

Barbara Ślusarska, Izabela Łojko

Wczesne rozpoznawanie nadciśnienia tętniczego krwi : rola pielęgniarki

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 25, 47-51

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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Barbara Ślusarska¹, Izabela Łojko²

¹ Wydział Fizjoterapii, Pielęgniarstwa i Wychowania Fizycznego
Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

¹ Akademia Medyczna im. Prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Medycznej z Pracownią Umiejętności Pielęgniarskich
Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa

² Absolwent studiów magisterskich-II^o Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Akademii Medycznej im. prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie

WCZESNE ROZPOZNAWANIE NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI - ROLA PIELEŃNIARKI

Świadomy i aktywny udział każdego człowieka w procesie utrzymania i potęgowania własnego zdrowia, warunkuje optymalny poziom zdrowia całego społeczeństwa. Uczestnictwo społeczeństwa w tym procesie uzależnione jest od stopnia przygotowania do samokontroli i samoopieki, w którym to przygotowaniu niewątpliwie uczestniczą z racji kompetencji zawodowych profesjonalisci zawodów medycznych. Szeroko rozumiane przygotowanie każdego człowieka do samokontroli i samoopieki to obszar edukacji zdrowotnej stanowiącej jedną z głównych metod oddziaływania na styl życia społeczeństwa. Edukacja zdrowotna jest procesem mającym na celu wyposażenie osób w wiedzę i umiejętności niezbędne do przyjęcia zachowań korzystnych dla utrzymania i umacniania zdrowia oraz zapobiegania chorobom i ograniczania jej następstw [Widomska-Czekajska i wsp., 1996]. Edukacja zdrowotna sprzyja ochronie i doskonaleniu zdrowia wśród osób zdrowych, może być wykorzystywana we wczesnym rozpoznawaniu zaburzeń funkcji organizmu oraz w regulacji istniejących zmian chorobowych do poziomu ich wyrównania.

Główną rolę w procesie edukacji zdrowotnej pełni pielęgniarka. Jako profesjonalistka prowadząca samodzielnie działalność edukacyjną, doradcą i konsultacyjną, musi posiadać szeroki zakres wiedzy i umiejętności pozwalający na wyrobienie u podopiecznych odpowiedzialności za własne zdrowie, nawyków prozdrowotnych oraz wyposażyć ich w wiedzę z zakresu zapobiegania występowaniu chorób, umacniania własnego zdrowia, bądź radzenia sobie już z zaistniałą chorobą [Kawczyńska-Butrym, 1997].

Jednym ze środowisk, wobec którego pielęgniarka prowadzi aktywną działalność na rzecz zachowania i poprawy stanu zdrowia jest liczna grupa osób zaliczanych do wysokiego ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych, m.in. chorób układu krążenia czy chorób nowotworowych.

Wśród chorób układu krążenia nadciśnienie tętnicze stanowi jedną z najczęściej występujących chorób na świecie [Grodziski & Narkiewicz, 2003]. Zarówno zapobieganie występowaniu tego schorzenia, jak i jego terapia wiąże się ściśle z systematycznym wykonywaniem pomiarów ciśnienia tętniczego krwi [Reevse, 1997; Wieleborek-Musiał, 2003]. Pomiary te wykonywane są zarówno przez pielęgniarkę środowiskową/rodzinną, jak i lekarza rodzinnego w warunkach ambulatoryjnych. Ze względu jednak na małą dostępność tego rodzaju świadczeń w porównaniu z liczbą osób potrzebujących regularnych pomiarów, najbardziej racjonalnym rozwiązaniem jest edukacja pacjentów w zakresie samodzielnego przeprowadzania pomiarów ciśnienia tętniczego krwi. Warunkiem koniecznym dla spełnienia tych potrzeb społecznych jest odpowiedni poziom kompetencji zawodowych pielęgniarek, które muszą pełnić rolę nauczyciela pacjenta w powyższym zakresie [O'Brien i wsp., 1998].

Celem pracy jest określenie stopnia przygotowania pielęgniarek w zakresie techniki i zasad prowadzenie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

Material i metody badań

Badania przeprowadzono w grupie 100 pracujących zawodowo pielęgniarek, metodą testowania i obserwacji przy użyciu pytań testowych oraz obserwacji uczestniczącej. Zebranie materiału badawczego odbyło się w trakcie kilku spotkań z uczestnikami badań.

Grupę badaną stanowiło 99 kobiet i 1 mężczyzna. Wiek badanych zawierał się w przedziale między 20 a 50 rokiem życia. Wśród badanych najliczniej reprezentowany był przedział wiekowy 31-40 lat - 38 osób, a następnie przedział wiekowy 20-30 lat - 33 osoby oraz 41-50 lat - 23 osoby. Sześć osób badanych nie określiło swojego wieku. W grupie badanej respondenci posiadali średnie wykształcenie pielęgniarskie i legitymowali się dyplomem pielęgniarki. Natomiast w grupie tej nie było osób z wykształceniem wyższym pielęgniarskim lub ze specjalizacją zawodową. Osoby badane pracowały w następujących oddziałach szpitalnych: internistycznych - 22 osoby, chirurgicznych - 22 osoby,

pediatrycznych - 4 osoby badane, oddziałach intensywnej opieki medycznej - 3 osoby oraz 13 osób w takich oddziałach jak: ortopedia, okulistyka, rehabilitacja, neurologia i psychiatria. W przychodniach i poradniach podstawowej opieki zdrowotnej pracowało 7 osób, natomiast 29 osób nie udzieliło informacji w powyższym zakresie.

