
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 613

SECTIO D

2005

Wydział Lekarski, Oddział Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Gdańsku
Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Psychiatryczno-Neurologicznego
Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia*
Medical Academy of Gdansk Faculty of Medicine
Nursing Division Institute of Psychiatric and Neurological Nursing
Institute Public Health And Health Promotion*

LUCYNA WILCZEWSKA, REGINA GIL,* GRAŻYNA TATUR* BEATA JAKUBCZAK

An analysis of the risk factors in atherosclerosis

Analiza wybranych czynników ryzyka miażdżycy

W krajach uprzemysłowionych, gdzie stopa życiowa znacznie wzrosła, zaobserwowano wzrost występowania chorób układu krążenia na tle miażdżycowym, jak i wzrost zgonów z tego powodu/2,4/. Spośród 250 czynników ryzyka miażdżycy za najważniejsze uważa się: podwyższony poziom cholesterolu, niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, otyłość, palenie tytoniu, stres/1,4,6/. Polska lat 90-tych znalazła się w czołówce krajów o największej umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego/1,3,6/. Za przyczynę tego stanu uważa się zły styl życia, nieracjonalny sposób odżywiania się, nadużywanie alkoholu, małą aktywność fizyczną, palenie tytoniu, stres. Niski poziom wiedzy społeczeństwa polskiego na temat czynników ryzyka miażdżycy oraz możliwości jej zapobiegania to także przyczyna tej sytuacji. Istnieje ciągła potrzeba edukacji społeczeństwa w zakresie zainteresowania własnym zdrowiem. /4,5/.

Celem pracy jest analiza wybranych czynników ryzyka miażdżycy, a ponadto określenie poziomu wiedzy na temat zasad profilaktyki w populacji chorych, u których rozpoznano miażdżycę oraz wśród pielęgniarek opiekujących się tą grupą chorych.

MATERIAŁ I METODA

Przedmiotem prowadzonych badań była populacja pacjentów hospitalizowanych w dwóch oddziałach: kardiologicznym i internistycznym, u których rozpoznano różne choroby układu krążenia oraz miażdżycę. Do badań wytypowano również pielęgniarki pracujące w wyżej wymienionych oddziałach.

W niniejszej pracy przyjęto następujące hipotezy badawcze:

1. Miażdżycę występuje w wieku średnim.
2. Miażdżycę rozpoznaje się u osób z chorobami układu krążenia.
3. Miażdżycę ma najczęściej tło rodzinne.
4. Ryzyko miażdżycy zwiększa otyłość.
5. Chorzy posiadają wiedzę na temat czynników ryzyka miażdżycy i zasad jej leczenia.
6. Chorzy potrafią dotrzeć do źródeł informacji na temat miażdżycy.
7. Podczas pobytu w szpitalu chorych edukuje się w zakresie zasad profilaktyki.
8. Pielęgniarki posiadają wiedzę na temat miażdżycy i zasad jej leczenia.
9. Szkoła przygotowała pielęgniarki do edukacji chorych w zakresie profilaktyki miażdżycy.
10. Pielęgniarki prowadzą edukację w odniesieniu do chorych z miażdżycą.
11. W oddziale znajdują się programy edukacyjne dla chorych z miażdżycą.

Narzędziem badawczym były dwa kwestionariusze ankiety. Jeden adresowany do pacjentów, pozwolił zebrać dane od chorych, drugi dla pielęgniarek pozwolił ocenić ich wiedzę na temat miażdżycy, źródeł informacji z których czerpią wiedzę, znajomości programów profilaktycznych stosowanych w zapobieganiu miażdżycy, zasad edukacji chorych.

Wyniki badań poddano weryfikacji statystycznej. Przedstawiono je w postaci tabel i wykresów.

WYNIKI BADAŃ

98,3% pielęgniarek to osoby płci żeńskiej. Wiek badanych mieścił się w przedziale 23 - 45 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 30 - 39 lat /73,34%, 23 - 29 lat /13,33% i tyle samo w wieku 40 - 45 lat /13,33%. Pod względem wykształcenia dominowały osoby z wykształceniem średnim 96,62%, wykształcenie wyższe posiadało 3,38% respondentów. Staż pracy w zawodzie większości pielęgniarek mieścił się w przedziale: 10-19 lat-73,4%, 1-9 lat – 13,33% i 20-29 lat także 13,33%.

W grupie pacjentów /50 osób/ - 62,00% to osoby płci męskiej i 38,00%-żeńskie. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 41 - 65 lat /76% badanych/, 14,00% osób w wieku 29 - 40 lat i 10,00% w wieku 66 - 82 lata.

