
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 508

SECTIO D

2005

Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Naczyniowej Wojskowego Instytutu
Medycznego Warszawa
Department of the General, Oncological and Vascular Surgery Military Health
of the Service Institute Warsaw Poland

KRZYSZTOF STAROŃ., MAREK MARUSZYŃSKI., JAKUB MAJ.

Smoking wrong kind of life

Palenie papierosów - sposób na niezdrowy styl życia

Palenie tytoniu jest jednym z najczęściej spotykanym niezdrowym stylem życia człowieka. Palenie tytoniu jest uzależnieniem o charakterze: psychogennym - mającym związek ze sposobem zachowania, postawą zdrowotną i społeczną oraz farmakogennym dotyczącym układu somatycznego i ośrodkowego układu nerwowego. Badania naukowe wskazują, że intensywne i długotrwałe palenie tytoniu może doprowadzić do silnego, także biologicznego uzależnienia od nikotyny/3/. Dym tytoniowy składa się z prawie 4000 związków chemicznych których wiele charakteryzuje się silnym działaniem toksycznym, mutagennym, teratogennym i rakotwórczym /1,2/.

Ciągle zwiększające się spożycie papierosów jest odpowiedzialne za wzrost przedwczesnej umieralności na naszym globie. Co roku na świecie umiera z powodu tytoniu około 2 milionów ludzi, a liczba ta ma wzrosnąć do 10 mln w roku 2020. Każdego roku na choroby odtytoniowe umiera w naszym kraju przedwcześnie 70 tysięcy ludzi w wieku 35-69 lat /4/.

Palenie tytoniu w różnej formie podwyższa m. in. o 25-40% ryzyko zgonu z powodu chorób układu krążenia, o 30-40% z powodu nowotworów złośliwych oraz jest przyczyną około 70% zgonów na nienowotworowe choroby układu oddechowego.

Schorzenia układu sercowo - naczyniowego są najczęstszą przyczyną zgonów i hospitalizacji w Polsce. Istota tych chorób polega na takich zmianach w naczyniach (czynnikiem ryzyka jest palenie tytoniu), które doprowadzają do ich zwężenia lub/i niedrożności, a przez to do upośledzenia ukrwienia różnych regionów ciała ludzkiego. W klinikach i oddziałach chirurgicznych najczęściej występującą chorobą układu naczyniowego jest miażdżycowe niedokrwienie kończyn dolnych.

Wdrożenie edukacji zdrowotnej zachęcającej do zaprzestania palenia tytoniu jest rutynowym postępowaniem w procesie leczenia tych chorych. Pracę nad chorym i z chorym rozpoczynamy od pierwszej jego wizyty w gabinecie lekarskim. Podczas leczenia szpitalnego działania te intensyfikujemy wspomagając chorego m.in. poprzez stałą opiekę psychologa klinicznego.

Celem pracy była ocena wpływu prowadzonej edukacji zdrowotnej przez pracowników Kliniki Chirurgii Ogólnej Onkologicznej i Naczyniowej wśród chorych z miażdżycowym niedokrwieniem kończyn dolnych, którzy byli nałogowymi palaczami tytoniu.

MATERIAŁ I METODA

Do badania włączono 150 chorych (ze 170) leczonych w Klinice Chirurgii Ogólnej Onkologicznej i Naczyniowej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie w 2003 roku z powodu miażdżycowego niedokrwienia kończyn dolnych, którzy byli nałogowymi palaczami tytoniu oraz zgłosili się do rutynowych kontroli w 2004 roku. Podczas badania lekarskiego odpowiadali na otrzymaną ankietę. Podzielono ich na grupy w zależności od liczby wypalanych papierosów oraz ilości lat palenia.

Wyniki prowadzonej edukacji zdrowotnej podzielono na trzy stopnie: chory palił papierosy w dalszym ciągu, chory ograniczył ilość wypalanych papierosów o połowę, chory rzucił palenie.

Otrzymane wyniki badań podano analizie statystycznej używając do tego celu test t-Studenta.

WYNIKI

Po przeprowadzeniu analizy danych stwierdzono, że 58 chorych pali ponad 20 papierosów dziennie, 55 pali ponad 10 papierosów, a 22 mniej niż 10 papierosów dziennie. Wśród chorych 46 osób paliło papierosy od ponad 20 lat, 44 ponad 10 lat oraz 35 osób mniej niż 10 lat.

Porównując grupy chorych w stosunku do wyników przeprowadzonej edukacji zdrowotnej nie uzyskano wyników statystycznie znamiennej.

Chorych, którzy deklarowali rzucenie palenia po roku czasu od leczenia szpitalnego było tylko 15 (7,5%).

OMÓWIENIE

Palenie tytoniu należy do czynników ryzyka miażdżycy tętnic kończyn dolnych. Leczenie miażdżycowego niedokrwienia kończyn dolnych polega na stymulacji angiogenezy, poprawie metabolizmu mięśni szkieletowych oraz modyfikacji czynności płytek krwi i śródbłonna naczyniowego. Warunkiem prawidłowego przebiegu procesu tego leczenia jest zaprzestanie palenia papierosów. Mając to na uwadze, szczególną troskę przywiązujemy do prowadzenia edukacji zdrowotnej zachęcającej do rzucenia palenia. Wyniki przeprowadzonego badania u leczonych przez nas chorych są złe. Z pośród badanych chorych tylko 7,5 % rzuciło palenie po roku czasu od pobytu w szpitalu. Może to wynikać z tego, że pomimo uświadamiania chorych w zakresie czynników ryzyka choroby motywacja chorych do rzucenia palenia papierosów jest za mała.

WNIOSKI

1. Tylko 15 chorych (7,5%) w badanej grupie chorych przestało palić papierosy.
2. W związku ze słabymi wynikami edukacji zdrowotnej należy działania te zweryfikować i nasilić.

PIŚMIENNICTWO

1. Mazzio EA, Kolta MG, Reams RR, et al. Inhibitory effects of cigarette smoke on glial inducible nitric oxide synthase and lack of protective properties against oxidative neurotoxins in vitro. *Neurotoxicology* (Netherlands), Jan 2005, 26(1) p49-62
2. Fowles J, Dybing E Application of toxicological risk assessment principles to the chemical constituents of cigarette smoke. *Tob Control* (England), Dec 2003, 12(4) p424-30
3. Whiteford L Nicotine, CO and HCN: the detrimental effects of smoking on wound healing. *Br J Community Nurs* (England), Dec 2003, 8(12) pS22-6
4. Zatoński W., Przewoźniak K. (red): Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne, profilaktyka. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie. Warszawa 1999.

STRESZCZENIE

Praca ta przedstawia badanie, w którym uczestniczyli chorzy z miażdżycowym niedokrwieniem kończyn dolnych leczeni w Klinice Chirurgii Ogólnej Onkologicznej i Naczyniowej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Podczas wizyt kontrolnych chorych w przychodni, po leczeniu szpitalnym określano częstość występowania nałogu palenia tytoniu.

ABSTRACT

The aim of this study was control how many patients don't stop smoking after hospital stay. The study was performed in 150 patients with peripheral arterial disease treated in department of the General, Oncological and Vascular Surgery Military Health of the Service Institute Warsaw Poland.