

PRZYGOTOWANIE PACJENTÓW Z NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM DO SAMOKONTROLI

Preparation of patients with low pressure lifting patients

Katarzyna M. Sawicka¹, Marek Prasał³, Ewa Krzyżanowska¹, Robert Jan Łuczyk¹,
Monika Trąbka², Jadwiga Daniluk¹

¹Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

³Klinika Kardiologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie

STRESZCZENIE

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze stanowi jedną z najczęściej występujących chorób układu krążenia. Leczenie nadciśnienia tętniczego oprócz standardowej farmakoterapii obejmuje także leczenie nefarmakologiczne. Zachowania zdrowotne w istotny sposób wpływają na poprawę samopoczucia pacjentów z chorobą nadciśnieniową, pozwalają ją kontrolować oraz zapobiegać jej powikłaniom, dlatego tak istotna jest edukacja zdrowotna pomagająca pacjentowi przygotować się do prowadzenia samokontroli.

Cel pracy. Określenie stopnia przygotowania pacjentów z nadciśnieniem tętniczym do samokontroli.

Material i metoda. Badanie przeprowadzono wśród 110 pacjentów, leczonych z powodu nadciśnienia tętniczego, za pomocą kwestionariusza ankiety autorskiej składającego się z metryczki i 23 pytań.

Wyniki. Na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono, że większość pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze posiada przeciętną wiedzę na temat zasad samokontroli choroby, a czynniki socjodemograficzne nie mają wpływu na stopień przygotowania

pacjentów do samokontroli nadciśnienia tętniczego. Jedynie wykształcenie badanych oraz czas trwania choroby istotnie wpływa na przygotowanie pacjentów do samokontroli choroby.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, samokontrola

SUMMARY

Admission. Hypertension is one of the most common cardiovascular diseases. Treatment of hypertension in addition to standard pharmacotherapy also includes non-pharmacological treatment. Health behaviors have a significant impact on the wellbeing of patients with hypertension, control and prevent complications, so health education is essential to help patients prepare for self-control.

Aim of the job. Determining the degree of preparation of patients with hypertension for self-control.

Material and method. The study was conducted among 110 patients treated for hypertension using a questionnaire consisting of a questionnaire consisting of a questionnaire and 23 questions.

Results. Based on the study, it was found that the majority of patients with hypertension had a mediocre knowledge of the principles of self-monitoring and that sociodemographic factors had no effect on the degree of self-monitoring of hypertension. Only the education of the subjects and the duration of the disease significantly affect the preparation of patients for self-control of the disease.

Key words: hypertension, self-control

WSTĘP

Nadciśnienie tętnicze stanowi jedną z najczęściej występujących chorób układu krążenia. Jest ono zaliczane do chorób cywilizacyjnych. Rozpoznaje się je u osób w coraz młodszym wieku, a jego wystąpienie wiąże się głównie ze stylem życia. Dieta obfitująca w przetworzone, wysokokaloryczne produkty, mała aktywność fizyczna, nadwaga, stres, palenie papierosów to tylko niektóre z czynników predysponujących do wystąpienia nadciśnienia tętniczego. Przez długi czas nie powoduje ono żadnych objawów klinicznych, doprowadzając do ciężkich powikłań ze strony układu sercowo-naczyniowego.

Nadciśnienie tętnicze jest to schorzenie układu krążenia, w którym ciśnienie tętnicze krwi ulega podwyższeniu. Rozpoznanie opiera się na pomiarach gabinetowych, w których wartości skurczowego ciśnienia tętniczego są powyżej 140 mmHg i/lub ciśnienia rozkurczowego powyżej 90 mmHg. Rozpoznanie nadciśnienia tętniczego można także ustalić

na podstawie pomiarów warunkach domowych. Wówczas nadciśnienie tętnicze rozpoznajemy przy ciśnieniu skurczowym powyżej 135 mmHg i/lub ciśnieniu rozkurczowemu powyżej 85 mmHg. W przypadku ambulatoryjnego monitorowania ciśnienia tętniczego nadciśnienie tętnicze rozpoznajemy, gdy średnie skurczowe ciśnienie tętnicze jest powyżej 130 mmHg i/lub ciśnienie rozkurczowe jest powyżej 80 mmHg, ale także gdy skurczowe ciśnienie tętnicze w ciągu dnia jest powyżej 135 mmHg i/lub ciśnienie rozkurczowe jest powyżej 85 mmHg, jak również gdy skurczowe ciśnienie tętnicze w nocy jest powyżej 120 mmHg i/lub ciśnienie rozkurczowe jest powyżej 70 mmHg [1].

Leczenie nadciśnienia tętniczego oprócz standardowej farmakoterapii czy leczenia inwazyjnego obejmuje także leczenie nefarmakologiczne, czyli modyfikację stylu życia. Zachowania zdrowotne w istotny sposób wpływają na samopoczucie pacjentów z chorobą nadciśnieniową, pozwalają ją kontrolować oraz zapobiegać powikłaniom, dlatego tak istotna jest edukacja zdrowotna pomagająca pacjentowi przygotować się do prowadzenia samokontroli. Przez zdobycie odpowiedniej wiedzy pacjent jest w stanie samodzielnie dokonywać pomiarów ciśnienia tętniczego, rozpoznawać objawy wzrostu i spadku ciśnienia tętniczego, stosować zdrową dietę oraz prowadzić aktywność fizyczną.

