

Wiesława Kucharska¹, Lucyna Wilczewska², Marcelina Skrzypek-Czerko³

¹Regionalne Centrum Nadciśnienia Tętniczego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

²Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

³Katedra i Klinika Neurologii Dorosłych, Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Rola pielęgniarki w ograniczaniu czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego na podstawie doświadczeń Regionalnego Centrum Nadciśnienia Tętniczego w Gdańsku

Nurses role in reducing the risk factors for hypertension based on studies in Regional Center of Hypertension, Medical University of Gdańsk

STRESZCZENIE

Choroby serca i naczyń są poważnym zagrożeniem dla ludności na całym świecie. Stanowią przyczynę około połowy zgonów Polaków (47,85% w 2001 roku). Są także najczęstszą przyczyną hospitalizacji oraz niepełnosprawności. Prowadzą tym samym do ogromnych kosztów społecznych i ekonomicznych. Wysoka przedwczesna umieralność w Polsce spowodowana tymi chorobami należy do najwyższych w Europie. Standaryzowane wskaźniki umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca oraz udarów mózgu są w Polsce 1,5 do 3 razy wyższe niż w krajach Unii Europejskiej.

W ostatnich latach zauważa się znaczący udział pielęgniarek w działaniach profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie podnoszenia świadomości społeczeństwa polskiego oraz zachęcania do podejmowania działań prozdrowotnych. Jest to istotny obszar, w którym pielęgniarki realizują się zawodowo. Działalność tego rodzaju stanowi poważne wyzwanie. Wymaga wysoko specjalistycznego przygotowania, kompetencji do podejmowania efektywnej edukacji oraz wprowadzania standardów edukacji do praktyki zawodowej.

Celem pracy jest przedstawienie znaczącej roli pielęgniarek Regionalnego Centrum Nadciśnienia Tętniczego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w eliminowaniu czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego.

Wyniki badań prowadzonych w Regionalnym Centrum Nadciśnienia Tętniczego pokazały, że skuteczną metodą poprawiającą poziom wiedzy w zakresie prewencji chorób sercowo-naczyniowych jest udział chorych w zajęciach edukacyjnych. Poprzez wzbogacanie wiedzy dotyczącej istoty choroby, czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, naukę prawidłowej techniki pomiaru RR, działania edukacyjne są cennym uzupełnieniem opieki nad pacjentem oraz niezwykle ważnym elementem ograniczania czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego.

Problemy Pielęgniarstwa 2009; 17 (4): 339–345

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, pielęgniarka, czynniki ryzyka, edukacja, prewencja

ABSTRACT

Heart and vascular disease are the major threat to people around the world. They are approximately a half cause of death in Poland (47.85% in 2001). Also they are the most common reason for hospitalization, disability and inefficiency. Thus lead to huge social and economic costs. High premature mortality in Poland caused by these diseases is among the highest in Europe. Standardized mortality rates due to ischemic heart disease and stroke are 1.5 to 3 times higher than in countries of the European Union.

Recently there is a significant nurses' participation of prevention and education in Polish society. This is an important area in which nurses perform professionally. This kind of action is a serious challenge. It requires highly specialized preparation, competence to take effective education and apply educational standards for professional practice.

The aim of this paper is to present the important role of nurses from Regional Center of Hypertension, Medical University of Gdańsk.

Research conducted in Regional Center of Hypertension in Gdańsk showed that the effective method of improving the level of patient's knowledge in prevention of cardiovascular diseases is taking part in educational programme.

Adres do korespondencji: mgr Marcelina Skrzypek-Czerko, Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego GUMed, ul. Do Studzienki 38, 80-227 Gdańsk, tel.: (0 58) 349 19 22, 0 691 258 585

By increasing the level of knowledge about disease, risk factors of cerebrovascular diseases, learning the proper techniques of measurement the blood pressure, educational programme is a complement of nursing care and an important part of reducing the risk of hypertension.

Nursing Topics 2009; 17 (4): 339–345

Key words: hypertension, nurse, risk factors, education, prevention

Wstęp

Obecne standardy zawodowe wymagają od pielęgniarek wiedzy i dużych kompetencji. Zgodnie z ustawą pielęgniarki realizują różnorodne funkcje zawodowe. Istotną z punktu widzenia prewencji chorób sercowo-naczyniowych jest funkcja wychowawcza i związany z nią proces edukacji zdrowotnej realizowany przez pielęgniarki.

