

Projekt promocije zdravja in preprečevanja srčnožilnih in drugih kroničnih bolezni

Nedeljka Luznar

Uvod

Znano je, da uvrščamo zdravje v najvišjo kategorijo vrednot na lestvicah, ko ocenjujemo lastno kakovost življenja. Pričakuje se, da bomo medicinske sestre to vrednoto dejansko umeščale v najvišji vrh vrednot. Pa je to v vsakdanjem življenju resnica, ali so to pričakovanja drugih? Pogosto razmišljamo o zdravju, vendar samo kot o kategoriji odsotnosti bolezni. Kaj pa pomeni zdravje kot kakovost življenja nas posameznikov ali družbe kot celote, pa bolj redko razmišljamo.

Pričujoči prispevek ima namen spodbuditi širše razmišljanje o osebnem zdravju in o tem, kako skrbimo za zdravje v naših okoljih (delovno, domače, ...), ter o tem kako prenašamo to vrednoto tudi na vse, s katerimi prihajamo v stik na naši poklicni poti. Predstaviti želi tudi nacionalni program preventive za srčnožilne bolezni na primarni ravni in spodbuditi vse, da se aktivno vključijo vanj.

Kaj je zdravje?

Vsak od nas ima svoje vedenje in doživljanje kaj je zdravje. Na zdravje gledamo različno v različnih obdobjih življenja in v različnih okoliščinah in okoljih. Naše doživljanje je lahko zelo osebno ali mu dodamo tudi poklicno vedenje ali izkušnje naših bližnjih.

Na zdravje lahko gledamo kot na zdravje posameznika, skupnosti ali naroda. Nekateri odgovornost za zdravje nalagamo na ramena posameznika, drugi pa na državne službe in politiko.

Katere so glavne determinante zdravja?

Nespremenljive (spol, starost, družinska obremenjenost).

Osebno spremenljive (kajenje, neaktivnost, prehrana, alkohol).

Družbeno spremenljive (brezposelnost, izobrazba, okolje, prikrajšanost, stanovanjski pogoji).

Kaj je promocija zdravja?

Model krepitev zdravja (health promotion model) temelji na poznavanju vseh determinant zdravja in upoštevanju odvisnosti le-teh med seboj.

Nedeljka Luznar, prof. zdr. vzg.

CINDI Slovenije

Za varovanje in krepitev zdravja je odgovoren celoten sistem zdravstvenega varstva. Znotraj tega sistema pa vsak posameznik ne glede na to, kakšna je njegova funkcija. Zdravje mora biti ena izmed osnovnih vrednot vseh družbenopolitičnih, ekonomskih, socialnih, kulturnih in vseh drugih za življenje pomembnih dejavnikov.

Kaj je vrednota?

Naša prepričanja, pričakovanja, stališča, naravnost, ter vedenja in dejanja so posledica naših osebnih vrednot. Vrednote so naša prepričanja o tem, kaj je pozitivno, zaželeno in cenjeno, in vodijo in usmerjajo naše delovanje.

Proces spreminjanja življenjskega sloga

V okviru projekta »Preprečevanje srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni« gre za pomoč ljudem pri spreminjanju življenjskega sloga. Proces spreminjanja (Prochaska in DiClemente, 1986) zajema stopnje razmišljanja o spremembi, priprave na spremembo, izvajanje spremembe, vztrajanje pri spremembi in ponovitev (recidiv).

Veliko ljudi, s katerimi pride medicinska sestra vsakodnevno v stik, nima interesa za spremembo tveganega življenjskega sloga. V takem kontaktu je smiselno podati informacijo o škodljivem vplivu določene razvade na zdravje, posebno če je dana v kontekstu nekega zdravstvenega problema, in zagotovilo, da smo pripravljeni nuditi pomoč, če se odloči za spremembo .

Na stopnji razmišljanja o spremembi gre za tehtanje med dejavniki za ali proti tako obstoječega načina življenja kot, za ali proti morebitnim spremembam, ki naj bi jih posameznik vpeljal v svoj slog življenja. Na ravnotežje odločitve lahko na tej stopnji ugodno vplivajo pozitivni vzgledi in spodbude. Vloga medicinske sestre je predvsem v aktivnem poslušanju, da se prepreči vsiljevanje lastne presoje na odločitev posameznika.