Samokontrola nadciśnienia tętniczego obejmuje: systematyczne przyjmowanie leków hipotensyjnych, modyfikację diety, w tym ograniczenie spożywania soli kuchennej i alkoholu, aktywność fizyczną, zaprzestanie palenia, kontrolę masy ciała, dokonywanie systematycznych pomiarów ciśnienia tętniczego, higienę snu, umiejętność reakcji na sytuacje stresowe [2]. Samokontrola nadciśnienia tętniczego powinna obejmować następujące dziedziny: 1. poznawczą - znajomość objawów mogących świadczyć o wzroście ciśnienia, posiadanie wiedzy na temat farmakologicznych i nefarmakologicznych sposobów obniżania ciśnienia tętniczego, znajomość prawidłowych wartości ciśnienia, znajomość czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego, świadomość powikłań nadciśnienia tętniczego, 2. psychomotoryczną - umiejętność prawidłowego pomiaru ciśnienia tętniczego, prawidłowe przyjmowanie leków, zdobywanie dodatkowej wiedzy o chorobie, 3. afektywną - istnienie nawyku codziennych pomiarów ciśnienia tętniczego, zmianę stylu życia, przekonanie o konieczności pracy nad wprowadzaniem dalszych zmian [2].

Cel pracy. Celem pracy jest określenie stopnia przygotowania pacjentów z nadciśnieniem tętniczym do samokontroli.

Metody badawcze. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Dane dla

potrzeb pracy zebrano wykorzystując Kwestionariusz Ankiety Autorskiej, który składał się z dwóch części: metryczkowej - zawierającej pytania dotyczące: płci, wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia, masy ciała, wzrostu oraz ankiety właściwej, w której wyodrębniono 23 pytania.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 9.1 (StatSoft, Polska).

Wyniki badań własnych i ich omówienie

Badana grupa liczyła 110 osób. Wśród badanych było 52% kobiet (N=57) oraz 48% mężczyzn (N=53). Średnia wieku badanych osób wyniosła 57 lat (SD = 9,93). Najmłodsze osoby wśród badanych miały 38 lat, najstarsza zaś 81 lat. W grupie wiekowej do 50 lat znalazło się 26,3% badanych (N=29). W przedziale od 51 do 59 lat było 37,2% osób (N=41). Więcej niż 60 lat miało 36% osób (N=40). Miasto zamieszkiwało 57% badanych (N=67) a wieś pozostałe 43% ankietowanych (N=43). Wykształcenie podstawowe posiadało 11,8% badanych (N=13). Najwięcej badanych miało wykształcenie zawodowe 41% (N=46), nieco mniej, bo 33,63% osób (N=37) posiadało wykształcenie średnie, a wykształcenie wyższe - 12,72% respondentów (N=14). Większość badanych określiła swoje warunki materialne jako dobre (88%). Złe warunki materialne wskazało 14 osób (12%).

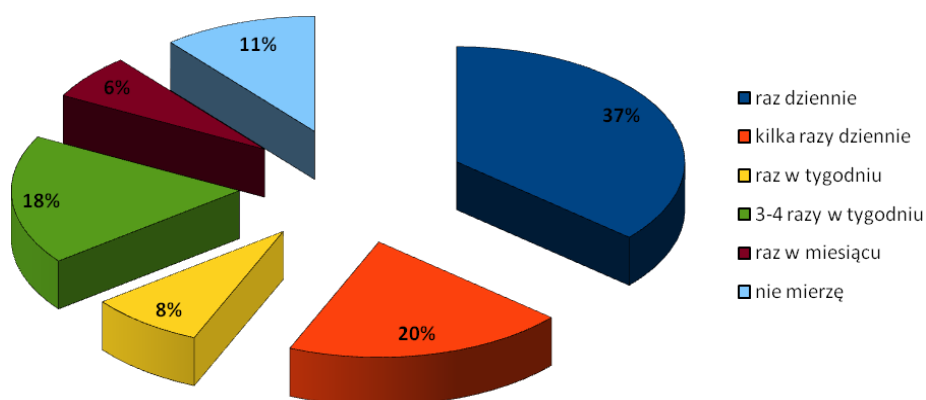
Na podstawie wzrostu i masy ciała wyliczono wskaźnik BMI badanych. Stwierdzono, że prawidłową masę ciała ma 37% chorych (N=41). Na nadwagę cierpi 45% osób (N=50), natomiast otyłość I stopnia stwierdzono u 15% respondentów (N=17), otyłość II stopnia u 1 osoby (co stanowiło 0,9% badanych), podobnie i otyłość III stopnia (0,9% badanych).

Około 43% badanych uważa, że ma nadmierną masę ciała, tyle samo, bo 43,6% uważa ją za prawidłową, zaś 3% twierdzi, że jest ona za niska. Około 10% respondentów nie wie jak ocenić swoją masę ciała.

