

Renata PIOTRKOWSKA

Janina KSIAŻEK

Agnieszka FALBA

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

STYL ŻYCIA Z UWZGLĘDNIENIEM ŻYWIENIA A ROZWÓJ CHOROBY NIEDOKRWIENNEJ KOŃCZYN DOLNYCH

Celem pracy jest ukazanie roli pielęgniarki w optymalizacji wiedzy i umiejętności stosowania zaleceń żywieniowych wśród dzieci, młodzieży i ich rodzin.

Niniejsza praca ma charakter poglądowy. Analiza literatury z zakresu tematu dowodzi, że podmiotowość w procesie edukacji prowadzi do optymalizacji wiedzy i umiejętności stosowania zaleceń żywieniowych.

Wstęp

Przekonania i zachowania zdrowotne kształtują się w procesie socjalizacji, już od dzieciństwa pod wpływem różnorodnych czynników. Środowisko fizyczne, społeczne, zachowania zdrowotne oraz styl życia są determinantami naszego zdrowia.¹ Zdrowie (wg Demela) nie jest darem niebios, danym nam raz na zawsze. Zdrowie trzeba doskonalić, chronić, aktywnie zapobiegać chorobom.² Przez zachowania zdrowotne rozumie się wszelkie zachowania człowieka (nawyki, zwyczaje, postawy, wartości) mające związek ze zdrowiem i chorobą. Wyróżnia się te, które wykazują pozytywny wpływ na zdrowie, mające na celu podtrzymanie, umacnianie i przywracanie zdrowia i te, które wykazują negatywny wpływ na zdrowie powodujące jego zagrożenie, chorobę, utratę sprawności.³ Środowisko społeczne w zależności od panujących w nim norm, wartości, obyczajów, wierzeń i przekonań może wywierać pozytywny lub negatywny wpływ na zdrowie jednostki. Realizacja zachowań pro czy anty zdrowotnych jest kwestią wyboru spośród wielu możliwości wzorów zachowań. Do pozytywnych zachowań sprzyjających zdrowiu zalicza się aktywność fizyczną, racjonalne odżywianie, radzenie sobie ze stresem, brak nałogów, utrzymanie należytej masy ciała. Na kształtowanie zachowań pro zdrowotnych wpływa niewątpliwie poziom wiedzy medycznej całego społeczeństwa. Wiedza ta powinna być przekazywana w procesie edukacji a rolą jej jest pomaganie w kształtowaniu zdrowego stylu życia i postaw pro zdrowotnych. Edukacja musi być procesem ustawicznym, długotrwałym i elastycznym prowadzącym do promowania zdrowego stylu życia, co warunkuje osiągnięcie sukcesów zawodowych i satysfakcji życiowej.⁴ W wyniku działań edukacyjno - informacyjnych dzieci i młodzież powinni posiadać wiedzę, umiejętności i motywację, pozwalające na prowadzenie pro zdrowotnego trybu życia i ponosić odpowiedzialność za własne zdrowie. Pielęgniarka realizująca proces edukacji wśród dzieci i młodzieży staje się nauczycielem

¹ M. Rokitiańska: *Rola edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w kształtowaniu przekonań, zachowań i postaw prozdrowotnych społeczeństwa*. „Zdrowie Publiczne” 2002; 112 (Supl.1), s. 13-15; T. Wiodomska-Czekajka, J. Górajek-Jóźwik (red.): *Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek*. Warszawa 1996

² B. Karski: *Stan zdrowia a zachowania zdrowotne i inne uwarunkowania. Konieczność kontynuacji i dodatkowego wprowadzania odpowiednich badań*. „Zdrowie Publiczne” 1999, T; CIX, s. 12

³ T. Wiodomska-Czekajka, J. Górajek-Jóźwik (red.), op. cit.