Pielęgniarki Regionalnego Centrum Nadciśnienia Tętniczego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (RCNT GUMed) biorą czynny udział w różnych programach edukacyjnych prowadzonych w Polsce na szeroką skalę. Programy te powstały z inicjatywy Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego i firm farmaceutycznych. Ich głównym celem jest zapobieganie powikłaniom nadciśnienia tętniczego. Pielęgniarki Regionalnego Centrum Nadciśnienia Tętniczego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wchodzące w skład odpowiednio przeszkolonych zespołów edukacyjnych w znacznym stopniu przyczyniają się do poprawy świadomości w zakresie czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego.

Jak wykazują wyniki badań naukowych, zagrożenia zdrowotne Polaków spowodowane chorobami serca i naczyń są duże. Stanowiły przyczynę około połowy zgonów (47,85%) w 2006 roku. Są także najczęstszą przyczyną hospitalizacji oraz niepełnosprawności. Prowadzą tym samym do ogromnych kosztów społecznych i ekonomicznych. Standaryzowane wskaźniki umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca oraz udarów mózgu są w Polsce 1,5 do 3 razy wyższe niż w krajach Unii Europejskiej [1].

W 2002 roku wyniki przeprowadzonych w Polsce badań epidemiologicznych wykazały, że 1/3 populacji dorosłych choruje na nadciśnienie tętnicze, a 1/3 z tych osób nie wie o swojej chorobie i tylko 2/3 chorych leczą się, a jedynie 12% osiąga cel terapeutyczny [1].

Nadciśnienie tętnicze często rozpoznawane jest przypadkowo. Do postawienia diagnozy nie wystarczy jednak jednorazowy nieprawidłowy pomiar. Ważne jest to, aby pomiaru ciśnienia dokonywać odpowiednim sprzętem spełniającym standardy (*British Hypertension Society* [BHS] lub *American Association for Advancement of Medical Instrumentation* [AAMI]) oraz to, aby pomiaru dokonywać prawidłowo.

Skurczowe ciśnienie w spoczynku u dorosłej osoby powinno wynosić mniej niż 140 mm Hg, rozkurczowe natomiast mniej niż 90 mm Hg (tab. 1).

Czynniki ryzyka to stany i zachowania, które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia choroby lub jej powikłań. Dzielą się na: niepodlegające modyfikacji oraz modyfikowalne. Klasyfikuje się je i ocenia na podstawie wieloletnich badań epidemiologicznych prowadzonych na całym świecie [3].

Choroby serca i naczyń, takie jak: choroba wieńcowa, zawał serca czy udar mózgu, są skutkiem tak zwanych czynników ryzyka. Część z nich nie jest modyfikowalna (rasa, zaawansowany wiek, płeć męska, lub rodzinne obciążenie chorobami serca), większość jednak podlega aktywnej prewencji, na przykład nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, stężenie cholesterolu.

Celem pracy jest przedstawienie roli pielęgniarek RCNT w eliminowaniu czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego.

Udział pielęgniarek Regionalnego Centrum Nadciśnienia Tętniczego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w eliminowaniu czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego

Rola edukacji zdrowotnej

Wytyczne *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7), Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (ESH, *European Society of Hypertension*) oraz Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT) podkreślają rolę i znaczenie działań edukacyjnych oraz programów profilaktycznych w skuteczności leczenia chorób układu krążenia. W licznych badaniach wykazano, że dobrze zaplanowany i przeprowadzony program edukacyjny może wpłynąć na zmniejszenie śmiertelności ogólnej i przyczynić się do spadku śmiertelności [2–4]. Podczas 5-letnich badań odnotowano spadek śmiertelności ogólnej o 57,3% oraz 19% z powodu nadciśnienia w grupie kontrolnej i 8,9% w grupie interwencyjnej. Wyniki badań dowiodły, że poprzez właściwą edukację pacjentów można poprawić złą sytuację epidemiologiczną, a przekonanie chorego o celowości tych działań znacznie obniża ryzyko wystąpienia powikłań nadciśnienia tętniczego [2–4].

