

Wiedza pielęgniarek na temat chorób przenoszonych drogą płciową

Nurses knowledge of sexually transmitted diseases

Agnieszka Markowska¹, Anna Jurczak¹, Elżbieta Grochans¹, Joanna Herman², Magdalena Maksymowicz²

¹Samodzielna Pracownia Propedeutyki Nauk Pielęgniarskich Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

²Studenckie Koło Naukowe pielęgniarsko-epidemiologiczne przy Samodzielnej Pracowni Propedeutyki Nauk Pielęgniarskich Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Elżbieta Grochans
Samodzielna Pracownia Propedeutyki
Nauk Pielęgniarskich Pomorskiej
Akademii Medycznej
Szczecin, ul. Żołnierska 48,
tel.0914800910,
e-mail:grochans@sci.pam.szczecin.pl

STRESZCZENIE

WIEDZA PIELĘGNIAREK NA TEMAT CHOROBY PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ

Cel. Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy pielęgniarek na temat najczęstszych chorób przenoszonych drogą płciową.

Materiał i metodyka. Badanie przeprowadzono w 2007 roku w Szczecinie wśród 199 losowo wybranych pielęgniarek województwa zachodniopomorskiego. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, jako narzędzie badawcze wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Źródła z których ankietowane czerpały informacje na temat chorób przenoszonych drogą płciową, to w kolejności: wiedza zdobyta w czasie studiów – 56,8%, media – 52,76%, literatura specjalistyczna – 45,2%, personel medyczny – 29,1% i osoby nie mające związku z medycyną 11,1%. Większość respondentek twierdziła, że chłamydie – 62,3% i rzesistek pochwy – 76,4% to drobnoustroje często przenoszone drogą płciową. Połowa respondentek – 52,3% była świadoma, że pierwsze objawy kiły nie pojawiają się zwykle po 3 latach, ale 21,1% uważała za objaw pierwotny rozsiane zmiany płamisto – grudkowe na skórze tułowia. Większość ankietowanych pielęgniarek wiedziała, że objawy zakażenia HIV nie pojawiają się w ciągu tygodnia od zarażenia – 85,9%, mogą natomiast przypominać objawy grypopodobne – 87,4%.

Wnioski. 1. Zasób wiedzy pielęgniarek w zakresie zakażeń HIV i nierzęczkowych zapaleń cewki moczowej jest wystarczająca. 2. Korekty wymaga wiedza pielęgniarek na temat klasycznych chorób przenoszonych drogą płciową. 3. Niezbędne jest uzupełnienie standardów kształcenia pielęgniarek o treści dotyczące objawów i leczenia zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Słowa kluczowe:

pielęgniarki, wiedza, choroby przenoszone drogą płciową

ABSTRACT

NURSES KNOWLEDGE OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Aim. The aim of this study was to assess the level of nurses' knowledge of sexually transmitted diseases.

Material and methodology. Our research was conducted in 2007 in Szczecin among 199 randomly chosen nurses from the West Pomeranian Province. A diagnostic survey with the use of the author's questionnaire was applied.

Results. The sources of information on sexually transmitted diseases included knowledge gained during studies, mass media, specialist literature, medical staff, and persons unrelated to medicine. Most respondents claimed that Chlamydia and trichomonad vaginalis are the microbes which are often transmitted sexually. A half of the respondents knew that the first symptoms of syphilis occur within a three-year time period, but 21,1% regarded scattered hyperpigmented papular lesions on the trunk skin as the primary symptom. The majority of the surveyed nurses knew that the symptoms of HIV infection did not occur during the first week, and that they may resemble the symptoms of influenza.

Conclusions. 1. Nurses' knowledge of HIV infections and nongonococcal urethritis is sufficient. 2. Nurses' knowledge of classic sexually transmitted diseases needs to be corrected. 3. The material concerning symptoms and treatment for sexually transmitted infections should be added to the standards of nurse education.

