

Błażej CHMIELECKI*, Lidia STĘPNIK**

WIEDZA MIESZKAŃCÓW UNIEJOWA I OKOLIC NA TEMAT UDARU MÓZGU

Zarys treści: W pracy oceniano wiedzę mieszkańców Uniejowa i okolic na temat udaru mózgu. Badaniami objęto 100 losowo wybranych osób. Zasób wiadomości respondentów na temat udaru mózgu jest niewielki. W porównaniu z badanymi z innych grup społecznych i innych regionów Polski poziom ich znajomości w tym temacie wydaje się być niższy. Zdecydowana większość pacjentów nie знаła obu przyczyn udarów, jednakże wiedzą oni, że choroba ta nie musi wystąpić w starszym wieku. Za główny jej symptom uważają zaburzenia mowy. Większość zbadanych nie zna wszystkich objawów udaru. Za czynniki wpływające na wystąpienie tej choroby respondenci uważają przede wszystkim: nadciśnienie tętnicze, stres, palenie tytoniu, otyłość i miażdżycę naczyń. Nie doceniają oni znaczenia cukrzycy, zaburzeń lipidowych i doustnych środków antykoncepcyjnych. Wiele z tych czynników dostrzegają u siebie, ale uważają, że tylko na niektóre można wpływać (otyłość, stosowanie używek, siedzący tryb życia). Większość z nich nie zna prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego, wpływu alkoholu na ryzyko wystąpienia udaru oraz nie wykonuje regularnie badań kontrolnych. Przebadani mieszkańcy Uniejowa i okolic prawidłowo oceniają wpływ palenia papierosów na ryzyko udaru. Wiedzą również co należy robić w przypadku wystąpienia objawów udaru i jak ważne jest znaczenie czasu dla możliwości wyleczenia. Ankietowani pacjenci nie znają metod nowoczesnego, skutecznego leczenia i w większości widzą możliwość tylko częściowego wyleczenia udaru. Respondenci chcą poszerzyć swoje wiadomości na temat tej jednostki chorobowej.

Słowa kluczowe: udar, wiedza pacjentów, Uniejów

* Błażej Chmielecki, dr, absolwent kierunku ochrona środowiska i Studium Doktoranckiego Wydziału Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Łódzkiego, ul. Banacha 1/3, 90-237 Łódź, lekarz rodzinny pracujący w NZOZ Salus w Uniejowie, ul. Orzechowa 2, e-mail: rower_blazeja@o2.pl

** Lidia Stępnik, mgr pielęgniarstwa, absolwentka Wydziału Społeczno-Medycznego Wyższej Szkoły Planowania Strategicznego, ul. Kościelna 6, 41-300 Dąbrowa Górnicza, e-mail: lidkastepnik@interia.pl

WSTĘP

Udar mózgu to nagły stan zagrażający życiu, który objawia się ogniskowymi lub uogólnionymi zaburzeniami czynności mózgu, utrzymującymi się dłużej niż 24 godziny i wymagający bezwzględnej hospitalizacji (definicja WHO). Jest to choroba bardzo rozpowszechniona. Stanowi drugą pod względem częstości przyczynę zgonu na świecie¹. Każdego roku powoduje niepełnosprawność wielu milionów ludzi². Jest najczęstszą przyczyną długotrwałej niesprawności i inwalidztwa w populacji dorosłych³. Pociąga za sobą niekorzystne następstwa nie tylko zdrowotne ale również społeczne i ekonomiczne⁴. Również w Polsce oraz całej Unii Europejskiej jest to bardzo częsta przyczyna zgonów⁵.

Schorzeniom naczyniowym mózgu, do których należy udar, można zapobiegać. Wyróżniono wiele czynników, które mają wpływ na ryzyko choroby. Większość pacjentów ma więcej niż jeden czynnik ryzyka, a czynniki te sumują się. Czynniki ryzyka dotyczą poszczególnych jednostek, konkretnych populacji chorych oraz społeczeństwa jako całości⁶. Istotna jest profilaktyka u osób, które udaru nie przeżyły (profilaktyka pierwotna), jak i osób, które przechorowały udar (profilaktyka wtórna). Do skutecznej prewencji niezbędna jest identyfikacja, leczenie i eliminacja czynników ryzyka udaru mózgu. Aby to było możliwe, niezbędna jest rzetelna wiedza nie tylko osób zawodowo zajmujących się ochroną zdrowia ale, przede wszystkim, przygotowanie społeczeństwa. W tym celu prowadzone są pomiary poziomu znajomości tematu wśród pacjentów. Są to badania różnej rangi i skali. Są one realizowane w wielu krajach Europy, Azji i obu Ameryk⁷.

¹ E. Gawińska, *Epidemiologia*, [w:] F. Raciborski, M. Gujski (red.), *Udary mózgu – rosnący problem w starzejącym się społeczeństwie*, Instytut Ochrony Zdrowia, Warszawa 2016, s. 32–46.

² T. Truelsen, S. Begg, C. Mathers, *The global burden of cerebrovascular disease*, 2006, https://www.researchgate.net/publication/228551377_The_Global_Burden_of_Cerebrovascular_Disease [dostęp: 15.05.2020].

³ A. Kłak, *Następstwa udaru mózgu*, [w:] Raciborski F., Gujski M. (red.), *Udary mózgu – rosnący problem w starzejącym się społeczeństwie*, Instytut Ochrony Zdrowia, Warszawa 2016, s. 47–62.

⁴ A. Strepikowska, A. Buciński, *Udar mózgu – czynniki ryzyka i profilaktyka*, „Postępy Farmakoterapii” 2009, t. 65, nr 1, s. 46–50.

⁵ E. Gawińska, *Epidemiologia...*, s. 32–46.

⁶ A. Strepikowska, A. Buciński, *Udar mózgu...*, s. 46–50.

⁷ K.W. Faiz, A. Sundseth, B. Thommessen, O.M. Rønning, *Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options*, „Vascular Health and Risk Management” 2018, nr 14, s. 37–40; M.D. Wang, Y. Wang, L. Mao et al. *Acute stroke patients' knowledge of stroke at discharge in China: a cross-sectional study*, „Tropical Medicine & International Health” 2018, t. 23, nr 11, s. 1200–1206; K.L. Koenig, E.M. Whyte, M.C. Munin et al. *Stroke-related knowledge and Health Behaviors among poststroke patients in inpatient rehabilitation*, „Archives of Physical Medicine and Rehabilitation” 2007, t. 88, September, s. 1214–1216; M.I. Panicio, L. Mateus, I.F. Ricarte et al. *The influence of patient's knowledge about stroke in Brazil: a cross sectional study*, „Arquivos de Neuro-Psiquiatria” 2014, t. 72, nr 12, s. 938–941.

Stan zdrowia Polaków jest zróżnicowany geograficznie⁸. Przeprowadzono wiele badań dotyczących wiedzy społeczeństwa o udarach w różnych regionach Polski. Większość z nich była zrealizowana na terenie średnich i dużych miast⁹. Dane dotyczące populacji wiejskiej i małomiasteczkowej są ubogie. Nie prowadzono ich również do tej pory w Uniejowie i okolicy. Prezentowana praca jest pierwszą podejmującą tego typu tematykę również w tej części regionu.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 100 losowo wybranych dorosłych pacjentów. Przeprowadzono je metodą ankietową w okresie od grudnia 2018 r. do marca 2019 r. w Uniejowie w NZOZ Salus przy ulicy Orzechowej 2. Ankietę rozdawano pacjentom, którzy w tym okresie odwiedzili poradnię. W pracy wykorzystano kwestionariusz autorski. Pacjentom zadano 22 pytania zamknięte, jednokrotnego i wielokrotnego wyboru. Pierwsza część pytań dotyczyła danych charakteryzujących pacjentów (wiek, płeć i wykształcenie). W drugiej części respondenci odpowiadali na pytania dotyczące ogólnej wiedzy o udarze mózgu, czynnikach ryzyka, objawach, metodach leczenia udaru, a także postępowania w przypadku wystąpienia objawów choroby.

WYNIKI

W badanej grupie pacjentów dominowały osoby w wieku 26–45 lat. Tylko jeden pytany miał powyżej 75 lat. Ankietowanymi w większości (70%) były kobiety. Najwięcej, bo 44% osób, podawało, że ma średnie wykształcenie. Co

⁸ W. Drygas, W. Bielecki, K. Kozakiewicz et al., *Wieloośrodkowe ogólnopolskie badanie stanu zdrowia ludności – WOBASZ*, [w:] G. Kopeć, P. Jankowski, A. Pająk, W. Drygas, *Epidemiologia i prewencja chorób układu krążenia*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2015, s. 41–56.

