

Monika Piwko

Wiedza pacjentów z chorobą niedokrwioną serca na temat jej czynników ryzyka

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 28, 27-54

2007

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Monika Piwko

WIEDZA PACJENTÓW Z CHOROBAŁ NIEDOKRWIENNAŁ SERCA NA TEMAT JEJ CZYNNIKÓW RYZYKA

Choroba niedokrwienna serca jest zagadnieniem szeroko opisywanym w literaturze.

Przeprowadzono wiele badań naukowych dotyczĄcych jej czynników ryzyka sprzyjajĄcych powstawaniu i zaostrzajĄcych przebieg tej choroby. W poszukiwaniu jak najlepszych metod zapobiegania chorobie, która nadal jest przyczynĄ ogromnej umieralnoŹci w kraju i na Źwiecie, zostały wprowadzone i realizowane z duŹym skutkiem programy prewencyjne ChNS.

DotyczĄ one przede wszystkim eliminacji czynników ryzyka zwiĄzanych ze stylem Źycia ludzi, na które maja oni wpływk i sami mogĄ decydować w jakim stopniu zredukujĄ czynniki ryzyka jak: nieprawidłowe odŹywanie, zbyt mała aktywnoŹc fizyczna, palenie tytoniu, naduŹywanie alkoholu.

Prewencja pierwotna jaki i wtórna ma więc ogromne znaczenie i stanowi jeden z waŹniejszych priorytetów w pracy pielęgniarki.

Zagadnieniem, które mnie zainteresowało jest próba okreŹlenia poziomu wiedzy pacjentów z ChNS na temat jej czynników ryzyka, jak równieŹ ustalenie z jakich Źródeł pacjenci ci czerpiĄ swojĄ wiedzĘ na ten temat oraz czy tego typu informacje otrzymujĄ od pielęgniarki.

Problemami, które wysunęłam przeprowadzajĄc swoje badania sĄ:

1. Czy pacjenci z ChNS znajĄ czynniki ryzyka swojej choroby?
2. Czy znajĄ sposoby zapobiegania ChNS?
3. Skąd najczęŹciej czerpiĄ wiedzĘ na temat czynników ryzyka oraz sposobie zapobiegania ChNS?
4. Jaki jest poziom wiedzy pacjentów z ChNS na ten temat?

5. Czy takie zmienne jak poziom wykształcenia, płeć, wiek, miejsce zamieszkania mają związek z poziomem wiedzy na temat czynników sprzyjających rozwojowi ChNS?

Kwestionariusz ankiety, który opracowałam po wcześniejszym zapoznaniu się z literaturą przedmiotu jest anonimowy i składa się z dwóch części. Pierwszą część stanowi 10 pytań dotyczących danych ogólnych pozwalających na charakterystykę społeczno-demograficzną ankietowanych osób. Druga część (szczegółowa) zawiera 64 pytania, sformułowane w ten sposób, aby uzyskać odpowiedź na postawione cele, problemy i hipotezy badawcze.

Prowadzone przeze mnie badania trwały 3 miesiące - od stycznia do marca 2005r. Ich miejscem był Oddział Kardiologii II Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii (działające przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach).

Korzystając z analizy historii choroby pacjentów przebywających w Oddziale Kardiologii II wybierałam tych spośród nich, którzy w rozpoznaniu lekarskim mieli stwierdzoną ChNS i ich aktualny stan pozwalał im na wypełnienie mojej ankiety. Do tego celu posłużyła mi również dokumentacja pielęgniarska, jak raport z obserwacji i plan pielęgnacji wybranego pacjenta z dyżurów rannych i nocnych.

Przed wręczeniem ankiety przeprowadzano z pacjentami krótką rozmowę. Zawierała ona następujące elementy: prezentacja własnej osoby, przedstawienie tematu jakiego dotyczy ankieta, uzyskanie wstępnej zgody pacjenta na wypełnienie ankiety (zorientowanie się jakie jest jego podejście), zachęcenie do korzystania z pomocy, w przypadku trudności podczas wypełniania ankiet.

Charakteryzując badaną populację wzięłam pod uwagę: płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, miejsce zamieszkania (miasto, wieś), zajmowane lokum (blok, domek jednorodzinny), sytuację materialną, wykonywany zawód, staż pracy w latach, ilość przebytych hospitalizacji w życiu pacjenta.

Reasumując, w mojej grupie badawczej mężczyźni stanowią 57,1%, natomiast kobiety 42,9%. Przeciętny wiek kobiet wynosi 56,1, a mężczyzn 58,5.

Zdecydowana większość wśród respondentów to osoby zamężne i żonate (70,0% kobiet i 82,5% mężczyzn), mieszkające głównie w mieście – 62,9%, w domkach jednorodzinnych 57,1%.

W grupie kobiet przeważa wykształcenie średnie 43,3%, a wśród mężczyzn wykształcenie zawodowe 32,5%. Najwięcej badanych osób deklaruje średnią (67,1%) i dobrą (30,0%) sytuację materialną. Większość z nich to emeryci stanowiący 40,0% ogółu. Przeciętny staż pracy w latach ankietowanych osób wynosi dla kobiet 29,9, natomiast dla mężczyzn 33,1. Po raz pierwszy w życiu było hospitalizowanych 37,1% ogółu badanych, natomiast 54,3% od 2 do 5 razy i 8,6% więcej niż 5 razy.

Przed przystąpieniem do szczegółowej analizy moich badań wymienię czynniki ryzyka ChNS, jakie wzięłam pod uwagę:

- sposób odżywiania;
- aktywność fizyczna;
- stosowane używki;
- stres;
- czynniki genetyczne;
- nadwaga, otyłość, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze.

W celu poznania wiedzy pacjentów na temat sposobu odżywiania, postawiłam w ankiecie pytania dotyczące:

- liczby spożywanych posiłków dziennie;
- częstości spożywania poszczególnych grup produktów spożywczych;
- błędów żywieniowych mogących być czynnikami ryzyka ChNS;
- najczęściej wymienianych tłuszczów korzystnych dla serca przez pacjentów;
- zwracania przez pacjentów uwagi na niską zawartość tłuszczów w spożywanych posiłkach;
- znajomości działania witamin antyoksydacyjnych;
- znajomości produktów będących bogatym źródłem tłuszczu, cholesterolu, błonnika oraz produktów korzystnych dla zdrowia;
- dosalania potraw przez pacjentów.

Jak wynika z moich badań najwięcej osób, zarówno wśród kobiet (46,7%), oraz mężczyzn (65,0%) spożywa trzy posiłki dziennie. Cztery do sześciu posiłków dziennie spożywa 43,3% kobiet i 20,0% mężczyzn.

Natomiast dwa posiłki dziennie jada tylko 10,0% kobiet i 15,0% mężczyzn.

Z analizy badań wynika, że różnica w sposobie odżywiania między kobietami i mężczyznami jest niewielka. Obydwie grupy w największym odsetku, w codziennym menu preferowały produkty spożywcze korzystne dla zdrowia i serca (owoce, warzywa, ciemne pieczywo, kasze, nabiał, wodę mineralną). Zauważa się większe spożycie drobiu i mięsa gotowanego oraz ryb a ograniczanie mięsa smażonego, wyrobów wędliniarskich, jaj. Również korzystne jest niskie spożycie dań typu pizza, hamburgery i inne. Analiza ta wykazuje również niektóre błędy żywieniowe popełniane przez obydwie grupy. Zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn (tutaj większe), zauważa się zbyt duże spożycie białego pieczywa, ciastek, słodczy oraz napojów gazowanych, a zbyt małe wody mineralnej.

Szczegółowe wyniki badań na przykładzie grupy mężczyzn przedstawiają się następująco: spożycie mięsa smażonego, pieczonego, wyrobów wędliniarskich, konserw mięsnych podobnie jak wśród kobiet jest największe 2 razy w tygodniu - (32,5%), raz w tygodniu 30,0%, co dzień 25,0% i raz w miesiącu lub rzadziej 12,5 %.

37,5% mężczyzn ryby, dania rybne zjada 2 razy tygodniowo, 1 raz w miesiącu lub rzadziej 20,0% i 17,5% 1 raz w tygodniu. Podobnie jak kobiety nie jada ich co dzień nikt z tej grupy.

Porównując spożycie ryb wśród mężczyzn ze spożyciem ich wśród kobiet zauważamy, że kobiety zjadają je znacznie częściej.

Największy odsetek mężczyzn (42,5%) mięso gotowane jada 1 raz w tygodniu, (37,5%) 2 razy tygodniowo, (12,5%), co dzień i 1 raz w miesiącu lub rzadziej (7,5%). Natomiast kobiety w największym odsetku spożywają mięso gotowane 2 razy w tygodniu.

Pizze, hamburgery, hot-dogi spożywa 22 mężczyzn spośród 40 ankietowanych. Największy procent tj. 95,5% (podobnie jak wśród kobiet) zjada 1 raz w miesiącu lub rzadziej, pozostałe 4,5% 1 raz w tygodniu.