Key words:

nurses, knowledge, sexually transmitted diseases

WSTĘP

Choroby przenoszone drogą płciową to grupa schorzeń określanych do lat 70-tych XX wieku mianem chorób wenerycznych [1]. Schorzenia te znane były ludzkości już od czasów starożytnych. Długo jednak nie posiadano wiedzy na temat ich przyczyny, metod zapobiegania i leczenia. Aktualnie prócz „klasycznych” chorób przenoszonych drogą płciową takich jak kiła czy rzeżączka, poważny problem stanowią schorzenia tzw. „nowej generacji” do których zalicza się m. in. zakażenia chłamydiami, rzęśistkiem pochwowym, czy zakażenia wirusowe, takie jak: opryszczka narządów płciowych, zakażenia wirusem brodawczaka lub HIV [2,3]. Według WHO roczna sumaryczna zachorowalność na rzeżączkę, kiłę, chłamydiozę i rzęśistkowicę wynosiła według danych z 1999 r. 340 mln. Zapadalność na te schorzenia to odpowiednio: 174 mln. rzęśistkowica, 92 mln. chłamydioza, rzeżączka 62 mln i 12 mln. kiła [4]. Choroby te stanowią, więc istotny problem zdrowotny tym bardziej, że oprócz konsekwencji wiążących się z ostrym zakażeniem, mogą być przyczyną wielu odległych następstw takich jak niepłodność, poronienia, uszkodzenia układu nerwowego czy nowotwory [5]. Zagadnienia chorób przenoszonych drogą płciową pojawiają się w bardzo niewielkim zakresie podczas studiów pielęgniarskich pierwszego stopnia oraz w trakcie niektórych bloków specjalizacyjnych [6,7]. Podczas studiów na kierunku pielęgniarstwo zagadnienia zakażeń poruszane są jedynie w grupie treści podstawowych z zakresu mikrobiologii i parazytologii. Program kształcenia obejmuje jednak tylko ogólne wiadomości z zakresu systematyki wszystkich drobnoustrojów chorobotwórczych, ich morfologii i fizjologii oraz dróg szerzenia i profilaktyki, bez poszerzenia informacji dotyczących specyfiki zakażeń przenoszonych drogą płciową. Pogłębione są jedynie wiadomości dotyczące zakażeń wirusami hepatotropowymi oraz HIV. W grupach treści kierunkowych na kierunku pielęgniarstwie tylko w ramach kształcenia w zakresie położnictwa, ginekologii i pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego pojawiają się informacje na temat zakażeń narządów płciowych – jednak tylko obejmujące treści na temat stanów zapalnych narządu rodowego i przyczyn niepłodności u kobiet [6]. Nieco bardziej rozbudowane są programy nauczania podyplomowego, lecz tylko w ramach specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla pielęgniarek i położnych. Ramowy program tej specjalizacji obejmuje szczegółowe wiadomości dotyczące zakażeń układu moczowego, zakażeń wirusami hepatotropowymi, HIV oraz problematyki AIDS [7]. Zakażenia przenoszone drogą płciową ze względu na swoje rozpowszechnienie w świecie i różnorodność, stanowią rosnący problem, co może wynikać zarówno z czynników społeczno – obyczajowych jak i nie dość skutecznych działań ochrony zdrowia. Istotne znaczenie w profilaktyce tych zakażeń może mieć więc unowocześnienie, nasilenie i konsekwentne prowadzenie edukacji kierowanej zarówno dla pacjentów jak i pracowników ochrony zdrowia [2].

CEL PRACY

Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy pielęgniarek na temat najczęstszych chorób przenoszonych drogą płciową.

