

Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu AM Lublin

KAZIMIERA ADAMCZYK, KRZYSZTOF TUROWSKI, ELŻBIETA PRZYCHODZKA

***Knowledge of risk factors and preventive procedures among patients
with past history of cerebral stroke***

**Znajomość czynników ryzyka i zasad postępowania prewencyjnego
wśród chorych po udarze mózgowym**

Udar mózgu jest to nagłe zaburzenie krążenia mózgowego. Udary zwykle towarzyszą ludziom starszym, ale obecnie coraz więcej osób młodych na nie zapada. W Polsce zachorowalność wynosi ok. 60 tys. osób rocznie. Z tego ok. 25 tys. umiera w ciągu pierwszego miesiąca po udarze, a ok. 40-50% w ciągu roku, u większości pozostałych powoduje trwale kalectwo, w postaci niedowładów połowicznych różnego stopnia i afatyczne zaburzenia mowy. W USA i krajach Europy Zachodniej jest niższa śmiertelność i mniej chorych pozostaje inwalidami niż w Polsce, ponieważ jest u nich bardziej rozwinięta prewencja wtórna udarów, polegająca głównie na prowadzeniu prozdrowotnego stylu życia [1, 2, 5, 6, 7].

Celem pracy jest określenie poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka udaru mózgu i zasadach postępowania prewencyjnego wśród osób po udarach.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono za pomocą testu wiadomości składającego się z zadań dotyczących wiedzy o czynnikach ryzyka i zasad profilaktyki udarów mózgu. W teście zastosowano pytania wyboru oraz pytania z luką. Za prawidłową odpowiedź przyznawano 1 pkt, zaś za odpowiedź błędną lub brak odpowiedzi - 0 pkt. Maksymalna liczba punktów za rozwiązanie testu wynosiła 13 punktów. Pytania dotyczyły następujących zagadnień przyjętych jako czynniki ryzyka udarów mózgowych [3, 4, 8, 9].

- Ⓐ poziomu cholesterolu we krwi,
- Ⓑ poziom LDL i HDL,
- Ⓒ poziomu glukozy,
- Ⓓ poziomu trójglicerydów,
- Ⓔ masy ciała (BMI),
- Ⓕ ciśnienia tętniczego krwi,
- Ⓖ palenia tytoniu.
- Ⓗ aktywności ruchowej,
- Ⓘ wadliwego odżywiania.

Badania przeprowadzono na terenie Katedry i Kliniki Neurologii w PSK 4. Do kryteriów doboru należały: zachowany kontakt werbalny, stabilny stan zdrowia i czas pobytu nie krótszy niż 2 tygodnie. Przebadano 83 osoby po udarze niedokrwiennym mózgu, w tym 45 kobiet i 38 mężczyzn.

WYNIKI BADAŃ

Analiza odpowiedzi na pytania o czynniki ryzyka wykazała, że tylko 12,0% badanych potrafiło wymienić najważniejsze czynniki ryzyka, dalsze 10,0% badanych znało zasady postępowania ukie-

runkowane na wyeliminowanie lub ograniczenie czynników ryzyka, a pozostali potrafili wymienić 1 lub 2. Większość (78,0%) chorych uzyskała oceny dostateczne i niedostateczne, a zaledwie 12,0% oceny dobre i 10,0% - bardzo dobre.

Najwięcej badanych (89,0%) uznało zwiększenie aktywności fizycznej za najważniejszy element profilaktyki udarów, przy czym niecała połowa - 49,0% respondentów znała rodzaje aktywności ruchowej, zalecane chorym po udarze mózgu, takie jak codzienne półgodzinne spacery lub marsze. Ćwiczenia czynne i prowadzone kończyn górnych i dolnych, znane były niewielu chorym (55,0%) i taka sama grupa (54,0%) wykonywała je. Wspomniane wyżej ćwiczenia były zalecane wszystkim badanym, mimo różnych stopni niedowładów zwłaszcza kończyn górnych.

Trzecia część badanych wiedziała, że podwyższony poziom cholesterolu, zwłaszcza frakcji LDL we krwi jest jedną z przyczyn udaru. U 57,0% respondentów stwierdzono podwyższony poziom cholesterolu ogólnego (powyżej 200 mg%). Tylko 35,0% ankietowanych znało właściwe parametry dotyczące cholesterolu i jego frakcji. Jeszcze mniejsza grupa (24,0%) znała zasady diety niskocholesterolowej.

