

ANALIZA STANU WIEDZY O WYBRANYCH CZYNNIKACH RYZYKA UDARU MÓZGU WŚRÓD PACJENTÓW PO PRZEBYTYM UDARZE MÓZGU

Analysis of the state of knowledge on selected stroke risk factors among patients after stroke

Joanna Rosińczuk, Małgorzata Księżyc, Aleksandra Koltuniuk, Dorota Kublik

Zakład Chorób Układu Nerwowego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: joanna.rosinczuk@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Współczesne zasady postępowania w udarach mózgu skupiają się, poza sprawnym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym, na profilaktyce pierwotnej i wtórnej, obejmującej szeroko pojętą modyfikację czynników ryzyka udaru mózgu. Znajomość i intensywna modyfikacja tych czynników znacząco wpływają na obniżenie zachorowalności na udar mózgu, a także w dużej mierze poprawiają przebieg choroby, zmniejszając liczbę i rozległość powikłań. Konieczna jest edukacja pacjentów mająca na celu zwiększanie świadomości dotyczącej najczęstszych czynników ryzyka udaru mózgu.

Cel pracy. Analiza stanu wiedzy o wybranych czynnikach ryzyka wśród pacjentów po przebytych udarach mózgu.

Materiał i metody. Badania z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety przeprowadzono wśród 70 osób po przebytych udarach mózgu hospitalizowanych w Oddziale Rehabilitacji Układu Ruchu we Wrocławiu.

Wyniki. Z analizy materiału badawczego wynika, iż: a) wszyscy ankietowani nie posiadają wiedzy dotyczącej prawidłowych wartości poziomu cholesterolu oraz jego frakcji, b) zaledwie 45% kobiet i 35% mężczyzn zna zależność między przewlekłym nikotynizmem a udarem mózgu, c) niemal połowa badanych nie zna sposobów zapobiegania udarom mózgu.

Wnioski. 1. Wykazano niezadowalający poziom wiedzy dotyczącej wybranych czynników ryzyka udaru mózgu. 2. Stwierdzono niski poziom wiedzy dotyczącej sposobów zapobiegania udarom mózgu. 3. Konieczna jest edukacja dotycząca czynników ryzyka udaru mózgu oraz możliwości zapobiegania jego ponownemu wystąpieniu wśród pacjentów po przebytych udarach mózgu.

Słowa kluczowe: czynniki ryzyka, udar mózgu, wiedza.

SUMMARY

Background. Modern rules of conduct in stroke treatment should focus not only on the proper diagnostic and therapeutic procedure but also on primary and secondary prevention, including wide-ranging modification of stroke risk factors. The knowledge and intensive modification of stroke risk factors significantly effect on the reduction of incidence of stroke and the amount and extent of complications. It is necessary to educate patients about the most common risk factors of stroke.

Objectives. The aim of this study is an analysis the state of knowledge on selected stroke risk factors among patients after stroke.

Material and methods. The study was conducted among 70 people after stroke hospitalized in the Department of Rehabilitation in Wrocław. An original survey questionnaire was used for conducting the study.

Results. Analysis of the material has shown: a) all respondents had no knowledge of the normal level of cholesterol and its fractions, b) only 45% of women and 35% of men knew the relationship between chronic cigarette smoking and stroke, c) almost half of the respondents did not know how to prevent stroke.

Conclusions. 1. It has been shown that level of knowledge on selected risk factors of stroke was unsatisfactory. 2. It has been shown that level of knowledge about how to prevent stroke was too low. 3. It is necessary to educate patients after stroke about stroke risk factors and the possibilities of preventing them.

Key words: risk factors, stroke, knowledge.

WSTĘP

Udar mózgu, zaraz po chorobach układu krążenia oraz nowotworach, stanowi najczęstszą przyczynę zgonów na świecie [1]. Według danych statystycznych, spośród osób po udarze mózgu w momencie wypisu z oddziału udarowego aż 44–75% pacjentów pozostaje w mniejszym bądź większym stopniu zależna od otoczenia (Skala Rankin ≥ 3) [2]. Inne badania wskazują, iż grupa 15–30% pacjentów po przebytych udarach mózgu na zawsze pozostaje niepełnosprawna, a w ciągu trzech miesięcy po incydencie naczyniowym wymaga pomocy instytucjonalnej [3]. Profesjonalna opieka nad pacjentami po udarze mózgu wymaga nie tylko wiedzy i doświadczenia personelu medycznego, ale także odpowiednich nakładów finansowych i rozwiązań instytucjonalnych. Konieczna wydaje się szeroko pojęta edukacja pacjentów, nie tylko z grup podwyższonego ryzyka, dotycząca czynników ryzyka udaru mózgu i możliwości jego zapobiegania.