W ciągu ostatniego roku nadciśnienie tętnicze wykryto u 25% badanych (N=28), u 21% w ciągu 2 ostatnich lat (N=24). U najliczniejszej grupy osób chorobę wykryto w ciągu ostatnich 2 - 5 lat 24,54% (N= 27). W ciągu 5 - 10 lat nadciśnienie tętnicze wykryto u 18% (N=20), zaś powyżej 10 lat temu nadciśnienie tętnicze wykryto u 11 osób (10%). Znaczna większość badanych - ponad 60% (N= 68) badanych określiła swoją wiedzę na temat nadciśnienia tętniczego jako przeciętną. Niską wiedzę posiadało 24% respondentów (N=27) a wysoką zaledwie 13% (N=15). W badanej grupie najczęściej przyjmowanymi lekami na nadciśnienie tętnicze były leki moczopędne (52,72%). Duży odsetek badanych przyjmowało

także inhibitory enzymu konwertazy (30,91%), sartany (29,7%). Pozostałe zażywane przez respondentów leki to: blokery receptora β (26,2%), blokery kanału wapniowego (25,1%). Sporadycznie wśród przepisywanych leków pojawiały się: blokery receptora α , azotany. W badaniu nie uczestniczyła osoba, która stosowałaby monoterapię – respondenci przyjmowali minimum 2 leki hipotensyjne (często w postaci preparatu złożonego).

Większa część respondentów mierzy ciśnienie tętnicze raz dziennie 36,36% (N=40). Duży odsetek badanych dokonuje pomiarów kilka razy dziennie 20% (N=22). Liczna grupa mierzy ciśnienie tętnicze tylko 3 - 4 razy w tygodniu 18,18% (N=20). Około 10% badanych w ogóle nie dokonuje samodzielnie pomiarów ciśnienia tętniczego (N=12) (Rycina 1).



Rycina 1. Częstość pomiarów ciśnienia tętniczego przez badanych

Znaczna większość badanych nie prowadzi dzienniczka pomiarów ciśnienia tętniczego 85,5% (N= 94). Pomiary zapisuje 14,5% ankietowanych (N=16).

Ponad połowa ankietowanych (59%) odpowiedziała poprawnie na pytanie dotyczące wartości ciśnienia tętniczego wskazującej na rozpoznanie nadciśnienia tętniczego, 35% pacjentów uważa, że nadciśnienie tętnicze rozpoznaje się przy wartościach ciśnienia tętniczego powyżej 160/100 mmHg, zaś 2% uważa, że są to wartości powyżej 120/80 mmHg, a 4% ankietowanych nie posiada wiedzy na ten temat.

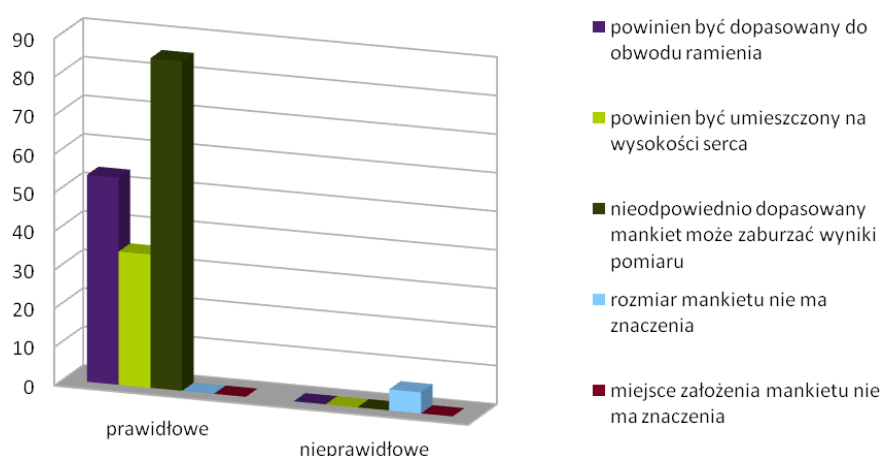
Około 64% badanych uważa, że zna zasady prawidłowego pomiaru ciśnienia tętniczego, 25% respondentów jest o tym przekonana, zaś 10% twierdzi, że nie zna tych zasad.

Zdecydowana większość grupy (82,72%) poprawnie odpowiedziała na pytanie dotyczące wpływu wysiłku fizycznego na wyniki pomiaru ciśnienia tętniczego – pomiar ciśnienia tętniczego powinien być wykonany po odpoczynku trwającym 3 – 5 min. Około

14% respondentów uważa, że pomiaru ciśnienia tętniczego należy dokonać po umiarkowanym wysiłku fizycznym, a 3%, że po spożyciu posiłku.

Na pytanie dotyczące miejsca założenia mankieta do pomiaru ciśnienia tętniczego prawidłowo odpowiedziało tylko 13% badanych.

Okolo 85% ogółu badanych udzieliła odpowiedzi, że nieodpowiednio dopasowany mankieta może zaburzać wyniki pomiaru ciśnienia tętniczego, zaś 54% respondentów zaznaczyło odpowiedź, że mankieta ciśnieniomierza powinien być dopasowany do obwodu ramienia, a 35%, że powinien on być umieszczony na wysokości serca (Rycina 2).



