

Profilaktyka nadciśnienia tętniczego

Małgorzata Wojciechowska¹, Ewa Izdebska¹

¹ Instytut Pielęgniarstwa Collegium Masoviense Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu, Żyrardów

Wojciechowska M, Izdebska E. Profilaktyka nadciśnienia tętniczego. Med Og Nauk Zdr. 2014; 20(4): 370–373. doi: 10.5604/20834543.1132038

Streszczenie

Nadciśnienie tętnicze jest jedną z najczęściej występujących chorób cywilizacyjnych, polegającą na okresowym lub stałym podwyższeniu ciśnienia tętniczego krwi powyżej prawidłowych wartości 140/90 mmHg. Szacuje się, iż w Polsce nadciśnienie tętnicze dotyczy 20% dorosłej populacji, na świecie 25%. Nieleczone, prowadzi do uszkodzenia nerek, układu krążenia oraz powikłań ze strony układu nerwowego.

Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy chorych na temat własnej choroby oraz zwrócenie uwagi na znamienne wpływy diety, ruchu oraz samokontroli w leczeniu nadciśnienia tętniczego.

Zastosowaną w pracy metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, techniką ankietowa, narzędziem badawczym autorski kwestionariusz ankiety.

Badania przeprowadzono na terenie Przychodni Lekarskiej CePeLek w Warszawie. W badaniu wzięło udział 50 osób, w tym 22 mężczyzn i 28 kobiet.

Przeprowadzone badanie ukazało niedostateczny stan wiedzy na temat własnej choroby. Chorzy nie posiadają rzetelnej wiedzy na temat swojego schorzenia, jak również na temat działań profilaktycznych, które pozwoliłyby na ustrzeżenie się przed następstwami choroby. Zasób wiadomości na temat choroby zależy w dużej mierze od płci, wieku ankietowanych, wykształcenia i czasu trwania choroby. Dowodzi to, iż istnieje uzasadniona potrzeba zwiększenia działań edukacyjnych. Głównym celem edukacji jest uzyskanie lepszej kontroli ciśnienia tętniczego oraz zmniejszenie ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych.

Wnioski: Istotne wydaje się wprowadzenie, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, długotrwałego programu edukacyjnego dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.

Słowa kluczowe

nadciśnienie tętnicze, pacjent, choroba, profilaktyka

WPROWADZENIE

Nadciśnienie tętnicze jest jednym z głównych czynników ryzyka chorób układu krążenia takich jak: zawał serca, niewydolność krążenia i udar mózgu. Serce podczas pracy wytwarza ciśnienie, dzięki któremu krew krąży w naczyniach krwionośnych. Ciśnienie jest zmienne: wzrasta, gdy serce kurczy się (ciśnienie skurczowe), maleje, gdy rozkurcza się i ma pauzę (ciśnienie rozkurczowe). Między ciśnieniem skurczowym a rozkurczowym jest amplituda, która nie może przekraczać 30–50 mmHg. Na wysokość ciśnienia mogą mieć wpływ: wiek, płeć, wysiłek fizyczny, czynniki stresujące, siła kurcząca serce, ilość krążącej krwi oraz opory, jakie stawiają naczynia. Nadciśnienie tętnicze (łac. Hypertonia arterialis) to utrwalone, podwyższone ciśnienie krwi, według WHO, równe lub większe niż 140/90 mmHg. [1]. Nadciśnienie tętnicze dzieli się na: nadciśnienie pierwotne i nadciśnienie wtórne. Nadciśnienie pierwotne (samoistne) to najpowszechniejsza postać nadciśnienia. Jest chorobą o niejasnej etiologii, znane są jednak czynniki sprzyjające powstaniu oraz rozwojowi nadciśnienia: dziedziczne, wpływ środowiskowy, stres społeczny, psychiczny i emocjonalny, labilność czynnościowa układu współczulnego. W patogenezie nadciśnienia duże znaczenie nadaje się mechanizmom skojarzonym z nerkami oraz ze stresem emocjonalnym. Nadwaga i otyłość również sprzyjają powstaniu nadciśnienia. Zjawisko to wiąże się z opornością tkanek na działanie insuliny. Oporność