Warzywa, owoce, surówki i sałatki mężczyźni w podobieństwie do kobiet w największym odsetku tj. 62,5% zjadają co dzień. 22,5% spożywa je dwa razy tygodniowo i 15,0% 1 raz w tygodniu, natomiast nikt nie je ich raz w miesiącu lub rzadziej. Ciemne pieczywo, kasze, makarony i ryż co dzień jada 42,5% mężczyzn, 30,0% dwa razy w tygodniu, 22,5% 1 raz w tygodniu, a 50,0% 1 raz w miesiącu

lub rzadziej. Porównując spożycie tych produktów przez mężczyzn i kobiety zauważamy, że obydwie grupy jedzą je w największym odsetku.

Natomiast aż 55,0% mężczyzn białe pieczywo, słodkie bułki, ciastka, słodczyce zjada co dzień, 20,0% 2 razy tygodniowo i po 12,5% raz w tygodniu i 1 raz w miesiącu lub rzadziej. W grupie kobiet spożycie tych produktów jest mniejsze.

Mleko, jogurty, kakao, biały ser co dzień spożywa 45,0% pacjentów, 35,0% 2 razy w tygodniu, 17,5 1 raz w tygodniu i 2,5 % 1 raz w miesiącu lub rzadziej. Kobiety również produkty te najchętniej zjadają co dzień.

Najwięcej mężczyzn bo 57,5% pije wodę mineralną co dzień, 15,0% 2 razy w tygodniu, 5,0% 1 raz w tygodniu i 22,5% 1 raz w miesiącu lub rzadziej.

Również największy odsetek spośród nich (37,5%) pije napoje gazowane co dzień. Liczną grupę (35,0%) stanowią osoby pijące je 1 raz w miesiącu lub rzadziej. 15,0% sięga po napoje gazowane 1 raz w tygodniu i 12,5% 2 razy tygodniowo.

Procentowe spożycie zarówno wody mineralnej jak i napojów gazowanych przez kobiety niewiele się różni ze spożyciem ich przez mężczyzn.

Jaja spożywane są przez 45,0% ankietowanych pacjentów 1 raz w tygodniu. 32,0% zjada je 2 razy w tygodniu, 12,5 co dzień i 10,0% 1 raz w miesiącu lub rzadziej.

Natomiast drób największa grupa mężczyzn, stanowiąca 57,5% zjada dwa razy w tygodniu (wśród kobiet natomiast 1 raz w tygodniu). 35,0% spożywa drób 1 raz w tygodniu, 5,0% co dzień i 2,5% 1 raz w miesiącu lub rzadziej.

Podobnie jak wśród kobiet, mężczyźni spożywający majonez i sosy 1 raz w miesiącu lub rzadziej stanowią większość tj. 52,5%, 32,5% 1 raz w tygodniu i 15,0% 2 razy tygodniowo. Również w grupie mężczyzn nikt nie spożywa majonezu i sosów co dzień.

W następnym pytaniu respondenci spośród podanych przyzwyczajzeń żywieniowych zaznaczali te, które według nich są błędami żywieniowymi będącymi równocześnie czynnikami ryzyka ChNS. Najwięcej, bo 93,3% kobiet wybrało nadmiar cholesterolu w diecie jako czynnik ryzyka ChNS. 83,3% spośród nich zalicza do błędów żywieniowych nieregularne odżywianie z tendencją

do spożywania dużej ilości pokarmów w godzinach popołudniowych i wieczornych, 80,0% nadmiar soli oraz 76,7% dietę bogatą w mięso wieprzowe, wołowe. Odpowiedzi takich jak nadmiar błonnika pokarmowego, dieta bogata w białko roślinne oraz spożywanie kilka razy w tygodniu ryb i przetworów rybnych nie zaznaczył nikt. Nadmiar wapnia za błąd żywieniowy uznało 3,3%.

Natomiast wszyscy ankietowani mężczyźni (100%) uważają, że nieregularne odżywianie z tendencją do spożywania dużej ilości pokarmów w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz nadmiar soli kuchennej są najważniejszymi błędami żywieniowymi, które mogą być czynnikami ryzyka ChNS. Również liczna grupa, bo 97,5% spośród nich do błędów żywieniowych, ważnych w powstawaniu ChNS zalicza dietę bogatą w mięso wieprzowe, wołowe, a 95,0% nadmiar cholesterolu. Nadmiar błonnika pokarmowego, dieta bogata w białko roślinne oraz spożywanie kilka razy w tygodniu ryb i ich przetworów nie zaznaczył nikt. Nadmiar wapnia zaś uważa za błąd żywieniowy 7,5%.

Tak więc analiza ta pokazuje, że zarówno kobiety jak i mężczyźni znają najważniejsze błędy żywieniowe, odgrywające dużą rolę w powstawaniu ChNS.

Wśród najczęściej wymienianych przez pacjentów tłuszczu korzystnych dla serca, 83,3% kobiet i 87,5% mężczyzn sądzi, że oliwa z oliwek jest najkorzystniejsza dla serca spośród wszystkich podanych. Za równie korzystne uważają respondenci oleje roślinne (80,0% kobiet i 87,5% mężczyzn). Margarynę jako tłuszcz korzystny dla serca wymienia 50,0% kobiet i 65,0% mężczyzn, natomiast masło 16,7% kobiet i 10,0% mężczyzn. Tłuszcz takich jak smalec, słonina nie zaznaczył nikt spośród całej grupy osób ankietowanych jako produktów spożywczych sprzyjających sercu. Udzielanie takich odpowiedzi świadczy o tym, że badane osoby bardzo dobrze orientują się jakie tłuszcze spożywać, a jakich unikać w profilaktyce chorób serca.

Odpowiedzią na pytanie, czy pacjenci zwracają uwagę na niską zawartość tłuszczu w spożywanych posiłkach jest stwierdzenie, że mężczyźni bardziej zwracają uwagę na niską zawartość tłuszczów w spożywanych posiłkach niż kobiety. Procentowo więc 67,5% mężczyzn zwraca uwagę na zawartość tłuszczu w pożywieniu, natomiast wśród kobiet jest 46,7% osób przestrzegających tej zasady. 20,0% mężczyzn i 30,0% kobiet deklaruje, że pamięta o tym czasami, a 12,5%

mężczyzn i 23,3% kobiet w ogóle nie zwraca uwagi na ilość spożywanego tłuszczu.

Kolejne zagadnienie dotyczy znajomości przez pacjentów roli witamin antyoksydacyjnych w profilaktyce ChNS. Największy odsetek kobiet (66,7%), jak i mężczyzn (52,5%) wybrało odpowiedź, że witaminy te są bardzo ważnym elementem diety gdyż działają przeciwmiażdżycowo. 46,7% kobiet uznało, że ich poziom obniża się w skutek czynnego i biernego palenia. Tą samą odpowiedź wybrało 27,5% mężczyzn, natomiast tylko 10,0% kobiet i 7,5% mężczyzn wie, że promieniowanie ultrafioletowe szkodliwie działa na witaminy antyoksydacyjne. Nikt zarówno spośród kobiet i mężczyzn nie zaznaczył odpowiedzi, że witaminy te nie mają znaczenia w profilaktyce antymiażdżycowej. Duży procent mężczyzn 47,5% jak i również kobiet 33,3% nie zna działania witamin antyoksydacyjnych w profilaktyce ChNS.

Uzyskałam również odpowiedzi respondentów na temat znajomości produktów spożywczych, będących bogatym źródłem tłuszczów, cholesterolu oraz błonnika, a także produktów korzystnych dla zdrowia. Spośród podanych produktów spożywczych pacjenci zaznaczali po trzy spośród nich, które uważają za bogate źródła wyżej wymienionych składników żywieniowych oraz trzy produkty korzystne dla zdrowia.

Tak więc zarówno największy procent kobiet (80,0%), jak i mężczyzn (75,0%) wybrało mleko pełne 3,2% jako najbogatsze źródło tłuszczu. Drugim produktem podawanym przez obydwie grupy jest masło (63,3% kobiet i 60,0% mężczyzn), trzecim boczek (53,3% kobiet i 55,0% mężczyzn). Również często podawanymi produktami będącymi źródłami tłuszczów są: twaróg tłusty (43,3% kobiet i 35,0% mężczyzn), ser żółty (36,7% kobiet i 35,0% mężczyzn). 17,5% mężczyzn uznało, że mięso czerwone jest ich bogatym źródłem, 12,5% podroby i 10,0% margarynę. Wśród kobiet 16,7% zaznaczyło podroby w tej grupie i po 3,3% uważa także margarynę i ryby za bogate źródła tłuszczów.

