

Wiedza mieszkańców Płocka i jego okolic na temat udaru mózgu

The Knowledge of Inhabitants of Płock and the Surrounding Areas on the Issue of Stroke

Anna Tomaszewska

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Płocku

Streszczenie

Wprowadzenie. Udar mózgu i jego konsekwencje zdrowotne to jeden z najpoważniejszych problemów z jakimi boryka się współczesna medycyna. Na jego powstanie wpływają czynniki niemodyfikowalne, jak wiek, płeć, uwarunkowania genetyczne i w dużej mierze czynniki, które poddają się działaniom prewencyjnym, wynikające przede wszystkim ze stylu życia. W zapobieganiu udarom istotną rolę odgrywa edukacja zdrowotna, mająca na celu wzbogacenie wiedzy społeczeństwa i promowanie zachowań korzystnych dla zdrowia.

Cel. Celem pracy była ocena wybranych czynników socjodemograficznych mogących mieć wpływ na poziom wiedzy na temat udaru mózgu.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 146 przypadkowych osób mieszkających w Płocku i jego okolicach. Odpowiedzi na postawione problemy uzyskano dzięki zastosowaniu metody sondażu diagnostycznego. Jako technikę badawczą wybrano ankietę. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, który zawierał 39 pytań zamkniętych, dysjunktywnych.

Wyniki. Wykazano zależności ($p < 0,05$) pomiędzy znajomością czynników ryzyka udaru mózgu a wybranymi czynnikami socjodemograficznymi. Nie wykazano zależności ($p > 0,05$) pomiędzy miejscem zamieszkania a znajomością objawów udaru mózgu, możliwością zapobiegania oraz oceną grupy ryzyka udarowego.

Wnioski. W większości przypadków badana grupa zna czynniki ryzyka udaru mózgu. Czynniki socjodemograficzne w różnym stopniu wpływają na znajomość czynników ryzyka i objawów udaru mózgu, możliwości zapobiegania oraz oceny grupy ryzyka udarowego. (PNN 2013;2(3):109-116)

Słowa kluczowe: udar mózgu, czynniki ryzyka, wiedza

Abstract

Background. The stroke and its health consequences is one of the most serious problems faced by modern medicine. Its creation is affected by non-modifiable factors such as age, sex, genetic predisposition and largely factors that lend themselves to preventive action, arising mainly from the way of life. The prevention of stroke plays an important role in health education, aiming at contribution to the knowledge in society and promotion of behaviors beneficial to health.

Aim. The aim of this study was to evaluate selected socio-demographic factors that may affect the level of knowledge about stroke.

Material and methods. The study was conducted among 146 random people living in Płock and its surroundings. Answer to the problem is achieved by a method of diagnostic survey. As a research technique survey was selected. Proprietary research tool was a questionnaire, which included 39 closed questions (disjunctive ones).

Results. Significant correlation ($p < 0.05$) between the knowledge of stroke risk factors and selected socio-demographic factors has been shown. No significant correlation ($p > 0.05$) between the place of residence and knowledge of stroke symptoms and the possibility of prevention and risk assessment of the impact has been observed.

Conclusions. In most cases, the treatment group knows the risk factors for stroke. Socio-demographic factors influence the knowledge of risk factors to different degrees and the symptoms of stroke, the possibility of preventing the risk and the evaluation of the risk of impact. (PNN 2013;2(3):109-116)

Key words: stroke, risk factors, knowledge

Wprowadzenie

Zdrowie to największy kapitał, który pozwala nam osiągać nasze cele, satysfakcję i spełnienie w życiu. Gdy jesteśmy zdrowi mamy właściwy stosunek do siebie, dobre układy z otoczeniem i umiemy radzić sobie z trudnościami dnia codziennego.

Każdego dnia na całym świecie miliony ludzi traci swoje zdrowie, a plagą naszych czasów są choroby zwane cywilizacyjnymi. Zaliczamy do nich między innymi udar mózgu, nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca, nowotwory, cukrzycę, otyłość. Ze względu na tak wielką skalę tych chorób na przestrzeni ostatnich 50 lat przeprowadzono szereg badań epidemiologicznych, klinicznych i eksperymentalnych, dotyczących współzależności między różnymi czynnikami wynikającymi z trybu życia, preferencji konsumpcyjnych ludności a występowaniem masowych chorób współczesnych.

Powszechna stała się słuszna, mająca wielkie znaczenie teoria polegająca na przeciwdziałaniu chorobom cywilizacyjnym. Zależy to w znacznej mierze od świadomości społeczeństwa, posiadanej wiedzy i decyzji jednostkowych, zmieniających nieprawidłowe nawyki i upodobania, co związane jest z potrzebą zaaprobowania odmiennego stylu życia.

