

Poziom wiedzy pacjentów kierowanych na koronarografię na temat prewencji wtórnej choroby wieńcowej

Level of knowledge of patients referred for coronary angiography on prevention of secondary coronary heart disease

LIDIA KOBUSZEWSKA^{1/}, BARBARA SOKOŁOWSKA^{2/}, GRAŻYNA KOBUS^{3/}, MARCIN URBAŃCZUK^{4/}

^{1/} Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

^{2/} Katedra Zdrowia, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

^{3/} Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Medycyny Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

^{4/} II Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Choroby układu krążenia w Polsce, jak i w innych krajach europejskich, stanowią główny problem zarówno zdrowotny, jak i społeczny i stanowią główną przyczyną przedwczesnych zgonów.

Cel pracy. Ocena poziomu wiedzy pacjentów kierowanych na koronarografię na temat prewencji wtórnej choroby wieńcowej.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w 2011 roku wśród 191 chorych hospitalizowanych w celu wykonania koronarografii. Narzędziem badania był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy pcią, wiekiem, a zachorowalnością na nadciśnienie tętnicze. Wykazano, że istotnie częściej, pomiaru ciśnienia tętniczego w domu dokonywały osoby starsze. Zaobserwowano również, że istotnie częściej, cukrzyca występowała u mężczyzn po 65 roku życia, a większą wiedzę na temat występowania powikłań chorób układu sercowo-naczyniowego posiadały osoby młodsze.

Wnioski. W grupie pacjentów powyżej 65 lat, 3/4 chorowała na nadciśnienie tętnicze, a co trzecia osoba z tej grupy wiekowej nie znała prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego. Wykazano również, że pacjenci w dużym odsetku nie znali prawidłowych wartości glikemii i cholesterolu. Ponadto, badani mieli trudności ze wskazaniem produktów spożywczych bogatych w cholesterol. Uzyskane wyniki badań pozwalają wnioskować, że w prewencji chorób sercowo-naczyniowych więcej uwagi należy poświęcić profilaktyce, poprzez zwalczanie m.in. żywieniowych czynników ryzyka, które są głównie uwarunkowane brakiem dostatecznego poziomu wiedzy wśród pacjentów.

Słowa kluczowe: prewencja wtórna, stabilna choroba wieńcowa, koronarografia

Introduction. Cardiovascular diseases in Poland and other European countries are both major health and social problems and are still a major cause of premature death.

Aim. The assessment of the level of knowledge of patients referred for coronary angiography on the prevention of secondary coronary heart disease.

Material & methods. The study was conducted in 2011 among 191 patients hospitalized for the implementation of coronary angiography. The research tool was a self-prepared questionnaire.

Results. There was a statistically significant relationship between gender and age and the incidence of hypertension, significantly more often blood pressure was measured at home by the elderly. Diabetes occurred significantly more often in men over 65 years of age and younger people had more knowledge on the occurrence of complications in diseases of the cardiovascular system.

Conclusions. In patients over 65 years of age, 3/4 of them suffered from hypertension and one third of this age group did not know the correct blood pressure values. A high percentage of patients did not know the correct values of blood glucose, cholesterol, and had difficulty in identifying food products with a high cholesterol content. The obtained results allow to conclude that in the prevention of cardiovascular diseases more attention should be paid to prevention through the management of nutritional risk factors of these states, which are mainly conditioned by the lack of a sufficient level of knowledge among patients.

Key words: secondary prevention, stable coronary artery disease, coronary angiography

© Probl Hig Epidemiol 2014, 95(1): 165-169

www.phie.pl

Nadesłano: 26.07.2013

Zakwalifikowano do druku: 23.02.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. med. Barbara Sokołowska
Instytut Zdrowia, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II
ul. Sidorska 102, 21-500 Biała Podlaska
e-mail: ryba72@op.pl

Wprowadzenie

Polska i inne kraje Europy Środkowej i Wschodniej należy do państw o wysokiej liczbie zgonów z powodu chorób układu krążenia. Pomimo tego, że liczba zgonów w Polsce obniża się, to nadal wskaźniki umieral-

ności z powodu chorób układu krążenia klasyfikują nasz kraj w rankingu światowej czołówki [1].