Rycina 2. Znajomość zasad poprawnego zakładania mankieta sfigmomanometru

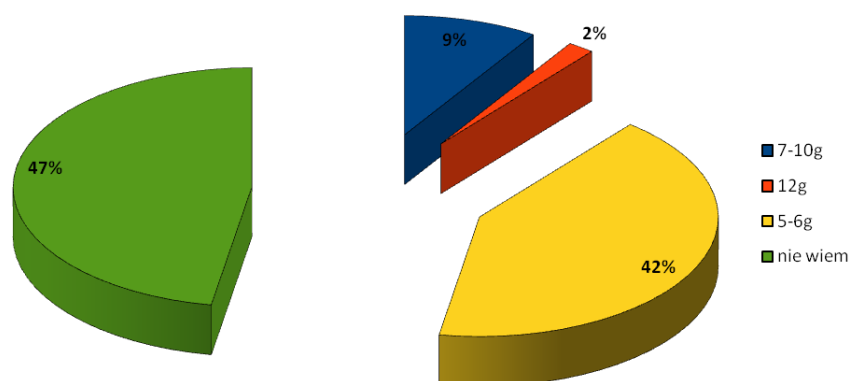
Niemal wszyscy ankietowali (94,5%) znają objawy wzrostu ciśnienia tętniczego – bóle głowy, szum w uszach. Okolo 4% badanych uważa, że jest to wzmożone pragnienie i łaknienie, a 2% że są to zaburzenia oddawania moczu. Niemal wszyscy ankietowani (92,72%) znają możliwe powikłania nadciśnienia tętniczego – zawał mięśnia serca, udar mózgu. Okolo 7% badanych wskazało na nieprawidłową odpowiedź.

Znaczna większość respondentów udzieliła przynajmniej jednej poprawnej odpowiedzi na pytanie dotyczące zasad samokontroli nadciśnienia tętniczego. Okolo 90% wszystkich odpowiedzi stanowi ograniczenie spożycia soli i alkoholu, 83% - regularne przyjmowanie leków, 73% - stosowanie niskotłuszczowej diety i utrzymywanie prawidłowej masy ciała, 67% - systematyczne pomiary ciśnienia tętniczego, 48% - regularny wysiłek fizyczny, 25% - częste wizyty w poradni kardiologicznej.

Większość ankietowanych (33,63%) spożywa 4 lub 5 posiłków dziennie (37,27%). Okolo 16% badanych – więcej niż 5 posiłków, zaś 9% - tylko 3 posiłki, a 2% ankietowanych mniej niż 3 posiłki dziennie. Największy odsetek respondentów przygotowuje posiłki gotując na wodzie (41,81%). Duża część badanych smaży (21%), gotuje na parze lub dusi potrawy

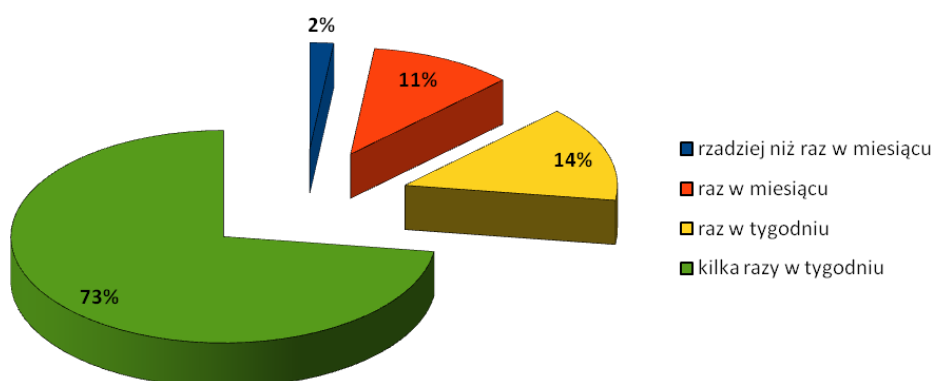
(16%), najmniej osób piecze (5%).

Około 42% ankietowanych odpowiedziało poprawnie na pytanie dotyczące norm dziennego spożycia soli przez osoby chorujące na nadciśnienie tętnicze. Największy odsetek stanowią jednak osoby, które nie znają prawidłowej ilości spożycia soli (47%). Pozostali podają odpowiedzi błędne, wśród nich - 9% ankietowanych podaje, że wynoszą one 7 - 10g, a około 2%, że 12 g dziennie (Rycina 3).



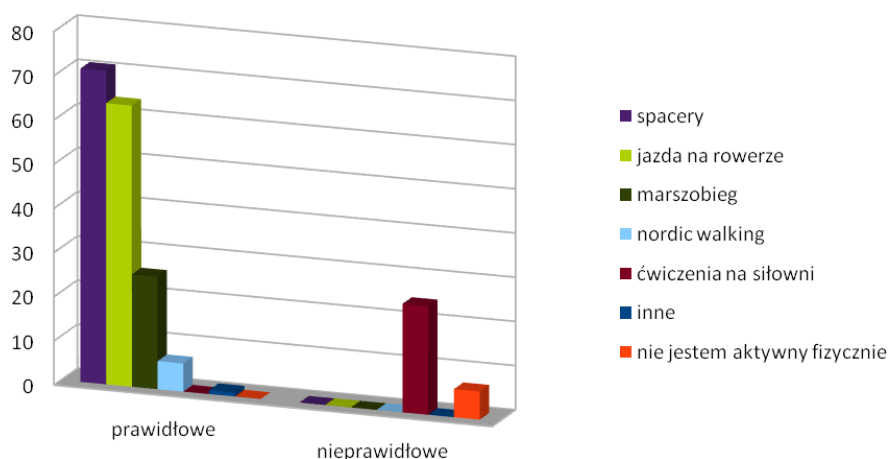
Rycina 3. Znajomość norm dziennego spożycia soli przez osoby chorujące na nadciśnienie tętnicze