Do ogólnokrajowego programu edukacji chorych, który powstał z inicjatywy PTNT włączyły się pielęgniarki RCNT GUMed. Głównym celem programu jest zapobieganie powikłaniom nadciśnienia tętniczego po-

Tabela 1. Klasyfikacja ciśnienia prawidłowego i nadciśnienia tętniczego (według PTNT z 2008 r.) [2]
Table 1. Classification of normal blood pressure and hypertension (by Polish Society of Hypertension)

Ciśnienie tętnicze [mm Hg]			Kategoria
Skurczowe		Rozkurczowe	
< 120	i/lub	< 80	Ciśnienie optymalne
120–129	i/lub	80–84	Ciśnienie prawidłowe
130–139	i/lub	85–89	Ciśnienie wysokie prawidłowe
140–159	i/lub	90–99	Nadciśnienie I stopnia — łagodne
160–179	i/lub	100–109	Nadciśnienie II stopnia — umiarkowane
≥ 180	i/lub	≥ 110	Nadciśnienie III stopnia — ciężkie
≥ 140	i/lub	< 90	Nadciśnienie izolowane skurczowe

przez właściwą edukację chorych i ich rodzin. Rocznie udziela się chorym około 6 tysięcy porad.

Zwykle podczas wizyty w gabinecie lekarz lub pielęgniarka nie są w stanie przekazać wszystkich niezbędnych informacji dotyczących choroby, jej zagrożeń i korzyści płynących z właściwego leczenia. Informacje te powinny być przekazywane w sposób zrozumiały dla odbiorcy poza wizytą u lekarza i zajęciami edukacyjnymi. Nauka chorych w programie prowadzona jest przez pielęgniarsko-lekarskie zespoły edukacyjne w 6–8-osobowych grupach. Szkolenie odbywa się raz w tygodniu — chory powinien skorzystać z 3 trwających po 90 minut spotkań, w ciągu kolejnych 3 tygodni. Rolą lekarza jest przekazanie informacji dotyczących farmakoterapii, a pozostała część zajęć edukacyjnych prowadzi pielęgniarka.

Aby zajęcia były efektywne, wykorzystuje się do nich: ilustrujący najważniejsze zagadnienia omawiane w trakcie zajęć zestaw do prezentacji wizualnej, materiały dla nauczycieli, podręcznik dla pacjentów „Jak radzić sobie z nadciśnieniem tętniczym?” [5]. Czterdzieści zdjęć produktów spożywczych, tak zwane „talerzyki” z wartościami kaloryczności posiłków, dzienniczki samokontroli nadciśnienia tętniczego, materiały dodatkowe wykorzystywane u pacjentów z otyłością i nadwagą, palących papierosy oraz u chorych z zaburzeniami lipidowymi, zestaw 6 manometrów do nauki pomiaru RR (wypożyczane do domu na czas edukacji).

Celem zajęć jest przekazanie najważniejszych informacji na temat istoty choroby, czynników ryzyka chorób serca i naczyń, konsekwencji nieleczenia nadciśnienia tętniczego (NT), korzyści skutecznego leczenia NT, zasad pomiaru ciśnienia tętniczego, farmakoterapii NT, nefarmakologicznych metod leczenia NT, sposobów redukcji nadwagi, konieczności stosowania odpowiedniej diety i potrzebie ograniczenia spożycia alkoholu i palenia tytoniu, na temat korzyści wynikających z regularnej aktywności fizycznej, czynników ryzyka cho-

rób układu sercowo-naczyniowych, tabeli System Oceny Ryzyka Wieńcowego (SCORE, *Systematic Coronary Risk Evaluation*) [6].

Ważnym elementem edukacji pacjentów z nadciśnieniem tętniczym jest część praktyczna zajęć poświęcona indywidualnemu doborowi diety. W zajęciach tych mogą uczestniczyć również członkowie rodzin chorych. Informacje są różnorodne i odnoszą się do tego, jak uzyskać i utrzymać należną masę ciała. W szkoleniu mogą brać udział najbliższe osoby, które wraz z chorym uczą się zasad układania jadłospisu, w przypadku nadwagi — diety redukującej masę ciała, wysokie stężenie cholesterolu i lipidów.

Edukacja pacjentów korzystnie wpływa na kształtowanie zasad współpracy pacjenta z lekarzem i pielęgniarką w trakcie leczenia nadciśnienia tętniczego, co znacznie ułatwia relacje terapeutyczne i umożliwia modyfikację leczenia, a przez to poprawę jakości życia.

