

## Renata Sierzantowicz<sup>1</sup>, Marta Dreger<sup>2</sup>, Katarzyna Łagoda<sup>3</sup>, Grażyna Jurkowska<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

<sup>2</sup>Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

<sup>3</sup>Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

<sup>4</sup>Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

# Ocena wiedzy pacjentów na temat łagodnego rozrostu gruczołu krokowego

Evaluation of patients' knowledge about prostate gland mild expansion

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH), polegający na jego powiększeniu, należy do najczęstszych schorzeń urologicznych u mężczyzn po 50. roku życia.

Ważną rolę w postępowaniu terapeutyczno-pielęgnacyjnym w BPH odgrywa edukacja zdrowotna. Powinna wskazywać czynniki ryzyka choroby, aby opóźnić rozwój lub przygotować do samoopieki i samokontroli.

**Cel pracy.** Ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat łagodnego rozrostu gruczołu krokowego oraz określenie zapotrzebowania na edukację zdrowotną.

**Material i metody.** Badania przeprowadzono wśród 100 hospitalizowanych pacjentów z łagodnym rozrostem gruczołu krokowego za pomocą kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji oraz standaryzowanej Międzynarodowej Skali Punktowej Objawów Towarzyszących Chorobom Prostaty.

**Wyniki.** Najliczniejszą grupę w badaniach stanowili pacjenci w przedziale wiekowym 60–70 lat (50%). Grupa 35% badanych twierdziła, że o przygotowaniu do badań, przyjmowaniu leków, przygotowaniu do zabiegu informowała pielęgniarka, również 35% respondentów uważało natomiast, że nikt ich nie edukował.

Prawie wszyscy ankietowani (97%) stwierdzili, że edukacja pacjentów z BPH ma istotny wpływ na zmniejszenie dolegliwości.

**Wnioski.** Poziom wiedzy pacjentów z łagodnym rozrostem gruczołu krokowego na temat choroby jest niewystarczający. Pacjenci oczekują informacji, między innymi na temat przyczyn choroby, objawów i metod leczenia.

**Problemy Pielęgniarstwa 2009; 17 (3): 223–227**

**Słowa kluczowe:** BPH, wiedza pacjentów, edukacja

### ABSTRACT

**Introduction.** Benign prostatic hyperplasia (BPH) is one of the most common disorders diagnosed in men over fifty years old.

Health education has a great impact on the BPH therapeutic and nursing care. It should indicate risk factors of the disease in order to delay its development and prepare patients to self-care and self-control.

**Aim of the study.** Evaluation of the patients' level of knowledge about benign prostatic hyperplasia and determining the demand for health education.

**Material and methods.** The study was conducted among one hundred patients suffering from benign prostatic hyperplasia a standardized method (International Prostatic Symptom Score) and a self-constructed questionnaire were used as examination methods.

**Results.** The main results were as follows. Half of the respondents were between sixty and seventy years old. Thirty five per cent of respondents claimed that a nurse informed them about the preparation for the treatment and the examination as well as about the medicine intake. On the other hand, thirty five per cent of patients stated that nobody educated them at all.

Almost majority of the questioned (97%) declared that BPH patients' education has an influence on the decrease of symptoms.

**Conclusions.** Patients' level of knowledge about benign prostatic hyperplasia is not sufficient. Patients expect information about the source of the BPH disease, its symptoms and ways of treatment.

**Nursing Topics 2009; 17 (3): 223–227**

**Key words:** BPH, patients' knowledge, education

## Wstęp

Łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH, *benign prostatic hiperplasia*) należy do najczęstszych schorzeń urologicznych u mężczyzn po 50. roku życia. Polega na powiększeniu gruczołu krokowego na skutek nadmiernego podziału komórek stercza, zarówno gruczolowych, jak i elementów podścieliska [1, 2].