Udar mózgu to jednostka chorobowa stanowiąca ogromny problem medyczny i społeczny na całym świecie. Potrafi w jednej chwili zmienić i zdeorganizować całe nasze życie. Zaburzenia funkcjonowania po wystąpieniu udaru niejednokrotnie są przyczyną niepełnosprawności i uzależniają chorych od pomocy i opieki innych. W chwili obecnej znając czynniki ryzyka predysponujące do występowania tej poważnej choroby, wiemy, że można jej zapobiegać.

Udar mózgu i jego konsekwencje zdrowotne to jeden z najpopularniejszych problemów współczesnej medycyny. Na całym świecie należy do najczęstszych chorób układu krążenia. Jest trzecią co do częstości przyczyną zgonów w populacji osób dorosłych. Stanowi również główną przyczynę niepełnosprawności, co niesie z sobą istotne następstwa nie tylko kliniczne, ale również socjalne i ekonomiczne [1-10].

Szacuje się, że z powodu udaru mózgu każdego roku umiera 5,5 miliona osób, co stanowi 10% ogółu zgonów, z czego do 20% umiera w ciągu pierwszego miesiąca, a do 40% w ciągu roku od zachorowania [1,2,10-12].

Z uwagi na to, że udar mózgu jest schorzeniem o wysokim współczynniku zapadalności i śmiertelności stał się przedmiotem wielu badań i analiz w celu określenia potencjalnych czynników ryzyka. U znacznej większości społeczeństwa występuje więcej niż jeden czynnik ryzyka, a czynniki te często współlistnieją ze sobą, działają w sposób sumujący się. Ich współwystę-

powanie w istotny sposób zwiększa zagrożenie udarem [13,14].

W ostatnich dziesięcioleciach dzięki intensywnemu leczeniu chorych ze świeżym udarem w oddziałach udarowych, uzyskano znaczne zmniejszenie wczesnej śmiertelności, jednak zasadniczą rolę odegraną w obniżeniu umieralności przypisuje się efektywnej profilaktyce [13]. Niezmiernie ważna jest profilaktyka u osób, które nie przeżyły dotychczas udaru (profilaktyka pierwotna), jak i u osób po przebytych incydencie udarowym (profilaktyka wtórna). Do skutecznej prewencji konieczna jest identyfikacja, leczenie i eliminacja czynników ryzyka [15].

Głównym celem pracy była ocena wybranych czynników socjodemograficznych, mogących mieć wpływ na poziom wiedzy na temat udaru mózgu. Analizie poddano wpływ takich czynników, jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie (w tym merytoryczne) na znajomość czynników udaru mózgu, znajomość objawów udaru mózgu, możliwość zapobiegania udarowi mózgu oraz umiejętność oceny grupy ryzyka udarowego.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono na grupie przypadkowych osób zamieszkujących Płock i jego okolice. Grupę respondentów stanowiły kobiety i mężczyźni. Rozpiętość wieku była duża, najmłodszy ankietowany miał 18 lat, najstarszy 77 lat. Udział osób w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu na przeprowadzenie badań w dniu 26 czerwca 2012 roku (uchwała Nr 21/KB/2012).

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. W oparciu o wzory dostępnych ankiet i specjalistyczną literaturę z zakresu metodologii badań opracowano kwestionariusz ankiety, składający się z 39 zamkniętych pytań, gdzie ankietowany miał możliwość wyboru tylko jednej spośród wymienionych odpowiedzi. Kwestionariusz ankiety zaopatrzone był w metryczkę, która zawierała podstawowe informacje o respondencie. Dalszą część kwestionariusza stanowiły pytania dotyczące wiedzy na temat badanego problemu, stylu życia respondentów oraz edukacji zdrowotnej.

Gromadzenie danych (kwestionariusz ankiety) trwało od listopada 2012 roku do kwietnia 2013 roku. Rozdano 155 kwestionariuszy, a zwrótnie otrzymano 150. Po wstępnej analizie 2 kwestionariusze odrzucono z powodu niekompletnie zakreślonych odpowiedzi i 2 z powodu wieku respondentów – poniżej 18 lat.

W sumie do zestawienia statystycznego zakwalifikowano 146 kwestionariuszy.