⁴ M. Rokitiańska, op. cit.

zdrowia i pielęgnowania. Miernikiem oceniającym skuteczność prowadzonej edukacji jest pełna umiejętność stosowania zaleceń zdrowego stylu życia i efektywna samokontrola zachowań prowadzona przez dzieci i młodzież.⁵

Rozwinięcie

Ubočnym skutkiem gwałtownego rozwoju techniki i urbanizacji społeczeństwa jest wzrost liczby niekorzystnych czynników środowiskowych i behawioralnych, którego następstwem jest rozpowszechnienie się wielu chorób przewlekłych. Główne zagrożenia życia i zdrowia ludności w Polsce stanowią choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, urazy i zatrucia. Mają one bezpośredni związek ze stylem życia, rozpowszechnieniem niewłaściwych nawyków i postaw anty zdrowotnych. Badania epidemiologiczne potwierdzają, iż przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych ma charakter choroby społecznej. Schorzenia naczyń obwodowych przebiegają przewlekłe. Przyczyną niedokrwienia kończyn dolnych w 98,5% jest miażdżycyca, a następnie inne zmiany zapalno-zarostowe, w tym choroba Bùrgera 1,5%. Wśród czynników ryzyka miażdżycy zarostowej należy wymienić: palenie tytoniu, cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, hiperlipoproteinemię, obciążenie rodzinne. Ważnym elementem w profilaktyce niedokrwienia kończyn dolnych jest zwalczanie czynników ryzyka i posiadanie odpowiedniego poziomu wiedzy, która pozwoli na zapewnienie sobie samokontroli w środowisku domowym.⁶

Żywnienie i higieniczny tryb życia to podstawowe czynniki odgrywające rolę w kształtowaniu zdrowia społeczeństwa. Sposób odżywiania się zależy od czynników socjalno – ekonomicznych, zakresu wiedzy żywieniowej, zwyczajów żywieniowych, upodobań smakowych, oraz od czynników pozaekonomicznych, związanych ze statusem społecznym, stopniem wykształcenia, dbałością o stan zdrowia. Wiele chorób społecznych ma swoje źródło w błędach żywieniowych. W polskiej diecie do podstawowych błędów należy nadmierne spożycie tłuszczów zwierzęcych oraz cukru i zbyt małe spożycie warzyw i owoców.⁷ Rolą pielęgniarki jest podjęcie działań edukacyjnych wobec dzieci i młodzieży, mając na celu wyposażenie w wiedzę i umiejętności stosowania zaleceń żywieniowych. W procesie edukacyjnym dążymy do tego, aby młodzież była aktywnym partnerem, a nie tylko biernym odbiorcą informacji. W działania edukacyjne należy włączyć rodzinę, co niewątpliwie ułatwi zmianę stylu życia.⁸

Cholesterol jest potrzebny organizmowi do prawidłowego funkcjonowania, jednak w nadmiernej ilości staje się szkodliwy. Obniżanie jego poziomu we krwi powoduje częściowe cofanie się zmian miażdżycowych. Pożądane wartości cholesterolu w surowicy krwi to poziom poniżej 200 mg/dl. Za powstanie blaszki miażdżycowej odpowiedzialny jest cholesterol frakcji LDL, natomiast cholesterol frakcji HDL ma zdolności przenikania do ściany tętnicy i zabierania stamtąd cholesterolu. W diecie należy ograniczyć spożycie masła, żółtek jaj, tłustych mięs, podrobów, które szczególnie obfitują w cholesterol. Aby podwyższyć poziom HDL należy utrzymać prawidłową masę ciała, zaprzestać palenia tytoniu, zwiększyć aktywność

⁵ W. Ciechaniewicz: *Funkcje zawodowe pielęgniarek*. „Pielęgniarstwo 2000” 1997, 4(33), s. 16

⁶ P. Rutter, J.H.N. Wolfe: *ABC of Vascular Diseases Late complications of arterial grafts*. „British Medical Journal” 1992; 304: 246-249; W. Noszczyk (red.): *Chirurgia tętnic i żył obwodowych*. Warszawa 1998