W etiopatogenezie incydentów naczyniowych wymienia się czynniki ryzyka modyfikowalne oraz niemodyfikowalne. Do

pierwszej grupy należą te czynniki, które podlegają skutecznej prewencji. Zalicza się do nich choroby, takie jak: miażdżyca, zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze, cukrzyce, schorzenia kardiologiczne (przebyty zawał serca, migotanie przedsionków, chorobę niedokrwienną serca, kardiomiopatię rozstrzeniową, wady zastawkowe, przetrwały otwór owalny itd.), hiperhomocysteinemię, a także związane ze stylem życia, tj. przewlekły nikotynizm, alkoholizm, nieprawidłową dietę, otyłość, niską aktywność fizyczną i wiele innych. Do grupy czynników niemodyfikowalnych, niepodlegających modyfikacji i leczeniu, należy przede wszystkim: wiek i płeć, uwarunkowania genetyczne oraz pochodzenie etniczne [4, 5].

Współczesne zasady postępowania w udarach mózgu skupiają się na szybkim i sprawnym rozpoznawaniu udaru, jako stanu bezpośredniego zagrożenia życia, ukierunkowanego diagnostyce, efektywnym leczeniu swoistym i nieswoistym, odpowiednio wcześniej rozpoczętej rehabilitacji oraz współdziałaniu wszystkich członków interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego. Poza sprawnym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym kładzie się nacisk przede wszystkim na profilaktykę pierwotną, czy-

li eliminację modyfikowalnych czynników ryzyka udaru mózgu, oraz wtórną, tj. zapobieganie ponownemu wystąpieniu incydentu naczyniowego u osób, które przebyły udar mózgu lub u których wystąpiły przemijające napady niedokrwienne (TIA) [6].

Tylko aktywne zwalczanie czynników ryzyka udaru mózgu może znacząco obniżyć pesymistyczne dane statystyczne dotyczące zachorowalności oraz stopnia niepełnosprawności chorych po udarze. Znajomość i modyfikacja tych czynników ryzyka znacząco wpływa na obniżenie zachorowalności na udar mózgu, a także w dużej mierze poprawia przebieg choroby, zmniejszając liczbę i rozległość powikłań neurologicznych czy ogólnoustrojowych. Niestety wśród pacjentów stwierdza się niewystarczający poziom wiedzy dotyczący chorób sprzyjających zachorowaniu na udar mózgu czy czynników ryzyka związanych ze stylem życia [7–16].

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono wśród 70 losowo wybranych pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Rehabilitacji Układu Ruchu we Wrocławiu.

Jako narzędzie badawcze wykorzystano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa zawierający pytania otwarte i zamknięte.

Głównym kryterium włączenia chorych do badań było wyrażenie zgody na udział w badaniach oraz stan kliniczny pacjenta umożliwiający samodzielne wypełnienie kwestionariusza. Każdy z badanych został poinformowany o celu przeprowadzanej ankiety oraz jej anonimowości i poufności.

Obliczenia statystyczne wykonano za pomocą arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel.

WYNIKI

Badaniem objęto grupę 70 pacjentów po przebytym udarze mózgu. Nieco ponad połowę badanych stanowili mężczyźni (53% badanych). Pacjenci objęci badaniem to osoby w wieku 25–88 lat. Średnia wieku wynosiła 60,9 lat.

Analiza materiału badawczego wykazała znajomość prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego krwi oraz znajomość związku otyłości ze zwiększonym ryzykiem rozwoju nadciśnienia tętniczego u 3/4. Niestety wśród ankietowanych stwierdzono również błędną wiedzę dotyczącą m.in. leczenia nadciśnienia tętniczego tylko w przypadku wystąpienia dolegliwości (30% ankietowanych), usprawiedliwienia odstawienia leku przy prawidłowych wartościach ciśnienia tętniczego (10% ankietowanych), a także unikania wszelkiej aktywności fizycznej przez osoby chorujące na nadciśnienie tętnicze (10% badanych). Szczegółowe dane przedstawia tabela 1.

Analiza materiału badawczego dostarcza również wiedzy o zróżnicowanej częstości dokonywanych pomiarów ciśnienia tętniczego krwi przez pacjentów po udarze mózgu. Wykazano, iż codziennie kontroluje ciśnienie tętnicze krwi 48% kobiet

i 35% mężczyzn. Raz w tygodniu pomiar ciśnienia tętniczego wykonuje 35% badanych mężczyzn i 31% kobiet, natomiast 11% mężczyzn i 3% kobiet kontroluje ciśnienie tętnicze raz w miesiącu. Okazjonalnie mierzone ciśnienie ma 19% badanych mężczyzn i 10% badanych kobiet.

