

# ZADANIA PIEŁĘGNIARKI RODZINNEJ W OPIECE NAD CHORYM Z PRZEWLEKŁĄ CHOROBAŃ UKŁADU KRĄŻENIA

## THE MISSION OF A FAMILY NURSE PROVIDING MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH CHRONIC CARDIOVASCULAR DISEASE

ELŻBIETA SZLENK-CZYCZERSKA<sup>1 A,B,D,E,F</sup>  
EDYTA KĘDRA<sup>1 B,D,E</sup>

<sup>1</sup> Instytut Pielęgniarstwa, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła  
Zawodowa w Opolu

**A** – przygotowanie projektu badania | study design, **B** – zbieranie danych | data collection, **C** – analiza statystyczna | statistical analysis, **D** – interpretacja danych | interpretation of data, **E** – przygotowanie maszynopisu | manuscript preparation, **F** – opracowanie piśmiennictwa | literature review, **G** – pozyskanie funduszy | sourcing of funding

### STRESZCZENIE

**Wstęp:** Do najczęstszych chorób przewlekłych w Polsce i na świecie nadal należą choroby układu krążenia, które mimo prowadzonych działań profilaktycznych, stanowią główną przyczynę śmierci. Istotną rolę w opiece pozaszpitalnej nad pacjentami z przewlekłymi chorobami układu krążenia odgrywają pielęgniarki rodzinne. Wchodzą w skład zespołu terapeutycznego podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującego kompleksową opiekę nad pacjentem. Do kompetencji pielęgniarek rodzinnych należy m.in.: samodzielne diagnozowanie, planowanie oraz realizacja opieki pielęgniarskiej. Pielęgniarki rodzinne są również źródłem informacji dla chorego, wypełniają zadania pielęgnacyjne, terapeutyczne, diagnostyczne, a także rehabilitacyjne. Działania te wykonywane są zgodnie z wybranym modelem pielęgnowania, obowiązującymi standardami, kodeksem etyki zawodowej oraz aktami prawnymi regulującymi czynności podejmowane przez pielęgniarki samodzielnie.

**Cel pracy:** Celem pracy jest przedstawienie zadań, jakie wypełniają pielęgniarki rodzinne w opiece nad chorym z przewlekłą chorobą układu krążenia na przykładzie opisu przypadku pacjenta z nadciśnieniem tętniczym.

**Materiał i metody:** Artykuł stanowi opis sytuacji zdrowotnej pacjenta, który zgłosił się do pielęgniarki rodzinnej z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym krwi. Został on skonstruowany w oparciu o metodę indywidualnego przypadku, w której wykorzystano dwie techniki – analizę dokumentacji i wywiad.

**Opis przypadku:** W pracy zaprezentowano opis przypadku 45-letniego pacjenta, będącego pod opieką pielęgniarki rodzinnej, z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym i brakiem innych chorób przewlekłych. Pacjent obciążony rodzinnie nadciśnieniem tętniczym, w wywiadzie nikotynizm od 20 lat. Leki hipotensyjne przyjmuje nieregularnie. Główne działania pielęgniarstwa ukierunkowane były na przygotowanie chorego do aktywnego uczestnictwa w procesie samoopieki.

**Wnioski:** Pielęgniarki wchodzące w skład zespołu terapeutycznego podstawowej opieki zdrowotnej wypełniają wiele zadań w opiece nad chorym z przewlekłą chorobą układu krążenia. Celnie i precyzyjnie sformułowane diagnozy pielęgniarstwa determinują w dalszej kolejności działania ukierunkowane na właściwą opiekę nad pacjentem. Edukacja i poradnictwo w zakresie postępowania zachowawczego w przebiegu nadciśnienia tętniczego pozwalają na odpowiednie przygotowanie chorego do samoopieki.

**SŁOWA KLUCZOWE:** choroby przewlekłe układu krążenia, pielęgniarka rodzinna, zadania pielęgniarki

### SUMMARY

**Background:** Cardiovascular diseases belong to the group of the most common chronic diseases in Poland and throughout the world. Despite the fact that there are prophylactic actions taken, cardiovascular diseases are still

the main cause of deaths. Family nurses play a crucial role in non-hospital healthcare. They are a part of elementary healthcare therapeutic groups providing an extensive care to patients. The following, among others, are specified as responsibilities of family nurses: independent diagnosing, planning and implementing care. Family nurses are also a vital source of information for patients, extending care and therapeutic, diagnostic or rehabilitative actions. These actions are taken according to the initially settled model of healthcare, binding norms, the Code of Professional Ethics or legal acts regulating nurses' practices.