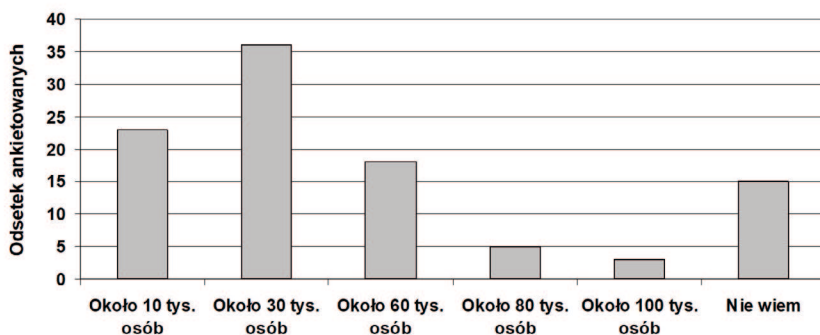
⁹ A. Tomaszewska, *Wiedza mieszkańców Płocka i jego okolic na temat udaru mózgu*, „Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne” 2013, t. 2, nr 3, s. 110–116; P. Szpunar, M. Mańdziuk, B. Kaszuba, M. Krawczyk-Suszek, K. Kołodziej, *Wiedza pracowników biurowych na temat udaru mózgu – doniesienia wstępne*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2017, t. 2, nr 51, s. 199–206; R. Ślusarz, W. Beuth, B. Książkiewicz, M. Śniegocki, *Stan wiedzy na temat udaru mózgu wśród studentów pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2003, t. LVIII, Suppl. XIII, nr 258, s. 311–318; A. Mazanek, J. Dąbek, J. Głogowska-Ligus, Z. Gąsior, *Wiedza uczniów szkół licealnych na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis” (online) 2019, nr 73, s. 43–52; J. Rosińczuk, M. Książczyk, A. Kołtuniak, D. Kublik, *Analiza stanu wiedzy o wybranych czynnikach ryzyka udaru mózgu wśród pacjentów po przebytych udarach mózgu*, „Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia” 2014, t. 3, nr 2, s. 25–56; H. Bartyzel-Lechforowicz, *Znajomość problematyki udaru mózgu wśród nauczycieli i uczniów*, „Hygeia Public Health” 2010, t. 45, nr 1, s. 74–79.

czwarty pytany był z wyższym wykształceniem. Pozostali mieli wykształcenie gimnazjalne, podstawowe i licencjackie (inżynierskie).

Zdaniem prawie połowy ankietowanych (48%) udar jest niedokrwieniem, czyli zatrzymaniem dopływu krwi do mózgu. Jako rozlanie krwi do mózgu, uważa go 32% osób. Dla 7 osób obie odpowiedzi wydały się prawidłowe, a 13 nie znało odpowiedzi.

Według 94% badanych, udar mózgu może dotyczyć również młodszych osób. Tylko 3 osoby uznały tę chorobę za przypadłość osób starszych.

Wiedza pytanym na temat zapadalności na udar w Polsce nie była jednoznaczna (ryc. 1). Najczęściej podawaną odpowiedzią było 30 000 osób na rok, dalej – 10 000 osób na rok. Do nieznajomości odpowiedzi na to pytanie przyznało się 15% badanych.

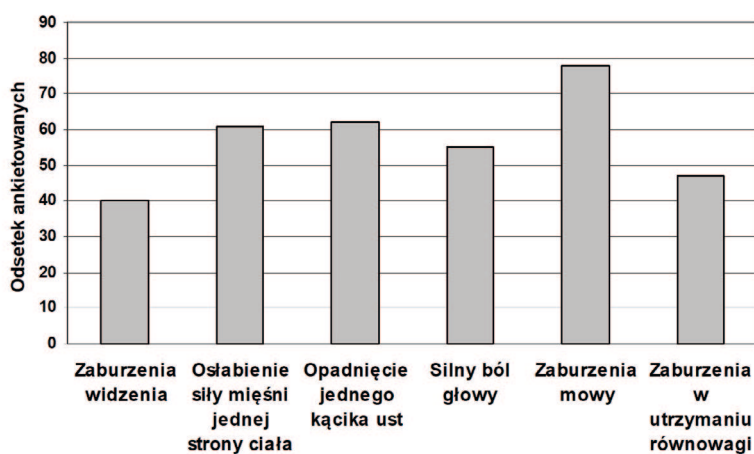


Ryc. 1. Szacowana przez ankietowanych zapadalność na udar w Polsce

Źródło: opracowanie własne

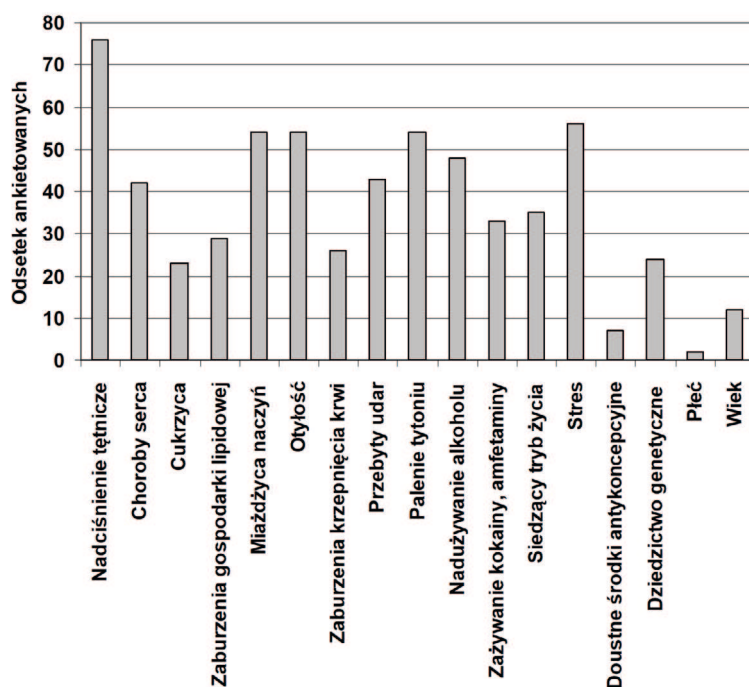
Spektrum objawów udaru określane przez pacjentów cechuje się dużą różnorodnością i dość wyrównanym rozkładem (ryc. 2). Każdy objaw był wymieniany minimum 40 razy. Zaburzenia mowy, jako objaw udaru, podano jednak najczęściej, najrzadziej zaś – zaburzenia widzenia.

Również czynniki ryzyka udaru były postrzegane przez badanych bardzo różnie (ryc. 3). Ponad $\frac{3}{4}$ osób wskazała na nadciśnienie jako czynnik ryzyka. Co druga osoba za takie uznała też: stres, palenie tytoniu, miażdżycę naczyń i otyłość. Z kolei ankietowani najrzadziej wskazywali na związek udaru z płcią (2 osoby), stosowaniem doustnych środków antykoncepcyjnych (7) oraz wiekiem (12).



Ryc. 2. Objawy udaru wskazywane przez osoby badane

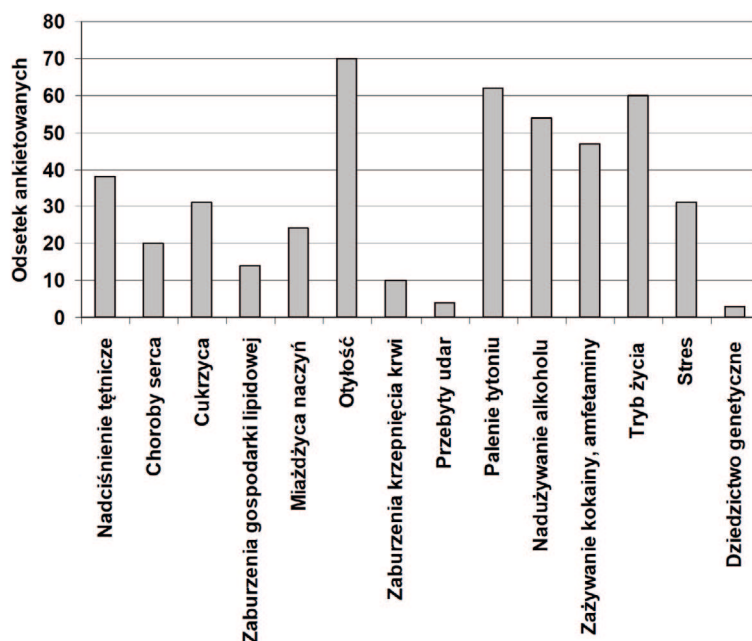
Źródło: opracowanie własne



Ryc. 3. Różnorodność czynników ryzyka udaru zgłaszana przez ankietowanych

Źródło: opracowanie własne

Określenie modyfikowalnych czynników ryzyka również było różnie postrzegane (ryc. 4). Za najczęstszy, bo wskazany przez 70 osób, uznano otyłość. Na dalszych miejscach znalazły się tryb życia oraz stosowanie używek: tytoniu, alkoholu i narkotyków. Tylko nieliczni uznali dziedzictwo genetyczne i przebyty udar za czynniki, na które mają wpływ.



