

Ocena stanu wiedzy oraz kontroli czynników ryzyka rozwoju miażdżycy wśród pacjentów po pierwszorazowej oraz kolejnej rewaskularyzacji naczyń wieńcowych

PODSTAWOWE DANE PACJENTA

1. Płeć

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ kobieta
- ☐ mężczyzna

2. Data urodzenia

Przykład: 15 grudnia 2012

3. Wzrost [cm]

.....

4. Waga [kg]

.....

5. Obwód pasa [cm]

6. Obwód bioder [cm]

7. Miejsce zamieszkania

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ wieś
- ☐ miasto do 50 tys. mieszkańców
- ☐ miasto 50 - 100 tys. mieszkańców
- ☐ miasto powyżej 100 tys. mieszkańców

8. Wykształcenie

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ podstawowe
- ☐ zasadnicze zawodowe
- ☐ średnie
- ☐ wyższe- licencjat, inżynier
- ☐ wyższe- magister
- ☐ podyplomowe

9. Aktywność zawodowa

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ aktywny zawodowo - praca fizyczna
- ☐ aktywny zawodowo - praca umysłowa
- ☐ uczeń
- ☐ emeryt - dawniej praca fizyczna
- ☐ emeryt - dawniej praca umysłowa
- ☐ rencista
- ☐ bezrobotny

10. Stan cywilny

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ zamężna / żonaty
- ☐ panna / kawaler
- ☐ rozwódka/ rozwodnik
- ☐ wdowa / wdowiec

11. Ile osób wchodzi w skład Państwa gospodarstwa domowego?

.....

12. W którym z poniższych przedziałów mieszczą się miesięczne dochody brutto Państwa gospodarstwa domowego?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ poniżej 2500 zł
- ☐ 2500 - 4000 zł
- ☐ 4000 - 6000 zł
- ☐ powyżej 6000 zł

13. Uzyskiwane dochody określiłaby Pani/Pan jako:

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Niskie, niewystarczające
- ☐ Odpowiednie, wystarczające
- ☐ Wysokie

20. Z jakich źródeł czerpie Pani/Pan wiedzę na temat tego, w jaki sposób żyć po zawale serca?

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- ☐ uczestnictwo w Klubie Pacjenta/ Szkole Serca
- ☐ od lekarza pierwszego kontaktu
- ☐ od lekarza kardiologa
- ☐ od rodziny, znajomych
- ☐ z TV
- ☐ z książek, prasy, broszur informacyjnych
- ☐ z internetu
- ☐ nie szukam informacji na ten temat
- ☐ Inne:

21. Proszę określić w jakim stopniu wymienione czynniki wpływają na zachorowanie na chorobę wieńcową

Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	Nie wpływa	Wpływa	Nie wiem
Nadciśnienie tętnicze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cukrzyca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wysoki poziom cholesterolu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palenie papierosów	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otyłość	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mała aktywność fizyczna, siedzący tryb życia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dieta bogata w tłuszcze zwierzece	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wiek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Płeć	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Predyspozycje rodzinne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niskie dochody, niskie wykształcenie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wysoki poziom stresu w życiu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depresja, ograniczenie kontaktów społecznych	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Czy wyeliminowanie przynajmniej jednego czynnika ryzyka miażdżycy może mieć pozytywny wpływ na rozwój choroby wieńcowej?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Tak, choć celem powinno być wyeliminowanie wszystkich (usunięcie jednego ułatwi eliminację kolejnych)
- ☐ Tak, wystarczy wyeliminować jeden, najgroźniejszy czynnik
- ☐ Nie, eliminacja pojedynczego czynnika ryzyka nie przekłada się na lepsze rokowanie
- ☐ Nie wiem

23. Jakie działania należy podejmować, aby kontrolować podane czynniki ryzyka chorób serca i naczyń?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	Stosowanie leków	Zdrowa dieta	Regularne ćwiczenia fizyczne	Zaprzestanie palenia	Żadne, nic nie można zrobić	Nie wiem
Nadciśnienie tętnicze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cukrzyca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipercholesterolemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utrzymanie lub osiągnięcie prawidłowej masy ciała	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CIŚNIENIE TĘTNICZE KRWI