⁷ H. Szczygłowa: *System dietetyczny dla zakładów służby zdrowia*. Warszawa 1992

⁸ W. Ciechaniewicz, op. cit.

fizyczną. Miażdżycy i jej następstwom można zapobiegać, zwalczając czynniki ryzyka w profilaktyce pierwotnej. Wiadomo, że miażdżycy rozwija się już w dzieciństwie. Z badań klinicznych wynika, że zwalczając czynniki ryzyka można zahamować rozwój miażdżycy. Czynniki ryzyka, które poddają się modyfikacji to dieta bogata w tłuszcze nasycone, cholesterol i kalorie. Taka dieta prowadzi do rozwoju nieprawidłowego profilu lipoprotein, a w konsekwencji do rozwoju miażdżycy.⁹ Dzieci od 12 do 24 miesiąca życia mogą spożywać około 280 mg cholesterolu dziennie, a dzieci od 24 do 36 miesiąca życia około 350 mg dziennie, a dzienne spożycie przez małe dzieci do 3 roku życia nie powinno przekraczać 300 mg. Główne źródła cholesterolu to: mleko i jego przetwory, mięso i wędliny oraz masło i jaja. Ponieważ cholesterol pełni bardzo ważną funkcję w rozwoju niemowląt i dzieci nie należy ograniczać jego zawartości w diecie. Jego obecność w diecie jest ważna dla prawidłowego rozwoju dziecka a w szczególności dla rozwoju ośrodkowego układu nerwowego.¹⁰ Dzieci, u których wyniki badań mieszczą się w dopuszczalnym zakresie powinny po prostu trzymać się dotychczasowego stylu życia. Osoby z wartościami podwyższonymi powinny dokonać pewnych zmian w sposobie odżywiania i aktywności fizycznej. W przypadku dzieci, u których poziom cholesterolu jest podwyższony w stopniu niewielkim lub umiarkowanym, dieta może przywrócić prawidłowe wartości. Sponsorowane przez National Institutes of Health badania (Dietary Intervention in Children Study) wykazały także, że po trzech latach dzieci, które były w grupie intensywnie edukowanej co do odżywiania uzyskiwały 67 procent kalorii ze zdrowej żywności, podczas gdy w grupie nieinstruowanej odsetek ten wynosił 57 procent. Często zmiana stylu życia odnosi skutek. Dzięki zdrowej diecie zwykle można obniżyć poziom cholesterolu w surowicy, a jeśli jest podniesiony lekko albo w stopniu umiarkowanym, to często powraca do normalnych wartości. Dla większości dzieci właściwe odżywianie jest naprawdę wszystkim, czego potrzebują.¹¹

Węglowodany są niezbędnym składnikiem pokarmu jako źródło energii, odgrywają dużą rolę w metabolizmie drugiego składnika energetycznego pokarmu – lipidów. Węglowodany w diecie powinny stanowić 50 – 60% całkowitej energii dziennej racji pokarmowej. Wzrost zapotrzebowania ustroju na węglowodany występuje u młodzieży w okresie poprzedzającym skok pokwitaniowy. Błonnik – włókno pokarmowe jest naturalnym składnikiem pożywienia roślinnego, który nie ulega trawieniu w przewodzie pokarmowym i składa się z polisacharydów niebędących skrobią, skrobi opornej na trawienie oraz oligosacharydów opornych na trawienie i ligniny. Celuloza i lignina stanowią tzw. „włókno surowe”, na które nie działają enzymy przewodu pokarmowego, ani drobnoustroje w nim się znajdujące. Węglowodany nietrawione przez człowieka wpływają na czynność przewodu pokarmowego poprzez zwiększenie masy i objętości kału oraz skrócenie czasu przechodzenia resztek pokarmowych przez jelito grube. Błonnik także wpływa na obniżenie poziomu cholesterolu we krwi. Jego korzystne działanie polega prawdopodobnie na wiązaniu kwasów żółciowych w jelicie cienkim i zwiększonemu ich wydalaniu z kałem. Zmniejsza się również wchłanianie cholesterolu pokarmowego.

