tylko jeden ankietowany (3,33%). Wśród zdrowych ankietowanych 96,67% badanych odpowiedziało twierdząco.

Badani chorzy na nadciśnienie w większości (60%) słusznie wskazali, że redukcja wagi, nawet o kilka kilogramów może przyczynić się do obniżenia ciśnienia tętniczego krwi u pacjentów z nadciśnieniem. Negatywnego zdania było 6,67% tej grupy. Pozostali badani przyznali, że nie wiedzą czy taki związek występuje (33,33%). Wśród osób zdrowych również 60% ankietowanych odpowiedziało, że redukcja wagi, nawet o kilka kilogramów może służyć obniżeniu ciśnienia tętniczego krwi u osób z nadciśnieniem. Odpowiedzi „nie wiem” udzieliło 26,67% badanych, natomiast błędnej odpowiedzi „nie” udzieliło 13,33% respondentów. Według 63,33% chorych na nadciśnienie tętnicze spożywanie wielonienasyconych tłuszczów roślinnych prowadzi do wzrostu poziomu cholesterolu we krwi, który sprzyja rozwojowi miażdżycy i nadciśnieniu. Błędnej, negatywnej odpowiedzi na to pytanie udzieliło 10% badanych. Pozostali nie zajęli wyraźnego stanowiska (26,67%). W przypadku osób zdrowych ponad $\frac{3}{4}$ respondentów udzieliło oczekiwanej odpowiedzi. W grupie pacjentów z nadciśnieniem tętniczym 93,33% wybrało prawidłową odpowiedź, wskazującą na to, że osoby leczone z powodu nadciśnienia nie powinny spożywać pokarmy bogate w sód. Pozostali badani (6,67%) nie udzielili jednoznacznej odpowiedzi. Nikt z respondentów nie odpowiedział przecząco. Również w grupie osób zdrowych dominują te z odpowiedziami negatywnymi (83,33%). Ankietowanych zapytano następnie o to czy cukrzyca i wysoki poziom cholesterolu często towarzyszą nadciśnieniu tętniczemu. Prawidłową odpowiedzią była odpowiedź pozytywna. Badani z chorobą nadciśnieniową przeważnie prawidłowo sądzą, że schorzeniu temu często towarzyszą cukrzyca oraz wysoki poziom cholesterolu (83,33%). Brak wiedzy wykazało 16,67% grupy. W grupie osób zdrowych 70% badanych udzieliło prawidłowej odpowiedzi twierdzącej. Większość, bo 93,33% badanych z nadciśnieniem nie uważa, by osoby z tym schorzeniem powinny unikać wszelkiej aktywności fizycznej. Odpowiedzi „nie wiem” udzieliło 6,67% grupy. Następnie ankietowani wymieniali choroby, które mogą być skutkiem nieleczzonego nadciśnienia. Za prawidłowe uznawano odpowiedzi: zawał serca, choroby nerek, udar mózgu, cukrzycę, miażdżycę tętnic oraz uszkodzenie siatkówki oka. Ankietowani z chorobą nadciśnieniową najczęściej wymieniali: zawał serca (93,33% wskazań), udar mózgu (73,33%) oraz miażdżycę tętnic (60%) jako skutki nieleczzonego nadciśnienia. Badani słusznie, choć rzadziej wymieniali także pozostałe choroby: od chorób nerek (blisko połowa wskazań) po cukrzycę (26,67% odpowiedzi). Co dziesiąty badany z tej grupy przyznał, że nie wie, o jakie choroby chodzi. W grupie badanych zdrowych ponad $\frac{3}{4}$ grupy wymieniło zawał serca, po 60% - udar mózgu oraz miażdżycę tętnic, ponad $\frac{1}{3}$ grupy natomiast – uszkodzenie siatkówki oka. Pozostałe choroby były wymieniane przez mniejszy odsetek respondentów, w tym jedna osoba wybrała wariant

„inne” (3,33%). 10% badanych odpowiedział „nie wiem”. W zakresie oceny skutków nieleczzonego nadciśnienia grupy okazały się na tyle podobne, że różnice międzygrupowe w poziomie ich wiedzy nie osiągnęły kryterium istotności statystycznej w odniesieniu do żadnego z podanych schorzeń.

