

Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Chirurgicznego AM w Gdańsku
Kierownik: Dr n. med. Janina Książek
Laboratory of Surgical Nursing, Medical University of Gdańsk
Head: Janina Książek, Ph.D.

RENATA PIOTRKOWSKA, JANINA KSIAŻEK

*Lifestyle and nutrition vs. occurrence of myocardial infarction
on the basis of cardiology ward patients*

**Styl życia z uwzględnieniem żywienia a występowanie zawału mięśnia sercowego
na przykładzie pacjentów oddziału kardiologii**

Badania epidemiologiczne, kliniczne i eksperymentalne dostarczają dowodów na przyczynowe powiązanie czynników zagrożenia z zapadalnością na chorobę wieńcową, a przede wszystkim na występowanie zawału serca. Autorzy podają różne liczby czynników zagrożenia. Wszyscy podkreślają zgodnie, że wiek, płeć, nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia, palenie tytoniu i zaburzenia w gospodarce węglowodanowej mają niekwestionowany wpływ na rozwój zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych [2,4,7,8]. Wieloletnie badania populacji Framingham wykazały, że nasilenie czynnika zagrożenia, a przede wszystkim występowanie kilku z nich u jednej osoby, ma istotne znaczenie dla zagrożenia chorobą wieńcową [4].

Zawał serca występujący w okresie pełnej aktywności życiowej i zawodowej, wyłączenie ze środowiska rodzinnego, uzależnienie od personelu medycznego jest sytuacją stresową. Opieka pielęgniarska nad takim pacjentem ma charakter trudny i wymagający, gdyż w społeczeństwie utrwała się niesłuszny pogląd, iż przebycie zawału serca eliminuje człowieka z życia zawodowego i społecznego [1,8]. Pacjenci, którzy przeżyli zawał serca są szczególnie podatni na wprowadzanie zmian mających na celu zapobieganie rozwojowi choroby i przywracanie zdrowia [7]. Istotnym elementem terapii jest modyfikacja stylu życia oraz kształtowanie właściwych nawyków zdrowotnych. Działania edukacyjne powinny obejmować propagowanie zdrowego stylu życia oraz eliminację czynników ryzyka, których występowanie zależy od postępowania pacjenta i rodziny. Prawidłowo prowadzona edukacja przygotowuje chorego do podjęcia samoopieki i samokontroli po wypisie ze szpitala oraz zmniejsza lęk i niepokój [1,7].

Celem pracy jest ukazanie czy istnieje zależność między stylem życia i odżywiania a występowaniem zawału mięśnia sercowego wśród pacjentów oddziału kardiologii.

MATERIAŁ I METODA BADAŃ

Badaniem objęto 100 pacjentów. Teren badań stanowił oddział kardiologii jednego z gdańskich szpitali. W badaniu zastosowano metody sondażu diagnostycznego i metody statystyczne. Arkusz ankiety jest narzędziem własnym i zawierał pytania dotyczące higieny żywienia, poziomu odczuwanego stresu, aktywności fizycznej. Badania trwały 10 miesięcy i obejmowały chorych po przebytym zawałe serca.. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy.

