

Katedra Pielęgniarstwa Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Ogólnego¹
AM w Gdańsku
Department of Nursing Science, Faculty of Nursing;
Medical University of Gdańsk
Head: dr n. med. A. Chamienia,
Katedra Pielęgniarstwa Samodzielna²
Pracownia Metodologii i Organizacji Zarządzania
Department of Nursing Chair of Nursing
Laboratory of Methodology and Nursing Work Organisation,
Medical University of Gdansk
Head: dr n. med. A. Gaworska-Krzemińska

JUSTYNA KUJAWSKA¹, WIOLETTA MĘDRZYCKA-DĄBROWSKA¹,
ANNA MAŁECKA-DUBIELA¹, HALINA NOWAKOWSKA²

Myocardial infraction prevention in the working population

Profilaktyka zawału mięśnia sercowego u pacjentów w wieku produkcyjnym

Choroby układu krążenia są głównym problemem opieki medycznej w Polsce. W Europie Polska stanowi drugie miejsce pod względem częstości zgonów mężczyzn z powodu chorób układu krążenia i siódme wśród kobiet [1]. W kraju są one przyczyną 52,4% wszystkich zgonów oraz dominującą przyczyną umieralności mężczyzn w wieku produkcyjnym. Najwięcej zgonów spowodowanych jest zawałem mięśnia sercowego [2]. Według Rocznika Statystycznego z 2003 r., przez ludność w wieku produkcyjnym uważa się ludność w wieku zdolności do pracy. Dla mężczyzn przyjęto wiek 18-64 lata, dla kobiet 18-59 lat [3].

Celem pracy była ocena występowania klasycznych czynników ryzyka zawału mięśnia sercowego u ludzi w wieku produkcyjnym oraz określenie stopnia wiedzy danej populacji ludzi na temat czynników ryzyka. Poznano już wiele z nich, ale dalsze poszerzanie wiedzy na ten temat, stwarza nadzieję na zachowanie pełni zdrowia, aż do późnej starości.

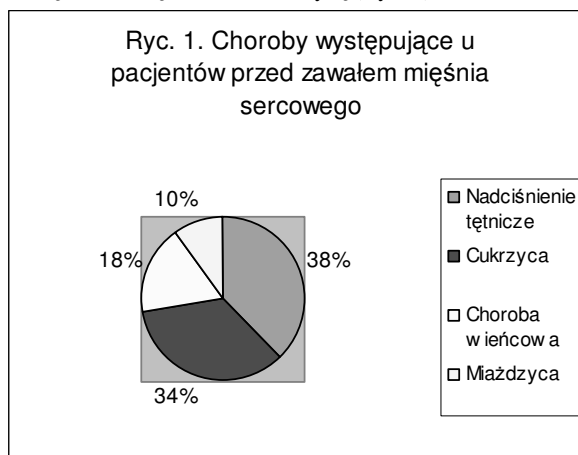
MATERIAŁ I METODA

Badania zostały przeprowadzone w Klinice Chorób Serca oraz w Klinice Nadciśnienia i Diabetologii Akademii Medycznej w Gdańsku. Badaniem objęto osoby w wieku produkcyjnym, które przeżyły, co najmniej jeden zawał oraz były w pełni świadome i zdrowe psychicznie w trakcie jego przeprowadzania. Przebadanych zostało 70 pacjentów, w tym 31 kobiet i 39 mężczyzn, średni wiek 56 lat. Dane pozyskano metodą sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji. Ze względu na badaną liczbę osób zastosowano test niezależności χ^2 . Jest to test istotności, pozwalający na sprawdzenie czy 2 badane cechy są niezależne. Dla badanych zależności przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$ oraz obliczono stopień swobody ze wzoru $u(r-1)(s-1)$.

WYNIKI

W przeprowadzonym badaniu mężczyźni stanowili 55,71% badanych w grupie wiekowej 53-64 lat, kobiety zaś 44,29% w grupie wiekowej 50-59 lat.