W prewencji chorób sercowo-naczyniowych badacze zwracają szczególną uwagę na istotne czynniki ryzyka, jak np.: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, za-

burzenia gospodarki tłuszczowej, palenie tytoniu czy otyłość. W głównej mierze są to czynniki dietozależne. Na podstawie doniesień z piśmiennictwa stwierdza się, że skuteczna „walka” z tymi czynnikami zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób tej kategorii, ale niezmiernie ważna jest tu świadomość potrzeby posiadania takiej wiedzy przez pacjentów, którzy dzięki działaniom prewencyjnym podejmą się działań modyfikujących ich nieprawidłowy styl życia, uwarunkowany w dużej mierze brakiem odpowiedniej wiedzy na ten temat [2]. Zdaniem niektórych autorów rola pierwotnej i wtórnej prewencji w chorobie wieńcowej jest niezmiernie istotna dla zdrowia populacji, gdyż ogranicza ona także objawy innych chorób spowodowanych miażdżycą. Z tych to powodów skuteczna profilaktyka chorób układu krążenia powinna stać się priorytetem w dziedzinie zdrowia publicznego i polityki każdego państwa [3].

Cel pracy

Ocena poziomu wiedzy pacjentów kierowanych na koronarografię na temat prewencji wtórnej choroby wieńcowej.

Materiał i metody

Badaniami objęto 191 chorych, w tym 103 kobiety i 88 mężczyzn hospitalizowanych w celu wykonania koronarografii: w Oddziale Kardiologii Inwazyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej oraz w Centrum Kardiologii w Chełmie. Badania przeprowadzono w okresie od lipca 2011 r. do września 2011 r. Przed rozpoczęciem badań każdy pacjent wyraził świadomą zgodę na udział w badaniu. Do opracowania zebranych wyników dokonano podziału pacjentów na dwie grupy wiekowe. Do pierwszej zaliczono pacjentów w wieku do 65 lat, a do drugiej pacjentów wieku powyżej 65 lat.

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety opracowany na podstawie literatury przedmiotu. Kwestionariusz zawierał 17 pytań, które dotyczyły między innymi: chorób współistniejących, czynników ryzyka chorób krążenia i przestrzegania zaleceń prewencji wtórnej.

Do analizy statystycznej wykorzystano test χ^2 oraz test t-Studenta.

Wyniki i omówienie

Na podstawie uzyskanych wyników wykazano, że w badanej grupie nieznacznie częściej przeważały kobiety (53,9%) niż mężczyźni (46,1%). Wiek badanych osób zawierał się w przedziale od 20 do 89 roku życia. Zaobserwowano, że średni wiek badanych kobiet wynosił $64,2 \pm 12,59$ lat, zaś u mężczyzn $62,4 \pm 14,14$

lat. Stwierdzono, że nieznacznie większy był odsetek osób poniżej 65 roku życia (57,1%) niż badanych w wieku powyżej 65 lat (42,9%). Ocena danych dotyczących źródeł utrzymania badanych pozwoliła zaobserwować, że ponad połowę badanych stanowili emeryci, nieznacznie częściej były to kobiety (56,3%) niż mężczyźni (50%). Pozostałą grupę stanowili renciści i osoby aktywne zawodowe. Z renty nieznacznie częściej utrzymywali się mężczyźni (19,3%) niż kobiety (16,5%), a wśród aktywnych zawodowo częściej przeważali mężczyźni (30,7%) niż kobiety (27,2%). Wykazano, że aż 82,1% kobiet i 100% mężczyzn pozostawało w związku małżeńskim, a tylko 17,9% kobiet było stanu wolnego. Zaobserwowano, że częściej mężczyźni (71,4%) niż kobiety (61,7%) należeli do kategorii stanu cywilnego określonego „wolny”. Wykazano, że badani w wieku powyżej 65 lat pozostawali w związku małżeńskim, ale częściej były to kobiety (38,3%) niż mężczyźni (28,6%).

Uzyskane wyniki badań pozwoliły ocenić wiedzę badanych na temat znajomości prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego krwi. Wykazano, że płeć i wiek miały istotny wpływ na znajomość tych wartości, gdyż mężczyźni powyżej 65 roku życia istotnie częściej nie znali wartości prawidłowego ciśnienia krwi – 48,55% ($p < 0,05$).

Wszystkich badanych zapytano czy dokonują pomiaru ciśnienia tętniczego w domu. Zaobserwowano istotne statystycznie różnice, gdyż częściej pomiaru ciśnienia w domu dokonywały osoby powyżej 65 roku życia w porównaniu z badanymi poniżej 65 roku życia ($p < 0,05$). Badanych zapytano o to, dlaczego ważne jest wczesne rozpoczęcie leczenia nadciśnienia tętniczego. Na podstawie uzyskanych odpowiedzi stwierdzono, że osoby młodsze istotnie częściej ($p < 0,05$) wskazywały, że udar mózgu i zawał serca mogą być wynikiem nie leczonego nadciśnienia tętniczego (tab. I).