WYNIKI BADAŃ I OMÓWIENIE

Charakterystykę badanej grupy przedstawia tabela 1. Liczniejszą grupę stanowili mężczyźni 60 osób (60,0%). Wiek chorych biorących udział w badaniu wahał się od 30 do 89 lat, w tym mężczyzn od 30 do 87 lat, a kobiet od 45 do 89 lat. Uwagę zwraca przesunięcie o 10 lat w kierunku młodszego wieku mężczyzn. Powyższą zależność przedstawiono na wykresie 1. Wykształcenie badanej grupy pacjentów przedstawia tabela 2. W badanej grupie 49 osób (49,0%) wykonywało pracę fizyczną. Mężczyźni reprezentowali najczęściej zawody służb mundurowych, takie jak: policjanci, byli milicjanci, pracownicy ochrony, kolejarze. Kobiety najczęściej zajmowały się prowadzeniem własnego gospodarstwa domowego. Z analizy danych wynika, iż ponad połowa badanych (84,0%) paliła papierosy, z czego 47 osób (47,0%) rzuciło nałóg palenia tytoniu. Chorzy, którzy palili papierosy stanowili – 37 osób (37,0%), z czego 7 osób (7,0%) to kobiety, a 30 osób (30,0%) to mężczyźni. Wypalali oni od kilku do kilkunastu papierosów dziennie. W badanej grupie 36 osób (36,0%) łączyło picie kawy z paleniem papierosów - tabela 3. Wysokie narażenie na stres w życiu codziennym deklarowała około połowa badanych. Małą aktywność fizyczną obserwowano u 41 (41,0%) badanych osób. Badani jako głównego środka lokomocji używali samochodu. Pieszo poruszały się 24 osoby (24,0%). Dominującą formą spędzania wolnego czasu była forma bierna. Ankietowani najczęściej oglądali telewizję, czytali książki, słuchali radia. Tylko 9 osób (9,0%) wolny czas spędzało w sposób czynny. Ponad 80 badanych osób (>80,0%) deklarowało, iż spożywali trzy - cztery posiłki dziennie. Najczęstszymi technikami przygotowywania potraw w badanej populacji to smażenie i gotowanie- 58 osób (58,0%) - tabela 4. Olej jako rodzaj tłuszczu używany do smażenia wymieniło 98 osób (98,0%). Wśród badanych 10 osób (10,0%) wymieniło masło jako tłuszcz do smażenia. Ponad połowa badanych spożywała wędliny podrobowe i podroby raz w tygodniu tabela 5. Ponad 70 respondentów (>70,0%) nie spożywało pieczywa razowego. Z mięs respondenci najczęściej spożywali drób-69 osób (69,0%), a 29 osób (29,0%) spożywało mięso wieprzowe. Respondenci deklarowali, iż warzywa i owoce spożywali najczęściej 2-3 razy w tygodniu- 66 osób (66,0%). Podwyższony poziom cholesterolu obserwowano u 60 badanych kobiet i mężczyzn (60,0%). Na uwagę zasługuje skojarzenie poziomu cholesterolu z paleniem tytoniu - wykres 2.

Problem czynników ryzyka choroby niedokrwiennej i zawału mięśnia sercowego ma ogromne znaczenie społeczno - ekonomiczne. W Polsce choroby te wysunęły się na czoło statystyk określających przyczyny zgonu, są źródłem licznych zwolnień lekarskich oraz przyczyną rent inwalidzkich. Na zależność między stopniem aktywności fizycznej i występowaniem choroby wieńcowej i zawału mięśnia sercowego zwracano uwagę od dawna. Korzyści z wykonywania regularnych ćwiczeń fizycznych to zmniejszenie stężenia cholesterolu we krwi, zmniejszenie masy ciała i zapobieganie stresom. Jest to dobry sposób na zachowanie sprawności i wytrzymałości, potrzebnych w codziennym życiu [2]. W badanej grupie głównym środkiem lokomocji był samochód a dominującą formą spędzania wolnego czasu była forma bierna. Osoby z zachowaniami takimi, jak: duża potrzeba osiągnięć, tendencja do rywalizacji, nadmierna odpowiedzialność mają 2-3 krotnie wyższą skłonność do zapadania na chorobę wieńcową i zawał serca [3,5,9] Mężczyźni reprezentowali najczęściej zawody służb mundurowych takie jak: policjanci, byli milicjanci, pracownicy ochrony, kolejarze. Można podejrzewać, że wykonywanie tych zawodów związane jest z typem zachowania A, który charakteryzuje duża potrzeba osiągnięć, duża odpowiedzialność, tendencja do rywalizacji.

WNIOSKI

1. W badanej grupie pacjentów, większość w codziennej praktyce nie stosowała zasad racjonalnego odżywiania, oraz nie posiadała nawyku wykonywania regularnych ćwiczeń fizycznych.
2. Badani wolny czas spędzali w sposób bierny.
3. Duże narażenie na stres dotyczyło około połowy badanych chorych.