**Aim of the study:** The aim of the work is to present family nurses' actions taken while nursing patients with chronic cardiovascular diseases. The presentation is based on the case of a patient with arterial hypertension.

**Material and methods:** The material is a description of the health situation of a patient who reported to a family nurse, having been diagnosed with hypertension. It was constructed on the basis of the individual case method, which uses two techniques: analysis of documentation and interview.

**Case description:** The present work deals with the case of nursing a 45-year-old patient with diagnosed hypertension. There were not any other chronic diseases reported. The patient had a positive family hypertension history, himself being a nicotine addict for 20 years (as revealed in the interview). He took antihypertensive medications on an irregular basis. The main nursing interventions were directed towards preparation of the patient for an active participation in the self-care process.

**Conclusions:** Nurses, who are a part of therapeutic teams of elementary healthcare, perform a range of functions connected with nursing patients with the chronic cardiovascular disease. Aptly and precisely defined nursing diagnoses determine relevant interventions to follow, which are directed towards providing proper care to patients. Education and conservative approach guidance in the course of arterial hypertension allow proper preparation of patients for self-care.

**KEYWORDS:** chronic cardiovascular diseases, family nurses, nurse's practices

## WSTĘP

Choroby układu krążenia należą do najczęstszych chorób przewlekłych, będących przyczyną zgonów ponad 17 mln osób rocznie na świecie [1]. Podobnie jest w Polsce, gdzie mimo prowadzonych działań profilaktycznych i zaobserwowanego w ostatnich latach zmniejszenia się liczby zgonów pozostają one nadal główną przyczyną śmierci, przekraczając tym samym wskaźnik zgonów na skutek schorzeń nowotworowych. Odnotowuje się natomiast różnice dotyczące danych epidemiologicznych w poszczególnych województwach – najmniejszą umieralność rejestruje się w mazowieckim i podlaskim, największą – na terenie śląskiego i łódzkiego. Średnia umieralność zarówno kobiet, jak i mężczyzn jest większa wśród mieszkańców wsi i wynosi 483,5/100 000, dla miast – 415,6/100 000 [1].

Nadciśnienie tętnicze stanowi główną przyczynę chorobowości i śmiertelności wśród chorób przewlekłych układu krążenia. Powoduje pogorszenie jakości życia pacjentów oraz prowadzi do wzrostu obciążenia finansowego systemu ochrony zdrowia [2]. Zrealizowane w 2011 r. w Polsce badanie przekrojowe NATPOL wykazało występowanie nadciśnienia tętniczego u 32% dorosłych Polaków [3]. Deluga i in. w swoim artykule wskazują na występowanie nadciśnienia tętniczego u 87% badanych pacjentów [4].

Pacjenci z podejrzeniem nadciśnienia tętniczego najczęściej w pierwszej kolejności trafiają do lekarza POZ, który w ramach prowadzonej działalności współpracuje m.in. z pielęgniarką rodzinną. Praca pielęgniarki rodzinnej obejmuje opiekę nad pacjentami podstawowej opieki zdrowotnej, wymagającymi stałej opieki medyc-

nej świadczonej w domu. Opieka ta w większości dotyczy pacjentów ze znacznym ograniczeniem sprawności z powodu chorób lub podeszłego wieku [5].

Właściwa opieka nad pacjentem z przewlekłą chorobą układu krążenia wymaga współpracy całego zespołu terapeutycznego. Pielęgniarka rodzinna wchodzi w skład tego zespołu i jest obciążona ogromną odpowiedzialnością, ponieważ sprawuje bezpośrednią opiekę nad chorym. Do kompetencji pielęgniarki rodzinnej w opiece nad pacjentami z przewlekłymi chorobami należy diagnozowanie, planowanie, realizowanie oraz ocena podjętych działań zgodnie z posiadaną wiedzą, kodeksem etyki zawodowej i obowiązującymi standardami [6–8].