83,3% kobiet i 85,0% mężczyzn za najbogatsze źródło cholesterolu uważa jaja. Na drugim miejscu zarówno kobiety jak i mężczyźni podają boczek (odpowiednio 60,0% i 50,0%). Trzecim produktem według kobiet (50,0%) są podroby (mężczyźni 40,0%)

a według mężczyzn (52,5%) jest masło (kobiety 33,3%). Również do bogatych źródło cholesterolu ankietowani zaliczają ser żółty (23,3% kobiety i 17,5% mężczyźni), mięso czerwone (30,0% kobiet i 22,5% mężczyzn), mleko pełne 3,2% (6,7% kobiet i 10,0% mężczyzn), margarynę (3,3% kobiet i 2,5% mężczyzn). 6,7% kobiet wymienia tu twaróg tłusty oraz 3,3% ryby. Po 2,5% mężczyzn uważa, że ryby, twaróg tłusty i kasze gruboziarniste są bogatym źródłem cholesterolu.

Za najbogatsze źródła błonnika największy procent kobiet (80,0%) uznało warzywa, 76,7% ciemne pieczywo i 56,7% owoce. Również duży procent bo – 53,3% spośród nich zaznaczyło tu kasze gruboziarniste oraz 33,3% fasolę. Mężczyźni zaś w równym procencie tj. po 50% wymieniali warzywa i owoce jako bogate źródło błonnika. 47,5 % mężczyzn uznało, że ciemne pieczywo jest cennym źródłem tego składnika pokarmowego oraz 35,0%, że kasze gruboziarniste i 25,0% fasola.

Natomiast wśród produktów korzystnych dla zdrowia pacjenci z obydwu grup wymieniają na pierwszym miejscu ryby (70,0% kobiet i 75,0% mężczyzn). 63,3% kobiet i 62,5% mężczyzn uznało również korzystne spożycie ciemnego pieczywa. 63,3% kobiet i 45,0% mężczyzn jako trzeci produkt w tej grupie podaje warzywa. Spożycie margaryny respondenci również uważają za korzystne dla swojego zdrowia (36,7% kobiet i 32,5% mężczyzn). 23,3% kobiet i 35,0% mężczyzn sądzi, że również owoce są korzystne dla ich zdrowia. Poza tym 20,0% kobiet w tej grupie zaznaczyło białe mięso, po 6,7% spośród nich masło i kasze gruboziarniste oraz po 3,3% za korzystne uważa spożycie mleka pełnego 3,2%, jaj, pieczywa jasnego i sera żółtego. Mężczyźni zaś w 15,0% za sprzyjające ich zdrowiu uważają kasze gruboziarniste, w 12,5% białe mięso, po 7,5% mleko pełne 3,2% , jaja, twaróg tłusty i 2,5% wśród nich wymienia tu masło.

Nasuujące się wnioski po analizie powyższych danych są następujące: zarówno większość kobiet jak i mężczyzn zna produkty spożywcze które są bogatym źródłem tłuszczów i cholesterolu i ich właśnie powinni wystrzegać się w swojej diecie oraz produkty bogate w błonnik, który odgrywa pozytywną rolę w zapobieganiu miażdżycy. Pacjenci z obydwu grup również celnie wybierali produkty korzystne dla zdrowia, które są jednocześnie produktami sprzyjającymi redukcji ryzyka ChNS.

Zadając pytanie czy pacjenci często dosalają potrawy na talerzu, uzyskałam następujące odpowiedzi. 66,7% kobiet nie soli dodatkowo potraw na talerzu, 33,3% robi to czasami, natomiast nikt z tej grupy nie dosala potraw zawsze. 47,5% mężczyzn nie stosuje dodatkowo soli podczas posiłków, 40,0% robi to czasami, a 12,5% zawsze. Analiza ta pokazuje, że kobiety w znacznie większym odsetku niż mężczyźni nie dosalają potraw na talerzu w ogóle i nikt w tej grupie nie robi tego zawsze, w odróżnieniu od grupy mężczyzn. Kobiety więc stosując tą zasadą bardziej sprzyjają swojemu zdrowiu niż mężczyźni.

Aktywność fizyczna, a właściwie jej brak, to kolejny czynnik ryzyka uwzględniony w moich badaniach. Wzięłam pod uwagę następujące zagadnienia:

- Sposób spędzania wolnego czasu przez pacjentów;
- Ocena swojej sprawności fizycznej przez pacjentów;
- Formy aktywności fizycznej uprawiane przez pacjentów;
- Przeciętny czas przeznaczony w ciągu dnia na aktywny wypoczynek przez pacjentów.

Jeśli chodzi o sposób spędzania wolnego czasu przez ankietowane osoby z analizy badań wynika, że 50,0% kobiet i 55,0% mężczyzn spędza swój wolny czas oglądając telewizję. 46,7% kobiet pracuje na działce, gdy ma wolny czas, 40,0% uprawia różne formy aktywności na świeżym powietrzu i 36,7% spotyka się z przyjaciółmi. Mniejszy odsetek spośród nich, bo 6,7% wybiera słuchanie muzyki, radia jako sposób spędzania wolnego czasu. Natomiast 13,3% podaje inne sposoby spędzania wolnego czasu (należą do nich jazda na rowerze, czytanie książek).

32,5% mężczyzn podaje, że różne formy aktywności na świeżym powietrzu są dobrym sposobem spędzania wolnego czasu, 22,5% gdy ma wolny czas pracuje na działce, 20,0% spotyka się z przyjaciółmi i 12,5% słucha muzyki i radia. Inne sposoby spędzania wolnego czasu ma 22,5% mężczyzn. Wymieniają oni: jazdę na rowerze, czytanie książek, majsterkowanie i wędkarstwo.

Analiza ta pokazuje, że jednak najbardziej powszechnym sposobem spędzania wolnego czasu przez obydwie grupy jest oglądanie telewizji.

Długie siedzenie przed telewizorem, sprzyja rozwojowi nadwagi będącej ważnym czynnikiem ryzyka ChNS. Wśród kobiet zauważa się równocześnie większy odsetek osób niż wśród mężczyzn poświęcających wolne chwile na wypoczynek czynny tj. pracę na działce lub różne formy aktywności fizycznej na świeżym powietrzu.

Wyniki badań dotyczące sprawności fizycznej pacjentów we własnym odczuciu przedstawiają się następująco: zarówno największy odsetek kobiet (53,3%) jak i mężczyzn (60,0%) ocenia swoją aktywność fizyczną jako dostateczną. Duży procent kobiet bo 40,0% deklaruje, że jest dobra, 6,7%, że jest zła oraz nikt nie ocenia jej jako bardzo dobrą.

Natomiast 25,0% mężczyzn podaje, że ich kondycja fizyczna jest dobra, 10,0%, że jest zła i zaledwie 5,0% ocenia ją jako bardzo dobrą.

Analiza kolejnych wyników badań pozwoliła mi na stwierdzenie jaki formy aktywności fizycznej uprawiane są najczęściej przez pacjentów oraz ile czasu przeciętnie przeznaczają w ciągu dnia na aktywny wypoczynek.

Najwięcej kobiet i mężczyzn za formę uprawianego ruchu podaje spacer (odpowiednio 83,3% i 90,0%). 20,0% kobiet i 7,5% mężczyzn uprawia gimnastykę. Kobiety w niewielkim odsetku bo 3,3% podają jako formę ruchu bieganie, nikt spośród nich nie uprawia gier zespołowych. Mężczyźni zaś nie uprawiają biegów, a 2,5% spośród nich podaje jako formę ruchu gry zespołowe. 10,0% kobiet i 7,5% mężczyzn deklaruje, że uprawia inne formy aktywności fizycznej niż podane w ankiecie, wymieniają tu pływanie.

Podsumowując tą analizę, można wyciągnąć wnioski, że zbyt mały procent osób w obydwu grupach uprawia bardziej dynamiczny wysiłek fizyczny typu bieganie czy gimnastyka. Większość respondentów wybiera spacer, które z pewnością są lepsze niż żadna forma ruchu, ale nie wpływają tak korzystnie na serce jak wcześniej wymienione.

15 minut w ciągu dnia znajduje czas na aktywny wypoczynek 10,0% kobiet i 10,0% mężczyzn, od 15 do 30 minut 20,0% kobiet i 20,0% mężczyzn.

Największą grupę wśród kobiet (40,0%) stanowią osoby przeznaczające na aktywny wypoczynek od 30 do 60 minut. Natomiast wśród mężczyzn odsetek tych osób wynosi 20,0%. Największą grupę mężczyzn zaś (50,0%) stanowią ci, którzy poświęcają aktywnemu wypoczynkowi

powyżej 60 min. Taki sam czas przeznaczają, aby aktywnie wypoczywać 30,0% kobiet.

Po analizie tych danych zauważyć można, że 70,0% kobiet i 70,0% mężczyzn poświęca w ciągu dnia na aktywny wypoczynek od 30 do 60 minut i więcej, czyli czas odpowiedni, aby poprawić utlenowanie mięśnia sercowego i wzmocnić jego kondycję.