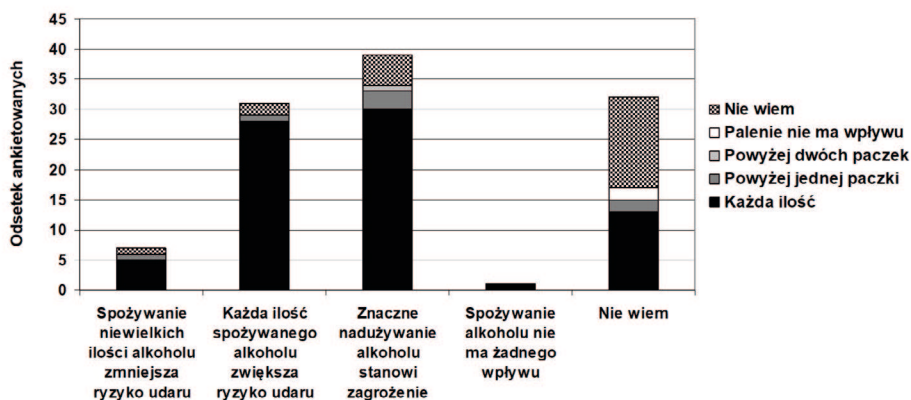
Ryc. 4. Czynniki, uznawane przez ankietowanych za modyfikowalne

Źródło: opracowanie własne

Wartości ciśnienia uznawane przez ankietowanych za granicę nadciśnienia tętniczego były niejednoznaczne. Dla największej grupy badanych (38%) granicą tą była wartość 150/95 mmHg. Po około 30% ankietowanych wskazywało na 140/90 mmHg oraz 160/95 mmHg. Pojedyncze osoby wskazywały wartości niższe: 130/85 mmHg i 125/85 mmHg.

Prawie 70% badanych uważa, że spożywanie alkoholu zwiększa ryzyko udaru mózgu (ryc. 5). Dla 37% ta zależność zachodzi dopiero przy znacznym nadużywaniu alkoholu. Tylko 1 osoba stwierdziła, że spożywanie alkoholu nie ma wpływu na ryzyko udaru mózgu. Jeżeli chodzi o inną używkę, tytoń, to aż prawie $\frac{3}{4}$ ankietowanych uważa, że każda ilość wypalanych papierosów ma wpływ na powstanie udaru mózgu. Dalszych 8 osób widzi ten związek dopiero przy jednej i więcej wypalanych paczkach a dla 2 badanych tego wpływu w ogóle nie

ma. Brak wiedzy o wpływie alkoholu na ryzyko udaru jest powiązane z brakiem wiedzy o paleniu (ryc. 5).



Ryc. 5. Ocena badanych na temat wpływu picia alkoholu na ryzyko powstania udaru mózgu, z uwzględnieniem palenia papierosów

Źródło: opracowanie własne

Wiedza na temat postępowania w przypadku wystąpienia objawów udaru była niemalże jednoznaczna – aż 97% badanych stwierdziło, że należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe. Pozostałe osoby albo nie знаły postępowania, albo sugerowały samodzielne zgłoszenie się do najbliższego szpitala.

Największa grupa ankietowanych (44%) widzi możliwość tylko częściowego wyleczenia udaru, po długiej rehabilitacji. Co czwarta osoba uważa, że można go wyleczyć całkowicie. Tyle samo badanych nie ma wiedzy o leczeniu udaru. Trwałe porażenie jednej strony ciała jest uznawane za konieczne następstwo udaru dla 7 osób.

Dość duża jest zbieżność odpowiedzi na temat znaczenia czasu między zdiagnozowaniem udaru a wyleczeniem chorego. Aż 70% badanych stwierdziło, że kluczowe są 4,5 godziny. Dla 2 osób czas ten szacowany był na dłuższy (12 oraz 24 godziny) a dla 8 nie miał znaczenia. Wiedzy na ten temat nie ma 20% ankietowanych.

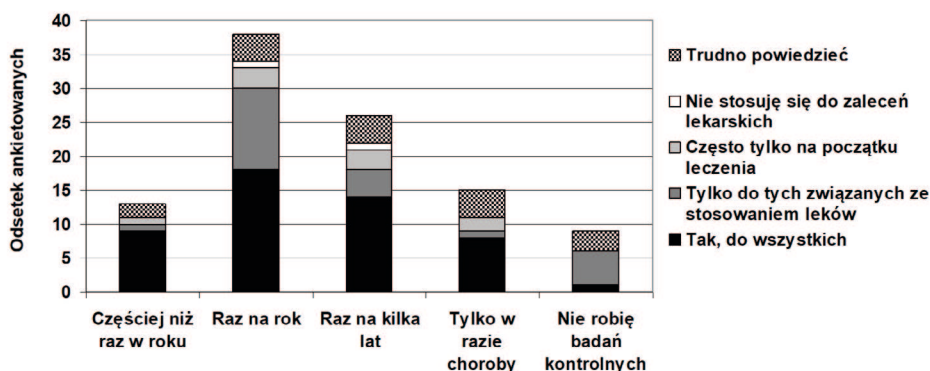
Znajomość metod nowoczesnego leczenia niedokrwinnego udaru mózgu jest niewielka wśród ankietowanych. O żadnej metodzie leczenia nie słyszało aż 81% badanych. Tromboliza dożylna była znana 13 osobom, trombektomia – 8, a leki neuroprotektcyjne – 3.

W ankiecie próbowano również ocenić czynniki ryzyka oraz zachowania profilaktyczne u samych respondentów. Zdecydowanie najczęstszym czynnikiem ryzyka dostrzeganym u respondentów okazał się stres – wskazało go aż 27 osób. Kolejne miejsca zajęły: palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze, otyłość i siedzący tryb życia. Te czynniki były wskazywane odpowiednio przez: 9, 7, 7 i 6 ankietowanych. Na dalszych miejscach, wskazywanych przez maksymalnie 3 osoby,

znalazły się choroby serca, zaburzenia gospodarki lipidowej, miażdżyca, dziedzictwo genetyczne, cukrzyca, zaburzenia krzepnięcia krwi, doustne środki antykoncepcyjne i płeć. Obecność wszystkich wymienionych na ryc. 3 czynników odnotowała u siebie tylko 1 osoba, natomiast 4 nie dostrzegły żadnego z nich. 41% ankietowanych nie wiedziało jakie czynniki ryzyka mogą dotyczyć ich osobiście.

Wśród badanych pacjentów nie było osoby po udarze. Z kolei u 44% z nich schorzenie to dotknęło kogoś z rodziny lub znajomych. Pozostali nie znali nikogo po udarze.

Niespełna 40% badanych osób stwierdziło, że wykonuje badania kontrolne raz do roku (ryc. 6). Co czwarta osoba robi to raz na kilka lat a mniej niż 10% w ogóle ich nie przeprowadza. Połowa ankietowanych zadeklarowała, że stosuje się do wszystkich zaleceń lekarskich. Kolejne 23% stosuje się tylko do tych, które są związane z przyjmowaniem leków. W grupie osób nie wykonujących badań kontrolnych, właśnie takie osoby dominowały (ryc. 6). Tylko 2 pacjentów przyznało się, że nie stosuje się do zaleceń lekarskich.

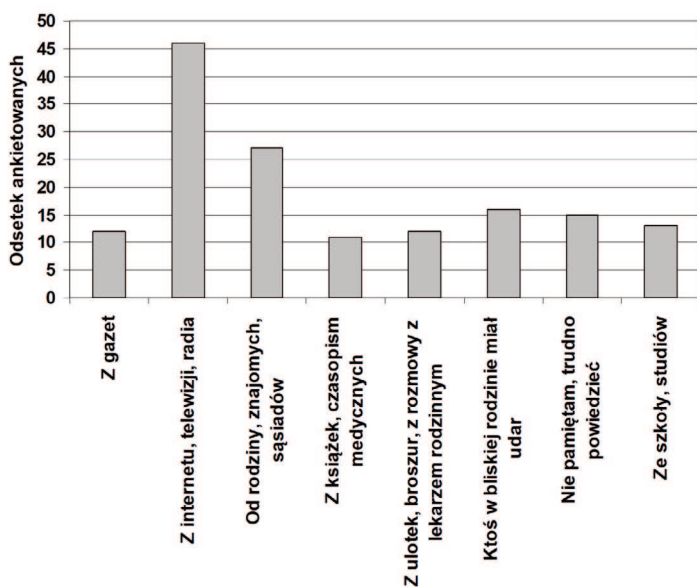


Ryc. 6. Częstotliwość wykonywania badań kontrolnych (poziom cukru, cholesterol, ciśnienie tętnicze, poziom trójglicerydów) wśród ankietowanych z uwzględnieniem stosowania się do zaleceń lekarskich

