

ZDRAVSTVENA NEGA V IZVAJANJU PREVENTIVE V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

NURSING CARE IN THE FRAMES OF PREVENTIVE IN PRIMARY HEALTH CARE

Nedeljka Luznar

UDK/UDC 614.39:614.253.5

DESKRIPTORJI: osnovno zdravstveno varstvo; zdravstvena nega; zdravstvena vzgoja

DESCRIPTORS: primary health care; nursing care; health education

Izvleček – Za bolezni srca in ožilja je značilno, da imajo skupne dejavnike tveganja in jih z zdravim načinom življenja lahko uspešno preprečujemo ali vsaj odložimo njihov nastanek v kasnejše obdobje. Spreminjanje življenjskega sloga posameznika je proces, ki ima svoje zakonitosti in se pri posamezniku velikokrat prične zaradi zdravstvene ogroženosti ter zahteva podporo vseh zdravstvenih delavcev. Timski pristop v osnovnem zdravstvenem varstvu zagotavlja ustrezno pomoč posamezniku, saj so aktivnosti medicine in zdravstvene nege usmerjene k skupnemu cilju – zdravju. Pri tem ima veliko vlogo medicinska sestra kot izvajalka zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje, ki se posveča človeku iz vidika osnovnih človekovih potreb.

Abstract – Cardiovascular diseases have multiple risk factors. They can be successfully prevented or postponed through changes of our lifestyles. Change of a life style is a process with its own rules and is often perpetrated by individual's health impairment. It requires support of all healthcare staff. Team approach in primary health care provides assistance with individual needs. Health of population is a common aim of medicine and nursing. In this process, nurses play an important role. They carry out health care and health education catering for human basic needs.

Dejavniki tveganja za kronične 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 tlak 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.

Pregled reprezentativnega vzorca Ljubljancanov, ki ga je izvedel CINDI Slovenija (CINDI Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention programme Projekt promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni) leta 1990/91 in 1996/97 je pokazal, da so Ljubljancani zelo ogroženi z dejavniki tveganja za kronične bolezni in da se v 6 letih ogroženost ni bistveno spremenila oziroma se je celo povečala za nekatere dejavnike tveganja.

CINDI Slovenija, ki je del mednarodnega projekta CINDI WHO (poteka v 26 državah Evrope, v S. Ameriki in Kanadi), je oblikoval Projekt promocije zdravja in preprečevanja srčno žilnih in drugih kroničnih bolezni v Sloveniji in ga skupaj s Centrom za preventivo in rehabilitacijo kardiovaskularnih bolezni Kliničnega centra predstavil na Zdravstvenem svetu Mi-

nistrstva za zdravstvo, ki je projekt podprl in predlagal, da se projekt finančno podpre in se začne izvajati.

Cilji projekta

1. Glavni cilj: zmanjšanje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni v Sloveniji za 15–20 % v petih letih.
2. Vmesni cilji: znižanje dejavnikov tveganja za kronične bolezni (v petih letih)
 - znižanje holesterola za 10 % in krvnega tlaka za 10 mm Hg,
 - zmanjšati število kadilcev za 20 %,
 - zmanjšati količino popitega alkohola za 20 %,
 - zmanjšati število predebelih in povečati število ljudi z normalno telesno težo za 15 %,
 - **povečati število telesno dejavnih za 20 %**,
 - zvečati število ljudi, ki se zdravo prehranjujejo, za 30 %.

Intervencija za doseganje zastavljenih ciljev je **Nacionalni program**: Preprečevanje srčno žilnih bolezni v osnovni zdravstveni dejavnosti. V okviru tega so bila izdana navodila o spremembah in dopolnitvah navodil za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

Povzetek navodil je naslednji:

Preventivno zdravstveno varstvo odraslih na področju bolezni srca in žilja na primarni ravni (v nadaljnjem besedilu: preventivno zdravstveno varstvo).

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

Glavni cilj programa je zmanjšanje ogroženosti za bolezni srca in žilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanje zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja. 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 zdravstveno vzgojno delo,
- koordiniranje.

Preventivni pregledi

Zdravnik opravlja preventivne preglede za srčno-žilne in druge kronične bolezni pri najbolj ogroženi zanj opredeljeni populaciji. To so moški v starostnem obdobju od 35 do 65 let in ženske v starostnem obdobju od 45 do 70 let. Tiste zanj opredeljene posameznike, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in žilja, z družinsko hiperholesterolemijo oziroma dislipidemijo in bolnike s sladkorno boleznijo pa preventivno pregleda že pred to starostjo, in to v čim zgodnejšem starostnem obdobju, in nato ponovno vsakih pet let ali po potrebi pogosteje. V petih letih izbrani zdravnik preventivno pregleda svojo za preventivni pregled ciljno populacijo in preventivne preglede ponavlja vsakih pet let.

