

Znanje in stališča bolnikov o prehrani

Denis Mlakar-Mastnak

Uvod

Med boleznimi, ki so povezane z neustrezno prehrano, spadajo predvsem civilizacijske bolezni, kot so: kardiovaskularne bolezni, bolezni presnove, bolezni lokomotornega sistema in rak. Številne raziskave zadnjih dveh desetletij kažejo, da ima ustrezna prehrana pomembno mesto v preventivi rakavih bolezni. Prav tako raziskave vse bolj poudarjajo zdravo prehrano kot zaščitni in manj nezdravo prehrano kot nevarnostni dejavnik.

Podatki kažejo, da imajo dejavniki tveganja, ki so povezani z nezdravo prehrano in nezdravim načinom življenja, pri prebivalcih Slovenije velik vpliv na pojavljanje kroničnih nenalezljivih bolezni.

Rezultati različnih raziskav CINDI in raziskave prehranskih navad Slovencev so pokazali, da so prehranske navade povprečnega odraslega prebivalca Slovenije neustrezne, saj v primerjavi s priporočili WHO (World health organization) in WCRF (World cancer research found) ne sledijo osnovnim smernicam varovalne prehrane. Dve tretjini Slovencev ne zajtrkuje redno, uživa premalo obrokov, zaužije premalo sadja in zelenjave, zaužije preveč živalskih maščob, preveč rdečega mesa in polnomastnega mleka.

Obolenost in umrljivost za rakom je mogoče zmanjšati s preventivnim ukrepanjem na treh nivojih, in sicer na nivoju primarne, sekundarne in terciarne preventive.

Primarna preventiva pomeni preprečevanje obolenja za rakom in obsega odkrivanje dejavnikov tveganja za razvoj raka ter zmanjševanje izpostavljenosti tem dejavnikom. Tako imata v primarni preventivi pomembno vlogo izobraževanje strokovnjakov in javnosti ter zakonodaja. Z zdravstveno vzgojo je potrebno spodbujati zdravo uravnoteženo prehranjevanje, vzdrževanje primerne telesne teže in večjo telesno aktivnost.

Sekundarna preventiva pomeni zgodnje odkrivanje raka.

Terciarna preventiva pa pomeni kakovostno zdravljenje in skrb za dobro kakovost življenja bolnikov z rakom med zdravljenjem ter ohranjanje ali izboljšanje kakovosti življenja po zaključenem zdravljenju.

Da bodo znali bolniki po zaključenem onkološkem zdravljenju ohranjati svoje zdravje in izboljšati svoje prehranjevalne navade, ki so lahko bile eden ključnih dejavnikov razvoja rakaste bolezni, morajo onkološke medicinske sestre poleg vsebin o priporočilih prehranjevanja med specifičnim onkološkim zdravljenjem v

Denis Mlakar-Mastnak, dipl. m. s.
Onkološki inštitut Ljubljana

zdravstveno vzgojo vključiti še vsebine o pomenu in prednostih uravnotežene varovalne prehrane.

Življenjske navade ljudi so rezultat osvojenih vzgojnih modelov, zato jih lahko v zdravstvenovzgojnem procesu spremenimo in celo izboljšamo. Zdravstvena vzgoja je integralni del zdravstvene nege. Medicinska sestra mora ugotoviti bolnikove potrebe po zdravstveni vzgoji, prepoznati probleme, jih razreševati in ovrednotiti izvedene aktivnosti zdravstvene vzgoje. Pri svojem zdravstvenovzgojnem delu medicinska sestra bolnika informira, mu svetuje, mu pomaga pri osvajanju različnih veščin in znanj ter ga usmerja pri oblikovanju vrednot in stališč.

Prehranska zdravstvena vzgoja, ki jo pri bolniku z rakom izvajajo medicinske sestre, mora obsegati tri različna področja, in sicer:

1. Zdravstvena vzgoja o načelih in pomenu prilagojene uravnotežene varovalne prehrane bolnika z rakom.
2. Prehranska zdravstvena vzgoja bolnika z rakom, ki je na specifičnem onkološkem zdravljenju in ima težave v zvezi s prehranjevanjem.
3. Prehranska zdravstvena vzgoja bolnika z rakom, usmerjena v ohranjanje zdravja po zaključenem onkološkem zdravljenju.