Źródło: opracowanie własne

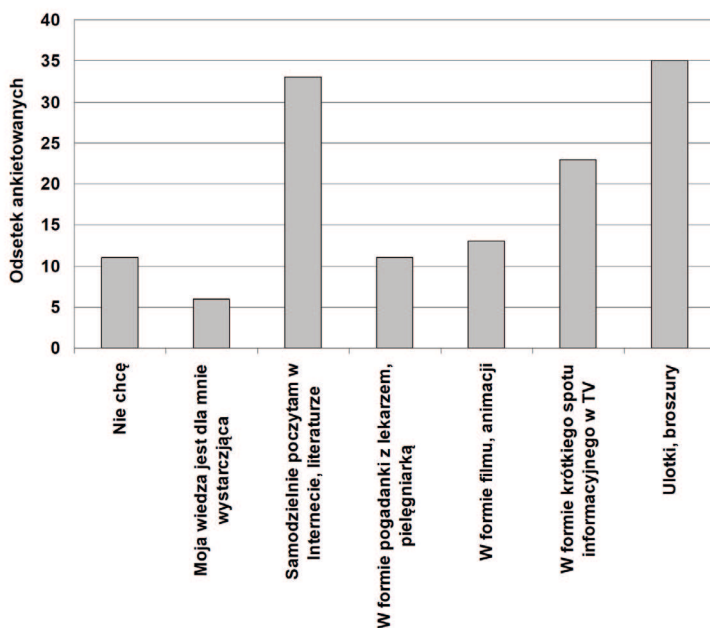
Oceniano również źródła, z których ankietowani czerpią informacje na temat udaru mózgu. Internet, telewizja i radio były tą grupą mediów, na którą ankietowani wskazywali najczęściej (ryc. 7). Na to źródło wskazało 46 osób. Ponad ¼ badanych wskazała na rodzinę, znajomych i sąsiadów. Inne źródła były podawane rzadziej. Na więcej niż jedno źródło wskazuje 32 badanych.

Większość ankietowanych (prawie 83%) deklarowała chęć poszerzenia swej wiedzy na temat udaru mózgu i sposobów w jego zapobieganiu (ryc. 8). Za najlepsze formy zdobywania informacji uznano ulotki i broszury (35 badanych) oraz samodzielne czytanie w literaturze i Internecie (33 badanych). Na więcej niż jedną formę poszerzenia wiedzy zdecydowanych było 19 osób.



Ryc. 7. Źródła wiedzy badanych osób o udarze mózgu

Źródło: opracowanie własne



Ryc. 8. Możliwości poszerzenia wiedzy o udarze mózgu wskazywane przez ankietowanych

Źródło: opracowanie własne

DYSKUSJA

Dane gromadzone na całym świecie wskazują na wzrost liczby zachorowań na udar mózgu. Rośnie także liczba osób dotkniętych tą chorobą w coraz młodszych wiekach. Jednym z bardzo ważnych elementów zapobiegania udarowi mózgu jest wiedza społeczeństwa na temat udarów.

Według podstawowego podziału udary dzielimy na niedokrwienne, które są typem dominującym (75–85%), i krwotoczne, które stanowią około 15%. Pierwszy typ jest spowodowany zamknięciem lub zwężeniem światła naczyń wewnątrz-mózgowych albo doprowadzających krew do mózgu. Może też powstać na skutek spowolnienia przepływu mózgowego. Drugi typ powstaje wskutek rozerwania naczynia mózgowego i wynaczynienia krwi do mózgu¹⁰. Wewnątrz drugiego podziału niektórzy wydzielają jeszcze krwotok śródmózgowia oraz krwotok podpajęczynówkowy¹¹. Ten ostatni podtyp stanowiący ok. 5% wszystkich typów udarów oraz przemijający atak niedokrwienny (TIA¹²) nie są jednak zaliczane do tego schorzenia przez WHO. Wśród przepytanych pacjentów Uniejowa i okolic tylko 7% znało obydwa typy choroby. Dominuje wśród nich przekonanie, że tylko zatrzymanie dopływu krwi do mózgu jest udarem. W badaniu przeprowadzonym w Rzeszowie niewiele ponad połowa badanych nauczycieli znała znaczenie pojęcia udar mózgu¹³. Lepiej – co wydaje się być oczywiste – znają tę definicję i podział udarów studenci Pielęgniarstwa z Bydgoszczy¹⁴.

Udar mózgu w większości występuje u osób starszych. Ocenia się, że u młodych dorosłych (poniżej 45. roku życia) udary stanowią 10% udarów ogółem¹⁵. Zagrożenie tym schorzeniem młodszej części populacji widzi większość zapytanych mieszkańców Uniejowa i okolic. Podobnie pod tym względem (ok. 90% prawidłowych odpowiedzi) wypadli pytani w powiecie białostockim¹⁶. Udar

¹⁰ R. Mazur, M. Świerkocka-Miastkowska, *Udar mózgu – pierwsze objawy*, „Choroby Serca i Naczyń” 2005, t. 2, nr 2, s. 84–87.

¹¹ A. Członkowska, M. Niewada, *Udar mózgu*, [w:] P. Gajewski (red.), *Interna Szczeklika 2019/20. Mały podręcznik*, „Medycyna Praktyczna”, Kraków 2019, s. 383–390.

¹² Transient Ischemic Attack – przemijające zaburzenie funkcji neurologicznych spowodowane przemijającym niedokrwieniem mózgu, którego obraz jest podobny do udaru mózgu. Objawy kliniczne ustępują do 24 godzin.

¹³ H. Bartyzel-Lechforowicz, *Znajomość problematyki...*, s. 74–79.

¹⁴ Ślusarz, W. Beuth, B. Książkiewicz, M. Śniegocki, *Stan wiedzy...*, s. 311–318.

¹⁵ P. Rajewski, B. Książkiewicz, *Zawały lakunarne u osób młodych*, „Udar Mózgu” 2009, t. 11, nr 2, s. 66–69; B. Kristensen i wsp., *Epidemiology and etiology of ischemic stroke in young adults aged 18 to 44 years in northern Sweden*, „Stroke” 1997, nr 28, s. 1702–1709.

¹⁶ S.J. Kazberuk, K. Klimaszewska, *Poziom wiedzy społeczeństwa na temat profilaktyki udarów mózgu*, [w:] B. Jankowiak, B. Kowalewska, E. Krajewska-Kulak (red.), *Promocja, edukacja zdrowotna oraz profilaktyka w naukach medycznych*, t. II, Uniwersytet Medyczny, Białystok 2019, s. 407–447.

mózgu u osób młodych często powoduje kalectwo w wieku produkcyjnym dlatego ważna jest świadomość zagrożenia w tej grupie wiekowej.

Epidemiologia udaru w skali globalnej zmienia się. W wielu krajach rozwiniętych można dostrzec zmniejszające się ryzyko wystąpienia tej choroby z uwagi na świadomość profilaktyki. Jednakże po uwzględnieniu faktu starzejącego się społeczeństwa – skala problemu rośnie¹⁷. Według danych GBD na udar niedokrwieny w Polsce zapada rocznie ok. 173/100 tys. osób¹⁸. Daje to sumę ponad 60 tys. na rok w skali całej Polski. Mieszkańcy Uniejowa i okolicy nie dostrzegają skali problemu.

Udar ma szerokie spektrum objawów. Wiele z nich jest dość łatwe do zaobserwowania. Do klinicznych symptomów udaru mózgu zaliczamy: niedowład lub porażenie połowicze, połowicze zaburzenia czucia, zaburzenia mowy o typie afazji (niemożność wypowiadania słów oraz rozumienia prostych poleceń), zaburzenia widzenia (zaniewidzenie jednooczne, podwójne widzenie), zaburzenia w polu widzenia, zawroty i bóle głowy z uczuciem wirowania otoczenia, z nudnościami i wymiotami oraz zaburzenia równowagi¹⁹. Znajomość objawów udaru jest kluczowa do właściwego postępowania. W przebadanej populacji ta znajomość nie jest wystarczająca. Tylko 40% pacjentów zaznaczyło wszystkie objawy. Wyższą znajomością wykazali się pracownicy biurowi (68%)²⁰. Natomiast wśród nauczycieli i uczniów tylko 42% potrafiło wymienić co najmniej 2 objawy udaru²¹. W innych krajach wiedza na temat objawów udaru również jest niewystarczająca. W badaniu przeprowadzonym w Chinach około 50% respondentów nie wiedziało, że nagle niewyraźne widzenie, zawroty głowy, ból głowy i utrata przytomności są oznakami udaru mózgu²². Najczęściej wymieniane przez respondentów z Uniejowa i okolic objawy udaru (zaburzenia mowy, asymetria twarzy, zaburzenia czucia połowy ciała) są też dominującymi symptomami podawanymi przez innych badanych²³.