Ze względu na znaczenie pomiaru ciśnienia tętniczego w chorobie nadciśnieniowej, część pytań ankietowych poświęcono temu zagadnieniu. Wszyscy badani z chorobą nadciśnieniową oraz 93,33% osób zdrowych słusznie uznało, że pomiar ciśnienia tętniczego przez chorego w domu może ułatwić skuteczne leczenie nadciśnienia tętniczego. Odpowiedzi „nie” i „nie wiem” udzielono w marginalnych przypadkach w grupie osób zdrowych (odpowiednio po 3,33%). Badani z chorobą nadciśnieniową w 100%, natomiast osoby zdrowe w 96,67% udzieliły poprawnej odpowiedzi na temat prawidłowego pomiaru ciśnienia tętniczego, wybierając ciche pomieszczenie, po minimum 3 minutowym odpoczynku. Dla jednej badanej osoby zdrowej warunki i okoliczności tego pomiaru są niesłusznie nieistotne. W żadnej grupie nie wskazano na odpowiedź „po szybkim spacerze”. Pacjenci z nadciśnieniem w 100%, natomiast zdrowi w 93,33% udzielili poprawnej odpowiedzi na temat odpowiedniej kontroli ciśnienia, jako czynnika zmniejszającego ryzyko wystąpienia powikłań choroby nadciśnieniowej. Jedynie 6,67% badanych zdrowych odpowiedziało „nie wiem”. Nikt nie odpowiedział negatywnie. Największy odsetek badanych z nadciśnieniem mierzy sobie ciśnienie raz dziennie (50% wskazań). Kilka razy w tygodniu pomiaru ciśnienia dokonuje ponad 1/5 tej grupy, raz tygodniowo 13,33% i rzadziej także 13,33% badanych. Z kolei osoby zdrowe mierzą sobie ciśnienie przeważnie rzadziej niż raz w tygodniu (80%). Ponad 13% robi to raz na tydzień. W marginalnych przypadkach ciśnienie mierzone jest w tej grupie częściej tzn. raz dziennie lub kilka razy na tydzień (odpowiednio po 3,33% odpowiedzi). Stwierdzone różnice między badanymi grupami osiągnęły poziom istotności statystycznej ($p < 0,001$). Pacjenci z nadciśnieniem, ze względu na specyfikę swojego schorzenia, istotnie częściej dokonują pomiarów ciśnienia, aniżeli osoby zdrowe.

Pacjenci z nadciśnieniem w większości znają prawidłowe ciśnienie tętnicze krwi, ponieważ wskazali 120/80 mm Hg (73,33% grupy). Zdaniem 10% grupy prawidłowe ciśnienie tętnicze jest wyższe i winno wynosić 140/90 mm Hg, natomiast według 6,67% niższe - 110/90 mm Hg. Co dziesiąty badany przyznał, że nie wie jaka jest prawidłowa wartość ciśnienia. Również osoby zdrowe w większości podają prawidłowe ciśnienie tętnicze krwi (80% grupy). Zdaniem 3,33% grupy prawidłowe ciśnienie tętnicze powinno wynosić

140/90 mm Hg, zaś według 6,67% 110/90 mm Hg. Ponadto 10% badanych z tej grupy nie zna prawidłowej wartości ciśnienia.

Większości badanych z nadciśnieniem zdrowy styl życia słusznie kojarzy się z brakiem stresu (86,67% wskazań), prawidłowym żywieniem (83,33%), unikaniem alkoholu i tytoniu (po 76,67%), systematyczną aktywnością ruchową (73,33%). Równocześnie 70% badanych nieprawidłowo wskazało na czyste środowisko, zaś ponad połowa grupy na dobrą służbę zdrowia. W grupie osób zdrowych wymieniano przede wszystkim: systematyczną aktywność ruchową (90% odpowiedzi), niepalenie tytoniu i prawidłowe żywienie (po 80%), brak stresu i racjonalny wypoczynek (po 70%). Błędnych odpowiedzi udzieliło 60% badanych wskazujących na czyste środowisko naturalne i 23,33% badanych, którzy wybrali dobrą służbę zdrowia. Różnice międzygrupowe w zakresie oceny zdrowego stylu życia okazały się nieistotne statystycznie w odniesieniu do większości jego aspektów z wyjątkiem dobrej służby zdrowia, częściej niesłusznie wymienianej przez osoby z nadciśnieniem ($p=0,034$). Oznacza to, że badani z obu grup w zbliżonym zakresie wykazali wiedzę dotyczącą tego, czym jest zdrowy styl życia.

