

OCENA POZIOMU WIEDZY NA TEMAT CZYNNIKÓW RYZYKA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO WŚRÓD STUDENTÓW UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO WE WROCŁAWIU NA KIERUNKU PIELEGNIARSTWO

Assessment of the level of knowledge about the risk factors of hypertension among students of the Medical University in Wrocław majoring in Nursing

Martyna Brzezińska¹, Beata Jankowska-Polańska², Olga Ochyńska¹, Ewelina Okoń¹, Dominika Olek¹, Magdalena Pieniacka¹, Agnieszka Duczak¹

¹ Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: brzezinskamartyna@tlen.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Głównym sposobem leczenia nadciśnienia tętniczego, oprócz farmakoterapii, jest odpowiedni styl życia. Edukacja zdrowotna prowadzona przez personel medyczny ma na celu uświadomienie pacjentom istoty stosowania określonych zachowań prozdrowotnych oraz kształtowania odpowiedniego stylu życia i postaw mających pozytywny wpływ na zdrowie.

Cel pracy. Ocena poziomu wiedzy, jaką posiadają studenci pielęgniarstwa kształcący się na wrocławskim Uniwersytecie Medycznym oraz znajomości czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego, profilaktyki oraz niefarmakologicznych i farmakologicznych metod leczenia.

Materiał i metody. Grupę ankietowanych stanowiło 113 studentów. Podzielono ich na trzy odrębne grupy w zależności od poziomu kształcenia: I grupa – studenci studiów licencjackich (43 osoby), II grupa – studenci studiów podyplomowych (30 osób), III grupa – studenci studiów magisterskich (40 osób). Do badań wykorzystano anonimową ankietę własnego autorstwa zawierającą 29 pytań.

Wyniki. Badania wykazały, że wiedza przeciętnego studenta Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu kształtuje się na poziomie około 50% (49,01%). Największą wiedzę wykazali się studenci studiów licencjackich (53,02%), w dalszej kolejności studenci studiów podyplomowych (47,46%), najmniejszą wiedzę wykazali się studenci studiów magisterskich (46,55%). Studenci studiów licencjackich posiadali największą wiedzę w zakresie definicji oraz czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego. Studenci studiów podyplomowych wykazali się największą wiedzą w zakresie praktyki zawodowej ze względu na najdłuższą aktywność zawodową. Studenci studiów magisterskich posiadali wiedzę specjalistyczną z zakresu nadciśnienia tętniczego.

Wnioski. 1. Najniższym poziomem wiedzy wykazali się studenci studiów magisterskich, a największym poziomem wiedzy – studenci studiów licencjackich. 2. Poziom wiedzy przeciętnego studenta pielęgniarstwa jest mały i wynosi mniej niż 50% (49,01%) utrwalonych wiadomości. 3. Studenci studiów licencjackich wykazali się największą wiedzą teoretyczną ze względu na ciągłe powtarzanie materiału dotyczącego nadciśnienia tętniczego, natomiast studenci studiów podyplomowych wykazali się największą wiedzą praktyczną wynikającą z prowadzonej aktywności zawodowej. 4. Istotne jest, aby prowadzić zwiększoną kontrolę wiedzy studentów Uniwersytetu Medycznego na wszystkich poziomach kształcenia.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, wiedza studentów, pielęgniarstwo.

SUMMARY

Background. The main way to treat high blood pressure in addition to pharmacotherapy, is the right way of life. Health education carried out by a medical professional is to educate patients being the use of certain health behaviors, and making appropriate lifestyle and attitudes have a positive impact on health.

Objectives. The aim of this study is to assess the level of knowledge among nursing students are educated at the Medical University of Wrocław and knowledge of risk factors of hypertension, prevention and non-pharmacological and pharmacological treatments. Material and methods. A group of respondents consisted of 113 students. They were divided into three separate groups depending on the level of education: group I – undergraduate students (43 people), the second group – students bridging studies (30 people), the third group of graduate students (40). Used in the research of his own authorship anonymous questionnaire containing 29 question.

Results. The study found that the average student's knowledge of the Medical University in Wrocław stands at around 50% (49.01%). Demonstrated the greatest knowledge of undergraduate students (53.02%) followed by students studying bridge (47.46%). The lowest knowledge demonstrated by students master's degree (46.55%). Undergraduate students had the greatest knowledge of the definitions and risk factors for hypertension. Students bridge showed the greatest knowledge of the practice due to the longest economic activity. Graduate students had expertise in the field of hypertension.