Zmiany charakterystyczne dla łagodnego rozrostu stercza stwierdza się u około 50% mężczyzn po 50. roku życia, lecz odsetek ten u osób po 80. roku życia wzrasta do 90% [2, 3]. W Polsce BPH występuje u ponad 2 milionów mężczyzn, którzy ukończyli 50. rok życia. Według Borówki w 1994 roku leczeniu zabiegowemu poddanych zostało 12 000 mężczyzn, ale w 2000 roku liczba wzrosła do 20 000. Pozostali chorzy wymagają leczenia farmakologicznego lub systematycznej kontroli urologicznej [za: 4].

Ponieważ objawy kliniczne chorych z łagodnym rozrostem stercza są podobne jak u pacjentów w początkowym okresie rozwoju raka stercza, istotne znaczenie ma diagnostyka i prawidłowe rozpoznanie [5, 6].

Główną rolą pielęgniarek wobec pacjentów z łagodnym rozrostem gruczołu krokowego jest edukacja w zakresie czynników ryzyka choroby, postępowania terapeutycznego i zapobieganiu powikłaniom [7–9].

## Cel pracy

1. Określenie subiektywnej oceny wiedzy na temat BPH przez pacjentów biorących udział w badaniu.
2. Określenie zapotrzebowania pacjentów z BPH na edukację zdrowotną.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 100 pacjentów z BPH hospitalizowanych lub pozostających pod opieką Specjalistycznej Poradni Urologicznej Szpitala MSW w Białymstoku. Do zebrania materiału badawczego wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji składający się z 42 pytań. W pracy zastosowano również standaryzowaną Międzynarodową Skalę Punktową Objawów Towarzyszących Chorobom Prostaty (IPSS, *International Prostatic Symptom Score*). Skala posłużyła do oceny zaawansowania objawów łagodnego rozrostu prostaty.

## Wyniki

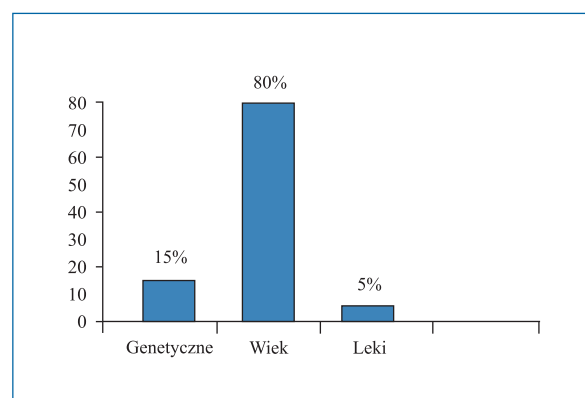
Badana grupa była zróżnicowana pod względem wieku. Najliczniejsi byli pacjenci w przedziale wiekowym 60–70 lat (50%). Średnia wieku ankietowanych pacjentów wynosiła  $\pm$  60 lat (tab. 1).

Na podstawie uzyskanych wyników wykazano, że respondenci w zdecydowanej większości (80%) zaliczyli wiek do czynników ryzyka rozrostu gruczołu krokowego. Czynniki mające wpływ na występowanie BPH w opinii badanych przedstawiono na rycinie 1.

**Tabela 1.** Charakterystyka badanej grupy

**Table 1.** Characteristics of study group

Wiek	Przedział	n (%)
	50–60 lat	10
	60–70 lat	50
	> 70 lat	40
Wykształcenie	Podstawowe	10
	Zawodowe	70
	Średnie	20
	Wyższe	0
Źródło utrzymania	Renta	15
	Emerytura	85
Stan cywilny	Żonaty	85
	Rozwiedziony	5
	Wdowiec	10
Ogółem		100