Kolejny czynnik ryzyka to stosowane używki, wyszczególniłam tu:

- Liczbę ankietowanych pacjentów palących papierosy;
- Liczbę wypalonych papierosów dziennie;
- Sytuacje, w jakiej pacjenci najczęściej sięgają po papierosa;
- Palenie papierosów w obecności dzieci;
- Liczbę lat niepalenia papierosów przez pacjentów, którzy rzucili palenie;
- Osobę, która miała wpływ na rzucenie palenia papierosów przez pacjentów ;
- Znajomość przez pacjentów palących obecnie i w przeszłości zagadnienia czy palenie papierosów może prowadzić do tak silnego uzależnienia jak zażywanie narkotyków np. heroiny, kokainy;
- Znajomość związku palenia tytoniu z powstawaniem wymienionych chorób przez palące obecnie i w przeszłości;
- Znajomość wpływu na zdrowie przebywania w pomieszczeniu gdzie się pali papierosy przez pacjentów palących obecnie i w przeszłości;
- Spożywanie napojów alkoholowych przez pacjentów;
- Okoliczności, w jakich najczęściej pacjenci spożywają alkohol;
- Alkohole najczęściej spożywane przez pacjentów;
- Ilość wypijanego alkoholu biorąc pod uwagę przelicznik 1 kieliszek wódki (25g) = 1 lampka wina (100g) = małemu piwie (250g).

Zacznę od pytania dotyczącego liczby pacjentów palących papierosy. Odsetek osób palących papierosy wśród kobiet wynosi 16,7%, a wśród mężczyzn 25,0%. Osoby nigdy nie palące to 53,3% wśród kobiet

i 25,0% wśród mężczyzn. Natomiast byłych palaczy papierosów wśród kobiet jest 30,0% i wśród mężczyzn 50,0%.

Analiza ta przedstawia więc, że odsetek kobiet, które nigdy nie paliły papierosów jest znacznie większy niż odsetek mężczyzn także nigdy niepalących.

Mniejszy jest procent kobiet, które palą obecnie jak również osób palących w przeszłości niż te same odsetki wśród mężczyzn.

Jeśli chodzi o liczbę wypalonych papierosów dziennie, przez osoby palące to zarówno kobiety jak i mężczyźni w największym odsetku wypalają 16-25 sztuk dziennie (odpowiednio 60,0% i 50%). 6-10 sztuk dziennie wypala 20,0% kobiet i 10,0% mężczyzn. Taki sam odsetek kobiet i mężczyzn (po 20,0%) wypala 1-5 sztuk dziennie wypala 7,1% kobiet i 6,7% mężczyzn. 26 sztuk i więcej wypala również 20,0% mężczyzn, natomiast wśród kobiet nikt nie wypala takiej ilości papierosów.

Dane dotyczące sytuacji, w jakiej pacjenci najczęściej sięgają po papierosa przedstawiają się następująco: najczęstszą sytuacją w jakiej kobiety i mężczyźni w największym odsetku (po 60,0%) zapalają papierosa jest zdenerwowanie. Również taki sam odsetek (po 20,0%) respondentów sięga po papierosa podczas picia kawy, herbaty i dla przyjemności.

Nikt, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn nie pali papierosów na spotkaniach towarzyskich.

Analiza ta pozwala wyciągnąć wniosek, że kobiety i mężczyźni reagują paleniem papierosów na te same sytuacje.

W profilaktyce ChNS i zachęcaniu pacjentów do rzucenia palenia papierosów należy zwrócić ich uwagę, aby wystrzegali się tych sytuacji, które mogą spowodować chęć sięgnięcia po papierosa tj. zdenerwowanie, chęć rozluźnienia, podczas picia kawy lub herbaty.

W obecności dzieci pali taki sam odsetek kobiet i mężczyzn (po 20,0%). Czasami robi to 20% kobiet i 10,0% mężczyzn, natomiast nigdy niepalących wśród dzieci jest 60,0% kobiet i 70,0% mężczyzn. Podsumowując większość kobiet i mężczyzn nie pali w obecności dzieci, wpływając korzystnie na ich zdrowie.

Analiza kolejnych wyników badań daje obraz liczby lat niepalenia papierosów przez kobiety i mężczyzn, którzy rzucili ten nałóg.

Od 0-6 miesięcy nie pali 22,2% kobiet i 50,0% mężczyzn, od 1 roku do 5 lat natomiast 11,1% kobiet i 50,0% mężczyzn. Wśród kobiet osób niepalących od 5-10 lat jest 33,3%, a wśród mężczyzn 25,0%. Od 10-20 lat nie pali 33,3% kobiet i 10,0% mężczyzn, natomiast więcej niż 20 lat nie pali 10,0% mężczyzn, a wśród kobiet nie ma nawet jednej takiej osoby.

Największy odsetek kobiet nie pali papierosów w przedziale od 5-10 lat i od 10-20 lat, natomiast największy odsetek mężczyzn nie pali od 1 roku do 5 lat. Wśród kobiet duży odsetek stanowią również osoby, które nie palą zaledwie od 0-6 miesięcy (jest on znacznie większy niż wśród mężczyzn). Liczną grupą zaś są również mężczyźni nie palący od 5-10 lat.

Na zadane respondentom pytanie kto miał wpływ na rzucenie przez nich palenia papierosów uzyskałam następujące odpowiedzi: osobą, która miała wpływ na rzucenie papierosów przez 55,6% kobiet był lekarz. 33,3% spośród nich podjęło tę decyzję samodzielnie, a 11,1% pod wpływem rodziny. Nikt spośród kobiet nie zrobił tego pod wpływem pielęgniarki lub przyjaciela oraz nie odpowiedział w żaden inny sposób. Mężczyźni natomiast w 65,0% podjęli decyzję o rzuceniu palenia papierosów samodzielnie, a 35,0% pod wpływem lekarza. Nikt spośród nich nie rzucił tego nałogu pod wpływem pielęgniarki, rodziny, przyjaciela i nikt nie udzielił żadnej innej odpowiedzi.

Reasumując, większość kobiet rzuciła palenie papierosów pod wpływem lekarza, natomiast większość mężczyzn podjęło decyzję o zerwaniu z nałogiem samodzielnie.

Kolejne wyniki badań zawierają informacje na temat znajomości wśród pacjentów palących obecnie i w przeszłości zagadnienia czy palenie papierosów może prowadzić do tak silnego uzależnienia jak zażywanie narkotyków.

57,1% kobiet i 60,0% mężczyzn odpowiedziało, że palenie papierosów uzależnia w takim samym stopniu jak zażywanie narkotyków. Natomiast 28,6% kobiet i 13,3% mężczyzn, uważa że palenie jednak nie prowadzi do tak silnego uzależnienia jak zażywanie narkotyków. 14,3% kobiet i 26,7% mężczyzn nie wiedziało czy uzależnienie od papierosów jest równie silne jak od narkotyków.

Ujmując ogólnie osoby, które wiedzą, że palenie papierosów może prowadzić do tak silnego uzależnienia jak zażywanie narkotyków

stanowią większy odsetek wśród ankietowanych pacjentów. Jednak również duży jest odsetek osób, które twierdzą, że papierosy nie uzależniają tak jak narkotyki lub nie wiedza na ten temat nic.

W ankiecie zamieściłam również pytanie dotyczące znajomości związku palenia tytoniu z powstaniem wymienionych chorób przez palące obecnie oraz w przeszłości kobiety i mężczyzn.

Analizując odpowiedzi udzielane przez respondentów z obydwu grup, nie zauważa się dużych różnic w wyborze odpowiedzi. W największym odsetku obydwie grupy uznały, że palenie papierosów wpływa na powstawanie takich chorób jak: choroba niedokrwienna serca, rak płuc, rak krtani, przewlekły nieżyt oskrzeli.

Duży jest jednak odsetek osób, które nie wiedziały o związku palenia papierosów z poszczególnymi chorobami np. AIDS, rak pęcherza moczowego, żółtaczką zakaźną typu B i C, choroba naczyń obwodowych czy grypa. Szczegółowe wyniki badań przedstawiłam na przykładzie grupy mężczyzn.

Podobnie jak kobiety prawie w większości 96,7% mężczyzn wie, że palenie papierosów ma negatywny wpływ na serce i płuca prowadząc do wywołania choroby niedokrwiennej serca i raka płuc. W obydwu przypadkach po 3,3% mężczyzn nie wiedziało czy choroby te mają jakiś związek z paleniem papierosów oraz nikt nie zaznaczył, że „nie”.

Również duży odsetek bo 93,3% mężczyzn wie, że palenie papierosów może wywołać raka krtani, tylko 6,7% nie wiedziało o tym oraz nikt nie odpowiedział, że „nie”.

66,7% spośród nich nie wie czy AIDS i palenie papierosów mają ze sobą jakiś związek, a 33,3% stwierdziło, że takiego związku nie ma. Nikt nie potwierdził istnienia takiej zależności.

Według 10,0% mężczyzn palenie papierosów może wpływać na występowanie raka pęcherza moczowego, 23,3% stwierdziło, że nie, a 66,7% nie wiedziało na ten temat nic.