Conclusions. 1. The lowest level of knowledge demonstrated by students graduate, and the greatest level of knowledge undergraduate students. 2. The level of knowledge of the average nursing student is low at less than 50% (49.01%) fixed message. 3. Undergraduate students showed the greatest theoretical knowledge because of the constant repetition range of material for high blood pressure, and students bridging studies have shown the greatest know-how resulting from business activity. 4. It is important to conduct enhanced control of medical knowledge of university students at all levels of education.

Key words: hypertension, knowledge of students, nursing.

WSTĘP

Nadciśnienie tętnicze jest najbardziej rozpowszechnionym czynnikiem ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Ocenia się, że w krajach wysoko rozwiniętych nadciśnienie dotyka aż ponad 24% populacji. W Polsce choruje 29% społeczeństwa, w tym leczy się około 12% pacjentów. Istotnym w rozpoznaniu jest szczegółowy wywiad z pacjentem, dotyczący czynników ryzyka, powikłań oraz współistniejących chorób. Szczególny nacisk kładzie się na prawidłowy pomiar ciśnienia tętniczego oraz jego wartości.

Sposób leczenia nadciśnienia tętniczego zależy od wysokości ciśnienia tętniczego. W momencie, kiedy nadciśnienie jest bardzo wysokie, niezwłocznie wdraża się farmakoterapię. Natomiast w pozostałych przypadkach Polskie Towarzystwo Kardiologiczne zaleca zmianę stylu życia, odżywiania oraz wdrożenie aktywności fizycznej. Kiedy metody te nie dają pożądanego efektu, wdraża się leczenie farmakologiczne. Celem wdrożenia farmakoterapii jest skuteczne obniżenie ciśnienia, przywrócenie prawidłowej funkcji naczyń i zapobieganie innym czynnikom, które mogą niekorzystnie wpłynąć na układ sercowo-naczyniowy oraz korzystnie wspomóc przebieg innych chorób współistniejących. W celu prewencji wielu powikłań nadciśnienia tętniczego bardzo istotne jest kształtowanie zachowań prozdrowotnych, co jest możliwe dzięki prowadzeniu edukacji zdrowotnej. Za edukację zdrowotną odpowiedzialny jest personel medyczny, dlatego przygotowanie studenta z zakresu wiedzy medycznej jest istotnym elementem w szerzeniu wiedzy wśród pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze.

CEL PRACY

Celem pracy była analiza wiedzy studentów pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu na kierunku Pielęgniarstwo oraz wykazanie różnic w zakresie wiedzy między studentami na różnym poziomie kształcenia. Przewidywany wynik to zaobserwowanie znaczących różnic między trzema grupami studentów.

MATERIAŁ I METODY

Badania były prowadzone od 4 marca do 24 kwietnia 2013 r. na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu na kierunku Pielęgniarstwo. W ankiecie wzięło udział 113 studentów na poziomie licencjatu, magisterium i studiów podyplomowych. Do wykonania badań została użyta anonimowa anketa, składająca się z trzech części.

Pierwsza część odnosiła się do czynników ryzyka, które przyczyniają się do powstawania nadciśnienia tętniczego, czyli: wiek, płeć, niski status socjoekonomiczny oraz wykształcenie. Kolejna część obejmowała przyczyny nadciśnienia tętniczego, czyli: zła dieta, brak aktywności fizycznej, wysoki poziom cholesterolu. Objawami nadciśnienia tętniczego w ankiecie były: podwyższony poziom ciśnienia krwi oraz jego normy, norma cholesterolu, definicje przełomu nadciśnieniowego, zawroty oraz bóle głowy, kołatanie serca. Definicje, które mieli wskazać studenci, obejmowały tablice SCORE, przełom nadciśnieniowy, normy ciśnienia krwi, choroby współistniejące w nadciśnieniu, m.in. cukrzyca, nadciśnienie naczyniowo-nerkowe, tarczycza. Trzecia część ankiety dotyczyła profilaktyki oraz leczenia nadciśnienia tętniczego. Pytania odnosiły się do grupy leków najczęściej stosowanych oraz metod pomiaru ciśnienia krwi. Profilaktyka zawierała normy BMI oraz WHR oraz stosowane diety, m.in. DASH. W ankiecie pojawiły się pytania jedno-, jak i wielokrotnego wyboru.