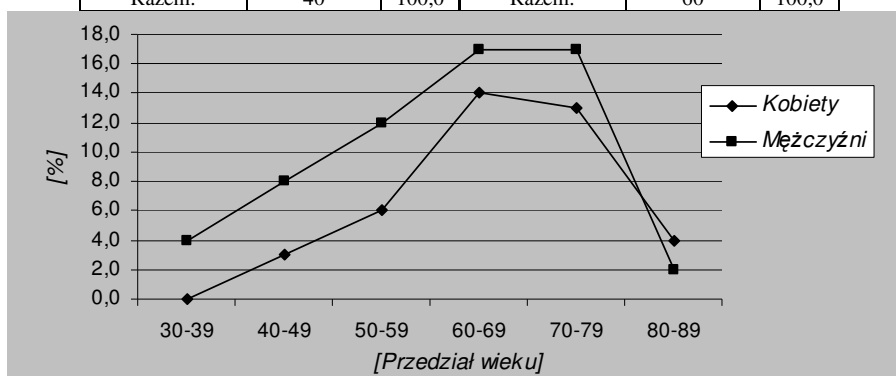
PIŚMIENNICTWO

1. Dobrolubow U.: Po zawale serca można żyć. Łódzkie Towarzystwo Naukowe 1999.
2. Michajlik A., Bartnikowska E.: Chroń serce przed chorobą wieńcową i zawałem. PZWL Warszawa 2001.

- Ogińska-Bulik N.: Ryzyko zachorowania na zawał serca w różnych grupach zawodowych, *Zdrowie Psychiczne* 1993, Nr 1-2, s. 78-84.
- Petelenz T. „i wsp.”, Analiza czynników zagrożenia u chorych leczonych w III Klinice Kardiologii ŚL. AM w Katowicach w latach 1976-1983, *Polski Tygodnik Lekarski* 1986, Nr 9, s. 265-269.
- Tylka J.: Psychosomatyczne aspekty w etiologii i terapii choroby niedokrwiennej serca, *Medycyna Biologiczna* 1996, Nr 4, s. 82-87.
- Widomska-Czekajka T.: (red.) Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek. PZWL Warszawa 1996.
- Widomska-Czekajka T. (red.): Ambulatoryjna opieka kardiologiczna. PZWL Warszawa 1994.
- Widomska-Czekajka T.: (red.) Internistyczna intensywna terapia i opieka pielęgniarska. PZWL Warszawa 1991.
- Michajlik A., Bartnikowska E.: Chroń serce przed chorobą wieńcową i zawałem. PZWL Warszawa 2001.

Tabela 1. Struktura badanej grupy według płci i wieku

Kobiety			Mężczyźni		
Przedział wieku	Liczba osób	[%]	Przedział wieku	Liczba osób	[%]
do 40	0	0,0	do 40	4	6,7
40-49	3	7,5	40-49	8	13,3
50-59	6	15,0	50-59	12	20,0
60-69	14	35,0	60-69	17	28,3
70-79	13	32,5	70-79	17	28,3
80-89	4	10,0	80-89	2	3,3
Razem:	40	100,0	Razem:	60	100,0



Wykres 1. Występowanie zawału serca w badanej grupie w zależności od wieku

Tabela 2. Wykształcenie badanej grupy a płeć

Kobiety			Mężczyźni		
Wykształcenie	Liczba osób	[%]	Wykształcenie	Liczba osób	[%]
Podstawowe	18	45,0	Podstawowe	6	10,0
Zawodowe	3	7,5	Zawodowe	18	30,0
Średnie	15	37,5	Średnie	34	56,7
Wyższe	4	10,0	Wyższe	2	3,3
Razem:	40	100,0	Razem:	40	100,0

Tabela 3. Nałogi w badanej grupie a płeć

Kobiety			Mężczyźni		
Istniejące nałogi	Liczba osób	[%]	Istniejące nałogi	Liczba osób	[%]
T	1	2,5	T	0	0,0
K	27	67,5	K	28	46,7
T + k	6	15,0	T + k	26	43,3
T + k + a	0	0,0	T + k + a	4	6,7
Bez nałogów	6	15,0	Bez nałogów	2	3,3
Razem:	40	100,0	Razem:	60	100,0

Objaśnienie oznaczeń:

T – tylko palenie tytoniu,

K – tylko picie kawy,

T + K – palenie tytoniu i picia kawy.

T + K + A – palenie tytoniu, picie kawy oraz spożywanie alkoholu.