Postopek za preventivni pregled obsega:**Izpolnjevanje vprašalnika**

Zdravnik pošlje zanj opredeljenim posameznikom iz ciljne populacije vsakih 5 let na dom presejalni vprašalnik za določanje srčno-žilne ogroženosti, ki je določen v prilogi 1 in prilogi 2, ki sta sestavni del tega navodila (»Toronto Working Group«). Vprašalniku priloži ovojnico in znamko.

Če vprašalnika posameznik ne vrne, mu ga zdravnik pošlje ponovno. Če posameznik vprašalnika spet ne vrne, lahko, kjer je to mogoče, posameznika obišče patronažna medicinska sestra, ki izpolni vprašalnik in

ga posreduje zdravniku. Presejalni vprašalnik lahko posameznik izpolni tudi ob obisku pri zdravniku.

Napotitev na pregled

Po pregledu vrnjenih presejalnih vprašalnikov zdravnik prioriteto povabi na preventivni pregled tiste, ki imajo 3 točke ali več po oceni ogroženosti s presejalnim vprašalnikom. S povabilom jim pošlje tudi laboratorijski listek za laboratorijsko določitev skupnega holesterola in krvnega sladkorja, ki ju opravi na tešče. Celotni lipidogram se v laboratoriju določa le tistim, ki imajo 10 letno srčno-žilno tveganje 20 % ali več in se zanj zdravnik odloči v naslednjem koraku, po opravljenem preventivnem pregledu. Ko zdravnik pregleda najbolj ogrožene (tiste, ki imajo 3 ali več točk po presejalnem vprašalniku), začne vabiti manj ogrožene (tiste, ki imajo 2 točki ali manj po presejalnem vprašalniku).

Preventivni pregled

Preventivni pregled odraslega za zgodnje odkrivanje in preprečevanje bolezni srca in žilja 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 – priloga 3),
 - zdravstvene težave,
 - morebitne kronične bolezni,
 - bolezni odvisnosti.

b) Klinični pregled z obveznim:

- določanjem indeksa telesne mase,
- merjenjem obsega pasu v višini popka,
- merjenjem krvnega tlaka,
- 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 žilja,
- 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*.

Poročanje

Zdravnik enkrat letno pošlje poročilo o številu opravljenih preventivnih pregledih na območni Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS). Pristojnemu območnemu Zavodu za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: ZZV) pa enkrat letno pošlje poročilo o opravljenih preventivnih pregledih na obrazcu »Zbirnik rezultatov preventivnih pregledov na področju bolezni srca in žilja«, ki je določen v prilogi 5 tega navodila. ZZV posredujejo podatke in izdelane analize enkrat letno Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: IVZ), ta pa poročilo z analizami o preventivnih pregledih v Republiki Sloveniji, dejavnih tveganja in koronarni ogroženosti Ministrstvu za zdravje.

Programirano zdravstveno vzgojno delo

Namen zdravstvene vzgoje je vzpodbuditi 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 in jim pomagajo spreminjati življenjski slog. V dejavnosti splošne/družinske medicine so ciljna prioriteta skupina za zdravstveno-vzgojno delo tisti odrasli, ki imajo 10 letno srčno-žilno tveganje več kot 20 %. Za to ciljno skupino se izvaja, glede na potrebo, ki jo ugotovi zdravnik ob preventivnem pregledu, zdravstvena vzgoja za vse dejavnike tveganja nezdravega življenjskega sloga in spremljajoče biološke dejavnike tveganja. Za ostale odrasle, starejše od 19 let in pri družinskih zdravnikih z mešano populacijo tudi mlajše, pa se zdravstvena vzgoja izvaja za vse kadilce, debele (ITM več kot 30), hipertonike, sladkorne bolnike in tvegane pивce.

Izvajalci

Programirano zdravstveno vzgojno delo se izvaja v zdravstvenih domovih, ki jih določi minister za zdravje (v nadaljnjem besedilu: zdravstveno vzgojni centri). V te zdravstveno vzgojne centre bodo pošiljali bolnike tako zdravniki iz drugih zdravstvenih domov kot tudi zasebni zdravniki.

Programirano zdravstveno vzgojno delo izvaja za zdravstveno vzgojo posebej usposobljen kader (zdravnik splošne/družinske medicine, profesorji zdravstvene vzgoje, medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, fizioterapevti, psihologi, psihiatri), po vsebi-

nah in metodologiji verificiranih programov (CINDI SLOVENIJA, drugi programi).