WYNIKI

Tabela 1 przedstawia wiedzę ankietowanych studentów na temat czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego. Wykazała ona, że na pytanie, czy status socjalno-ekonomiczny ma wpływ na występowanie nadciśnienia tętniczego, poprawnie odpowiedziało 72,5% studentów studiów magisterskich, 66,7% licencjackich i 69,7% studentów podyplomowych. Kolejnym czynnikiem ryzyka nadciśnienia tętniczego jest wiek. W opinii ankietowanych studentów, większość z nich udzieliła poprawnej odpowiedzi. Prawidłowo jako czynnik ryzyka nadciśnienia tętniczego wskazali studenci licencjatu 100%, w dalszej kolejności studenci studiów magisterskich – 90% i podyplomowych – 83,3%.

Tabela 1. Czynniki społeczno-demograficzne ryzyka nadciśnienia tętniczego – analiza wiedzy studentów

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magisterskich	Studenci studiów podyplomowych	Studenci studiów licencjackich
Czy niski status ekonomiczny może wpływać na występowanie NT?	tak	72,5%	66,7%	69,77%
	nie	7,5%	20,0%	9,30%
	nie mam zdania	15,0%	13,3%	13,95%
	nie wiem	5,0%	0,0%	6,98%
Jaki wiek może być uznany za czynnik ryzyka NT?	40. rok życia	27,5%	36,7%	25,0%
	55. rok życia	45,0%	43,3%	56,0%
	ok. 60. rok życia	15,0%	16,7%	5,0%
	ok. 65. rok życia	12,5%	3,3%	14,0%
Czy wiek jest czynnikiem ryzyka NT?	tak	90,0%	83,3%	100,0%
	nie	7,5%	16,7%	0,0%
	nie wiem	2,5%	0,0%	0,0%
Która płeć uznana jest za czynnik ryzyka NT?	płeć żeńska	25,0%	23,3%	19,0%
	płeć męska	40,0%	46,7%	53,0%
	obie tak samo	27,5%	23,3%	21,0%
	nie ma znaczenia	7,5%	6,7%	7,0%

Na pytanie, czy płeć uznana jest jako czynnik ryzyka, poprawnie płeć męską wskazało 53% studentów studiów licencjackich, 46,7% – podyplomowych i 40% – magisterskich.

Tabela 2. Czynniki ryzyka nadciśnienia tętniczego – analiza wiedzy studentów

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magisterskich	Studenci studiów podyplomowych	Studenci studiów licencjackich
Które z czynników ocenia ryzyko SCORE?	wiek, alkohol, nadwaga, ciśnienie rozkurczowe	17,5%	13,3%	6,98%
	wiek, płeć, palenie, cholesterol całkowity, ciśnienie skurczowe	45,0%	70,0%	74,42%
	wiek, cukrzyca, choroby nerek, ciśnienie skurczowe i rozkurczowe	35,0%	13,3%	11,63%
	wiek, zespół metaboliczny, pobyt w szpitalu	2,5%	3,3%	6,98%

Do czego służą tablice SCORE?	szacowanie ryzyka zgonu w ciągu 5 lat	17,5%	6,7%	11,63%
	szacowanie ryzyka zgonu w ciągu 10 lat	42,5%	46,7%	46,51%
	szacowanie ryzyka zgonu u pacjenta z NT	20,0%	20,0%	23,26%
	szacowanie zachorowalności na NT	20,0%	26,7%	18,60%
Które czynniki z wymienionych mogą mieć największy wpływ na powstanie NT wtórnego?	choroby nerek, tarczycy, cukrzyca, nowotwory trzustki	42,5%	43,3%	42,0%
	choroby nerek, guzy mózgu, nowotwory, choroby przysadki	12,5%	16,7%	9,0%
	choroby nerek, cukrzyca, wrzody, udary, miażdżyca, nerwy, wzw	42,5%	20,0%	47,0%
	żadne z powyższych	2,5%	20,0%	2,0%
Które czynniki z wymienionych mogą mieć największy wpływ na powstanie NT pierwotnego?	stres, picie kawy, antykoncepcja, spożywanie dużej ilości soli	22,5%	10,0%	23,0%
	otyłość, czynniki genetyczne, anoreksja, zaburzenia hormonalne, wysoki cholesterol	17,5%	20,0%	28,0%
	spożywanie dużej ilości soli, otyłość, alkohol, palenie, antykoncepcja	57,5%	56,7%	49,0%
	żadne z powyższych	2,5%	13,3%	0,0%