MATERIAŁ I METODYKA

Badanie przeprowadzono w 2007 roku w Szczecinie wśród 199 losowo wybranych pielęgniarek zatrudnionych w różnych placówkach ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego. Były to osoby uczestniczące w szkoleniach specjalizacyjnych (opieka długoterminowa, pielęgniarstwo epidemiologiczne, pielęgniarstwo rodzinne) oraz studentki studiów niestacjonarnych kierunku pielęgniarstwo. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, jako narzędzie badawcze wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety składający się z 49 pytań zamkniętych. Podzielono go na dwie części; część pierwszą stanowiły pytania dotyczące etiopatogenezy, objawów, diagnostyki, leczenia i profilaktyki najczęstszych schorzeń przenoszonych drogą płciową. W części drugiej pytania odnosiły się do danych socjodemograficznych (płci, wieku, stanu cywilnego, wykształcenia) oraz źródeł wiedzy z których respondenci czerpali informacje na temat chorób przenoszonych drogą płciową. Pytania na podstawie których sprawdzano wiedzę respondentek, dotyczyły najczęstszych chorób przenoszonych drogą płciową tj. kiły, rzeżączki, nierzeżączkowych zapaleń cewki moczowej oraz schorzeń układu moczowo-płciowego wywołanych przez drożdżaki, pierwotniaki i wirusy. W trakcie prowadzenia badań respondenci nie korzystali z jakichkolwiek źródeł informacji. Ze względu na ankietowy charakter badań sprawdzających wiedzę pielęgniarek, do przeprowadzenia badań nie była konieczna zgoda Komisji Bioetycznej.

WYNIKI

Największą grupę wiekową wśród ankietowanych – 41,2% stanowiły kobiety w wieku 23-30 lat. Najliczniej reprezentowane były mężatki – 53,3%, posiadające wykształcenie średnie 78,4%, o stażu pracy w zawodzie pielęgniarki do 5 lat – 49,2 %. Źródła, z których ankietowani czerpali informacje na temat chorób przenoszonych drogą płciową, to w kolejności: studia – 56,8 %, media – 52,8 %, literatura specjalistyczna – 45,2%, znajomi mający wykształcenie medyczne – 29,1% i znajomi nie mający związku z medycyną – 11,1% (respondenci mieli wielokrotną możliwość odpowiedzi).

Analiza dotycząca zagadnień rzeżączki wykazała, że 60,3% ankietowanych poprawnie stwierdzało, że czynnikiem etiologicznym rzeżączkowych zapaleń cewki moczowej nie są gronkowce. Bolesne oddawanie moczu i wyciek z cewki moczowej to według 77,9% respondentów to typowe objawy tej choroby u mężczyzn, natomiast 75,3% słusznie negowało zawsze bezobjawowy przebieg choroby u kobiet, wskazując jako jedną z konsekwencji choroby niepłodność – 91,0%. Jednocześnie jako czas po którym pojawiają się objawy zakażenia rzeżączką blisko 1/3 wskazywała niepoprawnie okres ponad 6 tygodni – 32,2%,

Tabela. 1. Analiza wiedzy na temat rzeżączki

L.p.	Zakres wiedzy	TAK		NIE		NIE WIEM		BEZ ODPOWIEDZI		RAZEM	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Objawy rzeżączki pojawiają się zawsze po 6 tyg. od infekcji	64	32,2	57	28,6	63	31,7	15	7,5	199	100
2	Rzeżączka jest wywołana przez gronkowce	32	16,1	120	60,3	36	18,1	11	5,5	199	100
3	Typowe objawy rzeżączki u mężczyzn to bolesne oddawanie moczu i ropny wyciek z cewki moczowej	155	77,9	17	8,5	16	8	11	5,5	199	100
4	Gorączka jest najczęstszym objawem rzeżączki u kobiet	35	17,6	120	60,3	39	19,6	5	2,5	199	100
5	Profilaktyka rzeżączkowego zapalenia gałki ocznej u noworodków to przemywanie worka spojówkowego 0,9% NaCl	50	25,1	104	52,3	38	19,1	7	3,5	199	100
6	Wyciek z cewki moczowej u mężczyzn jest jednoznaczny z rozpoznaniem rzeżączki	17	8,5	156	78,4	11	5,5	15	7,5	199	100
7	U kobiet przebieg rzeżączki jest zawsze bezobjawowy	20	10,1	150	75,3	17	8,5	12	6	199	100
8	Jedynym lekiem stosowanym przy leczeniu rzeżączki jest penicylina krystaliczna	76	38,2	66	33,2	51	25,6	6	3	199	100

a sumarycznie ponad 1/3 nie wiedziała lub zgadzała się z twierdzeniem, że typowym objawem rzeżączki u kobiet jest gorączka (19,6% i 17,6%). Błędne informacje dotyczyły odpowiedzi 25,1% ankietowanych, że profilaktyka rzeżączki u noworodków dotyczy przemywania spojówek solą fizjologiczną oraz 38,9% respondentek niepoprawnie stwierdzała, że jedynym lekiem stosowanym w leczeniu rzeżączki jest penicylina (tab. 1).

