

# Mariusz Wysokiński, Sylwia Wójcik

---

## Przygotowanie pielęgniarki do edukacji zdrowotnej chorego z nadciśnieniem tętniczym w zakresie prawidłowego stylu żywienia

---

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 25, 39-46

---

2006

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Mariusz Wysokiński<sup>1</sup>, Sylwia Wójcik<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Wydział Fizjoterapii, Pielęgniarstwa i Wychowania Fizycznego  
Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

<sup>2</sup> absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu  
Akademii Medycznej im. Prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie  
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa  
Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Medycznej z Pracownią Umiejętności Pielęgniarskich

## PRZYGOTOWANIE PIEŁĘGNIARKI DO EDUKACJI ZDROWOTNEJ CHOREGO Z NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM W ZAKRESIE PRAWIDŁOWEGO STYLU ŻYWIENIA

### Wstęp

Współczesny świat niesie dla człowieka wiele zagrożeń. W związku z tym musi on opanować umiejętność wybierania z wielorakich ofert kulturowych i społecznych ważnych dla niego wartości i norm [1]. Zdolność tę nabywa i doskonali w procesie edukacji. Według W. Ciechaniewicz jest to „działanie związane z procesem nauczania ukierunkowanym na pobudzanie aktywności człowieka do rozwijania własnych zainteresowań i zdobywania wiedzy” [2 s.238]. Ważną rolę w tym procesie pełni zarówno sam zainteresowany, jak również edukator czyli osoba realizująca proces edukacji, np. nauczyciel, rodzic, pracownik ochrony zdrowia [2]. W przypadku działań edukacyjnych prowadzonych przez pracownika ochrony zdrowia, edukację rozumiemy jako: „proces zamierzonego wpływu na osobowość pacjenta, osób z jego otoczenia, na jego motyw, postawy, przekonania dotyczące zdrowia. To proces kształtowania odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie postaw w odpowiednim kierunku prozdrowotnym zgodnym ze społecznie akceptowanymi celami promocji zdrowia i profilaktyki zdrowia. To także proces, którego treścią jest przygotowanie podopiecznego do współpracy w procesie pielęgnowania, leczenia i rehabilitacji (...) oraz przygotowanie do samopielęgnacji i samoopieki” [2, s.239].

### Nadciśnienie tętnicze

Jednym z rodzajów zagrożeń dla człowieka we współczesnym świecie są choroby cywilizacyjne. Do tej grupy schorzeń zalicza się m.in. nadciśnienie tętnicze krwi. Terminem tym nazywamy sytuację zdrowotną

człowieka, u którego ciśnienie tętnicze krwi kształtuje się powyżej 18,6 kPa tj. 140 mmHg (ciśnienie skurczowe) i 11,9kPa tj. 90 mmHg (ciśnienie rozkurczowe). W 90%-95% przypadków występuje nadciśnienie samoistne; w 5-10% przypadkach nadciśnienie wtórne [3].

W Polsce choroba ta dotyka ponad 8 mln osób po 15 roku życia [3]. Stanowi ona istotny problem społeczny, dotyczy bowiem ponad 1/5 dorosłej populacji naszego kraju. Tylko u 8,6% mężczyzn i 14,9% kobiet z wykrytym i leczonym nadciśnieniem uzyskuje się w toku leczenia zadowalający efekt hipotensyjny [3, s.91].

Do najważniejszych czynników ryzyka powstania nadciśnienia tętniczego krwi zalicza się: czynniki genetyczne, nadwagę, palenie papierosów, nadmierne spożywanie soli, tłuszczów zwierzęcych w pożywieniu, brak regularnej aktywności fizycznej, nadmierny poziom stresu, brak umiejętności rozwiązywania sytuacji trudnych, zmęczenie, niedostateczny poziom relaksu i wypoczynku [3,4]. Wśród wymienionych powyżej czynników dużą grupę stanowią czynniki związane z nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi i ich skutkami. Dlatego istotnym elementem w leczeniu nadciśnienia tętniczego powinno być prawidłowe żywienie. Bowiem oprócz leczenia farmakologicznego w nadciśnieniu tętniczym wyróżnia się nefarmakologiczne metody leczenia do których zalicza się m.in.: zaprzestanie palenia tytoniu, normalizację masy ciała, ograniczenie spożywania napojów alkoholowych i soli, utrzymanie odpowiedniego poziomu potasu, wapnia, magnezu we krwi, ograniczenie tłuszczów zwierzęcych w pożywieniu, regularną aktywność fizyczną i techniki relaksacyjne, regularny wypoczynek nocny [5]. Dzięki tym metodom można nieraz zmniejszyć ilość stosowanych leków.