Obliczenia zostały przeprowadzone w oparciu o arkusz kalkulacyjny Excel z pakietu MS Office 2010. W celu weryfikacji zależności pomiędzy zmiennymi zastosowano test chi-kwadrat (χ^2). Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

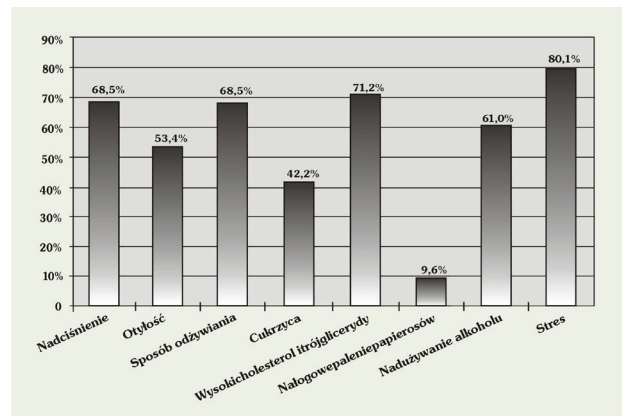
Wyniki

Czynniki ryzyka rozpoznawane przez respondentów

Najczęściej rozpoznawalnym czynnikiem ryzyka udaru mózgu (tabela 1, ryc. 1) jest stres, zaznaczyło

Tabela 1. Czynniki ryzyka udaru mózgu według respondentów

Rozpoznawane czynniki ryzyka przez ankietowanych	N	%
Nadciśnienie	100	68,5
Otyłość	78	53,4
Sposób odżywiania	100	68,5
Cukrzyca	49	42,2
Wysoki cholesterol i trójglicerydy	104	71,2
Nałogowe palenie papierosów	14	9,6
Nadużywanie alkoholu	89	61,0
Stres	117	80,1



Ryc. 1. Czynniki ryzyka udaru mózgu według respondentów

go aż 80,1% badanych. Wysoki poziom cholesterolu również jest często rozpoznawalny, zaznaczyło go aż 104 ankietowanych. Nadciśnienie i sposób odżywiania uznało tyle samo osób, których ilość równała się 100 czyli po 68,5%. Jako groźny czynnik ryzyka ankietowani uznali nadużywanie alkoholu i było to 89 osób, tuż za tym czynnikiem ryzyka znalazła się otyłość, którą rozpoznało 53,4% ankietowanych. Cukrzyca za czynnik ryzyka uznało 49 osób, czyli 42,2%, a na ostatnim miejscu znalazło się nałogowe palenie papierosów, odpowiedź zaznaczyło tylko 14 osób.

Wybrane czynniki socjodemograficzne a czynniki ryzyka udaru mózgu

Analiza statystyczna wykazała zależność ($p < 0,05$) pomiędzy wybranymi czynnikami socjodemograficznymi a czynnikami ryzyka udaru mózgu (tabela 2-6).

Tabela 2. Wiek a czynniki ryzyka udaru mózgu

	Cholesterol (n=104)	Tytoń (n=14)	Alkohol (n=39)	Cukrzyca (n=49)	Nadciśnienie (n=100)	Stres (n=117)	Sposób odżywiania (n=100)	Otyłość (n=78)
Do 30 lat	8(9,8)	5(6,1)	5(6,1)	5(6,1)	15(18,3)	18(21,9)	18(21,9)	8(9,8)
31-40 lat	38(18,9)	4(2,0)	13(6,5)	15(7,5)	36(17,9)	42(20,9)	23(11,4)	30(14,9)
41-50 lat	30(18,7)	3(1,9)	20(12,5)	15(9,4)	20(12,5)	25(15,6)	27(16,9)	20(12,5)
>50 lat	28(17,7)	2(1,3)	1(0,7)	14(8,9)	29(18,3)	32(20,2)	32(20,2)	20(12,7)

$$\chi^2=38,60; p<0,05$$

Tabela 3. Płeć a czynniki ryzyka udaru mózgu

	Cholesterol (n=104)	Tytoń (n=14)	Alkohol (n=39)	Cukrzyca (n=49)	Nadciśnienie (n=100)	Stres (n=117)	Sposób odżywiania (n=100)	Otyłość (n=78)
Kobieta	86(19,1)	8(1,8)	36(8,0)	40(8,9)	89(19,8)	80(17,8)	60(13,4)	50(11,1)
Mężczyzna	18(11,8)	6(3,9)	3(1,9)	9(5,9)	11(7,2)	37(24,3)	40(26,3)	28(18,4)