Mężczyźni również w największym odsetku (56,7%) nie wiedzieli czy żółtaczką zakaźną typu B i C ma jakiś związek z paleniem papierosów, 43,3% odpowiedziało, że nie ma związku oraz nikt nie odpowiedział, że ma.

Jeśli chodzi o występowanie przewlekłego nieżytu oskrzeli a palenia papierosów, to podobnie jak kobiety, mężczyźni w większości stwierdzili, że choroba ta może być wywołana przez palenie papierosów

(70,0% mężczyzn). 20,0% spośród nich nie wiedziało o tym oraz 10,0% odpowiedziało, że palenie papierosów nie wpływa na powstanie tej choroby.

56,7% mężczyzn stwierdziło, że palenie papierosów nie ma związku z występowaniem grypy, 16,7% spośród nich odpowiedziało, że ma związek, natomiast 26,7% nie wiedziało o tym nic.

O współistnieniu choroby naczyń obwodowych z paleniem papierosów wiedziało 43,3% mężczyzn oraz 56,7% nie wiedziało. Nikt nie odpowiedział, że palenie papierosów nie ma wpływu na zachorowalność na chorobę naczyń obwodowych.

Zbadałam również znajomość wpływu na zdrowie przebywania w pomieszczeniu gdzie się pali papierosy przez pacjentów palących obecnie i w przeszłości. Jak wynika z analizy badań, 78,6% kobiet i 80,0% mężczyzn sądzi, że przebywanie w pomieszczeniu gdzie się pali papierosy ma negatywny wpływ na zdrowie. 7,1% kobiet uznało, że palenie papierosów ma pozytywny wpływ na zdrowie, również 7,1% spośród nich odpowiedziało, że nie ma wpływu oraz także 7,1% udzieliło odpowiedzi „tak i nie”. Nikt spośród nich nie odpowiedział „nie wiem”. Natomiast 10,0% mężczyzn sądzi, że palenie papierosów wywiera pozytywny wpływ na zdrowie, 3,3% osób jest niezdecydowanych co do tej zależności (odpowiedź „tak i nie”) oraz 6,7% spośród nich nie wie jaki wpływ na zdrowie ma przebywanie w pomieszczeniu gdzie się pali.

Nikt nie odpowiedział, że bycie w pomieszczeniu gdzie pali się papierosy nie ma wpływu na zdrowie.

Jeśli chodzi o spożywanie napojów alkoholowych przez pacjentów to, 70,0% kobiet nie pije żadnego alkoholu, a 30,0% spośród nich pije. 44,4% kobiet pijących alkohol deklaruje, że robi to tylko okazjonalnie a 55,6% spośród nich 2-5 razy w miesiącu.

Natomiast większy odsetek mężczyzn bo 70,0% pije alkohol, a 30,0% nie pije. 39,9% osób pijących alkohol robi to okazjonalnie, a 60,7% 2-5 razy w miesiącu.

Znacznie większy odsetek mężczyzn pije alkohol w porównaniu z kobietami. W obydwu grupach wśród osób pijących alkohol jest więcej tych, którzy piją okazjonalnie.

Kolejne pytanie dotyczy okoliczności, w jakich ankietowane kobiety i mężczyźni spożywają alkohol. Kobiety w 100,0% piją go podczas spotkań towarzyskich.

Nikt spośród nich nie pije alkoholu dla przyjemności, kiedy jest zdenerwowany bądź w innych sytuacjach.

Także duży odsetek mężczyzn – 85,7% spożywa alkohol podczas spotkań towarzyskich, a 14,3% spośród nich dla przyjemności. Mężczyźni podobnie jak kobiety nie piją alkoholu gdy są zdenerwowani lub w innych okolicznościach niż podane.

Do najczęściej spożywanych alkoholi wśród kobiet zalicza się wino (44,4%) a wśród mężczyzn wódka (50,0%). 33,3% kobiet pije piwo i 22,2% drinki. Nikt spośród nich nie spożywa wódki, koniaku czy innych niż podane w ankiecie alkohole. 25,0% mężczyzn pije wino i również 25,0% spośród nich pije piwo. Mężczyźni nie piją natomiast drinków, koniaku czy innych napojów alkoholowych niż wymienione w ankiecie.

Reasumując większość kobiet woli pić wino, a większość mężczyzn wódkę.

Uzyskałam również dane dotyczące ilości wypijanego alkoholu przez kobiety, biorąc pod uwagę przelicznik:

1 kieliszek wódki (25g) = 1 lampce wina (100g) = małemu piwie (250g). Wszystkie te napoje alkoholowe w takiej ilości zawierają 30g czystego alkoholu etylowego.

Kobiety więc odpowiedziały, że w ciągu miesiąca wypijają najczęściej 1-3 lampek wina (55,6% spośród nich). 33,3% pije w ciągu miesiąca 1 piwo, a 11,1% 1 kieliszek wódki. Nikt spośród kobiet nie wpisał ilości wypijanego alkoholu w ciągu tygodnia, ani nie udzielił innej odpowiedzi niż zaproponowane w ankiecie.

Ilości wypijanego alkoholu przez kobiety w przeliczeniu na dzienną jego dawkę są niewielkie i nie przekraczają 30g alkoholu etylowego na dobę, który w takiej dawce pełni funkcje ochronne dla serca.

Natomiast jeśli chodzi o mężczyzn w ciągu tygodnia 14,3% spośród nich wypija 1-3 lampek wina, 17,9% 1-7 piw i 28,6% spośród nich 1-2 kieliszków wódki. Natomiast w ciągu miesiąca 14,3% pacjentów pije 5-10 lampek wina, 3,6% 2 piwa i 21,4% mężczyzn 1-10 kieliszków wódki. Nikt nie udzielił innej odpowiedzi niż wyżej wymienione. Mężczyźni podobnie jak kobiety, mimo, że piją więcej

alkoholu nie przekraczają dziennej jego dawki (30g), nie szkodząc w ten sposób swojemu sercu.

W celu poznania znajomości przez pacjentów stresu jako czynnika ryzyka uwzględniłam następujące zagadnienia:

- Częstość bycia zdenerwowanym przez pacjentów;
- Sposób reakcji na zdenerwowanie;
- Częstość zażywania środków uspokajających;
- Wydarzenia losowe mające miejsce w życiu pacjentów w przeciągu ostatniego roku.

Wyniki badań dotyczące częstości bycia zdenerwowanym przez pacjentów są następujące: kilka razy dziennie jest zdenerwowanych 26,7% kobiet i 20,0% mężczyzn, kilka razy w tygodniu denerwuje się 30,0% kobiet i 40,0% mężczyzn. Natomiast kilka razy w miesiącu jest zdenerwowanych 33,3% kobiet i 32,5% mężczyzn. Najmniejszy odsetek zarówno kobiet jak i mężczyzn denerwuje się rzadziej niż jeden raz w miesiącu (10,0% kobiet i 7,5% mężczyzn)

Analiza ta wykazuje, że mężczyźni w niewiele większym odsetku (ok. 10,0%) są bardziej nerwowi niż kobiety.

Najczęstszy sposób reakcji na zdenerwowanie kobiet i mężczyzn to spacer (43,3% kobiet i 60,0% mężczyzn). 20,0% kobiet i 25,0% mężczyzn reaguje agresywnie wobec otoczenia, 20,0% kobiet i 5,0% mężczyzn objada się. Sposobem reakcji na zdenerwowanie dla 16,7% kobiet i 10,0% mężczyzn jest wykonywanie ćwiczeń fizycznych, prac.

Nikt z obydwu grup spośród ankietowanych osób, nie udzielił innej odpowiedzi, niż podane propozycje.

Reasumując mniejszy odsetek kobiet i mężczyzn reaguje na zdenerwowanie agresją w stosunku do otoczenia lub siebie – przez objadanie się, szkodząc jeszcze bardziej swojemu sercu i zdrowiu.

Natomiast większość z nich stara się odreagować stres związany ze zdenerwowaniem idąc na spacer lub rozładowuje napięcie poprzez ćwiczenia fizyczne lub prace. Są to bardziej korzystne sposoby reakcji na zdenerwowanie niż wymienione wcześniej.

Następne wyniki badań dotyczą częstości zażywania środków uspokajających przez ankietowane kobiety i mężczyzn.

Często, bo codziennie zażywana je 6,7% kobiet, natomiast wśród mężczyzn nikt. Kilka razy w tygodniu sięga po środki uspokajające 5,0% mężczyzn, nikt spośród kobiet nie udzielił takiej odpowiedzi.

10,0% kobiet i 67,5% mężczyzn zażywa środki uspokajające kilka razy w miesiącu, natomiast 40,0% kobiet i 27,5% mężczyzn bardzo rzadko oraz 40,0% kobiet nie sięga po nie wcale. Mężczyźni zaś nie udzielili takiej odpowiedzi.

