

Originalni naučni rad

Percepcija bolesti, odnos prema faktorima rizika i zadovoljstvo pruženom zdravstvenom njegom bolesnika sa infarktom miokarda

Erna Dardagan¹, Rade Đević², Maja Račić²

¹Medicinski fakultet Foča, Odsjek Zdravstvena njega, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

²Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Kratak sadržaj

Uvod. Infarkt miokarda je ishemična nekroza jednog lokalizovanog dijela miokarda nastala zbog okluzije koronarne arterije uslijed pojave tromba ili ateromatoznog suženja. Težina bolesti zavisi od veličine kompromitovanog krvnog suda, brzine nastanka okluzije, lokalizacije nekroze i stanja miokarda. Cilj rada je ispitati percepciju vlastite bolesti oboljelih od infarkta miokarda, njihov odnos prema faktorima rizika za koronarne bolesti i zadovoljstvo bolesnika njegom i edukacijom koju su im pružile medicinske sestre.

Metode. U istraživanju je korišten „Kratki upitnik za percepciju bolesti“ (eng. *Brief illness perception questionnaire*) modifikovan od strane istraživača koji se sastoji od 22 pitanja. Uzorak je činilo 80 bolesnika različite dobi i pola kod kojih je postavljena dijagnoza infarkta miokarda u posljednje dvije godine. Od svih bolesnika je dobijena usmena saglasnost da učestvuju u istraživanju.

Rezultati. Najveći procenat ispitanika u posmatranoj grupi pripadao je dobi iznad 71 godine, većina je bila muškog pola (66,25%) i 63,75% je procijenilo svoje materijalno stanje lošim. Dvije trećine bolesnika navodi da boluje još od neke bolesti pored infarkta miokarda, a 55% navodi postojanje kardiovaskularne bolesti u porodici. Među ispitanicima je bilo 60% pušača i 48,75% od njih ne razmišlja o prestanku pušenja. Fizičkom aktivnošću se bavi 48,75%, a 77,50% ne vodi računa o ishrani. Podijeljeno je mišljenje pacijenata o tome da li medicinska sestra posvećuje dovoljno pažnje pacijentima prilikom dolaska na kontrole, a 72,5% smatra da medicinske sestre ne posvećuju dovoljno pažnje edukaciji bolesnika. Najveći broj ispitanika (60%) smatra da nije dovoljno informisano o svojoj bolesti. Ipak, 60% je zadovoljno pruženim zdravstvenim uslugama tokom liječenja.

Zaključak. Kod oboljelih od infarkta miokarda postoji značajna razlika u pogledu percepcije vlastite bolesti, a više od polovine ne vodi računa o promjenljivim faktorima rizika. Značajan procenat bolesnika nije zadovoljno zdravstvenim uslugama.

Glavne riječi: infarkt miokarda, percepcija bolesti, faktori rizika, edukacija bolesnika

Adresa autora:
Mr Erna Dardagan
Salih bega Kuljuha 15
73000 Goražde
erna_dardagan@hotmail.com

Uvod

Infarkt miokarda je ishemična nekroza jednog lokalizovanog dijela miokarda nastala zbog okluzije koronarne arterije uslijed pojave tromba ili ateromatoznog suženja [1]. Težina bolesti zavisi od veličine kompromitovanog krvnog suda, brzine nastanka okluzije, lokalizacije nekroze i stanja miokarda. U najvećem procentu slučajeva uzrok infarkta je koronarna tromboza, a mnogo manji procenat je uzrokovan embolijom [2]. Akutni infarkt miokarda može da bude praćen brojnim komplikacijama kao što su: kardiogeni šok, znaci popuštanja srčanog mišića i zastojna srčana insuficijencija, embolija pluća, mozga i donjih ekstremiteta. Infarkt može da uzrokuje tamponadu srca i trenutnu smrt [3].

Akutni infarkt miokarda je česta i urgentna bolest sa potencijalno lošom prognozom u zavisnosti od veličine lezije. U zemljama Istočne Evrope, a posebno u zemljama u razvoju, stopa smrtnosti od infarkta miokarda je i dalje visoka, naročito kod muškaraca starijih od 45 godina i žena starijih od 65 godina. Više od 60% infarkta miokarda dešava se u zemljama u razvoju [4]. Epidemiološka ispitivanja su pokazala da je infarkt miokarda tri puta češći kod pušača nego kod nepušača, da povećana koncentracija lipida u serumu, povećava rizik od infarkta miokarda za 3,8 puta, povišen krvni pritisak 4 do 8 puta, a dijabetes 8 puta [5].

