

Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii  
Katedry Rehabilitacji, Fizjoterapii i Balneoterapii  
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Zaocznym  
Akademii Medycznej w Lublinie  
Kierownik: dr n. med. Piotr Majcher  
Department of Rehabilitation and Pchysiotherapy  
Chair of Rehabilitation, Physiotherapy and Balneotherapy  
Faculty of Nursing and Health Sciences with Extramural Division  
Medical University of Lublin

MARIA SZCZYGIELSKA-MAJEWSKA, PIOTR MAJCHER,  
ELŻBIETA PAPIS, TERESA STAWIŃSKA

### ***Demand for knowledge about preventive treatment of osteoporosis***

---

#### **Zapotrzebowanie na edukację w zakresie profilaktyki osteoporozy**

Osteoporoza jest chorobą układową szkieletu, charakteryzuje się niską masą tkanki kostnej i destrukcją jej mikroarchitektury, prowadzi do zwiększonego ryzyka złamań [6].

Najpoważniejszym następstwem i powikłaniem osteoporozy są złamania, które dotyczą najczęściej trzonów kręgow, szyjki kości udowej i kości przedramienia [3, 7]. Najlepszą metodą obrony przed osteoporozą jest właściwa prewencja zarówno pierwotna jak i wtórna [2, 8]. W prewencji pierwotnej najistotniejsze znaczenie ma odpowiednia dieta zawierająca dużo soli wapnia, a także ćwiczenia fizyczne oraz eliminacja używek. W prewencji wtórnej działania te należy uzupełnić postępowaniem substytucyjnym z zastosowaniem estrogenów. W przypadku osób starszych zalecenia dotyczą prowadzenia higienicznego trybu życia opartego na diecie pokrywającej pełne zapotrzebowanie na wapń i witaminę D3 oraz na racjonalnych ćwiczeniach fizycznych zapewniających ogólną sprawność [1, 5, 10].

Prawidłowe odżywianie ma zapewnić organizmowi dostateczną ilość składników potrzebnych do budowy kości i zadbać o ich odpowiednie proporcje [9].

Edukację w zakresie profilaktyki osteoporozy uznaje się za ważny element promocji zdrowia, który przyczynia się do poprawy jakości życia społeczeństwa. Proces edukacji koncentruje się na uświadomieniu związków między zdrowiem człowieka a jego stylem życia oraz środowiskiem fizycznym i społecznym. Składa się z kilku etapów – od uświadomienia sobie problemów zdrowia do decyzji osobistych i działań w celu zmiany zachowań zdrowotnych [4].

Celem badań była ocena poziomu wiedzy na temat osteoporozy pacjentów hospitalizowanych z powodu złamań i przewlekłych chorób układu kostnego.

#### **MATERIAŁ I METODA**

Badania przeprowadzono wśród 120 pacjentów w jednym ze szpitali warszawskich. Do uzyskania materiału badawczego posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, jako technikę badawczą wykorzystano kwestionariusz ankiety.

#### **WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE**

Wiek respondentów wahał się od 25 do 87 roku życia. Najwięcej – 31 osób (25,8%) było w przedziale wieku od 51 do 65 roku życia. Większość badanych – 70 osób (58,3%) stanowiły kobiety.

Respondenci pochodzili głównie ze środowiska miejskiego – 11 osób (91,6%). Najwięcej osób legitymowało się wykształceniem średnim – 68 osób (56,7%) i wyższym – 33 osoby (27,5%). Głównym źródłem utrzymania badanych była praca zawodowa – 48 osób (40,0%), emerytura – 32 osoby (26,7%) i renta – 18 osób (15,0%). Bez stałego źródła dochodu było 18 osób (15,0%).

Profilaktykę osteoporozy należy wdrożyć wcześniej, gdy pojawią się objawy choroby wymagane jest leczenie, które wprawdzie pozwala zwalczyć ból, lecz w niewielkim stopniu doprowadza do odtworzenia masy kostnej i nie naprawi już istniejących uszkodzeń kośćca mimo wysokich kosztów terapii. Profilaktyka w dużym stopniu uwarunkowana jest posiadaniem wiedzy z tego zakresu.