Iskanje alternativnih oblik obnašanja za zadovoljitev potreb predstavlja temelj za učinkovito in dolgotrajno spremembo obnašanja.

Izvajanje sprememb je stopnja v procesu spreminjanja, kjer igrajo pomembno vlogo za uspeh jasen cilj, realen načrt, podpora okolice in nagrajevanje za dosežen uspeh. Dober načrt za izvajanje sprememb mora biti specifičen (sprememba prehrane na določen način, zmanjšanje pitja alkohola na določeno število enot na teden, ...), rezultati morajo biti merljivi, načrt mora biti sprejemljiv za posameznika (ujemati se mora z navadami, s kulturo, ...). Realen načrt je tak, da se posamezniku zdi izvedljiv.

Časovna opredeljenost je pomembna za vrednotenje in doseganje načrtovanega. Pri tem je podpora osnovni element na vseh stopnjah v procesu spreminjanja, bodisi aktivna v smislu praktične pomoči, spodbude ali kot pasivna (vzгляд zdravstvenih delavcev, timsko delo v osnovnem zdravstvu, pozitivno okolje, oprema čakalnic, zdravstveno vzgojna gradiva, ...).

Recidiv ali povrnitev v prejšnjo obliko obnašanja je ena od stopenj v procesu spreminjanja, vendar ni njegov neizogiben del. Približno 70 % tistih, ki vstopijo v proces spreminjanja, se prej ali slej znajde na stopnji recidiva. Vendar ne smemo smatrati recidiv kot nekaj negativnega. Oseba, ki je šla skozi proces, se nekaj nauči, ko začne ponovno razmišljati in izvajati spremembo, mu naučeno koristi.

Dejavniki tveganja za kronične bolezni

(CINDI Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention programme - Projekt promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni)

Za bolezni srca in ožilja (BSO) in druge kronične bolezni je značilno, da imajo skupne dejavnike tveganja (zvišan skupni in LDL holesterol, znižan HDL holesterol, zvišan krvni pritisk in krvni sladkor, nepravilna prehrana, telesna nedejavnost, kajenje, prekomerno pitje alkohola, debelost in stres), ki pospešujejo njihov nastanek in razvoj in se jih da z zdravim načinom življenja in zdravo prehrano uspešno preprečevati ali vsaj odložiti njihov nastanek v kasnejše življenjsko obdobje.

Projekt promocije zdravja in preprečevanja srčnožilnih in drugih kroničnih bolezni je projekt, ki ima zastavljene merljive cilje, nacionalno načrtovane aktivnosti, ki se vpletajo ne le na področje zdravstvene službe, ampak tudi v politiko oblikovanja zdravih pogojev življenja (zdrava prehranska politika, nacionalna strategija promocije gibanja, zdravje na delovnem mestu, kadijska in alkoholna politika), v zagotavljanje podpornega okolja za spreminjanje življenjskega sloga, v medijske aktivnosti in v interventne programe v lokalni skupnosti.

Preventivno zdravstveno varstvo odraslih na področju bolezni srca in ožilja na primarni ravni

Namen preventivnih zdravstvenih pregledov je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih za razvoj bolezni srca in ožilja in ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem glede dejavnikov tveganja in spremembo življenjskega sloga.

Glavni cilj programa je zmanjšanje ogroženosti za bolezni srca in ožilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanje zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in ožilja. Z zmanjšanjem bioloških dejavnikov tveganja in dejavnikov tveganja nezdravega življenjskega sloga pa istočasno vplivamo tudi na druge kronične bolezni.

Pravico do preventivnega zdravstvenega varstva uveljavlja ciljna populacija odraslih v ambulantah splošne/družinske medicine v zdravstvenih domovih in pri zasebnih zdravnikih. Ciljna populacija odraslih zajema moške v starosti od 35 do vključno 65 let in ženske v starosti od 45 do vključno 70 let.