Zdravstveno vzgojni programi

A. Skupinska obravnava

1. Šola promocija zdravja in dejavniki tveganja
 - 1.1. Sklop: Promocija zdravja
 - 1.2. Sklop: Telesna zmogljivost
 - 1.3. Sklop: Dejavniki tveganja
2. Delavnica zdravo hujšanje
3. Delavnica zdrave prehrane
4. Delavnica za telesno dejavnost
5. Delavnica: Da, opuščam kajenje

B. Individualna obravnava

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

Poročanje

Izvedene zdravstveno vzgojne programe je zdravstveno vzgojni center dolžan beležiti tako po vsebini kot po številu v program vključenih oseb. Beležiti je dolžan tudi število oseb, ki jih posamezni zdravnik pošlje v zdravstvenovzgojne programe. Dvakrat letno je zdravstveni center dolžan poročati območnim enotam ZZZS in enkrat letno ZZV o opravljenih zdravstveno vzgojnih aktivnostih. ZZV poroča o tem IVZ, ta pa je dolžan poročati o opravljenih zdravstveno vzgojnih aktivnostih Ministrstvu za zdravje in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Koordiniranje

Preventivno zdravstveno varstvo v regijah koordinirajo ZZV ob sodelovanju z regijskimi koordinatorji, ki jih določi minister za zdravje.

Zdravstveni dom oziroma zdravnik zasebnik v svojem okolju koordinira izvajanje preventivnih pregledov in vključevanje ogroženih v zdravstveno vzgojne programe in pri tem sodeluje z regijskim koordinatorjem in ZZV.

Zdravstvena nega

V okviru Svetovne zdravstvene organizacije je zdravstvena nega »osnovni in sestavni del celotne zdravstvene zaščite« (Arnstein, 1953) in je usmerjena k izboljšanju, ohranjanju in povrnitvi zdravja.

Zdravstvena nega kot integralni sistem zdravstvene nega varstva vključuje pospeševanje zdravja, preprečevanje bolezni in skrb za fizično in duševno bolne ter invalide, v vseh starostih, v vseh zdravstvenih in drugih družbenih okoljih. Znotraj tega širokega spektra zdravstvenega varstva so pojavi posebnega pomena za medicinske sestre, odgovori posameznika, dru-

žine ali skupnosti na aktualne ali potencialne probleme (ANA, 1980 stran 9). Ti človeški odgovori se gibljejo široko, od reakcij, ki omogočajo vrnitev zdravja prek posameznega primera bolezni do razvoja dolgoročne politike pospeševanja zdravja populacije.

Definicija zdravstvene nege Virginie Henderson

»Vloga medicinske sestre je pomoč posamezniku, bolnemu ali zdravemu, v opravljanju tistih aktivnosti, ki pripomorejo k zdravju ali ozdravitvi (ali mirni smrti), katere bi opravljal sam, če bi imel moč, voljo, in znanje. Pomoč je potrebno nuditi na način, ki omogoča čim hitrejšo doseganje samostojnosti.« (1966)

Zdravstvena vzgoja v procesu zdravstvene nege

Zdravstvena vzgoja je samostojna, vendar ne izolirana naloga medicinske sestre in je povezana z drugimi aktivnostmi v procesu zdravstvene nege (Domajnko, 1987).

Ob stikih z posameznikom medicinska sestra ves čas ocenjuje, katera njena naloga je ob bolniku prioriteta. Ocena je vezana na problem posameznika in njegove zmožnosti. Tako je včasih v ospredju zdravstvena vzgoja pred drugimi aktivnostmi zdravstvene nege (ZN). Drugič pa je v ospredju druga aktivnost in je zdravstvena vzgoja v ozadju, vendar mora biti vedno prisotna in izvajana. Kadar je v ospredju negovalni problem in poteka zdravstvena vzgoja v obliki informiranja, seznanjanja, spodbujanja, preprečevanja, je vpeta v proces zdravstvene nege in je njen sestavni del. Kadar pa je vzgojnoizobraževalni problem primaren in obsežen, medicinska sestra deluje po programu zdravstvenovzgojnega izobraževanja, ki poteka daljše časovno obdobje.

Vse aktivnosti so proces, ki zajema fazo zbiranja podatkov o posamezniku in poznavanju problema. Poznati moramo varovančevo pripravljenost na učenje in spreminjanje navad, ter prilagajanje na nove situacije. Tako pridemo do problema, ki ga moramo rešiti skupaj.

V fazi načrtovanja razvrščamo potrebe glede na ogroženost in obsežnost problema. Postavljamo prioritete dolgoročne in kratkoročne cilje.

Načrtovanje in izvedba temeljita na postavljenih ciljeh. Sestavine so učno-vzgojni smotri, učne vsebine, trajanje izobraževanja, organizacijsko didaktični napotki, ter način preverjanja učnih rezultatov. Elementi so med seboj povezani in odvisni.