Analizując wypowiedzi respondentów na temat osteoporozy stwierdzono, iż potrzeba edukacji w tym zakresie jest ogromna. W grupie 120 osób badanych tylko 40 osób (33,3%) posiadało duży zakres wiedzy na temat osteoporozy, pozostali respondenci w liczbie 80 (66,6%) legitymowali się niskim, bądź zerowym poziomem wiedzy na ten temat (ryc. 1). Najbardziej popularnym źródłem wiedzy badanych na dany temat były środki masowego przekazu, głównie radio i telewizja – 73 osoby (37,8%) oraz prasa – 50 osób (25,9%). Personel medyczny tylko w niewielkim stopniu stanowił źródło informacji na ten temat – 26 osób (13,5%), również niewiele osób korzystało z pozycji książkowych poruszających omawianą problematykę – 20 osób (10,3%) (ryc. 2).

Poznanie czynników ryzyka osteoporozy i zrozumienie ich wpływu na rozwój choroby jest najważniejszym elementem treści edukacji. Respondenci w większości nie wykazywali się znajomością czynników ryzyka (ryc. 3). Tylko 46 osób (45,6%) wymieniło pojedyncze czynniki np.: zbyt mało ruchu, 14 osób, dieta uboga w wapń – 8 osób, podeszły wiek – 4 osoby, predyspozycje genetyczne – 7 osób, zaburzenia hormonalne – 4 osoby, używki – 8 osób.

Dokonano również analizy stylu życia respondentów i oceny zagrożenia osteoporozą (ryc. 4). Liczna grupa badanych – 84 osoby (70,0%) zażywała alkohol. Nadużywanie alkoholu stwierdzono u 10,0% badanych. Niekorzystnym czynnikiem predysponującym do wystąpienia osteoporozy był brak kinezyprofilaktyki, co stwierdzono u 79 osób (65,8%) i ograniczenie aktywności fizycznej – 44 osoby (36,7%). Dość liczna grupa - 29 osób (24,3%) rzadko, bądź wcale nie uwzględniała w diecie produktów z dużą zawartością wapnia. U osób ze zwiększonym ryzykiem występowania osteoporozy, dobową podaż wapnia powinna być zwiększona do 1500 mg. Aż 44 osoby (34,6%) obciążone były współistniejącymi chorobami, w przebiegu których jest duże zagrożenie osteoporozą. Najczęściej wymieniano: choroby wątroby, nadczynność tarczycy, choroby nerek, choroby jelit. Prawidłową masę ciała stwierdzono tylko u 66 osób (55,0%). Pozostali respondenci mieli nadwagę – 54 osoby (45,0%) lub niedowagę – 20 osób (16,7%).

W wyniku analizy stylu życia osób badanych stwierdzono, iż 38 osób (32,0%) było zagrożonych osteoporozą. Zdecydowana większość bo aż 102 osoby (85,0%) wyraziły chęć pogłębienia wiedzy na temat osteoporozy, a szczególnie w zakresie przyczyn, objawów i profilaktyki. Za najbardziej wiarygodne i poszukiwane źródło wiedzy na ten temat 88 osób (57,9%) uznało lekarzy.

W Polsce zagrożonych osteoporozą jest około 9 milionów osób. Złamania osteoporotyczne występują u co czwartej kobiety w wieku 60 lat, a u co drugiej po 70 roku życia. W wieku wcześniejszym złamaniom ulegają kości przedramienia, w późniejszym – trzony kręgow, najczęściej jednak szyjki kości udowych. Te ostatnie są szczególnie niebezpieczne, ponieważ są przyczyną niekiedy trwałego, ciężkiego kalectwa i unieruchomienia chorych w łóżku. W związku z wydłużaniem okresu życia, problem będzie narastał. Złamania osteoporotyczne należą do najpoważniejszych dolegliwości starszego wieku obu płci. Zrozumienie faktu, że na osteoporozę pracuje się całe lata, przy pełnej świadomości, że zauważalne efekty wczesnej profilaktyki będą owocowały w wieku dojrzałym, jest podstawą ograniczenia tej społecznej choroby. Działania profilaktyczne należy rozpocząć już u dzieci i młodzieży. Silne kości w okresie młodzieńczym stanowią najlepsze zabezpieczenie przed osteoporozą.

