

Maria Merklinger-Soma¹, Roman Pfitzner², Mirosława Dzikowska³

¹Institut Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

²Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii, Klinika Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

³Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Pojęcie zdrowia w opinii pacjentów po wszczepieniu sztucznych zastawek serca leczonych antagonistami witaminy K (VKA)

The notion of health in the opinion of the patients after implantation of artificial heart valves who are treated with the vitamin K antagonists (VKA)

STRESZCZENIE

Wstęp. Pacjenci po wszczepieniu sztucznych zastawek serca wymagają podejmowania różnorodnych działań, mających na celu poprawę i utrzymanie zdrowia.

Cel. Celem pracy było określenie pojęcia zdrowia w opinii pacjentów po wszczepieniu sztucznych zastawek serca leczonych VKA.

Materiał i metody. Badaniami objęto 155 pacjentów mających wszczepione sztuczne zastawki serca leczonych VKA. Posłużono się Listą Kryteriów Zdrowia (LKZ) autorstwa Juczyńskiego.

Wyniki. Pacjenci najwyżej oceniali twierdzenie „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, które odnosiło się do kryterium zdrowia rozumianego jako właściwość.

Wnioski. Chorzy najwyżej oceniali kryterium zdrowia określane jako właściwość, które nawiązuje do fizycznego wymiaru zdrowia i świadczy o instrumentalnym podejściu do jej zagadnienia.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (3): 291–299

Słowa kluczowe: zdrowie; sztuczne zastawki serca; antagoniści witaminy K

ABSTRACT

Introduction. It is required for the patients who are after implantation of artificial heart valves to undertake different types of activities and their aim is to improve and maintain patients' health.

Aim. The main aim is to define the term of health in the opinion of the patients after implanting artificial heart valves who are treated with VKA.

Material and methods. The data from 155 patients after implanting artificial heart valves who are treated with VKA was scrutinised. The List of Health Criteria (LKZ) written by Juczyński was used.

Results. The patients highly prized the statement „it is the most important not to feel any physical ailments” and this statement referred to the criterion of health understood as the attribute.

Conclusions. Ill people highly valued the criterion of health defined as the attribute which refers to the physical dimension of health and it may point out that the approach to this issue is instrumental.

Nursing Topics 2015; 23 (3): 291–299

Key words: health; artificial heart valves; the vitamin K antagonists

Adres do korespondencji: mgr Maria Merklinger-Soma, Institut Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu, ul. Staszica 1, 33–300 Nowy Sącz, tel.: 18 443 45 45, e-mail: msoma@wp.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0049

Wstęp

Dla większości ludzi zdrowie jest jedną z najwyższych wartości, dzięki której osiągane są różnorodne cele i plany życiowe. Daje ono poczucie szczęścia oraz ułatwia adaptowanie się do zmian zachodzących w środowisku. Zdrowie jest stanem dynamicznym i złożonym, obejmującym różnorodne dziedziny życia, dlatego mimo wielu prób podejmowanych przez badaczy, nadal nie opracowano ujednoczonego pojęcia zdrowia [1, 2]. Na uwagę zasługuje definicja opracowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, *World Health Organization*), według której zdrowie to „pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności” [3, 4]. W tym ujęciu zdrowie jest stanem pozytywnym (dobrostanem), który wyraźnie różnicuje znaczenie zdrowia i choroby [1, 2]. Do istotnych czynników warunkujących utrzymanie zdrowia należą między innymi styl życia (ok. 50%), środowisko (ok. 20%), czynniki genetyczne (ok. 20%) oraz działania służby zdrowia (ok. 10%) [3]. Styl życia jest najistotniejszym elementem determinującym ludzkie zdrowie i stanowi zespół zachowań zdrowotnych indywidualny dla danej jednostki, uzależniony między innymi od wiedzy, poglądów, cech temperamentu, doświadczenia i systemu wartości [2, 5]. Warto zauważyć, że zachowania związane ze zdrowiem i chorobą, mają na celu przywrócenie i utrzymanie zdrowia, poprzez podejmowanie określonych działań [1].

Pacjenci po operacji wszczepienia sztucznej zastawki serca wymagają stałego stosowania antagonistów witaminy K (VKA, *vitamin K antagonists*), będących pochodnymi 4-hydroksykumaryny, hamującej γ -karboksylację czynników krzepnięcia II, VII, IX i X oraz białka C i S [6]. Zmniejszają zatem aktywność prozakrzepową. W Polsce stosuje się dwa leki z grupy VKA, do których należą: warfaryna (Warfin — tabl. 3 mg i 5 mg) oraz acenokumaryna (Acenocumarol — tabl. 1 mg i 4 mg, Sintrom — tabl. 4 mg), których działanie monitorowane jest na podstawie międzynarodowego współczynnika znormalizowanego (INR, *International Normalized Ratio*) [7, 8]. Wartość terapeutyczna INR u pacjentów stosujących VKA po wszczepieniu sztucznych zastawek serca zależy od rodzaju i umiejscowienia zastawki oraz czynników ryzyka [7, 9]. W przypadku pacjenta po implantacji zastawki aortalnej, zaleca się docelową wartość INR 2,5–3,0, natomiast u chorego z zastawką mitralną zakres ten wynosi 3,0–3,5 [9]. Wszelkie odchylenia od wartości terapeutycznych INR mogą prowadzić do wystąpienia niepełnosprawności, a nawet zgonu u pacjenta [7, 9].

