

Ocena poziomu edukacji pacjentów dotycząca trybu życia po transplantacji serca

Assessment of patients knowledge on mode of life after heart transplantation

Parys Monika¹, Glik Justyna²

¹ Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

² Katedra Pielęgniarstwa Wydziału Opieki Zdrowotnej Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Streszczenie

Przeszczepy serca od zawsze wzbudzały w społeczeństwie kontrowersje lecz równocześnie zainteresowanie. Zabieg ten nie tylko przedłuża życie ale umożliwia normalne codzienne funkcjonowanie. Jednak życie z „cudzym” sercem zmusza pacjentów do stosowania leków immunosupresyjnych, które są toksyczne i obniżają odporność, a tym samym zwiększają ryzyko wystąpienia różnych schorzeń. Życie po transplantacji serca może być normalne, lecz istotne jest zdyscyplinowanie, przestrzeganie zaleceń lekarskich, poddawanie się badaniom kontrolnym i okresowym hospitalizacjom. Na pomyślne rokowanie ma wpływ odpowiednie postępowanie, zrozumienie swoich możliwości i ograniczeń. Właściwa edukacja daje niezbędną wiedzę o chorobie i pozwala radzić sobie z jej konsekwencjami. Odpowiednia motywacja i zaangażowanie ogranicza lęk, wspomaga akceptację i stwarza warunki do pełnej samodzielności. Celem pracy była ocena wiedzy pacjentów po przeszczepie na temat trybu życia w nowych warunkach życia. Badaniem objęto 150 osób (26 kobiet i 124 mężczyzn). Badanie wykazało, iż duża grupa respondentów potrafi interpretować objawy mogące wskazywać na reakcję odrzucenia przeszczepu, a wszyscy mają wiedzę na temat przyjmowanych leków immunosupresyjnych. Respondenci wykazali dużą wiedzę na temat rozpoznawania objawów zakażeń i metod ich zapobiegania. Z badania wynika, że osoby po transplantacji prowadzą w większości aktywny tryb życia. Mimo wiedzy na temat szkodliwości wpływu alkoholu większość grupy badanej deklaruje sporadyczne jego spożywanie. Niewielka grupa respondentów nie porzuciła nałogu palenia tytoniu.

Słowa kluczowe: edukacja pacjentów, transplantacja serca

Summary

From the very beginning heart transplantations caused ethical controversies but also stirred interest in society. A cardiac transplant is not only a life-saving surgical procedure but it frequently enables a normal, daily existence of patients. The postoperative therapy includes administering toxic immunosuppressive agents which limit immune system response increasing the risk of other diseases. Life after heart transplantation can be normal; however, self-discipline as well as following doctor's recommendations and undergoing medical tests/periodic hospitalisation are essential for its quality. The positive outcome relies on patients understanding their capabilities and limitations. A proper education offers essential knowledge about the disease and enables to cope with its consequences. Relevant motivation and commitment reduces fear, supports disease acceptance process and creates conditions leading to fully independent life. The aim of the study was to evaluate the post-transplant patient awareness about the life style in new circumstances. In total 150 patients (26 females, 124 males) were surveyed. The study showed that a large group of patients could recognise symptoms of transplant rejection and all patients had sufficient knowledge about administered immunosuppressive drugs. Patients could also identify symptoms of infections and were aware of prophylactic methods. In most cases patients led

active life style. Despite the knowledge of negative impact of alcohol, a significant proportion of patients declared its sporadic consumption. A small group of patients did not quit smoking.

Key words: patient education, heart transplant

Wstęp

Przeszczepy serca od zawsze wzbudzały kontrowersje, budząc jednocześnie niezwykle zainteresowanie. Trudno się dziwić oto prawdziwy przewrót w medycynie: nie tylko przedłużają życie, ale stwarzają też możliwość powrotu do normalnego funkcjonowania osobom, które sądziły, że wartość tę utraciły bezpowrotnie.