Zdecydowana większość (73%) badanych podejmuje wysiłek fizyczny kilka razy w tygodniu, 14% przyznaje, że udaje im się to raz w tygodniu, 11% że tylko raz w miesiącu, a 2% ćwiczy rzadziej niż raz w miesiącu (Rycina 4).



Rycina 4. Częstość podejmowania wysiłku fizycznego

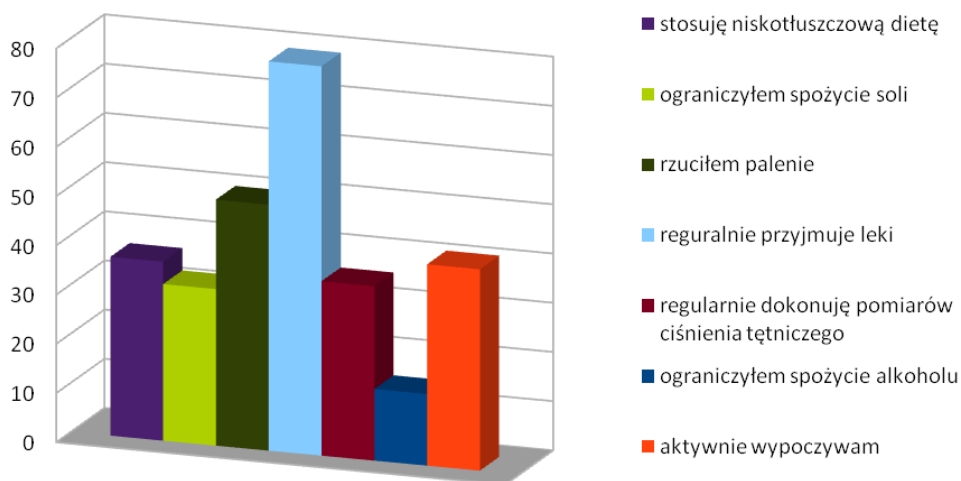
Przeważająca część badanych podejmuje właściwą formę wysiłku fizycznego. Są to spacer (71%), jazda na rowerze (64%), marszobiegi (25%), nordic walking (6%). Nieprawidłową formę wysiłku fizycznego w postaci ćwiczeń na siłowni podejmuje 24% badanych, a 6% nie jest aktywna fizycznie (Rycina 5).



Rycina 5. Rodzaj podejmowanego wysiłku fizycznego przez ankietowanych

Ponad połowa badanych (51,81%) paliła w przeszłości papierosy. Około 41% nie paliło nigdy, zaś 7% pali obecnie.

Wszyscy ankietowani wskazali na co najmniej jedno działanie mające na celu poprawę własnego zdrowia, zazwyczaj odpowiedzi było kilka. Wśród wszystkich odpowiedzi 79% badanych stwierdziło, że jest to systematyczne przyjmowanie leków, 50% że rzucenie palenia, 40,9% że aktywny wypoczynek, 36% stosowanie diety nisko tłuszczowej, 35% regularne pomiary ciśnienia tętniczego, 32% ograniczenie spożycia soli, 15% ograniczenie spożycia alkoholu (Rycina 6).

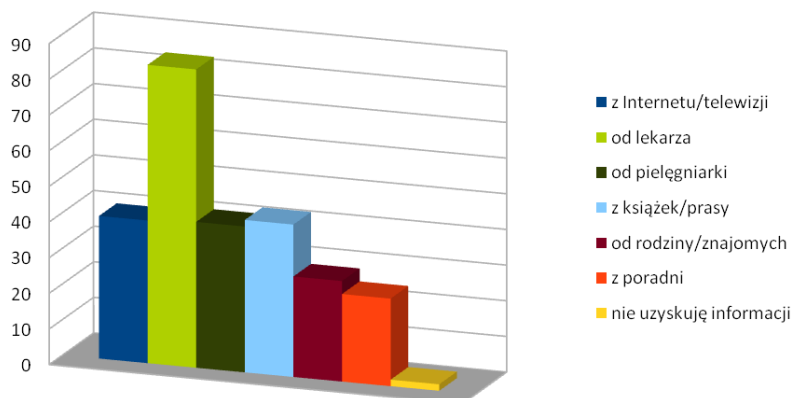


Rycina 6. Działania prozdrowotne

Ponad połowa ankietowanych (64%) uważa samokontrolę za nieodłączny element terapii nadciśnienia tętniczego. Dla 10% nie ma ona znaczenia, a dla 26% badanych ma niewielkie znaczenie.