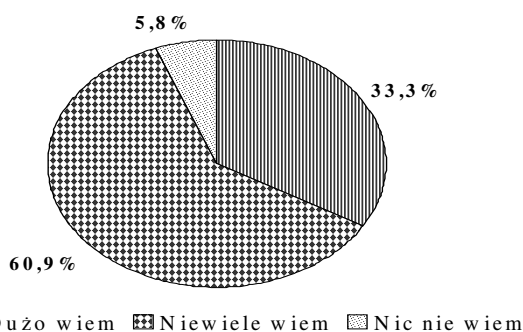
## WNIOSKI

1. Liczna grupa osób hospitalizowanych z powodu złamań i innych chorób układu kostnego (60,0%) posiadała niski poziom wiedzy na temat osteoporozy, ponad 30,0% badanych prowadziło niewłaściwy styl życia predysponujący do narastania problemów związanych z osteoporozą.
2. Najbardziej popularnym źródłem informacji na temat osteoporozy w grupie badanych były środki masowego przekazu, głównie radio i telewizja (63,7%).
3. Podczas hospitalizacji ponad 85,0% badanych wyraziło chęć pogłębienia wiedzy na temat osteoporozy, a 57,9% respondentów oczekiwało informacji na ten temat od lekarzy.

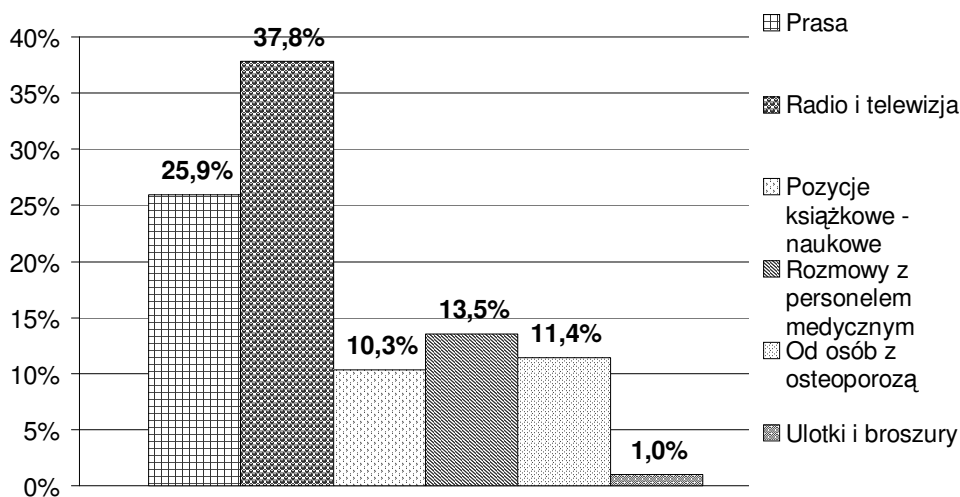
4. W edukacji pacjentów na temat osteoporozy znaczącą rolę powinny odegrać pielęgniarki, edukacja zdrowotna jest integralną częścią opieki pielęgniarskiej.
5. Wskazane jest w ramach kształcenia podyplomowego organizowanie dla pielęgniarek kursów o tematyce osteoporozy.

### PIŚMIENNICTWO

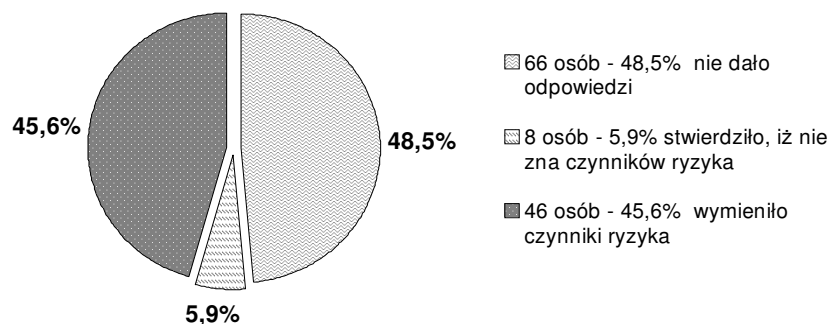
1. Avioli L. V.: Osteoporosis syndroms – patient selection for calciton therapy. *Geriatrics* 1992, 47.
2. Badurski J. E.: U kogo można pobic osteoporozie, a u kogo należy leczyć. *Postępy Osteoart.* 1996, 8, 89-97
3. Beck B., Shoemaker R.: Osteoporoza – najważniejsze czynniki ryzyka i możliwości leczenia. *Med. po Dypl.* 2000, vol. 9, 10.
4. Charońska E., Janus B.: Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. *Pielęgniarstwo 2000*, 1999, 3 (44), 19-25.
5. Dębski R.: Estrogeny a osteoporoza. *Polski Merk. Lek.* 1998, t. V, 28, 232.
6. Germano C., Cabot W.: Osteoporoza – nowe sposoby leczenia i zapobiegania zrzesztotnieniu kości. *Maola*, Warszawa 2000.
7. Goddard D., Kleerkoper M.: Epidemiologia osteoporozy. *Med. po Dypl.* 1999, 3.
8. Marciniowska-Suchowierska E.: Czynniki ryzyka osteoporozy. *Twój Mag. Med.* 2001, 6 (11), 21.
9. Szponar L., Respondek W.: Żywnienie a osteoporoza. *Terapia* 1997, t. V, 10(52), 28-31.
10. Wardyn K. A., Życińska K.: Aktualne poglądy na zapobieganie i leczenie osteoporozy pierwotnej. *Świat Med. i Farm.* 2003 (3), 41-47.