Należy jednak pamiętać, że na samej transplantacji powrót do codzienności się nie kończy. Chory musi przyjmować leki immunosupresyjne — substancje toksyczne i obniżające odporność (więc pośrednio narażające go na różne choroby). Znane są przypadki ostrego odrzucenia przeszczepu i to bez względu na czas, który upłynął od operacji. Może dojść do rozwoju zmian miażdżycowych, powodujących powtórna niewydolność krążenia. Dlatego tak istotne jest, aby chorzy byli zdyscyplinowani w przestrzeganiu zleceń lekarsko _pielęgniarskich, poddawali się badaniom kontrolnym i okresowym hospitalizacjom.[1]

Najważniejszą kwestią zdaje się być właściwa edukacja, dająca niezbędną wiedzę o chorobie i pozwalającą radzić sobie z jej konsekwencjami, a także odpowiednia motywacja i zaangażowanie, gdyż ograniczają one lęk, wspomagają akceptację i stwarzają warunki do odzyskania pełnej samodzielności. Zespoły lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, dietetyków i psychologów odgrywają istotną rolę w przywracaniu zdrowia pacjentom. Przygotowują ich do opuszczenia szpitala, odpowiadają na nurtujące pytania i udzielają niezbędnych informacji, dotyczących ewentualnych powikłań, wymaganych badań, koniecznych zmian w żywieniu, form aktywności ruchowej, seksualnej i wypoczynku, zasad higieny osobistej i adaptacji do codziennego zażywania leków. Pacjenci po przeszczepie serca zasługują na szczególną uwagę. Długo przebywają w szpitalu, często odbywają wizyty kontrolne, przestają więc być anonimowi. Potrzebują wsparcia i empatii na każdym etapie dalszego życia.

Należy więc pogłębiać wiedzę, nabywać doświadczeń w prowadzeniu chorych po transplantacji serca, starać się łagodzić przejście przewlekłej choroby w konieczność stałego przyjmowania leków i poddawania się okresowej kontroli, tworzyć optymalne warunki do odzyskania sprawności oraz poprawy jakości życia, jakiej chorzy oczekują i wyrobić w nich poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie. Pobytu w szpitalu to ład i porządek — wypis z niego wiąże się z przejęciem pewnych czynności na siebie, co wymaga świadomego zaangażowania. Czas ten nie jest wolny od problemów, wiąże się z wieloma trudnościami, jednak wskazówki, jak sobie z nimi radzić, a także świadomość pacjentów, jak żyć po przeszczepie serca, skutecznie je redukują.

Przeszczep pozwala przeżyć wiele lat, uczyć się i studiować, powrócić do aktywności zawodowej, rodzić zdrowe dzieci, opiekować się rodzinami. Nie bez powodu pacjenci transplantacyjni mówią o sobie: dostaliśmy szansę na drugie życie.

Cel pracy

Celem pracy jest ocena poziomu edukacji pacjentów po transplantacji serca dotycząca: umiejętności radzenia sobie z monitorowaniem objawów odrzucenia przeszczepu, zasobu wiedzy na temat konieczności przyjmowania leków immunosupresyjnych, znajomości zasad zdrowego odżywiania, aktywnego trybu życia,

sposobu trzymania higieny ciała, czynników ryzyka choroby wieńcowej i umiejętności interpretacji podstawowych parametrów życiowych.

Material i metody badawcze

W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 150 osób po przeszczepie serca, z czego 83% (126) stanowili mężczyźni, a 17% (24) kobiety. Zdecydowana większość pacjentów kwalifikowanych do przeszczepu serca, to chorzy z kardiomiopatią pozawałową, na którą częściej zapadają mężczyźni. Kryterium wiekowe kształtowało się następująco: 18-30 lat — 9%, 31-40 lat 21%, 41-50 lat 25%, powyżej 50 lat 46%. Rozwój medycyny i udoskonalenie metod terapeutycznych sprawiło, że chorzy kwalifikowani do przeszczepu są coraz starsi.