Tabela 4. Techniki przygotowywania potraw w badanej grupie a płeć

Najczęstsze techniki przygotowywania potraw	Kobiety		Mężczyźni		Razem	
	Liczba osób	[%]	Liczba osób	[%]	Liczba osób	[%]
S	1	2,5	6	10,0	7	7,0
G	10	25,0	5	8,3	15	15,0
S + G	21	52,5	37	61,7	58	58,0
S + G + D	8	20,0	10	16,7	18	18,0
S + D	0	0,0	2	3,3	2	2,0
Razem:	40	100,0	60		100	100,0

Objaśnienie oznaczeń:

S – tylko smażenie,

G – tylko gotowanie,

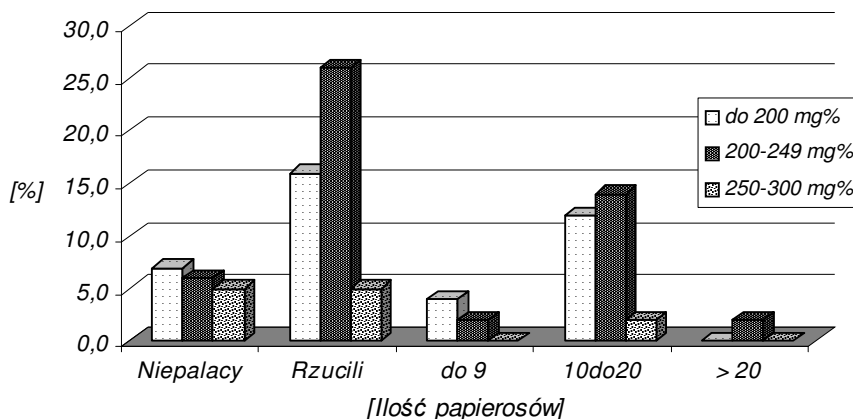
S + G – Smażenie + gotowanie,

S + G + D – smażenie + gotowanie + duszenie,

S + D – smażenie + duszenie.

Tabela 5. Częstość spożywania wędlin podrobowych i podrobów a płeć

Spożywanie wyrobów podrobowych	Kobiety		Mężczyźni		Razem	
	Liczba osób	[%]	Liczba osób	[%]	Liczba osób	[%]
Raz dziennie	10	25,0	19	31,7	29	29,0
Raz w tygodniu	25	62,5	39	65,0	64	64,0
Raz na dwa tygodnie	2	5,0	2	3,3	4	4,0
Sporadycznie	3	7,5	0	0,0	3	3,0
Razem:	40	100,0	60	100,0	100	100,0



Wykres 2. Poziom cholesterolu a ilość wypalanych papierosów dziennie

STRESZCZENIE

Badania epidemiologiczne, kliniczne i eksperymentalne dostarczają dowodów na przyczynowe powiązanie czynników zagrożenia z zapadalnością na chorobę wieńcową, a przede wszystkim na występowanie zawału serca. Zawał serca występujący w okresie pełnej aktywności życiowej jest sytuacją stresową. Opieka pielęgnarska nad takim pacjentem ma charakter trudny i wymagający, gdyż w społeczeństwie utrwała się niesłuszny pogląd, iż przebycie zawału serca eliminuje człowieka z życia zawodowego i społecznego. Celem pracy jest ukazanie czy istnieje zależność między stylem życia i odżywianiem a występowaniem zawału mięśnia sercowego wśród pacjentów oddziału kardiologii. Badaniem objęto 100 pacjentów. Teren badań stanowił oddział kardiologii jednego z gdańskich szpitali.

li. W badaniu zastosowano metody sondażu diagnostycznego i metody statystyczne. Arkusz ankiety jest narzędziem własnym. Badania trwały 10 miesięcy. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Przeprowadzone badania wskazały, że pacjenci w codziennej praktyce nie stosowali zasad racjonalnego odżywiania, a mała aktywność fizyczna i duże narażenie na stres dotyczyło około połowy badanych chorych

ABSTRACT

Epidemiological, clinical and experimental research provide evidence for causality of risk factors and the incidence of a coronary disease, and mostly, for occurrence of heart infarct. Heart infarct occurring at the time of highest life activity is a stressful situation. Nursing care of such patients is difficult and demanding since the society supports the false belief that heart infarct is the factor which eliminates a person from professional and social life. The aim of the research is to present whether there is a relationship between lifestyle and nutrition and the occurrence of myocardial infarction among patients of a cardiology ward. 100 patients were involved in the research. The cardiology ward in one of hospitals in Gdańsk constituted the research area. The method of a diagnostic opinion survey and statistical methods were used in the research. Survey questionnaire was created by research authors. The research was of 10 months duration. Participation in the research was voluntary and anonymous. The research revealed that the patients did not follow the rules of proper nutrition in everyday life. Such factors as poor physical activity and being highly exposed to stress applied to about half of the analysed patients.