Informiranost osoba mlađe životne dobi o faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti

Bugarija, Jelena

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:557770

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1399/SS/2020

Informiranost osoba mlađe životne dobi o faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti

Jelena Bugarija, 1803/336

Varaždin, prosinac 2020. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1399/SS/2020

Informiranost osoba mlađe životne dobi o faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti

Student

Jelena Bugarija, 1803/336

Mentor

dr.sc. Jurica Veronek, prof.v.š.

Varaždin, prosinac 2020. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Jelena Bugarija | MATIČNI BROJ 1803/336

DATUM 23.11.2020. | KOLEGIJ **Osnove zdravstvene njege**

NASLOV RADA Informiranost osoba mlađe životne dobi o faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Awareness of young people about risk factors for cardiovascular disease

MENTOR dr.sc. Jurica Veronek | ZVANJE profesor visoke škole

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Duško Kardum, predsjednik
2. dr.sc. Jurica Veronek, mentor
3. Melita Sajko, mag.soc.geront., član
4. doc.dr.sc. Ivana Živoder, zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1399/SS/2020

OPIS

Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti u cijelome svijetu. Podaci Svjetske zdravstvene organizacije govore o smrtnosti koja prelazi brojku od 17,5 milijuna. Život oboljele osobe zahtjevan je i temelji se na trudu i odgovornosti same osobe, kao i na trudu i podršci osoba koje ju okružuju. Kako bolest više nije usko vezana uz stariju populaciju, svrha ovog istraživanja je procijeniti koliko su osobe mlađe životne dobi upoznate s čimbenicima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti. Potom, istraživanjem se želi utvrditi prisutnost čimbenika rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti kod samih ispitanika. Zaključno, istraživanjem se želi procijeniti spremnost ispitanika na promijene vlastitih životnih navika ukoliko su kod njih identificirani rizični elementi koji tvore svakodnevni život: upotreba duhana, nezdrava prehrana, pretilost, tjelesna neaktivnost, štetna upotreba alkohola.

ZADATAK URUČEN | POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem svojem mentoru dr.sc. Jurici Veroneku na iznimnom strpljenju i podršci tijekom pisanja završnog rada.

Ogromne zahvale upućujem svojem zaručniku Danielu i cijeloj obitelji koji su bili potpora tijekom školovanja. Hvala svim kolegama i profesorima na susretljivosti i razumijevanju.

Sažetak

Kardiovaskularne bolesti, kao što i sam naziv govori, bolesti su srca i krvnih žila te su kao takve vodeći uzrok smrti u cijelome svijetu. Suživot s osobom koja boluje od kardiovaskularnih bolesti, donijela je jedinstvenu ideju teme završnog rada: „Faktori rizika nastanka kardiovaskularnih bolesti u mladoj populaciji.“ Podaci Svjetske zdravstvene organizacije govore o smrtnosti koja prelazi brojku od 17, 5 milijuna. Život oboljele osobe zahtjevan je i inzistira na trudu i vlastitoj odgovornosti oboljelog, međutim ništa manje ni na trudu i podršci osoba koja ga okružuju. Kako bolest više nije usko vezana uz stariju populaciju, cilj ovog rada bio je ispitati upoznatost mlađe populacije s kardiovaskularnim bolestima kao i s faktorima rizika koji dovode do istih. Isto tako, smatraju li da trebaju dobivati više informacija te tko bi po njima bio najkompetentniji za provođenje edukacije o zdravom načinu života u svrhu prevencije bolesti. Kao metodu istraživanja koristio se anketni upitnik sastavljen od 19 pitanja na koje su ispitanici odgovarali ili zaokruživanjem jednog ili više ponuđenih odgovora ili nadopisivanjem na postavljena pitanja. Analiza rezultata je pokazala da u mnogim obiteljima ispitanika postoji osoba koja boluje od kardiovaskularnih bolesti, ali i prisutnost štetnih životnih navika kod ispitanika za koje su sami svjesni da dovode do nastanka kardiovaskularnih bolesti. Također, istraživanjem je utvrđeno kako u mlađoj populaciji postoji nedovoljna informiranost kao i želja za dobivanje viših i detaljnijih informacija o faktorima rizika za nastanak bolesti, koje bi se prema njihovom mišljenju dobivalo kroz edukaciju u školama, zatim od strane liječnika, medicinskih sestara i medija. S obzirom na rezultate, nameće se zaključak kako je mlađa populacija nedovoljno upoznata s kardiovaskularnim bolestima i rizicima za nastanak istih. Više informacija, opširnija i ranija edukacija utjecale bi na njihove životne navike koje igraju veliku ulogu u prevenciji samih bolesti.

Ključne riječi: kardiovaskularne bolesti, životne navike, mlada populacija

Summary

Cardiovascular diseases, as the name suggests, are diseases of the heart and blood vessels and as such are the leading cause of death worldwide. Coexistence with a person suffering from cardiovascular diseases, brought a unique idea of the topic of the final paper: "Risk factors for cardiovascular disease in the young population." Data from the World Health Organization show a mortality rate exceeding 17.5 million. The life of a sick person is demanding and insists on the effort and personal responsibility of the patient, but no less on the effort and support of those around him. As the disease is no longer closely related to the older population, the aim of this study was to examine the familiarity of the younger population with cardiovascular diseases as well as with the risk factors that lead to them. Also, do they think that they should receive more information and who according to them would be the most competent to conduct education on a healthy lifestyle in order to prevent disease. As a research method, a survey questionnaire was used, consisting of 19 questions that the respondents answered either by circling one or more offered answers or by adding to the questions asked. The analysis of the results showed that in many families of the respondents there is a person suffering from cardiovascular diseases, but also the presence of harmful life habits in the respondents who are themselves aware that they lead to the development of cardiovascular diseases. Also, the research found that in the younger population there is insufficient information and desire to obtain higher and more detailed information on risk factors for the disease, which in their opinion would be obtained through education in schools, then by doctors, nurses and the media. Given the results, it is concluded that the younger population is insufficiently familiar with cardiovascular diseases and the risks for their occurrence. More information, more extensive and earlier education would influence their life habits which play a big role in the prevention of the diseases themselves.

Key words: cardiovascular diseases, life habits, young population

Popis korištenih kratica

WHO	Svjetska zdravstvena organizacija
SZO	Svjetska zdravstnea organizacija
KVB	Kardiovaskularne bolesti
LDL	Lipoproteini male gustoće
HDL	Lipoproteini velike gustoće
eng.	engleski
kg	kilogrami
cm	centimetri

SADRŽAJ

1. Uvod 1

2. Definiranje kardiovaskularnih bolesti 3

2.1. Značajke i značajnost kardiovaskularnih bolesti 5

2.2. Kardiovaskularne bolesti u Republici Hrvatskoj i svijetu 7

3. FAKTORI RIZIKA I UKUPNI KARDIOVASKULARNI RIZIK 9

3.1. Ukupni kardiovaskularni rizik 9

3.2. Faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti 12

3.2.1. Faktori na koje se može utjecati 12

3.2.2. Faktori na koje se ne može utjecati 12

4. VAŽNOST ODGOVARAJUĆE PREVENCIJE KARDIOVASKULARNIH BOLESTI U MLADOJ POPULACIJI 14

4.1. Prevencija kardiovaskularnih bolesti promjenom ponašanja 14

4.2. Prevencija kardiovaskularnih bolesti kroz zdravu prehranu 15

4.3. Ostale moguće prevencije kardiovaskularnih bolesti 15

5. ISTRAŽIVANJE O INFORMIRANOSTI OSOBA MLAĐE ŽIVOTNE DOBI O FAKTORIMA RIZIKA ZA NASTANAK KARDIOVASKULARNIH BOLESTI 17

5.1. Cilj istraživanja 17

5.1.1. Instrument istraživanja 17

5.2. Obrada podataka 18

5.3. Rezultati istraživanja 18

5.4. Testiranje hipoteza 27

5.5. Ograničenja istraživanja 27

6. RASPRAVA 29

7. ZAKLJUČAK 32

Literatura 34

POPIS SLIKA 36

POPIS TABLICA 37

POPIS GRAFIKONA 38

PRILOZI 39

1. UVOD

Kardiovaskularne bolesti su poremećaji srca i krvožilnog sustava te predstavljaju jedno od najvažnijih javnozdravstvenih problema. To je skup heterogenih bolesti čiji je temeljni uzrok razvoja najčešće ateroskleroza. Kronične su bolesti koje se postupno razvijaju tijekom života i dugo su asimptomatske. Obično samo uznapredovala bolest uzrokuje simptome ili prvi simptom može biti iznenadna smrt [1].

Prema X. reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema, bolesti cirkulacijskoga sustava dijele se u sljedeće podskupine: akutna reumatska groznica, kronične reumatske srčane bolesti, hipertenzivne bolesti, ishemične bolesti srca, plućna bolest srca i bolesti plućne cirkulacije, ostali oblici srčane bolesti, cerebrovaskulame bolesti, bolesti arterija, arteriola i kapilara, bolesti vena, limfnih žila i limfnih čvorova, ostale i nespecificirane bolesti cirkulacijskoga sustava [2].

Najčešća dva uzroka smrti u svijetu među ovim bolestima jesu ishemijska bolest srca i moždani udar. Zajedno se procjenjuje da su odgovorni za 14 milijuna godišnje smrtnih slučajeva, što je četvrtina svih globalnih smrtnih slučajeva. Ostale kardiovaskularne bolesti odgovorne su za dodatnih 3,5 milijuna smrtnih slučajeva. Apsolutni broj smrtnih slučajeva povećava se u svijetu i u većini zemalja [3].

Postavlja se pitanje koliko utjecaja, čimbenici rizika, bilo pojedinačno ili u kombinaciji imaju na trendove smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti. Klasični čimbenici rizika poput: hipertenzije, dislipidemije, pretilosti, neaktivnog životnog stila, pušenje, dijabetes i obiteljska anamneza povećavaju vjerojatnost nastanka kardiovaskularnih bolesti, posebno bolesti koronarnih arterija te određuju primarnu i sekundarnu prevenciju. Nekoliko drugih čimbenika, uključujući sociodemografske, etničke, kulturne, prehrambene i bihevioralne aspekte, također mogu objasniti opterećenje kardiovaskualrnih bolesti među populacijama i njihovim trendovima porasta tijekom desetljeća [4].

Provedba zdravstvenih politika, ključne su za kontrolu kardiovaskularnih bolesti. Poticanje zdravih životnih navika i pružanje pristupa mjerama prevencije u kombinaciji s liječenjem kardiovaskualrnih bolesti, ključni su za kontrolu istih. Ujedinjeni Narodi, uznemireni sve većim teretom nezaraznih bolesti i velikom ozbiljnošću i smrtnošću slučajeva, 2012. godine priznaju da je porast tereta istih jedno od glavnih prijetnji održivom razvoju u 21. stoljeću. Sukladno navedenom, Svjetska zdravstvena organizacija 2013. godine razvila je ciljeve za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti, koji su uključivali 25% relativnog smanjenja ukupne

smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti, 25% relativnog smanjenja prevalencije visokog krvnog tlaka, zaustavljajući porast dijabetesa i pretilosti te osiguravajući da barem 50% pacijenata s kardiovaskularnim bolestima ima pristup odgovarajućim lijekovima i medicinskom savjetovanju do 2025. godine. Ciljevi održivog razvoja također uključuju cilj smanjenja prerane smrti zbog nezaraznih bolesti na trećinu ukupne prerane smrti do 2030. godine [5].

2. DEFINIRANJE KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji kardiovaskularne bolesti (KVB) su skupina poremećaja srca i krvnih žila i uključuju: [6]

- koronarna bolest srca- bolest krvnih žila koje opskrbljuju srčani mišić,
- cerebrovaskularna bolest- bolest krvnih žila koje opskrbljuju mozak,
- bolest perifernih arterija- bolest krvnih žila koje opskrbljuju ruke i noge,
- reumatska bolest srca- oštećenje srčanog mišića i srčanih zalistaka od reumatske groznice, uzrokovano streptokoknim bakterijama,
- kongenitalna bolest srca - malformacije srčane strukture postojeće pri rođenju,
- duboka venska tromboza i plućna embolija- krvni ugrušci u venama nogu, koji se mogu pomaknuti i premjestiti u srce i pluća.

Srčani i moždani udari obično su akutni događaji i uglavnom su uzrokovani blokadom koja sprečava protok krvi u srce ili mozak. Najčešći razlog za to je nakupljanje masnih naslaga na unutarnjim zidovima krvnih žila koje opskrbljuju srce ili mozak. Moždani udar također može biti uzrokovan krvarenjem iz krvne žile u mozgu ili krvnih ugrušaka. Uzrok srčanog i moždanog udara obično je prisutnost kombinacije rizičnih čimbenika, poput upotrebe duhana, nezdrave prehrane i pretilosti, tjelesne neaktivnosti i štetne upotrebe alkohola, hipertenzije, dijabetesa i hiperlipidemije. Najvažniji čimbenici rizika u ponašanju od srčanih bolesti i moždanog udara su nezdrava prehrana, tjelesna neaktivnost, uporaba duhana i štetna uporaba alkohola. Učinci čimbenika rizika u ponašanju mogu se pokazati kod pojedinaca kao povišeni krvni tlak, povišena glukoza u krvi, povišeni lipidi u krvi te prekomjerna tjelesna težina i pretilost. Ti se „međufazni faktori rizika“ mogu mjeriti u ustanovama primarne zdravstvene zaštite i ukazuju na povećani rizik od razvoja srčanog udara, moždanog udara, zatajenja srca i drugih komplikacija [6].