Pri bolniku z rakom je prehrana ena bistvenih sestavin onkološkega zdravljenja, zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje. Prehrana, ki bolniku zagotavlja vse potrebne hranilne (energijske in neenergijske) in zaščitne snovi v optimalni količini, lahko vzdržuje normalno prehranjenost, kondicijo in dobro počutje. Predvsem pa ustrezna prehrana med zahtevnim onkološkim zdravljenjem lahko zmanjša negativne učinke zdravljenja, krepi imunsko odpornost in izboljša izid zdravljenja. V osnovi se prehrana bolnika z rakom bistveno ne razlikuje od uravnotežene varovalne prehrane zdravega človeka, vendar pa mora zagotoviti povečane energijske potrebe in povečane potrebe po beljakovinah.

Pogosto sta tako že sama bolezen kakor tudi onkološko zdravljenje povezana z različnimi prehranskimi zapletmi, kot so: izguba apetita, slabost, bruhanje, spremembe v okušanju in vonjanju hrane, odpor do določene hrane, vneta ustna sluznica in/ali sluznica požiralnika, oteženo požiranje, zaprtje, odvajanje tekočega blata, hujšanje idr. V takih primerih si mora bolnik znati prehrano prilagoditi tako, da bo hrana, ki jo zaužije, še zmeraj zagotavljala zadostno količino potrebnih hranilnih snovi. Prav zato potrebuje strokovne nasvete in podporo.

Pomembno je, da bodo bolniki po zaključenem onkološkem zdravljenju vzdrževali primerno telesno težo, kondicijo, odpornost in splošno dobro počutje, torej z eno besedo svoje zdravje, zato morajo poznati osnovna načela uravnotežene varovalne prehrane zdravega človeka.

Cilj raziskave

Poglavitni cilj raziskave je bil ugotoviti znanje bolnikov o načelih zdrave prehrane, ki lahko pripomore k izboljšanju in ohranjanju zdravja, ter ugotoviti stališča bolnikov do prehrane. Iz odgovorov smo lahko ugotavljali učinkovitost in uspešnost prehranskega zdravstvenovzgojnega dela medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev.

Metode dela

Uporabili smo deskriptivno metodo dela. V obdobju od 21. 6. 2004 do 24. 6. 2004 smo na šestih hospitalnih oddelkih in v ambulantni kemoterapiji Onkološkega inštituta Ljubljana izvedli anketo z vprašalnikom, ki je obsegal 37 vprašanj. Izpolnjevali so jih naključno izbrani hospitalizirani bolniki in naključno izbrani bolniki v ambulantni kemoterapiji.

Bolnikom je bila pri izpolnjevanju vprašalnika zagotovljena anonimnost, za sodelovanje so se odločali prostovoljno.

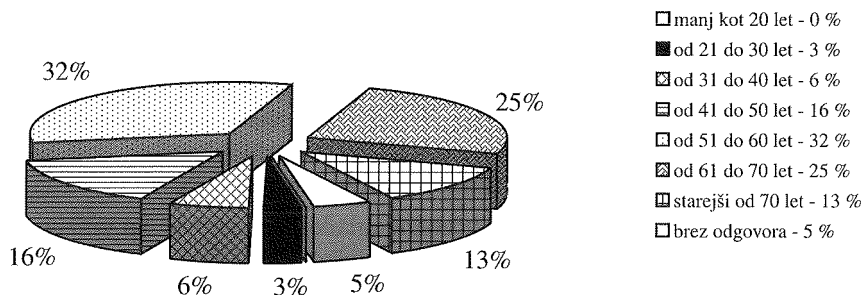
Rezultati so v članku prikazani v odstotkih, večina v obliki grafov. V prispevku je predstavljen del vprašanj, s katerimi smo ugotavljali znanje in stališča bolnikov o prehrani.