Istotna w ograniczeniu występowania udarów mózgu jest znajomość i stosowanie profilaktyki. Można ją podzielić na profilaktykę pierwotną, która ma za zadanie zmniejszenie ryzyka zachorowania pierwszy raz na udar oraz na wtórną – kluczową dla uniknięcia kolejnego udaru. Do tej pierwszej należą: zmiana stylu życia (regularny wysiłek fizyczny, zaniechanie palenia tytoniu, unikanie

¹⁷ E. Gawińska, *Epidemiologia...*, s. 32–46.

¹⁸ R.V. Krishnamurthi, V.L. Feigin, M.H. Forouzanfar et al., *Global and regional burden of first-ever ischaemic and haemorrhagic stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010*, „Lancet Global Health” 2013, Nov., t. 1, nr 5, s. 259–281.

¹⁹ R. Mazur, M. Świerkocka-Miastkowska, *Udar mózgu...*, s. 84–87.

²⁰ P. Szpunar, M. Mańdziuk, B. Kaszuba, M. Krawczyk-Suszek, K. Kołodziej, *Wiedza pracowników...*, s. 199–206.

²¹ H. Bartyzel-Lechforowicz, *Znajomość problematyki...*, s. 74–79.

²² M.D. Wang, Y. Wang, L. Mao et al., *Acute stroke...*, s. 1200–1206.

²³ S.J. Kazberuk, K. Klimaszewska, *Poziom wiedzy...*, s. 311–318.

nadużywania alkoholu), normalizacja wagi ciała, skuteczne leczenie nadciśnienia tętniczego, leczenie cukrzycy, terapia obniżająca stężenie cholesterolu oraz profilaktyka przeciwzakrzepowa (u części chorych) i leczenie chirurgiczne zwężenia tętnicy szyjnej²⁴. Z profilaktyką ściśle wiążą się czynniki ryzyka udaru. Mieszkańcy Uniejowa i okolicy wskazywali na różne czynniki. Większość pytanym nie знаła ponad połowy wymienionych w ankiecie czynników. Niedobór wiedzy w tym zakresie istnieje w wielu regionach kraju i dotyczy różnych grup społecznych (np. pracowników biurowych, uczniów i nauczycieli a nawet osób, które już przeżyły udar)²⁵. Te najczęściej wymieniane (nadciśnienie, stres, otyłość) są podobne do podawanych przez mieszkańców innych regionów Polski²⁶. Najlepiej pod względem znajomości czynników ryzyka udaru wypadły ankietowane pielęgniarki w Hajnówce²⁷. Znacznie częściej niż inne grupy społeczne prawidłowo określały czynniki ryzyka. Prawie 100% z nich wymieniło nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, palenie tytoniu oraz otyłość. Częściej też wymieniali cukrzycę, miażdżycę, stres oraz wiek i płeć.

Jednym z głównych czynników ryzyka udaru jest nadciśnienie tętnicze²⁸. Dane epidemiologiczne mówią, że na nadciśnienie tętnicze choruje aż 30% Polaków, co stanowi poważny problem społeczny²⁹. Dla skutecznego wyeliminowania tego czynnika ważna jest znajomość jego kryteriów. Większość respondentów z Uniejowa i okolic zawyżała uznawane za prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego. Zdecydowanie lepiej pod tym względem wypadły osoby, u których już wystąpił udar – prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego znało 3/4 pacjentów³⁰.

²⁴ B. Błaszczuk, R. Czernecki, H. Prędoła-Panecka, *Profilaktyka pierwotna i wtórna udarów mózgu*, „Studia Medyczne” 2008, nr 9, s. 71–75.

²⁵ H. Bartyzel-Lechforowicz, *Znajomość problematyki...*, s. 74–79; P. Szpunar, M. Mańdziuk, B. Kaszuba, M. Krawczyk-Suszek, K. Kołodziej, *Wiedza pracowników...*, s. 199–206; J. Rosińczuk, M. Księżyc, A. Kołtuniak, D. Kublik, *Analiza stanu wiedzy...*, s. 25–56.

²⁶ A. Tomaszewska, *Wiedza mieszkańców...*, s. 110–116; B. Jankowska, A. Bartzuk, J. Socha, K. Łoboz-Grudzień, *Analiza czynników ryzyka wpływających na występowanie udaru mózgu – rola pielęgniarki*, [w:] E. Krajewska-Kułak, M. Szczepański, C. Łukaszuk, J. Lewko (red.), *Problemy terapeutyczno-pielęgniacyjne od poczęcia do starości*, Akademia Medyczna, Białystok 2005, s. 331–339.

²⁷ P.S. Kalinowska, K.K. Snarska, M. Choraży, *Znajomość czynników ryzyka udaru niedokrwinnego mózgu wśród pracowników systemu ochrony zdrowia*, [w:] K. Kowalczyk, E. Krajewska-Kułak, M. Cybulski (red.), *Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku*, t. III, Uniwersytet Medyczny, Białystok 2017, s. 43–75.

²⁸ D. Czarnecka, M. Kloch-Badełek, *Nadciśnienie tętnicze a udar mózgu – aktualne dane*, „Choroby Serca i Naczyń” 2007, t. 4, nr 4, s. 153–161.

²⁹ M. Stachowska, H. Szalbierz, M. Szewczak, M. Biskupska, *Jakość życia pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze*, „Hygeia Public Health” 2014, t. 49, nr 4, s. 813–819.

³⁰ J. Rosińczuk, M. Księżyc, A. Kołtuniak, D. Kublik, *Analiza stanu wiedzy...*, s. 25–56.

Podobną, dobrą pod tym względem wiedzą, wykazali się mieszkańcy białostoczczyzny³¹.

Ciśnienie tętnicze jest wspólnie z innymi czynnikami ryzyka (stężenie glukozy, cholesterolu, trójglicerydów) składnikiem podstawowych badań kontrolnych. Aby te czynniki oszacować i odpowiednio szybko podjąć ich leczenie trzeba wykonywać badania kontrolne. Należy je przeprowadzać regularnie, również u osób bez jakichkolwiek objawów. Pytani mieszkańcy Uniejowa i okolic nie doceniają wagi tego problemu. Mniej niż połowa z nich deklaruje wykonywanie takich badań raz w roku. Podobną częstość wskazali badani w powiecie białostockim³². Nawet badani, którzy przeżyli udar wykazują niedostateczną znajomość u siebie stężenia cholesterolu oraz glukozy³³.

Wpływ alkoholu na ryzyko udaru mózgu jest niejednoznaczny. Duża ilość wypijanego alkoholu (nadużywanie, okazyjne nadmierne spożycie, powtarzające się incydenty nadmiernego, regularnego spożycia) powoduje wzrost ciśnienia tętniczego, zwiększenie krzepliwości krwi, migotanie przedsionków, zmniejszony przepływ mózgowy oraz zanik mózgu. Wiąże się to z większym ryzykiem każdego typu udaru. Z kolei małe dawki alkoholu zmniejszają ryzyko udaru niedokrwionego³⁴. Inaczej jest z paleniem tytoniu. Jest ono niezależnym czynnikiem ryzyka obu typów udarów. Palacze są narażeni na ponad dwukrotnie większe ryzyko udaru, przy czym ryzyko to wzrasta znacząco u osób palących dużo³⁵. Respondenci z okolic Uniejowa mają lepszą wiedzę w zakresie palenia papierosów niż spożycia alkoholu. Aż 75% z nich wie, że każda ilość wypalanych papierosów zwiększa ryzyko udaru. Niektóre badania wykazywały, że tylko ok. 10% badanych kojarzy palenie z ryzykiem udaru mózgu³⁶. Z kolei badanie obrazujące wiedzę pielęgniarek wykazało, że aż 88% z nich określiło palenie tytoniu jako czynnik ryzyka udaru³⁷. Ogólny związek picia alkoholu z udarem widzi około połowa respondentów, ale dokładniejsza wiedza jest w tym zakresie niewystarczająca. Mieszkańcy Płocka również wyraźnie widzieli ten związek, ale chorzy hospitalizowani po udarze we Wrocławiu już tej wiedzy nie mieli³⁸.

³¹ S.J. Kazberuk, K. Klimaszewska, *Poziom wiedzy...*, s. 407–447.

³² Tamże.

³³ J. Rosińczuk, M. Księżyc, A. Kołtuniak, D. Kublik, *Analiza stanu wiedzy...*, s. 25–56.

³⁴ M. Cichońska, M. Borek, W. Krawczyk, *Wybrane czynniki ryzyka, choroby i zespoły objawowe prowadzące do występowania udarów mózgu*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis” 2012, nr 1, sec. B, s. 27–46.

³⁵ A. Strepikowska, A. Buciński, *Udar mózgu...*, s. 46–50.