Zadania, jakie ma do wykonania pielęgniarka względem pacjenta lub jego rodziny wynikają w sposób bezpośredni z określonych funkcji pielęgniarskich, które stanowią podstawę działalności zawodowej pielęgniarki/pielęgniacza. Dla przypomnienia do najważniejszych funkcji zawodowych należą: opiekuńcza, wychowawcza, terapeutyczna, rehabilitacyjna i profilaktyczna [9–12].

## CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie roli, jaką ma do spełnienia pielęgniarka rodzinna opiekująca się pacjentem z rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym krwi.

## MATERIAŁ I METODY

Materiał prezentowany w artykule jest opisem sytuacji zdrowotnej pacjenta, który zgłosił się do pie-

lęgniarki rodzinnej z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym krwi. Został on skonstruowany w oparciu o metodę indywidualnego przypadku, w której wykorzystano dwie techniki: analizę dokumentacji i wywiad. Uzupełniającymi były: metoda obserwacji (obserwacja standaryzowana) oraz metoda pomiaru. Przygotowany opis przypadku stanowi punkt wyjścia do zaproponowania procesu pielęgnowania, będącego odpowiedzią na rozpoznane problemy pielęgnacyjne zawarte w postaci diagnoz pielęgniarstwa.

## OPIS PRZYPADKU

Do gabinetu pielęgniarstwa rodzinnej został skierowany przez lekarza POZ 45-letni mężczyzna z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego krwi. Z przeprowadzonego wywiadu wynikało, że jest on kawalerem, zamieszkuje samodzielnie w jednorodzinny domu w dużym mieście. Posiada wykształcenie wyższe ekonomiczne, jest zatrudniony w biurze, w dziale promocji miasta. Pracuje 40 godzin tygodniowo, ale dużo swojego wolnego czasu poświęca na – jak sam to określił – „nadrabianie ciągłych zaległości i wymyślanie ciekawych kampanii reklamowych, aby nie pozostawać w tyle”. Napięcie towarzyszące w czasie godzin pracy rozładowuje krótkimi wyściami na papierosa, a jak się okazało często zdarza się, że paczka wypalonych papierosów to jego „dzienna norma”. Ponadto w ciągu 8-godzinnej pracy wypija około 6 kaw, a niekiedy, aby utrzymać się na „wysokich obrotach”, „posiłkuje się” 3–4 płynami energetyzującymi. W czasie pracy nie spożywa żadnych posiłków; pierwsze jest śniadanie zjadane o godz. 6.30, a następnie obiadokolacja około 17.30–18.00. Często wieczorem, zanim zaśnie, wypija na „rozluźnienie” whisky, choć pytany o spożywanie alkoholu stwierdza, że robi to sporadycznie. Sam przyznaje, że od czasu do czasu (czyli mniej więcej raz w tygodniu) stara się wyjść na siłownię lub pojeździć rowerem.

Wolne weekendy to dla niego czas odśpienia. Wstaje około godz. 11.00 i zaczyna dzień od 2–3 papierosów i kubka mocnej kawy na rozbudzenie. Pierwszy posiłek w wolną sobotę je około godz. 12.00–12.30 i najczęściej składa się on z jajecznicy na boczku z pomidorami, przyprawami i białym pieczywem. W ciągu całego pozostałego dnia nie przywiązuje uwagi do regularności i jakości spożywanych posiłków, co, jak sam stwierdza, nie odbija się negatywnie na jego wyglądzie. W miesiącu zdarza się, że 2–3 wieczory sobotnie to spotkania w pubach z kolegami przy piwie i dobrej muzyce, które kończą się nad ranem dnia następnego. Rozkład drugiego wolnego dnia weekendu wygląda niemal identycznie, choć różnica polega na sposobie spędzania wieczoru, który jest bardziej stonowany i wiąże się albo z oglądaniem TV, albo z surfowaniem po Internecie.