94,29% osób zamieszkiwało miasto, a tylko 5,71% wieś. Wykształcenie średnie posiadało 42,86% badanych, zawodowe 21,43%, podstawowe 17,14% oraz 17,14% wykształcenie wyższe. 60% pacjentów przeżyło tylko jeden zawał, ale były też takie osoby, które przeżyły dwa zawały (21,43%), trzy zawały (8,57%) lub nawet cztery (4,29%). Przed zawałem respondenci chorowali najczęściej na nadciśnienie, cukrzycę, chorobę wieńcową oraz na miażdżycę (Ryc. 1).



Jeśli chodzi o czynnik dziedziczny, to w badaniu stwierdzono, że u 64,29% pacjentów, którzy przeżyli zawał, występowały w rodzinie choroby układu krążenia, a były to: nadciśnienie (27,14%), zawał (27,14%), choroba niedokrwienna (21,43%), miażdżycy (12,86%) i tylko u 4,29% respondentów niewydolność krążenia. Choroby te najczęściej dotyczyły matek 40%, następnie 30% braci, 22,86% ojców i 8,57% sióstr.

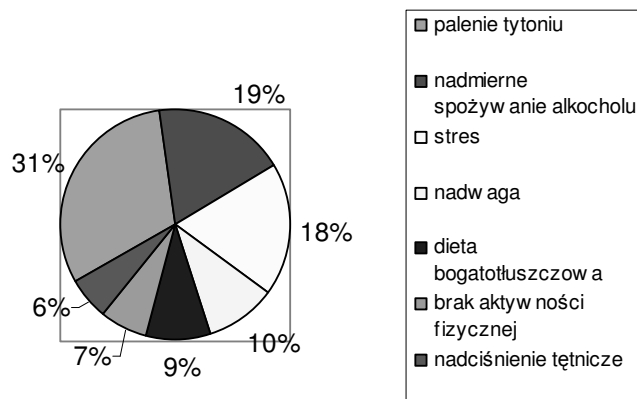
Jeśli chodzi o styl życia, to 77,14% osób twierdziło, że paliło papierosy przed zawałem, z czego 30% jedną paczkę dziennie, 8,57% od 2-3 papierosów dziennie, 8,57% od 10-15 papierosów, a 14,29% pali tylko okazjonalnie. Istnieje zależność pomiędzy badanymi cechami. Osoby, które przed zawałem mięśnia sercowego paliły papierosy wiedzą, że aby zmniejszyć ryzyko jego wystąpienia należy całkowicie wyeliminować palenie tytoniu ($\chi^2 = \dots > \chi^2$ krytyczne=14,937). W ogóle nie paliło 38,57% pacjentów. Na pytanie: „ Czy przed wystąpieniem zawału uprawiał Pan/Pani aktywność fizyczną?”, aż 87,14% odpowiedziało że tak lub czasem, a najczęściej przejawiała się ona w uprawianiu ogródka i spacerze. Choć większość osób uprawia aktywność fizyczna, to nie przekłada się to na ich masę ciała. W subiektywnym odczuciu pacjentów, aż 74,29% uważa swoją wagę za nieprawidłową. Po obliczeniu dla każdej z nich wskaźnika BMI okazało się, że 65,71% z nich rzeczywiście miało BMI powyżej normy, czyli powyżej 25. Istnieje zależność pomiędzy badanymi cechami. Osoby, które uważają swoją masę ciała za nieprawidłową wiedzą, że w profilaktyce zawału mięśnia sercowego niewskazana jest nawet niewielka nadwaga ($\chi^2 = \dots > \chi^2$ krytyczne=21,917).

Jeżeli chodzi o stres, to większość osób, bo aż 82,86% jest na niego narażona, a są to w szczególności: praca zawodowa (48,57%), życie rodzinne (40%), czynniki ekonomiczne (21,43%), czynniki społeczne (21,43%) oraz tylko 4,29% czynniki mieszkaniowe. 44,29% osób stosowało przed zawałem dużo soli i tłustych potraw. Istnieje zależność pomiędzy badanymi cechami. Osoby, które często są narażone na czynniki stresujące wiedzą, że stres jest jednym z czynników wpływających na wystąpienie zawału mięśnia sercowego ($\chi^2 = \dots > \chi^2$ krytyczne=15,149).