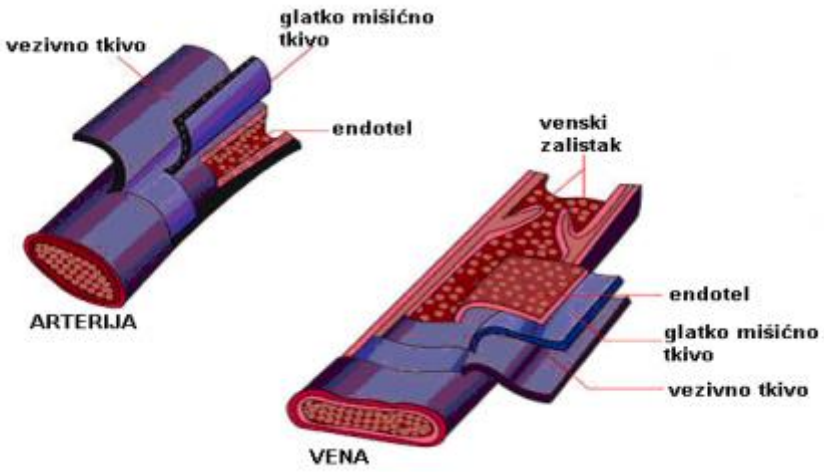
Prestanak upotrebe duhana, smanjenje soli u prehrani, konzumacija voća i povrća, redovita tjelesna aktivnost i izbjegavanje štetne upotrebe alkohola pokazali su da smanjuju rizik od kardiovaskularnih bolesti. Uz to, liječenje dijabetesa, hipertenzije i visokih lipida u krvi može biti potrebno kako bi se smanjio kardiovaskularni rizik i spriječili srčani i moždani udari. Zdravstvene politike koje stvaraju povoljno okruženje za omogućavanje pristupačnih i dostupnih zdravih izbora ključne su za motiviranje ljudi da usvoje i održe zdravo ponašanje. Postoji i niz temeljnih odrednica kardiovaskularnih bolesti ili "uzroci uzroka". Oni su odraz

glavnih sila koje pokreću društvene, ekonomske i kulturne promjene- globalizacija, urbanizacija i starenje stanovništva. Ostale odrednice kardiovaskularnih bolesti uključuju siromaštvo, stres i nasljedne čimbenike [7].

Svjetske procjene govore kako su u razvijenim zemljama svijeta najzastupljenije ishemijske bolesti srca od kojih je zabilježeno 7,2 milijuna smrtnih slučajeva, nakon kojih slijedi moždani udar sa 5,7 milijuna smrtnih slučajeva. Problem je još više izražen u slabo i srednje razvijenim zemljama [8].

Kardiovaskularne bolesti s obzirom na klinička stanja se svrstavaju u tri velike skupine. U prvu skupinu se ubrajaju bolesti koje zahvaćaju srce i srčani žilni sustav (tzv. koronarne ili ishemijske bolesti srca), zatim slijede bolesti koje zahvaćaju mozak i moždani sustav, odnosno cerebrovaskularne bolesti. U treću skupinu se ubrajaju bolesti koje zahvaćaju krvne žile donjih udova, tzv. okulzivne bolesti perifernih arterija [9].

Na slici 2.1. su prikazane zahvaćene krvne žile kod kardiovaskularnih bolesti.



Slika 2.1. Prikaz zahvaćene krvne žile kod kardiovaskularnih bolesti [*I. Banjari, S. Bajraktarović-Labović, B. Huzjak: Dietetic aproaches in treatment of cardiovascular diseases, Acta Medica Medianae, br. 1, prosinac 2014, str. 65.*]

Kao što je vidljivo na slici 2.1. zahvaćeno je vezivno tkivo, glatko mišićno tkivo te endotel arterije. Kod vene je zahvaćen venski zalistak, endotel, glatko mišićno tkivo te vezivno tkivo vene.

Velika većina kardiovaskularnih bolesti, a osobito one koje uzrokuju najviše smrti i invalidnosti su koronarna bolest srca, akutni infarkt miokarda i ishemijska bolest srca u podlozi imaju aterosklerozu [10].
Stoga je bitno istaknuti kako se prevenciji ateroskleroze i suzbijanja čimbenika rizika za aterosklerozu od kojih su najvažniji dislipidemija, arterijska hipertenzija, pušenje i pretilost, treba posvetiti posebna pozornost.

2.1. Značajke i značajnost kardiovaskularnih bolesti

Često nema simptoma osnovne bolesti krvnih žila. Srčani udar ili moždani udar mogu biti prvo upozorenje na osnovnu bolest. Simptomi srčanog udara uključuju: [11]

- bol ili nelagodu u središtu prsnog koša,
- bol ili nelagodu u rukama, lijevom ramenu, laktovima, čeljusti ili leđima.

Uz to, osoba može imati poteškoća u disanju ili otežano disanje, mučninu ili povraćanje, osjećaj nesvjestice ili nesvjesticu, probijanje hladnog znoja. Žene će vjerojatnije imati otežano disanje, mučninu, povraćanje i bolove u leđima ili čeljusti. [11]
Najčešći simptom moždanog udara je iznenadna slabost lica, ruke ili noge, najčešće s jedne strane tijela. Ostali simptomi uključuju iznenadni nastup utrnulosti lica, ruke ili noge, posebno s jedne strane tijela, zbunjenost, poteškoće u govoru ili razumijevanju govora, poteškoće s jednim ili oba oka, poteškoće u hodu, vrtoglavica, gubitak ravnoteže ili koordinacije, jaku glavobolju bez poznatog uzroka i nesvjestica. Osobe koje imaju ove simptome trebaju odmah potražiti liječničku pomoć [12].
Kao što je ranije spomenuto, kardiovaskularne bolesti s obzirom na klinička stanja se svrstavaju u tri velike skupine. Što se tiče infarkta miokarda on se najčešće događa zbog naglog smanjenja koronarnog protoka krvi kao posljedica trombotičke okluzije koronarne arterije, prethodno sužene aterosklerozom.
Najčešći simptomi su jaka prekordijska duboka i visceralna bol koja obično traje dulje od 30 minuta. Bolesnici je opisuju kao najjaču bol koju su ikada doživjeli, u obliku stezanja, pritiska, gnječenja, rezanja ili pečenja. Lokalizirana je iza prsne kosti, sa širenjem u vrat, lijevo rame i lijevu ruku. U dijabetičara i starijih bol je blaža ili je nema, a bolesnici se žale na zaduhu, osjećaj slabosti, znojenje, mučninu, povraćanje, proljev, ili se pojavljuju simptomi zatajivanja srca [13].

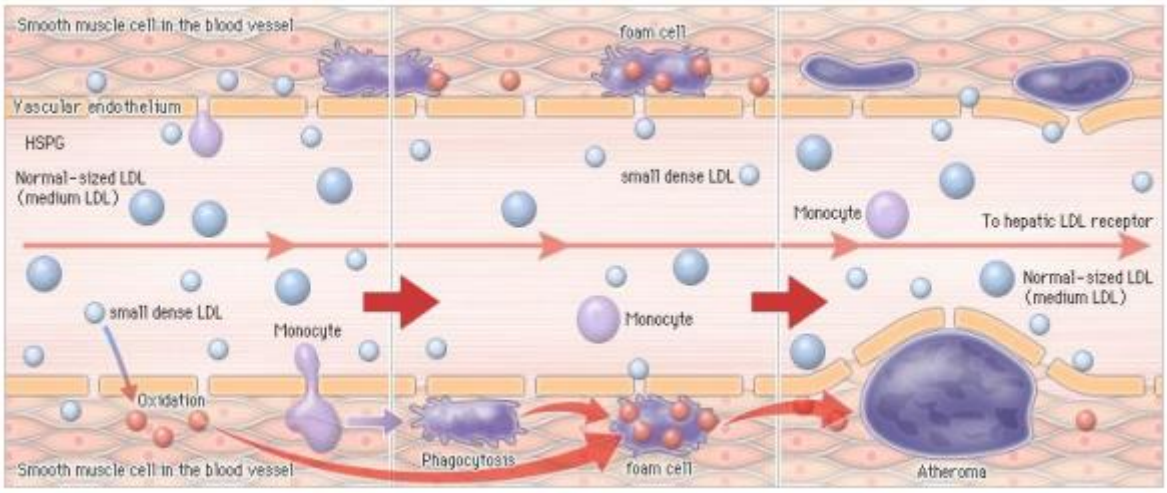
Za razliku od infarkta miokarda, ishemijska bolest srca najčešće je posljedica ateroskleroze koronarnih arterija, a u manjoj mjeri drugih bolesti koje uzrokuju opstrukcije koronarnih arterija.

Značajni čimbenici rizika za ishemijsku bolest srca su: [13]

- muški spol,
- naslijeđe,
- hiperkolesterolemija,
- pušenje,
- arterijska hipertenzija,
- te ostali čimbenici kao što su šećerna bolest, pretilost, fizička neaktivnost i stres.

Ateroskleroza je bolest velikih i srednjih arterija, a posljedica je progresivnog nakupljanja glatko mišićnih stanica i lipida u lumenu arterije.

Na slici 2.1.1. je prikazan shematski prikaz procesa ateroskleroze kroz formiranje plaka.



Slika 2.1.1. Shematski prikaz procesa ateroskleroze kroz formiranje plaka [*I. Banjari, S. Bajraktarović-Labović, B. Huzjak: Dietetic aproaches in treatment of cardiovascular diseases, Acta Medica Medianae, br. 1, prosinac 2014, str. 66.*]

Ateroskleroza je učestala kod pretilih ljudi, pušača, dijabetičara i osoba s povišenim kolesterolom i najčešći je uzročnik infarkta srca, tromboze i cerebralnih krvarenja.

Bitno je naglasiti kako bolest nema simptome koji bi je precizno okarakterizirala.

2.2. Kardiovaskularne bolesti u Republici Hrvatskoj i svijetu

Procjenjivanje promjena rizika od kardiovaskularnih bolesti je težak zadatak, posebice ako se uzme u obzir kako alat za procjenjivanje rizika od kardiovaskularnih bolesti nije striktno definiran.

Važna je procjena utjecaja prehrane u različitim geografskim lokacijama na rizik od nastanka bolesti, uz poseban osvrt na način prehrane (npr. konzumacija hrane kod kuće, vani, konzumacija hrane potaknuta stresom) i ostale interakcije između konzumiranja i drugih čimbenika ponašanja [14].

Smatralo se kako su kardiovaskularne bolesti tipične za razvijene i bogate zemlje svijeta, no sve su učestalije u siromašnim zemljama. Siromašne zemlje ne mogu suzbiti zarazne bolesti koje su uvijek aktualne: malarija i tbc, nove zarazne HIV/AIDS, ebola, ptičja gripa i naglorastuće nezarazne bolesti [15].

Stope smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti više su u zemljama srednje i istočne Europe, za razliku od sjeverne, zapadne i južne Europe gdje mortalitet, incidencija i letalitet opadaju zadnjih tridesetak godina. Na Europskoj razini kardiovaskularne bolesti su odgovorne za 47% svih smrti, 52% smrti u žena i 42% smrti u muškaraca, dok su u zemljama Europske Unije odgovorne za 40% svih smrti, 43% smrti u žena i 36% smrti u muškaraca [16].

U Hrvatskoj su kardiovaskularne bolesti također na vrhu ljestvice smrtnosti. Od njih je 2016. godine umrlo 23 190 osoba, odnosno 45% ukupno umrlih. Analiza po spolu pokazuje da su uzrok smrti u 50% muškaraca i 39, 7% žena. Posljednjih 15-tak godina prisutan je pozitivan trend smanjenja smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti ukupno u Hrvatskoj. Po mortalitetu Hrvatska spada među zemlje Europe koje imaju srednje visoke stope smrtnosti [17].

Kako bi se moglo analizirati utjecaj kardiovaskularnih bolesti u smrtnosti Republike Hrvatske treba uzeti u obzir mortalitetnu statistiku.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), mortalitetna statistika je jedan od najpouzdanijih izvora zdravstvenih podataka. Mortalitetni pokazatelji su ključni za ocjenu zdravstvenog stanja stanovništva, kreiranje zdravstvenih politika, evaluaciju nacionalnih zdravstvenih programa te za regionalnu i međunarodnu usporedbu. Osim za ocjenu zdravstvenog stanja stanovništva neki od mortalitetnih pokazatelja služe u ocjeni rada zdravstvenih službi (npr. udio smrti od apendicitisa i hernija, udio provedenih obdukcija kod nasilnih smrti, udio obdukcija provedenih u bolnicama), a neki u ocjeni kvalitete cjelokupne mortalitetne statistike poput udjela nepoznatih i nedovoljno definiranih uzroka smrti i udio ukupno provedenih obdukcija. Kvaliteta mortalitetnih pokazatelja ovisi o nizu elemenata koji

trebaju biti zadovoljeni da bi statistika uzroka smrti bila pouzdan izvor zdravstvenih informacija. Pri određivanju osnovnog uzroka smrti od posebne je važnosti pravilno ispunjavanje obrasca Potvrda o smrti [18].