taka występuje w przebiegu otyłości, rozwija się hiperinsulinemia, która sprzyja retencji sodu w organizmie. Obniżenie masy ciała w pewnym stopniu obniża ciśnienie tętnicze [2]. Nadciśnienie wtórne (objawowe) jest najczęściej spowodowane chorobami nerek, nadczynnością tarczycy, zwężeniem tętnicy nerkowej. Leczenie nadciśnienia tętniczego ma ponad 50-letnią historię. Obecnie leczenie nadciśnienia jest bezpieczne dla pacjenta, pod warunkiem, że stosuje się on do zaleceń i uwag lekarza. Leczenie powinno przebiegać dwutorowo, tj. niefarmakologicznie i farmakologicznie [3]. Istotną rolę w terapii nadciśnienia tętniczego przypisuje się leczeniu niefarmakologicznemu. Ogólnie przyjęte zasady polegają na zwiększeniu aktywności fizycznej, ograniczeniu spożycia soli kuchennej do mniej niż 100 mmol/dzień, czyli około 6 gramów. Ważnym elementem jest redukcja nadwagi, ograniczenie do minimum spożycia alkoholu i palenia tytoniu. Obserwacje kliniczne udowodniły również, iż ograniczenie zażywania leków przeciwzapalnych, szczególnie niesteroidowych, w sposób znaczący obniża ciśnienie. Stres, nawet krótkotrwały, powoduje zwiększenie ciśnienia, dlatego należy go unikać lub nauczyć się metod radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Leczenie nadciśnienia tętniczego jest wciąż jednym z głównych tematów badań naukowców. Jest to zadanie niezwykle trudne, ponieważ w regulacji ciśnienia bierze udział wiele układów i narządów. W łagodnym nadciśnieniu lekarz przepisuje zwykle diuretyki, beta blokery lub bloker kanału wapniowego. Oprócz wymienionych grup leków dobre efekty farmakologiczne dają również: inhibitory ACE, leki złożone (leki kombinowane), alfa blokery, blokery angiotensyny, leki obwodowe oraz leki bezpośrednio rozszerzające naczynia [4]. Ważnym składnikiem diagnostycznym w nadciśnieniu tętniczym jest samokontrola.

Adres do korespondencji: Małgorzata Wojciechowska, Instytut Pielęgniarstwa Collegium Masoviense Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu, Żyrardów, ul. Gabriela Narutowicza 35
E-mail: malgorzataw62@gmail.com