Stan wiedzy ludności bardzo wpływa na efektywność promocji zdrowia, dlatego zapytano respondentów o ich wiedzę dotyczącą czynników ryzyka zawału mięśnia sercowego. Na pytanie: „Proszę zaznaczyć te czynniki, które Pana/Pani zdaniem wpływają na występowanie zawału mięśnia sercowego”, większość pacjentów zaznaczyło prawidłowe odpowiedzi, tylko 15 osób (21,43%) zaznaczyło choroby reumatyczne i 31(44,29%) warunki atmosferyczne, co stanowi odpowiedź nieprawidłową.

Większość osób za najważniejszy czynnik ryzyka uznało palenie tytoniu, na drugim miejscu znajdowało się nadmierne spożycie alkoholu, następnie stres, nadwaga, dieta bogato tłuszczowa, brak aktywności fizycznej oraz nadciśnienie tętnicze (Ryc.2). Niedocenione zostały takie choroby jak: cukrzyca i miażdżycy, a każda z nich stanowiła tylko 1,43% wszystkich odpowiedzi.

Ryc. 2. Według pacjentów najważniejszymi czynnikami ryzyka są :



W pytaniu: „Czy po przebytych zawale zmienił Pan/Pani swój styl życia?”, aż 91,43% osób odpowiedziało, że tak, ale skuteczność tej zmiany była niewielka, np. aż 65,71% pacjentów nadal ma nieprawidłową masę ciała. Podobne wyniki uzyskała dr med. M. Janion w badaniu nad oceną zmian w stylu życia u pacjentów po przebytych zawale serca [1].

Na pytanie dotyczące diety tylko 12,86% osób zaznaczyło, że aby zmniejszyć ryzyko zawału należy stosować dużo tłustych potraw oraz 1 osoba (1,43%) dużo soli, co jest odpowiedzią nieprawidłową. Na pytanie dotyczące aktywności fizycznej nie było osoby, która uważałaby, że bardzo ciężkie ćwiczenia zmniejszają ryzyko zawału. Wszyscy stwierdzili, że należy uprawiać lekką gimnastykę i codzienne spacerować na świeżym powietrzu.

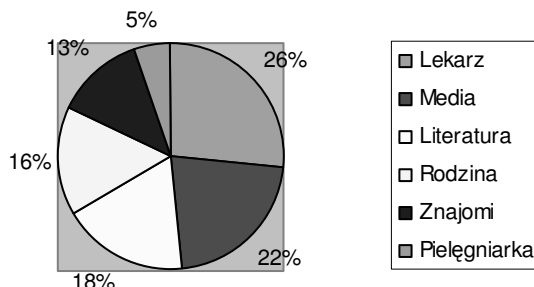
Jeśli chodzi o palenie papierosów, to aż 91,43% osób zaznaczyło, że należy całkowicie je wyeliminować oraz inne używki, chociaż aż 77,14% stwierdziło, że przed zawałem paliło tytoń i 12,86% piło alkohol. Podobnie jak w badaniu J. Kossak, M. Jędrzejczak, D. Kossak oraz T. Dudek z danych uzyskanych od pacjentów wynika, że wśród respondentów nie ma osoby uzależnionej od alkoholu, a picie ma podłoże kulturowe [2].

Podobnie jest z nadwagą. 81,43% respondentów wie, że niewskazana jest nawet niewielka nadwaga.

Najbardziej zaskakujące okazały się wyniki pytania dotyczącego sposobu zdobycia informacji na temat czynników ryzyka.

Okazuje się, że większość osób zdobywa informację z mediów, literatury, od znajomych czy rodziny, co jest bardzo niepokojące (Ryc. 3).

Ryc.3. Sposób zdobycia wiedzy na temat czynników ryzyka zawału



Niestety pielęgniarki, których rolą jest także przekazywanie wiedzy, nie miały prawie żadnego wkładu w edukację pacjentów. Podobne wyniki uzyskali inni autorzy w badaniu na temat roli czynników środowiskowych w prewencji wtórnej chorób układu krążenia. Informacje uzyskane z mediów i literatury w sumie przewyższają informacje uzyskane od lekarzy.[2,3,4,5]

W celu spadku zachorowalności i śmiertelności należałoby wyeliminować wszystkie czynniki ryzyka, dlatego ważnym zadaniem służby zdrowia jest edukacja pacjentów ich rodzin.