Prawie 2/3 ankietowanych – 65,8% trafnie stwierdzała, że za przewlekłe stany zapalne narządów miednicy mniejszej odpowiedzialne są nie tylko infekcje rzeżączką i tyle samo pielęgniarek uważało, że infekcje przenoszone drogą płciową mogą też wywoływać zapalenia narządu wzroku u noworodków. Większość – 62,3% rozpoznawała chłamydie jako drobnoustroje często przenoszone drogą płciową. Również znaczna liczba – 83,9% ankietowanych rozpoznawała wydzielinę z pochwy o zapachu „nieświeżych ryb” jako symptom bakteryjnych zakażeń pochwy, a ponad ½ ankietowanych wiedziała również, że owsiki mogą być przyczyną zakażeń pochwy u dziewczynek. Większość respondentek 78,9% miała świadomość, że niektóre wirusy i pierwotniaki mogą być przenoszone drogą płciową. Równie wiele pielęgniarek – 76,4% poprawnie stwierdzało, że rzeżączka jest częstym schorzeniem i wymaga leczenia – 91,0%.

Większość respondentek – 78,9% wiedziała, iż głównymi pacjentkami chorującymi na schorzenia przenoszone drogą płciową nie są kobiety po 40 roku życia. Równie wiele – 79,4% za typowe objawy drożdżycy poprawnie uważała serowate upływy i jednocześnie 64,8% respondentek wiedziała, że chorobę tą mogą przenosić nie tylko kobiety (tab. 2).

Ponad 2/3 pielęgniarek – 72,9% uważało, że potwierdzenie kiły dokonuje się na podstawie testów serologicznych, ale jednocześnie – 33,2% ankietowanych nie wiedziało do czego służą przesiewowe badania stosowane do wykrywania zakażenia kiłą (VDRL i USR), a ponad 12 % uważała je za badania w kierunku drożdży. Pośród ankietowanych, 20,6% błędnie twierdziła, że kiła jest wywołana przez rzeżączkę pochwy. Chociaż połowa respondentek – 52,3% była świadoma, że pierwsze objawy kiły nie pojawiają się zwykle po 3 latach, to 21,1% błędnie uważałaby za objaw pierwotny rozsiane zmiany płamisto-grudkowe na skórze tułowia, a 20,6% pielęgniarek negowała możliwość występowania objawów neurologicznych w przebiegu kiły. Ponad 1/3 pielęgniarek – 31,6% wiedziało, że kontakty płciowe nie są jedyną możliwością zakażenia krętkiem kiły, to jednak 61,3% uznawało je za jedyną drogę infekcji. Penicylinę jako podstawowy lek stosowany do leczenia kiły rozpoznało 43,7% respondentek, ale też

Tabela. 2. Analiza wiedzy w zakresie nierzeżączkowych zapaleń przenoszonych drogą płciową

Lp.	Zakres wiedzy	TAK		NIE		NIE WIEM		BEZ ODPOWIEDZI		SUMA	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Chłamydie to drobnoustroje, które często przenoszone są drogą płciową	124	62,3	33	16,6	38	19,1	4	2	199	100
2.	Wydzielina z pochwy o zapachu „nieświeżych ryb” jest typowa dla bakteryjnych zakażeń pochwy	167	83,9	15	7,5	8	4	9	4,5	199	100
3.	Zakażenie rzeżączką pochwy jest bardzo rzadką chorobą przenoszoną drogą płciową	26	13,1	152	76,4	17	8,5	4	2	199	100
4.	Zakażenie rzeżączką pochwy nie wymaga leczenia	6	3	181	91	4	2	8	4	199	100
6.	Typowym objawem drożdżycy pochwy są serowate upływy	158	79,4	23	11,6	9	4,5	9	4,5	199	100
7.	Drożdżycę narządów płciowych jest chorobą przenoszoną na drodze kontaktów seksualnych wyłącznie przez kobiety	33	16,6	129	64,8	14	7	23	11,6	199	100