⁹ A. Walczak: *Ograniczenie spożycia tłuszczu – profilaktyka pierwotna miażdżycy u dzieci*. „Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywność dziecka”, 2001, 3(1), s. 15–17

¹⁰ I. Gielecińska: *Cholesterol w diecie niemowląt i małych dzieci – jego źródła i wielkość spożycia*. „Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywność dziecka”, 2001, 3(1), s. 11-14

¹¹ [http://dziecko.onet.pl/12617,6,43,cholesterol u dzieci, artykuł html. 2008-11-04, 12.52](http://dziecko.onet.pl/12617,6,43,cholesterol%20u%20dzieci,artyku%20html.2008-11-04,12.52)

Błonnik może ponadto absorbować substancje toksyczne, co pozwala na wydalanie ich z ustroju. Do 2 roku życia obserwuje się niedomogę czynnościową poszczególnych odcinków przewodu pokarmowego, dlatego też, węglowodany złożone, błonnik i odporne formy skrobi w większych ilościach wprowadzane są do diety w późniejszych okresach życia. Z uwagi na indywidualne różnice w tolerancji tego składnika przez przewód pokarmowy nie ma ściśle określonego zapotrzebowania na błonnik. Błonnik w znacznych ilościach występuje w suchych nasionach warzyw (grochu, fasoli, soi i soczewicy), korzeniach i bulwach (np. ziemniaka, marchwi), warzywach, owocach, płatkach owsianych, pieczywie razowym, otrębach pszennych. Warzywa i owoce są również bogatym źródłem witamin, które pomagają w utrzymaniu dobrego stanu naczyń.¹²

Palenie tytoniu jest zachowaniem antyzdrowotnym, uwarunkowanym czynnikami psychospołecznymi. Nikotynizm to problem interdyscyplinarny. Palenie tytoniu to jeden z głównych czynników ryzyka niedokrwienia kończyn dolnych, choroby wieńcowej serca, miażdżycy, choroby Bürgera, raka płuc i krtani, przewlekłych nieżytów oskrzeli, rozedmy płuc. Palenie tytoniu prowadzi do fizycznego, psychicznego i społecznego uzależnienia oraz naraża organizm palacza czynnego i biernego na wpływ 4000 substancji szkodliwych dla zdrowia. Palenie tytoniu często rozpoczyna się w wieku szkolnym co potwierdzają licznie przeprowadzone badania epidemiologiczne. Chłopcy zaczynają palić w 7-8 roku życia, dziewczęta w 12-13 roku życia. Palenie tytoniu z początku ma charakter sporadyczny, z czasem staje się nawykiem i prowadzi do uzależnienia się od nikotyny. Wśród motywów rozpoczęcia palenia tytoniu przez młodzież można wymienić: ciekawość, udawanie dorosłych, imponowanie otoczeniu, dorównanie rówieśnikom, bunt przeciwko autorytetom, chęć odprężenia, u dziewcząt – fałszywe poczucie równouprawnienia czy też, wpływ środowiska rodzinnego i towarzyskiego. Do czynników predysponujących do rozpoczęcia palenia wymienia się rozpowszechnienie tytoniu w najbliższym otoczeniu, złe warunki życia, bezrobocie, ubóstwo w środowisku rodzinnym, poszukiwanie środka zmniejszającego stres, przynależność do grupy rówieśników, którzy palą. Pielęgniarka poprzez kontakt z młodzieżą i znajomość motywów dla jakich podejmowane jest palenie tytoniu może wcześniej zdiagnozować nikotynizm zanim dojdzie do powikłań. Zdziałanie czynników szkodliwych zawartych w dymie papierosowym w okresie rozwojowym prowadzi do negatywnych skutków w wieku dojrzałym. Palenie tytoniu wpływa niekorzystnie na układ sercowo-naczyniowy poprzez upośledzenie produkcji tlenu azotu przez śródbłonek naczyń, pogarsza profil lipidowy i zwiększa krzepliwość krwi. Nikotyna podnosi ciśnienie tętnicze krwi, które jest również jednym z czynników ryzyka niedokrwienia kończyn dolnych.¹³ Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych wykazały, że młodzi ludzie w wieku pokwitania, uzależniają się od nikotyny bardzo szybko, po upływie kilku dni do tygodnia od rozpoczęcia palenia. Badania przeprowadzone przez Książek na grupie 1000 uczniów 6 szkół podstawowych i 3 gimnazjalnych w Gdańsku