Nadesłano: 14 czerwca 2013 roku; Zaakceptowano do druku: 15 lipca 2014 roku



Chory w warunkach domowych może przeprowadzić bardzo dokładne pomiary, które będą przydatne lekarzowi w postawieniu diagnozy i ustaleniu drogi leczenia. Dzięki temu sposobowi można sprawdzić reakcję chorego na zalecone leczenie, czy też wykluczyć tak zwane nadciśnienie białego fartucha. Samokontrola polega na mierzeniu ciśnienia rano i wieczorem przez określony czas o tej samej godzinie. Sposób mierzenia ciśnienia ma decydujące znaczenie, ponieważ ciśnienie charakteryzuje się dużą zmiennością. Wahania nasilają się pod wpływem wysiłku, emocji, głębokiego oddychania, spożycia alkoholu, palenia papierosów, bólu, wypełnionego pęcherza czy też temperatury otoczenia. Dodatkowo ciśnienie wzrasta o 30–40 mm Hg w wyniku napięcia mięśni, na które jest założony mankieta, na skutek zbyt małej poduszki mankieta u osób otyłych, zbyt szybkiego napompowania mankieta lub założonego zbyt nisko. Co najmniej 30 minut przed badaniem nie jest wskazane wykonywanie wysiłku fizycznego, palenie papierosów, picie kawy. Nadciśnienie tętnicze dotyczy ponad 1/3 populacji osób dorosłych, częstotliwość występowania choroby stopniowo wzrasta. Dotychczas nie znaleziono metod postępowania, które w pełni zabezpieczają przed rozwojem nadciśnienia. Liczne badania kliniczne i przesłanki teoretyczne dają pewną jasność, iż dieta z ograniczeniem soli, dużej zawartości potasu wpływa na opóźnienie rozwoju nadciśnienia tętniczego. Aktywność fizyczna, zdrowy styl życia, utrzymanie prawidłowej wagi ciała daje dobre rezultaty. W krajach europejskich około 30–80% dorosłych i 20% dzieci ma problem z nadwagą, przeciętny indeks masy ciała wynosi 26,3. Badania wykazały, że wzrost masy ciała powoduje automatycznie wzrost ciśnienia krwi, a niewielka nawet redukcja nadwagi obniżenie ciśnienia. Nadwaga i otyłość (BMI > 25) jest jednym z głównych osobniczych czynników powstania choroby. Zmniejszenie nadwagi i otyłości ma duże znaczenie terapeutyczne, szczególnie u młodzieży i osób w średnim wieku. Zmniejszenie masy ciała i utrzymanie BMI w normach wagi prawidłowej, czyli 23,0–25,0, daje obniżenie ciśnienia skurczowego o około 10 mm Hg [5]. Ograniczenie spożycia alkoholu i palenia tytoniu ma duże znaczenie w redukcji nadciśnienia tętniczego. Doraźnie nikotyna powoduje u człowieka pobudzenie, podnosi poziom glukozy we krwi i powoduje chwilowe dobre samopoczucie. Potem pojawia się raptowny spadek poziomu glukozy, który powoduje silne pobudzenie nerwowe i wówczas człowiek sięga po następnego papierosa. Taki schemat działania nikotyny doprowadza palacza do uzależnienia, co w konsekwencji poważnie uszkadza układ krążenia [6]. Alkohol zaczyna działać na organizm człowieka w kilka minut po jego spożyciu. Szybko dostaje się do krwioobiegu, następnie za jego