Uspješan oporavak bolesnika sa infarktom miokarda ne zavisi samo od fizičkog poboljšanja već i od psihičke stabilizacije bolesnika [6]. Uloga medicinske sestre u samom zbrinjavanju bolesnika u koronarnoj jedinici je od neprocjenjive vrijednosti, jer se uz bolesnika nalazi dvadeset i četiri sata [7]. Medicinska sestra u koronarnoj jedinici radi sa vitalno ugroženim ljudima i sa medicinskom opremom, koja je sve modernija, te mora biti uključena u proces trajne edukacije koji doprinosi kvalitetu zbrinjavanja bolesnika [8]. Pored toga, sa rehabilitacionim postupcima se mora početi što je moguće ranije, kada to stanje oboljelog omogućava i traje cijelog života [9].

Cilj rada je ispitati percepciju vlastite bolesti oboljelih od infarkta miokarda, njihov odnos prema faktorima rizika za koronarnu bolest i zadovoljstvo bolesnika njegoj i edukacijom koju su im pružile medicinske sestre.

Metode rada

Uzorak je činilo 80 bolesnika različite dobi i pola. Kriterijumi za uključenju bolesnika u studiju su bili postavljena dijagnoza infarkta miokarda u posljednje dvije godine te usmena saglasnost bolesnika da učestvuju u istraživanju. Pri dolasku na kontrolne preglede u Internističku ambulantu Kantonalne bolnice Goražde, bolesnicima su objašnjeni ciljevi i svrha istraživanja, te je tražena njihova usmena saglasnost da učestvuju u studiji.

U istraživanju je korišten „Kratki upitnik za percepciju bolesti“ (eng. *Brief illness perception questionnaire*). Upitnik se koristi za prepoznavanje bolesnikove percepcije o vlastitoj bolesti i stanju u kojem se nalazi, sastoji od 22 pitanja i modifikovan je od strane istraživača. Nakon podjele upitnika i kratkog objašnjenja ispitanici su sami popunjavali upitnik ili uz pomoć pratioca, medicinske sestre ili samog istraživača. Ispitanicima je zagantovana privatnost kroz njihovo anonimno i dobrovoljno učešće.

Statistička analiza podataka urađena je pomoću SPSS softverskog statističkog programa.

Rezultati

U tabeli 1 prikazane su sociodemografske karakteristike ispitanika. Rezultati su pokazali da je najveći procenat ispitanika u posmatranoj grupi pripadao dobi iznad 71 godine, kao da je i većina bila muškog pola (66,25%). Ovi podaci objašnjavaju i podatak da je najveći procenat bolesnika sa infarktom pripadao grupi penzionera. Ispitivanje materijalnog stanja je pokazalo da je 63,75% procijenilo svoje materijalno stanje lošim.

Tabela 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

Varijabla	Kategorija	Grupe ispitanika prema uzrastu, godine					Ukupno
		< 40	41-50	51-60	61-70 g	> 70	
Starost		2,50	6,25	25,00	23,75	42,50	100
Pol	Muškarci	3,77	9,43	30,19	24,53	32,08	66,25
	Žena	0,00	0,00	14,81	22,22	62,96	33,75
Obrazovanje	Osnovno	0,00	2,86	8,57	14,29	74,29	43,75
	Srednje	5,13	10,26	38,46	25,64	20,51	48,75
	Univerzitetsko	0,00	0,00	33,33	66,67	0,00	7,50
Zaposlenost	Nezaposlen	12,50	37,50	50,00	0,00	0,00	10,00
	Zaposlen	5,88	11,76	64,71	17,65	0,00	21,25
	Penzioner	0,00	0,00	9,09	29,09	61,82	68,75
Ocjena materijalnog stanja	Loše	3,92	5,88	19,61	17,65	56,86	63,75
	Srednje	0,00	6,25	31,25	37,50	25,00	20,00
	Dobro	0,00	9,09	45,45	36,36	9,09	13,75

Rezultati su prikazani kao procenat od ukupnog broja bolesnika.