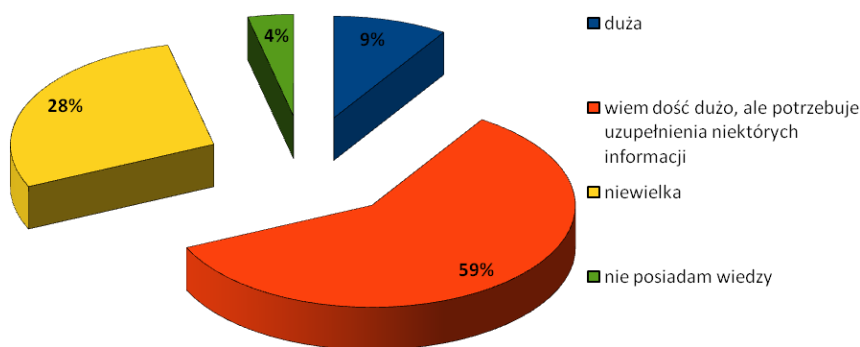
Najwięcej osób wskazało lekarza jako źródło informacji o chorobie (83%), 41%

ankietowanych uzyskuje informacje od pielęgniarki, 42% ankietowanych z książek/prasy, 40% z internetu lub telewizji, 28% od rodziny/znajomych, 24% z poradni. Około 1% ankietowanych nie uzyskuje informacji w ogóle (Rycina 7).



Rycina 7. Źródła informacji o chorobie

Ponad połowa ankietowanych (59%) ocenia swoją wiedzę na temat samokontroli ciśnienia tętniczego jako dość dużą, ale wymagającą uzupełnienia. Około 28% za niewielką, 9% za dużą, a 4% twierdzi, że w ogóle nie posiada wiedzy na temat samokontroli nadciśnienia tętniczego (Rycina 8).



Rycina 8. Własna ocena wiedzy na temat samokontroli

W grupie kobiet: 26,32% badanych posiada małą wiedzę na temat samokontroli nadciśnienia tętniczego, 61,40% ma średnią wiedzę (wymagającą uzupełnienia) a 12,28% wiedzę dużą. W grupie mężczyzn: 22,64% badanych posiada małą wiedzę na temat samokontroli nadciśnienia tętniczego, u 62,26% wiedza wymaga uzupełnienia, jest średnia a 15,09% posiada dużą wiedzę odnośnie choroby. Nie odnotowano istotnej statystycznie zależności poziomu wiedzy i płci badanych ($p=0,855$) (Tabela 1).

Tabela 1. Poziom wiedzy badanych o zasadach samokontroli z uwzględnieniem płci.

Płeć		Wiedza mała	Wiedza średnia	Wiedza duża	Razem
Kobiety	N	15	35	7	57
	%	26,32	61,40	12,28	
Mężczyźni	N	12	33	8	53
	%	22,64	62,26	15,09	
Ogółem		27	68	15	110
Poziom istotności		p=0,855			

Odnotowano istotną statystycznie zależność stopnia przygotowania do samokontroli badanych i ich wykształcenia ($p=0,00012$) (Tabela 2). W tym przypadku badani zostali zaklasyfikowani do grup o wykształceniu: „podstawowym/zawodowym” i „średnim/wyższym”. W grupie osób o niższym poziomie wykształcenia odnotowano więcej osób o niewielkim poziomie przygotowania do samokontroli (40,68%). W grupie respondentów o wykształceniu średnim lub wyższym odnotowano tylko 5,88% badanych o niskim poziomie wiedzy odnośnie przygotowania do samokontroli ciśnienia tętniczego. W grupie osób o wykształceniu średnim lub wyższym, w porównaniu do osób z wykształceniem podstawowym/zawodowym, odnotowano więcej respondentów o przeciętnym poziomie przygotowania do samokontroli (80,39% vs 52,54%) (Tabela 2).

Nie odnotowano istotnej statystycznie zależności pomiędzy wiekiem, płcią, miejscem zamieszkania i warunkami materialnymi a stopniem przygotowania respondentów do samokontroli ciśnienia tętniczego (Tabela 2).

Odnotowano istotną statystycznie zależność stopnia przygotowania badanych do samokontroli i czasu trwania choroby ($p=0,00004$) (Tabela 3). W grupie osób chorujących na nadciśnienie tętnicze ponad 5 lat odnotowano więcej osób o niskim stopniu przygotowania do samokontroli (48,39%) niż w grupie osób u których nadciśnienie tętnicze wykryto w ciągu ostatniego roku (28,57%). W grupie osób chorujących na nadciśnienie tętnicze krócej niż 5 lat odnotowano więcej osób o przeciętnym poziomie przygotowania do samokontroli choroby (84,31%) niż u osób chorujących krócej niż rok (67,86%) czy ponad 5 lat (32,26%). Największy procent badanych posiadających wysoki poziom przygotowania do kontroli nadciśnienia tętniczego występuje u osób chorujących ponad 5 lat (19,35%) (Tabela 3).