Leczenie VKA po wszczepieniu sztucznych zastawek serca wymaga specyficznego postępowania, polegającego na ustaleniu indywidualnej dawki leku, na podstawie poziomu INR, z uwzględnieniem

czynników demograficzno-środowiskowych (wiek, płeć, masa ciała, leki, dieta, styl życia), czynników medycznych (choroby wątroby, niedokrwistość, choroba nowotworowa, niewydolność nerek, ostra niewydolność serca) oraz czynników genetycznych (mutacja w genie kodującym cytochrom P450 typ 2C9) [7, 10].

Cel

Określenie pojęcia zdrowia w opinii pacjentów po wszczepieniu sztucznych zastawek serca, leczonych VKA.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród pacjentów Kliniki Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medicum* w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym (KSS) im. Jana Pawła II. Zgodę na przeprowadzenie badań uzyskano od Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego (nr KBET/245/B/2013), dyrektora KSS oraz kierownika Kliniki. Informacje na temat danych osobowych otrzymano z archiwum KSS. Badanie przebiegało w dwóch etapach. W pierwszym z nich pacjentów poinformowano telefonicznie o celu, korzyściach i sposobie badania oraz poproszono o zgodę na udział w badaniach. W drugim etapie rozesłano pocztą kwestionariusz ankiety.

Badania przeprowadzono w okresie od stycznia do sierpnia 2014 roku, metodą sondażu diagnostycznego, w którym wykorzystano standaryzowany kwestionariusz - Lista Kryteriów Zdrowia (LKZ), obejmujący 24 stwierdzenia definiujące zdrowie w odniesieniu do pięciu kryteriów (cel, stan, proces, wynik, właściwość) [4]. W trakcie badania respondenci wskazywali, które z podanych twierdzeń miało wysoki poziom istotności dla ich zdrowia, a następnie spośród wyselekcjonowanych pięciu twierdzeń, wybierali najważniejsze i szeregowali je według ważności.

Wyniki badań poddano analizie statystycznej przy użyciu testu Manna-Whitney'a (U), testu Kruskala-Wallisa (H) oraz testu Spearmana (rho). Przyjęto, że poziom $p < 0,05$ wskazuje na istotnie statystyczne różnice bądź zależności. Analizę statystyczną wykonano za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA 10 (StatSoft, Polska).

Wyniki

W badaniu zwrócono się do 257 respondentów mających wszczepione sztuczne zastawki serca. W trakcie pierwszego etapu 213 osób wyraziło zgodę na udział w badaniach, z 19 osobami nie uzyskano połączenia telefonicznego, 11 pacjentów odmówiło udziału w badaniach, pozostałe 14 osób zmarło. W drugim etapie do 213 pacjentów rozesłano pocztą kwestionariusz ankiety, z czego 48 osób nie odpowiedziało na wysłaną korespondencję, natomiast

10 ankietowanych wyłączono z badań z powodu błędnie wypełnionych kwestionariuszy LKZ. Ostatecznie w badaniach wzięło udział 155 ankietowanych, w tym 45,81% (n = 71) kobiet i 54,19% (n = 84) mężczyzn. Najliczniejszą grupę pod względem wieku stanowiły osoby od 61. do 80. roku życia — 61,29% (n = 95). Średnia wieku badanych wynosiła 62,32 lata (odchylenie standardowe [SD, *standard deviation*] = 10,58). Większość ankietowanych pochodziła z miasta 64,52% (n = 100), znacznie mniej osób ze wsi — 35,48% (n = 55). Porównywalny odsetek stanowili badani z wykształceniem zawodowym — 34,84% (n = 54) oraz średnim — 32,26% (n = 50). Analiza liczby badanych ze względu na status zawodowy wskazała, że emeryci (n = 84) i renciści (n = 36) byli najczęściej reprezentowaną grupą wśród wszystkich ankietowanych. Przeważająca większość respondentów określiła swoją sytuację materialną jako przeciętną — 60,00% (n = 93), 29,68% (n = 46) — dobrą, tylko 10,32% (n = 16) jako złą. Biorąc pod uwagę stan cywilny badanych, większość ankietowanych deklarowała, że była w związku małżeńskim — 77,42% (n = 120), natomiast najmniejszy odsetek stanowiły osoby rozwiedzione — 5,81% (n = 9). Respondenci najczęściej oceniali swoją relację z rodziną jako dobrą — 45,81% (n = 71) oraz bardzo dobrą — 41,29% (n = 64).