Na podstawie uzyskanych wyników badań stwierdzono, że ponad połowa badanych, w grupie młodszej i starszej, nie znała prawidłowych wartości poziomu cholesterolu. Wykazano, że badani do 65 roku życia (ok. 40% u kobiet i mężczyzn) znali prawidłowe stężenie cholesterolu, a w grupie badanych powyżej 65 roku życia, odsetek ten był nieznacznie wyższy u kobiet (ok. 43%) niż u mężczyzn (ok. 39%).

W trakcie badań oceniono wiedzę badanych na temat znajomości poziomu prawidłowej glikemii w surowicy krwi. Na podstawie wyników badań wykazano, że mniej niż połowa badanych kobiet i mężczyzn do 65 roku życia znała prawidłowe stężenie glikemii, a wśród badanych powyżej 65 lat życia odsetek osób ten był zdecydowanie niższy i wynosił u mężczyzn 39,1%, a u kobiet 36,7%.

Wszystkich badanych zapytano także o to, jak często dokonują u siebie pomiarów ciśnienia tętniczego, stężenia cholesterolu i glikemii (tab. II).

Na podstawie uzyskanych odpowiedzi wykazano, że mężczyźni w wieku do 65 lat i powyżej 65 lat pomiarów ciśnienia tętniczego, poziomu cholesterolu i glikemii dokonywali raz do roku (tab. III).

Badanych zapytano również o produkty spożywcze, na które zwracają uwagę w swojej codziennej diecie. Wykazano, że kobiety najczęściej zwracały uwagę na zawartość tłuszczu i soli w diecie, zaś mężczyźni nie zwracali uwagi na sposób swojego codziennego żywienia i skład produktów żywnościowych (tab. IV).

Tabela I. Wiedza badanych o skutkach wczesnego rozpoczęcia leczenia nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem wieku oraz płci
Table I. Knowledge of respondents about effects of early initiation of hypertension treatment by age and gender

	Kobiety /Women				Mężczyźni /Men			
	do 65 lat /under 64		pow. 65 lat /over 65		do 65 lat /under 65		pow. 65 lat /over 65	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zapobiega udarowi mózgu /Prevents stroke	42	75,0	23	48,9	32	60,4	15	42,9
Zapobiega zawałowi serca /Prevents heart attack	41	73,2	25	53,2	42	79,2	17	48,6
Zapobiega uszkodzeniu nerek /Prevents kidney damage	23	41,1	11	23,4	11	20,8	4	11,4
Poprawia komfort życia /Improves quality of life	20	35,7	20	42,6	16	30,2	11	31,4
Nie wiem /I do not know	7	12,5	12	25,5	2	3,8	9	25,7

Tabela II. Częstość dokonywania pomiarów ciśnienia tętniczego, cholesterolu i glikemii badanych kobiet z uwzględnieniem wieku
Table II. Frequency of measurement of blood pressure, cholesterol and glucose levels of the researched women according to age

	codziennie		1 raz w tygodniu		1 raz miesiącu		1 w roku		wcale	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
do 65 lat /under 65										
Ciśnienie tętnicze /blood pressure	16	28,6	11	19,6	6	10,7	22	39,3	1	1,8
Cholesterol /cholesterol	1	0,0	0	0,0	5	8,9	40	71,4	10	17,9
Glikemia /glycemia	7	12,5	0	0,0	8	14,3	31	55,4	10	17,9
powyżej 65 lat /over 65										
Ciśnienie tętnicze /blood pressure	17	36,2	9	19,1	7	14,9	14	29,8	0	0,0
Cholesterol /cholesterol	0	0,0	0	0,0	8	17,0	26	55,3	13	27,7
Glikemia /glycemia	8	17,0	3	6,4	7	14,9	-	42,6	9	19,1

Tabela III. Częstość dokonywania pomiarów ciśnienia tętniczego, cholesterolu i glikemii badanych mężczyzn z uwzględnieniem wieku
Table III. Frequency of measurement of blood pressure, cholesterol and glucose levels of male respondents by age

	codziennie		1 raz w tygodniu		1 raz w miesiącu		1 w roku		wcale	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
do 65 lat /under 65										
Ciśnienie tętnicze /blood pressure	12	22,6	13	24,5	6	11,3	22	41,5	0	0,0
Cholesterol /cholesterol	0	0,0	0	0,0	2	3,8	33	62,3	18	34,0
Glikemia /glycemia	5	9,4	0	0,0	3	5,7	25	47,2	20	37,7
powyżej 65 lat /over 65										
Ciśnienie tętnicze /blood pressure	7	20,0	9	25,7	3	8,6	16	45,7	0	0,0
Cholesterol /cholesterol	0	0,0	0	0,0	2	5,7	10	28,6	23	65,7
Glikemia /glycemia	6	17,1	1	2,9	4	11,4	16	45,7	8	22,9