Mortalitet u Hrvatskoj od pojedinih bolesti cirkulacijskog sustava godine kazuje kako najvišu stopu smrtnosti imaju ishemijske bolesti srca, a zatim cerebrovaskularne bolesti. Slijede ih druge srčane bolesti (perikarditis, miokarditis itd.) s najvišim mortalitetom. Približno iste niske stope smrtnosti imaju bolesti aretrija, kapilara i vena, plućna bolest srca i hipertenzivna bolest. Najniži mortalitet zabilježen je među bolestima cirkulacijskog sustava a to su akutne i kronične vrućice [19].

3. FAKTORI RIZIKA I UKUPNI KARDIOVASKULARNI RIZIK

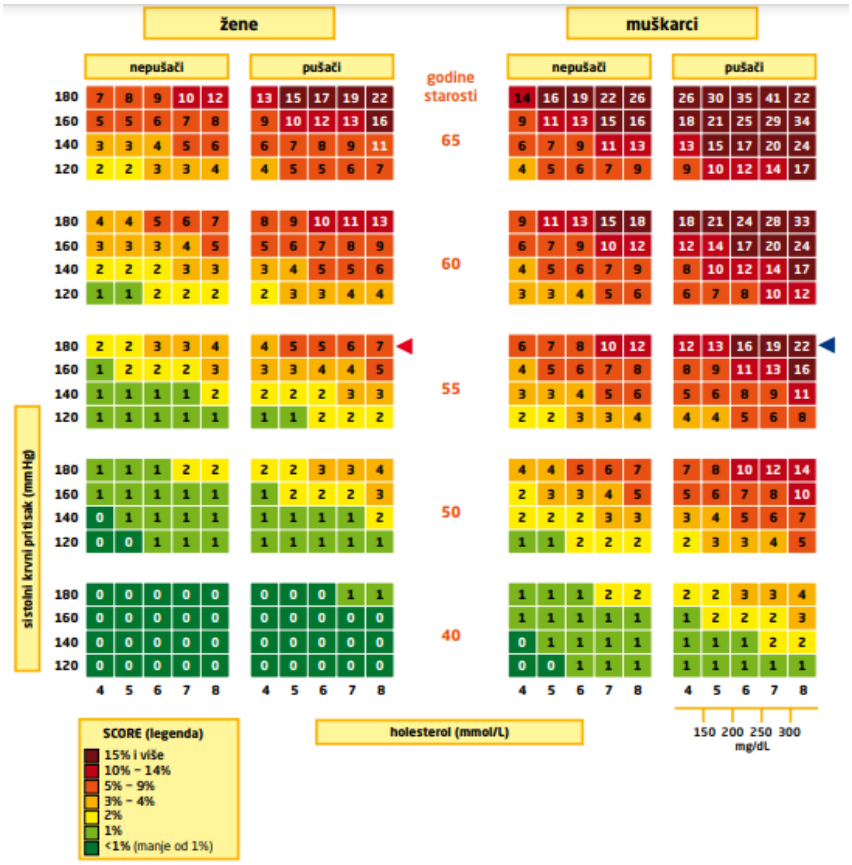
Prevencija kardiovaskularnih bolesti podrazumijeva niz farmakoloških i nefarmakoloških postupaka u cilju sprečavanja nastanka ili ponovne pojave kardiovaskularnih bolesti. Rizični faktori za nastanak kardiovaskularnih bolesti se dijele na promjenjive i nepromjenjive. Nepromjenjivi rizični faktori su genetska sklonost (obiteljsko naslijeđe) , dob i spol te na njih ne možemo utjecati. Promjenjivi rizični faktori su povišen krvni tlak (arterijska hipertenzija) , povišene masnoće u krvi (hiperlipidemije), povišen šećer u krvi (šećerna bolest ili intolerancija glukoze) pušenje i debljina te su navedeni faktori u fokusu djelovanja. Prije započinjanja liječenja potrebno je procijeniti ukupni kardiovaskularni rizik [20].

U nastavku će biti analiziran ukupni kardiovaskularni rizik, faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti- faktori na koje se može utjecati te faktori na koje se ne može utjecati.

3.1. Ukupni kardiovaskularni rizik

Kardiovaskularni rizik se računa pomoću SCORE tablica proisteklih iz epidemioloških istraživanja, a koje se temelje na sljedećim čimbenicima rizika: dob, spol, pušenje, sistolički arterijski tlak i ukupni kolesterol.

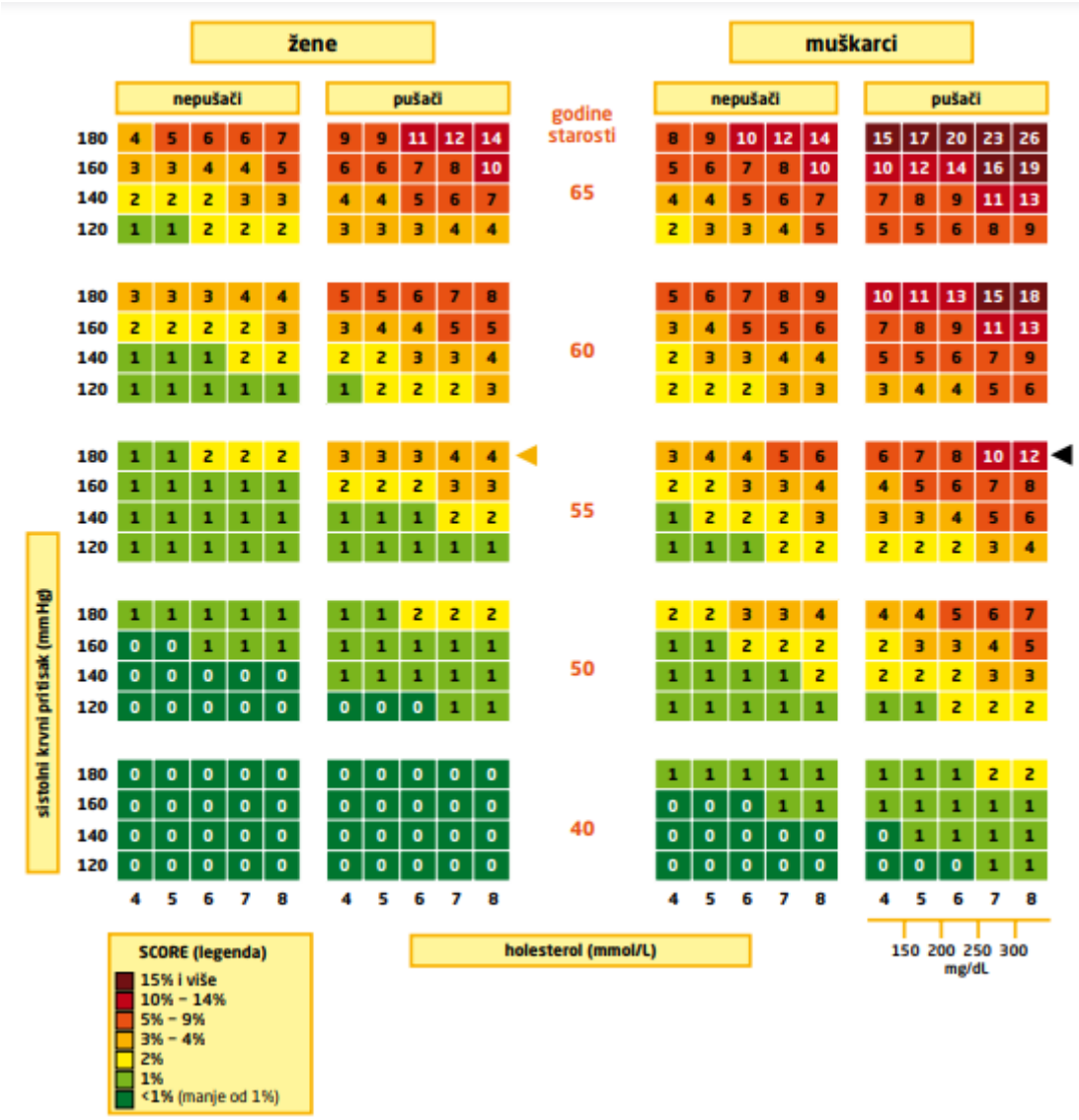
Na slici 3.1.1. je prikazana SCORE tablica za izračunavanje kardiovaskularnog rizika za osobe koje imaju simptome bolesti, ili su imale već neki kardiovaskularni incident, ili imaju šećernu bolest.



Slika 3.1.1.Prikaz SCORE tablice za izračunavanje kardiovaskularnog rizika za osobe koje imaju simptome bolesti, ili su imale već neki kardiovaskularni incident, ili imaju šećernu bolest [http://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/MZ-Izracunajte%20rizik.pdf, 2016]

Kao što je vidljivo na slici 3. rizičnost od fatalnog (smrtnog) kardiovaskularnog incidenta je izražena u postocima (%), a odnosi se na period za narednih 10 godina. Radi lakšeg snalaženja, rizičnost je podijeljena u grupe koje su u tabelama označene svaka posebnom bojom prema legendi.

Postoji i SCORE tablica za izračunavanje kardiovaskularnog rizika za osobe koje imaju dva ili tri rizika faktora, koje nisu imale kardiovaskularnu bolest, i koje nemaju šećernu bolest. Tablica je prikazana na slici 3.1.2.



Slika 3.1.2.Prikaz tablice za izračunavanje kardiovaskularnog rizika za osobe koje imaju dva ili tri rizika faktora, koje nisu imale kardiovaskularnu bolest, i koje nemaju šećernu bolest [http://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/MZ-Izracunajte%20rizik.pdf, 2016.]

Ukupni kardiovaskularni rizik procijenjen prema SCORE modelu izražen je kao apsolutni rizik za razvoj smrtonosnog kardiovaskularnog događaja u sljedećih 10 godina. Temeljem tog izračuna dijelimo osobe po skupinama na nizak, umjeren, visoki i vrlo visoki rizik. Tablice rizika mogu pomoći u procjeni i smanjenju rizika, ali se moraju tumačiti u svjetlu kliničkog znanja i iskustva te vjerojatnosti za razvoj kardiovaskularne bolesti u određenog bolesnika. Score tablice se koriste u osoba koje nemaju dokazanu kardiovaskularnu bolest, dijabetes, kroničnu bubrežnu bolest ili vrlo visoku razinu pojedinačnih čimbenika rizika. Osobe s dijagnosticiranim navedenim bolestima ionako imaju visoki rizik i potrebno im je intenzivno savjetovanje i liječenje[21].

3.2. Faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti

Brojni su uzroci ili rizični čimbenici nastanka kardiovaskularnih bolesti a mogu se podijeliti na one na koje se može utjecati i na one na koje se ne može utjecati.

U nastavku će biti detaljnije pojašnjeni ti faktori.

3.2.1. Faktori na koje se može utjecati

Najvažniji faktori na koje se može utjecati su sljedeći: [20]

- pušenje,
- povišen krvni tlak,
- povišena razina masti (kolesterola i/ili triglicerida) u krvi,
- povećana tjelesna masa / debljina,
- nedovoljna/neredovita tjelesna aktivnost,
- šećerna bolest (dijabetes).

Pušači imaju dvostruki rizik za razvoj kardiovaskularnih bolesti od nepušača. Prestankom pušenja nakon prve godine, taj se rizik dvostruko smanjuje, a za 15 godina vraća na razinu osoba koje nisu pušile. Osim toga, nedostatak tjelesne aktivnosti povećava rizik od razvoja kardiovaskularnih bolesti za 150%. Stresne životne situacije dovode do usvajanja prehrambenih navika i ponašanja koje nepovoljno djeluju na kardiovaskularno zdravlje. Dugotrajne stresne situacije djeluju na rad organskih sustava (krvožilni, živčani, imunološki itd.) i mijenjaju ih. U stresu dolazi do smanjenja protoka krvi kroz srce, zbog čega ono može nepravilno raditi čime se povećava sklonost nastanka krvnih ugrušaka [22].

3.2.2. Faktori na koje se ne može utjecati

Faktori na koje se ne može utjecati su slijedeći:[20]

- dob,
- spol,
- pozitivna obiteljska anamneza (nasljeđe).

Činjenica je da nakon 55. godine života svakih deset godina rizik se podvostručuje ukoliko su osobe izložene gore navedenim čimbenicima. Ukoliko je član obitelji (roditelj ili braća) imao koronarni srčani događaj ili moždani udar kod muškaraca prije 55. godine života i žena prije 65. godine rizik od obolijevanja se povećava [20].

Muškarci su pod većim rizikom od žena koje još nisu ušle u prijelazno razdoblje (menopauza). Nakon ulaska u menopauzu taj rizik je jednak i u žena. Rizik za razvoj moždanog udara podjednak je oba spola.