Tabela 2 to analiza wiedzy na temat czynników zastosowania SCORE i czynników, które je określają. Poprawną odpowiedź w największej części podali studenci studiów licencjackich – 74,4%, w dalszej kolejności pomostowych – 70%, a 45% magistrów. Na pytanie do czego służą tablice SCORE, najlepszej odpowiedzi udzielili studenci pielęgniarstwa studiów licencjackich – 46,7%, magistrów – 46,7% i 42,5% pomostowych.

Tabela 3 określa sposoby regulowania poziomu lipidów i stosowanie regularnej aktywności fizycznej. Poprawnej odpowiedzi udzieliło 57,5% studentów studiów magistrów, następnie licencjackich – 55% oraz 40% studentów studiów pomostowych.

W pytaniu o „dobry” cholesterol (tab. 3) prawidłowej odpowiedzi udzieliło 80% studentów studiów pomostowych, następnie studiów licencjackich – 64% i magistrów – 57,5%. Prawidłowo-

Tabela 3. Niefarmakologiczny sposób regulowania lipidów – wiedza studentów

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magistrów	Studenci studiów pomostowych	Studenci studiów licencjackich
Jakie znasz sposoby regulowania poziomu lipidów w sposób niefarmakologiczny?	dieta uboga w sód	27,5%	26,7%	33,0%
	dieta uboga w potas	10,0%	23,3%	0,0%
	wysiłek fizyczny	57,5%	40,0%	55,0%
	dieta uboga białkowa	5,0%	10,0%	12,0%
Który z cholesterolu uznawany jest za dobry?	LDL	32,5%	6,7%	17,0%
	HDL	57,5%	80,0%	64,0%
	TC	10,0%	10,0%	0,0%
	TC i LDL	0,0%	3,3%	0,0%
Jakie wartości cholesterolu całkowitego uznawane są za normę?	200 mg%	32,5%	36,7%	56,0%
	220 mg%	17,5%	10,0%	5,0%
	190 mg %	20,0%	30,0%	15,0%
	170 mg%	30,0%	23,3%	24,0%

Tabela 4. Najczęściej omawiane czynniki ryzyka nadciśnienia tętniczego

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magistrów	Studenci studiów pomostowych	Studenci studiów licencjackich
Najczęściej omawiane czynniki ryzyka NT	płeć męska, choroby nowotworowe, genetyczne czynniki, otyłość	0,0%	3,3%	2,0%
	cukrzyca, alkohol, palenie, brak ruchu, złe odżywianie	60,0%	46,7%	61,0%
	zaburzenia lipidowe, cukrzyca II, brak ruchu, obciążenia rodzinne	35,0%	43,3%	37,0%
	stres, złe odżywianie, cukrzyca I, choroby serca	5,0%	6,7%	0,0%

we wartości cholesterolu całkowitego (170 mg%) poprawnie wskazało 30% studentów studiów magistrów, 23,3% pomostowych i 24% licencjackich.

W pytaniu, które dotyczyło najczęściej omawianych czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego (tab. 4), najwięcej ankietowanych wskazuje poprawną odpowiedź: cukrzycę, alkohol, palenie papierosów, brak ruchu i złe odżywianie (licencjat – 61%, magistrów – 60% oraz pomostowe – 46,7%).

Jako prawidłowe ciśnienie optymalne według PTK (tab. 5) wskazało 86% studentów studiów I°, 67,5% studentów II° i 56,7% studentów studiów pomostowych. Prawidłowe wartości