Tabela 2. Podaci o faktorima rizika kod ispitivane grupe bolesnika sa infarktom miokarda

Varijabla	Kategorija	Starost bolesnika, godine					Suma
		≤ 40	41-50	51-60	61-70	> 70	
Starost		2,50	6,25	25,00	23,75	42,50	100
Pušenje	Da	4,17	10,42	33,33	29,17	22,92	60,00
	Ne	0,00	0,00	9,52	35,71	54,76	52,50
Razmišlja o prestanku pušenja	Da	0,00	14,29	57,14	28,57	0,00	8,75
	Ne	5,13	10,26	30,77	30,77	23,08	48,75
Fizička aktivnost	Da	5,13	12,82	41,03	25,64	15,38	48,75
	Ne	0,00	0,00	9,76	21,95	68,29	51,25
Vodi računa o ishrani	Da	5,56	11,11	27,78	16,67	38,89	22,50
	Ne	1,61	4,84	24,19	25,81	43,55	77,50

Rezultati su prikazani kao procenat od ukupnog broja bolesnika.

Značajan procenat ispitanika (60%) uključenih u studiju je odgovorilo da konzumiraju duhanske proizvode, a obradom podataka, dokazano je da u grupi ispitanika koji su pušači 48,75% ne razmišlja o prestanku pušenja. Pored toga, polovina ispitanika se bavi fizičkom aktivnošću, a 77,50% ne vodi računa o ishrani (Tabela 2).

Analiza podataka pokazuje značajnu razliku između bolesnika koji su informisani o svojoj bolesti i onih koji to nisu. Čak 60% bolesnika smatra da nije dovoljno informisano o vlastitoj bolesti. Dvije trećine bolesnika navodi

da boluje još od neke bolesti pored infarkta miokarda, a 55% navodi postojanje kardiovaskularne bolesti u porodici (Tabela 3).

Podijeljeno je mišljenje bolesnika o tome da li medicinska sestra posvećuje dovoljno pažnje pacijentima kako u smislu pružane njege tako i edukacije bolesnika. Više od polovine nije bilo na rehabilitaciji poslije infarkta miokarda. Ipak, 60% je zadovoljno pruženim zdravstvenim uslugama tokom liječenja (Tabela 4).

Na pitanje da li bolesnik ima nekoga ko brine o redovnom uzimanju terapije pozitivno je odgovorilo 31,25%, a negativno 68,75%. Po-

Tabela 3. Informisanost ispitanika o vlastitoj bolesti i podaci iz lične i porodične anamneze

Varijabla	Kategorija	Starost bolesnika, godine					Suma
		≤ 40	41-50	51-60	61-70 g	> 70	
Starost		2,50	6,25	25,00	23,75	42,50	100
Informisanost o bolesti	Da	6,25	12,50	43,75	25,00	12,50	40,00
	Ne	0,00	2,08	12,50	22,92	62,50	60,00
Bolovanje druge bolesti	Da	3,85	7,69	26,92	23,08	38,46	65,00
	Ne	0,00	3,57	21,43	25,00	50,00	35,00
KVB u porodici	Da	2,27	6,82	27,27	25,00	38,64	55,00
	Ne	2,78	5,56	22,22	22,22	47,22	45,00

Rezultati su prikazani kao procenat od ukupnog broja bolesnika.

KVB - kardiovaskularna bolest

Tabela 4. Subjektivni stav ispitanika o pruženoj pažnji od strane medicinske sestre

Varijabla	Kategorija	Starost bolesnika, godine					Suma
		≤ 40	41-50	51-60	61-70	< 70	
Starost		2,50	6,25	25,00	23,75	42,50	100
Medicinska sestra posvećuje dovoljno pažnje pri dolasku na kontrole	Da	0,00	2,63	23,68	21,05	52,63	47,50
	Ne	4,65	9,30	25,58	27,91	32,56	53,75
Rehabilitaciona terapija u instituciji	Da	5,56	8,33	22,22	25,00	38,89	45,00
	Ne	0,00	4,55	27,27	22,73	45,45	55,00
Zadovoljni pruženim uslugama	Da	2,08	6,25	18,75	22,92	50,00	60,00
	Ne	3,13	6,25	34,38	25,00	31,25	40,00
Medicinska sestra posvećuje pažnju edukaciji pacijenta	Da	4,55	18,18	50,00	18,18	9,09	27,50
	Ne	1,72	1,72	15,52	25,86	55,17	72,50

daci dobijeni od ispitanika pokazuju da osobe koje žive same najčešće ne uzimaju redovno lijekove.