4. VAŽNOST ODGOVARAJUĆE PREVENCIJE KARDIOVASKULARNIH BOLESTI U MLADOJ POPULACIJI

Uzimajući u obzir sve rizičnije ponašanje populacije, poput pušenja, nedovoljne tjelesne aktivnosti i nepravilne prehrane, i to već u ranoj životnoj dobi, neophodno je započeti s mjerama prevencije rizičnih čimbenika za nastanak kardiovaskularnih bolesti uz promicanje zdravih životnih stilova.

U nastavku će biti definirana prevencija kardiovaskularnih bolesti promjenom ponašanja, prevencija kardiovaskularnih bolesti kroz zdravu prehranu te ostale moguće prevencije kardiovaskularnih bolesti.

4.1. Prevencija kardiovaskularnih bolesti promjenom ponašanja

Promjene ponašanje se prije svega odnose na smanjenje pretilosti, prestanak pušenja te povećanje tjelesnih aktivnosti.

Pušenje je iznimno velik individualni čimbenik rizika za kardiovaskularne bolesti, a uz postojanje drugih rizičnih čimbenika znatno povećava kardiovaskularni rizik ubrzavajući razvoj ateroskleroze. Osim toga, pušenje se smatra jednim od najvećih rizičnih faktora za razvoj mnogih malignih oboljenja. Kod muškaraca pušača posebno je rizično razdoblje između 40 i 50 godine života, a kod žena vrijeme nakon menopauze, kada prestaje zaštita estrogena. Prema nekim studijama, više od 70% pušača htjelo bi prestati pušiti, ali ne smije se očekivati previše jer je pušenje jedna od najjačih poznatih ovisnosti [23].

Kardiovaskularne bolesti javljaju se češće u osoba sa šećernom bolesti nego u običnoj populaciji, a vodeći uzrok smrtnosti ovih osoba upravo su kardiovaskularne bolesti.

Kod svih bolesnika kao prva mjera u liječenju nužna je promjena životnih navika. Smanjenje unosa hrane bogate zasićenim mastima i kolesterolom, smanjenje tjelesne mase i povećana tjelesna aktivnost dovode do smanjenja razine triglicerida i porasta koncentracije HDL-a i nešto manjeg sniženja LDL-kolesterola [23].

Bitno je istaknuti da je pretilost kronična bolest, i prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji jedan je od glavnih javnozdravstvenih problema koje je nužno prevenirati i liječiti.

Na nastanak pretilosti mogu utjecati: socijalno-ekonomski, genetski, metabolički, psihički i drugi razlozi. Važan je kulturološki utjecaj na prehrambene navike i tjelesnu aktivnost. Glavni

uzroci debljine u mladih slatki su napici i voćni sokovi te fizička neaktivnost. Vrijeme odmora i rada sve više provodimo u mirovanju, koristeći se automobilima, gledajući televiziju, igrajući videoigre i radeći za računalom. Debljina se najčešće javlja kod ljudi koji žive u industrijski razvijenim zemljama, s obiljem hrane, a premalo fizičke aktivnosti [23].

4.2. Prevencija kardiovaskularnih bolesti kroz zdravu prehranu

Zdrava prehrana povezuje se s manjim rizikom od kardiovaskularnih bolesti izazvanih aterosklerozom te se zadnjih desetljeća povećalo zanimanje za povoljne učinke namirnica u prevenciji bolesti. Prehrana znatno utječe na serumske lipoproteine, a time na prevenciju i liječenje dislipidemija, a unos soli utječe na hipertenziju. Posljednjih je godina u žarištu zanimanja nutrigenomika, grana znanosti koja se bavi složenim međuodnosima namirnica i gena koja, među ostalim, pokušava objasniti i utjecaj prehrane na nastanak i razvoj kardiovaskularnih bolesti [23].

U zdravoj prehrani važno je smanjiti unos zasićenih masti. Kolesterol, kojeg ima mnogo u žumanjku jaja, iznutricama, rakovima, u crijevima se samo djelomice apsorbira, pa većina kolesterola u organizmu potječe iz endogene sinteze, a ne iz hrane.

Zasićenih je masti mnogo u raznim vrstama crvenog mesa, u mliječnim proizvodima (maslac, vrhnje, sirevi), u mesnim prerađevinama (paštete, mesne konzerve, slanina, čvarci, kobasice, salame). Riba i meso pilećih ili purećih prsa sadržavaju najmanje kolesterola i zasićenih masti.

Mediteranska prehrana smatra se najzdravijim načinom prehrane, pa se preporučuje u primarnoj i sekundarnoj prevenciji. Sastojci mediteranske prehrane smanjuju ukupni i LDL-kolesterol, malo povisuju HDL-kolesterol, povoljno djeluju na endotel, djeluju protuoksidacijski i smanjuju rezistenciju na inzulin [24].

4.3. Ostale moguće prevencije kardiovaskularnih bolesti

U prevenciji kardiovaskularnih bolesti velika je uloga medicinskih djelatnika, ponajviše medicinske sestre.

Uloga medicinske sestre na razini primarne zdravstvene zaštite obuhvaća utvrđivanje potreba, planiranje i provođenje te evaluaciju zdravstvene njege. Potiče zajednicu da aktivno sudjeluje u zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom odgoju. Medicinska sestra radi u suradnji sa zajednicom, obitelji i pojedincem. Pomaže pacijentima da postanu odgovorni za svoje

zdravlje, podučavajući ih osnovama zdravlja i samozbrinjavanja. Surađuje s onima koji su odgovorni za socijalne i gospodarstvene programe u provođenju zdravstvenih aktivnosti zajednice [23].

Prema Međunarodnom savjetu medicinskih sestara [engl. ICN], medicinska sestra ovlaštena je obavljati sve zadatke opće sestrinske djelatnosti, uključujući unapređenje zdravlja, prevenciju bolesti i izravnu njegu bolesnih ili onesposobljenih ljudi u zdravstvenim ustanovama i zajednici, obavlja zdravstveno odgojne aktivnosti, edukaciju i nadzor medicinskih sestara i pomoćnog osoblja za njegu i može biti uključena u istraživačke aktivnosti.

Glavni su ciljevi sestrinske skrbi promicanje zdravlja i sprečavanje bolesti, vraćanje zdravlja i pomoć bolesnima te pomoć pri ublažavanju patnje u stanjima teških i neizlječivih bolesti.

5. ISTRAŽIVANJE O INFORMIRANOSTI OSOBA MLAĐE ŽIVOTNE DOBI O FAKTORIMA RIZIKA ZA NASTANAK KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

5.1. Cilj istraživanja

U poglavlju koje slijedi prikazani su rezultati istraživanja o informiranosti osoba mlađe životne dobi o faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti. Cilj istraživanja bio je ispitati pojavnost faktora rizika u mladoj populaciji te analizirati njihovu edukaciju.

5.1.1. Instrument istraživanja

Istraživanje započinje definiranjem problema i određivanjem glavnih ciljeva. Prilikom definiranja problema vodilo se računa o nepoznanicama na koje rezultati istraživanja moraju pružiti odgovore. U sljedećoj fazi prikupljali su se primarni i izvori podataka na internetu i formirali u anketni upitnik. Istraživanje je provedeno na uzorku od 212 ispitanika, a kao instrument istraživanja korišten je anketni upitnik, kreiran za potrebe istraživanja sa 19 pitanja. Anketni upitnik postavljen je u formi *Google Docs* obrasca na društvene mreže. Sudionici su dobrovoljno sudjelovali u istraživanju. Početnih pet pitanja odnosila su se na osnovne podatke, točnije na: spol, dob, srednjoškolsko obrazovanje, tjelesnu težinu i visinu ispitanika. Nakon toga, slijede pitanja o kardiovaskularnim bolestima, točnije o faktorima rizika za koje smatraju da uzrokuje iste, na koje su ispitanici mogli odgovoriti odabirom višestrukom potvrdom faktora rizika koji su bili ponuđeni. Zatim, pitanje boluje li tko u obitelji ispitanika od kardiovaskularnih bolesti. Nadalje, pitanja osobnog karaktera o navikama pušenja, prehrani ispitanika, pitanja o konzumiranju alkohola, tjelesnoj aktivnosti, upoznatosti s faktorima rizika nastanka kardiovaskularnih bolesti, te na koji način su upoznati s istim. Na 18. pitanje ispitanicima je bio ponuđen takav način odgovora gdje označivanje brojeva od 1 (uopće ne) do 5 (apsolutno trebam) daje uvid u njihovo mišljenje smatraju li da o faktorima rizika kardiovaskularnih bolesti trebaju dobivati više i detaljnije informacije.

5.2. Obrada podataka

U narednoj fazi istraživanja pristupilo se prikupljanju podataka. Nakon prikupljanja podataka pristupilo se obradi podataka kao zadnjoj fazi istraživanja. Prikupljeni podaci se analizirali su se pomoću statističkog programa Microsoft Excell.

5.3. Rezultati istraživanja

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 21. ožujka do 7. travnja 2019. godine, na uzorku od 212 ispitanika. Ispitanici su dobrovoljno sudjelovali u istraživanju, a istraživanje je bilo anonimno. Kao ograničenje može se navesti malo broj ispitanika kao i njihovi različiti stilovi života. Rezultati istraživanja obuhvaćaju sociodemografske karakteristike sudionika koje su navedene u tablici 5.4.1.

Opis	**Broj ispitanika**	
	Apsolutno	**Relativno (u%)**
SPOL		
Mušk	31	14,6
Ženski	181	85,4
DOB		
18-21	111	52,4
22-24	65	30,6
25-27	17	8,0
28 i više	19	9,0

Tablica 5.4.1.. Prikaz socio demografske karakteristike ispitanika [izvor: autor]

Kao što je vidljivo u tablici 5.4.1. najveći broj ispitanika čine žene, njih 181 (85,4%). Slijede muškarci, njih 31 (14,6%). Po dobnoj skupini najviše ispitanika njih 111 spada u skupinu od 18-21 godina (52,4%), zatim slijede 65 (30,6%) ispitanika dobne skupine od 22 do 24 godine.

Najmanje ispitanika 17 (8,0%) je skupine 25-27 godina, a skupinu do 28 i više godina čini 19 (9,0%) ispitanika.

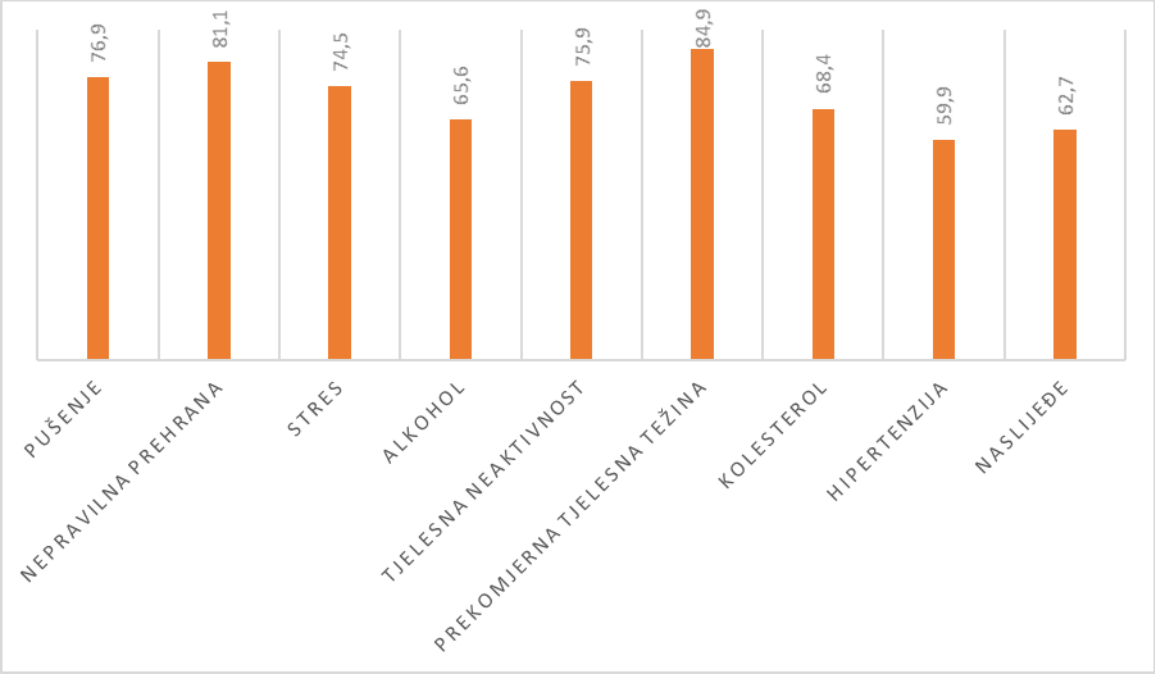
Opis	Broj ispitanika	
	Apsolutno	Relativno (u%)
OBRAZOVANJE		
Gimnazija	67	32,0
Strukovne škole	55	25,9
Medicinska škola	82	38,7
Umjetnička škola	4	1,9
Turistička i ugostiteljska škola	1	0,5
Ekonomska škola	2	1,0
Prometna škola	1	0,5

Tablica 5.4.1. Struktura obrazovanja ispitanika [izvor: autor]

Najveći broj ispitanika je išao u medicinsku školu 82 (38,7%), zatim slijedi gimnazija 67 (32,0%) te strukovne škole 55 (25,9%). Ekonomsku školu je pohađalo 2 (1,0%) ispitanika. Najmanje ispitanika 1 (0,5%) je išlo u turističku i ugostiteljsku te prometnu školu 1 (0,5%).