24. Proszę określić jakich wartości ciśnienie tętnicze nie powinno przekraczać

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 120/80
- ☐ 140/90
- ☐ Podczas aktywności / w stresie dopuszczalne jest ciśnienie powyżej 140/90
- ☐ Nie ma określonej granicy, prawidłowe ciśnienie to takie, przy którym pacjent czuje się dobrze
- ☐ Nie wiem

POZIOM GLUKOZY WE KRWI

25. Proszę podać prawidłowy poziom glukozy we krwi na czczo:

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 50 - 70 mg% (2,8 – 2,9 mmol/l)
- ☐ 70 - 99 mg% (3,9 - 5,5 mmol/l)
- ☐ 100 - 125 mg% (5,6 - 6,9 mmol/l)
- ☐ 126 - 150 mg% (7,0 – 8,3 mmol/l)
- ☐ nie wiem

POZIOM CHOLESTEROLU WE KRWI

26. Na który parametr w lipidogramie należy zwrócić największą uwagę, ponieważ ma on największe znaczenie w powstawaniu miażdżycy?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Cholesterol LDL
- ☐ Cholesterol HDL
- ☐ Trójglicerdy
- ☐ nie wiem

MASA CIAŁA

27. Które z określeń najlepiej pasuje do Pani/Pana obecnej masy ciała?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Niedowaga
- ☐ Waga prawidłowa
- ☐ Nadwaga
- ☐ Otyłość
- ☐ Skrajna otyłość

28. Jaka jest Pani/Pana zdaniem główna przyczyna Pani/Pana zbyt wysokiej wagi?

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- ☐ nie cierpię na nadwagę/otyłość
- ☐ wrodzona skłonność
- ☐ stres
- ☐ zbyt mała aktywność fizyczna
- ☐ nieodpowiednia dieta
- ☐ skutek uboczny stosowanych leków
- ☐ nie wiem

STYL ŻYCIA

29. Jaki Pani/Pana zdaniem wpływ stylu życia na ryzyko wystąpienia choroby niedokrwiennej serca ?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ żaden
- ☐ mały
- ☐ duży
- ☐ nie wiem

30. Po jakim czasie u chorych po zawale serca dąży się do powrotu do normalnego trybu życia?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Od razu po wyjściu ze szpitala - jeśli zabieg na naczyniach wieńcowych się udał to jestem zdrowy
- ☐ po 6-8 tygodniach
- ☐ po 6 miesiącach
- ☐ Powrót do normalnego trybu życia nie jest już nigdy możliwy
- ☐ nie wiem

UŻYWKI

31. Czy Pani/Pana zdaniem zaprzestanie palenia ma wpływ na ograniczenie negatywnych skutków choroby wieńcowej, która zdążyła się już ujawnić?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

32. Czy u chorych na chorobę niedokrwienną serca dopuszczalne jest spożycie napojów alkoholowych?

**10g alkoholu = 275ml piwa 5% = 100ml wina 13% = 30ml wódki 40%*

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- ☐ Zdecydowanie nie, w żadnej ilości
- ☐ Mała ilość alkoholu (20g u mężczyzn, 10g u kobiet dziennie) jest dozwolona
- ☐ Alkohol - nawet w dużych ilościach - nie ma wpływu na serce
- ☐ Nie wiem

DIETA

33. Proszę wskazać jakie produkty należy spożywać a jakich należy unikać po zawale serca.

Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	należy spożywać	należy unikać
sól kuchenna powyżej 5g (łyżeczka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
produkty zawierające duże ilości błonnika pokarmowego (np. pełnoziarniste pieczywo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kwasy tłuszczowe pochodzenia zwierzęcego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kwasy tłuszczowe pochodzenia roślinnego (np. olej)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nienasycone kwasy tłuszczowe grupy trans (margaryna, produkty cukiernicze)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
owoce w ilości powyżej 200g dziennie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ryby co najmniej 2 razy w tygodniu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tłuste ryby 1 raz w tygodniu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cukry proste (np. słodycze, miód)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
warzywa w ilości powyżej 200g dziennie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

34. **Co oznacza zalecana pacjentom z chorobą niedokrwienną serca umiarkowana aktywność fizyczna?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ ćwiczenia o małej intensywności (30-45min dziennie), praktykowane regularnie (3-5 razy w tygodniu)
- ☐ ćwiczenia o dużej intensywności i długim czasie trwania, bo tylko takie mają wpływ na zdrowie
- ☐ żadne ćwiczenia nie są rekomendowane, bo stanowią niebezpieczeństwo dla chorego z chorobą wieńcową
- ☐ nie wiem

