

Oddział Kardiologii, Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
Department of Cardiology The Pope John Paul II Hospital, Zamość

ANDRZEJ KLEINROK, JACEK DUDEK, TOMASZ KUDYK,
BOGDAN OBSZAŃSKI, IWONA MAREK

*Patient's knowledge and expectations who
underwent coronary angioplasty*

Wiedza i oczekiwania pacjentów poddawanych zabiegom plastyki naczyń wieńcowych

Częstość występowania chorób układu krążenia w krajach wysoko rozwiniętych, a zwłaszcza choroby wieńcowej serca osiągnęły poziom epidemii [3,4]. Spowodowało to dynamiczny rozwój inwazyjnych metod leczniczych, wśród których znaczącą rolę odgrywa przezskórna angioplastyka tętnic wieńcowych. Jest ona obecnie powszechnie stosowana na świecie i w Polsce jako główna z metod rewaskularyzacji mięśnia sercowego.

Angioplastyka wieńcowa, jako zabieg inwazyjny jest obarczona ryzykiem wystąpienia powikłań miejscowych lub ogólnoustrojowych. Powikłania mogą wystąpić w trakcie zabiegu oraz w różnym czasie po jego zakończeniu. Wystąpienie powikłań w trakcie zabiegu w niewielkim stopniu zależy od pacjenta natomiast po zabiegu zależy nie tylko od fachowości personelu lekarskiego i od jakości opieki pielęgniarskiej, ale w dużym stopniu od współpracy ze strony chorego. Jakość współpracy za strony pacjenta jest wynikiem posiadanej przez niego wiedzy o istocie i celu procedury, jej możliwych powikłaniach oraz o właściwym postępowaniu po przeprowadzonym zabiegu. Na ryzyko powikłań wpływa również spełnienie oczekiwań pacjenta po zabiegu, co odzwierciedla jakość opieki medycznej. Wiedza pacjenta o zabiegu angioplastyki zmniejsza stres oraz zmniejsza ryzyko wystąpienia niektórych powikłań. Wystąpienie powikłań po koronaroplastyce ma nie tylko znaczenie medyczne (nawet konieczność leczenia operacyjnego), ale również i ekonomiczne (wydłużenie czasu hospitalizacji, koszt dodatkowych badań i leczenia).

Celem pracy jest ocena wiedzy pacjentów poddawanych leczeniu planową angioplastyką naczyń wieńcowych o jej celu, przebiegu i charakterze, a także ocena oczekiwań pacjenta wobec personelu medycznego.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 100 chorych (74 mężczyzn) w wieku od 39 do 86 lat (średnio 62,3 mediana 67) hospitalizowanych w celu wykonania planowej angioplastyki naczyń wieńcowych. Badanie przeprowadzono w ciągu 24 godzin przed zabiegiem, po uzyskaniu zgody i z zachowaniem anonimowości. Ankieta obejmowała następujące zagadnienia: dane socjodemograficzne, czas trwania i miejsce leczenia choroby wieńcowej, zakres wiedzy o procedurze (znajomość nazwy zabiegu, rodzaju znieczulenia, czasu jego trwania, źródło i miejsce pozyskania informacji, zasad postępowania po zabiegu, cel jego wykonania) i miejsce uzyskania informacji oraz oczekiwania pacjentów. Wiedzę pacjentów uznano za wystarczającą gdy udzielili poprawnej odpowiedzi na 50% pytań dotyczących procedury.

Analizę statystyczną przeprowadzono przy pomocy programu „STATISTICA”. Analizowano wpływ niezależnych zmiennych takich jak: płeć, wiek, wykształcenie, zawód, miejsce zamieszkania,

miejsce leczenia, systematyczność leczenia, na wiedzę pacjenta o zabiegu. Stosowano test χ^2 Pearsona oraz metodę regresji logistycznej. Wynik uznano za istotny gdy poziom ufności $p \leq 0,05$.