Analiza wyników wskazała, że 61,94% (n = 96) pacjentów miało wszczepioną sztuczną zastawkę aortalną, 33,55% (n = 52) sztuczną zastawkę mitralną oraz 4,52% (n = 7) sztuczną zastawkę aortalną i mitralną. Większość badanych przyjmowało Warfin — 91,61% (n = 142), pozostałe 8,39% (n = 13) Acenocumarol. Ze względu na częstość występowania chorób współistniejących, pacjenci najczęściej posiadali nadciśnienie tętnicze — 67,10% (n = 104), migotanie przedsionków — 37,42% (n = 58), chorobę niedokrwienną serca — 25,81% (n = 40) oraz cukrzycę — 25,16% (n = 39). Wśród ankietowanych, najliczniejszą grupę pod względem BMI reprezentowały osoby z nadwagą — 41,29% (n = 64) oraz chorzy z prawidłowym BMI — 36,13% (n = 56). Średni poziom BMI w badanej grupie wyniósł 26,58 (SD = 3,88).

W trakcie analizy badań LKZ uzyskano średnie wartości wag określonych kryteriów zdrowia (tab. 1). Spośród wszystkich twierdzeń największe znaczenie przypisywano zdrowiu rozumianemu jako właściwość oraz stan. Za mniej istotne kryteria definiujące zdrowie uznano proces, wynik i cel. Najwyżej ocenianymi twierdzeniami uszeregowanymi według średniej wartości wag były: „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych” (3,78), „mieć sprawne wszystkie części ciała” (3,55) i „czuć się dobrze” (3,55).

Analiza danych statystycznych pozwoliła zbadać zależności pomiędzy twierdzeniami definiującymi zdrowie a zmiennymi demograficzno-społecznymi

i medycznymi, gdzie najbardziej istotne różnice statystyczne zostały zawarte w tabeli 2. Po przeprowadzeniu testu Manna-Whitneya stwierdzono, że płeć badanych osób istotnie różnicuje sposób oceny ważności twierdzenia „czuć się szczęśliwym przez większość czasu” (U = 217, p = 0,019), który nawiązuje do kryterium zdrowia określanego jako stan. Dla kobiet twierdzenie to miało znacznie wyższą wagę (3,91) niż dla mężczyzn (2,97) (ryc. 1). Istotne różnice statystyczne zauważono także w twierdzeniu „umieć rozwiązywać swoje problemy” (U = 55, p = 0,016), które odnosiło się do kryterium zdrowia rozumianego jako proces, gdzie badani mężczyźni (3,29) częściej niż kobiety (2,00) przypisywali temu twierdzeniu wyższą wartość (ryc. 2). Dalsza analiza statystyczna wykazała istotne różnice w ważności twierdzenia „potrafić pracować bez napięcia i stresu” (U = 1, p = 0,021), które nawiązywało do kryterium zdrowia rozumianego jako proces. Dla respondentów ze wsi (4,00) twierdzenie to miało znacząco wyższą wagę niż dla osób z miasta (2,17) (ryc. 3). W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono również istotne różnice statystyczne w wadze twierdzenia „umieć rozwiązywać swoje problemy” (U = 45, p = 0,006), definiujące zdrowie jako proces. Pacjenci z wszczepioną aortalną zastawką serca (3,17) znacznie wyżej oceniali to twierdzenie w przeciwieństwie do chorych z wszczepioną mitralną zastawką serca (1,75) (ryc. 4). Bliskie istotności statystycznej różnice stwierdzono również w twierdzeniu „prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza” (U = 78,5, p = 0,057), które nawiązuje do kryterium zdrowia określanego jako właściwość. Dla pacjentów przyjmujących Warfin (2,40) twierdzenie to miało wyższą wartość niż dla chorych przyjmujących Acenocumarol (1,43) (ryc. 5). W ocenie wykorzystano również test Kruskala-Wallisa, dzięki któremu stwierdzono, że stan cywilny istotnie różnicuje sposób punktowania twierdzenia „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych” (H = 11,7, p = 0,009), które definiowało zdrowie jako właściwość. Analizując średnie wagi, zauważono, że wdowy i wdowcy najwyżej ocenili niniejsze twierdzenie (4,80), natomiast najniższe średnie wagi uzyskano u osób rozwiedzionych (2,75) (ryc. 6).