Wiedza pielęgniarek na temat chorób przenoszonych drogą płciową

■ Tabela. 3. Analiza zagadnień dotyczących kiły

L.p.	Zakres wiedzy	TAK		NIE		NIE WIEM		BEZ ODPOWIEDZI		SUMA	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1.	VDRL i USR należą do odczynów serologicznych służących do wykrywania drożdży	24	12,1	102	51,3	66	33,2	7	3,5	199	100
2.	W przebiegu kiły mogą wystąpić objawy neurologiczne	115	57,8	41	20,6	34	17,1	9	4,5	199	100
3.	Kiła jest wywołana przez rżęsistek pochwoy	40	20,1	128	64,3	14	7	17	8,5	199	100
4.	Objaw pierwotny w kile to rozsiane zmiany plamisto-grudkowe na skórze tułowia	84	42,2	42	21,1	58	29,1	15	7,5	199	100
5.	Pierwsze objawy kiły pojawiają się typowo po 3 latach	51	25,6	104	52,3	35	17,6	9	4,5	199	100
6.	Potwierdzenie kiły dokonuje się na podstawie testów serologicznych	145	72,9	33	16,6	14	7	7	3,5	199	100
7.	Zakażenie kiłą może nastąpić wyłącznie przez kontakty seksualne	122	61,3	62	31,2	8	4	7	3,5	199	100
8.	Zgodnie z zaleceniami Instytutu Wenerologii pacjenci chorzy na kiłę nie powinni być leczeni penicyliną	20	10,1	87	43,7	83	41,7	9	4,5	199	100

■ Tabela. 4. Analiza wiedzy o zakażeniu HIV

L.p.	Zakres wiedzy	TAK		NIE		NIE WIEM		BEZ ODPOWIEDZI		SUMA	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1.	W Polsce największą grupę zakażonych wirusem HIV stanowią prostytutki	39	19,6	118	59,3	36	18,1	6	3	199	100
2.	Klinicznie AIDS może charakteryzować się brakiem objawów	92	46,2	84	42,2	15	7,5	8	4	199	100
3.	Stany zapalne narządów płciowych nie zwiększają ryzyka zakażenia HIV podczas stosunku z osobą zakażoną	48	24,1	133	66,8	12	6	6	3	199	100
4.	Wszystkie dzieci urodzone przez matki zakażone HIV też są zakażone	21	10,6	169	84,9	2	1	7	3,5	199	100
5.	Najczęstszą przyczyną zawodowych zakażeń HIV wśród pracowników ochrony zdrowia stanowią zakłucia zanieczyszczonymi igłami	162	81,4	27	13,6	3	1,5	7	3,5	199	100
6.	Pierwsze objawy związane z zakażeniem HIV mogą przypominać objawy grypopodobne	174	87,4	14	7	5	2,5	6	3	199	100
7.	Jednorazowo stwierdzenie przeciwciał anti-HIV w surowicy pacjenta pozwala na potwierdzenie zakażenia HIV	52	26,1	122	61,3	19	9,5	6	3	199	100

prawie tyle samo – 41,7% nie wiedziało, czy jest on preferowany w leczeniu tej choroby (tab. 3).