WYNIKI

DANE SOCJODEMOGRAFICZNE

Średnia wieku kobiet wynosiła 64,9 lat, a mężczyzn 61,4 lat. Różnica ta nie była istotna statystycznie. Większość badanych (56%) mieszkała na wsi. Wykształcenie powyżej średniego posiadało 24% badanych pacjentów. Pracownicy umysłowi stanowili 21% badanej populacji. Aktualne zatrudnienie obejmowało 22% badanych, o 14% częściej mężczyzn. Większość pacjentów (87%) deklarowała wcześniejsze podjęcie leczenia, jednak jedynie 49% leczyło się systematycznie. Ponad połowa chorych (51,7%) leczyła się w praktyce lekarza rodzinnego (Tab. 1.).

Tab. 1. Dane demograficzne grupy badanej (N=100)

	Kobiety (%)	Mężczyźni (%)	Łącznie (%)	Poziom p
Wiek ≤ 60	23,1	43,2	38,0	NS
Miejsce zamieszkania wieś	69,2	51,4	56,0	NS
Wykształcenie średnie lub wyższe	15,4	27,0	24,0	NS
Zawód pracownik umysłowy	15,4	23,0	21,0	NS
Obecnie pracuje	11,5	25,7	22,0	P= 0,02
Obecnie leczy się	92,3	85,1	87,0	NS
Leczy się systematycznie*	38,46	52,7	49,0	NS
Miejsce leczenia lekarz rodzinny	62,5	47,6	51,7	NS

NS – wynik nieistotny statystycznie

* - częściej niż raz na dwa miesiące wizyta w przychodni

WIEDZA PACJENTÓW

Tab. 2. Wiedza pacjentów poddawanych koronaroplastyce (N=100)

	Poziom wiedzy		P
	Niewystarczający	Wystarczający	
Płeć (K / M -%)	65,4 / 41,9	34,6 / 58,1	p<0,05
Wiek ($\leq 60 / > 60$ -%)	31,6 / 58,0	68,4 / 41,9	p<0,02
Wykształcenie (poniżej / powyżej średniego-%)	53,9 / 29,2	46,0 / 70,8	NS
Zawód (prac. Umysłowy / prac. fizyczny -%)	23,8 / 54,4	76,2 / 45,6	p<0,02
Miejsce zamieszkania (wieś / miasto -%)	60,7 / 31,8	39,3 / 68,2	p<0,01

NS – wynik nieistotny statystycznie

W przeprowadzonym badaniu wykazano, że 52% pacjentów posiada wystarczającą wiedzę. Wystarczającą wiedzę o 23,5% częściej posiadają mężczyźni i o 26,5% częściej osoby poniżej 60 roku życia (Tab. 2.). Analiza wieloczynnikowa wykazała, że na wystarczający poziom wiedzy mają wpływ wiek i miejsce zamieszkania. Szansa, że pacjent poniżej 60 lat będzie dysponował wystarczającą wiedzą jest 2,52 raza większa niż dla pacjenta powyżej 60 lat. Podobnie pacjent mieszkający w mieście ma 2,86 razy większą szansę na posiadanie wystarczającej wiedzy (Tab. 3.).

Tab. 3. Czynniki wpływające na wystarczającą wiedzę pacjenta o zabiegu angioplastyki

	Iloraz szans	95% CI	Poziom istotności p
Wiek<60	2,52	1,03-6,16	0,042
Miejsce zamieszkania wieś	2,86	1,2-6,80	0,015

Analizowano czynniki: płeć, wiek, wykształcenie, zawód, miejsce zamieszkania. Powyższe zmienne odrzucono na poziomie $p > 0,05$.

OCZEKIWANIA PACJENTÓW

Uzyskane wyniki wykazały, że przeważająca część chorych oczekuje szerokiej pomocy w zabiegach i opiece pielęgnacyjno - higienicznej, a większość pacjentów spodziewa się częstych wizyt personelu medycznego. Jednak mniej niż połowa chorych oczekuje poszerzenia swoich informacji przed zabiegiem (Tab. 4.).