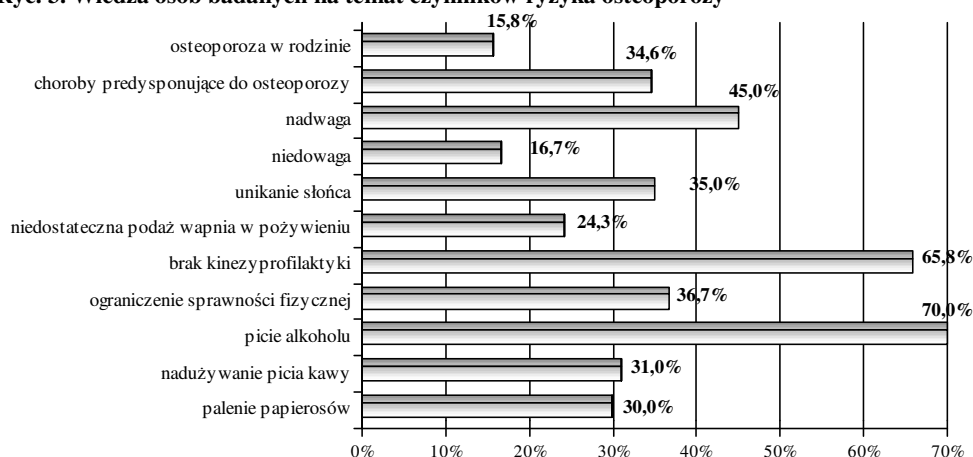
Ryc. 1. Wiedza osób badanych na temat istoty osteoporozy



Ryc. 2. Źródła wiedzy osób badanych na temat osteoporozy



Ryc. 3. Wiedza osób badanych na temat czynników ryzyka osteoporozy



#### STRESZCZENIE

Osteoporoza jest chorobą układową szkieletu, charakteryzuje się niską masą kostną. Najpoważniejszym następstwem i powikłaniem osteoporozy są złamania, które dotyczą najczęściej trzonów kręgow, szyjki kości udowej i kości przedramienia. Złamania powodują ograniczenie samodzielności, są przyczyną unieruchomienia w następstwie którego mogą pojawić się inne niebezpieczne powikłania. Najlepszą metodą obrony przed osteoporozą jest właściwa prewencja zarówno pierwotna jak i wtórna. Pierwotna obejmuje okres budowania masy kostnej, wtórna – okres inwolucji masy kostnej. Celem prezentowanych badań był ocena poziomu wiedzy na temat osteoporozy pacjentów hospitalizowanych z powodu złamań i przewlekłych chorób układu kostnego. Badaniem objęto 120 osób. Do uzyskania materiału badawczego posłużono się kwestionariuszem ankiety. Stwierdzono, iż zdecydowana większość respondentów (83,4%) legitymowała się niskim poziomem wiedzy na temat czynników ryzyka osteoporozy.

#### SUMMARY

Osteoporosis is a systemic illness of the skeleton and is characteristic of low bone mass. The most serious effects and complications of osteoporosis are breakages, which most commonly affect vertebra stems, a thigh bone neck and a forearm bone. Breakages cause limitation of independence and result in incapacitation, which, in turn, may lead to other dangerous consequences. The best method of defence against osteoporosis is the right preventive treatment which, in large measure, is conditioned by possessing knowledge of this topic. The aim of the research in question was the evaluation of the level and sources of knowledge about osteoporosis in patients hospitalised because of breakages and other ailments of the bone system. The research was conducted among 120 persons by means of a questionnaire. It was established that a vast majority of the interviewees (83,4%) proved to possess a low level of knowledge about risk factors of osteoporosis.