pośrednictwem do kory mózgowej. W miarę zwiększania się stężenia alkoholu we krwi pojawia się głębsze wnikanie do dalszych obszarów mózgu. W większości objawia się to sennością, czasami wzmoczoną agresją. W chwili przekroczenia punktu krytycznego poziomu alkoholu we krwi, część mózgu, która odpowiada za oddychanie i pracę serca, zaczyna nieprawidłowo funkcjonować. Następnym nadużywaniem alkoholu jest niewydolność krążenia, arytmia, nadciśnienie tętnicze, które w drastyczny sposób powoduje uszkodzenie mięśnia sercowego [6]. Rekreacja ruchowa (aktywność fizyczna) ma duże znaczenie w profilaktyce nadciśnienia pierwotnego. Szczególnie u młodych ludzi z obciążającym wywiadem rodzinnym, poprzez aktywność fizyczną można zapobiec rozwojowi nadciśnienia tętniczego. Zalecane są ćwiczenia fizyczne,

jednak o umiarkowanej intensywności i o charakterze wytrzymałościowym. Najczęściej są to spacer, jazda na rowerze, pływanie i lekkie ćwiczenia gimnastyczne. Brak regularnych ćwiczeń fizycznych wpływa na powstanie wielu chorób przewlekłych, między innymi chorób serca i naczyń. Siedzący tryb życia jest najważniejszym i niezależnym czynnikiem choroby niedokrwiennej serca. Regularna aktywność fizyczna pozwala zmniejszyć możliwość wczesnego zgonu z przyczyn chorób układu krążenia o ponad 50% [7]. Zdrowe odżywianie ma kluczowe znaczenie w profilaktyce nadciśnienia i chorób serca, jednak często kojarzy się z tym, że chory będzie musiał jeść niesłone posiłki, kielki pszenicy, tofu, wodorosty i tym podobne zdrowe produkty. Nic bardziej błędnego, bowiem można opracować tak dietę, że będzie smaczna i zróżnicowana. Najbardziej zalecaną formą odżywiania jest dieta DASH opracowana przez naukowców z Narodowego Instytutu Serca, Płuc i Układu Krwiotwórczego w USA. Dieta oparta jest o tabelę dzielącą produkty spożywcze na różne kategorie w zależności od tego, ile razy na dzień należy je spożywać i w jakich porcjach. Jednodniowy jadłospis powinien składać się z 5 lub 6 niewielkich posiłków. Dieta polega na zmniejszeniu ilości soli, kalorii, nasyconych kwasów tłuszczowych, a zwiększeniu owoców, warzyw oraz pełnych zbóż. Ten sposób odżywiania powoduje automatyczne zmniejszenie poziomu ciśnienia krwi. Cechą wyróżniającą ją od innych diet jest duży nacisk na spożywanie warzyw i owoców. Dieta przedstawiona w formie piramidy wygląda tak, że u jej podstawy znajdują się warzywa i owoce, które powinny dominować w jadłospisie chorych z nadciśnieniem. Autorzy diety zalecają spożywanie orzechów, tłuszczów roślinnych, ryb bogatych w kwasy omega 3 i oliwy z oliwek [8]. Przedstawione działania profilaktyczne z zakresu redukcji nadciśnienia tętniczego przynoszą bardzo dobre rezultaty – zatem powinny być skierowane do szerokiego grona osób i być prowadzone już od najmłodszych lat w gabinecie lekarza pierwszego kontaktu.