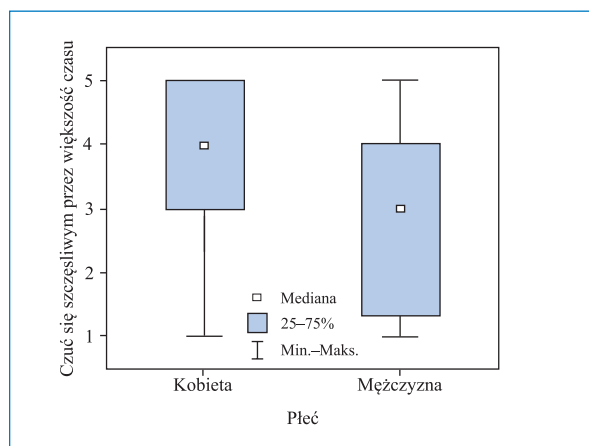
W analizie statystycznej wykorzystano współczynnik rangowania Spearmana, który wykazał pewną korelację między wiekiem badanych a twierdzeniem „mieć pracę, różnorodne zainteresowania” (rho = -0,363, p = 0,000003), które nawiązywało do kryterium zdrowia określanego jako wynik (ryc. 7). Stwierdzono, że wraz z zaawansowaniem wieku badanych znaczenie niniejszego twierdzenia malało. Analiza wyników badań pozwoliła również dostrzec pewną współzależność pomiędzy BMI a twierdzeniem „mieć odpowiednią wagę ciała” (rho = 0,323,

Tabela 1. Analiza wyników twierdzeń dotyczących zdrowia u pacjentów po wszczepieniu sztucznych zastawek serca leczonych VKA
Table 1. The analysis of the outcomes of the statements concerning health of the patients who are after implantation of artificial heart valves and are treated with VKA

Nr	Treść twierdzenia	Definicja zdrowia	Liczba osób(n)	Odsetek osób (n%)	Średnia waga	Nr	Treść twierdzenia	Definicja zdrowia	Liczba osób (n)	Odsetek osób (n%)	Średnia waga
1	Dożyć późnej starości	Cel	38	24,5%	2,29	13	Potrafić pracować bez napięcia i stresu	Proces	10	6,5%	2,90
2	Czuć się szczęśliwym przez większość czasu	Stan	53	34,2%	3,38	14	Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność	Właściwość	71	45,8%	3,21
3	Potrafić dobrze współpracować z innymi ludźmi	Proces	25	16,1%	2,48	15	Mieć zdrowe oczy, włosy, cerę	Właściwość	13	8,4%	2,54
4	Umieć rozwiązywać swoje problemy	Proces	30	19,4%	2,60	16	Umieć przystosować się do zmian w życiu	Proces	24	15,5%	3,08
5	Należyć się odżywiać	Wynik	33	21,3%	2,70	17	Umieć się cieszyć z życia	Stan	41	26,5%	3,12
6	Dbać o wypoczynek, sen	Wynik	11	7,1%	2,18	18	Być odpowiedzialnym	Cel	3	1,9%	2,33
7	Pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	Wynik	7	4,5%	1,43	19	Potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami	Proces	5	3,2%	3,20
8	Nie palić tytoniu	Wynik	12	7,7%	1,75	20	Mieć sprawne wszystkie części ciała	Właściwość	69	44,5%	3,55
9	Mieć odpowiednią masę ciała	Wynik	30	19,4%	2,73	21	Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki	Cel	20	12,9%	2,95
10	Jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa	Właściwość	29	18,7%	2,10	22	Mieć pracę, różnorodne zainteresowania	Wynik	19	12,3%	3,05
11	Mieć dobry nastrój	Właściwość	15	9,7%	1,73	23	Czuć się dobrze	Stan	87	56,1%	3,55
12	Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	Właściwość	83	53,5%	3,78	24	Prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza	Właściwość	47	30,3%	2,26

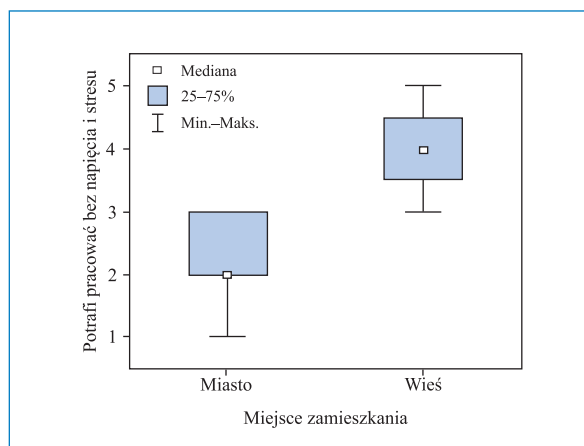
Tabela 2. Wykaz istotnych statystycznie zależności pomiędzy twierdzeniami określającymi zdrowie (LKZ) a zmiennymi demograficzno-społecznymi i medycznymi
Table 2. A list of statistically significant dependencies between the statements defining health (LKZ) and both socio-demographic and medical variables