Tabela 5. Znajomość definicji nadciśnienia tętniczego

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magisterskich	Studenci studiów podyplomowych	Studenci studiów licencjackich
Jaka wartość ciśnienia została uznana za ciśnienie optymalne wg PTK?	120/60	22,5%	26,7%	5,0%
	120/70	10,0%	16,7%	9,0%
	120/80	67,5%	56,7%	86,0%
	20/90	0,0%	0,0%	0,0%
Jaka jest prawidłowa wartość ciśnienia krwi wg WHO?	120/60	32,5%	76,7%	40,0%
	130/90	47,5%	10,0%	41,0%
	140/80	12,5%	13,3%	19,0%
	160/90	7,5%	0,0%	0,0%
Czym spowodowany jest poranny wzrost CT, wynikający z zmienności dobowej?	aktywność fizyczna i zwiększona wydzielanie hormonów nadnerczy	50,0%	40,0%	44,0%
	wzrost ciśnienia występuje po południu	22,5%	10,0%	2,0%
	wzrost ciśnienia spowodowany jest dawką endorfin	5,0%	30,0%	14,0%
	wzrost ciśnienia wynika z przyjmowania pozycji leżącej w nocy	22,5%	20,0%	40,0%

ciśnienia tętniczego według WHO wskazało 76,6% studentów studiów podyplomowych, 40% studentów I° i 32,5% studentów II°.

Na pytanie, czym spowodowany jest poranny wzrost ciśnienia tętniczego wynikający z zmienności dobowej (tab. 5), 50% studentów studiów magisterskich udzieliło poprawnej odpowiedzi, 44% studiów licencjackich oraz 40% studentów podyplomowych.

Tabela 6. Leki stosowane w leczeniu nadciśnienia tętniczego i układ regulujący wartości ciśnienia

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magisterskich	Studenci studiów podyplomowych	Studenci studiów licencjackich
Jakie grupy leków najczęściej podaje się pacjentom z NT?	ACEI, ARB, tiazydy, beta-blokery, antagoniści wapnia	52,5%	50,0%	48,84%
	dopaminergiczne, adrenergiczne	12,5%	0,0%	9,30%
	chemioterapeutyki, ACEI, glikokortykosteroidy, beta-blokery	2,5%	3,3%	13,95%
	furosemid, enrenal	32,5%	46,7%	27,91%

Który z układów odpowiada za regulację ciśnienia tętniczego?	wazo-presyna, oksytocyna, prolaktyna	12,5%	6,7%	12,0%
	tyroksyna, parathormon	2,5%	10,0%	12,0%
	renina, angiotensyna, aldosteron	85,0%	76,7%	74,0%
	glukagon, insulina, somatostatyna	0,0%	6,7%	2,0%

Tabela 7. Metody pomiaru ciśnienia tętniczego

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magisterskich	Studenci studiów podyplomowych	Studenci studiów licencjackich
Czego dotyczy metoda Riva-Rocci?	inwazyjna metoda pomiaru rozkurczowego CT	10,0%	3,3%	9,30%
	nieinwazyjny pomiar ciśnienia skurczowego sfigmomanometrem	32,5%	26,7%	52,00%
	nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi	47,5%	70,0%	25,58%
	krwawa metoda pomiaru ciśnienia rozkurczowego krwi	10,0%	0,0%	13,00%
Podaj definicję przełomu nadciśnieniowego	wzrost ciśnienia skurczowego, a rozkurczowe maleje	17,5%	10,0%	27,91%
	wzrasta ciśnienie skurczowe i rozkurczowe	62,5%	76,7%	60,47%
	spada ciśnienie skurczowe i rozkurczowe	17,5%	6,7%	6,98%
	spada ciśnienie rozkurczowe, a skurczowe jest w normie	2,5%	6,7%	4,65%

Tabela 6 wskazuje układ regulujący wartości nadciśnienia tętniczego (renina, angiotensyna, aldosteron). Poprawnie odpowiedziało 85% studentów magisterskich, 76,7% podyplomowych i 74% licencjackich. Na pytanie dotyczące grupy leków, które podaje się pacjentom z nadciśnieniem tętniczym, prawidłową odpowiedź wskazało 52,5% studentów studiów magisterskich, 50% podyplomowych oraz 48,8% licencjackich.

Tabela 8. Znajomość powikłań nadciśnienia tętniczego

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magisterskich	Studenci studiów pomostowych	Studenci studiów licencjackich
Które z poniższych powikłań najczęściej występują w NT?	przerost lewej komory	21,4%	10,3%	17,00%
	retinopatia nadciśnieniowa	16,5%	18,4%	16,00%
	białkomocz	10,7%	5,7%	2,00%
	niewydolność lewokomorowa	8,7%	16,1%	21,00%
	niewydolność nerek	10,7%	14,9%	26,00%