Największy odsetek badanych z nadciśnieniem wśród czynników wpływających na wynik pomiaru ciśnienia wymienił: rozmowę w trakcie pomiaru (73,33% odpowiedzi), stres (66,67%), rodzaj przyjmowanych leków (53,33%). W dalszej kolejności znalazły się: pozycja ciała (50%), miejsce pomiaru (niepełna połowa grupy), godzina przyjęcia leków oraz miejsce założenia mankietu (odpowiednio po 36,67%). Najmniej osób wskazało na posiłek (20%). Co dziesiąty badany odpowiedział „nie wiem”. Wśród osób zdrowych przewagę zyskali respondenci z odpowiedziami: rozmowa w trakcie pomiaru i stres (odpowiednio po 56,67% wskazań), szerokość oraz miejsce założenia mankietu (po 50%). Przeciętnie co trzeci ankietowany wskazał na rodzaj przyjmowanych leków, zaś co piąty badany wymienił godzinę przyjęcia leków. Równocześnie 23,33% grupy wybrało wariant odpowiedzi „nie wiem”.

Wśród objawów mogących towarzyszyć wzrostowi ciśnienia tętniczego pacjenci z tą chorobą wymienili przede wszystkim: ból głowy (90% wskazań), zawroty głowy (80%) i szum w uszach (73,33%). Blisko 2/3 badanych wskazało także na krwawienie z nosa, ponad połowa na mroczki przed oczyma, zaś połowa na duszność przy wysiłku. Niepokój wymieniło 43,33% respondentów z tej grupy. Tymczasem badani z grupy osób zdrowych podali w pierwszej kolejności: ból głowy (90% wskazań), a następnie: zawroty głowy (53,33%). Po 40% grupy wybrało także: szum w uszach oraz krwawienie z nosa. Ponad 1/3 badanych wymieniła mroczki przed oczyma. Duszność przy wysiłku wskazało 33,33% badanych, zaś

niepokój wyszczególniło 30% ogółu. Różnice między grupami na poziomie istotności statystycznej odnotowano w przypadku oceny szumu w uszach ($p=0,019$) oraz zawrotów głowy ($p=0,055$). Objawy te były istotnie częściej wymieniane w grupie pacjentów z nadciśnieniem.

Wśród działań profilaktycznych pomocnych w walce z nadciśnieniem badani z tym schorzeniem zaliczyli przede wszystkim: unikanie sytuacji stresujących (96,67% wskazań), racjonalne odżywianie i rzucenie palenia papierosów (odpowiednio po 83,33%), ograniczenie soli w diecie (80%), ograniczenie spożycia alkoholu (73,33%). Blisko 2/3 badanych wymieniło ponadto systematyczny pomiar PR. Osoby zdrowe wskazały natomiast na: racjonalne odżywianie (93,33%), unikanie sytuacji stresujących (76,67%), rzucenie palenia papierosów (73,33%), ograniczenie spożywania soli (70%), systematyczny pomiar PR (63,33%). Najmniejszy odsetek wymienił ograniczenie spożycia alkoholu (53,33%).

Badani z chorobą nadciśnieniową w największym odsetku (96, 67%) wskazali na badania profilaktyczne, jako jedno z działań z zakresu profilaktyki nadciśnienia tętniczego krwi, które powinny być prowadzone w podstawowej opiece zdrowotnej. Zdaniem 60% tej grupy do działań tego rodzaju należałoby włączyć także ulotki i broszury, zaś według 40% grupy pogadanki i prelekcje. Tylko jedna osoba zaznaczyła odpowiedź „inne” (3,33% ogółu). Z kolei osoby zdrowe, jako jedno z działań z zakresu profilaktyki nadciśnienia tętniczego krwi, które powinny być prowadzone w podstawowej opiece zdrowotnej w większości wybrały badania profilaktyczne (96,67%). Według 50% tej grupy do działań tego rodzaju należałoby włączyć także ulotki i broszury oraz pogadanki i prelekcje. Żadna osoba nie wskazała na odpowiedź „inne”.