Tabela 2. Stopień przygotowania badanych do samokontroli ciśnienia tętniczego

		Stopień przygotowania do samokontroli			p	
		niski	przeciętny	wysoki		
Płeć	Kobiety	N	15	39	3	p=0,2271 3
		%	26,32	68,42	5,26	
	Mężczyźni	N	12	33	8	
		%	22,64	62,26	15,09	
Wiek	Do 50 lat	N	9	19	1	p=0,1796 7
		%	31,03	65,52	3,45	
	51–59 lat	N	6	28	7	
		%	14,63	68,29	17,07	
	Powyżej 60 lat	N	12	25	3	
		%	30,00	62,50	7,50	
Miejsce zamieszkania	Miasto	N	16	44	7	p=0,9673 1
		%	23,88	65,67	10,45	
	Wieś	N	11	28	4	
		%	25,58	65,12	9,30	
BMI	Norma	N	9	31	1	p=0,0843 5
		%	21,95	75,61	2,44	
	Otyłość/nadwaga	N	18	41	10	
		%	26,09	59,42	14,49	
Wykształcenie	Podstawowe/zawodowe	N	24	31	4	p=0,0001 2
		%	40,68	52,54	6,78	
	Średnie/wyższe	N	3	41	7	
		%	5,88	80,39	13,73	
Warunki materialne	złe	N	5	8	1	p=0,5724 9
		%	35,71	57,14	7,14	
	dobre	N	22	64	10	
		%	22,92	66,67	10,42	

Tabela 3. Zależność stopnia przygotowania badanych do samokontroli od czasu trwania choroby

Czas trwania choroby		Przygotowanie do samokontroli 1) niskie	Przygotowanie do samokontroli 2) przeciętne	Przygotowanie do samokontroli 3) wysokie	Razem
ostatni rok	N	8	19	1	28
	%	28,57	67,86	3,57	
do 5 lat	N	4	43	4	51
	%	7,84	84,31	7,84	
ponad 5 lat	N	15	10	6	31
	%	48,39	32,26	19,35	
Ogółem		27	72	11	110
Poziom istotności		p= 0,00004			

W grupie osób o niskim poziomie wiedzy odnotowano 74,07% badanych o niskim poziomie zachowań związanych z samokontrolą ciśnienia tętniczego i 25,93% badanych o poziomie przeciętnym. Z kolei w grupie osób o przeciętnym poziomie wiedzy odnotowano 57,35% badanych o niskim poziomie zachowań związanych z samokontrolą ciśnienia tętniczego, a 20,59% badanych o poziomie przeciętnym i 22,06% osób o poziomie wysokim. Natomiast w grupie o wysokim poziomie wiedzy odnotowano już tylko 46,67% badanych o niskim poziomie zachowań związanych z samokontrolą ciśnienia tętniczego i 53,33% badanych o poziomie wysokim. Powyższe zależności są istotne statystycznie ($\chi^2=18,25$, $df=4$, $p=0,0011$) (Tabela 4, Tabela 5).

Tabela 4. Zależność między wiedzą pacjentów na temat nadciśnienia tętniczego a stosowaniem zasad samokontroli w życiu codziennym

Wiedza		Zachowania 1) niskie	Zachowania 2) przeciętne	Zachowania 3) wysokie	Razem
1) niska	N	20	7	0	27
	%	74,07	25,93	0,00	
2) przeciętna	N	39	14	15	68
	%	57,35	20,59	22,06	
3) wysoka	N	7	0	8	15
	%	46,67	0,00	53,33	
Ogółem		66	21	23	110

Tabela 5. Zależność statystyczna poziomu wiedzy pacjentów na temat nadciśnienia tętniczego a stosowaniem zasad samokontroli w życiu codziennym

	Wiedza x Zachowania		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi ² Pearsona	18,25003	df=4	p=,0011

Analizie poddano również korelację pomiędzy wiedzą badanych odnośnie zasad samokontroli a ich zachowaniem w życiu codziennych (test korelacji porządku rang Spearmana) i odnotowano istotną statystycznie zależność „zachowań” i „wiedzy” badanych. Respondenci o wyższej wiedzy odnośnie choroby nadciśnieniowej cechują się jednocześnie lepszymi zachowaniami (Tabela 6).

Tabela 6. Korelacja wiedzy i zachowań ankietowanych

Para zmiennych	Korelacja porządku rang Spearmana		
	N Ważnych	R Spearman	p
Zachowania & Wiedza	110	0,285520	0

Dyskusja

Nadciśnienie tętnicze stanowi obecnie najbardziej rozpowszechnioną chorobę układu krążenia.

W badaniach wzięło udział 110 osób, w tym 57 kobiet oraz 53 mężczyzn. Średnia wieku badanych wynosiła 57 lat. Wykształcenie badanych było zróżnicowane: wyższe, średnie, zawodowe, podstawowe. Większość badanych była mieszkańcami miasta oraz określiła swoje warunki materialne jako dobre.

Uzyskane wyniki wskazują, że kobiety i mężczyźni cechują się podobnym poziomem wiedzy na temat choroby nadciśnieniowej. Największy procent badanych posiadających wysoki poziom przygotowania do kontroli nadciśnienia tętniczego występuje u osób chorujących ponad 5 lat. Badana grupa osób jako źródło informacji o chorobie najczęściej wskazywała lekarza.