Pod względem wykształcenia dominowały osoby z wykształceniem średnim/32,00%, zawodowym/28,00% oraz podstawowym /26,00%, 12% posiadało wykształcenie wyższe oraz 2% podstawowe. Głównym źródłem utrzymania chorych w największym stopniu była renta inwalidzka /40%, emerytura /26%, praca zarobkowa/ 20%.

W badanej grupie chorych, u których rozpoznano miażdżycę najliczniejszą grupę stanowią pacjenci w przedziale wiekowym 41 do 65 lat - 76% ,14% w wieku 29-40 i 10% w wieku 66-82 lata/.

Wśród czynników ryzyka miażdżycy nie podlegających modyfikacji w badanej grupie wyróżniono: wiek, płeć, obciążony wywiad rodzinny/miażdżycza występuje najczęściej w wieku średnim, częściej u kobiet/. W badanej grupie miażdżycę rozpoznano podczas leczenia chorób współistniejących. Najczęściej u osób z niedokrwinną chorobą serca-82% badanych, niedokrwinną chorobą kończyn dolnych-8%, cukrzyca-4% /nie istnieje zależność pomiędzy rozpoznawaną chorobą układu krążenia i miażdżycą, a płcią pacjentów/. Nie wykazano także zależności pomiędzy występowaniem miażdżycy na tle rodzinnym, a płcią i wiekiem chorych. Za czynniki ryzyka podlegające modyfikacji uważa się: podwyższony poziom cholesterolu, nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, otyłość, stres, zły styl odżywiania. W badanej grupie jeden chory wskazywał kilka takich czynników u siebie i były to najczęściej: otyłość, stres, nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, podwyższony poziom cholesterolu. Część osób wskazywało na nadmierne spożywanie kawy, alkoholu, zły styl odżywiania się. Prawidłową masę ciała w badanej grupie posiada jedynie 12% osób, u 32% wskaźnik BMI wynosił 25/osoby z nadwagą/, u 56% osób stwierdzono otyłość/BMI-30 /ryzyko powstania miażdżycy zwiększa się u osób otyłych i jest zależne od płci/. Tylko 20% badanych miało poziom cholesterolu w granicach normy, 30% 200-250mg%, 16% ponad 250mg%, a 34% nie zna poziomu cholesterolu./chi² < 0,0103, zależne od płci/. Elementem profilaktyki miażdżycy jest znajomość zasad stosowania diety hipolipemicznej. Wiedzę na temat takiej diety deklarowało jedynie 34% respondentów, 66% uznało, iż nic o niej nie wie /niezależnie od wieku i płci/. Respondenci poproszeni o samoocenę swojego stylu odżywiania uznali, że 53% z nich posiada wiedzę w stopniu dostatecznym, 36% w stopniu dobrym, 4% oceniło ją na bardzo dobrą, a 8% niedostateczną. Na pytanie, czy tłuszcze mogą być przyczyną miażdżycy 76% uznało że tak, pozostali byli odmiennego zdania, Respondenci odżywiają się nieregularnie. Wprawdzie 62% deklaruje, iż spożywają w diecie więcej białego mięsa, ale 38% robi to czasami, lub nigdy, 32% osób stosuje przynajmniej dwa razy dziennie produkty białkowe, o niskiej zawartości tłuszczu, ale 62% tylko od czasu do czasu, 72% uwzględnia w diecie warzywa i owoce, ale pozostali tylko czasami. Styl życia w dużym stopniu zależy od posiadanych informacji. 48% badanych uznało, że posiadają wiedzę na temat, jak dotrzeć do informacji o temat miażdżycy, ale aż 52% nie wie jak to zrobić/niezależnie od wieku i płci- poziom istotności jest większy od 0,05/. Respondenci oczekiwali takich informacji najczęściej od lekarza/50%, dietetyczki/34%, pielęgniarki/16%. Podczas pobytu w szpitalu 54% badanych nie uczestniczy w żadnych formach edukacji., pozostali uznali, że tak. Respondenci prezentują więc różny poziom wiedzy na temat czynników ryzyka i zasad profilaktyki miażdżycy. Zdecydowana większość pacjentów, tj. 76,00% nie zna takich pojęć jak: hipolipemia, czy dieta hipolipemiczna. 66,00% chorych nie posiada wiedzy na temat zasad stosowania diety hipolipemicznej.