Rezultati

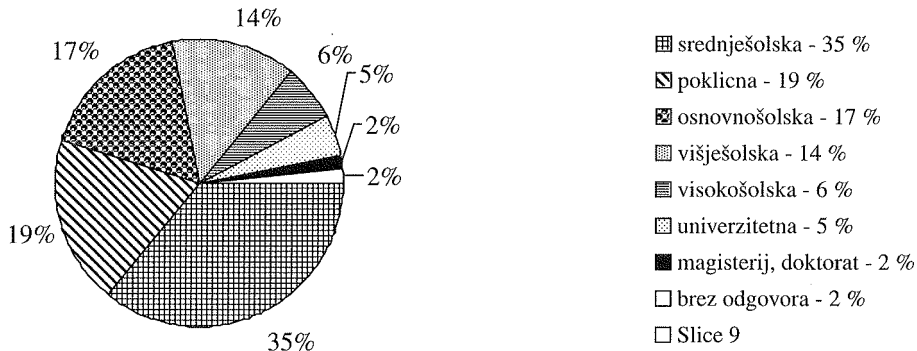
Anketiranih je bilo 64 bolnikov, in sicer 8 bolnikov v ambulantni kemoterapiji, ostali so bili hospitalizirani.

Anketiranih je bilo 54 % žensk in 44 % moških.

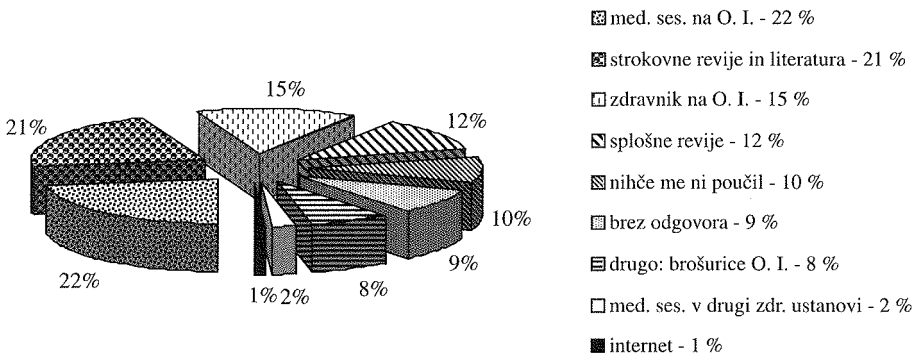
Graf 1: Starost bolnikov v različnih starostnih obdobjih