CEL

Celem badania była ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat własnej choroby oraz ocena wpływu stosowania profilaktyki w zakresie samokontroli, diety, aktywności fizycznej na stan zdrowia pacjentów z chorobą nadciśnieniową.

MATERIAŁ I METODY

W powyższej pracy wykorzystaną metodą był sondaż diagnostyczny, techniką ankieta, narzędziem badawczym autorski kwestionariusz ankiety. Ankieta składała się z 20 pytań i skierowana była do pacjentów chorych na nadciśnienie tętnicze. Badanie przeprowadzono na terenie Przychodni Lekarskiej CePeLek w Warszawie, w okresie od lipca do grudnia 2012 r. W badaniu wzięło udział 50 osób, w tym 22 mężczyzn i 28 kobiet.

WYNIKI

Najliczniejszą grupę badanych stanowili pacjenci w przedziale wieku 50–60 lat, co stanowiło 28% wszystkich respondentów oraz osoby w wieku 40–50 lat – 24%. Najmniej liczną



grupą byli 20–30-latkowie, którzy stanowili 8% ogółu ankietowanych. Średnia wieku ankietowanego to 52 lata. Wśród badanych największą grupę stanowili chorzy z prawidłowym BMI (38% badanych). Pracujący zawodowo stanowili 62% wszystkich respondentów, emeryci i renciści – 32%, a 6% osoby bez stałej pracy. Grupę 58% stanowiły osoby chorujące 0–10 lat, następną grupą to osoby chore na nadciśnienie od 10 do 20 lat (28%), 20–30 lat chorowania zgłosiło 12% respondentów, 2% to chorzy z ponad 30-letnim okresem trwania choroby nadciśnieniowej. Częstotliwość samokontroli ciśnienia kształtowała się następująco: 32% kontroluje ciśnienie raz w miesiącu, 30% raz w tygodniu. Zaskakujący jest wynik w zakresie odpowiedzi: „tylko podczas wizyty u lekarza” – wskazało ją 22% wszystkich chorych. Respondenci, którzy mierzą sobie ciśnienie codziennie, to jedynie 16%. Osoby, które znały prawidłowe ciśnienie tętnicze, stanowiły 82% ankietowanych, pozostałe osoby – 18% – nie znały norm ciśnienia tętniczego. Wiedzą na temat przygotowania się do pomiaru ciśnienia wykazało się 76% ankietowanych, pozostałe 14% nie wiedziało, jak należy właściwie go przeprowadzić, 10% respondentów twierdziło, że warunki, w jakich dokonuje się pomiaru, nie mają znaczenia. Znaczenie diagnostyczne samokontroli, zdaniem 70% ankietowanych jest bardzo pomocne jako dodatkowa informacja dla lekarza, 12% sądzi, iż jest to bez znaczenia, dla 10% stanowi to dodatkowy stres, 8% nie ma zdania na ten temat. Wiedzą z zakresu techniki zakładania mankietu miało 68% ankietowanych, 20% twierdziło, że nie ma to znaczenia, 12% uważało, że ułożenie powinno być na wysokości żołądka. Najczęściej wybieraną formą aktywności fizycznej był spacer, który uzyskał 28 wskazań, następnie jazda rowerem – 19 – oraz gimnastyka – 12, pływanie uzyskało 8 wskazań, 9 osób w ogóle nie stosuje żadnej aktywności fizycznej. Pozostałe formy: siłownia, nordic walking i biegi uzyskały najmniejszą popularność wśród ankietowanych – od 2 do 4 wskazań. Jednocześnie 48% ankietowanych rzadko stosuje aktywność fizyczną, 34% ćwiczy regularnie, 18% w ogóle nie ćwiczy. Osoby niepalące stanowiły 48%, 42% to osoby palące, pozostałe 10% kiedyś paliło. Większość ankietowanych odpowiedziało, że pije alkohol okazjonalnie – 62%, 22% pije dość często, 16% nie pije w ogóle. Najszerszą grupą produktów stosowanych w kuchni ankietowanych stanowi mięso, które otrzymało 38 wskazań. Kolejne produkty, wg ilości wskazań, to: warzywa – 30, owoce – 23, nabiał – 21, ryby – 17 i produkty mączne – 14. Liczba posiłków spożywanych w ciągu dnia u 38% to cztery posiłki, u 36% trzy posiłki, u 22% pięć posiłków, a u 4% dwa posiłki dziennie. Najczęstszą formą przygotowania posiłków, którą preferują respondenci, jest smażenie – 40 osób, pieczenie – 30 osób, gotowanie w wodzie – 23 osoby. Następną formą jest duszenie – 18 osób, gotowanie na parze – 14 osób, grilowanie 8 osób. Prawie każdy ankietowany stosuje do przyrządzania posiłków sól (96%), tylko 4%, co oznacza 2 osoby, nie używa soli do sporządzania pożywienia. Największą grupę ankietowanych stanowili chorzy, którzy piją do 1 litra płynów w ciągu dnia i oni stanowili połowę respondentów, 40% osób wypija 1–2 litry, a powyżej 2 litrów tylko 10% badanych.

DYSKUSJA

Edukacja zdrowotna prowadzona przez personel medyczny, w tym pielęgniarki, wśród pacjentów chorych na nadciśnienie tętnicze jest jednym z głównych elementów profilaktycznych