Wywiad socjalno-bytowy: warunki socjalne bardzo dobre. Dom parterowy jednorodzinny zlokalizowany w dzielnicy domków jednorodzinnych, składający się z 5 dobrze oświetlonych pokoi. Łazienka i WC zlokalizowane w osobnych pomieszczeniach, kuchnia duża, jasna i przestronna. Warunki higieniczne nie bu-

dzą zastrzeżeń. Jak wspomniano wcześniej, mężczyzna mieszka samodzielnie, wszelkie koszty związane z eksploatacją domu ponosi sam. Przyznał, że w ostatnim miesiącu wydatki przerosły jego oczekiwania i były związane z niezbędnymi naprawami, a do tego dołączyło się zdenerwowanie związane z trudnościami w porozumieniu z fachowcami. W ramach odreagowania częściej niż zwykle sięgał po alkohol i piwo.

Wywiad zdrowotny: osoba samodzielna, zdolna do samoopieki i samopielęgnacji. Nie skarży się na trudności ze snem, wśród nałogów wymienia: wypijanie dużych ilości kaw, papierosy – paczka dziennie, alkohol – tak, codziennie. Spośród problemów i dolegliwości związanych z jego aktualnym stanem zdrowia – potwierdza częste bóle i lekkie zawroty głowy. Po zadaniu dogłębszych pytań okazało się, że pacjent nie przyjmuje systematycznie przepisanych mu leków p/nadciśnieniowych i nie wykonuje systematycznie pomiarów ciśnienia tętniczego krwi. Przebyte choroby: zakaźne wieku dziecięcego, raz do roku przeziębienie w sezonie jesienno-zimowym. Chorób przewlekłych, pobytów w szpitalu i przebytych zabiegów operacyjnych nie potwierdza; dotyczy to również uczuleń i alergii. Z obciążeń rodzinnych zwraca uwagę fakt, iż ojciec pacjenta choruje na nadciśnienie tętnicze, natomiast matka zmarła w wieku 58 lat z powodu zawału mięśnia sercowego. Wzrost mężczyzny – 178 cm, waga – 80 kg, BMI – 25,2 kg/m<sup>2</sup>. Stan psychiczny pacjenta – prawidłowy; stan funkcjonalny poszczególnych układów: układ nerwowy – stan świadomości pełny, częste bóle i zawroty głowy; układ krążenia – wartości ciśnienia tętniczego w pomiarach klinicznych wykonanych przez pielęgniarkę wynosiły 145/95 mm Hg (średnia z 2 pomiarów); układ oddechowy – prawidłowy, pacjent palący; układ kostno-stawowy – prawidłowy; układ pokarmowy – odżywianie nieprawidłowe, nieprzestrzeganie reżimu dietetycznego, używki (alkohol, kawa); układ moczowy, narządy zmysłów, skóra – prawidłowe.

## Proces pielęgnowania pacjenta

W opiece pielęgniarstwa niezwykle istotne jest pozyskanie pacjenta do współpracy, zmiana jego dotychczasowej postawy i świadomości zdrowotnej oraz wzbudzenie motywacji w kierunku wprowadzenia pozytywnych zmian. Działania te mają na celu przygotowanie pacjenta do samoobserwacji, samoopieki oraz samopielęgnacji. Na podstawie zgromadzonych informacji o pacjencie rozpoznano najważniejsze problemy i przedstawiono je poniżej w postaci diagnoz pielęgniarstwa.

**Diagnoza pielęgniarstwa:** nieprawidłowe zachowania zdrowotne pacjenta wynikające z braku świadomości i wiedzy, przejawiające się nieregularnym przyjmowaniem leków p/nadciśnieniowych, nieprzestrzeganiem diety, nikotynizmem, nadużywaniem alkoholu, brakiem dbałości o wypoczynek.

Cel opieki: stopniowa modyfikacja dotychczasowych zachowań zdrowotnych pacjenta w toku postępowań edukacyjnych.



Interwencje pielęgniarские:

- wyjaśnienie istoty choroby, konsekwencji nieleczonego nadciśnienia tętniczego oraz korzyści wynikających ze skutecznego leczenia zarówno farmakologicznego, jak i niefarmakologicznego, aby uświadomić pacjentowi konieczność pełnego zaangażowania z jego strony w proces leczenia;

- omówienie związku pomiędzy ryzykiem rozwoju powikłań w przebiegu nadciśnienia tętniczego krwi a nieprawidłowymi zachowaniami zdrowotnymi pacjenta (niesystematycznym przyjmowaniem leków p/nadciśnieniowych, paleniem papierosów, nadużywaniem alkoholu, niezdrowym i nieregularnym odżywianiem, brakiem troski o kondycję fizyczną oraz niedostatkiem wypoczynku);