Edukacja chorych z nadciśnieniem tętniczym prowadzi do:

- lepszej samokontroli ciśnienia tętniczego;
- obniżenia stopnia ryzyka rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych;
- zmniejszenia umieralności z powodu chorób układu krążenia zaliczanych do grupy wysokiego ryzyka.

Podczas realizacji programu edukacji chorych na podstawie wytycznych PTNT stwierdzono, że tylko 11% ankietowanych pacjentów twierdziło, że posiada wystarczający zasób wiadomości na temat nadciśnienia tętniczego, 43% uznało swoje wiadomości za niewystarczające, pozostali uznali, że ich wiedza jest mierna. Natomiast chorzy zapytani o to, czy chcą pogłębić swoją wiedzę, w 95% odpowiedzieli „tak”. Zapytani na pierwszym szkoleniu o to, czy włączą do terapii inne ważne zalecenia niż tylko przyjmowanie leków, w zdecydowanej większości odpowiedzieli „tak” (67% badanych) [7].

Pomiar ciśnienia tętniczego

Pomiar ciśnienia tętniczego odgrywa bardzo ważną rolę w prognozowaniu ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Jest nie tylko miernikiem skuteczności zastosowanej terapii hipotensyjnej, ale także efektywności ograniczania ryzyka sercowo-naczyniowego. Program edukacji chorych z nadciśnieniem tętniczym kładzie szczególny nacisk na naukę samodzielnego pomiaru RR — wykonywany prawidłowo przez pacjenta w domu jest bardzo przydatny, eliminując efekt „białego fartucha” i dając komfort wykonania pomiaru bez stresu, jaki towarzyszy podczas wizyty w gabinecie lekarskim. Daje to pacjentowi możliwość świadomego współdziałania w procesie leczenia oraz samokontroli, dlatego należy zachęcać do prowadzenia indywidualnych dzienniczek [8].

Podczas szkolenia przekazywane są informacje dotyczące prawidłowej techniki pomiaru, a także najczęściej popełnianych błędów, które prowadzą do zafałszowania wyników i mogą być przyczyną złej diagnozy.

Do najczęstszych błędów przy mierzeniu RR należy zaliczyć:

- nieodpowiednie pomieszczenie — zbyt blisko źródła hałasu (rozmowy, telewizja, radio);
- nieodpowiedni aparat do pomiaru RR — nieposiadający walidacji oraz nieskalibrowany termometr;
- nieprawidłowa pozycja podczas pomiaru — brak oparcia dla pleców i ramienia, zakładanie nogi na nogę;
- nieprawidłowo założony i niewłaściwy rozmiar mankietu;
- zbyt szybkie wypuszczanie powietrza z mankietu;
- ucisk ubrania na ramieniu;
- niedokładny odczyt pomiaru [9].

Samodzielne pomiary ciśnienia tętniczego wykonane przez pacjentów w domu są dla lekarza cennym źródłem informacji. Świadczą o skuteczności przyjmowanych leków hipotensyjnych, mówią o ciśnieniu wolnym od wpływu emocji związanych z pobytem chorego w gabinecie lekarskim. Pomiar ten, aby był wiarygodny, musi być prawidłowo przeprowadzony [10].

Duże znaczenie w diagnostyce, rokowaniu i leczeniu nadciśnienia tętniczego mają całodobowe automatyczne pomiary ciśnienia (ABPM, *ambulatory blood pressure monitoring*). Pozwalają dokładnie prześledzić rytm ciśnienia w ciągu 24 godzin (podczas dziennej aktywacji oraz w czasie snu), określić sytuacje, w których ma ono najwyższe wartości. W RCNT GUMed całodobowe pomiary wykonywane są monitorami ABP (*ambulatory blood pressure*) amerykańskiej firmy SpaceLabs modele 90207 i 90217 oraz rejestratorem TM-2430 japońskiej firmy A & D.

Aparaty te zakłada się na 24 godziny, po czym wynik odczytuje pielęgniarka. Umożliwia to podtrzymanie kontaktu z chorym nie tylko w gabinecie, ale także

podczas badań dodatkowych oraz pogłębia współpracę. Pozwala także na indywidualne podejście do pacjenta w ograniczaniu czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego. W trakcie zakładania holtera ABPM oraz odczytywania danych, pacjenci zdobywają dodatkowe informacje dotyczące choroby oraz metod jej leczenia.