Badani pacjenci z nadciśnieniem wiedzę o tym schorzeniu zdobywają głównie od lekarza (83,33%) i pielęgniarki (56,67%). Ponad połowa badanych również czyta na ten temat książki, broszury i ulotki. Równocześnie 43,33% respondentów korzysta z informacji od rodziny i znajomych, 30% z prasy i telewizji, zaś 16,67% z Internetu. Tylko jedna chora osoba podała, że się tym nie interesuje i jedna wybrała odpowiedź „nie wiem” (odpowiednio po 3,33% ogółu). W grupie zdrowych 40% badanych wiedzę na temat nadciśnienia ma od lekarza, zaś 36,67% od pielęgniarki oraz z książek, ulotek i broszur. Ponad 20% korzysta w tym celu z Internetu. Informacje od rodziny i znajomych zdobywa 16,67% ogółu tej grupy. Aż 36,67% badanych przyznało, że nie interesuje się tym tematem. Różnice międzygrupowe uzyskały kryterium istotności statystycznej w zakresie czerpania wiedzy o nadciśnieniu od lekarza ($p=0,001$), od rodziny i znajomych ($p=0,049$) oraz braku zainteresowania tematyką

nadciśnienia ($p=0,004$) . Otóż osoby chore w istotnie większym zakresie czerpią wiedzę o chorobie od lekarza i w kręgu rodziny i znajomych oraz w istotnie większym stopniu interesują się problematyką nadciśnienia tętniczego. W pozostałych przypadkach różnice między badanymi grupami są nieistotne, co wskazuje na znaczne podobieństwo grup w zakresie pozostałych źródeł wiedzy o chorobie nadciśnieniowej.

Najwięcej badanych pacjentów z nadciśnieniem wybrało lekarza (93,33% wskazań) i pielęgniarkę (66,67%). Co trzeci badany wymienił edukatora zdrowia. Pozostali respondenci wybrali także media (20% wskazań). Osoby zdrowe wymieniały przeważnie lekarza (76,67%) i pielęgniarkę (70%). 1/3 grupy wybrała dodatkowo edukatora medycznego, zaś niespełna ¼ grupy wskazała na media. Żaden respondent nie podał innych osób. W grupie chorych ponad połowa jest zainteresowana poszukiwaniem informacji na temat prawidłowego stylu życia i redukcji czynników sprzyjających nadciśnieniu tętniczemu (53,33%). Równocześnie 40% ankietowanych odpowiedziało negatywnie. Pozostali badani (6,67%) przyznali, że nie wiedzą gdzie i od kogo można uzyskać informacje na ten temat. Rozkład danych w grupie osób zdrowych jest identyczny.

Reasumując zebrane dane, należy stwierdzić, że badani z obu grup w większości prawidłowo wypowiadają się na temat profilaktyki i edukacji związanej z chorobą nadciśnieniową, jak również wykazują aktywne postawy związane z samodoskonaleniem swojej wiedzy i świadomości zdrowotnej. W grupie osób z nadciśnieniem przeważają badani oceniający swoją jakość życia jako dobrą (46,67%). Blisko co trzeci badany uznał, że nie jest ona ani dobra, ani zła (30% ogółu). Według 16,67% badanych odczuwana przez nich jakość życia jest zła. Za bardzo dobrą uznało ją jedynie 6,67% badanych. Żaden badany nie wskazał, by była ona bardzo zła. Wśród badanych nie obciążonych chorobą nadciśnieniową 56,67% ankietowanych określiło swoją jakość życia jako dobrą. Według 30% respondentów nie jest ona ani dobra, ani zła.

W grupie pacjentów dotkniętych nadciśnieniem tętniczym połowa respondentów jest niezadowolona ze swojego stanu zdrowia. Zadowolenie zgłosiło 40% ankietowanych. Ponadto 6,67% grupy przyznało, że są ze swojego zdrowia bardzo zadowoleni. Zaledwie jedna osoba (3,33% ogółu) podała, że jest bardzo niezadowolona. Wśród osób zdrowych tymczasem 80% badanych jest ze zdrowia zadowolonych. Co piąty badany jest bardzo zadowolony. Innych odpowiedzi badani z tej grupy nie udzielili.