Tab. 4. Oczekiwania pacjentów poddanych koronaroplastyce

Rodzaj oczekiwania pacjentów zakresu:	% pacjentów
Opieka pielęgnacyjna	
Podanie basenu, kaczki	94,0
Karmienie, przepajanie	93,0
Pomoc w wykonaniu toalety	94,0
Pomoc przy czynnościach higienicznych	95,0
Podanie leków	94,0
Częsta obecność rodziny	92,0
Nadzór personelu	
Częstych wizyt lekarza	92,0
Częstych wizyt pielęgniarki	92,0
Częstych wizyt salowej	80,0
Uzupełnienie informacji	
Uzupełnienie informacji dotyczących zabiegu	44,0
Informacji o samopoczuciu w trakcie zabiegu	46,0
Informacji o sposobie zachowania się podczas zabiegu	46,0
Informacji o sposobie zachowania się po zabiegu	47,0
Nie chce żadnych informacji	47,0

Wśród chorych, którzy nie mieli potrzeby uzupełnienia swoich informacji aż 17,8% nie posiadało wystarczającej wiedzy na temat procedury, natomiast z grupy pacjentów z wiedzą wystarczającą 13,6% oczekiwało poszerzenia swojej wiedzy (Tab. 5.).

Tab. 5. Stan posiadanej wiedzy, a potrzeba uzyskania informacji

	Potrzeba uzupełnienia informacji		P
	Nie%	Tak%	
Wiedza (niewystarczająca / wystarczająca)	17,8 / 82,1	86,4/ 13,6	< 0,0001

OMÓWIENIE

Angioplastyka wieńcowa wykonywana przez doświadczony zespół jest zabiegiem stosunkowo bezpiecznym, jednak jako procedura inwazyjna niesie ze sobą ryzyko powikłań. Części z nich można uniknąć przy dobrej współpracy ze strony pacjenta. Jak wynika z uzyskanych danych wiedza pacjentów na temat koronaroplastyki jest stosunkowo skromna, mimo że angioplastyka nie jest pierwszym kontaktem z kardiologią zabiegową. Duża część pacjentów (44%) wyraża potrzebę poszerzenia swojej wiedzy o szczegółach zabiegu. Niespełna połowa badanych nie chce uzyskać żadnych nowych informacji, a ponad połowa (53%) czuje potrzebę uzupełnienia tej wiedzy. Dane te są zbieżne z obserwacjami Nowak [7] poczynionymi w odniesieniu do pacjentów poddawanych badaniom kontrastowym niezwiązanych z kardiologią. Wiedza pacjentów poddawanych angioplastyce jest zależna od miejsca zamieszkania i wieku. Lepiej wyedukowani są pacjenci młodszy i mieszkający w mieście, a gorzej starsi i mieszkający na wsi. Zależność taka została stwierdzona również wobec pacjentów neurologicznych [10]. Mała wiedza pacjentów o chorobie i jej leczeniu była przytoczona w pracy Casaret [2]. Uzyskanie informacji przez pacjenta dopiero w szpitalu może wpływać na opóźnienie leczenia i tym samym może wydłużać hospitalizację i podnosić koszty. Postuluje się obszerniejsze i znacznie wcześniejsze, na etapie przedszpitalnym informowanie pacjentów o szczegółach hospitalizacji [2,7,10]. Kienzle [6] składa część winy za niedoinformowanie pacjenta na karb postępującej standaryzacji postępowania

oraz traktowania pacjenta jako „czynnika marketingowego”. Takie podejście do pacjenta nie poprawia relacji lekarz – pacjent.

Zastanawiający jest fakt, że jedynie niewiele ponad 22% badanych aktywnie pracuje w chwili przyjęcia do szpitala w celu wykonania planowej angioplastyki. W badaniu Skorupy [9], u chorych z chorobą wrzodową żołądka sam fakt stwierdzenia choroby powodował u połowy badanych rezygnację z pracy zawodowej. Spośród badanych podjęcie leczenia deklarowało 87%, ale leczenie systematyczne jedynie 57%. Podobnie w badaniach EUROASPIRE [3] i EUROASPIRE II [4] analizujących stopień modyfikacji stylu życia i czynników ryzyka choroby wieńcowej wykazano, że ok. 21% chorych nadal paliło tytoń pomimo przebytego epizodu ostrego niedokrwienia.