$$\chi^2=42,82; p<0,05$$

Ponad 21% osób do 30 roku życia stwierdziło, że stres jest czynnikiem ryzyka zagrażającym udarem. Natomiast ponad 18% osób w wieku 41-50 lat odpowiedziało, że za udar mózgu odpowiada cholesterol (tabela 2). Ponad 24% mężczyzn uważa, że czynnikiem ryzyka jest stres, natomiast ponad 19% kobiet, że zagrożenie stanowi cholesterol (tabela 3). Osoby mieszkające na wsi twierdzą, że czynnikiem ryzyka jest stres, natomiast z miasta ponad 18% stwierdziło, że cholesterol (tabela 4). Nie stwierdzono zależności ($p>0,05$) pomiędzy rozpoznawanymi czynnikami ryzyka udaru a wykształceniem ankietowanych. Większość ankietowanych jako główny czynnik wskazało cholesterol oraz stres (tabela 5). Natomiast istnieje zależność pomiędzy rozpoznawanymi czynnikami ryzyka a wykształceniem medycznym. Ponad 17% badanych z takim wykształceniem zaznaczyło nadużywanie alkoholu, natomiast bez wykształcenia medycznego ponad 20% wskazało stres (tabela 6).

Wybrane czynniki socjodemograficzne a znajomość objawów udaru mózgu

Analiza statystyczna wykazała zależność ($p<0,05$) pomiędzy płcią, wiekiem i wykształceniem medycznym a znajomością objawów udaru mózgu (tabele 7-9). Nie wykazano takiej zależności ($p>0,05$) w analizie miejsca zamieszkania i wykształcenia. 88% kobiet twierdzi, że zna objawy, natomiast ponad 91% mężczyzn nie wykazało takiej wiedzy (tabela 7). 80% osób w wieku 31-40 lat zna objawy mogące świadczyć o udarze mózgu, natomiast 55% osób w wieku powyżej 50 lat przyznaje, że nie zna objawów (tabela 8). Ponad 92% ankietowanych z wykształceniem medycznym przyznaje, że zna objawy udaru mózgu, natomiast ponad 44% osób bez takiego wykształcenia, nie wykazało wiedzy w danym temacie (tabela 9).

Tabela 4. Miejsce zamieszkania a czynniki ryzyka udaru mózgu

	Cholesterol (n=104)	Tytoń (n=14)	Alkohol (n=39)	Cukrzyca (n=49)	Nadciśnienie (n=100)	Stres (n=117)	Sposób odżywiania (n=100)	Otyłość (n=78)
Miasto	56(18,1)	8(2,6)	20(6,5)	15(4,8)	60(19,4)	52(16,8)	54(17,5)	44(14,2)
Wieś	48(16,4)	6(2,0)	19(6,5)	34(11,6)	40(13,7)	65(22,3)	46(15,7)	34(11,6)

$\chi^2=16,39; p<0,05$

Tabela 5. Wykształcenie a czynniki ryzyka udaru mózgu

	Cholesterol (n=104)	Tytoń (n=14)	Alkohol (n=39)	Cukrzyca (n=49)	Nadciśnienie (n=100)	Stres (n=117)	Sposób odżywiania (n=100)	Otyłość (n=78)
Zawodowe	18(17,5)	5(4,8)	5(4,8)	5(4,8)	15(14,5)	20(19,4)	20(95,2)	15(71,4)
Średnie	46(21,1)	6(2,7)	10(4,6)	15(6,9)	36(16,5)	40(18,3)	40(80,0)	25(50,0)
Wyższe	40(14,3)	3(1,1)	24(8,6)	29(10,4)	49(17,5)	57(20,4)	40(53,3)	38(50,7)

$\chi^2=18,27; p>0,05$

Tabela 6. Wykształcenie medyczne (Tak, Nie) a czynniki ryzyka udaru mózgu

	Cholesterol (n=104)	Tytoń (n=14)	Alkohol (n=39)	Cukrzyca (n=49)	Nadciśnienie (n=100)	Stres (n=117)	Sposób odżywiania (n=100)	Otyłość (n=78)
Tak	24(16,1)	6(4,0)	26(17,4)	13(8,7)	28(18,7)	26(17,4)	16(10,7)	10(6,7)
Nie	80(17,7)	8(1,8)	13(2,9)	36(7,9)	72(15,9)	91(20,1)	84(18,6)	68(15,0)

$\chi^2=50,48; p<0,05$

Tabela 7. Płeć a znajomość objawów udaru mózgu

	Tak (n=92)	Nie (n=54)	Razem
Kobieta	88(88,0)	12(12,0)	100
Mężczyzna	4(8,7)	42(91,3)	46

$\chi^2=85,02; p<0,05$

Tabela 8. Wiek a znajomość objawów udaru mózgu

	Tak (n=92)	Nie (n=54)	Razem
Do 30 lat	12(54,5)	10(45,4)	22
31-40 lat	36(80,0)	9(20,0)	45
41-50 lat	26(66,7)	13(33,3)	39
>50 lat	18(45,0)	22(55,0)	40