- omówienie czynników umożliwiających bądź utrudniających zmianę nieprawidłowych zachowań zdrowotnych pacjenta celem wypracowania alternatywnych metod postępowania;

- uświadomienie pacjentowi szkodliwych następstw palenia tytoniu, aktywne poradnictwo oraz wsparcie w walce z nałogiem, a w razie braku skuteczności poinformowanie pacjenta o możliwości zastosowania np. substancji zawierających nikotynę w formie plastrów bądź gumy do żucia, czy też skorzystania z medycyny alternatywnej (akupunktura);

- zachęcenie do ograniczenia ilości spożywanego alkoholu poprzez uświadomienie pacjentowi skutków: alkohol sprzyja występowaniu udarów mózgu oraz osłabia działanie leków p/nadciśnieniowych;

- wskazanie sposobów radzenia sobie z niepożądanymi objawami pojawiającymi się po zaprzestaniu dotychczasowych przyzwyczajzeń w celu złagodzenia dolegliwości;

- zachęcenie do podjęcia próby normalizacji masy ciała w celu uzyskania wskaźnika masy ciała  $< 25 \text{ kg/m}^2$ ;

- poinformowanie pacjenta o właściwym postępowaniu dietetycznym polegającym na wprowadzeniu do codziennego jadłospisu większej ilości owoców, warzyw, ryb morskich, drobiu, kasz i produktów zbożowych, tłuszczu roślinnych, chudego nabiału, produktów ubogich w kwasy tłuszczowe nasycone oraz spożywania posiłków regularnie, o określonych porach dnia;

- ustalenie indywidualnej diety uwzględniającej tygodniowy jadłospis, opartej na produktach zalecanych a preferowanych przez pacjenta;

- uświadomienie konieczności zmniejszenia spożycia soli w codziennej diecie, picia dużych ilości kawy, by ograniczyć czynniki powodujące wzrost ciśnienia tętniczego krwi;

- zachęcanie do aktywności fizycznej poprzez edukację na temat korzyści wynikających z codziennych, systematycznych ćwiczeń o umiarkowanej intensywności, np. chodzenia, biegania bądź pływania przez co najmniej 30–45 minut i konieczności unikania wysiłków izometrycznych, np. dźwigania lub pchania ciężkich przedmiotów;

- ustalenie określonych etapów zmian zachowań akceptowanych przez pacjenta celem zmniejszenia niedogodności z tym związanych;

- przekazanie pacjentowi materiałów edukacyjnych – podręcznika *Jak radzić sobie z nadciśnieniem tętniczym?*, dzienniczka samokontroli nadciśnienia, broszur informacyjnych zawierających wykaz wartości kalorycznych posiłków i produktów zalecanych, materiałów dodatkowych przeznaczonych dla osób z nadwagą oraz palących papierosy;

- zaplanowanie kolejnych terminów spotkań z pacjentem oraz komunikacji w ramach bieżącego poradnictwa.

Ocena działania: pacjent jest gotowy i zmotywany do podjęcia próby modyfikacji dotychczasowych zachowań zdrowotnych sprzyjających rozwojowi powikłań nadciśnienia tętniczego krwi, deklaruje aktywne uczestnictwo w kolejnych szkoleniach.

**Diagnoza pielęgniarская:** ból i lekkie zawroty głowy wynikające z nieunormowanego ciśnienia tętniczego krwi.

Cel opieki: zniwelowanie bólu i zawrotów głowy.

Interwencje pielęgniarские:

- zachęcanie pacjenta do systematycznego przyjmowania leków p/nadciśnieniowych poprzez edukację dotyczącą korzyści wynikających z terapii farmakologicznej w nadciśnieniu tętniczym, uświadomienie konieczności kontaktu z lekarzem w przypadku braku efektów terapeutycznych;

- poinformowanie pacjenta o konieczności wykonania pomiaru w czasie występowania dolegliwości celem oceny wartości ciśnienia tętniczego;

- zachęcanie pacjenta do wykonywania regularnych pomiarów ciśnienia tętniczego, prowadzenia dzienniczka samokontroli nadciśnienia celem dokumentowania i przedstawienia wyników pomiarów podczas wizyty kontrolnej w poradni POZ;