Wiedzą, na temat znajomości metody Riva-Rocci (tab. 7) wykazało się 52% studentów studiów licencjackich, 32,5% magisterskich i 26,7% pomostowych. Wiedzą na temat definicji przełomu nadciśnieniowego wykazali się studenci studiów pomostowych (76,7%), w dalszej kolejności magisterskich (62,5%) oraz licencjackich (60,4%). Pytanie dotyczące powikłań występujących w nadciśnieniu tętniczym (tab. 8) było wielokrotnego wyboru. Zauważono zróżnicowanie w wyborze odpowiedzi wśród poszczególnych ankiet grup studenckich. Studenci studiów pomostowych największą wiedzę wykazali się z zakresu udaru mózgu (21,8%), retinopatii nadciśnieniowej (18,4%), niewydolności lewokomorowej (16,1%) i niewydolności nerek (14,9%). Studenci studiów licencjackich wymieniali kolejno: niewydolność nerek (26%), niewydolność lewokomorową (21%), zawał mięśnia sercowego (18%) i przerost lewokomorowy (17%). Studenci studiów magisterskich wymieniali: przerost lewej komory (21,4%), udar mózgu, retinopatię nadciśnieniową (16,5%) i niewydolność lewej komory (8,7%).

Tabela 9. Znajomość objawów nadciśnienia tętniczego

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magisterskich	Studenci studiów pomostowych	Studenci studiów licencjackich
Wymień najczęściej występujące objawy, które towarzyszą NT	bezsenna	6,3%	5,7%	4,0%
	ból głowy	31,3%	29,9%	30,0%
	ból za mostkiem	1,8%	4,6%	2,0%
	kołatanie serca	22,3%	19,5%	21,0%
	obniżona sprawność fizyczna	5,4%	5,7%	11,0%
	pieczenie za mostkiem	1,8%	3,4%	2,0%
	potliwość	15,2%	12,6%	16,0%
	zawroty głowy	16,1%	18,4%	16,0%

W pytaniu, które objawy najczęściej towarzyszą nadciśnieniu tętniczemu (tab. 9), najwięcej studentów wskazało ból głowy – magisterium 31,3%, licencjat 30,0% i pomostowe 29,9%, a następnie: kołatanie serca (22,3% magisterium, 21% licencjat i 19,5% pomostowe) i zawroty głowy (18,4% pomostowe, 16,1% magisterskie i 16% licencjat), potliwość (magisterskie i licencjat 16%, pomostowe 12,6%), pieczenie za mostkiem (4,6% pomostowe, 2% licencjat, 1,8% magisterskie), obniżoną sprawność fizyczną (11% licencjat, 5,7% pomostowe, 5,4% magisterskie),

ból za mostkiem (4,6% pomostowe, 2,0% licencjat, 1,8% magisterskie) oraz bezsenność (6,3% magisterskie, 5,7% pomostowe, 4% licencjat).

Tabela 10. Leczenie niefarmakologiczne nadciśnienia tętniczego – wiedza studentów

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magisterskich	Studenci studiów pomostowych	Studenci studiów licencjackich
Jakie są prawidłowe wartości wskaźnika otyłości brzusznej i kobiet i mężczyzn?	≥ 85 u obu płci	5,0%	20,0%	4,65%
	$K \geq 80$ M ≥ 94	60,0%	53,3%	58,14%
	≥ 75	12,5%	3,3%	6,98%
	$K \geq 77$ M ≥ 88	22,5%	23,3%	30,23%
Które z wartości BMI uznawane są za normę?	18,5–24,9	85,0%	80,0%	97,67%
	25–29,9	5,0%	13,3%	2,33%
	30–35	7,5%	3,3%	0,00%
	15–18,4	2,5%	3,3%	0,00%

Na pytanie związane z normą wartości wskaźnika otyłości brzusznej (WHR) u kobiet i mężczyzn (tab. 10) prawidłowej odpowiedzi ($K \geq 80$, $M \geq 94$) udzieliło 60% ankietowanych studentów studiów magisterskich, 58,1% studentów studiów licencjackich oraz 53,3% studentów studiów pomostowych.