Wyniki badań

W celu oceny stopnia znajomości zasad pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, badane osoby udzielały odpowiedzi na 23 zadania testowe, dotyczące tego właśnie obszaru. Każde zadanie zawierało 4 możliwe do wyboru odpowiedzi, z których tylko jedna była odpowiedzią prawidłową. W oparciu o analizę wyników testowania i przekładanie liczby punktów na skalę ocen zgodnie z kryteriami podziału punktacji według Niemierki [Niemierko, 1975], określono, że zdobycie przez badanego 50% i poniżej liczby punktów w teście oznacza niedostateczny stopień znajomości zasad pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. Ogólne wyniki testowania wiedzy w badanej grupie przedstawiały się następująco:

- żadna z badanych osób nie osiągnęła bardzo dobrego stopnia znajomości zasad pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, natomiast jedna osoba prezentowała dobry stopień wiedzy w tym zakresie;
- 39 osób prezentowało dostateczny poziom wiedzy, a aż 60 badanych poziom klasyfikowany jako niedostateczny.

Dla oceny poprawności wykonania pomiaru ciśnienia tętniczego krwi prowadzona była obserwacja uczestnicząca, a wyniki obserwacji zapisywane były w arkuszu uwzględniającym poszczególne elementy algorytmu postępowania przy pomiarze ciśnienia. Każdy z elementów wykonania miał przyporządkowaną liczbę punktów, zgodnie z określonymi kryteriami wyceny ważności w całości postępowania zgodnie z przyjętym algorytmem. Wyniki analizy techniki pomiaru ciśnienia tętniczego krwi kształtowały się następująco:

- 100 osób osiągnęło minimalną liczbę punktów tzn. każdy z uczestników badania wykonał pomiar poprawnie,
- ponadto w tej grupie 81 osób osiągnęło w wykonaniu praktycznym poziom pośredni tzn. technika pomiaru zawierała ponad 60% elementów algorytmu,

- spośród wszystkich badanych, 19 osób osiągnęło wysoki poziom wykonania tj. technika pomiaru zawierała ponad 90% elementów algorytmu.

Analiza uzyskanych wyników badania wskazała na istnienie znacznych dysproporcji pomiędzy wynikami testu a wynikami oceny wykonania praktycznego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. Fakt ten skłonił do przeprowadzenia szczegółowej analizy porównawczej powyższych obszarów badania, a uzyskane wyniki były następujące:

- u 30 badanych osób występowała zgodność pomiędzy teoretyczną znajomością zasad pomiaru ciśnienia a techniką wykonania;
- w pozostałej grupie tj. u 70 osób występowała znaczna rozbieżność pomiędzy wiedzą a wykonaniem pomiaru, przy czym wyniki testu były niskie, a ocena techniki wykonania wskazywała na poziom średni lub wysoki.

Powyższa analiza daje obraz tego, że praktyczne wykonanie pomiaru było ocenione u wszystkich osób co najmniej poprawnie, a w dużej grupie badanych wysoko, wobec niskiego poziomu wiedzy teoretycznej badanej testem. Można zatem przypuszczać, że większość badanych nie potrafi wykorzystywać doświadczenia praktycznego w teorii, jak również nie wykorzystuje teorii w praktyce.

Podsumowanie

Przeprowadzone wyniki badań pokazują poziom przygotowania badanej grupy pielęgniarek do pełnienia roli nauczyciela pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u pacjentów, jednocześnie ukazują aspekt samodzielności decyzyjnej we wczesnym rozpoznawaniu nadciśnienia tętniczego krwi u podopiecznych. Należy z całą stanowczością podkreślić, iż nie można w pełni występować w roli nauczyciela, jeśli istnieją braki w wiedzy teoretycznej, będącej zwykle podstawą działalności praktycznej. Sama zaś praktyka bez teorii staje się tylko rutyną, mechanicznym spełnianiem kolejnych kroków działania bez umiejętności ich wyjaśnienia i uzasadnienia. Podbudowa teoretyczna jest także koniecznym warunkiem do podejmowania działań doradczo-identyfikujących w zakresie odstępstw od normy we wczesnym wykrywaniu nadciśnienia tętniczego krwi. Umiejętność interpretacji złożonej sytuacji etiologicznej nadciśnienia tętniczego w odniesieniu do indywidualnych uwarunkowań genetyczno-zdrowotnych i środowiskowych pacjenta poddanego oddziaływaniom pielęgniarki

dokonującej pomiaru i oceny ciśnienia tętniczego krwi, jest analizą teoretyczną bazującą na podstawach wiedzy teoretycznej, bez której trudno zmotywować pacjenta do zmiany stylu dotychczasowego życia i systematycznej kontroli stanu funkcji organizmu pod kątem jego istotnych wyznaczników .

Piśmiennictwo:

1. Widomska-Czekajka T., Górajek-Jóźwik J.(red.), *Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek*, PZWL, Warszawa, 1996.
2. Kawczyńska-Butrym Z., *Pielęgniarstwo rodzinne. Teoria i praktyka*, Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997.
3. Grodziski T., Narkiewicz K., *Nowe wytyczne dotyczące postępowania w nadciśnieniu tętniczym*, VII Raport Joint National Committee i zalecenia Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, „Nadciśnienie tętnicze” 2003, T.7, 2, 99-103.
4. Reevse R. A., *Czy ten pacjent choruje na nadciśnienie tętnicze, Jak prawidłowo mierzyć ciśnienie tętnicze?* „Medycyna Praktyczna” 1997, 2, 35-53.
5. Wielemborek-Musiał K., *Metody i techniki pomiaru ciśnienia tętniczego krwi* „Pielęgniarstwo Polskie” 2003, 1, 15, 22-28.
6. O'Brien E., Petrie J.C., Littler W. L., *Pomiar ciśnienia tętniczego krwi*, Wyd. Via Medica, Gdańsk 1998.
7. Niemierko B., *ABC testów osiągnięć szkolnych*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1975.