Wyniki i ich omówienie

W zakresie wykształcenia respondentów uzyskano następujące informacje: wykształcenie podstawowe — 9%, zawodowe — 10%, średnie — 69%, wyższe 12%. Na podstawie tych danych można wysnuć wniosek, że przywiązywanie wagi do zdrowego stylu życia rośnie wraz z wykształceniem. 63% badanych było aktywnych zawodowo. W sytuacji, gdy praca nie naraża pacjenta na przesadny wysiłek fizyczny, substancje szkodliwe, silne zapylenia i kontakt z chorobami, powrót do niej jest możliwy między trzecim a szóstym miesiącem po operacji.

85% ankietowanych to mieszkańcy miast, 15% — wsi. Dla dopełnienia tego kryterium zbadano warunki mieszkaniowe (bardzo dobre — 14%, dobre — 53%, średnie — 25%, złe — 9%) i sytuację materialną chorych (bardzo dobra — 13%, dobra — 65%, średnia — 11%, zła — 11%), co jest istotne zarówno z punktu widzenia ryzyka, wynikającego z obniżonej odporności po przeszczepie, przyspieszenia procesu adaptacyjnego, a także wskazuje na prawdopodobieństwo pogorszenia sytuacji materialnej w związku z długotrwałą chorobą przed transplantacją.

Sprawdzono również czy pacjenci stosują się do zaleceń medycznych w zakresie kontroli tętna. Z uzyskanych informacji wynika, że 89% chorych jej dokonuje (z czego dwa razy dziennie — 62%, raz dziennie — 21%, raz w tygodniu — 7%, raz w miesiącu i rzadziej — 10%), co jest bardzo istotne z punktu widzenia konieczności jak najszybszego powiadomienia lekarza o wszelkich odchyleniach. Równocześnie przeprowadzono wywiad na okoliczność występowania u pacjentów nadciśnienia tętniczego (tak — 63%, nie — 36%, nie wiem — 1%), które często występuje u chorych po transplantacji, ale też jeszcze przed przeszczepem. Badanie to potwierdza informacje, pochodzące z literatury [2].

Następnie dokonano sprawdzenia poziomu wiedzy chorych na temat wpływu leków immunosupresyjnych na występowanie nadciśnienia tętniczego (81% — potwierdziło, że leki te mogą być przyczyną nadciśnienia, 12% — uważało przeciwnie, a 7% — nie posiadało wiedzy na ten temat). Większość badanych posiada wiedzę na temat wpływu inhibitorów kallicineuryny (głównie cyklosporyna) na naczynia tętnicze.

W związku z powyższym zapytano badanych o kontrolę i częstość pomiaru ciśnienia tętniczego. 91% osób — potwierdziło dokonywanie kontroli (w tym 35% raz dziennie, 36% dwa razy dziennie, 15% raz na tydzień, a 14% raz na miesiąc i rzadziej). Sprawdzono więc wiedzę pacjentów na temat prawidłowej wartości ciśnienia tętniczego, uzyskując następujące dane: 120/80 (mm Hg) — 91%, 130/85 — 7%, 150/95 — 2%, powyżej 0. Pacjenci po przeszczepie powinni przeprowadzać ww. pomiary co najmniej dwa razy dziennie, bowiem wczesne wykrycie nadciśnienia tętniczego umożliwia rozpoczęcie skutecznego leczenia. Według Światowej

Organizacji Zdrowia o nadciśnieniu tętniczym mówimy, gdy przekracza ono wartości 140/90 mm Hg [3]. W związku z powyższym można uznać, że 98% pacjentów jest w tej materii dobrze poinformowanych. Jako ostatni z powyższej grupy, został sprawdzony poziom wiedzy na temat wpływu wysokiego ciśnienia tętniczego na rozwój miażdżycy. Uzyskano w tej materii następujące dane: 95% badanych uważa, że ma ono wpływ, 2% — że nie, 3% nie posiada wiedzy na ten temat. W promocji zdrowia i prewencji chorób miażdżycowych przyjmuje się, że prawidłowe ciśnienie tętnicze powinno wynosić do 140/85 mm Hg [3].