- poinformowanie pacjenta o konieczności ograniczenia wysiłku fizycznego w czasie występowania bólu i zawrotów głowy, odpoczynku w warunkach ciszy i spokoju, zwrócenie uwagi na powolną zmianę pozycji ciała i zachowania bezpieczeństwa, aby zapobiec urazom;

- pouczenie pacjenta o unikaniu sytuacji mogących wyzwać dolegliwości: silne emocje, duży wysiłek fizyczny, pominięcie dawki leku, palenie papierosów, picie kawy, nadużywanie alkoholu oraz przebywanie w wysokich temperaturach, by zapobiegać zwyżce ciśnienia tętniczego krwi.

Ocena działania: ból i zawroty głowy występują nadal, pacjent ma wiedzę dotyczącą postępowania w sytuacji pojawienia się dolegliwości, problem wymaga dalszej obserwacji.

**Diagnoza pielęgniarская:** nadmierne napięcie emocjonalne wynikające z nieumiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresowych.

Cel opieki: wypracowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem przez pacjenta.

Interwencje pielęgniarские:

- wyjaśnienie pacjentowi konieczności właściwej oceny sytuacji powodującej silne napięcie oraz elastyczności działania w celu wypracowania umiejętności radzenia sobie ze stresem;

- omówienie z pacjentem alternatywnej metody odreagowywania w chwilach zwiększonego napięcia celem uspokojenia się;

- zachęcanie pacjenta do aktywnego spędzania wolnego czasu oraz podejmowania ćwiczeń relaksacyjnych (rozciągania mięśni, głębokiego oddechu lub ćwiczeń klatki piersiowej) jako sposobu zmniejszania napięcia emocjonalnego;

- zapewnienie wsparcia i pomocy w chwilach trudnych dla pacjenta, w razie potrzeby umożliwienie pacjentowi kontaktu z psychologiem.

Ocena działania: pomimo podjętych działań pielęgniarstwa poziom napięcia emocjonalnego nie został zmniejszony, pacjent dysponuje wiedzą dotyczącą metod radzenia sobie w sytuacjach zwiększonego napięcia, dodatkowo ma pełne zaufanie do pielęgniarki rodzinnej, otrzymał numer telefonu do psychologa, wie, że w chwilach trudnych jest osoba, która może zapewnić mu wsparcie i pomoc.

**Diagnoza pielęgniarstwa:** deficyt wiedzy i umiejętności w zakresie samokontroli ciśnienia tętniczego wynikający z niedawno rozpoznanej choroby.

Cel opieki: zmniejszenie deficytu wiedzy oraz zwiększenie umiejętności w zakresie samokontroli ciśnienia tętniczego krwi.

Interwencje pielęgniarstwa:

- omówienie klasyfikacji ciśnienia tętniczego krwi, określenie wartości docelowych dla pacjenta – co najmniej < 140/90 mm Hg;

- wyjaśnienie konieczności systematycznych pomiarów oraz dokumentowania wyników w dzienniczku samokontroli nadciśnienia;

- omówienie i pokazanie techniki warunkującej poprawność pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (cisza, odpoczynek przed pomiarem, właściwe założenie mankietu);

- przeprowadzenie przez pacjenta ćwiczeń samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego celem sprawdzenia nabytych umiejętności.

Ocena działania: ewaluacja wyników edukacji – pacjent potrafi klasyfikować wartości ciśnienia tętniczego krwi, poprawnie wykonuje pomiar ciśnienia, dokumentuje wyniki w dzienniczku samokontroli nadciśnienia.

## DYSKUSJA

Mimo obserwowanej w ostatnich latach korzystnej tendencji spadkowej chorobowości i umieralności, choroby przewlekłe układu krążenia nadal są najistotniejszym problemem zdrowotnym w skali populacji. Wiąże się z przedwczesną śmiercią, powodując pogorszenie jakości życia pacjentów w sensie zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym.