Tabela 11. Zalecenia dietetyczne w leczeniu nadciśnienia tętniczego

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magisterskich	Studenci studiów pomostowych	Studenci studiów licencjackich
Jaka jest dopuszczalna ilość soli w codziennej diecie dorosłego człowieka?	1g/24h	42,5%	30,0%	18,60%
	3g/24h	37,5%	46,7%	46,51%
	5g/24h	17,5%	16,7%	34,88%
	10–20g/24h	2,5%	6,7%	0,00%
Na czym polega dieta DASH?	dieta ubogoenergetyczna, białko zwierzęce	17,5%	13,3%	2,33%
	dieta śródziemnomorska	57,5%	63,3%	72,09%
	dieta wysokobiałkowa, tłuszcze nienasycone	12,5%	13,3%	6,98%
	dieta owo-cowo-warzywna	12,5%	13,3%	18,60%

Na pytanie dotyczące dopuszczalnej ilości soli (tab. 11), jaką może spożyć osoba chora na nadciśnienie tętnicze, prawidłowej odpowiedzi (5 g) wskazało zaledwie 34,9% studentów licencjatu, 17,5% studentów studiów magisterskich i 16,7% studentów studiów pomostowych. Kolejne pytanie opierało się na znajomości diety DASH, znali ją: studenci licencjatu (72,09%), pomostowi (63,3%) oraz studenci studiów magisterskich (57,5%).

Ostatnie pytanie w ankiecie dotyczyło znajomości zasad niefarmakologicznych, które korzystnie wpływają na leczenie nadciśnienia tętniczego. Najczęstszą odpowiedzią było ograniczenie soli, normalizacja masy ciała, spożywanie dużej ilości ryb, dieta niskobiałkowa, ograniczanie alkoholu i papierosów oraz prowa-

Tabela 12. Zasady niefarmakologicznego leczenia nadciśnienia tętniczego

Pytanie	Odpowiedzi	Studenci studiów magisterskich	Studenci studiów pomostowych	Studenci studiów licencjackich
Jakie są zasady niefarmakologicznego leczenia NT?	ziołolecznictwo, prawidłowa masa ciała, spożywanie dużej ilości warzyw i owoców, pieczywo pełnoziarniste razowe, tłuszcze zwierzęce, dieta wysokowęglowodanowa	10%	3,3%	2,33%
	ograniczenie stresu, prawidłowa masa ciała, spożywanie warzyw i owoców, zaprzestanie palenia papierosów, aktywność fizyczna, małe ilości ryb, dieta wysokobiałkowa	17,5%	36,7%	29,93%
	ograniczenie soli, prawidłowa masa ciała, duże ilości ryb, dieta niskobiałkowa, potrawy bogate w potas, ograniczenie alkoholu i papierosów, prowadzenie regularnej aktywności fizycznej	70%	56,7%	76,74%
	dieta wysokobiałkowa, potrawy bogate w potas, wapń i magnez, aktywność fizyczna, cukry złożone, tłuszcze	2,5%	3,3%	0%

dzenie regularnej aktywności fizycznej. Poprawnej odpowiedzi udzielili studenci licencjatu (76,7%), studenci studiów magisterskich (70%) oraz studenci studiów pomostowych (56,7%).

OMÓWIENIE

Badania posłużyły porównaniu wiedzy studentów kierunku Pielęgniarstwo na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu na różnym poziomie kształcenia. Badania własne wykazały, że wiedza przeciętnego studenta Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu kształtuje się na poziomie około 50% (49,01%). Ze wszystkich badanych największą wiedzę wykazali się studenci studiów licencjackich (53,02%), kolejni to studenci studiów pomostowych (47,46%) oraz studenci studiów magisterskich (46,55%). Różnica w poziomie wiedzy między studentami studiów pomostowych a magisterskich wynosi 0,91%. Porównując otrzymane wyniki z uzyskanymi przez Zawadzkiego i wsp. [1], również przeprowadzonymi na studentach Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, stwierdzamy, iż nasze wyniki są jeszcze niższe niż uzyskane w tamtych badaniach. W badaniach Zawadzkiego i wsp. większość respondentów podaje, że głównym źródłem wiedzy są zajęcia dydaktyczne, które są prowadzone na uczelni. Bardzo ważne jest, aby studenci, którzy pracują już w zawodzie medycznym lub dopiero podejmą pracę, posiadali jak największą wiedzę na temat nadciśnienia tętniczego, szczególnie w zakresie profilaktyki, zaleceń i standardów postępowania. Badania przeprowadzone przez Tomaszewskiego i wsp. wskazują, że najmniej rozpowszechnioną metodą leczenia niefarmakologicznego nadciśnienia tętniczego jest wysiłek fizyczny [2]. W badaniach własnych odmiennie uznano wysiłek fizyczny jako jedną z najbardziej rozpowszechnionych metod niefarmakologicznego leczenia nadciśnienia tętniczego. Wśród badanych przez nas respondentów wysiłek fizyczny – jako metodę regulacji nadciśnienia tętniczego – uznało za poprawną 50,83% studentów. Najlepszym sposobem do oceny ryzyka chorób układu krążenia i prowadzenia profilaktyki w nadciśnieniu tętniczym jest SCORE (*Systematic Coronary Risk Evaluation*). System ten jest zalecany w wytycznych Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia dotyczących oceny ryzyka sercowo-naczynio-