WNIOSKI

1. Z badań wynika, że chorzy poniżej 59 r.ż. z zawałem serca to głównie kobiety, natomiast w grupie powyżej 59 r.ż. znajdowali się tylko mężczyźni.
2. Z badań wynika, że do czynników ryzyka zawału można zaliczyć:
 - nieodpowiedni tryb życia - palenie papierosów, nieodpowiednia dieta,
 - cechy fizjologiczne - nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroba wieńcowa,
 - indywidualne cechy niepodlegające modyfikacji - wiek, płeć, obciążenie dziedziczne.
3. Główną rolę w przekazywaniu wiedzy o czynnikach ryzyka zawału mięśnia sercowego miał lekarz (44,29%). Nie zadawalający jest fakt, że pielęgniarki nie miały prawie żadnego wkładu w edukację pacjentów na oddziale kardiologicznym, a oczywiste jest, że pielęgniarki częściej powinny podejmować działania edukacyjne w zakresie profilaktyki kardiologicznej.
4. Aż 77,14% pacjentów przed zawałem paliło papierosy, pomimo wiedzy o ich szkodliwości.

PIŚMIENNICTWO

1. Janion M.: Ocena zmian w stylu życia u pacjentów po przebytych zawałach serca. Rozprawa habilitacyjna. Kraków 2000, str. 91-92.
2. Kossak J., Jędrzejczak M., Kossak D., Dudek T.: Rola czynników środowiskowych w prewencji wtórnej chorób układu krążenia. Medycyna Rodzinna 2004, nr 28, str. 78-80.
3. Dłużniewski M.: Choroba niedokrwienna serca – co każdy lekarz wiedzieć powinien. Wydawnictwi Servier. Warszawa 1998.
4. Ściborski C.: Kardiologia w praktyce codziennej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 1999.
5. Januszewicz W., Kokot F.: Interna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 1996.

STRESZCZENIE

Choroby układu krążenia są głównym problemem opieki medycznej w Polsce. W Europie Polska stanowi drugie miejsce pod względem częstości zgonów mężczyzn z powodu chorób układu krążenia i siódme wśród kobiet. W kraju są one przyczyną 52,4% wszystkich zgonów oraz dominującą przyczyną umieralności mężczyzn w wieku produkcyjnym. Najwięcej zgonów spowodowanych jest zawałem mięśnia sercowego.

Celem pracy była ocena występowania klasycznych czynników ryzyka zawału mięśnia sercowego u ludzi w wieku produkcyjnym oraz określenie stopnia wiedzy danej populacji ludzi, na temat czynników ryzyka. Badaniem objęto osoby w wieku produkcyjnym, które przeżyły, co najmniej jeden zawał oraz były w pełni świadome i zdrowe psychicznie w trakcie jego przeprowadzania. Przebadanych zostało 70 pacjentów, w tym 31 kobiet i 39 mężczyzn, średni wiek 56 lat. Dane pozyskano metoda sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji. W badaniu chorzy poniżej 59 r.ż. z zawałem serca to głównie kobiety, natomiast w grupie powyżej 59 r.ż. znajdowali się tylko mężczyźni. Nie zadawalający jest fakt, że pielęgniarki nie miały prawie żadnego wkładu w edukację pacjentów na oddziale kardiologicznym.

SUMMARY

Cardiovascular disease (CVD) is the leading health problem in Poland. Poland is second and seventh in Europe--considering CVD mortality rates in men and women, respectively. In our country CVD is the leading death cause among working men, and accounts for 52,4% of all deaths. Myocardial infarction is the main cause of death.

The aim of this study was to evaluate the presence of risk factors associated with myocardial infarction in the working population and to assess the amount of knowledge about these risk factors. There were 70 working people enrolled into the study, 31 women and 39 men. They all had a history of at least one infarction and were mentally healthy. The diagnostic questionnaire of the authors' design was used. Patients younger than 59 were predominately females whereas those older than 59 were all males. Sadly, the nurses took little part in patient education in the cardiology ward.