$\chi^2=12,04; p<0,05$

Tabela 9. Wykształcenie medyczne (Tak, Nie) a znajomość objawów udaru mózgu

	Tak (n=92)	Nie (n=54)	Razem
Tak	26(92,9)	2(7,1)	28
Nie	66(55,9)	52(44,1)	118

$\chi^2=13,24; p<0,05$

Wybrane czynniki socjodemograficzne a wiedza czy udarowi mózgu można zapobiec

Analiza statystyczna wykazała zależność ($p<0,05$) pomiędzy płcią i wykształceniem (w tym medycznym) a wiedzą czy udarowi mózgu można zapobiec (tabela 10-12). Nie wykazano takiej zależności ($p>0,05$) w analizie wieku i miejsca zamieszkania. 70% kobiet uważa, że jest możliwość zapobiegania udarowi mó-

zgu, natomiast 63% mężczyzn nie widzi możliwości chronienia się przed udarem (tabela 10). 72% osób z wykształceniem wyższym wie, że można zapobiegać udarom, 28% osób z wykształceniem zawodowym twierdzi, że nie (tabela 11). Również ponad 86% osób z wykształceniem medycznym odpowiedziało, że można zapobiegać udarowi mózgu, natomiast ponad 44% ankietowanych bez wykształcenia medycznego nie wie czy istnieją takie możliwości (tabela 12).

Tabela 10. Płeć a wiedza czy udarowi mózgu można zapobiec

	Tak (n=77)	Nie (n=15)	Nie wiem (n=54)	Razem
Kobieta	70(70,0)	5(5,0)	25(25,0)	100
Mężczyzna	7(15,2)	10(21,7)	29(63,0)	46

$\chi^2=38,85; p<0,05$

Tabela 11. Wykształcenie a wiedza czy udarowi mózgu można zapobiec

	Tak (n=77)	Nie (n=15)	Nie wiem (n=54)	Razem
Zawodowe	5(23,8)	6(28,6)	10(47,6)	21
Średnie	18(36,0)	4(8,0)	28(56,0)	50
Wyższe	54(72,0)	5(6,7)	16(21,3)	75

$\chi^2=29,81; p<0,05$

Tabela 12. Wykształcenie medyczne (Tak, Nie) a wiedza czy udarowi mózgu można zapobiec

	Tak (n=77)	Nie (n=15)	Nie wiem (n=54)	Razem
Tak	25(86,2)	2(6,9)	2(6,9)	29
Nie	52(44,4)	13(11,1)	52(44,4)	117

$\chi^2=16,95; p<0,05$

Wybrane czynniki socjodemograficzne a wiedza dotycząca grupy ryzyka udaru mózgu

Analiza statystyczna wykazała zależność ($p < 0,05$) pomiędzy wiekiem i wykształceniem a wiedzą respondentów czy znajdują się w grupie ryzyka udaru mózgu (tabela 13 i 14). Nie wykazano takiej zależności ($p > 0,05$) w analizie płci, miejsca zamieszkania i wykształcenia medycznego. Ponad 92% osób powyżej 50 roku życia nie wie czy znajduje się w grupie ryzyka, a ponad 46% osób w wieku 41-50 lat uważa, że ryzyko ich nie dotyczy (tabela 13). Ponad 52% osób z wykształceniem zawodowym oraz 50% z wykształceniem średnim przyznaje, że nie wie czy jest w grupie o zwiększonym ryzyku. Osoby z wykształceniem wyższym w 40% uważają, że ryzyko u nich jest podwyższone (tabela 14).

Tabela 13. Wiek a wiedza dotycząca grupy ryzyka udaru mózgu

	Tak (n=23)	Nie (n=46)	Nie wiem (n=77)	Razem
Do 30 lat	6(27,3)	9(40,9)	7(31,68)	22
31-40 lat	11(24,4)	17(37,8)	17(37,8)	45
41-50 lat	5(12,8)	18(46,1)	16(41,0)	39
>50 lat	1(2,5)	2(5,0)	37(92,5)	40

$$\chi^2=19,81; p<0,05$$

Tabela 14. Wykształcenie a wiedza dotycząca grupy ryzyka udaru mózgu

	Tak (n=23)	Nie (n=46)	Nie wiem (n=77)	Razem
Zawodowe	4(19,0)	6(28,6)	11(52,4)	21
Średnie	15(30,0)	10(20,0)	25(50,0)	50
Wyższe	4(5,3)	30(40,0)	41(54,7)	75

$$\chi^2=15,76; p<0,05$$

Dyskusja

Dane statystyczne dotyczące zachorowania na udar mózgu od kilkunastu lat na całym świecie wskazują na wyraźny i progresywny wzrost liczby chorych. Choroba dotyka ludzi w różnym wieku, przy czym wiek ten coraz częściej się obniża.