TABELA NR 1. WIEDZA O ŹRÓDŁACH INFORMACJI

Wiedza o źródłach informacji	(N)	(%)
Wiedzą jak dotrzeć	24	48,00
Nie wiedzą jak dotrzeć	26	52,00
Ogółem	50	100,00

$\text{CHI}^2 > 0,8318$ (płeć) $\text{CHI}^2 > 0,4005$ (wiek)

Ankietowani uznali, że w profilaktyce miażdżycy niezbędne jest: regularne wykonywanie badań /26,97%, stosowanie diety/ 25,82%, regularny wysiłek fizyczny / 14,19%, lecz tylko – 9,03% wskazało na potrzebę obniżenia masy ciała /w badanej grupie respondentów, aż 56,00% stanowią osoby otyłe, a 32,00% badanych posiada nadwagę/.

Tabela nr 2. Wiedza na temat czynników zmniejszających ryzyko miażdżycy

Czynności zmniejszające ryzyko miażdżycy podejmowane przez pacjentów.	(N)	(%)
Regularne wykonywanie badań	23	26,67
Stosowanie diety niskotłuszczowej	20	25,82
Regularny wysiłek fizyczny	11	14,19
Redukcja masy ciała	7	9,03
Żadne	13	16,77
Inne	3	3,87
Ogółem	77	96,35

Analizując poziom wiedzy pielęgniarek na temat zasad profilaktyki można zauważyć, że wszystkie pielęgniarki znają czynniki ryzyka miażdżycy oraz deklarują posiadanie wiedzy na temat diety hipolipemicznej /tylko jedna osoba – 1,66% odpowiedziała, że nie posiada wiedzy na ten temat. Wiedza ta nie jest zależna od wieku i stażu pracy / $\text{chi}^2 > 0,05$ /. Pielęgniarki poproszone o samoocenę uznały, iż wiedzę na temat zasad profilaktyki miażdżycy oraz diety hipolipemicznej posiadają w stopniu dobrym /59,97%, 21,69% dostatecznym, 16,68% bardzo dobrym i 1,66% niedostatecznym. Informacje na ten temat czerpią z: książek medycznych-27,12%, czasopism-24,8%, ze szkoły-22,47%, z radia i telewizji-16,27%, szkoleń-8,52%.

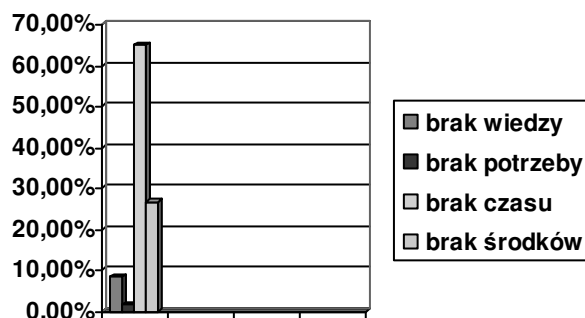
Tabela nr 3 Wiedza pielęgniarek na temat diety hipolipemicznej

Wiedza na temat diety	(N)	(%)
Posiadają wiedzę	59	98,34
Nie posiadają wiedzy	1	1,66
Ogółem	60	100,00

$\text{CHI}^2 > 0,8408$ (wiek) $\text{CHI}^2 > 0,8311$ (staż)

Ważnym elementem działań profilaktycznych jest edukacja pacjentów. W badanej grupie prowadzi ją 74,99% pielęgniarek, a 25,01% nie robi tego nigdy / $\text{chi}^2 > 0,05$ - nie występuje zależność pomiędzy wiekiem, stażem pracy, a podejmowaniem działań edukacyjnych/. Osoby które nie edukują pacjentów, za główną przyczynę podawały głównie: brak czasu-64,97%, brak odpowiednich programów – 26,66%, odpowiedniej wiedzy – 8,33%, a jedna osoba nie widziała potrzeby prowadzenia edukacji. Pielęgniarki, które podejmują działania edukacyjne w odniesieniu do pacjentów najczęściej także uznają konieczność współpracy z rodziną chorego/37,02%, dietetyczką/33,32%, lekarzem/28,38%. 54,98% pielęgniarek nie posługuje się żadnymi programami edukacyjnymi dla chorych /uznały one, że takich programów nie ma w oddziale/. 94,99% respondentek uważa, że edukacja chorych jest ważna, ale 5,01% jest przeciwnego zdania.