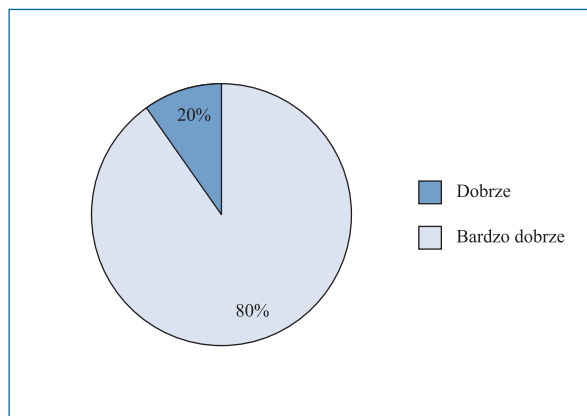


**Rycina 1.** Czynniki mające wpływ na występowanie BPH w opinii badanych pacjentów

**Figure 1.** Factors determining the occurrence of BPH in respondents' opinion

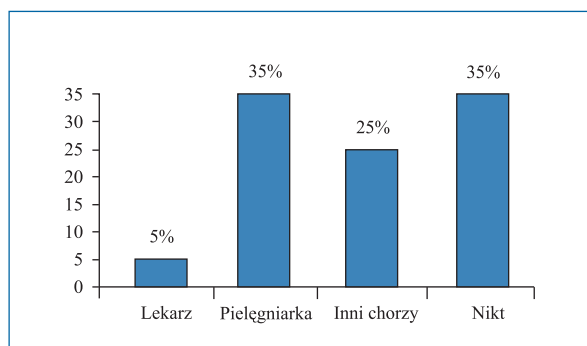
Poproszono ankietowanych o wskazanie rodzaju zaburzeń mikcji. Połowa pacjentów z badanej grupy przyznała, że najczęstszym problemem było uczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza. Równie ważnym problemem dla 40% ankietowanych było częste oddawanie moczu, natomiast według 20% badanych mężczyzn był to wysiłek podczas oddawania moczu i wielokrotne mikcje w ciągu nocy.

Spśród różnych form leczenia wobec większości ankietowanych (70%) zastosowano farmakoterapię. Połowa badanych pacjentów była poddana zabiegowi endoskopowego resekcji prostaty (TURP, *transurethral resection of prostate*).



**Rycina 2.** Subiektywna ocena przez ankietowanych wiedzy na temat BPH

**Figure 2.** Patients' subjective evaluation of general knowledge on BPH



**Rycina 3.** Źródła informacji ankietowanych pacjentów na temat przygotowania do badań, pielęgnacji cewnika, przyjmowania leków, przygotowania do zabiegu

**Figure 3.** Informing people about the patient surveyed preparation for the examinations, catheter care, medicines intake, preparation for the treatment

Ankietowani oceniali swój poziom wiedzy w zakresie BPH — zdecydowana większość (80%) badanych uważa, że jest on bardzo dobry (ryc. 2).

Poproszono ankietowanych pacjentów o wskazanie osób, które prowadziły edukację. Grupa 35% badanych twierdziła, że z zakresu przygotowania do badań, pielęgnacji cewnika, przyjmowania leków, przygotowania do zabiegu informowała pielęgniarka, również 35% respondentów uważało natomiast, że nikt ich nie edukował (ryc. 3).

Grupa badanych pacjentów deklaruje chęć poszerzenia wiedzy na temat BPH. Postępowanie dietetyczne jest ważne dla 45%, objawy i metody leczenia — dla 10% (tab. 2).

Wykorzystanie skali IPSS pozwoliło na ocenę grupy ankietowanych w zakresie zaawansowania objawów BPH. Ponad połowa badanych mężczyzn (60%) zgła-

**Tabela 2.** Dziedziny, w których ankietowani chcieliby poszerzyć wiedzę

**Table 2.** Areas which respondents would like to expand their knowledge in

Zakres dziedzin	n (%)
Objawy i metody leczenia	10
Przyczyny wywołujące chorobę	15
Postępowanie dietetyczne w BPH	45
Metody redukujące stres	30
Ogółem	100

**Tabela 3.** Ogólna ocena punktacji IPSS

**Table 3.** General evaluation of IPSS scale

Objawy BPH	n (%)
Łagodne objawy 0–7	31
Średnie objawy 8–19	60
Znaczne objawy 20–35	9
Ogółem	100

szła objawy choroby o średnim nasileniu. Jedna trzecia miała łagodne objawy, a u 9% były one znacznie nasilone (tab. 3).