Następnie sprawdzono, jakie wartości ciśnienia tętniczego zaobserwowali u siebie badani w przeciągu ostatniego miesiąca. 44% respondentów odpowiedziało, że poniżej 120/80 (mm Hg), 49% — poniżej 130/80, tylko 1% odnotował wartości poniżej 160/80, a 5% pacjentów wartości zmienne. W związku z powyższym zapytano o przyczyny powstawania nadciśnienia tętniczego. Za istotną przyczynę ankietowani uznali palenie tytoniu (93%), nadwagę (97%), nadużywanie alkoholu (71%), nadmierne spożywanie soli (85%) i brak lub zbyt małą aktywność fizyczną (65%). Kolejnym krokiem było dokonanie sondażu wiedzy na temat postępowania zapobiegającego nadciśnieniu. Za unikaniem sytuacji stresujących opowiedziało się 99% badanych, za rzuceniem palenia 95%, za ograniczeniem soli kuchennej 85%, za wyeliminowaniem alkoholu z diety 73% i za zwiększeniem aktywności fizycznej — 69%.

Zbilansowana dieta jest niezwykle ważna w procesie zdrowienia i rehabilitacji pacjentów po transplantacji serca. Zbadano więc poziom ich świadomości tej problematyki. 97% osób potwierdziło wpływ diety na zdrowie po przeszczepie, 2% nie orientowało się w zagadnieniu, a od 1% chorych uzyskano odpowiedź przeczącą. Sprawdzono więc, jakie produkty żywnościowe respondenci spożywają codziennie, uzyskując następujące wyniki: owoce — 94%, warzywa — 96%, pełnoziarniste pieczywo — 58%, chude mięso, ryby — 85%, produkty konserwowe — 41%, sery pleśniowe — 7%. Z badania tego wynika, że część chorych spożywa na co dzień produkty wysoko przetworzone, zawierające nadmiar soli, mimo świadomości, że powinni ich unikać. Ustalono również, że część ankietowanych w ogóle nie kontroluje masy ciała (3%) lub robi to zbyt rzadko (raz na miesiąc i rzadziej — 24%). Dwa razy dziennie wagę ciała bada 16% ankietowanych, raz dziennie — 31%, a raz w tygodniu 26%. Jednocześnie 39% pacjentów informuje, że posiada nadwagę, 12% nie ma wiedzy na ten temat, a 49% deklaruje wagę prawidłową. Odniesiono te wyniki do wyliczenia wskaźnika BMI badanych i uzyskano informację, że 74 (na 150) osoby posiadają prawidłową masę ciała, 3 osoby mają niedowagę, aż 61 osób — nadwagę, 10 — I stopień otyłości, a 2 osoby II jej stopień.

W związku z tym sprawdzono wiedzę respondentów na temat następstw otyłości. 99% wskazało nadciśnienie tętnicze (0,5% zaprzeczyło, 0,5% nie posiadało wiedzy w tej sprawie), 96% — rozwój cukrzycy (1% zaprzeczył, 3% nie posiadało wiedzy), 89% — powstawanie choroby niedokrwiennej serca (1% zaprzeczył, 10% nie posiadało wiedzy). Przeanalizowano także aspekt przyswajania przez pacjentów odpowiedniej ilości płynów (wagę problemu potwierdziło 93% badanych, zaprzeczył 1%, brak wiedzy stwierdzono u 6% chorych). Skontrolowano więc dzienną ilość wypijanych płynów. 2% badanych piło mniej niż II na dobę, 59% — od 21 do 2,5l, 39% — powyżej 3l. Zapytano wtedy o objawy wynikające z nadmiernego przyjmowania napojów. 99% osób wskazało narastanie obrzęków (0,5% nie, 0,5% nie miało wiedzy), 97% — pojawianie się duszności (1% nie, 2% nie miało wiedzy), 61% — przyspieszenie akcji serca (8% nie, 31% nie miało wiedzy). Sprawdzono również wiedzę respondentów w zakresie niedostatku przyjmowania płynów, uzyskując następujące odpowiedzi: spadek ciśnienia krwi — 86%, zawroty i ból głowy — 77%, zakażenie układu moczowego — 49%, ból stawów — 9%. Każdorazowo część ankietowanych (od