Wykres nr 1 Przyczyny nie podejmowania przez pielęgniarki działań edukacyjnych



WNIOSKI

1. Miażdżycza w badanej grupie chorych najczęściej występowała w wieku średnim/46- 65 lat/ i jej występowanie zależne jest od płci./p<0,05/
2. Miażdżycę najczęściej rozpoznawano wraz z współistniejącą chorobą układu krążenia niezależnie od płci./p>0,05/
3. Miażdżycza nie miała najczęściej tła rodzinnego.
4. Ryzyko powstania miażdżycy w badanej populacji zwiększa otyłość/p<0,05/.
5. Chorzy nie posiadają wiedzy na temat zasad profilaktyki niezależnie od wieku i płci./p>0,05/
6. Chorzy nie wiedzą jak dotrzeć do źródeł informacji, niezależnie od wieku i płci/p>0,05/.
7. Podczas pobytu w szpitalu 50% pacjentów było edukowanych i tyle samo nie korzystało z żadnych form edukacji /bez względu na wiek i płeć - p>0,05/.
8. 98,34% pielęgniarek posiada wiedzę na temat profilaktyki miażdżycy /niezależnie od wieku i stażu pracy-p>0,05/.
9. Część pielęgniarek podejmuje edukację w odniesieniu do chorych na miażdżycę i nie jest to zależne od wieku i stażu pracy /p>0,05/..
10. W oddziałach brakuje programów edukacyjnych dla chorych z miażdżycą.

BIBLIGRAFIA

1. Cybulska B.Szostak W.: Profilaktyka miażdżycy. W: Metaboliczne choroby cywilizacyjne. Wyd. CMKP, Warszawa, 1986.
2. Frame P.: Profilaktyka miażdżycy: Zalecenia Zespołu Służb Stanów Zjednoczonych do zadań prewencji. Czynniki Ryzyka, Szczecin, 1996, nr 1:74-77.
3. Kierst W.: Nauka o żywieniu zdrowego i chorego człowieka PZWL, warszawa 1989
4. Naruszewicz N.: Aktualne spojrzenie na profilaktykę i leczenie miażdżycy. Terapia Warszawa 2001, nr 10: 5-12
5. Tatoń J.: Czy rzeczywiście miażdżycy można zapobiegać. Medycyna metaboliczna. Warszawa 2001 t V nr3: 32-35.
6. Szostak W., Cybulska B.: Profilaktyka miażdżycy w świetle postępów wiedzy. Czynniki ryzyka. Szczecin 2002, nr2-3:22-27.

STRESZCZENIE

Czynniki ryzyka miażdżycy ogólnie można podzielić na poddające się modyfikacji oraz nie modyfikowalne. Wykazano, że wysokie stężenie cholesterolu, otyłość, palenie tytoniu, nadmierne spożycie alkoholu, mała aktywność fizyczna to najpoważniejsze z nich. Celem niniejszej pracy była analiza wybranych czynników ryzyka miażdżycy w badanej populacji chorych oraz ocena wiedzy pielęgniarek na temat miażdżycy oraz programów profilaktycznych stosowanych w profilaktyce miażdżycy. Badania przeprowadzono za pomocą dwóch kwestionariuszy ankiety. Pierwszy, przeznaczony był dla pacjentów, drugi dla pielęgniarek. Zebrane dane poddano analizie statystycznej. Jak wykazały badania

miażdżycy w badanej grupie chorych najczęściej występowała w wieku średnim, jest związana z chorobami układu krążenia, nie miała najczęściej tła rodzinnego, ryzyko miażdżycy zwiększa otyłość oraz wysoki poziom cholesterolu. Pacjenci znają swój poziom cholesterolu w surowicy krwi, co jest faktem pozytywnym, lecz wykazują niski poziom wiedzy na temat zasad profilaktyki i nie potrafią dotrzeć do źródła informacji na ten temat. Podczas pobytu w szpitalu tylko połowa pacjentów zdobywa wiedzę na ten temat. Pomimo, iż pielęgniarki posiadają wiedzę na temat zasad profilaktyki miażdżycy i diety niskotłuszczowej nie realizują w pełnym wymiarze funkcji edukacyjnej w odniesieniu do tej grupy chorych.

SUMMARY

The purpose of this thesis was to determine the important of risk factors in atherosclerosis prevention. An attempt has also been made to assess the knowledge that nurses have about atherosclerosis and preventive programs used for atherosclerosis prevention. The research was conducted in the cardiology and internist wards. The research was conducted using two survey questionnaires. Based on the research and statistical verification of the formulated hypotheses, the following was found: in the research group atherosclerosis most frequently occurred in their middle ages, is most frequently diagnosed in patients suffering from cardiovascular system diseases, did not usually have a family background, risk of atherosclerosis is usually increased by obesity, the patient know their level of cholesterol in blood serum, the patient are not familiar with hypolipemic diet, don't know how to get access to sources of information on atherosclerosis, during their stay in hospital only 50% patients are educated. In opinion nurses school has prepared to educate patients about atherosclerosis prevention, but they not educated.