Nr	Treść twierdzenia	Definicja zdrowia	Zmienna	Kategoria	Liczba osób (n)	Średnia waga	Test Manna-Whitneya(U)	Test Kruskala-Wallis(H)	Test rang Spearmana(rho)	Poziom istotności (p)
2	Czuć się szczęśliwy przez większość czasu	Stan	Płeć	Kobieta Mężczyzna	23 30	3,91 2,97	217	-	-	0,019
4	Umieć rozwiązywać swoje problemy	Proces	Płeć	Kobieta Mężczyzna	16 14	2,00 3,29	55	-	-	0,016
13	Potrafić pracować bez napięcia i stresu	Proces	Miejsce zamieszkania	Miasto Wieś	6 4	2,17 4,00	1	-	-	0,021
4	Umieć rozwiązywać swoje problemy	Proces	Rodzaj zastawki	Aortalna Mitralna	18 12	3,17 1,75	45	-	-	0,006
24	Prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza	Właściwość	Rodzaj leku	Acenocumarol Warfin	7 40	1,43 2,40	78,5	-	-	0,057
12	Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	Właściwość	Stan cywilny	Zamężna/zonaty Panna/kawaler Rozwiedziona/y Wdowa/wdowiec	63 6 4 10	3,71 3,50 2,75 4,80	-	11,7	-	0,009
22	Mieć pracę, różnorodne zainteresowania	Wynik	Wiek	20–40 lat 41–60 lat 61–80 lat	155	5,00 2,93 2,33	-	-	-0,363	0,000003
9	Mieć odpowiednią masę ciała	Wynik	BMI	Prawidłowa Nadwaga Otyłość I° Otyłość II°	155	1,50 2,82 3,00 3,00	-	-	0,323	0,00004



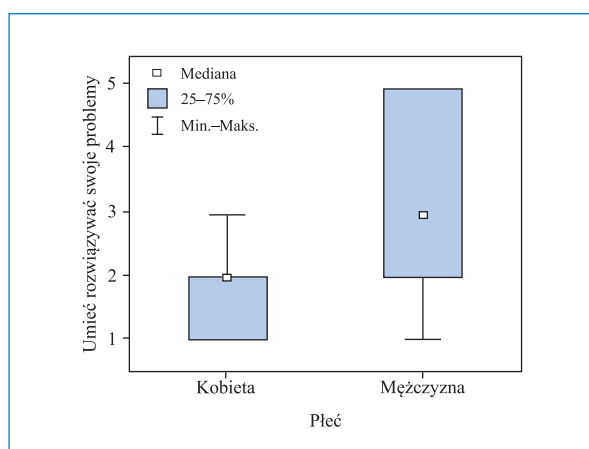
Rycina 1. Wykres pudełkowy testu rang Manna-Whitneya wskazujący zależności pomiędzy twierdzeniem „czuć się szczęśliwym przez większość czasu” a płcią

Figure 1. Boxplot of the Mann-Whitney’s rang test indicating dependencies between the statement „be happy for the most of time” and gender



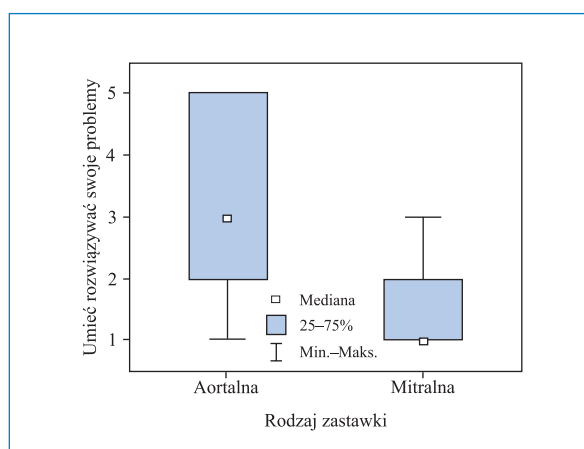
Rycina 3. Wykres pudełkowy testu rang Manna-Whitneya wskazujący zależności pomiędzy twierdzeniem „potrafić pracować bez napięcia i stresu” a miejscem zamieszkania

Figure 3. Boxplot of the Mann-Whitney’s rang test indicating dependencies between the statement „be able to work without pressure and stress” and the place of residence



Rycina 2. Wykres pudełkowy testu rang Manna-Whitneya wskazujący zależności pomiędzy twierdzeniem „umieć rozwiązywać swoje problemy” a płcią