Świadomość zdrowotna oraz miejsce zdrowia w hierarchii wartości człowieka powinny być czynnikami decydującymi i wpływającymi na zachowania wobec własnego zdrowia. Istnieje jednak wiele wyników badań wskazujących na brak związku pomiędzy wiedzą a zachowaniami zdrowotnymi.

Przeprowadzone badania wykazały, że społeczeństwo zna czynniki ryzyka udaru mózgu. W największym stopniu ponad 80% ankietowanych rozpoznaje

stres. W mniejszym stopniu, ale też bardzo wysoko społeczeństwo rozpoznało wysoki cholesterol (ponad 70%), nadciśnienie tętnicze i sposób odżywiania (68,5%). Ankietowani wiedzą również, że za udar odpowiedzialne jest nadużywanie alkoholu, otyłość i cukrzyca. Zastanawiające jest jednak to, że społeczeństwo nie kojarzy udaru z nałogowym paleniem tytoniu. Wiedzę taką wykazało tylko 9,6%.

Analiza czynników ryzyka wpływających na występowanie udaru mózgu wśród chorych po udarze, hospitalizowanych w Szpitalu im. J. Babińskiego we Wrocławiu wskazuje również dużą wiedzę na ten temat. 85,7% chorych wie, że nadciśnienie jest czynnikiem ryzyka, 61,2% twierdzi, że wpływ ma nadwaga i otyłość. Bardzo wielu chorych rozpoznaje cukrzycę, palenie tytoniu, stres, sposób odżywiania. Mały związek natomiast wykazali pomiędzy wystąpieniem udaru

a spożywaniem alkoholu. Takiego związku nie zaobserwowali również w swoim przypadku [16].

Tak dużej znajomości czynników ryzyka nie wykazały badania przeprowadzone w 2010 roku wśród uczniów i nauczycieli V Liceum Ogólnokształcącego o profilu sportowym w Rzeszowie. W badaniach brało udział 189 uczniów i 61 nauczycieli. Czynniki ryzyka udaru mózgu potrafiło w przybliżeniu określić 65,6% nauczycieli i tylko 39,6% uczniów. Wymienić 3 czynniki ryzyka potrafiło 65,5% nauczycieli, podczas gdy młodzież żadnego. 70% nauczycieli odpowiedziało, że jednym z najważniejszych czynników ryzyka jest nieleczone nadciśnienie tętnicze [17].

Znacznie gorzej wypadły badania oceniające wiedzę społeczeństwa polskiego na temat udaru mózgu przeprowadzone w 2006 roku w województwach ślą-

skim i podkarpackim. Prawie 40% ankietowanych nie potrafiła wymienić żadnego czynnika ryzyka, a 60% potrafiło wymienić zaledwie jeden, dwa czynniki ryzyka. Najczęściej wskazywano nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, miażdżycę, nadużywanie alkoholu i stres [18].

Badania przeprowadzone w 2008 roku na studentach Uniwersytetu Rzeszowskiego oceniające ich wiedzę na temat czynników ryzyka również wykazały deficyt. Tylko nieliczna grupa (23,7%) wykazała znajomość czynników ryzyka, co jest niepokojące ze względu na to, że mając wiedzę mogliby wyeliminować ze swego życia choć część tych czynników [19].

Jeśli weźmiemy pod uwagę znajomość objawów udaru mózgu badania wykazały, że 63% ankietowanych zna objawy wskazujące na udar. Wiedza ta była zależna od niektórych czynników. Czynnikiem tymi okazała się płeć żeńska i wykształcenie medyczne, które wpłynęły na wyższy poziom posiadanej wiedzy.

Porównując z badaniami przeprowadzonymi wśród nauczycieli i uczniów wiedzę na temat objawów deklarowało 50,8% nauczycieli, wśród uczniów tylko 11,6% miało orientację co do objawów. Zarówno jedni jak i drudzy potrafili wymienić średnio dwa symptomy zwiastujące udar mózgu. Pozytywny jednak jest fakt, że prawie wszyscy nauczyciele i prawie 90% uczniów miało świadomość i rozumieli skalę problemu, że udar jest chorobą zagrażającą bezpośrednio życiu i wymaga szybkiego reagowania [17].

Małą znajomością objawów wykazali się respondenci województwa śląskiego i podkarpackiego, gdzie blisko 30% nie znało ani jednego objawu udaru mózgu, a 20% potrafiło wymienić tylko jeden [18].