Blisko 60% respondentek wiedziało, że główną grupę zarażonych HIV nie są w Polsce prostytutki, choć prawie 19,6% twierdziła, iż stanowią one podstawową grupę zakażonych. Ponad 2/3 pielęgniarek wiedziało, że stany zapalne narządów płciowych mogą zwiększać ryzyko zakażenia HIV podczas stosunku z osobą zakażoną. Znaczna część – 84,9% respondentek była poinformowana, że dzieci urodzone przez matki HIV(+) nie muszą być zakażone. Większość ankietowanych pielęgniarek – 85,9% poprawnie stwierdzała, że objawy zakażenia HIV nie pojawiają się w ciągu tygodnia od zarażenia oraz że, mogą przypominać objawy grypopodobne – 87,4%. Większość – 81,4% wiedziała, że najczęstszą przyczyną zawodowych zakażeń HIV wśród pracowników ochrony zdrowia stanowią zakłucia zanieczyszczonymi igłami. Ponad ¼, tj. 26,1% respondentek byłaby jednak w stanie rozpoznać zakażenie HIV po jednorazowym stwierdzeniu przeciwciał anti-HIV w surowicy u pacjenta. Ponad połowa badanych pielęgniarek – 60,8% wiedziała, że wirusy B i C mogą być przenoszone drogą płciową, ale 30,2% negowała ten fakt. Wśród ankietowanych – 31,2% poprawnie stwierdzała, że Retrovir nie służy do leczenia opryszczki narządów płciowych, ale jednocześnie 44,2% wskazywała go jako preparat leczniczy wykorzystywany do leczenia właśnie tej choroby (tab. 4).

■ **OMÓWIENIE**

Nie dość sprawne działania diagnostyczno-lecznicze oraz profilaktyczne są powodem stałego wzrostu zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową. Zmiany do których doszło w latach 70-tych na skutek wdrożenia programu zwalczania kiły i rżęączki przyniosły w ciągu 25 lat zmniejszenie zapadalności na te choroby o około 95%. Jednakże nasilenie zachorowań na zakażenia przenoszone drogą płciową tzw. nowej generacji, a w szczególności zakażenia HIV wymusza opracowanie nowych programów, w które zaangażowani muszą być wszyscy pracownicy ochrony zdrowia, a w szczególności pielęgniarki ze względu na możliwość skutecznego upowszechniania przez nie różnych form oświaty zdrowotnej w szerokich kręgach społecznych [1,8].

W piśmiennictwie brak aktualnych doniesień na temat wiedzy pielęgniarek na temat rzeżączki. Badania własne wykazały natomiast, że pielęgniarki wskazały błędnie okres pojawienia się pierwszych objawów rzeżączki i również nieprawidłowo wskazywały penicyliny jako podstawowy lek w leczeniu tego schorzenia. Oporność dwoinek rzeżączki na penicyliny i doksycykliny jest obecnie znaczna, dlatego w leczeniu zakażeń tymi bakteriami propaguje się obecnie antybiotyki z innych grup [9]. Zdziwiająco wiele błędnych odpowiedzi (ponad 1/4) uzyskano również na pytanie dotyczące profilaktyki rzeżączkowego zapalenia spojówek u dzieci, który to zabieg jest bardzo upowszechniony, znany jako zabieg Credego i wykonywany przez położną lub pielęgniarkę. Znaczna część respondentek nie wiedziała, iż polega on na podawaniu do worka spojówkowego noworodka 1% roztworu azotanu srebra [10]. Poprawne odpowiedzi dotyczyły natomiast etiopatogenezy i objawów rzeżączki.

Właściwą znajomość tematyki wykazały się natomiast ankietowane w zakresie nierzeżączkowych zapaleń pochwy, głównie dotyczących chłamydiozy i rzesistkowicy; zarówno w kwestii czynników etiologicznych jak i skutków zakażeń. Wyniki badań mogą być związane z tym, że ankietowanymi były głównie młode kobiety, dla których zakażenia pochwy mogą stanowić częste problematyczne schorzenia, przebiegające bezobjawowo lecz wywołujące groźne powikłania głównie w zakresie bezpłodności, poronień czy powikłań poporodowych, które to konsekwencje są szczególnie istotne dla tej grupy społecznej [11]. Inaczej przedstawiały się wyniki badań Kinn i współpracowników gdzie wiedza personelu medycznego na temat chłamydiozy była niewystarczająca zarówno w kwestii etiologii, drogi transmisji jak i diagnostyki zakażeń Chłamydiami [15].