Ponad trzy czwarte respondentów (75,0%) wiedziało o potrzebie ograniczania spożycia tłuszczów zwierzęcych i zastąpienia ich tłuszczami roślinnymi, ponieważ zawierają wielonienasycone kwasy tłuszczowe przeciwdziałające miażdżycy, ale tylko co szósta osoba wiedziała o konieczności ograniczania podaży produktów zawierających dużo cholesterolu i znało produkty bogate w cholesterol. Ponad połowa badanych (60,0%) wiedziała, jak ograniczać spożycie soli.

Zdecydowana większość pacjentów (78,0%) miała nadwagę. Podstawowe zasady redukcji otyłości, takie jak: aktywność ruchowa i ograniczanie posiłków pod względem ilościowym i kalorycznym, znało 34,0% badanych. Nadwadze towarzyszył podwyższony poziom cholesterolu w surowicy krwi, co druga osoba miała hipercholesterolemię, a u wielu z nich (59,0%) występował podwyższony poziom LDL przy niskim HDL (mniej niż 35,0 mg%). Podobnie zachowywał się poziom trójglicerydów oraz glukozy, których ilości przekraczały dopuszczalne normy. U osób z prawidłową masą ciała również obserwowano nieprawidłowe wymienione parametry.

Z badań wynika, że 80,0% badanych znało zależności pomiędzy paleniem tytoniu a zachorowalnością na udar, pomimo to 1/3 respondentów nadal paliła papierosy i tylko 19,0% - wiedziało jak wyzbycić się nałogu palenia.

Ponad połowa 58,0% uznała nadciśnienie tętnicze za czynnik ryzyka, 89,0% palenie papierosów i 88,0% - nadwagę. Nadciśnieniem tętniczym obarczony był wysoki odsetek badanych osób, bowiem u ponad połowy (58,0%) stwierdzono jego obecność. Odsetek osób z patologicznymi wartościami ciśnienia wzrastał wraz z wiekiem i masą ciała.

Każdy z wymienionych czynników ryzyka wywiera swój niekorzystny wpływ niezależnie od innych, a ich współistnienie ma zasadniczy wpływ na zaistnienie schorzenia. Dotyczy to zwłaszcza głównych czynników zagrożeń udarów, którymi są podwyższony poziom cholesterolu we krwi, nadciśnienie tętnicze, palenie papierosów i nadwaga.

Najczęściej występującymi czynnikami zagrożenia udarem mózgu w badanym środowisku była nadwaga (78,0%) i podwyższony poziom cholesterolu (57,0%), rzadziej palenie papierosów (41,0%), nadciśnienie tętnicze (36,0%) i brak ruchu (58,0%).

Zagrożenie zachorowaniem na udar mózgu z uwagi na współwystępowanie czynników ryzyka w badanej populacji było wysokie, gdyż $\frac{3}{4}$ (76,0%) osób obciążone było więcej niż jednym czynnikiem ryzyka. Dwa czynniki ryzyka współwystępowały u 1/3, trzy u 27,0%, a cztery i więcej u 15,0% badanych.

Badania wykazują, że badani, u których występował jeden lub dwa czynniki ryzyka osiągnęli większe odsetki ocen dobrych i bardzo dobrych, niż osoby obciążone więcej niż trzema czynnikami ryzyka. Wydaje się zatem, że badani posiadający wyższy poziom wiadomości, obciążeni jednym lub dwoma czynnikami ryzyka, podlegającymi kontroli, prowadzili bardziej prozdrowotny styl życia niż pozostałe osoby.

PODSUMOWANIE WYNIKÓW BADAŃ

Ogólny poziom wiedzy badanych o czynnikach ryzyka udarów mózgowych i zasadach postępowania prewencyjnego był niski, gdyż 78,0% chorych uzyskało oceny dostateczne i niedostateczne, a zaledwie 12,0% oceny dobre i 10,0% - bardzo dobre.

Zwiększenie aktywności fizycznej zostało uznane przez 89,0% respondentów za najważniejszy element profilaktyki udarów mózgowych, przy czym mniej niż połowa (49,0%) znała rodzaje aktywności im zalecane i taka sama grupa je realizowała.

Hipercholesterolemię za czynnik ryzyka uznała 1/3 badanych, przy czym ponad połowa miała wysoki poziom cholesterolu we krwi. Prawidłową jego wartość znało zaledwie 35,0% badanych, ale jeszcze mniej, bo 24,0% znało zasady diety niskocholesterolowej.