Reasumując, mężczyźni w znacznie większym odsetku częściej niż kobiety zażywają środki uspokajające. Nasuwający się wniosek jest taki, że są oni bardziej nerwowi w porównaniu z kobietami.

Nie wszystkie ankietowane osoby odpowiedziały na pytanie dotyczące wydarzeń losowych mających miejsce w ich życiu w przeciągu ostatniego roku. Wydarzenia te to śmierć współmałżonka, rozwód, separacja, śmierć bliskiego członka rodziny, przejście na emeryturę, syn lub córka opuszczają dom, inne.

Tak więc 46,6% kobiet i 52,5% mężczyzn nie miało powyższych wydarzeń w swoim życiu w przeciągu ostatniego roku (udzielali odpowiedzi „nie dotyczy”).

Natomiast 53,3% ankietowanych kobiet i 47,5% mężczyzn przeżyło któreś z tych wydarzeń w przeciągu ostatniego roku. Wśród tych osób 12,5% kobiet i 5,2% mężczyzn przeżyło śmierć współmałżonka, 31,2% kobiet i 31,6% mężczyzn śmierć bliskiego członka rodziny.

8,7% kobiet i 21,1% mężczyzn przeszło na emeryturę, natomiast 37,5% kobiet i 21,1% mężczyzn przeżyło opuszczenie domu rodzinnego przez syna lub córkę.

W życiu 5,2% mężczyzn miał miejsce rozwód, a 15,8% spośród nich separacja. Żadna kobieta nie przeżyła takich wydarzeń w przeciągu ostatniego roku. Nikt z obydwu grup nie udzielił innych odpowiedzi niż podane.

Reasumując, większy odsetek kobiet niż mężczyzn poddanych ankiecie przeżyło w ciągu ostatniego roku któreś z podanych wydarzeń losowych. Najczęściej podawanym wydarzeniem losowym przez kobiety jest opuszczenie domu przez syna lub córkę, a przez mężczyzn śmierć bliskiego członka rodziny. Można więc wyciągnąć wniosek, że wydarzenia losowe, które miały miejsce w życiu tych pacjentów w ciągu ostatniego roku wpłynęły w negatywny sposób na ich zdrowie, pogarszając je.

Respondenci uznali, że czynnik genetyczny ma istotny wpływ na rozwój choroby wieńcowej. W przebiegu badań wynikało, że w rodzinach 50,0% kobiet występuje choroba serca i również w 50,0% spośród nich nie występuje. Osobami, które chorują na serce w ich rodzinach są ojcowie (26,7%), matki (20,0%), mężowie (26,7%), ktoś z rodzeństwa (20,0%) lub któreś z dzieci (6,7%).

Natomiast 60,0% mężczyzn odpowiedziało, że w ich rodzinach nikt więcej nie choruje na serce, a 40,0% udzieliło odpowiedzi, że także któreś z ich rodziny też choruje na serce.

12,5% mężczyzn ma chorych na serce ojców, natomiast 25,0% matki, kolejne 31,3% kogoś z rodzeństwa i również 31,3% żony.

Analizując te dane widzimy, że potwierdza się związek czynnika genetycznego z występowaniem chorób serca.

W rodzinach 70,0% kobiet i 40,0% mężczyzn występowały zgony z powodu chorób serca, natomiast w rodzinach 30,0% kobiet i 60,0% mężczyzn zgonów z takiej przyczyny nie było.

47,6% kobiet i 75,0% mężczyzn odpowiedziało, że w ich rodzinach zmarł na serce ojciec, 28,6% kobiet i 18,8% mężczyzn, że osobą tą była matka. W rodzinach 9,5% kobiet na serce zmarła babka także 9,5% spośród nich odpowiedziało, że dziadek i 9,5%, że brat. W rodzinach 4,8% kobiet był to syn i również 4,8% mąż.

Natomiast w rodzinach 12,5% mężczyzn z powodu choroby serca zmarł brat. W ich rodzinach żadne inne osoby nie zmarły z powodu chorób serca.

Analiza ta potwierdza więc wniosek wyciągnięty wcześniej, o rodzinnej skłonności do zachorowań na choroby serca. Osobami, które zmarły z powodu choroby serca dla większości respondentów była matka lub ojciec więc osoby najbardziej spokrewnione.

Największy odsetek kobiet (33,3%) i mężczyzn (40,0%) uznało, że czynnik genetyczny w 45-55% wywiera wpływ na rozwój choroby wieńcowej.

23,3% kobiet i 15,0% mężczyzn sądzi, że czynnik genetyczny jest odpowiedzialny za rozwój choroby wieńcowej w 20-30%, zaś 16,7% kobiet i 12,5% mężczyzn przypisuje mu 60-70% wpływu na powstanie tej choroby.

Dla 3,3% kobiet czynnik genetyczny odgrywa rolę w powstawaniu choroby wieńcowej w 5-10%. Spośród mężczyzn nikt nie udzielił takiej

odpowiedzi. Nikt spośród osób obydwu grup nie uznał także, że czynnik genetyczny nie ma wpływu na rozwój choroby wieńcowej, a 26,7% kobiet i 32,5% mężczyzn nie wiedziało czy istnieje taka zależność. Reasumując, nie ma dużych różnic w udzielanych informacjach przez kobiety i mężczyzn. Obydwie grupy odpowiedziały w największym odsetku, że czynnik genetyczny ma istotne znaczenie w rozwoju choroby niedokrwiennej serca.

Nadwaga, otyłość, cukrzyca, nadciśnienie to kolejne czynniki ryzyka, które były tematem pytań umieszczonych w mojej ankiecie. Wzięte zostały pod uwagę takie zagadnienia:

- Znajomość wpływu nadwagi i otyłości na powstawanie wymienionych chorób;
- Umiejętność obliczenia należnej wagi ciała dla osoby w swoim wieku przez pacjentów;
- Określenie przez pacjentów swojej tuszy;
- Współczynnik BMI pacjentów;
- Znajomość prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego krwi.

Wyniki badań dotyczące znajomości wpływu nadwagi i otyłości na powstawanie wymienionych chorób przez kobiety i mężczyzn są następujące: 93,3% kobiet i 100,0% mężczyzn wie, że nadwaga i otyłość może być przyczyną powstawania choroby serca. 6,7% kobiet stwierdziło, że nie istnieje taka zależność.

Również duży odsetek kobiet i mężczyzn – odpowiednio 96,7% i 92,5% wiąże występowanie cukrzycy z nadwagą i otyłością.

3,3% kobiet i 7,5% mężczyzn nie wiedziało, że otyłość i nadwaga mogą być przyczyną zachorowania na cukrzycę. Nikt nie odpowiedział, że nie występuje taki związek. 93,3% kobiet i 92,5% mężczyzn wie także, że nadwaga i otyłość przyspieszają rozwój nadciśnienia tętniczego oraz 6,7% kobiet i 7,5% mężczyzn nie wiedziało na ten temat nic. Nikt nie odpowiedział, że nieprawidłowa masa ciała ma jakiś wpływ z występowaniem nadciśnienia tętniczego.

Również duży odsetek osób w obydwu grupach (60,0% kobiet i 57,5% mężczyzn) uznało, że na występowanie udaru mózgu ma wpływ nadwaga i otyłość. 33,3% kobiet i 40,0% mężczyzn nie wiedziało, że istnieje taka zależność i 6,7% kobiet oraz 2,5% mężczyzn

odpowiedziało, że nadwaga i otyłość nie ma związku z występowaniem tej choroby.

66,7% kobiet i 60,0% mężczyzn nie wie czy nadwaga i otyłość wpływają na powstawanie kamieni żółciowych. Natomiast 10,0% kobiet i 22,5% mężczyzn sadzi, że nie ma takiej zależności, a 23,3% kobiet i 17,5% mężczyzn, że istnieje współzależność między nadwagą i otyłością a występowaniem kamieni żółciowych.

Nadwaga i otyłość wpływa na powstawanie nowotworów według 10,0% kobiet i 12,5% mężczyzn, nie wpływa według 10,0% kobiet i 25,0% mężczyzn. 80,0% kobiet i 62,5% mężczyzn nie wiedziało czy nadwaga i otyłość mogą być przyczyną powstawania nowotworów.

Według 26,7% kobiet i 2,5% mężczyzn nadwaga i otyłość ma wpływ na występowanie hiperlipidemii oraz 6,7% kobiet i 5,0% mężczyzn uważa, że nie ma wpływu na powstawanie takich zaburzeń. Natomiast w większości zarówno kobiety 66,7% i mężczyźni 92,5% nie wiedzieli czy nadwaga i otyłość mają związek z powstawaniem hiperlipidemii.

Jeśli chodzi natomiast o wpływ nadwagi i otyłości na występowanie gruźlicy, to 56,7% kobiet i 45,0% mężczyzn nie wie czy gruźlica może być wywołana przez nadwagę i otyłość czy nie. 43,3% kobiet i 55,0% mężczyzn sadzi, że przyczyną tej choroby nie jest nadwaga i otyłość. Nikt z obydwu grup nie udzielił odpowiedzi, że jest jakiś związek między gruźlicą a nadwagą i otyłością.