## Dyskusja

Łagodny rozrost gruczołu krokowego to jedno z najczęstszych schorzeń urologicznych dotyczące dojrzałych mężczyzn. Polega na rozroście gruczołu krokowego wskutek nadmiernego podziału komórek stercza. Badania Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) dowodzą, że na BPH choruje ponad połowa mężczyzn po 60. roku życia [10].

Według Borówki zapalenie gruczołu krokowego występuje zwykle u młodszych mężczyzn, a łagodny rozrost i rak — u mężczyzn powyżej 60. roku życia [2].

Wśród przyczyn rozrostu gruczołu krokowego dobrze udokumentowany jest wpływ wieku chorego oraz testosteronu. Pozostałe czynniki ryzyka są trudne do określenia, chociaż część z nich uznano za elementy predysponujące. Do czynników, które mogą przyczyniać się do rozrostu stercza, Dutkiewicz zalicza: dietę z dużą zawartością mięsa i niewielką ilością jarzyn, ograniczoną aktywność fizyczną, zanieczyszczone środowisko, częste zakażenia dróg moczowych, nadmierne spożycie alkoholu i leków, palenie papierosów, stres, złe warunki socjoekonomiczne [3].

Przeprowadzona analiza wykazała, że zdecydowana większość (80%) pacjentów biorących udział w badaniu do czynników ryzyka rozrostu gruczołu krokowego zaliczyła wiek. Wpływ na występowanie BPH według 15% ankietowanych mają również czynniki genetyczne i przyjmowanie leków (5%).

Rozrost gruczołu krokowego rozpoczyna się po 40. roku życia, a dolegliwości tym spowodowane odczuwa co 3. mężczyzna. Według Jastrzębskiego, w tym wieku należy przeprowadzić badania profilaktyczne oceniające charakter zmian, a następnie powtarzać badanie raz w roku. Podczas badania ocenia się gruczoł krokowy (w kierunku łagodnego rozrostu) oraz prawdopodobieństwo występowania raka stercza [za: 1].

Z przeglądu literatury wynika, że w celu dokładnego ustalenia charakteru rozrostu pomocne są: wywiad chorobowy, badanie *per rectum*, oznaczenie poziomu specyficznego antygenu sterczowego (PSA, *prostate specific antigen*), podstawowe badania laboratoryjne krwi i moczu, uroflometria, badanie ultrasonograficzne, a w indywidualnych przypadkach urografia i cystoskopia [11–13].

Liczni autorzy, między innymi Leńko i Dutkiewicz, twierdzą, że miejscem powstawania łagodnego rozrostu gruczołu krokowego jest strefa przejściowa, a raka stercza — obwodowa. Niektórzy badacze sugerują, że proces BPH jest konsekwencją rozrostu w komórkach nabłonka gruczołowego i przerostu komórek zrębu. Według wyników badań Armeniana ryzyko rozwoju raka stercza jest około 4 razy większe u chorych z łagodnym rozrostem gruczołu krokowego [za: 14].

Objawy związane z BPH są wynikiem nałożenia się trzech komponent patofizjologicznych:

1. powiększania masy gruczołu krokowego;
2. występowania przeszkody podpęcherzowej;
3. objawów z dolnego odcinka dróg moczowych.

Udział poszczególnych czynników może być zmienny, co wpływa na różnorodność obrazu klinicznego BPH [5].