Četrta faza procesa vključuje neposredno organizacijo in izvedbo programa, ki sloni na aktivnosti učitelja in učenca.

Vrednotenje je peta faza, ki ne zajema samo ocenjevanje doseženih sprememb, temveč tudi oceno de-

la vzgojitelja, kakovost učnega programa in organizacijo izobraževanja.

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 faze razmišljanja o spremembi, priprave na spremembo, izvajanje spremembe, vztrajanje pri spremembi in ponovitve (recidiv).

Veliko ljudi, s katerimi pride medicinska sestra vsakodnevno v stik, nima interesa za spremembo tvegane 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 ponuditi pomoč v primeru, če se posameznik odloči za spremembo.

V fazi razmišljanja o spremembi gre za tehtanje med dejavniki za ali proti, tako obstoječi način življenja oziroma za morebitne spremembe. Na ravnotežje odločitve lahko v tej fazi ugodno vplivajo pozitivni vzgledi in spodbude. Vloga medicinske sestre je predvsem v aktivnem poslušanju, ki prepreči vsiljevanje lastne presoje na odločitev posameznika.

Iskanje alternativnih oblik vedenja za zadovoljitev potreb predstavlja osnovo za učinkovito in dolgotrajno spremembo le-tega.

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 (skladati se mora z navadami, kulturo...). Realen načrt je tisti, ki se posamezniku zdi izvedljiv.

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

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

Zdravstvena nega v projektu »Promocije zdravja in preprečevanja srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni«

Pogoji za izvajanje

Osnovni pogoj je naklonjenost izvajalcev zdravstvene nege (ZN) – medicinske sestre, zdravstvenega tehnika (MS/ZT) do preventive z zdravstveno vzgojo. Znanje in stališča morajo biti znotraj tima v osnovnem varstvu enotna in skladno delujoča. Zagotovljena mora biti visoka raven etike, znanja in sodelovanja ter enoten doktrinarni pristop sodelavcev. Zagotovljeno okolje in ustrezni pripomočki za vzpodbudo in izvajanje ugodno vplivajo na izvajalce in udeležence procesa.

Izrednega pomena je tudi motiviranost in naravnost drugih elementov, ki vplivajo na izvajalce in uporabnike (družbena naravnost, kulturno okolje, podpora vodstva, medijska podpora, politika...).

Naloge zdravstvene nege so:

1. Ustvarjanje ustreznega odnosa med posameznikom in timom v osnovnem zdravstvu.
2. Dvig ravni motivacije in znanja populacije o promociji zdravja in preprečevanju kroničnih bolezni.
3. Informiranje posameznika o zdravem življenjskem slogu in procesu spreminjanja življenjskega sloga.
4. Sodelovanje v organizaciji, obveščanje in izvajanje preventivnih pregledov.
5. Zagotavljanje ustreznega okolja-oprema čakalnic, oskrba z zdravstvenovzgojnim gradivom...).
6. Podpora, pomoč in vzpodbuda posamezniku pri spreminjanju življenjskega sloga.

7. Ugotavljanje življenjskih potreb in pomoč pri zadovoljevanju osnovnih potreb ljudi.
8. Vodenje, organizacija in izvajanje zdravstveno vzgojnih programov.

Če povzamemo sam projekt »Promocija zdravja in preprečevanje srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni« in vse navedeno o zdravstveni negi in zdravstveni vzgoji ugotovimo, da obstaja tesna povezava in točno opredeljeno področje dela vsakega posameznega člana tima v osnovnem zdravstvu.

Zdravstvena nega v primarnem zdravstvenem varstvu

Aktivnosti zdravstvene nege in medicine so usmerjene k skupnemu cilju, to pa je izboljšanje, ohranjanje in povrnitev zdravja, za realizacijo teh ciljev pa se poslužujeta različnih metod in vsebin dela. Medicina se ukvarja s človekom z vidika odklonov od zdravja, zdravstvena nega pa se posveča človeku z vidika osnovnih človekovih potreb.

Literatura

1. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Radovljica: Didakta, 1995.
2. Domajnko N. Zdravstvena vzgoja v procesu zdravstvene nege. Zdrav Obzor 1987; 21: 88–96.
3. Fučkar G. Proces zdravstvene nege. Medicinski fakultet sveučilišča v Zagrebu. Zagreb, 1992.
4. Navodila o spremembah in dopolnitvah navodil za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur. l. RS, 67/1; 3579.

POPRAVEK

V zadnji številki Obzornika zdravstvene nege (Obzor Zdr N 2002; 36: 135–6) je prišlo do napake v pisavi priimka vodje oddelka. Namesto Böck je pravilno Bock.