

mgr Ewa Momot

**ZNACZENIE REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ  
W KOMPLEKSOWEJ OPIECE NAD PACJENTAMI  
ZE SCHORZENIAMI SERCOWO-NACZYNIOWYMI**


Rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu

**Promotor:** dr hab. n. med. Teresa Kokot, prof. nadzw. SUM

Promotor pomocniczy: dr n. med. Zbigniew Eysymontt

Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych  
Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Bytom 2019



## STRESZCZENIE

### Wstęp

Choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią jedną z najważniejszych przyczyn absencji chorobowej, hospitalizacji i inwalidztwa, wpływają również w znaczący sposób na jakość życia. Nowoczesne sposoby leczenia, znacznie zmniejszyły śmiertelność z powodu schorzeń serca i naczyń ale jednocześnie zwiększyły liczbę pacjentów wymagających rehabilitacji kardiologicznej. Rehabilitacja kardiologiczna jest procesem złożonym wieloetapowym i multidyscyplinarnym, dedykowanym osobom z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Zasadnym jest podejmowanie przez pacjentów z tymi schorzeniami rehabilitacji kardiologicznej oraz prowadzenie badań w zakresie oceny jej skuteczności i ewentualnie wdrażania jej nowych metod.

### Cel pracy:

Przedstawienie aspektów rehabilitacji kardiologicznej jako istotnego etapu postępowania leczniczego u pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego.

### Materiał:

Grupę badaną stanowiło łącznie 248 pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego w tym: 200 pacjentów korzystających z rehabilitacji kardiologicznej (grupa I) w Górnośląskim Centrum Rehabilitacji „Repty” im. Gen. Jerzego Ziętka oraz Śląskim Centrum Rehabilitacji i Prewencji w Ustroniu oraz 48 pacjentów (grupa II) z przewlekłymi schorzeniami układu sercowo-naczyniowego hospitalizowanych w Oddziale Kardiologii i Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu. Warunkiem uczestnictwa w badaniu była poprawnie wypełniona ankieta (100% odpowiedzi).

Badani grupy II nigdy nie byli kwalifikowani do rehabilitacji kardiologicznej. Ostatecznie do badania włączono 225 respondentów (73 kobiet i 152 mężczyzn).

Dodatkowo w pracy wykorzystano dane z bazy NFZ dotyczące pacjentów ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi wg w ICD 10 należących do grupy E10-E14.

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach znak: KNW/0022/KB/86/17.

### **Metoda:**

Metodą badawczą zastosowaną w pracy były dwie autorskie anonimowe ankiety skierowane do pacjentów ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi.

### **Analiza statystyczna:**

Zebrane dane opracowano w programie Statistica v8. Wyniki badania ankietowego zostały poddane testom  $\chi^2$  Pearsona i  $\chi^2$  Yatesa oraz analizie ANOVA Kruskala-Wallisa. Za znamienne statystycznie przyjęto wartość  $p < 0,05$ .

### **Wyniki:**

Najczęstszym powodem korzystania ze świadczeń rehabilitacji kardiologicznej był przebyty zawał mięśnia sercowego – u 37,9% oraz zabieg pomostowania aortalno-wieńcowego u 34,5% badanych. Mężczyźni po zawale serca stanowili 41,0% ogółu badanych. Większość badanych poddanych rehabilitacji kardiologicznej stanowili mężczyźni (72,3%), kobiety zaledwie 27,7%.

Znamienne częściej osoby chorujące na schorzenia układu sercowo-naczyniowego, zarówno poddane jak i nie rehabilitacji kardiologicznej to mieszkańcy wielkich miast, odpowiednio 34,5% i 62,5%. Pacjenci poddani rehabilitacji kardiologicznej (86,9%) zauważają znaczną poprawę ich samopoczucia m.in. na skutek podjętej aktywności fizycznej.

Brak znajomości czynników ryzyka pośród pacjentów ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi może mieć wpływ na rozwój choroby sercowo – naczyniowej.

Osoby palące stanowią znaczną grupę ogółu badanych, w grupie I stanowili 43,5%, w grupie II -50%. Po przeprowadzonej rehabilitacji kardiologicznej, aż 94,5% pacjentów zadeklarowało o zaprzestaniu dalszego palenia papierosów.