³⁶ A. Tomaszewska, *Wiedza mieszkańców...*, s. 110–116.

³⁷ P.S. Kalinowska, K.K. Snarska, M. Chorąży, *Znajomość czynników ryzyka...*, s. 43–75.

³⁸ A. Tomaszewska, *Wiedza mieszkańców...*, s. 110–116; B. Jankowska, A. Bartczuk, J. Socha, K. Łoboz-Grudzień, *Analiza czynników ryzyka...*, s. 331–339.

Czynniki ryzyka można podzielić na modyfikowalne i niemodyfikowalne³⁹. Na te pierwsze mamy wpływ i dzięki temu możemy znacznie zredukować ryzyko choroby. O ile mieszkańcy Uniejowa i okolic uważali, że mają wpływ na otyłość i stosowanie używek o tyle już dla większości z nich na takie predysponujące do udaru choroby jak: nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia, cukrzyca, choroby serca – wpływu nie mamy. Lepiej pod względem wiedzy o naszym wpływie na stężenie cholesterolu wypadli zapytani uczniowie – aż 94% z nich widziało taką możliwość⁴⁰. Jednakże doniesienia są jednoznaczne – to prowadzony styl życia w głównej mierze przyczynia się do chorób układu krążenia⁴¹. Ważne jest wykreowanie w percepcji społecznej przeświadczenia, że większość chorób nie „spada” na nas, ale sobie na nie „zapracowujemy”.

Niezmiernie ważne jest postępowanie w przypadku pojawienia się objawów udaru. Dla uniknięcia powikłań kluczowe jest wczesne wezwanie zespołu ratowniczego i postępowanie oparte na łańcuchu przeżycia⁴². W tym zakresie niemal wszyscy pytani wykazali się prawidłową wiedzą. Podobne postępowanie zadeklarowało 97% kobiet i 86% mężczyzn z powiatu białostockiego⁴³. Opóźnione wezwanie pomocy wiązało się z większą śmiertelnością na terenach podmiejskich stwierdzoną w Częstochowie⁴⁴. Największe szanse na pełen powrót do zdrowia po wystąpieniu udaru niedokrwiennego mają pacjenci, którzy w okresie krótszym niż 4,5 godz. trafią do ośrodka udarowego. Ośrodki te mają możliwość leczenia trombolitycznego, czyli „rozpuszczającego” skrzeplinę. Tylko takie postępowanie istotnie zwiększa szanse na poprawę stanu funkcjonalnego pacjenta⁴⁵. Wiedza pytanym pacjentów Uniejowa i okolicy w tym zakresie wydaje się być zadowalająca. Przeważająca liczba pytanym wskazała odpowiedni przedział czasowy. Istnieją doniesienia, że w niektórych regionach ta wiedza jest nikła (np. w San Paulo wyniosła 7,8%⁴⁶). Niestety, w parze z wiedzą o konieczności natychmiastowego leczenia nie szła znajomość metod nowoczesnej i skutecznej terapii. Tylko nieliczni słyszeli o trombolizie, trombektomii oraz lekach neuroprotektoryjnych. Problem ten dotyczy także innych krajów. W badaniu przeprowadzonym

³⁹ M. Cichońska, M. Borek, W. Krawczyk, *Wybrane czynniki...*, s. 27–46.

⁴⁰ A. Mazanek, J. Dąbek, J. Głogowska-Ligus, Z. Gąsior, *Wiedza uczniów...*, s. 43–52.

⁴¹ M. Wąsowski, M. Walicka, E. Marcinkowska-Suchowierska, *Otyłość – definicje, etiologia, patogeneza*, „Postępy Nauk Medycznych” 2013, t. 26, nr 4, s. 301–306.

⁴² G. Kozera, E. Raniszewska, D. Gąsecki, W.M. Nyka, *Pierwsza pomoc u pacjentów z udarem mózgu*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2007, nr 1, s. 11–16.

⁴³ S.J. Kazberuk, K. Klimaszewska, *Poziom wiedzy...*, s. 407–447.

⁴⁴ P. Dobrakowski, K. Pierzchała, B. Świątkowska-Flis, *Różnice w śmiertelności spowodowanej udarem mózgu w populacji miejskiej i podmiejskiej – dane literaturowe i obserwacje własne*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis” 2012, t. 66, nr 3, s. 7–11.

⁴⁵ G. Kozera, W.M. Nyka, J. Siebers, *Aktualne zasady terapii ostrej fazy udaru mózgu*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2011, t. 5, nr 2, s. 147–155.

⁴⁶ M.I. Panicio, L. Mateus, I.F. Ricarte et al. *The influence...*, s. 938–941.

w Norwegii 59% przebadanych nie znała nazwy żadnej opcji terapeutycznej⁴⁷. Zapewne dlatego też tak wielu przebadanych mieszkańców nie widzi możliwości całkowitego wyleczenia udaru.

Istnieje duża ilość informacji dotyczących udaru. Jest ona zgromadzona w różnych miejscach i jest przekazywana za pośrednictwem różnych środków przekazu. Studenci kierunków medycznych czerpią ją z praktyki klinicznej oraz fachowej literatury⁴⁸. Dla mieszkańców Uniejowa i okolic to media (telewizja, radio, Internet) były głównym źródłem informacji. Wiarygodność wiedzy może spadać, gdy jest ona pozyskiwana od nieprofesjonalistów, a na takie źródło wskazał co czwarty przebadany. Napawa jednak optymizmem fakt, że ogromna większość respondentów deklaruje chęć poszerzenia swej wiedzy. Wielu z nich jest gotowych zrobić to na własną rękę. Z kolei połowa przebadanych nauczycieli i uczniów w Rzeszowie uważała, że zorganizowany system informacyjny powinna przeprowadzić służba zdrowia⁴⁹.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

- 1) Wiedza ankietowanych mieszkańców Uniejowa i okolic na temat udaru mózgu jest niewystarczająca.
- 2) W porównaniu z badanymi z innych grup społecznych i innych regionów Polski poziom ich wiedzy wydaje się być niższy.
- 3) Zdecydowana większość pacjentów nie znała obu przyczyn udarów, jednakże wiedzą oni, że choroba ta nie musi wystąpić w starszym wieku.
- 4) Za główny symptom ankietowani uważają zaburzenia mowy. Większość zbadanych nie zna wszystkich objawów udaru.
- 5) Za czynniki wpływające na wystąpienie tej choroby respondenci najczęściej uważają: nadciśnienie tętnicze, stres, palenie tytoniu, otyłość i miażdżycę naczyń. Wiele z tych czynników dostrzegają u siebie, ale uważają, że tylko na niektóre można wpływać (otyłość, stosowanie używek, siedzący tryb życia).
- 6) Pacjenci nie dostrzegają takich ważnych czynników ryzyka jak cukrzyca, zaburzenia gospodarki lipidowej oraz stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych. Większość z nich nie zna prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego, wpływu alkoholu na ryzyko wystąpienia udaru oraz nie wykonuje regularnie badań kontrolnych.
- 7) Przebadani mieszkańcy Uniejowa i okolic prawidłowo oceniają wpływ palenia papierosów na ryzyko udaru.

⁴⁷ K.W. Faiz, A. Sundseth, B. Thommessen, O.M. Rønning, *Patient knowledge...*, s. 37–40.

⁴⁸ R. Ślusarz, W. Beuth, B. Książkiewicz, M. Śniegocki, *Stan wiedzy...*, s. 311–318; P.S. Kalinowska, K.K. Snarska, M. Chorąży, *Znajomość czynników ryzyka...*, s. 43–75.

⁴⁹ H. Bartyzel-Lechforowicz, *Znajomość problematyki...*, s. 74–79.

- 8) Respondenci wiedzą, co należy robić w przypadku wystąpienia objawów udaru i jak duże znaczenie ma czas dla możliwości wyleczenia.
- 9) Pacjenci nie znają metod nowoczesnego, skutecznego leczenia i w większości widzą tylko możliwość częściowego wyleczenia udaru.
- 10) Respondenci chcą poszerzyć swoją wiedzę na temat tej jednostki chorobowej.