Grafikon 5.4.1. Prosjek fizičkih karakteristika ispitanika (u kg i cm) [izvor: autor]

Prosjek izmjerene težine ispitanika je 67,42 kilograma dok je prosječna visina 168,12 centimetara. S obzirom da je većina ispitanika 181 (85,4%) ženskoga roda podaci to potvrđuju.



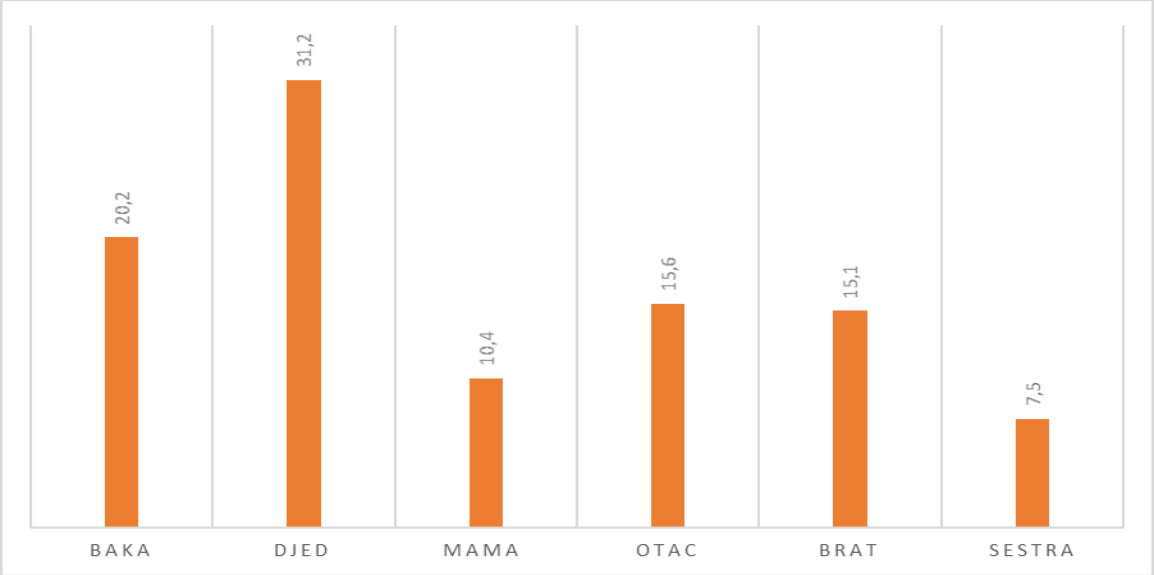
Grafikon 5.4.1. faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti [izvor: autor]

Kao što je vidljivo na grafikonu 5.4.2. najveći broj ispitanika, točnije njih 180 (84,9%) tvrdi da je prekomjerna tjelesna težina najvažniji faktor za nastanak kardiovaskularnih bolesti. Nepravilnu prehranu za najvažni faktor navodi 172 (81,1%) ispitanika.Nakon čega slijede odabiri ispitanika: pušenje 163 (76,9%), tjelesna neaktivnost 161 (75,9%), stres 158 (74,5%), kolesterol 145 (68,4%), alkohol 139 (65,5%), nasljeđe 133 (62,7%) te hipertenzija 127 (59,9%).

Opis	**Broj ispitanika**	
	Apsolutno	**Relativno (u%)**
Boluje li u Vašoj obitelji netko od kardiovaskularnih bolesti?		
Da	88	41,5
Ne	95	44,8
ne znam	29	13,7

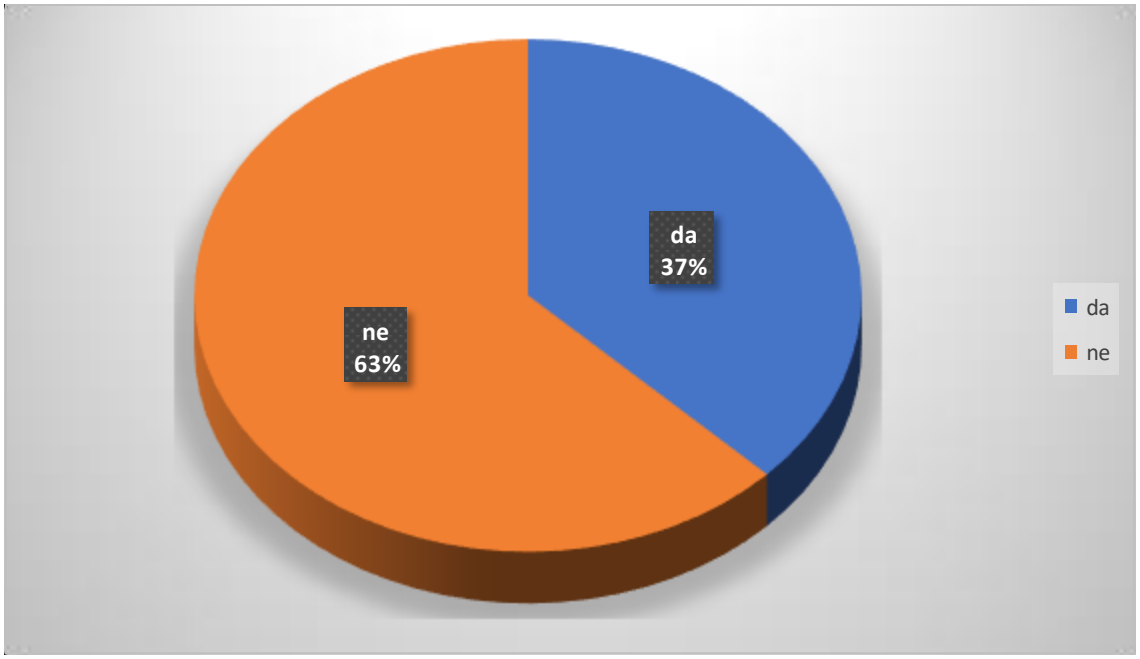
Tablica 5.4.3 odgovor ispitanika na bolest u obitelji [izvor: autor]

U tablici 5.4.3 vidljivo je da je najveći broj ispitanika odgovorio da mu nitko u obitelji ne boluje od kardiovaskularnih bolesti 95 (44,8%), dok je 88 (41,5%) ispitanika odgovorio da boluje što znači da je rezultat podjednak. Ostalih 29 (13,7%) ispitanika ne zna jeli itko u obitelji boluje od kardiovaskularnih bolesti.



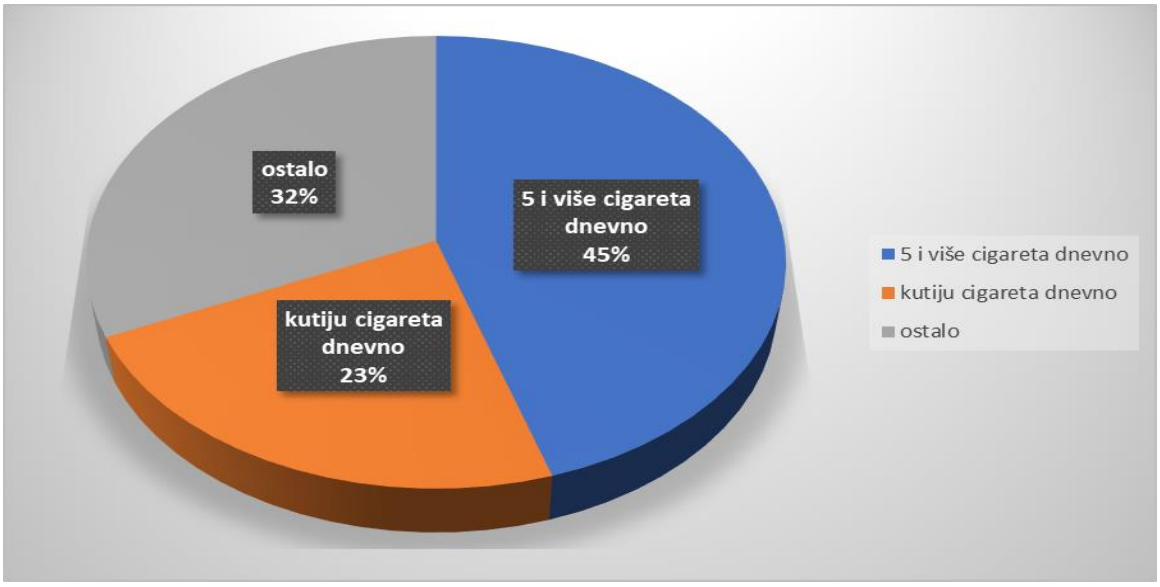
Grafikon 5.4.3. Članovi obitelji koji boluju od kardiovaskularnih bolesti [izvor: autor]

Na ovo pitanje je odgovorilo 89 ispitanika. Rezultati ankete pokazali su, a isto je vidljivo u grafu 5.4.3. da u obitelji ispitanika od kardiovaskularnih bolesti najviše boluje djed je navelo 28 (31,2%), za baku tvrdi 17 (20,2%), zatim slijedi otac, kod 13 (15,6%) ispitanika, majka u obitelji od 9 (19.4%) ispitanika i sestra kod 6 (7,5%) ispitanika.



Grafikon 5.4.4. Prikaz rezultata istraživanja o navikama pušenja kod ispitanika. [izvor: autor]

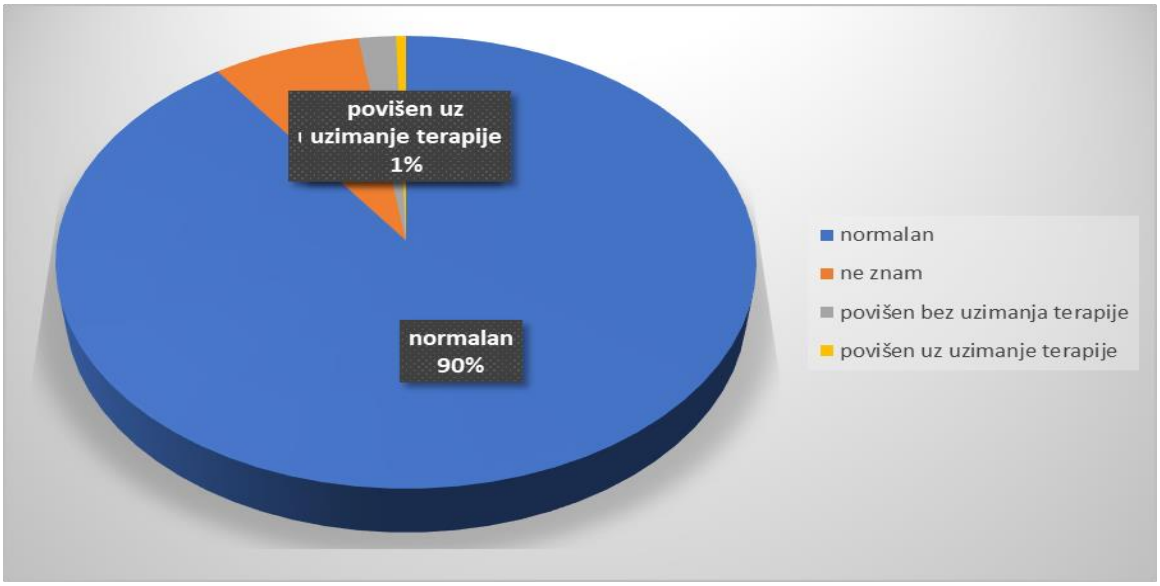
Na grafikonu je vidljivo kako se 79 (37,3%) ispitivača izjasnilo kao pušači, dok se ostalih 133 (62.7%) izjasnilo kao nepušači.