Udział pielęgniarek Regionalnego Centrum Nadciśnienia Tętniczego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w programach profilaktyki i leczenia nadciśnienia tętniczego

Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD w latach 2004–2005.

Projekt 400 Miast

Pielęgniarki RCNT GUMed były uczestnikami największego europejskiego programu — Polskiego Projektu 400 Miast (PP400M), którego głównym celem była poprawa wykrywalności i skuteczności leczenia nadciśnienia tętniczego i hiperlipidemii oraz zmniejszenie odsetka osób palących papierosy. Działania profilaktyczne i promocyjne były adresowane do najbardziej zagrożonych zbiorowości społecznych — do osób o niskim statusie społeczno-ekonomicznym z małych miast i wsi, szczególnie mężczyzn w średnim wieku.

Kierownikiem projektu był prof. Bogdan Wyrzykowski, kierownik Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, a koordynatorem dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego w Polsce — POLKARD 2003–2005.

Celem było ponadto zredukowanie liczby zawałów i udarów mózgu poprzez: poprawę wykrywania i leczenia nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii, cukrzycy oraz zespołu metabolicznego, redukcję odsetka osób uzależnionych od nikotyny, wzrost wiedzy na temat szkodliwych następstw palenia tytoniu, lansowanie mody na niepalenie, zachęcanie do aktywności fizycznej poprzez edukację na temat korzyści z tego wynikających, dostarczenie wiedzy na temat zdrowego żywienia poprzez propagowanie zasad zdrowego żywienia, szkolenie lekarzy i pielęgniarek w zakresie nowoczesnych technik diagnostycznych oraz zasad leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego zgodnie z zaleceniami polskich i europejskich towarzystw naukowych (Polskie Towarzystwo Kardiologiczne [PTK], Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego [PTNT], Polskie Towarzystwo Diabetologiczne [PTD], *European Society of Cardiology* [ESC], *European Society of Hypertension* [ESH], *European Atherosclerosis Society*, [EAS]), edukację pacjentów z nowo wykrytymi czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, poprzez wdrożenie zasad nowoczesnej edukacji pacjentów w ośrodkach objętych projektem.

Polski Projekt 400 Miast był realizowany w latach 2003–2005 w 418 polskich miastach liczących do 8 tysięcy mieszkańców. Polegał on na organizowaniu w poszczególnych miastach „Tygodnia walki z nadciśnieniem tętniczym, hipercholesterolemią, cukrzycą oraz paleniem”. Przez 5–6 dni w danej miejscowości funkcjonowały punkty badań przesiewowych. Były one tworzone na bazie miejscowych zakładów opieki zdrowotnej. W punktach tych dyżurowały pielęgniarki, których zadaniem było mierzenie ciśnienia tętniczego, pobieranie krwi do badania stężenia cholesterolu i glukozy oraz rejestracja wyników. Podczas badań przesiewowych pielęgniarki przeprowadzały z pacjentami wywiad oraz dokonywały pomiarów wzrostu, masy ciała, obwodu pasa oraz rejestrowały informacje dotyczące palenia papierosów i uzupełniały dokumentację medyczną. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w dokonywanych pomiarach pielęgniarki kierowały pacjentów na dodatkowe badania oraz poszerzoną edukację.

Ważnym elementem programu PP400M było szkolenie przedstawicieli władz i społeczności lokalnych w celu zachęcenia do kontynuacji w przyszłości programu promocji zdrowia i profilaktyki chorób układu krążenia oraz podniesienia kwalifikacji lekarzy i pielęgniarek pracujących w małych miastach i na wsi, w zakresie nowoczesnej diagnostyki i terapii nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii, cukrzycy i zespołu metabolicznego.

Pielęgniarki Regionalnego Centrum Nadciśnienia Tętniczego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego brały czynny udział w realizacji Programu w latach 2004–2005, prowadząc szkolenia dla pielęgniarek pracujących w punktach badań przesiewowych: maj 2004 roku — Kraków; czerwiec 2004 roku — Warszawa; wrzesień 2004 roku — Poznań; październik 2004 roku — Katowice; luty 2005 roku — Bydgoszcz; marzec 2005 roku — Zielona Góra; kwiecień 2005 roku — Lublin; maj 2005 roku — Wrocław; czerwiec 2005 roku — Kielce; sierpień 2005 roku — Olsztyn; wrzesień 2005 roku — Rzeszów; październik 2005 roku — Białowieża.