Diskusija

Bolesti kardiovaskularnog sistema, naročito ishemijske kardiovaskularne bolesti, među kojima se na prvom mjestu nalazi infarkt miokarda, predstavljaju vodeći uzrok obolijevanja i umiranja u cijelom svijetu. Iz istraživanja koje je sprovedeno u ovom radu, uočavamo da veliku ulogu u nastanku infarkta miokarda ima genetska predispozicija ispitanika, kao i polna struktura, pa 66,25% ispitanika čine muškarci, a 33,75% čine žene. Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti u zemljama u okruženju za razliku od Bosne i Hercegovine, pa u Hrvatskoj ove bolesti čine 49,6% udjela u ukupnom mortalitetu. Uzrok su smrti u 56,4% umrlih

žena (14 881) i 42,6% umrlih muškaraca (11 095) u toj zemlji [10]. Seo i saradnici[11] navode da među umrlima od kardiovaskularnih bolesti 11,7% je u dobi do 64 godine, s tim da muškarci u znatno većem udjelu umiru u dobi do 64 godine (19,3%) u odnosu na žene (5,0%) u ovoj zemlji.

Pušenje je dobro poznat faktor rizika za koronarnu bolest. Od 80 ispitanika koji su obuhvaćeni našim istraživanjem, njih 57,50% je dobilo savjet o prestanku pušenja, ali njih 48,75% iz skupine pušača je reklo da ne razmišlja o prestanku pušenja. To je u skladu sa rezultatima iz studije koja je rađena u Velikoj Britaniji, gdje je dokazano da prestanak pušenja nakon infarkta miokarda smanjuje rizik od rekurentnog infarkta i smrtnosti za 30%, odnosno 50% ali mnogi bolesnici nisu prestali pušiti [12]. Vrlo zapažen procenat ispitanika (77,50%) se, takođe, ne pridržava odgovarajućeg režima ishrane.

Odgovori o zadovoljstvu odnosom i radom medicinskih sestara su pokazali da 53,75% smatra da im medicinska sestra ne posvećuje dovoljno pažnje prilikom dolaska na kontrolu. Njih 40% nije zadovoljno pruženim zdravstvenim uslugama. Studija sprovedena u Singapuru pokazala je da je važna uloga medicinske sestre za ishod bolesti i oporavak i da njena uloga u edukaciji pacijenata ima veliki uticaj na poboljšanje kvaliteta života [13]. Zbog toga je značajan podatak da su bolesnici obuhvaćeni našim istraživanjem iskazali nezadovoljstvo.

Dugoročno preživljavanje zavisi od medicinske njege i od prisustva drugih hroničnih oboljenja. Kroz naše istraživanje je utvrđeno da ispitanici nisu dovoljno upoznati sa svojom bolešću. Svi bolesnici bi trebalo da obave neki oblik rehabilitacije kako bi se što prije vratili u društvenu sredinu. Međutim, naše istraživanje je pokazalo da njih tek 55% ide na rehabilitaciju čime se smanjuje njihov kvalitet života i socijalizacija. Duže vrijeme bolovanja zabilježeno je kod bolesnika s nižim

primanjima prije i nakon infarkta miokarda. Ovi bolesnici su naveli niži kvalitet života nakon infarkta miokarda. Istraživanje provedeno u Srbiji vezano za ponovno pokretanje radne aktivnosti oboljelih nakon akutnog infarkta miokarda je pokazalo da je nakon infarkta miokarda 3,4% bolesnika otpušteno sa svojih radnih mjesta, a 31,7% penzionisano [14].

Zaključak

Kod oboljelih od infarkta miokarda postoji značajna razlika u pogledu percepcije vlastite bolesti, a više od polovine ne vodi računa o promjenljivim faktorima rizika (pušenje, fizička aktivost, ishrana). S druge strane, 40% oboljelih od infarkta miokarda nije zadovoljno zdravstvenim uslugama, a čak 72,50% ispitanika smatra da medicinska sestra ne posvećuje dovoljno pažnje njihovoj edukaciji i liječenju.

Autori izjavljuju da nemaju sukob interesa.
The authors declare no conflicts of interest.