Grafikon 5.4.5. Prikaz rezultata istraživanja o količini cigareta kod ispitanika [izvor: autor]

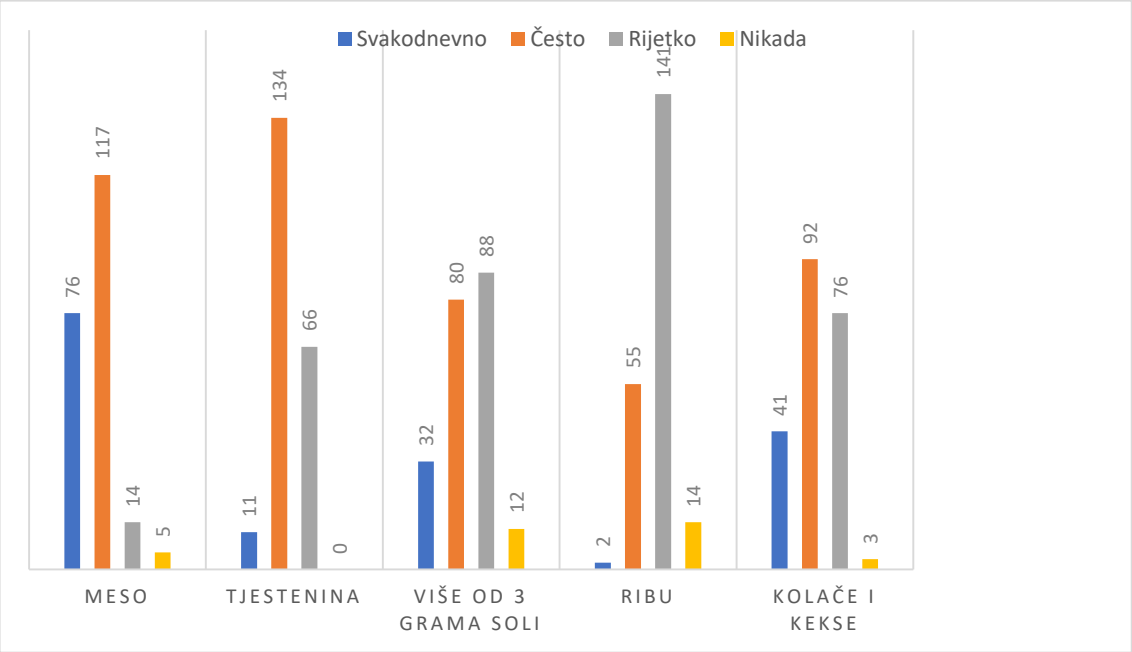
Najviše ispitanika 41 (45,1%) puše 5 i više cigareta dnevno. Kutiju cigareta dnevno puše 21 (23,1%). Pod kategorijom ostalo koja se odnosi na: dvije i više kutija dnevno, dva do tri

cigareta dnevno, ne pušim svaki dan već tijekom izlaska i odlaska na kavu, pušim e-cigarete, odgovor je stavilo 29 (32%) ispitanika.



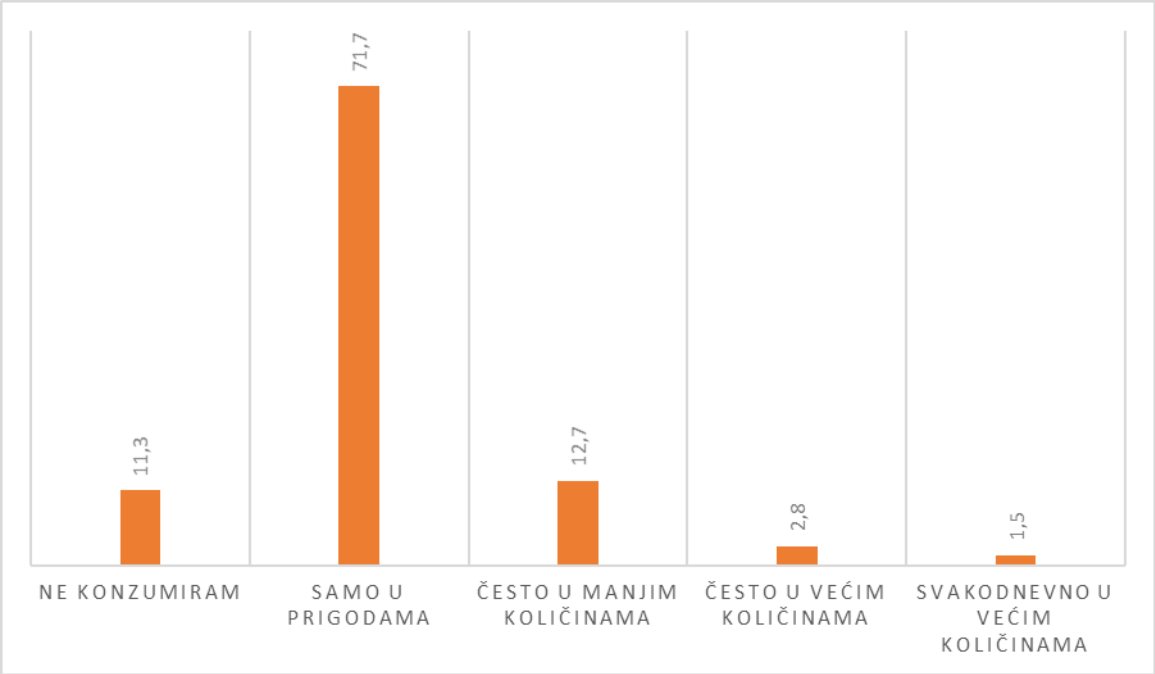
Grafikon 5.4.6.Prikaz krvnog tlaka ispitanika [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika, 191 (90%) ispitanika ima normalan krvni tlak što je svakako pozitivan rezultat no ne iznenađujući s obzirom na dobnu strukturu ispitanika. 16 (7,5%) ispitanika ne zna kakve su im vrijednosti krvnog tlaka, odnosno jeli on normalan ili povišen. Za povišen krvni tlak, ali bez uzimanja terapije imamo rezultate od 4(1,9%), dok povišen krvni tlak uz uzimanje terapije navodi 1 (0,5%) ispitivača.



Grafikon 5.4.2. Prikaz učestalosti konzumiranja određenih namirnica [izvor: autor]

Grafikon 5.4.7. prikazuje prehrambene navike ispitanika. Na pitanja koliko često ispitanici konzumiraju meso, tjesteninu, više od tri grama soli, ribu te kolače i kekse, bila je mogućnost odabira jednog od ponuđenih odgovora: svakodnevno, često, rijetko i nikada. Na pitanje: „Koliko često jedete meso?“ 76 (35, 85%) ispitanika odgovara svakodnevno, često 117 (55,19%), rijetko meso jede 14 (6,60%), a nikada 5 (2, 36%) ispitanika. Tjesteninu svakodnevno jede 11 (5, 19%), često 134 (63, 20%), te rijetko 66 (31, 13%, nitko od ispitanika nije naveo da ne jede tjesteninu. Više od 3 grama soli svakodnevno koristi 32 (15,09%), često 80 (37,73%), rijetko 88 (41,50%) te nikada 12 (5,66%) ispitanika. Kada se govori o ribi u prehrani, svakodnevno je jede 2 (0,94%), često 55 (25,94%), 141 (66,50%) rijetko, a nikada 14 (6,60%) ispitanih. Kolače i kekse svakodnevno jede 41 (19,34%) ispitanika, često ih jede 92 (43,39%) ispitanih, rijetko 76 (35,84%), a broj ispitanih koji nikada ne jedu kolače i kekse iznosi 3 (1,41%).

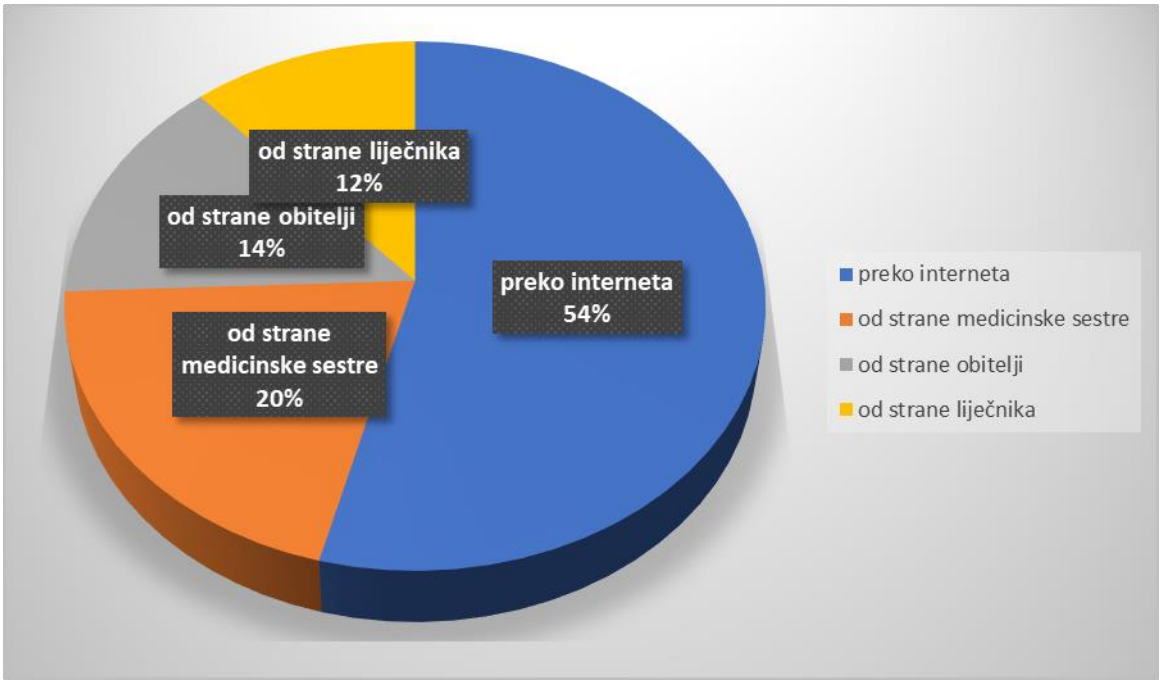


Grafikon 5.4.3. Prikaz učestalosti korištenja alkohola kod ispitanika [izvor: autor]

Najviše ispitanika konzumira alkohol u prigodama 152 (71,7%) dok ih najmanje konzumira svakodnevno u većim količinama 3 (1,5%). Broj ispitanika koji ne konzumiraju alkohol iznosi 24 (11,3%). Često u manji količinama alkohol konzumira 27 (12,7%), dok često u većim količinama konzumira 6 (2,8%) ispitanika.

Što se tiče tjelesne aktivnosti 71 (33,5%) ispitanika je aktivno 1-2 puta tjedno dok je 52 (24,5%) ispitanika svakodnevno tjelesno aktivno. Tri do četiri puta tjedno je aktivno 38 (17,9%) ispitanika, dok njih čak 44 (20,8%) uopće nije tjelesno aktivno.

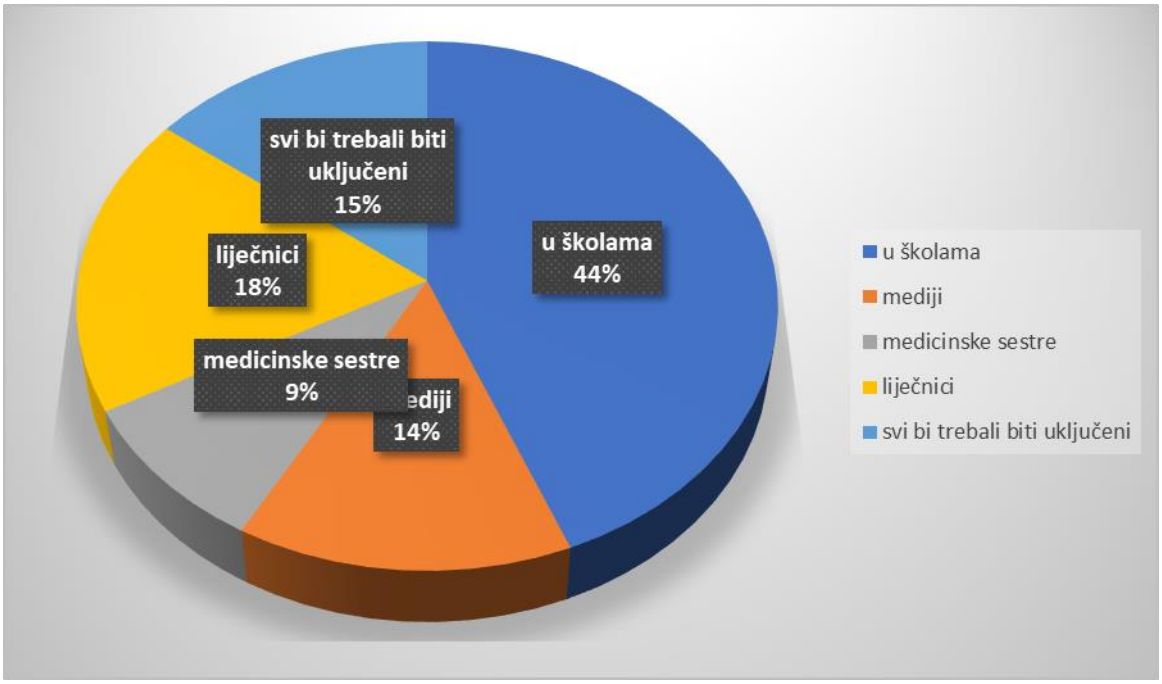
Za provedeno istraživanje veoma je bitno da je 173 (81,6%) ispitanika upoznato sa rizikom od kardiovaskularnih bolesti dok 39 (18,4%) nije upoznato s istim.



Grafikon 5.4.4. Prikaz načina upoznatosti ispitanika s kardiovaskularnim bolestima [izvor: autor]

Kao što je vidljivo na grafikonu 5.4.9. najviše ispitanika se informira preko interneta njih čak 115 (54%), slijedi informiranje od strane medicinske sestre 42 (20%), liječnika 25 (12%) te obitelji 30 (12%)

U istraživanju je najviše ispitanika istaknulo da smatraju da trebaju imati više informacija o kardiovaskularnim bolestima 69 (32,54%).