### **Warunki skutecznej edukacji zdrowotnej**

Edukacja zdrowotna jako proces zorganizowany powinna zawierać wszystkie elementy cyklu działania zorganizowanego tj. rozpoznanie, planowanie, realizację, ocenę skuteczności procesu. Ma ona za zadanie pomóc pacjentowi w osiągnięciu umiejętności pozwalających na radzenie sobie z problemami deficytu wiedzy, umiejętności i motywacji. Poszerzenie wiedzy u pacjentów jest jedną z metod poprawy skuteczności leczenia nadciśnienia tętniczego [6,7]. „W ramach programu edukacyjnego należy w sposób zrozumiały dla nieprzygotowanego medycznie odbiorcy świadczeń przekazać najistotniejsze

informacje dotyczące: istoty choroby, konsekwencji nieleczzonego nadciśnienia tętniczego, celów terapii hipotensyjnej, oraz korzyści wynikających ze skutecznego leczenia (...), nefarmakologicznych metod leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem diety prowadzącej do redukcji nadwagi, zmniejszenia spożycia soli oraz roli aktywności fizycznej, farmakoterapii,(...), samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi” [5,s.6].

### **Edukacja chorego z nadciśnieniem tętniczym krwi**

Edukacja chorego z nadciśnieniem tętniczym krwi powinna zawierać m.in. następujące elementy:

- opracowanie planu terapeutycznego z uwzględnieniem udziału lekarzy, pielęgniarek, dietetyczek,
- sformułowanie zaleceń indywidualnych dla każdego pacjenta,
- zalecania zmiany stylu życia u wszystkich pacjentów, u których to jest konieczne,
- popularyzację zdrowych nawyków żywieniowych [8].

Natomiast do głównych celów edukacji zdrowotnej chorych z nadciśnieniem tętniczym krwi możemy zaliczyć:

- lepszą kontrola ciśnienia tętniczego krwi oraz możliwość stosowania mniejszej ilości leków hipotensyjnych albo zmniejszenia ich dawek,
- spadek ryzyka powikłań sercowo – naczyniowych,
- zmniejszenie umieralności z przyczyn sercowo – naczyniowych, zwłaszcza w podgrupie chorych wysokiego ryzyka z obciążonym wywiadem rodzinnym,
- osiągnięcie wymiernych korzyści materialnych [9].

W ramach edukacji zdrowotnej konieczne jest przekazanie pacjentowi praktycznych wskazówek, w jaki sposób powinien on uzyskać należną masę ciała, ograniczyć ilość spożywanego sodu czy też zmniejszyć zawartość tłuszczów nasyconych i cholesterolu w diecie. Trzeba włączyć chorego w opracowanie indywidualnej diety, uwzględniając przy tym jego upodobania kulinarne. Zakładane cele powinny być realistyczne. Ważne jest umiejętne przekonanie pacjenta, że najmniejsze zmiany stylu życia mogą mieć istotne znaczenie w prewencji powikłań sercowo – naczyniowych nadciśnienia [10].

Należy pamiętać, że niezbędnym elementem skutecznej edukacji jest dobór odpowiednich metod, form i środków pomocnych w procesie nauczania. Bardzo ważne jest również przestrzeganie zasad edukacji tzn.

zasady systematyczności, pogładowości, samodzielności, wiązania teorii z praktyką, przystępności w nauczaniu, trwałości wiedzy. Tylko wtedy podejmowany przez nas wysiłek edukacji zdrowotnej przyniesie wymierne korzyści.

### **Metoda**

W niniejszej pracy zastosowano metodę opisu sytuacji. Celem studium przypadków jest dokładny opis badanego (osoby, obiektu) z możliwie różnych stron, który to opis uwzględnia jak najwięcej jego aspektów. Ma to doprowadzić do uzyskania wiedzy, która pozwoli na stwierdzenie, że „tak bywa”, a nie że „tak jest” [11]; pozwala również na „ustalenie przewidywanych zależności” [12, s. 233]. Może być wykorzystywana do „analizy konkretnych przypadków chorobowych, ich diagnozy, etiologii, terapii i profilaktyki” [2, s. 96].