Podobnych odpowiedzi udzielano co do wpływu nadwagi i otyłości na występowanie zachorowalności na żółtaczkę. 43,3% kobiet i 47,5% mężczyzn nie wie, czy nadwaga i otyłość ma jakiś związek z żółtaczką oraz 56,7% kobiet i 52,5% mężczyzn sadzi, że przyczyną żółtaczki nie jest nadwaga i otyłość. Nikt spośród respondentów nie odpowiedział, że nadwaga i otyłość ma wpływ na rozwój żółtaczki.

Reasumując, zarówno kobiety jak i mężczyźni w największym odsetku wybrało prawidłowe odpowiedzi dotyczące wpływu nadwagi i otyłości na takie choroby jak: choroba serca, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, udar mózgu, gruźlica czy żółtaczka. Podobny odsetek osób z obydwu grup nie wiedziało jaki wpływ ma nadwaga i otyłość na powstawanie kamieni żółciowych, nowotworów czy hiperlipidemii, a także udaru mózgu, gruźlicy, żółtaczki.

Analiza ta wykazuje więc dodatkowo, że duży odsetek pacjentów nie zna dokładnie wpływu jaki może wywierać nadwaga i otyłość na powstawanie poszczególnych chorób.

Uzyskałam również informacji dotyczących umiejętności obliczania należnej wagi ciała dla osoby w swoim wieku przez pacjentów.

73,3% kobiet i 70,0% mężczyzn deklaruje, że potrafi obliczyć jaka powinna być prawidłowa masa ciała dla osoby w swoim wieku oraz 26,7% kobiet i 30,0% mężczyzn nie wie jak to zrobić.

Analiza kolejnych wyników badań pozwoliła na stwierdzenie, w jaki sposób ankietowane kobiety i mężczyźni sami określają swoją tuszę.

Według 43,3% kobiet i 32,5% mężczyzn mają prawidłową masę ciała należną dla swojego wieku i wzrostu. Nadwagę ma również 43,3% kobiet, a wśród mężczyzn dotyczy ona 55,0% osób. 10,0% kobiet i 2,5% mężczyzn uważa, że ma nadwagę oraz 3,3% kobiet i 10,0% mężczyzn, że są otyli.

Największy odsetek osób w obydwu grupach odpowiedziało, że ma nadwagę.

Wartości BMI kobiet i mężczyzn wyliczonych na podstawie podanej przez nich aktualnej wagi ciała i wzrostu.

Jak z niej wynika nikt spośród ankietowanych osób nie ma niedowagi i ciężkiej otyłości.

43,3% kobiet i 25,0% mężczyzn ma prawidłową masę ciała, natomiast nadwagę ma 46,6% kobiet i 60,0% mężczyzn. Otyłość dotyczy 10,0% kobiet i 15,0% mężczyzn.

3,3% kobiet i 5,0% mężczyzn błędnie określiło, że ma nadwagę gdyż wyliczenia BMI wskazują na to że są osobami otyłymi.

Również mniejszy procent osób odpowiedziało, że są otyli niż wskazują na to wartości wskaźnika BMI. Tylko 3,3% kobiet stwierdziło, że są otyłe, a jest ich w rzeczywistości 10,0%, natomiast mężczyźni w 10,0% odpowiedzieli, że są otyli, a z wyliczeń wynika, że jest ich 15,0%.

Reasumując, z całej grupy osób ankietowanych tylko 43,3% kobiet wie, że jej aktualna masa ciała jest prawidłowa, co potwierdzają w zupełności obliczenia wskaźnika BMI.

Następne badania pozwalają nam na zapoznanie się z danymi dotyczącymi znajomości prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego

przez ankietowane osoby, z podaniem przez nie norm ciśnienia skurczowego i rozkurczowego.

96,7% kobiet i 75,0% mężczyzn odpowiedziało, że znają prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego i wpisało wartości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego, które według nich są prawidłowe.

Natomiast 25,0% mężczyzn i jedynie 3,3% kobiet nie zna jakie są właściwe wartości ciśnienia tętniczego.

82,7% kobiet i 86,6% mężczyzn spośród tych, które udzieliły odpowiedzi, że znają prawidłowe wartości ciśnienia wpisało jego prawidłowe wartości uznane za normę.

Natomiast 17,2% kobiet i 13,3% mężczyzn, spośród tych, które uznały, że znają prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego krwi, wpisało je błędnie. Popętnianym błędem jest podawanie przez nich zbyt wysokich wartości ciśnienia tętniczego jako prawidłowych.

W wyniku badań uzyskałam również informacji dotyczących źródeł wiedzy pacjentów na temat czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca.

Największy odsetek kobiet (76,7%) i mężczyzn (87,5%) uzyskało informacje na temat czynników ryzyka ChNS od lekarza. Od pielęgniarki informacje te uzyskało jedynie 3,3% kobiet i 15,0% mężczyzn. Ze środków masowego przekazu (radio, TV, prasa) dowiedziało się o czynnikach sprzyjających tej chorobie 36,7% kobiet i 25,0% mężczyzn, natomiast z literatury fachowej 20,0% kobiet i 5,0% mężczyzn. 6,7% kobiet i 20,0% mężczyzn wiedzę na temat czynników ryzyka ChNS uzyskało od innego pacjenta oraz 13,3% kobiet i 17,5% mężczyzn z wydawnictw popularno-naukowych. Niewielki odsetek kobiet 6,7% i mężczyzn 10,0% dowiedzieli się o nich od kogoś z rodziny. Nikt spośród ankietowanych osób nie udzielili innej odpowiedzi niż wyżej wymienione.

Analiza ta pozwala wyciągnąć wniosek, że najlepszym źródłem wiedzy na temat czynników ryzyka ChNS dla większości kobiet i mężczyzn jest lekarz. Na drugim miejscu pacjenci wymienili środki masowego przekazu jak radio, TV, prasa. Natomiast najmniejszy odsetek kobiet podaje pielęgniarkę jako osobę udzielającą takich informacji, a najmniejszy odsetek mężczyzn zaś dowiedziało się o czynnikach ryzyka tej choroby z literatury fachowej.

Kolejne zagadnienie dotyczy znajomości przez ankietowane osoby wpływu stylu życia w procentach na powstawanie choroby niedokrwiennej serca.

Według 36,7% kobiet i 32,5% mężczyzn styl życia wpływa w 45-55% na powstawanie ChNS, zaś 16,7% kobiet i 30,0% mężczyzn, że decyduje on o tym w 60-70%.

Odpowiedzi, że styl życia wpływa w 20-30% na rozwój ChNS udzieliło 20,0% kobiet i 17,5% mężczyzn, natomiast niewielki odsetek kobiet (6,7%) uważa, że wpływ ten wynosi tylko 5-10%. Wśród mężczyzn nikt nie udzielił takiej odpowiedzi. Nikt również z obydwu grup respondentów nie odpowiedział, że styl życia nie wpływa na rozwój ChNS. 20,0% kobiet i 20,0% mężczyzn nie wiedziało nic na ten temat.

Ujmując ogólnie powyższą analizę zbyt mały procent kobiet i mężczyzn wie, że ich styl życia w 45-55% wpływa na rozwój ChNS.

Respondenci odpowiadali również na pytania dotyczące znajomości przyczyn umieralności ludzi w Polsce.

Z wyników badań wynika że 60,0% kobiet i 65,0% mężczyzn uważa, że najwięcej ludzi w Polsce umiera z powodu chorób układu krążenia.

Choroba nowotworowa jest przyczyną najczęstszych zgonów według 33,3% kobiet i 20,0% mężczyzn, natomiast 6,7% kobiet i 15,0% mężczyzn sądzi, że najwięcej ludzi w Polsce umiera z powodu wypadków drogowych. Nikt spośród ankietowanych osób nie odpowiedział, że przyczyną największej umieralności w Polsce są choroby układu oddechowego lub osteoporoza.

Reasumując, większość ankietowanych osób poprawnie podały najważniejsze przyczyny zgonów ludności w naszym kraju.

Największy odsetek respondentów podało, że główną przyczyną umieralności w Polsce są choroby układu krążenia. Na drugim miejscu biorąc pod uwagę procentowy udział udzielonych odpowiedzi przez kobiety i mężczyzn są choroby nowotworowe, a na trzecim wypadki drogowe.

Dane uzyskane na temat czy pacjenci znają sposoby zapobiegania ChNS są następujące: 90,0% kobiet i 80,0% mężczyzn uznało, że taką zasadą jest prawidłowe odżywianie. Również duży odsetek respondentów wymienia aktywny tryb życia (80,0% kobiet i 85,0% mężczyzn).