Borówka podkreśla, że nie ma bezpośredniej zależności między stopniem powiększania gruczołu krokowego a nasileniem dolegliwości i przeszkody w odpływie moczu z pęcherza [2]. U niektórych dominują dolegliwości świadczące o podrażnieniu pęcherza, a upośledzenie przepływu cewkowego i powiększenie stercza są nieznaczne. Natomiast u innych stercz jest duży, a przeszkoda podpęcherzowa i dolegliwości mają niewielkie nasilenie. Czasem stercz jest mały, dolegliwości znaczne, tempo przepływu cewkowego dobre lub zmienne [15].

Wśród objawów BPH inni autorzy wymieniają: zwiększenie częstości oddawania moczu i uczucia parcia na pęcherz, konieczność wyczekiwania na rozpoczęcie mik-

cji, nocturii, zmniejszenie siły strumienia moczu, trudności w całkowitym opróżnieniu pęcherza [1, 2].

W materiale własnym, połowa (50%) ankietowanych przyznała, że najczęstszym problemem było uczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza.

Łagodny rozrost stercza nie jest schorzeniem zagrażającym życiu. Nasilenie objawów jest powolne, a poważne skutki, takie jak ostre zatrzymanie moczu (AUR, *acute urinary retention*) lub uropatia z niedrożności dróg moczowych są rzadkie. Leczenie powinno być prowadzone u tych pacjentów, u których ryzyko postępu choroby jest większe. Średnio szczytowa wartość przepływu moczu spada do 0,2 ml/s rocznie, a objętość gruczołu krokowego wzrasta o 1–2 g rocznie. Objawy są jednak znacznie zróżnicowane u poszczególnych pacjentów. Postęp choroby następuje jedynie u około 55% pacjentów, dlatego u chorych z minimalnymi objawami i niewielkim sterczem należy rozważyć „baczna obserwację” [3].

Według Darewicz i wsp. leczenie farmakologiczne stosuje się we wczesnym okresie choroby, w przypadku pacjentów z umiarkowanymi lub średnio nasilonymi dolegliwościami, u których nie występują bezwzględne wskazania do leczenia zabiegowego oraz u pacjentów, którzy ze względu na ogólny stan zdrowia zostali zdyskwalifikowani z leczenia zabiegowego [za: 3].

Standardem chirurgicznego leczenia BPH jest TURP. Zabieg ten wykonuje się w Polsce u około 60% chorych leczonych chirurgicznie. Około 40% chorych poddaje się klasycznemu leczeniu operacyjnemu — adenomektomii. Zasadniczym czynnikiem warunkującym wybór między TURP i operacyjnym wyluszczeniem stercza jest jego wielkość. Zaletą TURP i adenomektomii jest możliwość dokonania histopatologicznej oceny materiału tkankowego uzyskanego po zabiegu. Ma ono istotne znaczenie, gdyż raka stercza, mimo nieistnienia wcześniejszych podejrzeń w tym kierunku, rozpoznaje się po zabiegu u 2–10% chorych [2, 6].

Wyniki przeprowadzonych badań wydają się potwierdzać założenia postępowania leczniczego. U większości ankietowanych (70%) zastosowano postępowanie farmakologiczne.

Wielu autorów uważa, że najnowsze metody, takie jak wykorzystanie mikrofal (TUMT, *transurethral microwave thermotherapy*), wykorzystanie fal o częstotliwości radiowej (TURF, *transurethral radiofrequency thermotherapy*), śródmiąższowa laserowa koagulacja stercza (ILCP, *interstitial laser coagulation of the prostate*), wykorzystanie emitujących fal ultradźwiękowych o dużej koncentracji energii (HIFU, *high-intensity focused ultrasound*), laserowa ablacja stercza pod kontrolą wzroku (VLAP, *visual laser ablation of prostate*), są mało obciążające dla chorego i cechują się znikomą utratą krwi, lecz ich skuteczność jest dyskusyjna [6, 16].