¹² M. Rogalska-Niedźwiedź: *Węglowodany w żywieniu dzieci*. „Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywienie dziecka” 2001, 3(1), str. 47-54; J. Książek: *Znaczenie węglowodanów w żywieniu człowieka*. „Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywienie dziecka” 2001, 3(1), str. 41-45; A. Banaszkiwicz, A. Topczewska-Cabanek, K. Malewicz, H. Szajewska: *Znajomość produktów bogato resztkowych wśród rodziców dzieci z zaparciem: badania ankietowe*. „Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywienie dziecka” 2005, 7(1), s. 33-35

¹³ A. Wawrzyniak, L. Celczyńska-Bajew, M. Marcinkowska, W. Horst-Sikorska: *Lekarz rodzinny wobec problemu nikotynizmu*. „Family Medicine&Primary Care Review” 2005, 7, 3, s. 632-634

w latach 2002/2003 dowiodły, iż nikotynizm dotyczy znacznej grupy badanych uczniów a ponad 50% deklaruje liberalną postawę do nałogu palenia tytoniu.¹⁴

Ważnym czynnikiem profilaktycznym w niedokrwieniu kończyn dolnych jest aktywność fizyczna. Aktywność fizyczna pomaga w utrzymaniu należytej masy ciała, czyli w sposób pośredni zapobiega miażdżycy, ponadto zmniejsza krzepliwość krwi, zwiększa aktywność fibrynolityczną, wpływa korzystnie na gospodarkę lipidową, obniża ciśnienie tętnicze krwi. Dzieci, które regularnie uprawiają sport i mają ograniczony dostęp do komputera oraz telewizora są znacznie rzadziej obciążone nadwagą niż ich rówieśnicy. Zdaniem ekspertów dopuszczalny czas spędzany przed telewizorem oraz komputerem nie powinien przekraczać dwóch godzin dziennie.

Ćwiczenia fizyczne będą mieć pozytywny wpływ na organizm, gdy będą wykonywane w sposób prawidłowy. Obecnie zaleca się podejmowanie umiarkowanej aktywności fizycznej przez około 30 minut pięć razy w tygodniu. Zalecane są głównie ćwiczenia aerobowe, czyli wysiłki wykonywane kosztem metabolizmu tlenowego. Są to ćwiczenia o niskiej intensywności i długim czasie trwania (wytrzymałościowe). Należą do nich: spacer, biegi, jazda na rowerze, pływanie, gry zespołowe itp. Takie zalecenia dla dzieci i młodzieży są podstawowym elementem działań promocji i edukacji zdrowotnej w szkolnictwie podstawowym i gimnazjalnym. Możliwym sposobem zwiększania aktywności fizycznej będzie odpowiednie zagospodarowanie czasu wolnego. Młodzież oprócz codziennej gimnastyki porannej, powinna uprawiać dostępne rodzaje sportu. Najprostszym i zarazem najtańszym sposobem zwiększania aktywności jest chodzenie, bieganie i marsze.¹⁵