O tym, że nadwaga jest czynnikiem ryzyka wiedziało 88,0% badanej populacji, mimo to 2/3 badanych miało nadwagę, lecz sposoby zmniejszenia masy ciała znało tylko 34,0% badanych.

Zjawisko palenia papierosów było znaczące, ponieważ ponad 1/3 paliła papierosy, mimo iż 80,0% badanych wiedziało o szkodliwym wpływie tytonia na stan zdrowia, to tylko 19,0% - potrafiło zrezygnować z nałogu.

Nadciśnienie tętnicze krwi za czynnik ryzyka zostało uznane przez 58,0% pacjentów. Odsetek badanych, legitymujących się patologicznymi wartościami ciśnienia był wysoki i wynosił 58,0%. Tendencje wzrostowe wartości ciśnienia tętniczego krwi korelowały dodatnio z wiekiem i masą ciała.

Obserwowano zależności pomiędzy czynnikami ryzyka a wiedzą badanych, im więcej czynników ryzyka występowało u badanego, tym niższa była jego wiedza o nich i odwrotnie.

Podstawowym warunkiem zapobiegania i zwalczania udarów jest znajomość czynników ryzyka i zasad postępowania prewencyjnego, badania wskazują, że posiadane wiadomości nie wszystkich badanych mobilizowały do przestrzegania zachowań prozdrowotnych w indywidualnym stylu życia. Wydaje się, iż niezwykle ważne jest by działania promujące zdrowy styl życia dostarczały ludziom nie tylko wiedzy o zdrowiu, ale również kształtowały ich postawy i poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie.

WNIOSKI

1. Ogólny poziom wiadomości o czynnikach ryzyka i zasadach postępowania prewencyjnego wśród badanych był niski.
2. Wyższy poziom wiedzy reprezentowali badani obarczeni niższym wskaźnikiem czynnika udaru.
3. Poziom wiedzy korelował z prozdrowotnym stylem życia i niższym wskaźnikiem ryzyka udarów.

PIŚMIENNICTWO

1. Adamczyk K.: Pielęgnowanie chorych po udarach mózgowych. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
2. Członkowska A., Świdorski W.: Udar mózgu. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1998.
3. Gotto A.M. i wsp.: Hiperlipidemie. PZWL, Warszawa 1994.
4. Hansson L. I wsp.: Nadciśnienie tętnicze. PZWL Warszawa 1994.
5. Majkowski J. (red.): Udary naczyńiowe mózgu, diagnostyka i leczenie. PZWL, Warszawa 1998.
6. Prusiński A., Domżał T.M., Kozubski W., Szczudlik A.: Niedokrwienne udary mózgu. @ - media press, Bielsko Biała, 1997.
7. Rożnowska Krystyna: Udar mózgu. Emilia. Kraków 1999.
8. Szostek W.B., Cybulska B.: Otyłość i nadwaga. Lider, Warszawa 1994.
9. Warhburg U., Assman G.: Miażdżycyca. Agencja Wydawnicza Morex, Warszawa 1996.

STRESZCZENIE

Badania przeprowadzono za pomocą testu wiadomości składającego się z zadań dotyczących wiedzy o czynnikach ryzyka i zasad profilaktyki udarów mózgu. W teście zastosowano pytania wyboru oraz pytania z luką. Za prawidłową odpowiedź przyznawano 1 pkt, zaś za odpowiedź błędną lub brak odpowiedzi - 0 punktów. Maksymalna liczba punktów za rozwiązanie testu wynosiła 17 punktów. Najwyższa punktacja jaką uzyskano w teście wynosiła 12 punktów, zatem poziom wiedzy wśród respondentów nie był wysoki. Poziom wiedzy korelował ujemnie z współwystępowaniem czynników ryzyka, im więcej było czynników ryzyka, tym niższa wiedza o prewencji.

SUMMARY

The studies were conducted by means of a knowledge-testing questionnaire, which consisted of tasks concerning the knowledge of cerebral stroke risk factors and prophylaxis principles. Multiple choice questions and filling in blanks in text match were applied in the questionnaire. The correct answer was granted 1 score, whereas an incorrect answer or lack of answer – 0 score. The maximum number of scores obtained in the questionnaire was 12 scores, therefore the level of knowledge among the respondents was not high. A negative correlation was observed between the level of knowledge and concurrent risk factors – the more risk factors the lower the knowledge of prevention.