Najgorzej w badaniach własnych przedstawiała się wiedza na temat zagadnień związanych z kiłą: wiele respondentek nietrafnie wskazywało lub nie знаło czynnika etiologicznego choroby i metod jej wykrywania, a także podstawowych objawów. Tylko nieco ponad 50% respondentek wiedziało do czego służą podstawowe badania (VDRL, USR) przeznaczone do diagnostyki kiły. Większość ankietowanych nie знаła podstawowego objawu związanego z zakażeniem krętkiem błędym tzw. objawu pierwotnego, będącego pierwszym klinicznym symptomem kiły [12,13,14].

Poprawną wiedzę wykazały się respondentki na temat zakażeń HIV, wskazując, iż dominującą grupą zakażonych w Polsce nie są prostytutki. W większości były świadome, że inne schorzenia zapalne narządów płciowych zwiększają ryzyko zakażenia HIV podczas stosunku z osobą zakażoną. Respondentkom były też znane objawy zakażenia wirusem HIV w początkowej fazie; większość była świadoma, że mogą one przypominać objawy grypopodobne [1,5]. Badania przeprowadzone w innych krajach nadbałtyckich z reguły potwierdzają zadowalającą wiedzę pielęgniarek na temat zakażeń HIV, szczególnie w zakresie transmisji wirusa [16].

Niestety znaczna ilość ankietowanych w badaniach własnych wskazywała, że AIDS może przebiegać bezobjawowo, co może wynikać w braku znajomości nomenklatury zakażeń HIV, w której AIDS jest ostatnią fazą zaka-

żenia wirusem i jest rozpoznawany właśnie z definicji na podstawie objawów klinicznych. Podobne wyniki uzyskali w swych badaniach Nyamathi i współpracownicy wykazując, że dla blisko 70% ankietowanych pielęgniarek pojęcia HIV i AIDS są tożsame [17].

W badaniach własnych również wiele osób ankietowanych nie miała świadomości, że jednorazowe standardowe badanie przeciwciał anti-HIV ma charakter badania przesiewowego, nie stanowi o ostatecznym rozpoznaniu zakażenia i musi być poparte badaniem potwierdzającym [1,5].

Istnieje jednak u pielęgniarek silna potrzeba zdobywania wiedzy na temat HIV, uwarunkowana przede wszystkim możliwością uczestniczenia w programach edukacyjnych, co dowiodły między innymi badania Nyamathi i współpracowników polegające na stwierdzeniu znamiennej poprawy wiedzy na temat HIV/AIDS u pielęgniarek przed i po 2-dniowym kursie edukacyjnym [17].

Głównym kierunkiem działań, które mają na celu walkę z zakażeniami drogą płciową musi być profilaktyka, w której bardzo ważną rolę mogą odgrywać pielęgniarki realizujące programy edukacji zdrowotnej. Wiedza pielęgniarki powinna obejmować etiologię, objawy, powikłania i zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową oraz kierunki leczenia i pielęgnacji pacjentów z tymi schorzeniami [1]. Treści te nie pojawiają się jednak w standardach kształcenia pielęgniarek [6].

Ponad 50% ankietowanych czerpało swoją wiedzę dotyczącą ankiety ze studiów oraz mediów. W ankiecie zabrakło pytań o zapotrzebowanie na wiedzę z zakresu schorzeń przenoszonych drogą płciową, ale na podstawie źródeł z których respondenci czerpali informację oraz badań przeprowadzonych przez innych autorów można przypuszczać, że dominującą rolę w edukacji pielęgniarek mogą odegrać nowe standardy nauczania w programach studiów medycznych, programy społeczne realizowane przez media i organizacje popularyzujące treści prozdrowotne [18].

Najwięcej nieprawidłowych odpowiedzi dotyczyło rzeżączki i kiły, najprawdopodobniej dlatego, iż wcześniejsze programy edukacyjne ujmujące tematykę chorób przenoszonych drogą płciową uległy częściowej dezaktualizacji, przede wszystkim w zakresie ich diagnostyki i leczenia. Dlatego też materiały szkoleniowe przygotowywane dla personelu medycznego powinny zostać wzbogacone głównie o treści poruszające te zagadnienia, które powinny zostać włączone do programów studiów i szkoleń specjalizacyjnych pielęgniarek.