Figure 2. Boxplot of the Mann-Whitney’s rang test indicating dependencies between the statement „be able to solve own problems” and gender



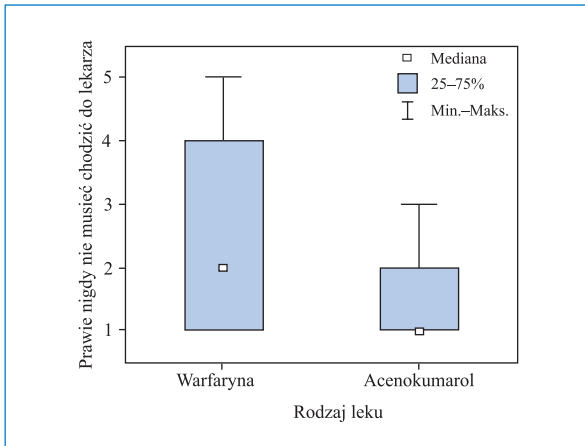
Rycina 4. Wykres pudełkowy testu rang Manna-Whitneya wskazujący zależności pomiędzy twierdzeniem „umieć rozwiązywać swoje problemy” a rodzajem zastawki

Figure 4. Boxplot of the Mann-Whitney’s rang test indicating dependencies between the statement „be able to solve own problems” and a kind of valve

$p = 00004$), które odnosiło się do kryterium zdrowia rozumianego jako wynik. Zauważono także, że wraz ze wzrostem BMI twierdzeniu temu przypisywano wyższą wartość (ryc. 8). W wadze pozostałych twierdzeń nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy zmiennymi demograficzno-społecznymi i medycznymi ($p > 0,05$).

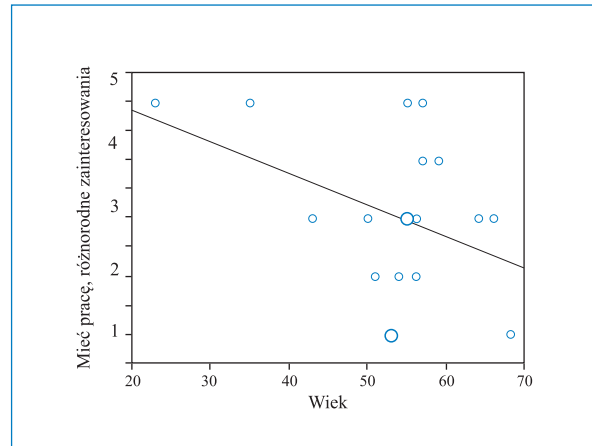
Dyskusja

Pacjenci biorący udział w badaniach, największą wagę przypisywali zdrowiu, rozumianemu jako właściwość, która odzwierciedla biologiczną sferę życia człowieka. Zbliżone wyniki badań przedstawiła w swojej pracy Kurowska i wsp. w grupie 69 chorych przyjętych do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z powodu



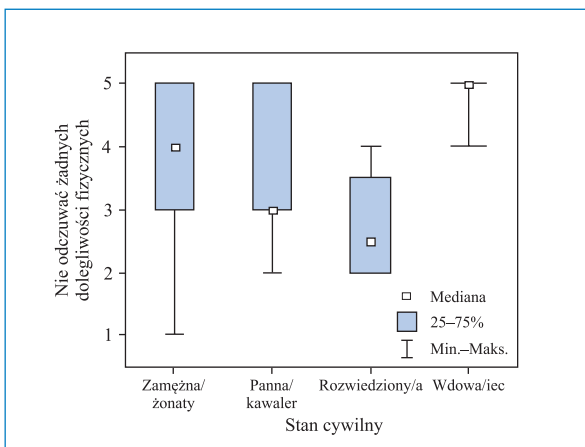
Rycina 5. Wykres pudełkowy testu rang Manna-Whitneya wskazujący zależności pomiędzy twierdzeniem „prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza” a rodzajem leku z grupy VKA

Figure 5. Boxplot of the Mann-Whitney’s rang test indicating dependencies between the statement „almost never go to the doctor” and a type of medicine which comes from the group VKA



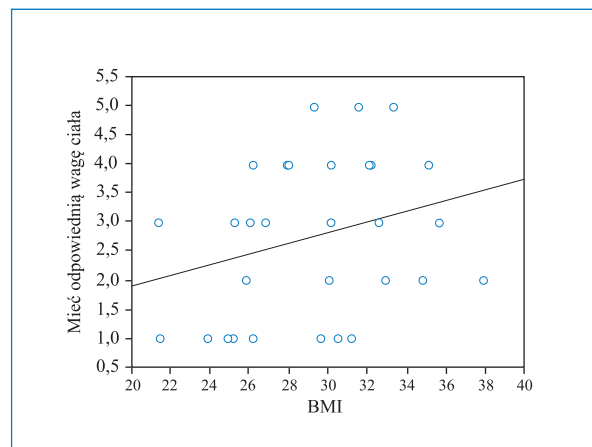
Rycina 7. Interpretacja graficzna testu rang Spearmana wskazująca zależność pomiędzy twierdzeniem „mieć pracę, różnorodnie zainteresowania” a wiekiem