Podsumowanie

Zapobieganie niedokrwieniu kończyn dolnych powinno przypuszczalnie rozpoczynać się w wieku dziecięcym i polegać na stosowaniu właściwych zaleceń żywieniowych i prowadzeniu zdrowego stylu życia. W procesie edukacyjnym pielęgniarka podkreśla, iż zalecenia żywieniowe są zgodne z zasadami zdrowego żywienia i dostarczają wszystkich niezbędnych ilościowo i jakościowo składników odżywczych oraz pokrywają zapotrzebowanie energetyczne organizmu, w zależności od masy ciała, wieku, płci, aktywności fizycznej. Pielęgniarka edukując zwraca uwagę na ograniczenie nasyconych kwasów tłuszczowych, co zapobiega wzrostowi stężenia poziomu cholesterolu we krwi. Źródłem nienasyconych kwasów tłuszczowych jest: olej słonecznikowy, olej sojowy, kukurydziany, rzepakowy, oliwa, ryby morskie, orzechy. Należy ograniczyć spożycie tłuszczów zwierzęcych i tłustych produktów pochodzenia zwierzęcego. Posiłki przygotowujemy poprzez gotowanie, duszenie, pieczenie w folii lub pergaminie, a unikamy smażenia i pieczenia w dużej ilości tłuszczu. Wyroby cukiernicze są również bogate w cholesterol i nasycone kwasy tłuszczowe, ich spożycie powinno ulec ograniczeniu. Palenie tytoniu jest niewątpliwie jednym z najważniejszych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym miażdżycy naczyń obwodowych. Uzależnienie od palenia tytoniu dotyczy znacznej części społeczeństwa, można

¹⁴ J. Książek: *Nikotynizm uczniów na przykładzie wybranych szkół podstawowych i gimnazjalnych w Gdańsku*. „Annales Univesitatis Mariae Curie-Skłodowska” Lublin – Polonia 2004, VOL. LIX, SUP-PL. XIV, 231, s. 225-229

¹⁵ R.E. Andersen: *Przeciwdziałanie otyłości: regularne ćwiczenia czy aktywny styl życia*. „Medycyna po Dyplomie” 2000; 9, s. 195-202

powiedzieć, że w ostatnich kilkudziesięciu latach palenie tytoniu stało się elementem stylu życia Polaków w różnym wieku.

W prospektywnych badaniach epidemiologicznych wykazano, że osoby palące zapadają na chorobę wieńcową, zespół płucno-sercowy, tętniaka aorty i schorzenia obwodowego układu naczyniowego 2,2 razy częściej niż osoby niepalące. Ponadto żyją krócej – w analizowanym badaniu średnio o 21 lat. W prospektywnych badaniach epidemiologicznych wykazano, że osoby palące zapadają na chorobę wieńcową, zespół płucno-sercowy, tętniaka aorty i schorzenia obwodowego układu naczyniowego 2,2 razy częściej niż osoby niepalące. Ponadto żyją krócej – w analizowanym badaniu średnio o 21 lat.¹⁶ Do głównych zadań realizowanych przez pielęgniarkę w procesie edukacji będzie należało promowanie zdrowego stylu życia, promowanie aktywności fizycznej, edukacja żywieniowa w szkołach, promowanie spędzania mniejszej liczby godzin przed komputerem lub telewizorem. Do podjęcia wyżej wymienionych działań potrzebna jest wiedza i umiejętności, które pielęgniarka powinna zdobyć w toku doskonalenia zawodowego co może doprowadzić do zmniejszenia zapadalności i umieralności na choroby sercowo-naczyniowe w tym na niedokrwienie kończyn dolnych.

¹⁶ M. Misiuna: *Palenie tytoniu przez populację Warszawy w średnim wieku, w latach 1984–2001*. „Czynniki Ryzyka” 2003; 2-4: 76; A. Pająk, E. Kawalec: *Psychospołeczne determinanty nałogu palenia papierosów*. „Przegląd Lekarski” 2003; 60, s. 557-61