Badania wykazały, że w grupie osób z nadciśnieniem tętniczym dominują badani o wysokim poziomie wiedzy na temat swojego schorzenia. Stanowią oni 66,67% ogółu. Przeciętny poziom wiedzy występuje u 1/5 badanych. Pozostałe 13,33% grupy stanowią pacjenci wykazujący niski poziom wiedzy w zakresie choroby nadciśnieniowej. Wśród osób zdrowych wysoki poziom wiedzy odnotowano w przypadku ponad połowy badanej grupy (53,33%). Przeciętny poziom wiedzy dotyczy 30% ankietowanych. Pozostałe 16,67% grupy stanowią osoby posiadający niski poziom wiedzy dotyczący nadciśnienia tętniczego.

Podsumowując zgromadzone rezultaty badań, należy stwierdzić, iż dominujący wysoki poziom wiedzy o nadciśnieniu tętniczym badanych wskazuje na wysoką świadomość zdrowotną, niezależną od występowania choroby nadciśnieniowej.

Dyskusja

Wiedza pacjentów na temat nadciśnienia tętniczego i jego skutków może mieć wpływ na skuteczność leczenia. Niezmiernie ważna powinna być edukacja zdrowotna pacjentów przez personel medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem samokontroli ciśnienia tętniczego przez chorych. Podsumowując należy stwierdzić, iż z uwagi na duże ryzyko wystąpienia powikłań, zarówno leczenie, jak i profilaktyka nadciśnienia tętniczego mają duże znaczenie. Profilaktyka nadciśnienia tętniczego jest szczególnie istotna w przypadku osób z nadwagą, otyłością oraz cukrzycą, a zapobieganie powstawaniu choroby i jego leczenie polega na przestrzeganiu podstawowych zasad racjonalnego odżywiania oraz modyfikacji stylu życia.

Piśmiennictwo

1. Pączek L., Mucha K., Foroniewicz B. red.: Choroby wewnętrzne – podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa. PZWL, Warszawa 2004, s. 44–80.
2. Weiss B.D.: Medycyna rodzinna. United States 1999, s. 76–78.
3. Januszewicz A.: Nadciśnienie tętnicze. Zarys patogenezy, diagnostyki i leczenia. Wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2007, s. 54–55, 126, 214.
4. Gaciong Z., Lewandowski J., Siński M., Abramczyk P.: Jak rozpoznać wtórne postacie nadciśnienia tętniczego?, Forum Medycyny Rodzinnej, 5/2008, s. 341–342.
5. Bury P.: Edukacja i zdrowie. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Gniezno 2008, s.7.

6. Brauser O., Sax R.: Nadciśnienie profilaktyka i właściwa kuracja. Wyd. REA, Warszawa 2007, s. 19–20.
7. Januszewicz A.: Co trzeba wiedzieć o nadciśnieniu tętniczym. Wyd. Server Polska Sp. z o.o., Warszawa 1997, s. 14 – 20.
8. Januszewicz A.: Nadciśnienie tętnicze w praktyce lekarza rodzinnego. Zarys podstawowych zasad diagnostyki i leczenia. Wyd. Termedia, Poznań 2003, s. 74–76.
9. Raginiak M.: Nadciśnienie – zwięzły poradnik. Wyd. Książka i Wiedza, Warszawa 2000, s. 106–108.
10. Januszewicz A.: Postępy w leczeniu nadciśnienia tętniczego – nowe grupy leków, nowe wskazania w: Więcek A., Kokot F., red.: Postępy w nefrologii i nadciśnieniu tętniczym. Medycyna Praktyczna, Kraków 2002, s. 8–10.
11. Januszewicz W., Kokot F.: Interna. PZWL, Warszawa 2006, s. 249.
12. Noszczyk W.: Miażdżycy i inne choroby tętnic obwodowych. PZWL, Warszawa 2005, s. 10.
13. Banach M., Nowicki M., Goch A., Rysz J.: Powikłania nadciśnienia tętniczego – poradnik dla lekarzy rodzinnych. Wyd. Medyczne Termedia, Poznań 2007, s. 72–76.
14. Kawecka – Jaszcz K., Grodzicki T.: Aktualne wytyczne European Society of Hypertension i European Society of Cardiology, Medycyna Praktyczna, 9/2003, s. 24 – 25.