Figure 7. Graphic interpretation of the Spearman’s rang test indicating dependency between the statement „to have job, various interests” and age



Rycina 6. Wykres pudełkowy testu rang Kruskala-Wallis'a wskazujący zależności pomiędzy twierdzeniem „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych” a stanem cywilnym

Figure 6. Boxplot of the Kruskal-Wallis’s rang test indicating dependencies between the statement „not to feel any physical ailments” and marital status



Rycina 8. Interpretacja graficzna testu rang Spearmana wskazująca zależność pomiędzy twierdzeniem „mieć odpowiednią wagę ciała” a wskaźnikiem BMI

Figure 8. Graphic interpretation of the Spearman’s rang test indicating dependency between the statement „to have appropriate body weight” and index of BMI

zaostrzenia przewlekłej choroby. Zauważono, że pacjenci najwyższą wartość przypisywali twierdzeniu „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, które odnosiło się do kryterium zdrowia rozumianego jako właściwość [11]. Interpretowanie zdrowia w kategorii właściwość, odnosi się do fizycznego wymiaru zdrowia i świadczy o instrumentalnym podejściu do jej zagadnienia [4]. Można przypuszczać, że za wyborem

tego kryterium przemawia fakt, że osoby posiadające sztuczne zastawki serca i przyjmujące do końca życia VKA stanowią szczególną grupę pacjentów długotrwale leczonych. Osoby te podejmują różnorodne działania, mające na celu poprawę i utrzymanie swojego stanu zdrowia, poprzez inicjowanie zachowań zdrowotnych w obszarze profilaktyki powikłań zakrzepowo-zatorowych i krwotocznych (regularna

kontrola poziomu INR, systematyczne przyjmowanie VKA, stosowanie diety z ograniczeniem witaminy K, unikanie przyjmowania leków wpływających na poziom INR). Niniejsze działania stanowią dla nich pewne obciążenie i wpływają znacząco na jakość życia, o czym świadczą wyniki badań przeprowadzone przez Heringa i wsp. w grupie 2735 pacjentów po wszczępieniu sztucznych zastawek serca, w których zaobserwowano 1687 powikłań krwotocznych i 51 powikłań zakrzepowo-zatorowych [12]. Aby zapobiegać negatywnym skutkom terapii przeciwzakrzepowej, niezbędna jest ciągła opieka ze strony lekarzy i pielęgniarek, która obejmuje monitorowanie przebiegu terapii VKA, edukację zdrowotną, ocenę kliniczną stanu zdrowia opartą na specjalistycznych badaniach oraz leczeniu chorób współistniejących, które w przypadku badanej grupy obejmowały aż 87,09% (n = 135) ankietowanych. Można przypuszczać, że dodatkowym motywem przemawiającym za wyborem kryterium właściwość było występowanie chorób współistniejących, które prawdopodobnie ograniczały aktywność życia codziennego.

Analiza wyników badań własnych wskazała, że wartościowanie zdrowia zależne jest od niektórych zmiennych demograficzno-społecznych i medycznych. Płeć istotnie wpłynęła na sposób definiowania zdrowia. Kobiety znacznie wyżej oceniły twierdzenie „czuć się szczęśliwym przez większość czasu” (p = 0,019). Mężczyźni natomiast, częściej wskazywali twierdzenie „umieć rozwiązywać swoje problemy” (p = 0,016). Niniejsze wyniki mają swoje odzwierciedlenie w badaniach przeprowadzonych przez Puchalskiego w grupie 1134 ankietowanych. Zauważono, że kobiety częściej koncentrowały się na pozytywnym znaczeniu zdrowia, samopoczuciu oraz wyglądzie zewnętrznym, rzadziej natomiast na dolegliwościach [13]. Analiza badań własnych wskazała, że dla osób zamieszkujących tereny wiejskie twierdzenie „potrafić pracować bez napięcia i stresu” (p = 0,021) miało większe znaczenie w przeciwieństwie do osób zamieszkujących miasto. Zauważono również, że stan cywilny znacząco wpłynął na twierdzenie „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych” (p = 0,009). Niniejsze twierdzenie najwyżej oceniały wdowy i wdowcy, natomiast najniżej osoby rozwiedzione.