Tabela 1. Ocena wiedzy badanych na temat nadciśnienia tętniczego

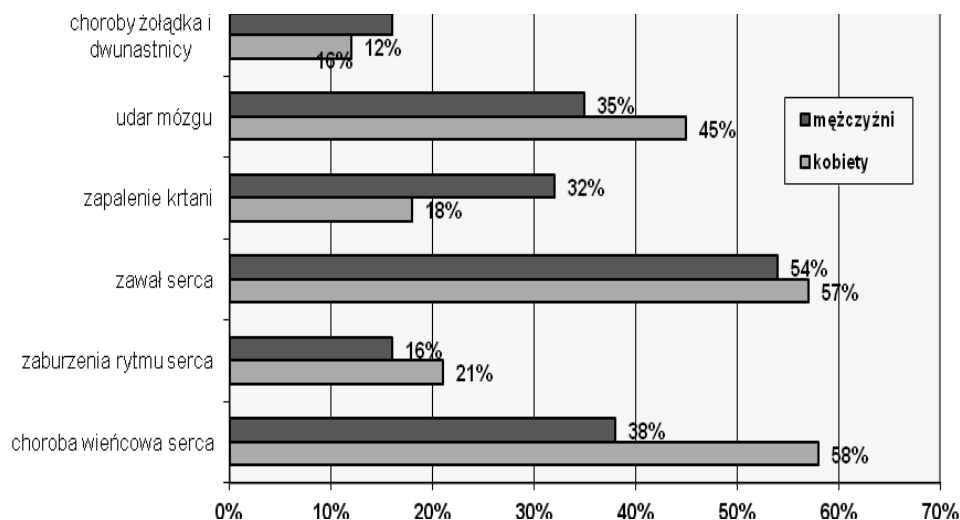
Pytanie	Odpowiedź	N	%
Czy zna Pan/Pani prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego?	Tak	53	76%
	Nie	17	24%
Czy nadciśnienie tętnicze wymaga leczenia tylko w przypadku występowania dolegliwości?	Tak	25	36%
	Nie	21	30%
	Nie wiem	24	34%
Czy według Pana/Pani prawidłowe wartości ciśnienia podczas leczenia farmakologicznego usprawiedliwiają odstawienie leku?	Tak	7	10%
	Nie	39	55%
	Nie wiem	24	35%
Czy osoby z nadciśnieniem powinny unikać wszelkiej aktywności fizycznej?	Tak	7	10%
	Nie	41	58%
	Nie wiem	22	32%
Czy otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego?	Tak	52	74%
	Nie	2	3%
	Nie wiem	16	23%

Stwierdzono brak wiedzy dotyczącej prawidłowych wartości poziomu cholesterolu oraz jego frakcji. Wykazano, iż znaczna część ankietowanych (70% badanych kobiet i 67% mężczyzn) nie zna własnych wyników poziomu cholesterolu. Jedna trzecia ankietowanych zna swój poziom cholesterolu całkowitego. Nikt z badanych nie zna swojej wartości cholesterolu całkowitego oraz obu jego frakcji.

Kontrolę wartości glikemii w krwi wykonuje niemal połowa ankietowanych (48% kobiet i 46% mężczyzn). Pozostałe osoby nie dokonują pomiarów poziomu cukru w krwi.

Wykazano zróżnicowany poziom wiedzy pacjentów po udarze mózgu dotyczącej chorób spowodowanych przewlekłym nikotynizmem. Największa grupa ankietowanych, jako chorobę spowodowaną paleniem tytoniu, wskazała zawał serca (57% kobiet i 54% mężczyzn) oraz chorobę wieńcową serca (58% badanych kobiet i 38% mężczyzn). Udar mózgu jako konsekwencję przewlekłego nikotynizmu wskazało 45% kobiet i 35% mężczyzn. Szczegółowe dane przedstawia rycina 1.

Brak wiedzy dotyczącej sposobów zapobiegania udarom mózgu wykazano wśród niemal połowy badanych (45% kobiet i 41% mężczyzn). Około jedna czwarta ankietowanych wykazała znajomość zaledwie jednego sposobu zapobiegania udarom mózgu (25% kobiet i 17% mężczyzn). Trzy właściwe sposoby zapobiegania udarom mózgu podało zaledwie 9% kobiet i 6% badanych mężczyzn, a znajomość więcej niż trzech sposobów stwierdzono wśród 11% ankietowanych mężczyzn.