Bibliografia

- Bartyzel-Lechforowicz H., *Znajomość problematyki udaru mózgu wśród nauczycieli i uczniów*, „Hygeia Public Health” 2010, t. 45, nr 1, s. 74–79
- Błaszczak B., Czernecki R., Prędota-Panecka H., *Profilaktyka pierwotna i wtórna udarów mózgu*, „Studia Medyczne” 2008, nr 9, s. 71–75.
- Cichońska M., Borek M., Krawczyk W., *Wybrane czynniki ryzyka, choroby i zespoły objawowe prowadzące do występowania udarów mózgu*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis” 2012, nr 1, sec. B, s. 27–46.
- Czarnecka D., Kłoch-Badełek M., *Nadciśnienie tętnicze a udar mózgu – aktualne dane*, „Choroby Serca i Naczyń” 2007, t. 4, nr 4, s. 153–161.
- Członkowska A., Niewada M., *Udar mózgu*, [w:] P. Gajewski (red.), *Interna Szczeklika 2019/20. Mały podręcznik*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2019, s. 383–390.
- Dobrakowski P., Pierzchała K., Świątkowska-Flis B., *Różnice w śmiertelności spowodowanej udarem mózgu w populacji miejskiej i podmiejskiej – dane literaturowe i obserwacje własne*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis” 2012, t. 66, nr 3, s. 7–11.
- Drygas W., Bielecki W., Kozakiewicz K. et al., *Wieloośrodkowe ogólnopolskie badanie stanu zdrowia ludności – WOBASZ*, [w:] G. Kopeć, P. Jankowski, A. Pająk, W. Drygas, *Epidemiologia i prewencja chorób układu krążenia*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2015, s. 41–56.
- Faiz K.W., Sundseth A., Thommessen B., Rønning O.M., *Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options*, „Vascular Health and Risk Management” 2018, nr 14, s. 37–40.
- Gawińska E., *Epidemiologia*, [w:] F. Raciborski, M. Gujski (red.) *Udary mózgu – rosnący problem w starzejącym się społeczeństwie*, Instytut Ochrony Zdrowia, Warszawa 2016, s. 32–46.
- Jankowska B., Bartczuk A., Socha J., Łoboz-Grudzień K., *Analiza czynników ryzyka wpływających na występowanie udaru mózgu – rola pielęgniarki*, [w:] E. Krajewska-Kułak, M. Szczepański, C. Łukaszuk, J. Lewko (red.), *Problemy terapeutyczno-pielęgniacyjne od poczęcia do starości*, Akademia Medyczna, Białystok 2005, s. 331–339.
- Kalinowska P.S., Snarska K.K., Chorąży M., *Znajomość czynników ryzyka udaru niedokrwiennego mózgu wśród pracowników systemu ochrony zdrowia*, [w:] K. Kowalczyk, E. Krajewska-Kułak, M. Cybulski (red.), *Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku*, t. III, Uniwersytet Medyczny, Białystok 2017, s. 43–75
- Kazberuk S.J., Klimaszewska K., *Poziom wiedzy społeczeństwa na temat profilaktyki udarów mózgu*, [w:] B. Jankowiak, B. Kowalewska, E. Krajewska-Kułak (red.) *Promocja, edukacja zdrowotna oraz profilaktyka w naukach medycznych*, t. II, Uniwersytet Medyczny, Białystok 2019, s. 407–447.
- Kłak A., *Następstwa udaru mózgu*, [w:] F. Raciborski, M. Gujski (red.) *Udary mózgu – rosnący problem w starzejącym się społeczeństwie*, Instytut Ochrony Zdrowia, Warszawa 2016, s. 47–62.

- Koenig K.L., Whyte E.M., Munin M.C. et al. *Stroke-related knowledge and Health Behaviors among poststroke patients un inpatient rehabilitation*, „Archives of Physical Medicine and Rehabilitation” 2007, t. 88, September, s. 1214–1216.
- Kozera G., Nyka W.M., Siebers J., *Aktualne zasady terapii ostrej fazy udaru mózgu*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2011, t. 5, nr 2, s. 147–155.
- Kozera G., Raniszewska E., Gąsecki D., Nyka W.M., *Pierwsza pomoc u pacjentów z udarem mózgu*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2007, nr 1, s. 11–16.
- Krishnamurthi R.V., Feigin V.L., Forouzanfar M.H. et al., *Global and regional burden of first-ever ischaemic and haemorrhagic stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010*, „Lancet Global Health” 2013, Nov., t. 1, nr 5, s. 259–281.
- Kristensen B., Malm J., Carlberg B., Stegmayr B., Beckman C., Fagerlund M., Olsson T., *Epidemiology and etiology of ischemic stroke in young adults aged 18 to 44 years in northern Sweden*, „Stroke” 1997, nr 28, s. 1702–1709.
- Mazanek A., Dąbek J., Głogowska-Ligus J., Gąsior Z., *Wiedza uczniów szkół licealnych na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis” (online) 2019, nr 73, s. 43–52.
- Mazur R., Świerkocka-Miastkowska M., *Udar mózgu – pierwsze objawy*, „Choroby Serca i Naczyń” 2005, t. 2, nr 2, s. 84–87.
- Panicio M.I., Mateus L., Ricarte I.F. et al. *The influence of patient's knowledge about stroke in Brazil: a cross sectional study*, „Arquivos de Neuro-Psiquiatria” 2014, t. 72, nr 12, s. 938–941.
- Rajewski P., Książkiewicz B., *Zawały lakunarne u osób młodych*, „Udar Mózgu” 2009, t. 11, nr 2, s. 66–69.
- Rosińczuk J., Księżyc M., Kołtuniak A., Kublik D., *Analiza stanu wiedzy o wybranych czynnikach ryzyka udaru mózgu wśród pacjentów po przebytych udarach mózgu*, „Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia” 2014, t. 3, nr 2, s. 25–56.
- Stachowska M., Szalbierz H., Szewczak M., Biskupska M., *Jakość życia pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze*, „Hygeia Public Health” 2014, t. 49, nr 4, s. 813–819.
- Strepikowska A., Buciniński A., *Udar mózgu – czynniki ryzyka i profilaktyka*, „Postępy Farmakoterapii” 2009, t. 65, nr 1, s. 46–50.
- Szpunar P., Mańdziuk M., Kaszuba B., Krawczyk-Suszek M., Kołodziej K., *Wiedza pracowników biurowych na temat udaru mózgu – doniesienia wstępne*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2017, t. 2, nr 51, s. 199–206.
- Ślusarz R., Beuth W., Książkiewicz B., Śniegocki M., *Stan wiedzy na temat udaru mózgu wśród studentów pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2003, t. LVIII, Suppl. XIII, nr 258, s. 311–318.
- Tomaszewska A., *Wiedza mieszkańców Płocka i jego okolic na temat udaru mózgu*, „Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne” 2013, t. 2, nr 3, s. 110–116.
- Truelsen T., Begg S., Mathers C., *The global burden of cerebrovascular disease*, 2006, https://www.researchgate.net/publication/228551377_The_Global_Burden_of_Cerebrovascular_Disease [dostęp: 15.05.2020].
- Wang M.D., Wang Y., Mao L. et al. *Acute stroke patients' knowledge of stroke at discharge in China: a cross-sectional study*, „Tropical Medicine & International Health” 2018, t. 23, nr 11, s. 1200–1206.
- Wąsowski M., Walicka M., Marcinkowska-Suchowierska E., *Otyłość – definicje, etiologia, patogeniza*, „Postępy Nauk Medycznych” 2013, t. 26, nr 4, s. 301–306.

KNOWLEDGE OF STROKE AMONG RESIDENTS OF UNIEJÓW AND THE SURROUNDING AREA

Summary

The study evaluated the knowledge of residents of Uniejów and the surrounding area about stroke. 100 randomly selected people were included in the study. Respondents' knowledge of stroke is low. In comparison with respondents from other social groups and other regions of Poland, their level of knowledge seems to be lower. The vast majority of patients do not know both causes of stroke, but they know that this disease does not have to occur in old age. They consider speech disorders to be the main symptom. Most of the respondents do not know all the symptoms of stroke. The most important factors influencing the occurrence of this disease are believed to be: hypertension, stress, smoking, obesity and atherosclerosis. They underestimate the importance of diabetes, lipid disorders and oral contraceptives. They recognize many of these factors in their own case, but believe that only some can be influenced (obesity, use of stimulants, sedentary lifestyle). Most of them do not know the proper blood pressure values nor the impact of alcohol on the risk of stroke and do not regularly have medical checks. The residents of Uniejów and the surrounding area correctly assess the impact of smoking on the risk of stroke. They also know what to do in the event of stroke symptoms and the importance of time for healing. The examined patients do not know the methods of modern, effective treatment and mostly see only the possibility of partial cure of stroke. The respondents want to broaden their knowledge about this disease.

Keywords: stroke, patients' knowledge, Uniejów

Data nadesłania artykułu: maj 2020

Data akceptacji: lipiec 2020

Załącznik 1

ANKIETA

Szanowni Państwo, badanie dotyczy poziomu wiedzy mieszkańców Uniejowa i okolic na temat udaru mózgu. Dziękuję bardzo za poświęcony czas.

1) W jakim przedziale wiekowym się Pan/Pani znajduje?

- | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Do 25 lat | ☐ 26–35 lat | ☐ 36–45 lat |
| ☐ 46–55 lat | ☐ 56–65 lat | ☐ 66–75 lat |
| ☐ Powyżej 75 lat | | |

2) Płeć:

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Kobieta | ☐ Mężczyzna |
|----------------------------------|------------------------------------|

3) Jakiego posiada Pani/Pan wykształcenie?

- | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------------------|
| ☐ Wyższe | ☐ Licencjat/ inżynier | ☐ Średnie |
| ☐ Zawodowe | ☐ Gimnazjalne | ☐ Podstawowe |

- 4) Czym wg Pani/Pana jest udar mózgu?
- ☐ Niedokrwieniem (zatrzymaniem dopływu krwi do mózgu)
 - ☐ Rozlaniem krwi do mózgu z uszkodzonych naczyń
 - ☐ Nie wiem
- 5) Czy udar mózgu dotyczy tylko osób starszych?
- ☐ Tak
 - ☐ Nie, może wystąpić znacznie wcześniej
 - ☐ Nie wiem
- 6) Ile osób w Polsce wg Pani/Pana rocznie zapada na udar mózgu?
- ☐ Około 10 000 osób
 - ☐ Około 30 000 osób
 - ☐ Około 60 000 osób
 - ☐ Około 80 000 osób
 - ☐ Około 100 000 osób
 - ☐ Nie wiem
- 7) Które z wymienionych objawów mogą świadczyć o wczesnym wystąpieniu udaru mózgu? (zaznacz wybrane)
- ☐ Zaburzenia widzenia
 - ☐ Osłabienie siły mięśni (niedowład) jednej strony ciała
 - ☐ Opadnięcie jednego kącika ust
 - ☐ Silny ból głowy
 - ☐ Zaburzenia mowy (mowa bełkotliwa, trudności w zrozumieniu mowy)
 - ☐ Zaburzenia w utrzymaniu równowagi
- 8) Które z wymienionych czynników wg Pani/Pana może przyczynić się do powstania udaru mózgu? (zaznacz wybrane)
- ☐ 1. Nadciśnienie tętnicze
 - ☐ 2. Choroby serca, w tym zaburzenia rytmu serca
 - ☐ 3. Cukrzyca
 - ☐ 4. Zaburzenia gospodarki lipidowej, zaburzone proporcje pomiędzy HDL (tzw. „dobry cholesterol”) a LDL (tzw. zły cholesterol)
 - ☐ 5. Miażdżyca naczyń
 - ☐ 6. Otyłość
 - ☐ 7. Zaburzenia krzepnięcia krwi
 - ☐ 8. Przebyty udar bądź przemijający atak niedokrwienny (TIA)
 - ☐ 9. Palenie tytoniu
 - ☐ 10. Nadużywanie alkoholu
 - ☐ 11. Zażywanie kokainy, amfetaminy
 - ☐ 12. Siedzący tryb życia (niska aktywność fizyczna)
 - ☐ 13. Stres
 - ☐ 14. Stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych
 - ☐ 15. Dziedzictwo genetyczne
 - ☐ 16. Płeć
 - ☐ 17. Wiek

- 9) Który z wymienionych w punkcie 8 czynników dotyczy Pani/Pana? (Proszę o wpisanie cyfry znajdującej się obok danego czynnika)
-
- ☐ Wszystkie
- ☐ Nie wiem
- 10) Na który z wymienionych czynników może mieć Pani/Pan wpływ? (zaznacz wybrane)
- | | |
|--|--|
| ☐ Nadciśnienie tętnicze | ☐ Choroby serca |
| ☐ Cukrzyca | ☐ Zaburzenia gospodarki lipidowej |
| ☐ Miażdżycza naczyń | ☐ Otyłość |
| ☐ Zaburzenia krzepnięcia krwi | ☐ Przebyty udar |
| ☐ Palenie tytoniu | ☐ Nadużywanie alkoholu |
| ☐ Zążywanie kokainy, amfetaminy | ☐ Tryb życia |
| ☐ Stres | ☐ Dziedzictwo genetyczne |
- 11) Które z wymienionych wartości mierzonych w spoczynku w Pani/Pana ocenie wskazują na nadciśnienie?
- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 125/85 mmHg | ☐ 130/85 mmHg | ☐ 140/90 mmHg |
| ☐ 150/95 mmHg | ☐ 160/95 mmHg | |
- 12) Czy wykonuje Pani/Pan badania kontrolne (poziom cukru, cholesterol, ciśnienie tętnicze, poziom trójglicerydów)? Jeśli tak, to jak często?
- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Częściej niż raz w roku | ☐ Raz na rok | ☐ Raz na kilka lat |
| ☐ Tylko w razie choroby | ☐ Nie robię badań kontrolnych | |
- 13) Czy zawsze stosuje się Pani/Pan do wszystkich zaleceń lekarskich?
- ☐ Tak, do wszystkich
- ☐ Tylko do tych związanych ze stosowaniem leków
- ☐ Często tylko na początku leczenia
- ☐ Nie stosuję się do zaleceń lekarskich
- ☐ Trudno powiedzieć
- 14) Ile wypalanych dziennie papierosów wg Pani/Pana ma wpływ na powstanie udaru mózgu?
- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Każda ilość | ☐ Powyżej 1 paczki | ☐ Powyżej 2 paczek |
| ☐ Palenie nie ma wpływu | ☐ Nie wiem | |
- 15) Jaki wpływ na powstanie udaru mózgu ma spożywanie alkoholu?
- ☐ Spożywanie niewielkich ilości alkoholu zmniejsza ryzyko udaru
- ☐ Każda ilość spożywanego alkoholu zwiększa ryzyko udaru
- ☐ Znaczne nadużywanie alkoholu stanowi zagrożenie
- ☐ Spożywanie alkoholu nie ma żadnego wpływu
- ☐ Nie wiem

- 16) Czy ktoś z Pani/Pana otoczenia lub Pani/Pan przeżył udar mózgu?
- ☐ Ja jestem po udarze
 - ☐ Ktoś z rodziny/znajomych
 - ☐ Nie, nikt z rodziny/znajomych
 - ☐ Nie znam nikogo po udarze
- 17) Co zrobić w przypadku wystąpienia objawów świadczących o udarze mózgu?
- ☐ Czekać, aż objawy same ustąpią
 - ☐ Natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe
 - ☐ Wyznaczyć wizytę na najbliższy termin u lekarza POZ
 - ☐ Jechać samodzielnie do najbliższego szpitala lub czekać na podwiezienie przez kogoś
 - ☐ Nie wiem
- 18) Czy można całkowicie wyleczyć udar, a osoba po przebytym udarze mózgu może wrócić do pełnej sprawności?
- ☐ Tak
 - ☐ Nie, zawsze pozostanie porażona jedna strona ciała
 - ☐ Tylko częściowo, po długiej rehabilitacji
 - ☐ Tylko osoby w młodym wieku
 - ☐ Nie wiem
- 19) Czy czas, w jakim zostanie zdiagnozowany udar mózgu, ma znaczenie w wyleczeniu chorego? Jeśli tak, to jaki?
- ☐ Nie ma znaczenia
 - ☐ Ma znaczenie, do 4,5 godziny
 - ☐ Ma znaczenie do 12 godzin
 - ☐ Ma znaczenie do 24 godzin
 - ☐ Nie wiem
- 20) Czy słyszał/a Pan/Pani o nowoczesnych metodach leczenia niedokrwinnego udaru mózgu? Jeśli tak, to o których?
- ☐ Nie, nie słyszałem o żadnych metodach leczenia udaru
 - ☐ Tak, o trombolizie dożylniej (podanie leku rozpuszczającego skrzeplinę w naczyniu)
 - ☐ Tak, o lekach neuroprotektoryjnych, które zaczynają działać i chronić mózg pacjenta, już w czasie dokonywania się procesu uszkodzania mózgu
 - ☐ Tak, o trombektomii (usunięcie mechaniczne skrzepliny z naczynia mózgu)
- 21) Skąd czerpie Pani/Pan informacja na temat udaru mózgu?
- ☐ Z gazet
 - ☐ Z internetu, telewizji, radia
 - ☐ Od rodziny, znajomych, sąsiadów
 - ☐ Książek, czasopism medycznych
 - ☐ Z ulotek, broszur, z rozmowy z lekarzem rodzinnym
 - ☐ Ktoś w bliskiej rodzinie miał udar
 - ☐ Nie pamiętam, trudno powiedzieć
 - ☐ Ze szkoły, studiów

22) Czy chciałby Pan/Pani poszerzyć swoją wiedzę na temat udaru mózgu i sposobów zapobieganiu mu? Jeśli tak, to w jakiej formie?

- ☐ Nie chcę
- ☐ Moja wiedza jest dla mnie wystarczająca
- ☐ Samodzielnie poczytam w internecie, literaturze
- ☐ W formie pogadanki z lekarzem/pielęgniarką
- ☐ W formie filmu, animacji
- ☐ W formie krótkiego spotu informacyjnego w TV
- ☐ W formie ulotki, broszury