9% do 64%) nie miała świadomości istnienia związku pomiędzy ww. objawami, a niedostatkami przyjmowanych płynów, a inna część (od 3% do 27%) odpowiadała przecząco.

Okazało się, że 20% badanych choruje na cukrzycę, w tym 17% typu I, a 83% typu II. Na pytanie czy Pana/Pani zdaniem niektóre leki immunosupresyjne mogą być przyczyną cukrzycy?, ankietowani odpowiedzieli: tak — 79%, nie — 1%, nie wiem — 20%. Jest to istotna wiedza z uwagi na fakt, że immunosupresja wywołuje i pogłębia cukrzycę, steroidy powodują wytwarzanie insulinooporności, będąc silnie diabetogenne, a cyklosporyna osłabia wysepkę trzustkową[1]. W związku z powyższym zbadano wiedzę ankietowanych na temat zależności pomiędzy cukrzycą a miażdżycą tętnic. 81% respondentów uznało, że cukrzyca przyspiesza miażdżycę, 3% nie widziało związku pomiędzy chorobami, a 16% oświadczyło, że nie ma wiedzy na ten temat. Co można zrobić, by zapobiegać cukrzycy? Umiejętnie interpretować wyniki badań — to zdanie 93% badanych, systematycznie prowadzić kontrolę cukru we krwi — 92%, racjonalnie się odżywiać — 77% i regularnie ćwiczyć — 59%.

Niezwykle istotna dla życia po transplantacji serca jest wiedza na temat objawów, których wystąpienie powinno pacjenta skłonić do wizyty u lekarza. Za najistotniejsze badani uznali zaburzenia rytmu serca i przyrost masy ciała w krótkim czasie (po 100% respondentów), a także obrzęki (93%) i uczucie zmęczenia (13%).

Fracja cholesterolu LDL poważnie sprzyja powstawaniu miażdżycy[4]. Wiedziało o tym 85% badanych, nie wiedziało 13%, powiązaniu zaprzeczył 1%. Przy dużej świadomości, dotyczącej hiperlipidemii, sprawdzono znajomość sposobów obniżania poziomu cholesterolu we krwi. Pacjenci odpowiedzieli: spożywanie owoców i warzyw (97%), dieta uboga w tłuszcze zwierzęce (95%), regularne ćwiczenia fizyczne (92%).

Zbadano także problematykę picia alkoholu i palenia papierosów po przeszczepie serca. Czy pije pan/i alkohol? Tak — odpowiedział 1% pacjentów, nie — 20%, sporadycznie — 79%. Czy wiedzą państwo jakie są konsekwencje picia alkoholu? Uszkodzenie wątroby — 98% respondentów, nasilanie lub hamowanie działania leków — 94%, podwyższone ciśnienie — 87%, uszkodzenie serca 85%. Czy pali pan/i papierosy? Tak — 14%, nie 75%, sporadycznie 11%. Jaki wpływ na organizm ma palenie? Ogranicza ilość tlenu dostarczanego do serca — 99%, uszkadza serce — 99%, zwiększa ciśnienie krwi — 94%.