w rozwoju choroby. Podstawą kształtowania świadomości chorych jest dobra znajomość czynników predysponujących do rozwoju zaburzeń klinicznych, których przyczyną jest nadciśnienie. Do edukacji zobowiązani są nie tylko pracownicy ochrony zdrowia, którzy mają kontakt z chorym, ale w największym wymiarze sam pacjent biorący odpowiedzialność za swoje zdrowie. Aby modyfikować czynniki zagrożenia, niezbędna jest odpowiednia wiedza na ich temat. Celem badania było sprawdzenie ogólnej wiedzy pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w zakresie choroby, samokontroli, stosowanej diety i aktywności fizycznej. Wczesne rozpoznanie zachowań antyzdrowotnych i próba ich zmiany może przyczynić się do zmniejszenia powstawania chorób układu sercowo-naczyniowego lub do opóźnienia pojawienia się pierwszych objawów chorobowych. Analiza wyników badania przeprowadzonego na terenie przychodni na 50 osobach chorych na nadciśnienie tętnicze wskazuje, że stan wiedzy pacjentów z nadciśnieniem tętniczym na temat własnej choroby jest duży, ale niewystarczający. Ponad połowa chorych prezentuje wysoki poziom wiedzy, ale nadal jest duża grupa osób, która wiedzę ma na niskim poziomie. Najliczniejszą grupą badanych byli pacjenci w przedziale wieku 50–60 lat, co stanowiło 28% wszystkich respondentów oraz 40–50-latkowie – 24%. Te dane wskazują, że problem choroby nadciśnieniowej dotyczy najczęściej osób w średniej wieku – mających około 52 lat. Wśród badanych największą grupę stanowili chorzy z nieprawidłowym BMI: nadwagą i otyłością i oni stanowili 62% wszystkich ankietowanych. Nadciśnienie tętnicze zmusza chorych do zmiany dotychczasowych nawyków i trybu życia. Z analizy wynika, że zdecydowana większość nie dostosowała się do zaleceń. Regularnie nie mierzy sobie ciśnienia 88% respondentów, jedynie 16% robi to codziennie. Połowa z nich przyznaje się do pewnej aktywności fizycznej, ale jest to z reguły spacer. Najtrudniej przychodzi chorym zredukowanie nadmiernej masy ciała – 62% ma nadwagę lub otyłość, rezygnacja z palenia papierosów – 42% pali, a także z picia alkoholu. Regularnie pije alkohol 22% respondentów, 62% pije okazjonalnie, tylko 16% nie pije wcale. Najgorzej wypadła u chorych znajomość stosowania prawidłowej diety, aż 80% ankietowanych w swojej kuchni uważa za podstawę żywienia mięso, przeważnie smażone, ponieważ jest to szybka forma przyrządzania posiłków. Połowa ankietowanych w swojej diecie źle rozkłada posiłki w ciągu dnia, jedzą rzadko i dużo, 96% chorych lubi potrawy słone, jak wiadomo norma dziennego spożycia sodu to około 6 gramów na dzień, czyli taka dawka, jaką jemy w potrawach bez ich dosalania. Znajomością prawidłowego wyniku ciśnienia wykazało się 82% respondentów, a znaczenie samokontroli, jako pomocnej dla lekarza do dalszej diagnostyki i ewentualnej zmiany leczenia lub potwierdzenia prawidłowych zaleceń, uznało 70% respondentów. Wiedzą na temat przygotowania się do pomiaru ciśnienia wykazało się 76% chorych, a znajomością techniki zakładania mankietu 68%. W pracy założono, że ogólna wiedza pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w zakresie samokontroli, stosowanej diety i aktywności fizycznej jest na średnim poziomie, natomiast wykorzystanie i stosowanie zdobytej wiedzy w życiu codziennym jest nieadekwatne do poziomu zaawansowania choroby oraz zaleceń i wskazówek lekarzy specjalistów. Głównymi czynnikami mającymi wpływ na zmniejszenie zaangażowania pacjentów są wieloletnie złe przyzwyczajenia żywieniowe, brak chęci do wysiłku fizycznego, rutyna/przyzwyczajenie się do występujących objawów oraz niechęć



do zmian. Z badania wynika, że zasób wiadomości na temat choroby zależy w dużej mierze od płci, wieku ankietowanych i czasu trwania choroby. Korzystniej w badaniach wypadły kobiety. Ich wiedza na temat nadciśnienia tętniczego jest pełniejsza. W grupie chorych powyżej 65. roku życia wiedza na temat nadciśnienia jest niewielka. Na początku choroby pacjenci są bardziej zaangażowani w poszukiwaniu wiedzy na temat swojego schorzenia, potem ich chęć zdobycia wiedzy obniża się. Zatem konieczna jest wzmożona działalność edukacyjna wśród chorych na nadciśnienie tętnicze. Rola edukacyjna pracowników ochrony zdrowia powinna polegać, zdaniem autorek, na zachęcaniu i nauczaniu chorych, jak należy przeprowadzać w warunkach domowych pomiary ciśnienia krwi, które pozwolą na wychwycenie złych wyników i ocenę skuteczności leczenia, na nauce prawidłowej techniki i zasad niezbędnych przy wykonywaniu pomiaru, udzielaniu wskazówek dotyczących zmiany stylu życia w zakresie: diety, zwiększenia aktywności fizycznej, zmniejszenia masy ciała i utrzymania wagi ciała na właściwym poziomie, ograniczenia sodu w diecie, zaprzestania palenia tytoniu i picia alkoholu; należy uświadamiać chorym, że zmiana stylu życia istotnie obniży wartości ciśnienia i może zapobiec rozwojowi powikłań, instruować o konieczności systematycznego mierzenia ciśnienia, zapisywania jego wyników, wykonywania badań kontrolnych i wizyt u lekarza, uświadamiać też, że konsekwencją niedostatecznej kontroli i rezygnacji z leczenia nadciśnienia tętniczego są powikłania narządowe w postaci chorób serca, nerek, udarów mózgu.