Głównym tematem szkolenia było przekazanie wiedzy na temat nowoczesnych standardów edukacji chorych, u których rozpoznano czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, według opisanych zasad oraz wykształcenie umiejętności prawidłowego pomiaru ciśnienia tętniczego.

Badania w Parlamencie RP — 2006 rok

W 2006 roku, 22 i 23 maja, w Parlamencie RP zespół pracowników GUMed oraz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku przeprowadził badania profilaktyczne chorób układu krążenia. Po raz pierwszy przeprowadzono je w maju 2000 roku we współpracy z ESC, kiedy powstał Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Na-

czyniowego (POLKARD). Głównym celem akcji było zwrócenie uwagi na potrzebę zwiększenia w Polsce działań na rzecz skutecznego zapobiegania chorobom układu sercowo-naczyniowego. Badania przeprowadził 30-osobowy zespół lekarzy, pielęgniarek RCNT oraz studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Instytutu Kardiologii w Warszawie. Badanie zaplanowano na 2 dni. Pierwszego dnia badano posłów i senatorów, a drugiego pozostałych pracowników Sejmu i Senatu. Dla tego celu utworzono 6 punktów pomiarowych, które działały w godzinach 8.00–14.00, w których dokonywano pomiaru ciśnienia tętniczego, stężenia cholesterolu całkowitego i glukozy metodą paskową oraz wykonywano pomiary antropometryczne i przeprowadzano krótką rozmowę edukacyjną na temat czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Punkty pomiarowe obsługiwane były przez zespoły składające się z pielęgniarki, lekarza i studenta. Zespół ten dokonywał indywidualnej oceny 10-letniego ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych na podstawie algorytmu SCORE. Ponadto każdy badany mógł skorzystać z porady dietetyka lub zaproszonego eksperta — wysokiej klasy specjalisty konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii profesora Grzegorza Opolskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie hipertensjologii profesora Krzysztofa Narkiewicza, dyrektora Instytutu Kardiologii w Warszawie profesora Korewickiego.

W badaniach wzięło udział 263 posłów oraz 47 senatorów co stanowiło 55% wszystkich parlamentarzystów. Drugiego dnia poddano badaniom 566 pracowników Sejmu i Senatu.

Jak wynika z badań, u znacznej liczby posłów i senatorów stwierdzono nieprawidłowe wartości ciśnienia tętniczego lub hipercholesterolemię, nadwagę z otyłością brzuszna.

Udział pielęgniarek RCNT w Ogólnopolskiej Akcji Profilaktyczno-Diagnostycznej „Servier dla serca”

Firma Servier jest sponsorem największego polskiego programu profilaktyczno-edukacyjnego dotyczącego chorób układu sercowo-naczyniowego — „Polskiego Projektu 400 Miast”, organizatorem już 4 edycji ogólnopolskiej akcji profilaktyczno-diagnostycznej „Servier dla serca”. Dzięki temu na terenie całej Polski przebadano łącznie 24 316 osób. W dniach od 7 września do 20 października 2006 roku Kardiologiczna Poradnia Servier odwiedziła 26 miast od Szczecina i Koszalina po Rzeszów i Krosno.

Kardiologiczna Poradnia Servier jest mobilną przychodnią, w której wyspecjalizowany zespół medyczny wykonywał bezpłatne badania układu sercowo-naczyniowego, pomiary ciśnienia tętniczego, stężenia cholesterolu i glukozy oraz badanie EKG. Można było także skorzystać z bezpłatnych porad i konsultacji kardiologicznych. Celem akcji było przebadanie zgłaszających

się osób pod kątem ryzyka wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego.

Grupa Robocza ds. Edukacji Pacjentów Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego — udział pielęgniarek w realizacji programu

Grupa robocza ds. Edukacji Pacjentów Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego opracowała i realizuje program edukacyjny dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, dyslipidemią oraz zaburzeniami metabolicznymi glukozy, otyłością i nadwagą. Program ten stanowi kontynuację realizowanego Polskiego Projektu 400 Miast, realizowanego w latach 2003–2005, w ramach Programu POLKARD. Głównym celem programu jest zmniejszanie ryzyka rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych, jak zawał serca czy udar mózgu poprzez szkolenie pacjentów i odpowiednią edukację. Okresowo w RCNT GUMed odbywają się szkolenia dla zespołów edukacyjnych składających się z lekarza i pielęgniarki, których zadaniem jest tworzenie kolejnych zespołów edukatorów. Podczas szkolenia uczestnikom przedstawiono założenia programu edukacji pacjentów. Warsztaty dla lekarzy prowadził profesor Krzysztof Narkiewicz.