Zakażenia, obok ostrego odrzucania przeszczepionego narządu i powikłań ze strony układu krążenia, należą do najczęstszych powikłań po przeszczepie serca. Ryzyko zakażeń zwiększone jest poprzez leczenie immunosupresyjne [14]. Wszyscy ankietowani mieli taką świadomość, więc zapytano o sposoby eliminacji zakażeń. Dokładne mycie rąk po pobycie w toalecie oraz przed jedzeniem i unikanie kontaktu z osobami chorymi wskazało 100%, używanie rękawiczek przy pracach, narażających na skaleczenie, a także regularny wysiłek i utrzymywanie odpowiedniej masy ciała — 99%, unikanie dużych skupisk ludzi — 95%. Za czynnik zapobiegający zakażeniom 100% pytanych uznało także odpowiednią higienę ciała, jamy ustnej, skóry i włosów (59% ankietowanych korzysta z usług stomatologa raz na pół roku, 23% — raz na rok, 18% — raz na dwa lata i rzadziej). Które z objawów mogą oznaczać rozwijające się w organizmie zakażenie? Gorączka powyżej 38°C, utrzymująca się powyżej doby, zwłaszcza, gdy towarzyszą jej dreszcze oraz dolegliwości podczas oddawania moczu — 100% badanych, płytki, przyspieszony oddech — 95%, biegunka, bóle głowy, wymioty — 93%, apatia i utrata apetytu — 59%. 100% ankietowanych uznało regularne, codzienne mycie ciała (lepiej pod prysznicem niż w wannie) oraz dokładne mycie rąk po pobycie w toalecie i

przed jedzeniem za istotne dla pacjentów po przeszczepie serca. Dla 93% z nich ważne było używanie mydła w płynie z dozownikiem oraz regularne obcinanie i czyszczenie paznokci.

Stwierdzono także, że większość (82%) pacjentów prowadzi aktywny tryb życia. 100% z nich spaceruje, 68% jeździ na rowerze, 52% pływa, 15% uprawia jogging, 7% gra w tenisa, a 89% wykazuje inną aktywność fizyczną. Niespełna ¼ pacjentów nie uprawia regularnie żadnego sportu. Natomiast wszyscy badani stwierdzili, że do przerywania wysiłku fizycznego powinno skłonić ich: uczucie duszności, nadmierne w stosunku do wysiłku zmęczenie lub utrzymywanie się przyspieszonej czy nieregularnej akcji serca, a także ból lub ucisk w klatce piersiowej i zawroty głowy czy omdlenie podczas i po wysiłku.

Finalnie dokonano oceny wiedzy pacjentów na temat przyjmowania leków immunosupresyjnych. 100% ankietowanych uznało, że nie można samodzielnie zmniejszyć dawki tych leków ani ich odstawić. Wszyscy pacjenci zażywają je każdego dnia, w tym o stałych porach 91% osób, a w różnych 9%. Cała grupa ankietowanych za prawdziwe uznała twierdzenia o następującej treści: zawsze trzeba postępować zgodnie ze wskazaniami lekarza, nieregularne przyjmowanie immunosupresji lub zaprzestanie przyjmowania leków grozi utratą drugiego serca, ilość i rodzaj leków jest specjalnie dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta oraz: nigdy nie można samemu zmienić dawki leków immunosupresyjnych.

Dyskusja

Transplantologia jest jedną z najbardziej dynamicznie rozwijających się dyscyplin medycznych. Wciąż jednak przeszczepienie obcego narządu powoduje uaktywnienie immunologicznych mechanizmów w celu jego odrzucenia przez organizm biorcy, a więc zabieg ten wymaga leczenia immunosupresyjnego. Każde stosowane leczenie immunosupresyjne po przeszczepie narządu wywołuje działania niepożądane, jak: nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, otyłość, zaburzenia endokrynologiczne, zaburzenia neurologiczne, osteoporozę czy zwiększoną podatność na zakażenia. [5,6]