Podobne badania zostały przeprowadzone przez Krymską w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu w 2007 roku [2]. W badaniu udział wzięło 50 pacjentów poradni kardiologicznej tego ośrodka, którzy mieli rozpoznane nadciśnienie tętnicze. Analizę przeprowadzono wykorzystując kwestionariusz autorski. W badaniach Krymskiej większość ankietowanych chorowała na nadciśnienie tętnicze dłużej niż 10 lat. W przeprowadzonym badaniu większość chorych stanowiły osoby z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym w ciągu ostatniego roku lub w ciągu ostatnich 2 - 5 lat. W obu przypadkach badani określali swój wzrost i masę ciała, na podstawie których obliczono BMI. Okazało się, że 66% badanych z Zabrze miało otyłość lub nadwagę. Podobnie wskazywały badania własne - ponad 60% osób z BMI powyżej normy. Na pytanie o znajomość prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego poprawnie odpowiedziało 62% ankietowanych, podobnie w badaniach własnych (59%). W badaniach Krymskiej jako źródło wiedzy o chorobie respondenci również najczęściej wskazywali lekarza (92%). W obu przypadkach badani jednogłośnie wskazywali na konieczność dokonania zmian we własnym stylu życia i włączeniu działań prozdrowotnych.

W 2014 roku Wojciechowska i Izdebska również przeprowadziły badania związane z wiedzą i zachowaniami zdrowotnymi pacjentów z nadciśnieniem tętniczym [3]. Wzięli w nich udział pacjenci Przychodni Lekarskiej CePelek w Warszawie. Grupa badawcza

stanowiła 50 osób: 22 mężczyzn i 28 kobiet. Celem badania była ocena poziomu wiedzy na temat choroby i ocena wpływu profilaktyki na samokontrolę i stan zdrowia pacjentów. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Najliczniejszą grupę stanowili chorzy w wieku 40 - 50 i 50 - 60 lat oraz osoby chorujące na nadciśnienie tętnicze w okresie od 0 - 10 lat. Pozostali respondenci chorowali dłużej niż 10 lat. Prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego znało 82% respondentów – więcej niż w badaniach własnych (59%) i Krymskiej (62%). W badaniach Izdebskiej i Wojciechowskiej jedynie 16% chorych mierzyło ciśnienie tętnicze raz dziennie. Odmiennie niż w badaniach własnych, gdzie respondenci mierzący ciśnienie tętnicze raz na dzień stanowili najliczniejszą grupę (37%). Największa część - 32% respondentów z warszawskiej przychodni, kontroluje ciśnienie tętnicze raz w miesiącu. Wiedzą na temat zasad przeprowadzania pomiaru ciśnienia tętniczego wykazało się 76% ankietowanych, w badaniach własnych było to 64%. Wiedzą na temat miejsca zakładania mankietu sfigmomanometru wykazało się 68% ankietowanych, odmiennie niż w badaniach autorskich, gdzie prawidłowe miejsce wskazało zaledwie 13% respondentów. Osoby niepalące stanowiły 48% ankietowanych, w badaniach własnych - 41%. Osoby z nadwagą lub otyłością, podobnie jak w badaniach własnych i Krymskiej stanowiły ponad połowę. Pacjenci Przychodni CePelek najczęściej przygotowują posiłki smażąc, rzadziej gotują na wodzie. Najczęściej wybraną formą wysiłku fizycznego był spacer (56%), podobnie jak w badaniach własnych (71%). Na duże znaczenie samokontroli wskazuje 70% ankietowanych, wśród pacjentów lubelskich (64%).

Porównując wyniki uzyskane w powyżej opisanych badaniach można stwierdzić, że większa część osób chorujących na nadciśnienie tętnicze posiada średnią wiedzę na temat sposobów pomiaru ciśnienia tętniczego. Wszystkie osoby biorące udział w badaniach deklarują próby podjęcia zmian w stylu życia. Większa część respondentów wskazuje na duże znaczenie samokontroli w terapii nadciśnienia tętniczego.

Wnioski

1. Większość pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze posiada przeciętną wiedzę na temat zasad samokontroli choroby.
2. Płeć, wiek, miejsce zamieszkania, warunki materialne nie mają wpływu na stopień przygotowania pacjentów do samokontroli nadciśnienia tętniczego. Wykształcenie badanych wpływa istotnie na przygotowanie do samokontroli choroby, im wyższe tym większy stopień ich przygotowania do samokontroli.
3. Najwięcej osób z niskim stopniem przygotowania do samokontroli choroby znaleziono w grupie pacjentów chorujących najdłużej (ponad 5 lat).

4. Badani o wyższej wiedzy na temat choroby cechują się lepszymi zachowaniami prozdrowotnymi (stosowaniem zasad samokontroli w życiu codziennym).
5. Jako źródło informacji o chorobie najczęściej wskazywano w kolejności lekarza.

PIŚMIENNICTWO

1. Wytyczne ESH/ESC dotyczące postępowania w nadciśnieniu tętniczym w 2013 roku, *Kardiologia Polska*, 2013, 71, supl. III, 27–118.
2. Krymska B.: Przygotowanie pacjentów z nadciśnieniem do samokontroli i samoopieki, *Problemy Pielęgniarstwa*, 2007, 15, (2-3), 139-146.
3. Wojciechowska M., Izdebska E.: Profilaktyka nadciśnienia tętniczego, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2014, 20, 4, 370-373.