Grafikon 5.4.5.Prikaz educiranja o kardiovaskularnim bolestima [izvor: autor]

Ispitanici smatraju da najviše trebaju educirati škole 93 (44%) , potom slijede liječnici 39 (18%), mediji 30 (14%) te medicinske sestre 19 (9%). 31 (15%) ispitanika smatra da bi svi navedeni trebali biti uključeni

5.5. Ograničenja istraživanja

Prilikom provedbe ovoga istraživanja postojala su određena ograničenja. Može se reći da su sva ograničenja usko povezana jer nastaju u koracima provedbe samoga istraživanja.

Kao prvo ograničenje može se navesti manjak iskustva i informacija pri izradi anketnog upitnika. Kako bi anketni upitnik ovoga tipa bio kvalitetnije izrađen a time i tvrdnje bolje oblikovane, potrebno je više iskustva u izradi i više informacija o samom procesu kreiranja anketnog upitnika. Anketni upitnik je korišten kao metoda prikupljanja podataka te je bio postavljen na internet.

Kao nedostatak može se navesti tendencija ispitanika da ne odgovaraju ono što misle već ono za što smatraju da je društveno prihvatljivo. Ispitanici su poveznicu za anketni upitnik dobivali putem elektroničke pošte i društvene mreže Facebook.

Zbog takvoga načina anketiranja nastaje drugo ograničenje u obliku nereprezentativnog uzorka ispitanika za temu istraživanja.

Uz dobro određen problem istraživanja, dobro konstruiran i provjeren upitnik, reprezentativan uzorak ispitanika i uz konkretno prikupljanje i prikladnu analizu podataka, anketom se može doći do kvalitetnih informacija. Ukoliko su pitanja jasno i precizno postavljena, anketa se može, kao u ovom slučaju, obavljati pismenim putem jer ispitanicima nije potrebna pomoć pri rješavanju ankete.

6. RASPRAVA

U Hrvatskoj su kardiovaskularne bolesti vodeći uzrok smrti. Godine 2001. zabilježene su 26 542 umrle osobe zbog bolesti srca i krvnih žila a udio u ukupnom mortalitetu iznosio je 53,6%. To praktički znači da je kod svakog drugog umrlog u Hrvatskoj uzrok smrti bila jedna od bolesti cirkulacijskog sustava. Na vrhu se nalaze ishemične bolesti srca s udjelom od 17,9% u ukupnom mortalitetu i cerebrovaskularne bolesti s udjelom od 16,8%. Na trećem je mjestu insuficijencija srca s udjelom od 6,5%, na petom komplikacije i nedovoljno definirane srčane bolesti s udjelom od 4,0%, a na osmome mjestu ateroskleroza s udjelom od 2,3%. Navedene dijagnoze uzrok su smrti 47,5% svih umrlih u Hrvatskoj [25].

Svjetska zdravstvena organizacija pretpostavlja da tri četvrtine svih smrti uzrokovanih KVB-om mogu biti spriječene promjenom loših životnih navika (pušenje, loše prehrambene navike, debljina, fizička neaktivnost, psihosocijalni stres) [26].

U ovom dijelu upotrijebiti ću rezultate anketeprovedene za ovaj rad. Zanimljivo da ispitanici, točnije njih 69 (32,54%) smatra kako bi trebali dobivati više i detaljnije informacije o kardiovaskularnim bolestima.

Uzimajući Nizozemsku kao primjer koja je uvela pojedine mjere, promijenila navike stanovništva i reducirala čimbenike rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti. Kada govorimo o mjerama to su: smanjenje broja pušača, visokozasićene masti isključene su iz prehrambenih proizvoda, smanjen unos soli, ali još uvijek nedovoljan unos voća i povrća, 60 % Nizozemaca fizički je aktivno (2011. godine pokrenut je program Healthy Moving), 34 % Nizozemaca ima ukupni kolesterol < 5,0 mmol/L, prevalencija dijabetesa: 7 % muškaraca i 5,5 % žena, arterijska hipertenzija: 17 % Nizozemaca od 30. do 39. godine, bolje organizirana invazivna kardijalna skrb. Potkraj 2013. godine Nizozemska je donijela Nacionalni preventivni plan koji uključuje lokalne i državne vlasti, industriju i socijalno-obrazovne organizacije. Taj se preventivni plan sastoji od triju glavnih ciljeva: - promicanja zdravlja i prevencije bolesti u okolini gdje ljudi žive, rade i uče. Prevenciji se dodjeljuje važna uloga u zdravstvenoj skrbi - sačuvati odgovarajuću zdravstvenu zaštitu. Tim se planom promiče univerzalna, individualna, selektivna prevencija u zajednicama. Pridaje se važnost ranoj detekciji bolesti i liječenju te regulaciji čimbenika rizika, čime se smanjuje pobol. Tijekom 2005. godine NIPED (Nizozemski institut za prevenciju i ranu dijagnostiku) pokrenuo je PIHMS (personaliziranu integriranu zdravstvenu potporu), a 2010. godine različite medicinske udruge donijele su standarde prevencije kardiometaboličkih bolesti.

Nizozemska je u svrhu prevencije razvila mnoge aktivnosti i društva na svim razinama poput.: Healthy Weight, Young People with Healthy Weight, Healthy School, Alliance Smokefree Netherlands, Prevention Consult Alliance, Individual Care Plan for Cardiovascular Risk Management. Uzimajući Nizozemsku kao primjer, jasno možemo vidjeti kako je zajednička aktivacija svih segmenata društva i javnozdravstvenih politika od velike važnosti za postizanje cilja koji se odnosi na prevenciju bolesti te sprečavanje mortaliteta od istih [27].

Mlada populacija, odnosno 212 ispitanika željno je viših i detaljnijih informacija o kardiovaskularnim bolestima, koje bi uzimajući Nizozemsku za primjer mogle biti pristupačnije i opširnije.

Praznine u poznavanju stanja kardiovaskularnih bolesti i njihovih čimbenika rizika u općoj populaciji važne su prepreke u učinkovitoj prevenciji i liječenju. Rezultati provedenog istraživanja pokazali su zavidnu upoznatost ispitanika s faktorima rizika kardiovaskularnih bolesti. Pušenje kao kardiovaskularni rizik navelo je 163 (76,9%) ispitanika, nepravilnu prehranu 172 (81,1%), stres 158 (74,5%), alkohol 139 (65,6%), tjelesnu neaktivnost 161 (75,9%), prekomjernu tjelesnu težinu 180 (84,9%), kolesterol 145 (68,4%), hipertenziju 127 (69,9%) te nasljeđe 133 (62,7%) ispitanika. Studija o znanju i svijesti o riziku od kardiovaskularnih bolesti i percepciji o njima provedena je 2016. godine u podsaharskoj Africi. Kako bi se procijenilo znanje o čimbenicima rizika za KVB, znanstvenici su koristili popis s čimbenicima rizika koje su ispitanici morali ispravno identificirati s popisa. Hipertenzija i stres bili su najpoznatiji i citirani čimbenici rizika. Sudionici koji nisu mogli identificirati niti jedan faktor rizika za KVB kretali su se od samo 1,8% u studiji među bolničkim osobljem u Nigeriji do visokih 73,0% u populacijskoj anketi u Ugandi. Točnije, među studijama koje su proučavale moždani udar, sudionici koji nisu mogli identificirati niti jedan faktor rizika bili su 20% među bolničkim radnicima, sveučilišnim osobljem i srednjoškolski učitelji u Nigeriji. Studija koja je proučavala koronarnu bolest kod učitelja i bankara u Nigeriji također je opisala da oko 20 % populacije u studiji ne zna za čimbenike rizika bolesti. Studije su također izvijestile o nekim zabludama u vezi s čimbenicima rizika za KVB koji uključuju zle duhove, demone i volju Božju kao uzroke KVB. Znanje o pušenju kao riziku nastanka KVB-a bilo je 70,6% među vojnim osobljem u Nigeriji i manje od jedan posto među općom populacijom u Ugandi. Poznavanje tjelesne neaktivnosti ili sjedilačkog načina života kao čimbenika rizika za KVB kretalo se od 0,6% do 57% u Nigeriji. Konzumacija teškog alkohola kao čimbenika rizika za KVB prijavilo je 4,5% u studiji među pacijentima s hipertenzijom i / ili dijabetesom u specijalističkim medicinskim ambulantama u Nigeriji do čak 52,8% među osobljem u sveučilišnoj bolnici i isti udio među vojnim osobljem u Nigeriji.

Druga studija među srednjoškolskim nastavnicima i bolničkog osoblja u Nigeriji izvijestila je o 52,6%, odnosno 43,4% znanja o alkoholu kao faktoru rizika. Ostali čimbenici rizika za KVB bili su starenje, obiteljska anamneza, pretilost i nezdrava prehrana. Znanje o tim čimbenicima rizika bilo je slabo tijekom pregledanih studija, a najmanje je citirano ili poznato među ispitanicima. Starenje je kao faktor rizika za KVB identificiralo 63,8%, 43,9% i 38% među sveučilišnim osobljem, nastavnicima srednjih škola, odnosno bolničkim osobljem u Nigeriji. Najveći udio u poznavanju pretilosti kao čimbenika rizika od KVB-a iznosi 56,1% među zaposlenicima sveučilišta u Nigeriji. Znanje o prehrani kao rizičnom čimbeniku za nastanak KVB-a bilo je 99,1% među srednjoškolskim nastavnicima i 10% među osobljem oružanih snaga u Nigeriji i općenitom populacijom kućanstava u Ugandi [28].

U rezultatima ankete napravljene za ovaj rad zanimljivi su bili podaci mlade populacije, to jest ispitanika koji su pridodali veliku važnost školama, točnije njih 101 (47,64%) kao jednim od institucija koje bi trebale provoditi edukaciju o kardiovaskularnim bolestima, odnosno zdravom načinu života u svrhu preveniranja bolesti.

U Japanu je 2010. godine provedena studija o kardiovaskularnim bolestima, bio je to Nacionalni integrirani projekt za perspektivno promatranje nezarazne bolesti i njezinih trendova. Provedena je od strane Ministarstva zdravstva, rada i socijalne skrbi Japana. U istraživanju je sudjelovalo 2 467 ispitanika s obrazovanjem ili manjim od 10 godina, ili od 10-12 godina, ili oni čije je obrazovanje trajalo 13 godina. Sudionici su odgovarali na pitanje: „Molimo odaberite sve čimbenike rizika od moždanog udara ili infarkta miokarda“, a šest točnih odgovora bili su hipertenzija, dijabetes, hiperkolesterolemija, kolesterol lipoproteina niske gustoće, aritmija i pušenje. Rezultati su pokazali kako je kratko obrazovanje značajno povezano s većim ne znanjem većine kardiovaskularnih čimbenika rizika.Odnosno broj nedovoljnog znanja za ispitanike čije je obrazovanje trajalo manje od 10 godina iznosio je (54,7%), ispitanici sa stupnjem obrazovanja od 10 do 12 godina je (45,9%), a ispitanicima čija je duljina obrazovanja trajala 13 godina nedovoljno znanje iznosilo je (43%). Stope točnosti za hipertenziju bile su 86,5%, 45,4% za dijabetes melitus, 73,6% za hiperkolesterolemiju, 38,3% za nizak kolesterol, 19,5% za aritmiju i 58,4% za pušenje. Od 2 467 sudionika, 1 160 (47,0%) nije imalo dovoljno znanja o ukupnim kardiovaskularnim čimbenicima rizika [29].

7. ZAKLJUČAK

Kardiovaskularni događaji značajni su uzrok smrti u svijetu prema učestalosti. Ukoliko ne završe fatalno, najčešće iziskuju nekakav oblik medicinske intervencije, hospitalizaciju i kroničnu terapiju. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji kardiovaskularne bolesti (KVB) su skupina poremećaja srca i krvnih žila i uključuju koronarnu bolest srca- bolest krvnih žila koje opskrbljuju srčani mišić, cerebrovaskularnu bolest- bolest krvnih žila koje opskrbljuju mozak, bolest perifernih arterija- bolest krvnih žila koje opskrbljuju ruke i noge, reumatsku bolest srca- oštećenje srčanog mišića i srčanih zalistaka od reumatske groznice, uzrokovano streptokoknim bakterijama, kongenitalnu bolest srca - malformacije srčane strukture postojeće pri rođenju, duboku vensku trombozu i plućnu emboliju- krvni ugrušci u venama nogu, koji se mogu pomaknuti i premjestiti u srce i pluća.

Postoji i niz temeljnih odrednica kardiovaskularnih bolesti ili "uzroci uzroka". Oni su odraz glavnih sila koje pokreću društvene, ekonomske i kulturne promjene- globalizacija, urbanizacija i starenje stanovništva. Ostale odrednice kardiovaskularnih bolesti uključuju siromaštvo, stres i nasljedne čimbenike. Procjenjivanje promjena rizika od kardiovaskularnih bolesti je težak zadatak, posebice ako se uzme u obzir kako alat za procjenjivanje rizika od kardiovaskularnih bolesti nije striktno definiran.

Važna je procjena utjecaja prehrane u različitim geografskim lokacijama na rizik od nastanka bolesti, uz poseban osvrt na način prehrane (npr. konzumacija hrane kod kuće, vani, konzumacija hrane potaknuta stresom) i ostale interakcije između konzumiranja i drugih čimbenika ponašanja.