Edukacja pacjentów po przeszczepie serca jest istotnym elementem w procesie leczenia chorego. Koncentruje się na wielu aspektach, wynikających z przeszczepu serca oraz funkcjonowaniu fizycznym, psychicznym i społecznym pacjenta. Określenie poziomu wiedzy chorych stało się wyznacznikiem skuteczności interwencji medycznej. Pacjent, aby osiągnąć pełną satysfakcję życiową, jaką daje przeszczep serca, musi spełnić odpowiednie warunki. Prowadzić w miarę aktywny tryb życia, odpowiednio się odżywiać, przestrzegać zasad higieny osobistej, umiejętnie rozpoznawać zakażenia i chronić się przed nimi, kontrolować podstawowe parametry życiowe, zrezygnować z używek, do końca życia przyjmować leki immunosupresyjne oraz zgłaszać się na kontrolę do ośrodka transplantacyjnego.[7,8,9]

Wnioski

Analiza uzyskanych danych pokazała, że poziom wiedzy respondentów z zakresu trybu życia po transplantacji serca jest wysoki. Umiejętnie radzą sobie z interpretacją objawów, mogących świadczyć o reakcji odrzucania przeszczepu, co jest bardzo istotną kwestią po transplantacji serca. Posiadają niezbędną wiedzę na temat przyjmowania leków immunosupresyjnych i zażywają je ściśle według zaleceń lekarskich. Potrafią rozpoznać objawy zakażenia, wykazując wysoką wiedzę na temat zapobiegania mu. Prowadzą aktywny tryb życia, regularnie uprawiając sport. Posiadają dużą wiedzę merytoryczną i znajomość interpretacji parametrów życiowych. Znają prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego krwi i dokonują pomiaru w miarę regularnie. Są świadomi konsekwencji spożywania alkoholu, choć tylko 20% deklaruowało abstynencję; większość jednak twierdziła, że pije alkohol sporadycznie. Wiedzą o negatywnym wpływie palenia papierosów

na organizm. Osoby uzależnione od tytoniu i palące sporadycznie stanowiły mniejszość badanej grupy. Właściwie się odżywiają, spożywając posiłki wysokobiałkowe, bogate w witaminy i eliminując z diety pokarmy obfite w tłuszcze, produkty konserwowe, sery pleśniowe. Kontrolują systematycznie masę ciała. Utrzymują prawidłową higienę jamy ustnej, ciała, skóry i włosów. Regularnie wizytują poradnie stomatologiczne. Większość ankietowanych jest świadoma, że wysoki poziom cholesterolu (LDL), nadciśnienie tętnicze, cukrzyca i otyłość mają wpływ na rozwój miażdżycy tętnic wieńcowych. Pacjenci wiedzą, w jaki sposób obniżyć poziom cholesterolu, jak zapobiegać nadciśnieniu tętniczemu, cukrzycy i otyłości.

Piśmiennictwo

1. Religa Z., Przeszczep serca. Fundacja; Polski Przegląd Chirurgiczny; Warszawa 1997, s. 5-15, 32-99;
2. Rowiński W., Wałszyński J., Pączek L., Transplantologia kliniczna; PZWL; Warszawa 2004, s. 125, 234-265, 410-427;
3. Kokot F., Choroby wewnętrzne podręcznik akademicki tom I; PZWL; Warszawa 2006, s. 6-10, 175-179, 197-199;
4. Pączek L., Muchy K., Foroniewicz B; Choroby wewnętrzne podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa; PZWL; Warszawa 2009, s.46-57;
5. Sioła M., Zakażenia po przeszczepach serca, Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska; Zabrze 2006, 3, s. 194-199.
6. Wasak A., Transplantacje; Polwen; 2007;
7. Lim E., Ziad A., Ayaz A., Zadeh R., Jackson C., Ling Ong S., Halstead J., Sharples L., Parameshwar J., Wallwork J., Large S., Surgery, or Heart Transplantation for Ischemic Advanced Heart Failure; The Journal of Heart and Lung Transplantation; 2005, s. 983-988;
8. Siwińska J., Garlicki M., Gulla B., Dziatkowiak A., Nowe serce, nowe życie; 2000, 4, s.41-46;
9. Hunt S., Kouretas P., Balsam L., Robinson R., Choroby serca — Przeszczepianie serca tom I; Elsevier Urban i Partner; Wrocław 2007, s. 623-632.