Efekty programów edukacyjnych oraz programów profilaktycznych

Edukacja pacjentów z nadciśnieniem tętniczym odgrywa ważną rolę w zmniejszaniu czynników ryzyka. Wielu pacjentów zgłaszających się do Poradni Nadciśnienia Tętniczego GUMed oczekuje uzupełnienia swojej wiedzy dotyczącej nadciśnienia tętniczego. Wyniki badań prowadzonych w RCNT pokazały, że skuteczną metodą poprawiającą poziom tej wiedzy jest udział chorych w zajęciach edukacyjnych. Poprzez wzbogacanie wiedzy dotyczącej istoty choroby, czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, naukę prawidłowej techniki pomiaru RR, działania edukacyjne są cennym uzupełnieniem opieki nad pacjentem oraz niezwykle ważnym elementem ograniczania czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego [11].

Jak duże znaczenie w ograniczaniu czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego ma edukacja pacjentów pokazał też program edukacyjny w Polskim Projekcie 400 Miast (PP400M), opracowany i realizowany przez pielęgniarki i lekarzy Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed. W ramach programu przeprowadzono w latach 2003–2005 zajęcia edukacyjne dla 10 720 osób w 268 miejscowościach z nowo wykrytym nadciśnieniem tętniczym lub zaburzeniami metabolicznymi. Należy podkreślić, że aż 91% z tych chorych chciało rozszerzyć swoje wiadomości o chorobach układu krążenia — ich powikłań i prewencji, a tylko 9% uznało swoją wiedzę za wystarczającą.

Wyniki programu PP400M wskazują na zasadność takich inicjatyw edukacyjnych, bowiem wykazały one, że edukacja odgrywa dużą rolę w ograniczaniu czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego. I tak, na przykład:

- przed szkoleniem 80,66% chorych uważało, że domowe pomiary RR są pomocne w leczeniu nadciśnienia tętniczego — po edukacji 91,5%;
- przed szkoleniem 85,41% chorych uważało, że nadużywanie alkoholu może powodować nadciśnienie tętnicze — po edukacji 90,67%;
- przed szkoleniem 75,31% chorych uważało, że osoby, których rodzice chorują na nadciśnienie tętnicze są bardziej narażone na występowanie tej choroby — po edukacji 82,52%;
- przed szkoleniem 59,7% chorych uważało, że leki na nadciśnienie tętnicze należy przyjmować tylko podczas występowania dolegliwości — po edukacji 76%;
- przed szkoleniem 66,7% chorych uważało, że spadek masy ciała o kilka kilogramów wpłynie na obniżenie RR u osób z nadciśnieniem tętniczym — po edukacji 79,1% [12].

Edukacja pacjentów jest skutecznym narzędziem w przekazywaniu i poszerzaniu wiedzy na temat choroby, czynników ryzyka oraz sposobów jej leczenia.

Z kolei programy profilaktyczne poprzez poprawę wykrywalności nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, hipercholesterolemii oraz zespołu metabolicznego w znacznym stopniu wpływają na zmniejszenie czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego. W dużym stopniu ma na to wpływ promocja zachowań prozdrowotnych, propagowanie aktywności ruchowej, rzucenie palenia, odpowiednia dieta, ograniczenie spożycia soli oraz alkoholu.

W 2003 roku wdrożono program POLKARD, który powstał w 2000 roku dzięki poparciu parlamentarzystów oraz Sejmowej Komisji Finansów — po raz pierwszy wówczas parlamentarzyści poddali się badaniom profilaktycznym chorób układu sercowo-naczyniowego. Program badań posłów i senatorów RP wskazał potrzebę długofalowych badań profilaktycznych pod kątem ryzyka występowania chorób sercowo-naczyniowych, które są główną przyczyną zgonów na całym świecie. Ważną częścią programu POLKARD jest wspomniany wcześniej największa europejska inicjatywa profilaktyczna — PP400M.