Choroby gruczołu krokowego stanowią problem społeczny, dlatego tak ważną rolę stanowi profilaktyka i edukacja zdrowotna. Polskie Towarzystwo Urologiczne w celu zaakcentowania problemu chorób prostaty, ogłosiło 15 września Europejskim Dniem Prostaty. Często też prowadzi się różnego rodzaju akcje medialne i billboardowe dotyczące łagodnego rozrostu gruczołu krokowego [10].

Edukacja zdrowotna pacjentów powinna wzmacniać i potęgować zachowania zdrowotne, motywować do podejmowania działań na rzecz zdrowia własnego i bliskich. Z przeglądu piśmiennictwa wynika, że konieczność edukacji pacjentów jest słuszna, gdyż poziom ich wiedzy wydaje się niedostateczny [7, 8].

Edukacja zdrowotna jest podstawowym działaniem zwiększającym świadomość w zakresie możliwości poprawy zdrowia i jakości życia [8].

### Wnioski:

1. Poziom wiedzy pacjentów z łagodnym rozrostem gruczołu krokowego na temat choroby jest niewystarczający. Większość pacjentów nie zna czynników jej ryzyka.
2. Pacjenci z łagodnym rozrostem gruczołu krokowego oczekują informacji na temat: przyczyn choroby, objawów i metod leczenia, metod redukcji stresu, postępowania dietetycznego, przekazywanej w czasie bezpośredniej rozmowy z pracownikiem ochrony zdrowia.
3. Ustawiczne szkolenia pacjentów z BPH mogą przyczynić się do aktywnego udziału w terapii, ograniczenia liczby powikłań oraz wpłynąć na poprawę ich jakości życia.

### Piśmiennictwo

1. Borkowski A. Urologia. Podręcznik dla studentów medycyny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998: 151–166.
2. Borówka A. Łagodny rozrost stercza: etiologia, patofizjologia, leczenie farmakologiczne. Nowa Klinika 2000; 7 (5): 518–524.
3. Dutkiewicz S. Łagodny rozrost stercza (prostaty). Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994: 22–56.
4. Fryczkowski M. Podstawy urologii. Podręcznik dla studentów medycyny i lekarzy pierwszego kontaktu. Śląska Akademia Medyczna, Katowice 1997: 119–133.
5. Janicki K. Łagodny rozrost gruczołu krokowego. MEDICUS — miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej, Lublin 2006.
6. Kirby R.S., McConnell J.D. Łagodny rozrost gruczołu krokowego. Via Medica, Gdańsk 2003: 40–65.
7. Abramowicz A. Problemy edukacji zdrowotnej w rodzinie i środowisku lokalnym. W: Kawczyńska-Butrym Z. (red.). Pielęgniarstwo rodzinne. Teoria i praktyka. Warszawa 1997: 36–45.
8. Ciechaniewicz W. Działania pedagogiczne pielęgniarki. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000: 228–243.
9. Kirschnik O. Pielęgniarstwo. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2001: 224–231.
10. Thuroff J. Diagnostyka różnicowa w urologii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1997: 47–63.
11. Mrozek R., Borówka A. Zasady postępowania diagnostycznego, leczniczego, obserwacyjnego u chorych z objawami ze strony dolnych dróg moczowych sugerującymi łagodną przeszkodę podpęcherzową. Przegląd Urologiczny 2006/7; 2 (36): 50–56.
12. Starownik R., Bar K. Łagodny rozrost stercza. Medycyna Rodzinna 2001; 4 (2): 65–68.
13. Starownik R., Bar K., Urban M. Łagodny rozrost stercza — częsty problem mężczyzn po 50. roku życia. Medycyna Rodzinna 2003; 6 (1): 38–43.
14. Stelmach J. Łagodny rozrost stercza — obraz kliniczny oraz leczenie. Poradnik Farmaceutyczny 2005; 6: 15.
15. Kirk D. Choroby prostaty. Wydawnictwo Wiedza i Życie 2001: 6.
16. Eddy B., Anderson Ch. Postępowanie z łagodną chorobą stercza. Lekarz Rodzinny 2003; VIII, 2: 6–12.