Rycina 1. Jednostki chorobowe spowodowane paleniem tytoniu w opinii badanych

Do najczęściej wymienianych przez ankietowanych sposobów zapobiegania udarom mózgu należy: unikanie stresu, kontrolowanie ciśnienia tętniczego krwi oraz prawidłowe odżywianie. Mniejszy odsetek pacjentów zaproponował zwiększenie aktywności fizycznej (13% mężczyzn i 6% kobiet), zaprzestanie palenia tytoniu (14% mężczyzn i 3% kobiet) oraz stosowanie się do zaleceń lekarza (13% mężczyzn i 9% kobiet).

DYSKUSJA

Znajomość czynników ryzyka daru mózgu oraz prowadzenie stylu życia ograniczającego występowanie tych czynników może pomóc w skutecznym zapobieganiu epizodom udarowym zarówno w grupie osób, które nie przeżyły udaru, jak i u pacjentów po incydencie udarowym.

Nadciśnienie tętnicze (NT) jest uważane za jeden z głównych czynników ryzyka udaru [5]. Skuteczne leczenie NT może mieć wpływ na obniżenie śmiertelności z powodu udarów [17]. Z badań własnych wynika, iż tylko 27% badanych mężczyzn i 9% kobiet wie, iż jedną z metod zapobiegania udarom jest właściwa kontrola i leczenie NT. Według licznych badań [7–15] nadciśnienie tętnicze jest jednym z najbardziej znanych i rozpoznawalnych czynników ryzyka chorób naczyniowych. Badania własne wykazały nieznaną prawidłowych wartości ciśnienia krwi u 1/4 badanych. Z badań Rosińczuk i wsp. [14] wynika, iż odsetek osób bez tej wiedzy jest zdecydowanie wyższy.

Badania potwierdzają [18, 19], iż hipercholesterolemia ma wpływ na rozwój udaru, a zażywanie statyn, które obniżają poziomu cholesterolu, redukuje ryzyko wystąpienia udaru. Zdecydowana większość badanych przez Rosińczuk i wsp. [14] nie znała prawidłowych wartości poziomu cholesterolu i jego frakcji. Potwierdzają to również wyniki badań własnych.

Według Bath i wsp. [20], istnieje korelacja między liczbą wypalonych papierosów oraz ilością paczko-lat a ryzykiem udaru i innych chorób naczyniowych. Z badań własnych wynika, iż tylko

45% kobiet i 35% mężczyzn znało zależność między paleniem tytoniu a wystąpieniem incydentu udarowego. Zbliżone wyniki uzyskano również w Irlandii [11], Chinach [15] i Australii [16]. Niestety tylko 14% mężczyzn i 3% kobiet podało zaprzestanie palenia jako skuteczną metodę profilaktyki udaru. Natomiast z badań innych autorów [8–10, 12–14] wynika, iż znajomość palenia tytoniu jako czynnika ryzyka udaru jest zdecydowanie większa.

Z badań przeprowadzonych przez Yoon i wsp. w Australii [16] wynika, że co trzeci badany uważa stres za czynnik ryzyka udaru. Badania własne wykazały, że najczęściej wymienianą przez ankietowanych metodą zapobiegania udarom było unikanie stresu (odpowiedzi takiej udzieliło 30% mężczyzn i 24% kobiet).

Umiarkowana aktywność fizyczna w czasie wolnym istotnie zmniejsza ryzyko udaru [21]. Wyniki badań własnych wykazały, iż tylko 13% mężczyzn i 6% kobiet uważa, iż aktywność fizyczna może być jednym z działań wpływających na zmniejszenie możliwości wystąpienia udaru. Natomiast z badań Sloma i wsp. [10] wynika, iż zdecydowana większość ankietowanych w Szwecji pacjentów wiedziała, że regularna aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko udaru. W Chinach [15] co trzeci badany, a w Australii [16] co piąty znał zależność między brakiem aktywności fizycznej a rozwojem udaru. Według innych autorów [8, 9, 14] odsetek osób posiadających tę wiedzę jest jednak zdecydowanie większy.

WNIOSKI

1. Wykazano niezadowalający poziom wiedzy dotyczącej wybranych czynników ryzyka udaru mózgu.
2. Wykazano niski poziom wiedzy dotyczącej sposobów zapobiegania udarom mózgu.
3. Konieczna jest edukacja dotycząca czynników ryzyka udaru mózgu oraz możliwości zapobiegania jego wystąpieniu wśród pacjentów po przebytym udarze mózgu.