KONTROLA CZYNNIKÓW RYZYKA

wypełnia pacjent

35. **Generalnie można powiedzieć, że stan Pani/Pana zdrowia jest:**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

	1	2	3	4	5	
bardzo zły	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	bardzo dobry

36. **W jakim stopniu choroba serca utrudnia Pani/Panu codzienne funkcjonowanie?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

	1	2	3	4	5	
Wcale nie utrudnia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Uniemożliwia mi funkcjonowanie

37. **Jak ocenia Pani/Pan efektywność edukacji na temat życia z chorobą serca prowadzonej przez pracowników służby zdrowia?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

	1	2	3	4	5	
bardzo źle, edukacja nieobecna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	bardzo dobrze, wyjaśniono mi jak powinno się postępować po zawale

38. **W jakich formach rehabilitacji kardiologicznej Państwo uczestniczyli?**

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- ☐ rehabilitacja w trybie stacjonarnym (oddział rehabilitacyjny, uzdrowisko)
- ☐ rehabilitacja w trybie ambulatoryjnym (poradnia rehabilitacji kardiologicznej, oddział dzienny rehabilitacji kardiologicznej)
- ☐ rehabilitacja w domu
- ☐ uczestnictwo w Klubie Pacjenta/ Szkole Serca
- ☐ nie brałem udziału w żadnej formie rehabilitacji

39. Czy zdarza się Pani/Panu zapomnieć o przyjęciu przepisanego na stałe leku?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Nie, nigdy mi się nie zdarza
- ☐ Rzadziej niż raz w miesiącu
- ☐ Kilka razy w miesiącu lub częściej
- ☐ Zażywam przepisane leki tylko gdy mam dolegliwości

40. Jakie działania Pani/Pan podejmuje, aby kontrolować podane czynniki ryzyka chorób serca i naczyń?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	Stosowanie leków	Zdrowa dieta	Regularne ćwiczenia fizyczne	Zaprzestanie palenia	Nie podejmuję żadnych działań
Nadciśnienie tętnicze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cukrzyca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipercholesterolemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utrzymanie lub osiągnięcie prawidłowej masy ciała	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Proszę wybrać, którego zalecenia dotyczącego zapobiegania chorobie wieńcowej jest Pani/Panu najtrudniej przestrzegać?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Kontrola cukrzycy
- ☐ Kontrola ciśnienia tętniczego
- ☐ Utrzymanie diety niskokalorycznej i ubogotłuszczowej
- ☐ Kontrola masy ciała
- ☐ Całkowite zaprzestanie palenia
- ☐ Aktywność fizyczna 30-45 minut dziennie, 3-5 razy w tygodniu
- ☐ Przyjmowanie wszystkich zaleconych leków (podaj z jakiego powodu):
- ☐ Inne:

42. Proszę zaznaczyć, których zaleceń dotyczących zapobiegania chorobie wieńcowej nie udaje się Pani/Panu przestrzegać?

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- ☐ Kontrola cukrzycy
- ☐ Kontrola ciśnienia tętniczego
- ☐ Utrzymanie diety niskokalorycznej i ubogotłuszczowej
- ☐ Kontrola masy ciała
- ☐ Całkowite zaprzestanie palenia
- ☐ Aktywność fizyczna 30-45 minut dziennie, 3-5 razy w tygodniu
- ☐ Przyjmowanie wszystkich zaleconych leków (podaj z jakiego powodu):
- ☐ Przestrzegam wszystkich zaleceń
- ☐ Inne:

CIŚNIENIE TĘTNICZE

43. Jak często dokonuje Pani/Pan pomiarów ciśnienia tętniczego?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Co najmniej 1 raz dziennie
- ☐ Raz w tygodniu
- ☐ Tylko przed wizytą kontrolną u lekarza
- ☐ Tylko w razie złego samopoczucia
- ☐ Nie mierze ciśnienia

44. Jakie wartości ciśnienia skurczowego otrzymuje Pani/Pan zazwyczaj w trakcie domowych pomiarów w czasie spoczynku?

Ciśnienie skurczowe- np. 120 w przypadku ciśnienia 120/80 ("większa wartość")