Wśród studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego pierwsze objawy udaru mózgu potrafiła rozpoznać również tylko nieliczna 32,3% grupa. Procentowo większa grupa zna objawy niż czynniki ryzyka, prawdopodobnie dlatego, że niezależnie czego dotyczyłyby wymienione w kwestionariuszu objawy, młodzi ludzie uznali je za niepokojące. Co ciekawe w przypadku studentów również płeć różnicowała wiedzę badanych odnośnie objawów, czynników ryzyka i rehabilitacji. Również większą wiedzę wykazały się kobiety. Choć różnica wiedzy nie była bardzo znacząca to wykazano zależność, że wśród studentów mieszkańcy miast udzielali o kilka procent mniej poprawnych odpowiedzi, jeśli chodzi o definicję udaru, objawy i rehabilitację [19].

Niepokojąca zatem jest nieznanie objawów udaru wśród społeczeństwa nie związanego z medycyną. Szybkie rozpoznanie zagrożenia wpływa na szybkie reagowanie, co powinno przekładać się na szybkie wezwanie pogotowia i jak najszybsze rozpoczęcie leczenia. To w znacznym stopniu zmniejsza deficyty neurologiczne i niepełnosprawność.

Rozpatrując wiedzę pod kątem możliwości zapobiegania udarom mózgu, niepokojący jest fakt, że respondenci nie wiedzą, czy można w jakikolwiek sposób wpływać na zapobieganie tej chorobie. Taką niewiedzą wykazało się ponad 52% ankietowanych, a aż 37% twierdzi, że nie ma możliwości uchronienia się przed udarem. Tylko 10% badanych twierdzi, że są sposoby profilaktyki przeciwudarowej i są to kobiety z wykształceniem medycznym.

Porównując z wiedzą nauczycieli i uczniów z Liceum w Rzeszowie można powiedzieć, że ich świadomość jest również niedostateczna. Choć w 60% nauczyciele i ponad 50% uczniów wiedziało, że można wpływać na czynniki ryzyka przez co opóźnić jego wystąpienie, to aż 82% nauczycieli i 12% uczniów twierdziło, że nie mamy żadnego wpływu na zachorowanie [17].

Okazuje się, że do podjęcia działań i stosowania profilaktyki sama wiedza nie wystarcza. Świadomość istnienia zagrożenia nie zawsze powoduje, że społeczeństwo stosuje się do zaleceń prowadzenia zdrowego stylu życia.

Trudno odnieść się do faktu, że większość respondentów zna czynniki ryzyka udaru mózgu, a nie potrafi określić, czy znajduje się w grupie ryzyka. Osób takich wśród badanych znalazło się aż ponad 52%. Tylko 23 osoby, w większości z wyższym wykształceniem, stwierdziły, że należą do grupy zagrożonych. Zadowalający byłby fakt, gdyby osoby świadome występowania u nich zagrożenia stosowały się do zaleceń profilaktycznych.

Należy jeszcze raz podkreślić, że społeczeństwo, które posiada wiedzę, nie zawsze chce podjąć działania prowadzące do eliminowania ryzyka, a także potęgowania własnego zdrowia. Uzależnione jest to od wielu czynników.

Wnioski

W większości przypadków badana grupa zna czynniki ryzyka udaru mózgu. Czynniki socjodemograficzne w różnym stopniu wpływają na znajomość czynników ryzyka i objawów udaru mózgu, możliwości zapobiegania oraz oceny grupy ryzyka udarowego.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej

Minimalizowanie czynników ryzyka udaru mózgu jest często sprawą bagatelizowaną. Profilaktyka powinna uzyskać rangę najważniejszego postępowania.

Za priorytetową sprawę należałoby uznać wzmoczenie nakładów i wysiłków w celu przekonywania społeczeństwa do podejmowania działań modyfikujących zły styl życia, a także potęgujących własne zdrowie

niezależnie od wieku. Być może należałoby zwrócić szczególną uwagę na działania zmierzające kształtowaniu postaw zdrowotnych w dzieciństwie i młodości. Przyswojone w tym wieku zachowania, zarówno sprzyjające zdrowiu jak i ryzykowne dla zdrowia, w znacznym stopniu decydują o stylu życia osób dorosłych. Ukształtowane w dzieciństwie i młodości błędne zachowania są bardzo trudne do zmiany w życiu dorosłym. Dążąc do uświadamiania społeczeństwa na temat samej choroby należy zwrócić również szczególną uwagę na rozpoznawanie jej symptomów i szybkie reagowanie co z pewnością przełoży się na przyspieszenie leczenia i zmniejszenie niepełnosprawności.