### **Studium przypadku**

Badania przeprowadzono od 22.03 do 24.03.2005 roku w środowisku zamieszkania chorej. Pacjentka, lat 48, mężatka, matka dwójki dorosłych dzieci, bez nałogów, rencistka. Przez 13 lat pracowała w żłobku jako opiekunka dziecięca. W 1999 zgłosiła się do lekarza z silnym bólem głowy opisywanym przez nią jako „uciskający czepek na głowie”. Z przeprowadzonego wywiadu wynikało, że od dłuższego czasu pacjentka miała objawy ze strony układu krążenia: epizody zasłabnięcia, drętwienie lewej ręki. Ciśnienie tętnicze krwi kształtowało się na poziomie 200/120 mmHg. Po wykonaniu badań (echokardiografii, badaniu dna oka, oznaczeniu poziomu cholesterolu we krwi) zdiagnozowano nadciśnienie tętnicze pierwotne z hipercholesterolemią, ze wskazaniem na obciążenie genetyczne (w rodzinie badanej występowały przypadki udarów krwotocznych i zawałów mięśnia sercowego). Zastosowano leczenie farmakologiczne. Po 2 latach leczenia, ciśnienie zdefiniowano jako odporne. W roku 2002 dołączyły się objawy niewydolności serca i dusznicy bolesnej (poczucie dławienia za mostkiem początkowo przy większym wysiłku, później nawet w spoczynku; brak tchu, napady duszności i gorąca połączone niekiedy z objawami nudności). Badania wykazały powiększenie lewej komory serca, ciśnienie określono jako złośliwe. Wprowadzono dodatkowe leki, zwiększono dawki poprzednich. Stale wzrastało osłabienie pacjentki, szybkie męczenie się, potliwość, pobudzenie nerwowe, pacjentka zaczęła

przybywać na wadze. Dolegliwości te nasuwały podejrzenie niedoczynności tarczycy, którą potwierdzono badaniami. Wprowadzono leki związane z tą jednostką chorobową. Obecnie pacjentka jest pod stałą kontrolą kardiologiczną i endokrynologiczną. Poziom cholesterolu we krwi jest w normie. Wskaźnik BMI 25,8. Pacjentce stale towarzyszą takie dolegliwości jak: wzmożona męczliwość, osłabienie, duszność wysiłkowa, napady duszności spoczynkowej, bezsenność, zmęczenie, wzmożona drażliwość, chwiejność emocjonalna, chroniczne bóle głowy w części potylicznej, wzmożone wydalanie moczu, obniżona odporność fizyczna, ataki gorąca. Pacjentka przyjmuje następujące leki: Captopril 25 mg – doraźnie, Inhibace 2,5 mg – 1 x 1, Tialorid – 1 x 1, Nitromint – w razie bólu serca, Kalipoz – 2 x 1, Olicard Retard 40 mg – 1 x1, Bisocard – 1 x1, Euthyrox 150 – 1 x 1.

Zdiagnozowany stan przygotowania pacjentki w zakresie metod niefarmakologicznych leczenia nadciśnienia tętniczego kształtuje się zgodnie z poniższymi wskazówkami:

- pacjentka potrafi wskazać listę składników istotnych dla nadciśnienia tętniczego,
- chora zna ogólną rolę tłuszczów i cukrów, sodu, potasu w organizmie (na zasadzie: nadmiar tłuszczu prowadzi do nadwagi, potas działa na serce, sód zatrzymuje wodę),
- pacjentka nie zna roli witamin antyoksydacyjnych ani nie potrafi ich wskazać,
- nie potrafi dokonać dokładnego podziału tłuszczów na wskazane i przeciwwskazane w chorobach krążeniowych,
- nie rozróżnia cukrów prostych i złożonych, ma trudności ze wskazywaniem produktów zalecanych i niedozwolonych w chorobie nadciśnieniowej

Odpowiedzialnością za skutki leczenia w największym stopniu obciąża uwarunkowania genetyczne (których nie można modyfikować), udział stylu życia w terapii nadciśnienia stawia na drugim miejscu, działania służby zdrowia na trzecim. Pomniejszenie znaczenia stylu życia w kształtowaniu zdrowia prawdopodobnie stanowi podstawę do zwalniania siebie z poczucia odpowiedzialności za własny stan zdrowia, pacjentka przyjmuje w kuracji postawę raczej bierną.