### **Wnioski:**

1. Rehabilitacja kardiologiczna w ocenie pacjentów winna być obligatoryjnym elementem w procesie leczenia schorzeń sercowo – naczyniowych.
2. Kobiety bez względu na wiek, znacznie rzadziej korzystają ze świadczeń rehabilitacji kardiologicznej.
3. Wiedza o czynnikach ryzyka pośród pacjentów ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi jest niedostateczna.
4. Dostępność i finansowanie rehabilitacji kardiologicznej są wciąż niewystarczające w stosunku do rzeczywistych potrzeb.

5. Wiedza pacjentów ze schorzeniami sercowo – naczyniowymi, zarówno na temat wsparcia, zapobiegania rozwojowi choroby jak i możliwości oraz zasad korzystania z rehabilitacji kardiologicznej jest niedostateczna.

**Słowa klucze:**

rehabilitacja, rehabilitacja kardiologiczna, schorzenia sercowo-naczyniowe

## **ABSTRACT**

### **The Importance cardiological rehabilitation as an essential therapy in comprehensive care of patients with cardiovascular diseases**

#### **Background**

Cardiovascular diseases constitute one of the most important causes of certified sickness, hospitalisation and disability; they also have a major influence patients' quality of life. Modern methods of treatment have significantly lowered mortality rate caused by heart diseases while increasing the number of patients requiring cardiological rehabilitation. It is a complex, multistage and multidisciplinary process, dedicated to people suffering from cardiovascular diseases. Undergoing cardiological rehabilitation is legitimate, as well as carrying out research determining its effectiveness and prospectively implementing new rehabilitation methods.

#### **Aim**

Presenting aspects of cardiological rehabilitation as a significant phase of medical approach to patients with cardiovascular diseases.

#### **Material**

Sample group consisted of 248 patients with cardiovascular diseases, including 200 patients undergoing cardiological rehabilitation (group I) in Górnośląskie Centrum Rehabilitacji Repty im. Gen. Jerzego Ziętka and Śląskie Centrum Rehabilitacji i Prewencji in Ustroń. Group II included 48 patients with chronic cardiovascular diseases hospitalised in Cardiology Department and Department of Internal Diseases and Diabetology in Szpital Specjalistyczny nr 1 in Bytom. In order to take part in the research patients had to comprehensively fill in a questionnaire. Members of group II had never been assigned cardiological rehabilitation. Eventually, the research sample totalled 225 respondents (73 women and 152 men).

Additional data included in the research comes from the database of Polish National Health Fund regarding patients with cardiovascular diseases accordingly to ICD 10, specifically from group E10-E14.

The research has been approved by the *Bioethics Committee* of the Medical University of Silesia, *KNW/0022/KB/86/17*.

## **Method**

Research method applied in the paper included two anonymous copyright questionnaires directed to patients with cardiovascular diseases.

## **Statistical analysis**

Data collected in the research have been analysed in program Statistica v8. Results of the questionnaires have been subjected to following tests and analyses: Chi<sup>2</sup> by Pearson, Chi<sup>2</sup> by Yates and Anova by Kruskal-Wallis. The p-value  $p < 0,05$  was adopted as statistically significant.

## **Results**

Recovering from myocardial infarction (37,9%) and coronary artery bypass surgery (34,5%), were the most frequent reason for rehabilitation. Men after myocardial infarction constituted 41,0% of the total. Most of the examined who had used cardiological rehabilitation were men (72,3%), the remaining part (27,7%), were women.

Significantly more often people who suffer from cardiovascular diseases, both rehabilitating cardiologically and not, are dwellers of large cities; accordingly 34,5% and 62,5%. Patients after cardiological rehabilitation (86,9%) observe considerate improvement in their well-being resulting from a.o. doing some physical activity.

Lack of knowledge of risk factors among patients with cardiovascular condition can influence the development of cardiovascular disease.

Active smokers represented a significant part of the total sample; in group I they were 43,5%, in group II – 50%. Having gone through cardiological rehabilitation, 94,5% patients declared giving up smoking.

## **Conclusions**

1. According to patients, cardiological rehabilitation should be an obligatory element in the treatment process of cardiovascular diseases.
2. Women, regardless of age, much seldom take advantage of cardiological rehabilitation services.
3. Knowledge of risk factors among patients with cardiovascular diseases is insufficient.
4. Availability and financing cardiological rehabilitation still do not meet the actual needs.

5. Patients with cardiovascular diseases do not possess enough knowledge in terms of support and prevention of development of the disease, as well as when it comes to using cardiological rehabilitation.

**Key words**

rehabilitation, cardiological rehabilitation, cardiovascular diseases