Nie palenie papierosów wymienia 55,0% kobiet i 30,0% mężczyzn, natomiast 45,0% kobiet i 30,0% mężczyzn unikanie stresu. Według 15,6% kobiet, aby ustrzec się ryzyka zachorowania na ChNS należy zredukować nadwagę. Wśród mężczyzn nikt tak nie odpowiedział.

Respondenci również odpowiadali na pytanie, czy pielęgniarki udzielają informacji pacjentom na temat czynników ryzyka ChNS.

Wyniki badań pokazują, że 63,3% kobiet i 67,5% mężczyzn jest informowanych przez pielęgniarki na temat czynników ryzyka ChNS. Natomiast 36,7% kobiet i 32,5% mężczyzn nie rozmawiało z pielęgniarką na ten temat.

Reasumując większy odsetek kobiet i mężczyzn uzyskał informacje o zagrożeniach mających wpływ na rozwój ChNS od pielęgniarek.

W mojej pracy badawczej interesowało mnie również, jakich czynników ryzyka dotyczyły informacje udzielone ankietowanym kobietom i mężczyznom przez pielęgniarki.

Największy odsetek kobiet (94,7%) i mężczyzn (92,6%) uzyskało informacje od pielęgniarki na temat prawidłowej diety. Również duży odsetek respondentów dowiedziało się od nich na temat szkodliwości palenia tytoniu, picia alkoholu i dużej ilości kawy (78,9% kobiet i 88,8% mężczyzn).

63,2% kobiet i 59,2% mężczyzn uzyskało informacje na temat nadwagi oraz 68,4% kobiet i 55,5% mężczyzn na temat nadciśnienia tętniczego. Odnośnie braku aktywności fizycznej jako czynnika ryzyka dowiedziało się od pielęgniarek 52,6% kobiet i 55,5% mężczyzn, natomiast na temat cukrzycy 36,8% kobiet i 25,9% mężczyzn.

Wnioskiem wysuwającym się po analizie tych danych jest to, że pielęgniarki udzielając pacjentom informacji na temat czynników ryzyka ChNS, przekazują im wiadomości kompleksowo. Na pierwsze miejsce wysuwają szkodliwość złej diety, używek, nadwagi, nadciśnienia, brak aktywności fizycznej, cukrzycę.

Podsumowując, pacjenci z ChNS modyfikując styl życia mogą sami wpływać na proces zdrowienia, ograniczać negatywne skutki jakie wywarła ta choroba na ich stan bio-psych-społeczny. Dowodzą temu liczne badania naukowe.

Pielęgniarka jest osobą, która swoją wiedzą, kompetencją może im w tym pomóc, realizując w pełnym zakresie funkcje zawodowe i wynikające z nich zadania.

Celem mojej pracy badawczej była próba poznania poziomu wiedzy pacjentów z ChNS, na temat jej czynników ryzyka oraz sposobów zapobiegania a także ustalenie źródeł, z jakich pacjenci ci czerpią swoją wiedzę na temat czynników ryzyka swojej choroby i jaki zakres informacji otrzymują na ten temat od pielęgniarki.

Postawiłam sobie trzy hipotezy badawcze, z których jedna została potwierdzona, a dwie nie uzyskanymi wynikami.

Pierwsza hipoteza zawierająca stwierdzenie, że pacjenci z ChNS posiadają mały zakres wiedzy na temat poszczególnych jej czynników ryzyka, nie została potwierdzona wynikami badań.

W ich analizie zaobserwowano, że pacjenci z ChNS dobrze znają zasady odżywiania sprzyjające ich zdrowiu i wiedzą jakie błędy żywieniowe mogą im szkodzić.

Większość kobiet i mężczyzn odżywia się racjonalnie, spożywając co dzień warzywa i owoce, ciemne pieczywo, kasze, nabiał, wodę mineralną. Często spożywają również ryby i ich przetwory, wystrzegając się mięsa smażonego, jaj, majonezu, sosów. Większość respondentów wymienia poprawnie tłuszcze korzystne dla serca, zwraca uwagę na ich zawartość w spożywanych posiłkach oraz nie dosala potraw na talerzu.

Wśród kobiet i mężczyzn przeważająca większość osób to osoby niepalące papierosy nigdy lub będące byłymi palaczami.

Osoby palące mają silną motywację do rzucenia nałogu, znają negatywny wpływ palenia papierosów na zdrowie i jego wpływu na powstawanie takich chorób jak ChNS, choroby układu oddechowego czy chorobę naczyń obwodowych.

Analizując dane dotyczące znajomości wpływu stresu na powstawanie ChNS zauważamy, że większość respondentów reaguje na niego racjonalnie (rozładowują napięcie z nim związane podczas spacerów).

Natomiast jeśli chodzi o wpływ czynnika genetycznego to obydwie grupy widzą w nim istotny czynnik ryzyka swojej choroby (u większości pacjentów w rodzinie występuje ta choroba).

Większość respondentów wie, że nadwaga ma negatywny wpływ na ich stan zdrowia oraz na powstawanie takich chorób jak choroby serca, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, udar mózgu.

W wyniku badań okazuje się również, że większość ankietowanych osób zna prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego i większość z nich nie ma nadciśnienia.

Drugą hipotezą postawioną przeze mnie jest, to że pacjenci z ChNS nie stosują posiadanych wiadomości w życiu codziennym odnośnie sposobów zapobiegania ChNS. W wyniku badań została ona potwierdzona.

Analizując ich wyniki zauważamy, że respondenci znają zasady zaleceń żywieniowych w związku z swoim stanem zdrowia, ale większość z nich ma nadwagę. Potwierdzają to również wyniki badań dotyczące aktywności fizycznej, gdyż większość kobiet i mężczyzn ocenia ją jako dostateczną, a najczęściej uprawianą formą ruchu są spacer. Aktywność fizyczna zajmuje im od 30 do 60 min., a najchętniej w wolnym czasie oglądają TV. Poza tym znają wpływ nadwagi na powstawanie różnych chorób w tym choroby serca.

Po analizie danych odnośnie stosowanych używek obserwujemy, że osoby palące papierosy dobrze znają jego negatywny wpływ na swoje zdrowie i na powstawanie wielu chorób. Wiedzą również, że nie tylko palenie czynne jest szkodliwe dla nich i dla otoczenia, ale także bierne, mimo to nie rzuciły tego nałogu choć podejmowały w większości takie próby.

Ankietowani pacjenci wiedzą również, że ich styl życia (odżywianie, aktywność fizyczna, stosowane używki) ma duże znaczenie w zapobieganiu dalszemu rozwojowi ChNS, choć nie potwierdzają tego w pełni przeprowadzone przeze mnie badania.

Ich analiza dowodzi również, że mimo iż pacjenci deklarują znajomość zasad zapobiegania ChNS i poprawnie wymieniają je nie stosują ich w życiu codziennym.

Ostatnia hipoteza zawierała stwierdzenie, że pielęgniarki w niewielkim stopniu realizują funkcję edukacyjną, która nie została potwierdzona w wyniku uzyskanych badań. Analizując je obserwuje się, że większość respondentów było informowanych przez pielęgniarki odnośnie czynników ryzyka ChNS. Uzyskane wyniki badań dowodzą również, że zakres udzielanych informacji pacjentom przez pielęgniarki jest bardzo szeroki.

Pielęgniarki prawie wszystkim swoim podopiecznym udzieliły informacji dotyczących prawidłowej diety, szkodliwości palenia tytoniu,

picia alkoholu, dużej ilości kawy, a także większości spośród nich przekazały wiadomości odnośnie aktywności fizycznej, nadwagi, nadciśnienia czy cukrzycy.

Z przeprowadzonych badań sformułowałam następujące wnioski:

1. Pacjenci biorący udział w badaniu dobrze znają czynniki ryzyka ChNS;
2. Kobiety w większym stopniu niż mężczyźni w praktyce preferują zachowania sprzyjające zdrowiu;
3. Większy odsetek respondentów z obu grup w codziennym życiu uwzględniają zasady racjonalnego odżywiania;
4. Więcej mężczyzn niż kobiet czas wolny poświęca na odpoczynek bierny (oglądanie TV);
5. Podobny odsetek kobiet i mężczyzn w sytuacji stresu sięga po papierosa;
6. Większość respondentów będących czynnymi palaczami wiedzą o negatywnym wpływie palenia papierosów na serce i mają silną motywację do zerwania z nałogiem;
7. Zarówno kobiety jak i mężczyźni w większości mają nadwagę co wynika z obliczeń wskaźnika BMI i ich własnej opinii;
8. Pacjenci poddani ankiecie w największy odsetku jako głównie źródło informacji na temat czynników ryzyka ChNS podają lekarza oraz środki masowego przekazu (radio, TV, prasa);
9. Pielęgniarki prawie wszystkim pacjentom udzieliły informacji na temat czynników ryzyka ChNS;
10. Wiadomości przekazane przez pielęgniarki pacjentom dotyczyły przede wszystkim prawidłowej diety, szkodliwości palenia tytoniu, picia alkoholu, nadwagi, nadciśnienia, aktywności fizycznej.