Promocja zachowań prozdrowotnych jest bardzo istotnym elementem w zapobieganiu chorobom układu sercowo-naczyniowego. Z działań profilaktycznych propagujących edukację zdrowotną doskonale znana jest firma Servier Polska. Przeprowadziła ona już 4 edycje Ogólnopolskiej Akcji Profilaktyczno-Diagnostycznej „Servier dla Serca”. U ponad 90% przebadanych osób (dotychczas przebadano około 24 316 osób) stwierdzono przynajmniej jeden z czynników ryzyka zawału serca. Świadczy to o potrzebie wykonywania badań

profilaktycznych oraz potrzebie podnoszenia świadomości w społeczeństwie dotyczącej czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego.

W ograniczaniu czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego dużą rolę w ostatnich latach odgrywa internet. Umożliwia on szybki dostęp do olbrzymiego zasobu wiedzy. Od czerwca 1997 roku jest dostępna oficjalna strona Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego zawierająca między innymi poradnik dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym omawiający istotę choroby, czynniki ryzyka oraz metody leczenia. Prewencja nadciśnienia tętniczego wymaga działań profilaktycznych również wśród zdrowych osób. Podstawowe czynniki ryzyka powinno się wykrywać już u dzieci i w przypadku ich rozpoznania monitorować. Serwisy medyczne na stronach internetowych umożliwiają promowanie zdrowia wśród młodych ludzi stanowiących znaczny odsetek użytkowników internetu [13].

Przedstawione zadania Regionalnego Centrum Nadciśnienia i Diabetologii GUMed są oparte na pożądanym modelu interdyscyplinarnej współpracy między pacjentem, lekarzem i pielęgniarką. Ponadto wskazują na ogromną rolę pielęgniarek w ograniczaniu czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego w polskiej populacji.

Piśmiennictwo

1. Zdrojewski T., Szpakowski P., Bandosz P. i wsp. Arterial hypertension in Poland. 2002.
2. Głuszek J. Współczesna terapia nadciśnienia tętniczego. Termedia, Poznań 2008.
3. Chobanian A.V., Bakris G.L., Black H.R. i wsp. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Rep. J. Amer. Med. Assoc. 2003; 289: 2560–2572.
4. 2003 European Society of Hypertension: European Society of Cardiology Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. Guidelines Committee. J. Hypertens. 2003; 21: 1011–1053.
5. Sawicki P., Szczęch R., Krupa-Wojciechowska B. Jak radzić sobie z nadciśnieniem tętniczym? Samodzielny pomiar ciśnienia tętniczego. Dieta. Leczenie. Wydawnictwo Medyczne MAK-med, Gdańsk 1998.
6. Conroy R.M., Pyorala K., Fitzgerald A.P. i wsp. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. Eur. Heart J. 2003; 24: 987–1003.
7. Szczęch R., Bieniaszewski L., Kosmol A. i wsp. Poprawa kontroli ciśnienia tętniczego i poszerzenie wiedzy dotyczącej choroby wśród uczestników programu edukacji Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Nadcis. Tęt. 2001; 5: 197–206.
8. Januszewicz A. Nadciśnienie tętnicze, zarys patogenezy, diagnostyki i leczenia. Medycyna Praktyczna, Warszawa 1997: 48–50.
9. Kabat M., Pęczkowska M., Cendrowska-Demkow I. Pomiar ciśnienia tętniczego. W: Januszewicz A., Januszewicz W., Szczepańska-Sadowska E., Sznajderman M. (red.). Nadciśnienie Tętnicze, Kraków 2004; Tom II: 423–433.
10. Wizner B., Grodzicki T. Przydatność domowych pomiarów ciśnienia tętniczego krwi w diagnostyce i terapii nadciśnienia. Przew. Lek. 2001; 4: 69–75.
11. Szyndler A. Wpływ edukacji pacjentów z nadciśnieniem tętniczym na kontrolę ciśnienia tętniczego. Rozprawa doktorska. Akademia Medyczna, Gdańsk 2006.
12. Szczęch R., Szyndler A., Wierucki Ł., Zdrojewski T., Narkiewicz K., Wyrzykowski B.; w imieniu Kierownictwa i Grupy Roboczej Polskiego Projektu 400 Miast. Jak poprawić skuteczność terapii nadciśnienia tętniczego? Doświadczenia z programu edukacji pacjentów w ramach Polskiego Projektu 400 Miast. Nadcis. Tęt. 2006; 10: 341–488.
13. Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego. www.nadcisnienie.med.pl; 3.04.2009.