Literatura

1. Cvetković D, Lakušić D, Matić G, Korać A. Sestrinska participacija kod kardiološkog bolesnika. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2007. p. 540–79.
2. Stamenović M. Zdravstvena nega u internoj medicini I i II. Čuprija: Clipart; 2012. p. 33–143.
3. Koh KW, Wang W, Richards AM, Chan MY, Cheng KK. Effectiveness of advanced practice nurse-led telehealth on readmissions and health-related outcomes among patients with post-acute myocardial infarction. *J Adv Nurs* 2016;72(6):1357–67.
4. Buchanan DM, Arnold SV, Gosch KL, Jones PG, Longmore LS, Spertus JA, et al. Association of Smoking Status With Angina and Health-Related Quality of Life After Acute Myocardial Infarction. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2015;8(5):493–500.
5. Leung Yinko SS, Pelletier R, Behloul H, Norris CM, Humphries KH, Pilote L; GENESIS-PRAXY investigators. Health-related quality of life in premature acute coronary syndrome: does patient sex or gender really matter? *J Am Heart Assoc* 2014;3(4):420–96.
6. Tijanić M, Đuranović D, Rudić R, Milović LJ. Zdravstvena nega i savremeno sestriinstvo. Beograd: Naučna KMD; 2008. p.143–53.
7. Taylor RS, Dalal H, Jolly K, Zawada A, Dean SG, Cowie A. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;5(8):674–723.
8. Peixoto TC, Begot I, Bolzan DW, Machado L, Reis MS. Early exercise-based rehabilitation improves health-related quality of life and functional capacity after acute myocardial infarction: a randomized controlled trial. *Can J Cardiol* 2015;31(3):308–13.
9. Henriksson C, Larsson M, Herlitz J, Karlsson JE, Wernroth L, Lindahl B. Influence of health-related quality of life on time from symptom onset to hospital arrival and the risk of readmission in patients with myocardial infarction. *Open Heart* 2014;1(1):236–300.
10. Plan razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011. - 2015. godine. Narodne novine 2011;04:49. http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_04_49_1114.html Accessed March 1, 2016
11. Seo J, Lee Y, Kang S, Chun H, Pyun WB. Poor health-related quality of life and proactive primary control strategy may act as risk factors for acute coronary syndrome. *Korean Circ J* 2015;45(2):117–24.

12. Xu X, Bao H, Strait K, Spertus JA, Lichtman JH, D'Onofrio G, et al. Sex differences in perceived stress and early recovery in young and middle-aged patients with acute myocardial infarction. *Circulation* 2015;131(7):614–23.
13. Beckie TM, Fletcher G, Groer MW, Kip KE. Biopsychosocial health disparities among young women enrolled in cardiac rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 2015;35(2):103–13.
14. Babić Z, Pavlov M, Oštrić M, Milošević M, Misigoj Duraković M, Pintarić H. Re-initiating professional working activity after myocardial infarction in primary percutaneous coronary intervention networks era. *Int J Occup Med Environ Health* 2015;28(6):999–1010.

Illness perception, attitude to risk factors and satisfaction with health care in patients with myocardial infarction

Erna Dardagan¹, Rade Djević², Maja Račić²

¹Nursing Study Department, Faculty of Medicine Foča, University of East Sarajevo, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

²Faculty of Medicine Foča, University of East Sarajevo, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

Introduction. Myocardial infarction is the ischemic necrosis of a localized portion of the myocardium caused by coronary artery occlusion due to a thrombus or atheromatous narrowing. Disease severity depends on the size of the affected blood vessel, the rate of occlusion, the localization of necrosis and state of myocardium. The aim of the study was to investigate the illness perception among patients with myocardial infarction, their attitude to risk factors for coronary disease, and satisfaction with health care and education provided by nurses.

Methods. The sample comprised 80 patients of different age and sex who were diagnosed with myocardial infarction in the last two years. A verbal consent to participate in the study was obtained. Brief illness perception questionnaire was used in this study. It was modified by the researchers and consisted of 22 questions.

Results. The highest percentage of patients was older than 71 years. Most of them, 66.25%, were male and 63.75% considered their financial situation as poor. Two thirds of patients suffered from another disease and 55% had cardiovascular diseases in family. Among patients 60% were smokers and 48.75% did not consider smoking cessation. Physical activities was practiced by 48.75% of patients and 77.50% did not pay attention to nutrition. The opinion about whether a nurse paid enough attention to patients during check-ups was divided, but 72.5% of patients thought that nurses did not pay enough attention to the patient education. The largest number of patients (60%) thought they were not enough informed about the disease. However, 60% were satisfied with health care during treatment.

Conclusion. Among studied patients with myocardial infarction a significant difference in the perception of their own disease was found, and more than half of them did not pay attention to changeable risk factors. A significant percentage of patients was unsatisfied with health care services.

Keywords: myocardial infarction, risk factors, illness perception, patient education