WNIOSKI

1. Poziom wiedzy pacjentów poddanych planowym zabiegom angioplastyki wieńcowej jest niski i zależy głównie od wieku i miejsca zamieszkania.
2. Oczekiwania pacjentów poddanych planowej angioplastyce wieńcowej dotyczą głównie opieki pielęgnacyjno – higienicznej i uzupełnienia informacji na temat charakteru zabiegu oraz sposobu zachowania w trakcie i po zabiegu.
3. Należy dążyć do lepszego przygotowania pacjenta do angioplastyki wieńcowej przez personel medyczny przed przyjęciem do szpitala.

PIŚMIENNICTWO

1. Belda T.E.: Computers in patient education and monitoring. *Respir Care*. 2004, 49,480-8.
2. Casarett D.J., Crowley R.L., Hirschman K.B.: How should clinicians describe hospice to patients and families? *J AM Geriatr Soc*. 2004, 52, 1923-8.
3. EUROASPIRE Study Group: A European of Cardiology Survey of secondary prevention of coronary heart disease. Principal results. *Eur. Heart J*. 1997, 18, 1569-1582.
4. EUROASPIRE II Study Group: Lifestyle and risk factor management and use of drug therapies in coronary patients from 15 countries. Principal results from Euroaspire II Euro Heart Survey Programme, *Eur. Heart J*. 2001, 22, 554-572.
5. Jeannot J.G. i wsp.: Patient use of Internet for health care information in Switzerland. *Swiss Med. Wkly*. 2004, 134, 307-12.
6. Kienzle H.F.: Fragmentation of the doctor – patient relationship as a result of standardisation and economisation. *Artz Fortbild Qualitatssich*. 2004, 98, 193-9.
7. Nowak I.M.: Potrzeby informacyjne i oczekiwania pacjentów wobec techniki elektrokardiografii podczas wykonywania wybranych badań kontrastowych. AM Lublin 2001. Praca magisterska.
8. Freeman J., Dobbie A.: Public Health Educational Intervention in a Family Medicine Residency. *Innovations in Family Medicine Education* 2004, 36, 695-7.
9. Skorupa J.: Wiedza chorych i radzenie sobie z zaleceniami odnośnie trybu życia w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy. AM Lublin 2000. Praca magisterska.
10. Sobczyńska J.: Wiedza o chorobie i zachowaniach prozdrowotnych wśród pacjentów z dyskopatią.

STRESZCZENIE

Choroba wieńcowa serca jest jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych. Angioplastyka naczyń wieńcowych jest inwazyjną metodą leczenia tego schorzenia. Ryzyko powikłań zależy od właściwej współpracy z chorym i jego wiedzy o przebiegu procedury, jej charakterze i celu. Oceniono wiedzę i oczekiwania 100 chorych poddanych zabiegowi angioplastyki wieńcowej. Analizowano wpływ niezależnych zmiennych takich jak: płeć, wiek, wykształcenie, zawód, miejsce zamieszkania,

miejsce leczenia na wiedzę pacjenta o zabiegu. Wykazano, że poziom wiedzy o zabiegu jest niski, zależy od wieku i miejsca zamieszkania pacjenta. Chorzy poniżej 60 roku życia (OR 2,52) i mieszkający w mieście (OR 2,86) częściej mają wiedzę wystarczającą. Oczekiwania chorych dotyczyły głównie głównie opieki pielęgnacyjno – higienicznej i uzupełnienia informacji na temat charakteru zabiegu oraz sposobu zachowania w trakcie i po zabiegu.

ABSTRACT

Coronary heart disease is the common health problem in the world. Coronary angioplasty is a method of invasive treatment, but some complications may occur. Good compliance with patients may diminish frequency of complications. We used a questionnaire to exam 100 patients who underwent coronary angioplasty. We evaluated knowledge and patient's expectations who underwent this procedure. We proved that this knowledge is poor. Patients with age below 60 (OR 2,52) and living in the cities (OR 2,86) are more often well informed about procedure's details. Patients are expecting improved nursing care in hospital and more information about procedure.