### **Zakres zadań pielęgniarki w odniesieniu do opisanej sytuacji pacjentki**

Do zadań pielęgniarki będzie należało:

- dokładne zapoznanie pacjentki z istotą nadciśnienia tętniczego krwi,
- przekazanie chorej niezbędnej wiedzy z zakresu roli jaką odgrywiają poszczególne składniki pokarmowe w organizmie człowieka,
- przekazanie pacjentce wiedzy umożliwiającej rozpoznanie produktów zalecanych i przeciwwskazanych w nadciśnieniu tętniczym krwi,
- nabycie przez chorą umiejętności układania prawidłowego jadłospisu uwzględniającego produkty żywieniowe zalecane z procesie leczenia niefarmakologicznego nadciśnienia tętniczego krwi,
- zwiększenie motywacji chorej do podejmowanych działań leczniczych,
- ukazanie znaczenia samodyscypliny oraz odpowiedzialności w leczeniu chorych z nadciśnieniem tętniczym krwi.

### **Podsumowanie**

Braki w wiedzy odnośnie znaczenia i zasad właściwego żywienia w nadciśnieniu obniżają poziom motywacji pacjentki do podjęcia działań prozdrowotnych oraz utrudniają dokonywanie właściwych wyborów żywieniowych. Jest to o tyle istotne, że „Edukacja to działanie związane z procesem nauczania ukierunkowanym na pobudzanie aktywności człowieka do rozwijania własnych zainteresowań i zdobywania wiedzy o zdrowiu, na kształtowanie umiejętności prowadzenia zdrowego stylu życia, na kształtowanie systemu wartości i pozytywnych postaw wobec zdrowia” [2, s.238].

Chora systematycznie przyjmuje leki, natomiast do innych możliwości regulowania wartości ciśnienia tętniczego krwi podchodzi z dystansem. Samą edukację uważa za podstawowe i fachowe źródło wiedzy oraz niezbędny element motywacyjny do kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych, które ostatecznie mogą przyczyniać się do obniżenia wartości ciśnienia tętniczego krwi.

Dotychczasowa edukacja pacjentki przebiegała głównie w formie ustnej. Były to przekazywane w trakcie wizyty lekarskiej krótkie informacje, nie zawierające szczegółowych wyjaśnień, typu ”proszę zapamiętać o soli”.

Skuteczne wdrażanie edukacji zdrowotnej chorych z nadciśnieniem tętniczym wymaga właściwej motywacji, cierpliwości, przeznaczenia odpowiedniej ilości czasu dla pacjenta, ale także i dla jego rodziny. Powinna ona być również prowadzona przez odpowiednio przygotowany personel medyczny, a przekazywane informacje powinny być jasne i zrozumiałe dla danego odbiorcy. Należy pamiętać, że zmiany do których będziemy dążyć, dotyczą wielu płaszczyzn życia człowieka.

W oparciu o przykładowy opis sytuacji zdrowotnej można stwierdzić, że w wielu innych sytuacjach będzie istniała konieczność podejmowania m.in. wymienionych wcześniej działań w celu osiągnięcia pożądanego efektu terapeutycznego u chorych z nadciśnieniem tętniczym krwi.

### **Piśmiennictwo**

1. Kwieciński Z., *Edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności* [w:] Koziński J.(red.), *Humanistyka przełomu wieków*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1999.
2. Ciechaniewicz W.(red.), *Pedagogika. Podręcznik dla szkół medycznych*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.
3. Januszewicz A., *Nadciśnienie tętnicze*, Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków 2002.
4. Swales J.D.(red.), *Nadciśnienie tętnicze*, Vademecum. Wydawnictwo  $\alpha$  – medica press, Oxford 1997.
5. Knypl K., *Nadciśnienie tętnicze – diagnostyka i leczenie*, „Nowa Medycyna”, 2002, 1,s. 49 –52.
6. Abramczyk A., *Problemy edukacji zdrowotnej w rodzinie i środowisku lokalnym* [w:] Kawczyńska – Butrym Z.(red.), *Pielęgniarstwo rodzinne. Teoria i praktyka*, Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997.
7. Górąjek – Józwiak J., *Proces pielęgnowania (materiały dla nauczycieli)*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998.
8. Knypl K., *Patogeneza nadciśnienia tętniczego*, „Nowa Medycyna”, 2002,1,s. 70 – 75.
9. Januszewicz A., Cendrowska – Demkow I., Kabat M., *Postępowanie z chorym z nadciśnieniem w świetle współczesnych zaleceń*, „Przewodnik Lekarza”, 2003, 1, s. 52 – 62.
10. Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych, Strategie ilościowe i jakościowe*, Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2001.



11. Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1998.