Sztuczne zastawki serca zbudowane są z syntetycznego materiału (pirolit, tytan, teflon), który zapewnia jej trwałość, zmniejsza masę zastawki oraz w możliwie największym stopniu minimalizuje jej trombogenność. Pomimo wymienionych zalet, wciąż konieczne jest przyjmowanie leków z grupy VKA, w celu niedopuszczenia do wystąpienia skrzepliny na sztucznej zastawce serca, która może ograniczyć ruchomość zaworku i zmniejszyć przepływ krwi [7, 9]. Uzyskane wyniki badań wskazały, że pacjenci po

wszczępieniu aortalnych zastawek serca w przeciwieństwie do chorych z wszczępienymi mitralnymi zastawkami serca, najwyżej oceniali twierdzenie „umieć rozwiązywać swoje problemy” (p = 0,006), które odnosiło się do kryterium zdrowia określanego jako proces. Definiowanie zdrowia w kategorii proces świadczy o potencjale jakim dysponuje jednostka, aby zachować równowagę wobec obciążeń na jakie jest narażona [4, 14]. Zauważono również, że rodzaj przyjmowanego leku VKA w pewnym stopniu wpłynął na wybór twierdzenia „prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza” (p = 0,057), które odnosiło się do kryterium zdrowia rozumianego jako właściwość. Pacjenci przyjmujący Warfin wyżej oceniali to twierdzenie, w przeciwieństwie do chorych stosujących Acenocumarol. Analizując niniejsze twierdzenie należy podkreślić, że w badanej grupie wystąpiły istotne różnice w liczebności poszczególnych grup — znacznie większy odsetek stanowili pacjenci przyjmujący Warfin (n = 40), w stosunku do osób stosujących Acenocumarol (n = 7). Analiza badań własnych wskazała również, że wraz ze wzrostem BMI rośnie ważność twierdzenia „mieć odpowiednią wagę ciała” (p = 0,00004). Definiowanie zdrowia w kategorii wynik, stanowi swoisty element warunkujący zdrowie, który obejmuje zachowania sprzyjające zdrowiu [4].

Wnioski

1. Chorzy najwyżej oceniali kryterium zdrowia określane jako właściwość, które nawiązuje do fizycznego wymiaru zdrowia i świadczy o instrumentalnym podejściu do jej zagadnienia.
2. Wartościowanie zdrowia zależne jest od zmiennych demograficzno-społecznych, takich jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania i stan cywilny oraz zmiennych medycznych, do których zalicza się: rodzaj sztucznej zastawki serca, rodzaj leku z grupy VKA oraz BMI.

Piśmiennictwo

1. Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
2. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
3. www.mz.gov.pl/_data/assets/pdf_file/0020/12494/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf; data pobrania: 20.08.2015 r.
4. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.
5. Heszen I., Sęk H. Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 2007.
6. Undas A. Długotrwałe leczenie przeciwzakrzepowe a planowe i doraźne zabiegi. Medycyna po Dyplomie 2011; 3: 65–69.
7. Hryniewiecki T., Gąsior Z., Rużyło W. Wady serca. Tom 2. Medical Tribune Polska, Warszawa 2013.
8. Sawicka-Powierza J., Rogowska-Szadkowska D., Ołtarzewska A., Chlabicz S. Czynniki wpływające na działanie doustnych

- antykoagulantów. Interakcje z lekami i pożywieniem. *Pol. Merk. Lek.* 2008; XXIV (143): 458–462.
9. Vahanian A., Alfieri O., Andreotti F. i wsp. Wytyczne dotyczące postępowania w zastawkowych wadach serca na 2012 rok. Wspólna Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) do spraw Postępowania w Zastawkowych Wadach Serca i Europejskiego Towarzystwa Kardiochirurgów i Torakochirurgów (EACTS). *Kardiologia Polska.* 2012; 70 (supl. VII): 354–372.
 10. Rosłonkiewicz K., Siebert J. Wpływ czynników środowiskowych na działanie antykoagulantów doustnych. *Forum Medycyny Rodzinnej.* 2013; VII (4): 208–214.
 11. Kurowska K., Białasik B. Zachowania zdrowotne a radzenie sobie w chorobie u pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR). *Nowiny Lekarskie* 2009; 78 (2): 113–122.
 12. Hering D., Piper C., Bergemann R. i wsp. Thromboembolic and bleeding complications following St. Jude Medical valve replacement. *Chest* 2005; 127: 53–59.
 13. Puchalski K. Potoczne definiowanie zdrowia. *Annales UMCS* 2005; LX (supl. XVI), 430: 414F417. W: Nowicki G., Ślusarska B. Determinanty społeczno-demograficzne wartościowania zdrowia wśród pracujących osób dorosłych. *Hygeia Public Health* 2011; 46 (2): 280–285.
 14. Heszen I., Sęk H. *Psychologia zdrowia.* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.