Tabela IV. Składniki pokarmowe, na które zwracają uwagę badani w swojej diecie
Table IV. Dietary factors most important for subjects

	do 65 lat/under 65				powyżej 65 lat/over 65			
	Kobiety /Women		Mężczyźni /Men		Kobiety /Women		Mężczyźni /Men	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kaloryczność /calorific value	15	26,8	8	15,1	4	8,5	6	17,1
Zawartość tłuszczu /fat content	32	57,1	19	35,8	26	55,3	15	42,9
Zawartość cholesterolu /cholesterol content	20	35,7	9	17,0	8	17,0	5	14,3
Zawartość soli /salt content	27	48,2	13	24,4	20	42,6	9	25,7
Na nic /nothing	12	21,4	24	45,3	18	38,3	13	37,1

Tabela V. Produkty zawierające dużą ilość cholesterolu w opinii badanych
Table V. High cholesterol products in the opinion of respondents

	do 65 lat /under 65				powyżej 65 lat /over 65			
	Kobiety /Women		Mężczyźni /Men		Kobiety /Women		Mężczyźni /Men	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jaja /eggs	20	35,7	12	22,6	8	17,0	5	14,3
Mięso /meat	8	14,3	8	15,1	7	14,9	9	25,7
Masło /butter	5	8,9	3	5,7	1	2,1	3	8,6
Tłuszcze zwierzęce /animal fat	17	30,4	19	35,8	13	27,7	9	25,7
Wędliny /sausages	6	10,7	5	9,4	1	2,1	2	5,7
Podroby /offal	3	5,4	4	7,5	0	0,0	0	0,0
Żółty ser/cheese	2	3,6	0	0,0	1	2,1	0	0,0
Potrawy smażone /fried food	2	3,6	1	1,9	1	2,1	0	0,0
Nie znam /I do not know	12	21,4	7	13,2	17	36,2	13	37,1

Wszystkich badanych zapytano czy znają produkty spożywcze zawierające dużą ilość cholesterolu. Stwierdzono, że kobiety w wieku do 65 lat najczęściej wymieniały jajka i tłuszcze zwierzęce, (odpowiednio: 35,7%, 30,4%) podczas gdy 21,4% kobiet produktów bogatych w cholesterol. Mężczyźni w wieku do 65 lat, tak jak kobiety, wskazywali tłuszcze zwierzęce i jaja (odpowiednio 35,8%, 22,6%). Wykazano, że zarówno kobiety jak i mężczyźni powyżej 65 roku życia nie potrafili wskazać produktów zawierających dużą ilość cholesterolu (tab. V).

Nadciśnienie tętnicze jest najczęstszym i najgroźniejszym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych [4] i w istotny sposób zwiększa ryzyko rozwoju choroby wieńcowej lub zawału serca [5-7]. Z badań wynika, że u zdecydowanej większości badanych powyżej 65 roku życia kobiet (75,03%) i mężczyzn (68,45%) rozpoznano nadciśnienie tętnicze, ale tylko ponad połowa badanych znała wartości prawidłowego ciśnienia tętniczego, i częściej tę wiedzę posiadały kobiety.

Na podstawie wyników badań wykazano, że częściej pomiaru ciśnienia tętniczego w domu dokonywali starsi mężczyźni (70,80%) niż kobiety (68,10%), a w grupie badanych do 65 roku życia obserwowano rzadsze dokonywanie pomiaru ciśnienia tętniczego w domu. W zdecydowanej większości badani uważali, że dokonywanie pomiarów ciśnienia tętniczego zapobiega udarowi mózgu i zawałowi mięśnia sercowego niż uszkodzeniu nerek lub poprawianiu komfortu życia. Zaobserwowano, że aż około 25% kobiet i mężczyzn powyżej 65 roku życia nie posiadało żadnej wiedzy na temat korzyści jakie niesie ze sobą wczesne rozpoczęcie leczenia nadciśnienia tętniczego. Wyniki te dowodzą tego, że pomimo akcji informacyjno-prewencyjnych pacjenci nadal nie są w dostatecznym stopniu świadomi korzyści płynących z optymalnego kontrolowania ciśnienia tętniczego krwi. Zdaniem niektórych badaczy, również cukrzyca jest czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia choroby wieńcowej [8]. Wykazano, że cukrzyca występowała u co piątego badanego wśród osób do 65 roku życia.