Stope smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti više su u zemljama srednje i istočne Europe, za razliku od sjeverne, zapadne i južne Europe gdje mortalitet, incidencija i letalitet opadaju zadnjih tridesetak godina. Na Europskoj razini kardiovaskularne bolesti su odgovorne za 47% svih smrti, 52% smrti u žena i 42% smrti u muškaraca, dok su u zemljama Europske Unije odgovorne za 40% svih smrti, 43% smrti u žena i 36% smrti u muškaraca.

Prevencija kardiovaskularnih bolesti podrazumijeva niz farmakoloških i nefarmakoloških postupaka u cilju sprečavanja nastanka ili ponovne pojave kardiovaskularnih bolesti. Rizični faktori za nastanak kardiovaskularnih bolesti se dijele na promjenjive i nepromjenjive.

Uzimajući u obzir sve rizičnije ponašanje populacije, poput pušenja, nedovoljne tjelesne aktivnosti i nepravilne prehrane, i to već u ranoj životnoj dobi, neophodno je započeti s mjerama prevencije rizičnih čimbenika za nastanak kardiovaskularnih bolesti uz promicanje

zdravih životnih stilova. Promjene ponašanje se prije svega odnose na smanjenje pretilosti, prestanak pušenja te povećanje tjelesnih aktivnosti. Zdrava prehrana povezuje se s manjim rizikom od kardiovaskularnih bolesti izazvanih aterosklerozom te se zadnjih desetljeća povećalo zanimanje za povoljne učinke namirnica u prevenciji bolesti.

LITERATURA

[1] S. Frančula-Zaninović: Management of Measurable Variable Cardiovascular Disease' Risk Factors, Current Cardiology Reviews, br. 14, kolovoz 2018, str. 153-163

[2] D. Puntarić, M. Miškulin: Javnozdravstveno značenje bolesti cirkulacijskog sustava, br. 40, srpanj 2008, str. 53-58

[3] M. Ezzati, Z. Obermeyer, I. Tzoulaki, B. M. Mayosi, P. Elliott, D. A. Leon: The contributions of risk factor trends and medical care to cardiovascular mortality trends, Nature Reviews Cardiology, br. 12, rujan 2015, str. 508-530

[4] D. Bertolima-Precoma i suradnici: Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology-2019, Arqivos Brasileiros de Cardiologia, br. 113, listopad 2019, str. 787-891

[5] L. Dandona: The changing patterns of cardiovascular diseases and their risk factors in the states of India: the Global Burden of Disease Study 1990–2016, Lancet Global Health, br. 6, prosinac 2018, str. 1339-1351

[6] https://www.who.int/news-room/fact sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds), dostupno 02.08.2020.

[7] https://www.heart.org/en/news/2019/01/31/cardiovascular-diseases-affect-nearly-half-of-american-adults-statistics-show dostupno 03.08.2020.

[8] T. Rukavina: Epidemiologija kardiovaskularnih bolesti u Primorsko-goranskoj županiji u razdoblju od 1999. do 2008. godine, Medicina Fluminensis, br. 2, ožujak 2010, str. 182

[9] I. Banjari, S. Bajraktarović-Labović, B. Huzjak: Dietetic aproaches in treatment of cardiovascular diseases, Acta Medica Medianae, br. 1, prosinac 2013, str. 65-72

[10] Ž. Reiner: Uloga prehrane u prevenciji i terapiji kardiovaskularnih bolesnika, Medicus, studeni 2008, str. 93-103

[11] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds), dostupno 02.08.2020.

[12] J. Belleville: The French paradox: possible involvement of ethanol in the protective effect against cardiovascular diseases, Nutrition, br. 2, veljača 2002, str. 173

[13] D. Ivanković, M. Gjurašin, B. Vrhovac: Interna medicina, Naklada Ljevak, Zagreb 2003.

[14] J. Delgado-Lista, P. Perez-Martinez, A. Garcia-Rios,A. I. Perez-Caballero, F. Perez-Jimenez, J. Lopez-Miranda: Mediterranean Diet and Cardiovascular Risk: Beyond

Traditional Risk Factors, Critical Reviews in Food Science and Nutrition br.56, travanj 2016, str. 788-801

[15] A. Vorko-Jović, M. Strnad, I. Rudan: Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti, Medicinska naklada, Zagreb 2003.

[16] V. Kralj, I. Brkić-Biloš: Mortalitet i morbiditet od kardiovaskularnih bolesti, Cardiologia Croatica, br. 8, rujan 2013, str. 373-378

[17] https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-srcano-zilne-bolesti/, dostupno 25.11.2020.

[18] Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Izvješće o smrtnosti prema listi odabranih uzroka smrti u 2018, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, siječanj 2020, str. 3

[19] V. Kralj, K. Sekulić, M. Šekerija: Kardiovaskulane bolesti u Republici Hrvatskoj, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, svibanj 2013.

[20] https://www.zdravobudi.hr/clanak/629/procjena-ukupnog-kardiovaskularnog-rizika dostupno 05.08.2020.

[21] M. Piepoli, A. Hoes, S. Agewall, C. Albus, C. Brotons, A. Catapano, M.-T. Cooney, U. Corra, B. Cosyns, C. Deaton, I. Graham, M. Hall, R. Hobbs, M.-L. Lochen, H. Lollgen, P. Marques-Vidal, J. Perk, E. Prescott, J. Redon, D. Richter, Y. Smulders, M. Tiberi, H. Bart von der Worp, I. van Dis, W.-M. Verschuren: 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, European Heart Journal, br. 37, kolovoz 2016, str. 2315-2381

[22] https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/kardiovaskularno-zdravlje/184 dostupno 10.09.2020.

[23] B. Maćešić, B. Špehar: Prevencija kardiovaskularnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Sestrinski glasnik, br.3, prosinac 2013, str. 194-198

[24] M. Fito, O. Melander, J. A. Martinez, E. Toledo, C. Carpene, D. Corella: Advances in Integrating Traditional and Omic Biomarkers When Analyzing the Effects of the Mediterranean Diet Intervention in Cardiovascular Prevention, International Journal of Molecular Sciences, br. 17, rujan 2016, str. 1469

[25] V. Hrabak-Žerjević, V. Kralj, M. Silobrčić-Radić: Javnozdravstvena važnost najčešćih kardiovaskularnih bolesti, Medicus, br.1, siječanj 2003, str. 9-16

[26] World Health Organization: Prevention of Cardiovascular Disease Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk, WHO Library Cataloguing, 2007.

POPIS SLIKA

Slika 2.1. Zahvaćene krvne žile kod kardiovaskularnih bolesti, Izvor: I. Banjari, S. Bajraktarović-Labović, B. Huzjak: Dietetic aproaches in treatment of cardiovascular diseases, Acta Medica Medianae, br. 1, prosinac 2014, str. 65.....3

Slika 2.1.1. Shematski prikaz procesa ateroskleroze kroz formiranje plaka, I. Banjari, S. Bajraktarović-Labović, B. Huzjak: Dietetic aproaches in treatment of cardiovascular diseases, Acta Medica Medianae, br. 1, prosinac 2014, str. 66.....5

Slika 3.1.1. SCOORE tablica za izračunavanje kardiovaskularnog rizika za osobe koje imaju simptome bolesti, ili su imale već neki kardiovaskularni incident, ili imaju šećernu bolest, Ministarstvo zdravlja Bosne i Hercegovine: „Izračunajte svoj kardiovaskularni rizik“, dostupno na: http://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/MZ-Izracunajte%20rizik.pdf, 2016.....8

Slika 3.1.2. tablica za izračunavanje kardiovaskularnog rizika za osobe koje imaju dva ili tri rizika faktora, koje nisu imale kardiovaskularnu bolest, i koje nemaju šećernu bolest, Ministarstvo zdravlja Bosne i Hercegovine.: „Izračunajte svoj kardiovaskularni rizik“, dostupno na: http://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/MZ-Izracunajte%20rizik.pdf, 2016. 9

POPIS TABLICA

Tablica 5.4.1. Socio demografske karakteristike ispitanika, rezultati istraživanja 18

Tablica 5.4.2. Struktura obrazovanja ispitanika, rezultati istraživanja**Error! Bookmark not defined.**

Tablica 5.4.3. Odgovor ispitanika na bolest u obitelji, rezultati istraživanja 20

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 5.4.1. Prosjek fizičkih karakteristika ispitanika (u kg i cm), rezultati istraživanja....17

Grafikon 5.4.2. Faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti, rezultati istraživanja....18

Grafikon 5.4.3. Članovi obitelji koji boluju od kardiovaskularnih bolesti, rezultati istraživanja 19

Grafikon 5.4.4. Navike pušenja kod ispitanika, rezultati istraživanja..... 22

Grafikon 5.4.5. Količina cigareta kod ispitanika, rezultati istraživanja 22

Grafikon 5.4.6. Krvni tlak ispitanika, rezultati istraživanja 23

Grafikon 5.4.7. Učestalost konzumiranja određenih namirnica, rezultati istraživanja 24

Grafikon 5.4.8. Učestalost korištenja alkohola, rezultati istraživanja..... 25

Grafikon 5.4.9. Način upoznatosti s kardiovaskularnim bolestima. rezultati istraživanja..... 26

Grafikon 5.4.10. Educiranje o kardiovaskularnim bolestima, rezultati istraživanja.....27

PRILOZI

Prilog 1.: Anketni upitnik

Informiranost osoba mlađe životne dobi o faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti

Poštovani, upitnik koji je pred Vama izrađen je u svrhu istraživanja za potrebe završnog rada na studiju Sestrinstva, Sveučilišta Sjever. Anketa je u potpunosti anonimna, te Vas molim da svojim odgovorima pridonesete i samoj izradi rada. Unaprijed zahvaljujem na suradnji i utrošenom vremenu!
Jelena Bugarija

1. Spol
    - M
    - Ž
2. Dob
    - 18-21
    - 22-24
    - 25-27
    - 28 i više
3. Koje je Vaše srednjoškolsko obrazovanje
    - Gimnazija
    - Strukovne škole
    - Medicinska škola
    - Umjetnička škola
4. Koja je Vaša zadnja izmjerena tjelesna težina?
   _____.
5. Kolika je Vaša zadnja izmjerena tjelesna visina?
   _____.
6. Koji od navedenih smatrate faktorom rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti?
    - Pušenje
    - Nepravilna prehrana
    - Stres
    - Alkohol
    - Tjelesna neaktivnost
    - Prekomjerna tjelesna težina
    - Kolesterol
    - Hipertenzija

- Nasljeđe

7. Boluje li u Vašoj obitelji netko od kardiovaskularnih bolesti?
    - Da
    - Ne
    - Ne znam
8. Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno možete li navesti tko boluje od kardiovaskularnih bolesti? (otac, majka, djed, baka, brat, sestra...)
   _____.
9. Jeste li pušač?
    - Da
    - Ne
10. Ukoliko ste pušač, koliko pušite?
    - 2-3 cigareta dnevno
    - 5 i više cigareta dnevno
    - Kutiju cigareta dnevno
    - Dvije i više kutija cigareta dnevno
    - Ostalo- _____.
11. Kakav Vam je krvni tlak?
    - Normalan
    - Povišen uz uzimanje terapije
    - Povišen bez uzimanje terapije
    - Ne znam
12. Molim Vas da na sljedeća pitanja odgovorite odabirom jednog od ponuđenih odgovora.
    Svakodnevno.
    Često.
    Rijetko.
    Nikada.
    - Meso jedem
    - Tjesteninu jedem
    - Više od 3 grama soli koristim
    - Ribu jedem
    - Kolače i kekse jedem
13. Alkohol konzumirate:
    - Ne konzumiram
    - Samo u prigodama
    - Često u manjim količinama
    - Često u većim količinama
    - Svakodnevno u većim količinama
14. Koliko često ste tjelesno aktivni?

- Svakodnevno
- 1-2 puta tjedno
- 3-4 puta tjedno
- Uopće nisam tjelesno aktivan
- Ostalo_____

15. Ukoliko ste tjelesno aktivni molim Vas da navedete vrstu tjelesne aktivnosti koju prakticirate.
_____.

16. Jeste li upoznati s faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti?
    - Da
    - Ne
17. Na koji način ste upoznati s faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti?
    - Od strane obiteljskog liječnika
    - Od strane medicinske sestre
    - Preko interneta
    - Od strane svoje obitelji
    - Od strane prijatelja
    - Ostalo_____.
18. Molim Vas da na sljedeće pitanje odgovorite odabirom brojeva od 1-uopće ne do 5-apsolutno trebam.
    - Smatrate li da o faktorima rizika kardiovaskularnih bolesti trebate dobivati više i detaljnije informacije?
19. Tko bi po Vama trebao provoditi edukaciju o zdravom načinu života?

    - Liječnici
    - Medicinske sestre
    - Mediji
    - U školama
    - Ostalo- _____.

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Jelena Bugarija *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom *Informiranost osoba mlađe životne dobi o faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti* *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Jelena Bugarija

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Jelena Bugarija *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Informiranost osoba mlađe životne dobi o faktorima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti *(upisati naslov)* čiji samautor/ica.

Student/ica:
Jelena Bugarija

(vlastoručni potpis)