Według obowiązujących wytycznych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego [13] rozwojowi nadciśnienia tętniczego można zapobiegać, wpływając na uwarunkowania środowiskowe, a zwłaszcza na styl życia pacjenta. Ze względu na charakter pracy i zakres zadań do realizacji to pielęgniarki rodzinne, wchodzące w skład tzw. zespołów opieki domowej, w głównej

mierze odpowiedzialne są za działania o charakterze prewencyjnym w stosunku do swoich podopiecznych. Podkreśla to m.in. Brodzińska, która wraz ze swoim zespołem uwydatnia istotną rolę pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w kształtowaniu zdrowia społeczności [7].

Punktem wyjścia podejmowanych działań przez pielęgniarkę, w tym również przez pielęgniarkę rodzinną, jest zgromadzenie odpowiedniej ilości informacji na temat pacjenta, czyli rozpoznanie jego stanu bio-psycho-społeczno-kulturowego i zdefiniowanie najważniejszych problemów pielęgnacyjnych w postaci diagnoz pielęgniarstwa. Prawidłowo, czyli trafnie i rzetelnie sformułowane diagnozy pielęgniarstwa determinują w dalszej kolejności działania podejmowane przez pielęgniarkę w celu zapewnienia właściwej opieki nad pacjentami [14]. Z przeglądu literatury wynika, że uprzednio opisane diagnozy stanowią najczęściej spotykane problemy w opiece nad pacjentami z nadciśnieniem tętniczym. Ból i zawroty głowy wynikające z wahań ciśnienia tętniczego w układzie naczyniowym, zachowania antyzdrowotne sprzyjające rozwojowi i występowaniu czynników ryzyka sercowo-naczyniowego oraz deficyt wiedzy i umiejętności samokontroli ciśnienia tętniczego wymienia Ślusarska jako często spotykane problemy u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym [15]. Na te aspekty zwraca również uwagę Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego [13], dodatkowo podkreślając jak ważne są domowe pomiary ciśnienia tętniczego i leczenie niefarmakologiczne tegoż nadciśnienia.

Istotną rolę odgrywa edukacja pacjentów i ich opiekunów. Grabowska i in. podkreślają w swoim artykule, że strategia wynikająca z polityki zdrowotnej w Polsce stawia przed pielęgniarkami nowe wyzwania [14]. Polegają one na ograniczeniu zagrożeń zdrowia poprzez prowadzenie edukacji zdrowotnej i poradnictwa. Działania edukacyjne, wybiegające poza tradycyjny model leczenia chorego z nadciśnieniem tętniczym, prowadzą do poprawy współpracy chorego z personelem medycznym, przygotowują go do samoopieki oraz wpływają na poprawę jakości życia. Dla uzyskania optymalnego efektu edukacyjnego zajęcia powinny być prowadzone przez odpowiednio przeszkolone zespoły lekarza rodzinnego i pielęgniarki. Ważnym jest, aby materiały edukacyjne wykorzystywane podczas zajęć były atrakcyjne i przejrzyste dla pacjenta. Prowadzone działania edukacyjne powinny być również adresowane do opiekunów osób chorych. Wiedza przekazywana opiekunom pozwala im na sprawowanie odpowiedniej opieki nad członkami rodziny.

Działania edukacyjne wpływają przede wszystkim na poprawę stopnia świadomości w omawianym zakresie oraz zwiększają umiejętności pozwalające na prowadzenie prozdrowotnego stylu życia. Rząca i in. podają, że stopień uświadomienia pacjentów ma istotne znaczenie, osoby z wysokim poziomem świadomości podejmują więcej zachowań zdrowotnych, niż osoby, którym tej świadomości brak [16].

## WNIOSKI

1. Nadciśnienie tętnicze jest najczęstszą przyczyną chorobowości i śmiertelności wśród pacjentów z przewlekłą chorobą układu sercowo-naczyniowego.

2. Pielęgniarki rodzinne realizują wiele zadań w opiece nad pacjentem z przewlekłą chorobą układu krążenia.

3. Trafnie i rzetelnie sformułowane diagnozy pielęgniarskie determinują w dalszej kolejności działania ukierunkowane na właściwą opiekę nad pacjentem.

4. Edukacja i poradnictwo w zakresie postępowania zachowawczego w przebiegu nadciśnienia tętniczego odgrywa istotną rolę w przygotowaniu pacjenta do samoopieki.