BIBLIOGRAFIA

1. Wolfe CD. The impact of stroke. *Br Med Bull* 2000; 56(2): 275–286.
2. Niewada M, Skowrońska M, Ryglewicz D, et al. Acute ischemic stroke care and outcome in centers participating in the Polish National Stroke Prevention and Treatment Registry. *Stroke* 2006; 37: 1837–1843.
3. Schwamm LH, Pancioli A, Acker III JE, et al. Recommendations for the establishment of stroke systems of care: recommendations from the American Stroke Association's Task Force on the Development of Stroke Systems. *Stroke* 2005; 36(3): 690–703.
4. Jaracz K, Kozubski W. *Pielęgniarstwo neurologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2008: 215–248.
5. Strepikowska A, Buciński A. Udar mózgu – czynniki ryzyka i profilaktyka. *Post Farmakoter* 2009; 65(1): 46–50.
6. Banecka-Majkutewicz Z, Gąsecki D, Jakóbkiewicz-Banecka J, i wsp. Hiperhomocysteinemia – ważny czynnik ryzyka udaru mózgu. *Udar Mózgu* 2005; 7(2): 61–62.
7. Ołtarzewska AM, Sawicka-Powierza J, Rogowska-Szadkowska D, i wsp. Wiedza pacjentów ze środowiska wiejskiego na temat czynników ryzyka i profilaktyki chorób układu krążenia. *Pol Merk Lek* 2010; XXVIII(165): 203–206.
8. Misiak K. The knowledge about risk factors of cerebral stroke as a determinant of the preventive procedures. *Piel Zdr Publ* 2011; 1(2): 141–143.
9. Ennen KA, Zerwic JJ. Stroke knowledge: how is it impacted by rural location, age, and gender? *Online J Rural Nurs Health Care* 2010; 10(1): 9–20.
10. Sloma A, Backlund LG, Strender LE, et al. Knowledge of stroke risk factors among primary care patients with previous stroke or TIA: a questionnaire study. *BMC Fam Pract* 2010; 11: 47.
11. Hickey A, O'Hanlon A, McGee H, et al. Stroke awareness in the general population: knowledge of stroke risk factors and warning signs in older adults *BMC Geriatrics* 2009; 9: 35.
12. Wiszniewska M, Głuszkiewicz M, Kobayashi A, et al. Knowledge of risk factors and stroke symptoms among nonstroke patients. *Eur Neurol* 2012; 67: 220–225.
13. Adamczyk K, Turowski K, Przychodzka E. Znajomość czynników ryzyka i zasad postępowania prewencyjnego wśród chorych po udarze mózgowym. *Ann UMCS* 2005; Sectio D 60, Suppl. XVI, 452: 1–3.
14. Rosińczuk J, Kołtuniuk A, Księżyc M, i wsp. Wiedza pacjentów na temat czynników ryzyka udaru mózgu. W: Haor B, Ślusarz R, red. *Współczesne pielęgniarstwo i nauki o zdrowiu*. Włocławek: Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku; 2013: 241–247.
15. Zeng Y, He GP, Yi GH, et al. Knowledge of stroke warning signs and risk factors among patients with previous stroke or TIA in China. *J Clin Nurs* 2012; 21: 2886–2895.
16. Yoon SS, Heller RF, Levi Ch, et al. Knowledge of stroke risk factors, warning symptoms, and treatment among an Australian urban population. *Stroke* 2001; 32: 1926–1930.
17. Redón J, Cea-Calvo L, Lozano JV, et al. Blood pressure and estimated risk of stroke in the elderly population of Spain: the PREV-ICTUS study. *Stroke* 2007; 38: 1167–1173.
18. Zhang Y, Tuomilehto J, Jousilahti P, et al. Total and high-density lipoprotein cholesterol and stroke risk. *Stroke* 2012; 43: 1768–1774.
19. Nassief A, Marsh JD. Statin therapy for stroke prevention. *Stroke* 2008; 39: 1042–1048.
20. Bhat VM, Cole JW, Sorkin JD, et al. Dose-response relationship between cigarette smoking and risk of ischemic stroke in young women. *Stroke* 2008; 39: 2439–2443.
21. Sattelmair JR, Kurth T, Buring JE, et al. Physical activity and risk of stroke in women. *Stroke* 2010; 41: 1243–1250.

Adres do korespondencji:

Dr hab. n. o. z. Joanna Rosińczuk
Zakład Chorób Układu Nerwowego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. Bartła 5
51-618 Wrocław

Tel.: 71 784 18 39
E-mail: joanna.rosinczuk@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 10.01.2014 r.
Po recenzji: 22.02.2014 r.
Zaakceptowano do druku: 15.03.2014 r.