WNIOSKI

Przeprowadzone badanie pozwoliło na sformułowanie następujących wniosków:

1. Stan wiedzy pacjentów z nadciśnieniem tętniczym na temat własnej choroby jest wysoki, ale niewystarczający. Chorzy nie posiadają rzetelnej wiedzy na temat swojego schorzenia, jak również na temat działań profilaktycznych,

które pozwoliłyby na ustrzeżenie się przed następstwami choroby nadciśnieniowej. Wiedza badanych jest wybiórcza i nieusystematyzowana. Zasób informacji na temat choroby w dużej mierze zależy od płci, wieku ankietowanych, wykształcenia i czasu trwania choroby. Korzystniej w badaniach wypadły kobiety, ich wiedza na temat nadciśnienia tętniczego jest pełniejsza. W grupie chorych powyżej 65. roku życia wiedza na temat nadciśnienia jest niewielka.

2. Wiedzę teoretyczną na temat przygotowania się chorych do pomiaru i techniki zakładania mankietu u 70% badanych można ocenić wysoko, natomiast 30% badanych nie zna podstawowych zasad. Większość badanych nie przestrzega zasad prawidłowego pomiaru ciśnienia. Zatrważająca większość ankietowanych osób cierpi na nadwagę bądź otyłość. Niejednokrotnie ich dieta zawiera dużo tłuszczów, węglowodanów, a małą ilość owoców i warzyw, 96% badanych lubi słone potrawy. Aktywność fizyczna chorych ogranicza się w większości przypadków jedynie do spacerów.

Wyniki badań dowiodły, że istotne wydaje się wprowadzenie, do podstawowej opieki zdrowotnej, długotrwałego programu edukacyjnego dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.

PIŚMIENNICTWO

1. Casey A, Benson H. Jak walczyć z nadciśnieniem. Warszawa: MT Biznes; 2008.
2. Detilleux M. Nadciśnienie tętnicze. Warszawa: Bauer-Weltbild Media. Klub dla Ciebie; 2007.
3. Pasiński T, Ścibiorski C. Kardiologia dla lekarzy rodzinnych. Warszawa: PZWL; 2006.
4. Łuszczynska A. Nadwaga i otyłość. Warszawa: PWN; 2007.
5. Maszke A. Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego; 2004.
6. Sobolewska A (tłum polskie). Nadciśnienie. Gliwice: Helion; 2007.
7. Ścibiorski C, Pasiński T. Kardiologia dla lekarzy rodzinnych. Warszawa: PZWL; 2006.
8. Kwilecka M, Brożek Z. Bezpośrednie funkcje rekreacji. Warszawa: Almam; 2007.

Prophylaxis of arterial hypertension

Abstract

Arterial hypertension is among the most common civilization diseases, consisting in periodical or constant elevation of arterial blood pressure above the normal value of 140/90 mmHg. It is estimated that in Poland arterial hypertension affects 20% of the adult population, and 25% worldwide. Untreated hypertension leads to damage of the kidneys, cardiovascular system, and complications on the part of the nervous system.

The objective of the study is evaluation of the level of patients' knowledge concerning their own disease, and attracting attention to the important effect of diet, physical activity and self-control in the treatment of arterial hypertension.

The study was conducted by the method of a diagnostic survey using a questionnaire technique, and the research instrument was a questionnaire designed by the author.

The survey was carried out at the Medical Outpatient Clinic CePeLek in Warsaw, and covered 50 patients – 22 males and 28 females.

The study showed that the state of the patients' knowledge concerning own disease was insufficient. They did not possess reliable information about their disease, nor knowledge pertaining to prophylactic measures which would allow the prevention of complications of the disease. The scope of knowledge concerning the disease depended, to a great extent, on the respondents' gender, age, education level and duration of the disease. This confirms that there is a justified need for increasing educational activities. The main goal of education is the obtaining of a better control of arterial hypertension, and decreasing the risk of cardiovascular complications.

Conclusions: It seems important to implement a long-term educational programme for patients with arterial hypertension to Primary Health Care.

Key words

arterial hypertension, patient, disease, prophylaxis