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Mniejsze niż 140
- ☐ 140-159
- ☐ 160-179
- ☐ powyżej 180
- ☐ Nie mierzę ciśnienia w domu

DIETA

45. Ile posiłków dziennie Pani/Pan spożywa?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ mniej niż 3 posiłki dziennie
- ☐ 3 do 5 posiłków dziennie
- ☐ więcej niż 5 posiłków dziennie

MASA CIAŁA

46. Jeśli udało się Pani/Panu zredukować masę ciała, to którą metodę określiliby Państwo jako najbardziej pomocną?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ nigdy nie podjąłem (-am) próby redukcji masy ciała (w tym: bo nie mam nadwagi)
- ☐ wszystkie podjęte próby redukcji masy ciała były nieskuteczne
- ☐ zmiana nieprawidłowych nawyków żywieniowych
- ☐ zwiększenie aktywności fizycznej
- ☐ leczenie farmakologiczne
- ☐ leczenie dietetyczne
- ☐ psychoterapia
- ☐ leczenie chirurgiczne (operacja bariatryczna)
- ☐ Inne:

47. Proszę określić, ile razy podejmowali Państwo nieskuteczną próbę redukcji masy ciała.

STYL ŻYCIA

48. Który z czynników miał największy wpływ na to jak wygląda Pani/Pana obecny styl życia?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Wychowanie i wykształcenie
- ☐ Przeżyte choroby i inne trudne wydarzenia życiowe
- ☐ Status majątkowy
- ☐ Czynniki kulturowe, społeczeństwo w którym żyje
- ☐ Wykonywana praca
- ☐ Żadne z powyższych

UŻYWKI

49. Jeśli udało się Pani/Panu rzucić palenie, to którą metodę określiliby Państwo jako najbardziej pomocną?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ Nigdy nie podjąłem (-am) próby rzucenia palenia [w tym: bo nigdy nie paliłem (-am)]
- ☐ Wszystkie podjęte próby rzucenia palenia były nieskuteczne
- ☐ Silna wola, mocne postanowienie
- ☐ Metody farmakologiczne (nikotynowa terapia zastępcza, inne)
- ☐ Indywidualna lub grupowa terapia psychologiczna
- ☐ inne:

50. Proszę określić, ile razy podejmowali Państwo nieskuteczną próbę rzucenia palenia?

.....

DIETA

51. Proszę wybrać ile dziennie porcji następujących produktów Pani/Pan zazwyczaj spożywa
Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	maksymalnie 1 porcja dziennie	2-3	4-5	6 i więcej porcji dziennie
Produkty zbożowe (np. 1 kromka chleba, 1/2 szklanki płatków)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nisko tłuszczowe produkty mleczne (np. 1 szklanka mleka/jogurtu, 45g sera białego)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mięso, ryby, drób (np. 100g wędliny, kotlet schabowy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Owoce (np. 1 jabłko/banan, szklanka soku owocowego)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Warzywa (np. 1 pomidor, szklanka soku warzywnego)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orzechy, rośliny strączkowe (np. garść orzechów, 1/2 szklanki gotowanego grochu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tłuszcze i oleje (np. 1 łyżeczka oleju/margaryny)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Słodycze (np. 1 łyżeczka cukru, kostka czekolady)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

52. Ile razy w tygodniu wykonuje Pani/Pan ćwiczenia fizyczne trwające około 30-45 minut?
Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

0	1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CZYNNIKI PSYCHOSPOŁECZNE

53. Jak opisałby Pan/Pani poziom stresu w swoim życiu?
Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

	1	2	3	4	5	
bardzo niski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wysoki, utrudniający codzienne funkcjonowanie

54. Jak ocenia Pani/Pan poziom własnej troski o zdrowie?
Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

	1	2	3	4	5	
Wcale się tym nie przejmuję	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wypełniam wszystkie zalecenia

55. Kto pomaga Pani/Panu w przestrzeganiu zaleceń lekarza (podaje leki, dba o odpowiednią dietę)?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ sam się o to troszczę
- ☐ rodzina (współmałżonek, dzieci)
- ☐ opiekun medyczny lub pielęgniarka środowiskowa

56. Jaką formę edukacji na temat czynników ryzyka choroby wieńcowej chcieliby Państwo otrzymywać? (np. spotkania z lekarzami, broszury informacyjne i inne)

.....

Technologia