Piśmiennictwo

- [1] Szczudlik A., Członkowska A., Kozubski W., Kwieciński H., Mazur R., Opara J., Ryglewicz D., Stelmasiak Z., Stroińska-Kuś B., Szczepańska-Szerej A., Zwolińska G. Postępowanie w ostrym udarze niedokrwionym mózgu. Raport Zespołu Ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu. *Przewodnik Lekarza*. 2001;4(1/2):65-82.
- [2] Prusiński A. *Neurologia praktyczna*. PZWL, Warszawa 2007.
- [3] Kozubski W. *Neurologia i neurochirurgia*. Elsevier U&P, Wrocław 2006.
- [4] Kozubski W., Liberski P. *Choroby układu nerwowego*. PZWL, Warszawa 2004.
- [5] Kinlay S. Changes in Stroke Epidemiology, Prevention, and Treatment. *Circulation*. 2011;124:e494-e496.
- [6] Lloyd-Jones D.M., Hong Y., Labarthe D. et al. Defining and setting national goals for cardiovascular health promotion and disease reduction: the American Heart Association's strategic Impact Goal through 2020 and beyond. *Circulation*. 2010;121(4):586-613.
- [7] Lloyd-Jones D., Adams R., Carnethon M. et al. Heart disease and stroke statistics: 2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation*. 2009;119(3):e21-e181.
- [8] Redon J., Olsen M.H., Cooper R.S., et al. Stroke mortality and trends from 1990 to 2006 in 39 countries from Europe and Central Asia: implications for control of high blood pressure. *European Heart Journal*. 2011;32(11):1424-1431.
- [9] Piscitelli P., Iolascon G., Argentiero A. et al. Incidence and costs of hip fractures vs strokes and acute myocardial infarction in Italy: comparative analysis based on national hospitalization records. *Clinical Interventions in Aging*. 2012;7:575-83.
- [10] Feigin V.L., Lawes C.M., Bennett D.A., Anderson C.S. Stroke epidemiology: a review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century. *The Lancet Neurology*. 2003;2(1):43-53.
- [11] Sienkiewicz-Jarosz H., Gruszkiewicz M., Pniewski J., Niewada M., Członkowska A., Wolfe Ch., Ryglewicz D. Zapadalność i wskaźniki śmiertelności dla pierwszego w życiu udaru mózgu – porównanie dwóch warszawskich badań populacyjnych. *Neurologia i Neurochirurgia Polska*. 2011;45(3):207-212.
- [12] Saposnik G., Kapral M.K., Liu Y., et al. IScore: a risk score to predict death early after hospitalization for an acute ischemic stroke. *Circulation*. 2011;123(7):739-749.
- [13] Świat M. Udar w wieku podeszłym – odmienności. *Postępy Nauk Medycznych*. 2010;4:277-281.
- [14] Benecka-Majkutewicz Z., Dobkowska M., Wichowicz H. Analiza czynników ryzyka udaru niedokrwionego mózgu. *Annales Academiae Medicae Gedanensis*. 2005;35:207-216.
- [15] Strepikowska A., Buciński A. Udar mózgu – czynniki ryzyka i profilaktyka. *Postępy Farmakoterapii*. 2009;65(1):46-50.
- [16] Jankowska B., Bartczuk A., Socha J., Łoboz-Grudzień K. Analiza czynników ryzyka wpływających na występowanie udaru mózgu – rola pielęgniarki. W: Krajewska-Kułak E., Szczepański M. (Red.), *Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne od poczęcia do starości*. Biały-stok 2005:331-339.
- [17] Bartyzel-Lechforowicz H. Znajomość problematyki udaru mózgu wśród nauczycieli i uczniów. *Hygeia Public Health*. 2010;45(1):74-79.
- [18] Łabuz-Roszak B., Pierzchała K., Porosińska A. i wsp. Ocena wiedzy społeczeństwa polskiego na temat udaru mózgu. *Annales Academiae Medicae Silesensis*. 2006;60(3):196-201.
- [19] Pop T., Zajkiewicz K. Wiedza studentów o czynnikach ryzyka i pierwszych objawach udaru mózgu. *Postępy Rehabilitacji*. 2008;4:5-10.

Adres do korespondencji:

Anna Tomaszewska
 Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku
 09-400 Płock, ul. Medyczna 19
 e-mail: aniatomaszewska74@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Źródła finansowania: nie występuje

Wkład autorski: Anna Tomaszewska^{A,B,C,E,F}

(A — Koncepcja i projekt badania, B — Gromadzenie i/ lub zestawianie danych, C — Analiza i interpretacja danych, E — Napisanie artykułu, F — Poszukiwanie piśmiennictwa)

Praca wpłynęła do Redakcji: 17.05.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 31.07.2013 r.