■ WNIOSKI

1. Zasób wiedzy pielęgniarek w zakresie zakażeń HIV i nierzeżączkowych zapaleń cewki moczowej jest wystarczająca.
2. Korekty wymaga wiedza pielęgniarek na temat klasycznych chorób przenoszonych drogą płciową.
3. Niezbędne jest uzupełnienie standardów kształcenia pielęgniarek o treści dotyczące objawów i leczenia zakażeń przenoszonych drogą płciową.

PIŚMIENNICTWO

1. Baranowska A, Krajewska-Kułak E (red.). Dermatologia i wenerologia dla pielęgniarek. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2006.
2. Stapiński A. Choroby przenoszone drogą płciową – istotny problem zdrowotny. Ter. Lek. 1998; 48 (1/2):1-8.
3. Choroszy-Król I. Choroby przenoszone drogą płciową – problem nie tylko wakacyjny. Essent. Med. 2003 ;4:16, 18, 20-22.
4. Mroczkowski. T, Beci M, Chodynicka B, de Pita O, Ferrati. G at all. Choroby przenoszone drogą płciową. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2006.
5. Braun-Falco O. Dermatologia. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2004.
6. http://www.bip.nauka.gov.pl/_gAllery/23/97/2397/80_pielęgniarstwo.pdf2.
7. http://www.ckppip.edu.pl/index.php?strona=programy_ramowe&podstrona>specjalizacje
8. Soszka-Jakubowska M, Jakubowski A, Chodynicka B. Znaczenie wykrywania kontaktów w zwalczaniu zakażenia HIV oraz kiły i rzeżączki. Prz. Dermatol. 2004; 91 (3):217-222
9. Choroszy-Król I, Spaczyński M: Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie zakażeń przenoszonych drogą płciową w położnictwie i ginekologii. Ginekol. Dypl. 2005; [7] wyd. spec: Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego31-35.
10. Pawlaczyk M, Słomko Z, Drews K. Rzeżączka. Klin. Perinatol. Ginekol. 2003; 38:65-68.
11. Frej-Mądrzak M, Bijak A, Gryboś M, Teryks-Wołyniec D. Wpływ zakażenia Chlamydia trachomatis na prokreację. Adv. Clin. Exp. Med. 2005; 14 (4A): Aktualne problemy w położnictwie i ginekologii241-245.
12. Brzezińska-Wcisło L (red.). Choroby weneryczne i dermatozy okolic narządów płciowych. Katowice, SAM 2002: 84.
13. Żaba R: Choroby przenoszone drogą płciową. Post. Dermatol. Alergol. 2002; 19 (3):202-203.
14. Pawlaczyk M, Pawlaczyk M, Słomko Z, Drews K. Kiła (lues, syphilis).Klin. Perinatol. Ginekol. 2003; 38: 69-80.
15. Kinn S, Macnaughton J, Noone A, Scoular A. Chlamydia trachomatis in primary care: knowledge and practice in Glasgow.Br.J Gen Pract. 2000; 50(452): 214-5.
16. Suominen T, Koponen N, Staniuline V, Istomina N, Aro I, Kisper-Hint IR, Vanska ML, Valimaki M. Nursing students' attitudes towards HIV/AIDS patients in Finland, Estonia and Lithuania. Scand J Caring Sci. 2009 ; 23(2): 282-9.
17. Nyamathi A, Deepika C, McNeese-Smith D,Leake B, Fahey J. HIV Knowledge Improvement among Nurses in India Using a Train-the-Trainer Program. J Assoc Nurses AIDS Care. 2008; 19(6):443–449.
18. Shudifat R, Hayajneh F, Mahadeen AI. The effect of international courses on nursing practice at Jordanian hospitals. J Contin Educ Nurs. 2009;40(4):187-92.

Praca przyjęta do druku: 23.10.2009
Praca zaakceptowana do druku: 07.03.2010