## PIŚMIENNICTWO

1. Matyjaszczyk P, Hoffmann K, Bryl W. Epidemiologia wybranych czynników ryzyka chorób układu krążenia. *Prz Kardiodiabetol* 2011; 6 (4): 256.
2. Grabowska H, Grabowski W, Krzezińska-Gaworska A. Wykorzystanie ICNP® w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym. *Probl Pielęg* 2014; 22 (1): 107–112.
3. Zdrojewski T, Rutkowski M, Bandosz P, Gaciong Z, Jędrzejczyk T, Solnica B, et al. Prevalence and control of cardiovascular risk factors in Poland. Assumptions and objectives of the NATPOL 2011 Survey. *Kardiol Pol* 2013; 71 (4): 381–392.
4. Deluga A, Ślusarska B, Kozię D. Zakres diagnozy stanu pacjentów z chorobami układu krążenia dla potrzeb opieki pielęgniarskiej. *Probl Pielęg* 2013; 21 (4): 452–461.
5. Strzelecka I, Zieliński A. Rola pielęgniarki środowiskowej w opiece nad pacjentami niepełnosprawnymi w podstawowej opiece zdrowotnej. *Probl Pielęg* 2012; 20 (1): 60–63.
6. Pluta A, Basińska-Drozd H, Faleńczyk K, Budnik-Szymoniuk M. Udział pielęgniarki rodzinnej w opiece nad pacjentem geriatrycznym. *Med Rodz* 2014; 1: 27–30.
7. Brodzińska M, Modzelewska K, Stachowska M, Talarska D. Stratyfikacja czynników determinujących opinię o jakości świadczeń w zakresie kompetencji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. *Doniesienia wstępne. Probl Hig Epidemiol* 2010; 91 (2): 303–307.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. 2007, nr 210, poz. 1540).
9. Widomska-Czekajska T, Górajek-Jóźwik J, red. Encyklopedia dla pielęgniarek i położnych. T. 1–3. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie wystawiania recept przez pielęgniarki i położne (Dz.U. 2015, poz. 1917).
11. Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K, red. Podstawy pielęgniarstwa: podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. T. 1: Założenia teoretyczne. Lublin: Wydawnictwo CZELEJ; 2004: 333–334.
12. Piotrowicz E, Jakubowska E. Rehabilitacja kardiologiczna. W: Kaszuba D, Nowicka A, red. Pielęgniarstwo kardiologiczne: podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011: 68–71.
13. Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym – 2011 rok, Wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego [online] [cyt. 03.08.2016]. Dostępny na URL: [https://journals.viamedica.pl/arterial\\_hypertension/article/viewFile/18843/14815](https://journals.viamedica.pl/arterial_hypertension/article/viewFile/18843/14815).
14. Grabowska H, Grabowski W, Grzegorzczak M, Gaworska-Krzezińska A, Narkiewicz K. Zastosowanie minimalnej interwencji w prewencji pierwotnej nadciśnienia tętniczego. *Probl Pielęg* 2010; 18 (2): 243–247.
15. Ślusarska B. Rehabilitacja kardiologiczna. W: Kaszuba D, Nowicka A, red. Pielęgniarstwo kardiologiczne: podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011: 157–181.
16. Rząca M, Charzyńska-Gula M, Stanisławek A. Zadania pielęgniarki rodzinnej wobec osób zagrożonych chorobą niedokrwinną serca w świetle diagnozy zachowań zdrowotnych wybranej grupy osób. *Probl Pielęg* 2011; 19 (4): 515–519.

Liczba wyrazów: 3575

• tabele: –

• ryciny: –

• piśmiennictwo: 16

### Źródło finansowania

Praca finansowana ze środków własnych autorów.

### Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

**Cytuj artykuł jako:** Szlenk-Czyczerska E, Kędra E. Zadania pielęgniarki rodzinnej w opiece nad chorym z przewlekłą chorobą układu krążenia. *PU-HSP* 2016; 10, 3: 27–32.

### Adres do korespondencji:

Elżbieta Szlenk-Czyczerska  
ul. Katowicka 68  
45-060 Opole  
tel.: +48 60 361 0424  
e-mail: ela6035@onet.pl

Praca wpłynęła do redakcji: 06.07.2016

Po recenzji: 05.08.2016

Zaakceptowana do druku: 21.08.2016