wego [3]. Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że niepełna połowa studentów (45,23%) wie do czego służą tablice SCORE. Zawadzki i wsp. w swoich badaniach dowodzi, że studenci nie znają ani przyczyn, ani skutków nadciśnienia tętniczego, a tym bardziej polecanych form oceny ryzyka [1].

Badania własne pokazały, że studenci nie znają podstawowych zasad zdrowego żywienia zalecanych w leczeniu nadciśnienia tętniczego (sól, nienasycone kwasy tłuszczowe, DASH). Według badań przeprowadzonych przez Obiegło i Matkowską tylko 10% studentów ma wystarczającą wiedzę na ten temat [4]. Badania własne pozostały w zgodzie z badaniami Obiegło i Matkowskiej, gdzie wykazano również małą wiedzę na ten temat wśród studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Prawidłowe wskazania optymalnych wartości ciśnienia tętniczego oraz definicji WHO wskazują na to, że studenci w badaniach własnych na zajęciach dydaktycznych otrzymują wiedzę zgodną z najnowszymi doniesieniami. Według analizy naszych badań dotyczących znajomości optymalnych wartości ciśnienia tętniczego, 70,06% studentów wykazuje prawidłową wiedzę na ten temat. Stanowi to lepszy wynik od podawanych przez Zawadzkiego i wsp. [1].

WNIOSKI

1. Najniższym poziomem wiedzy wykazali się studenci studiów magisterskich, a największym poziomem wiedzy – studenci studiów licencjackich.
2. Poziom wiedzy przeciętnego studenta pielęgniarstwa jest mały i wynosi mniej niż 50% (49,01%) utrwalonych wiadomości.
3. Studenci licencjatu wykazali się największą wiedzą teoretyczną ze względu na ciągłe powtarzanie zakresu materiału dotyczącego nadciśnienia tętniczego, natomiast studenci studiów pomostowych wykazali się największą wiedzą praktyczną wynikającą z prowadzonej aktywności zawodowej.
4. Istotne jest, aby prowadzić zwiększoną kontrolę wiedzy studentów Uniwersytetu Medycznego na wszystkich poziomach kształcenia

BIBLIOGRAFIA

1. Zawadzki M, Poręba R, Gać P, i wsp. Wiedza studentów uczelni Wrocławia na temat nadciśnienia tętniczego. *Nadciśn Tętn* 2007; 11, 5: 418–427.
2. Tomaszewski M, Łacka B, Żukowska-Szczechowska E, i wsp. Zasady samokontroli wśród chorych na nadciśnienie tętnicze. *Kardiologia Polska* 2000; 52 (Supl. 4): s. IV-30. 63 Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Kraków 19–20.05.2000.
3. Pietras J, Stodolak A, Fuglewicz A, i wsp. Czynniki ryzyka nadciśnienia tętniczego oraz rola pielęgniarki i personelu medycznego w edukacji pacjenta leczonego na nadciśnienie tętnicze. W: Uchmanowicz I, Jankowska B, Panaszek B. *Czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego*. Wrocław: Akademia Medyczna; 2010: 269–279.
4. Obiegło M, Matkowska K. *Wiedza studentów na temat niefarmakologicznego leczenia nadciśnienia tętniczego*. W: Uchmanowicz I, Jankowska B, Panaszek B. *Czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego*. Wrocław: Akademia Medyczna; 2010: 485–493.

Adres do korespondencji:

Martyna Brzezińska
ul. Jarzębinowa 4
44-321 Marklowice, woj. Śląskie
E-mail: brzezinskamartyna@tlen.pl
Tel.: 601 307-671

Praca wpłynęła do Redakcji: 12.05.2013 r.

Po recenzji: 11.11.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 25.11.2013 r.