Prowadzone badania dowiodły, że większość badanych nie znała prawidłowych wartości glikemii. Czynnikiem ryzyka opisywanym w piśmiennictwie, który wpływa na powstanie i przebieg chorób układu sercowo-naczyniowego są zaburzenia lipidowe. Na podstawie wyników badań WOBASZ (Wieloośrodkowe Badania Stanu Zdrowia), prowadzonych w latach 2003-2005 wykazano, że zaburzenia lipidowe występują u prawie 70% badanych [9]. W badaniach własnych zaobserwowano, że wiedzę na temat prawidłowego stężenia cholesterolu posiadała mniej niż połowa badanych osób. Podobne wyniki uzyskała H. Bachórzewska-Gajewska, która wykazała, że wiedzę na temat prawidłowych norm cholesterolu posiadało zaledwie 57% badanych [8]. Potwierdzeniem badań Gajewskiej były wyniki uzyskane w tej pracy, gdyż 20% osób przed 65 r.ż. i ponad 35% badanych po 65 r.ż. nie potrafiło wymienić żadnego produktu żywnościowego zawierającego duże ilości cholesterolu, a kobiety jak i mężczyźni sporadycznie bądź wcale nie badali poziomu cholesterolu. W badaniach własnych wykazano bowiem, że średnie stężenie cholesterolu u obu płci wynosiło ponad 200 mg/dl, LDL (*low density lipoproteins* – lipoproteiny o niskiej gęstości) ponad 140 mg/dl, a trójglicerydów powyżej 165 mg/dl, a zgodnie z zaleceniami ESC (*European Society of Cardiology* – Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne), w prewencji wtórnej dąży się do osiągnięcia możliwie jak najniższych stężeń, cholesterolu całkowitego poniżej 175 mg/dl, a LDL poniżej 100 mg/dl [9].

Wnioski

1. Pacjenci z chorobą wieńcową kierowani na koronarografię nie znali prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego, glikemii i cholesterolu.
2. Nadciśnienie tętnicze stanowiło istotny czynnik pogorszenia stanu zdrowia i obserwowane było u ok. 70% pacjentów powyżej 65 r.ż., a prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego nie były znane co trzeciemu pacjentowi powyżej 65 lat.
3. Respondenci posiadali niewystarczającą wiedzę na temat żywieniowych czynników ryzyka chorób układu krążenia.

Piśmiennictwo / References

1. Fox K i wsp. Wytyczne postępowania w stabilnej dławicy piersiowej. Eksperti Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego do spraw postępowania w stabilnej dławicy piersiowej. *Kardiol Pol* 2006, 64: 823-871.
2. Kawecka-Jaszcz K, Jankowski P. Ocena globalnego ryzyka sercowo-naczyniowego. [w:] Postępowanie z chorym o dużym ryzyku sercowo-naczyniowym. Juszczewicz A, Naruszewicz M, Rużyłło W (red). *Med Prakt*, Kraków 2005: 33-37.
3. Sokołowska B i wsp. Ocena najczęściej występujących czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca wśród pracującej populacji osób dorosłych z terenu powiatu bialskiego. *Prob Hig Epidemiol* 2011, 92(4): 733-740.
4. Kaplan MN. Nadciśnienie tętnicze – aspekty kliniczne. Czelej, Lublin 2006: 1-11.
5. Zdrojewski T i wsp. Nadciśnienie tętnicze w populacji ogólnej. [w:] *Hipertensjologia*. Więcek A, Januszewicz A, Szczepańska-Sadowska E i wsp. *Med Prakt*, Kraków 2011: 1-22.
6. Kannel WB. Left ventricular hypertrophy as a risk factor: the Framingham experience. *J Hypertens* 1991, 9(suppl. 2): 53-59.
7. Podolec P i wsp. Przegląd polskich badań epidemiologicznych w kardiologii. *Kardiol Pol* 2006, 64: 1031-1037.
8. Bachórzewska-Gajewska H i wsp. Znajomość czynników ryzyka choroby wieńcowej wśród pacjentów hospitalizowanych celem wykonania koronarografii oraz ich oczekiwania po badaniu. *Prz Kardiodiabetol* 2007, 2(1): 35-40.
9. Szymański P. Skuteczne obniżanie stężenia cholesterolu. Analiza skutków działań i zaniechań w Polsce. Nowe możliwości terapii zaburzeń lipidowych. *Kardiol Pol* 2006, (supl.4): 64-68.