Preventivno zdravstveno varstvo obsega:

- preventivne preglede
- programirano zdravstvenovzgojno delo
- usklajevanje

Preventivni pregled

Preventivni pregled odraslega za zgodnje odkrivanje in preprečevanje bolezni srca in ožilja zajema:

a) Anamnezo

– Družinska anamneza:

- pojavljanje družinske hiper/dislipidemije in srčno-žilnih bolezni v družini pri moških pred 55. letom in ženskah pred 65. letom starosti in pojavljanje drugih kroničnih nenalezljivih bolezni v družini.

– Osebna anamneza:

- življenjski slog oziroma zdrave in nezdrave življenjske navade (orientacijska anamneza življenjskega sloga za vse vključene v preventivni pregled, za ogrožene 20 % ali več pa poglobljena anamneza življenjskega sloga s pomočjo priloženega vprašalnika),
- zdravstvene težave,
- morebitne kronične bolezni,
- bolezni odvisnosti .

b) Klinični pregled z obveznim:

- določanjem indeksa telesne mase,
- merjenjem obsega pasu v višini popka,
- merjenjem krvnega pritiska,
- tipanjem perifernih pulzov,
- avskultiranjem srca.

c) Zaključek in obravnava

Ovrednotenje morebitnih odstopanj tako pri anamnezi kot kliničnem pregledu in laboratorijskih presejalnih testih (skupni holesterol, krvni sladkor) vodi v zaključek preventivnega pregleda odraslega, ki vključuje:

- že prisotne **kronične nenalezljive bolezni**,
- ugotavljanje prisotnosti **dejavnikov tveganja** za razvoj bolezni srca in ožilja,
- izračun **srčno-žilnega tveganja** (v %),
- **ukrepanje**: svetovanje, zdravstvena vzgoja (nemedikamentozni ukrepi) oziroma ustrezno zdravljenje z zdravili (medikamentozni ukrepi),
- naročanje na **kontrolne** preglede pri tistih, kjer je potrebno,
- **beleženje in poročanje**.

Zdravstvenovzgojni programi:

Namen zdravstvene vzgoje je spodbuditi posameznike (individualni pristop) ali skupine prebivalcev (skupinski pristop), da bi začeli aktivno skrbeti za svoje zdravje.

Zdravstvenovzgojni programi naj pomagajo posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja. Program se izvaja v 60 zdravstvenih domovih, ki jih je Ministrstvo za zdravje imenovalo za zdravstvenovzgojne centre (ZVC).

Celoten program je razdeljen na posamezne dele. Posameznik naj bi osvojil znanja v okviru krajših predavanj, kjer bi se seznanil z osnovnimi informacijami o ogroženosti, dejavnikih tveganja in zdravem življenjskem slogu. Za samo spreminjanje življenjskega sloga pa dobi pomoč v učnih delavnicah:

1. delavnica: zdravo hujšanje,
2. delavnica: zdrava prehrana,
3. delavnica: telesna dejavnost,
4. delavnica: da, opuščam kajenje.

Obstaja tudi možnost individualne obravnave:

1. individualno svetovanje za posameznike, ki želijo opustiti kajenje,
2. individualno svetovanje za posameznike za zmanjšanje tveganega pitja alkohola.

Zaključek

V sodobnem načinu življenja je vedno bolj pomembno, da imamo posamezniki veliko informacij, znanja in spretnosti, ki jih lahko dobro uporabimo, kadar gre za varovanje, izboljšanje zdravja oziroma izboljšanje kakovosti življenja nas samih in naših bližnjih ter naših pacientov/varovancev. Pri tem je pomembno, da gledamo na zdravje celostno in upoštevamo celostni pristop do vseh. Poznavanje možnosti, ki se v tej smeri izvaja v našem zdravstvenem sistemu, predstavlja temelj za doseganje cilja zdravje kot vrednota, ki zagotavlja kakovostnejše življenje vseh.

Literatura:

- Zaletel-Kragelj L.;Fras Z.;Maučec- Zakotnik J. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004
- Kraševc Ravnik E. et al. Zdravstvene razmere v Ljubljani. Ljubljana IVZ,1996
- Navodila o spremembah in dopolnitvah navodil za izvajanje preventivnega varstva na primarni ravni, Ur. l. RS, 67/1;3579