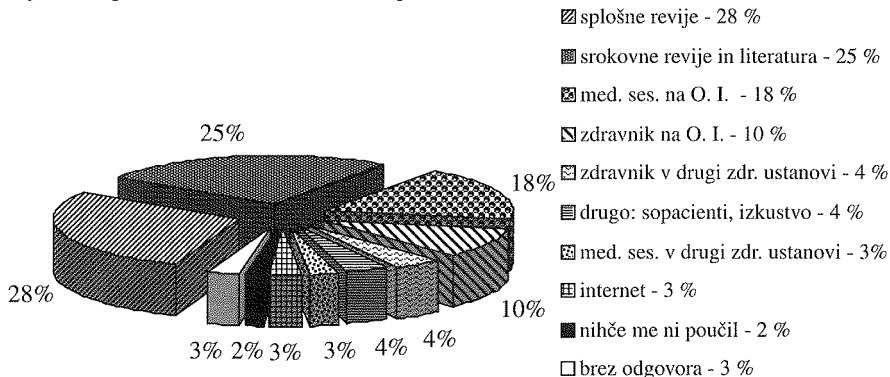
Graf 2: Najvišja pridobljena izobrazba



Graf 3: Vir podatkov o posebnostih prehranjevanja med zdravljenjem

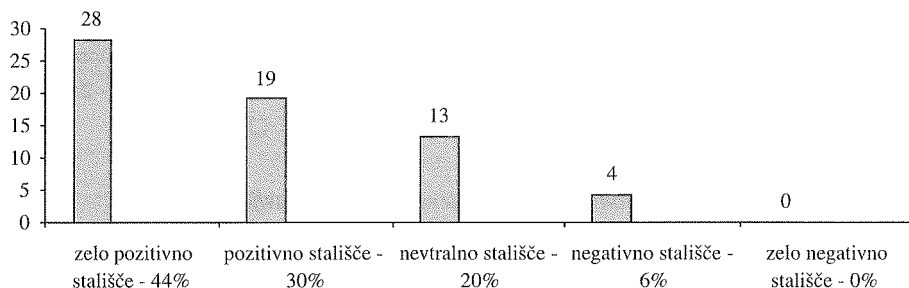


Graf 4: Vir podatkov o načelih zdrave prehrane



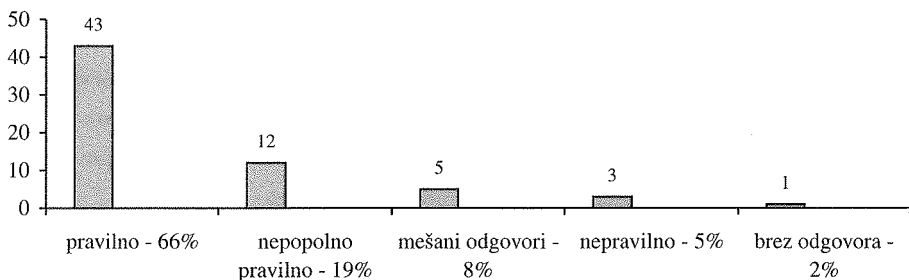
Bolnikom smo predstavili 12 trditev o prehrani. Šest trditev je bilo pozitivno usmerjenih in šest negativno usmerjenih. Splošno stališče bolnikov do prehrane je prikazano v grafu 5.

Graf 5: Splošno stališče bolnikov do prehrane

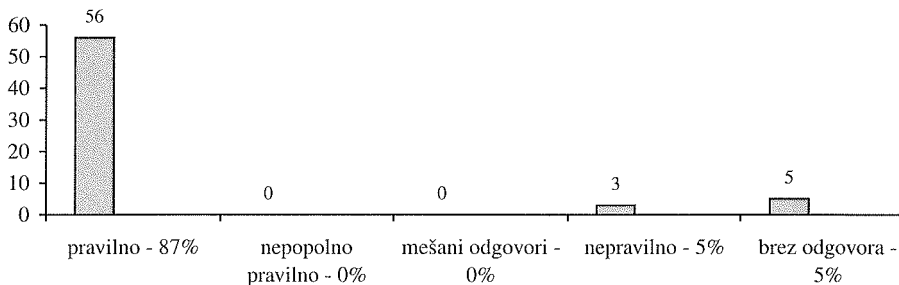


Bolnikom smo postavili šest vprašanj o načelih zdrave prehrane. Deleži odgovorov (pravilni, nepopolno pravilni, mešani, nepravilni, brez odgovora) so prikazani v odstotkih v grafih 6,7,8,9,10 in 11. V naslovu grafa je navedeno postavljeno vprašanje.

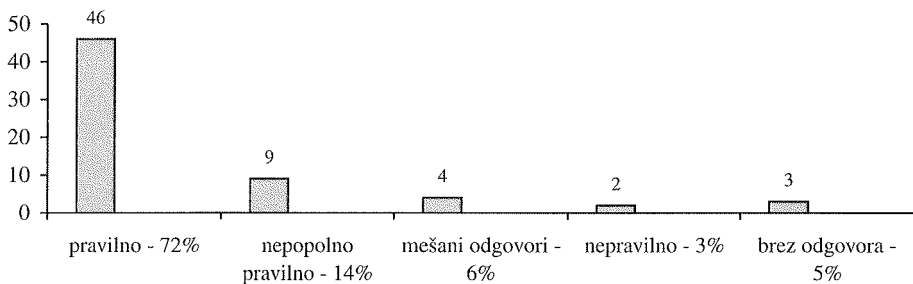
Graf 6: Katero od naštetih vrst mesa (divjačino, morske ribe, perutnino, svinjino) je priporočljivo pogosteje uživati kot zamenjavo za rdeče meso klavnih živali?



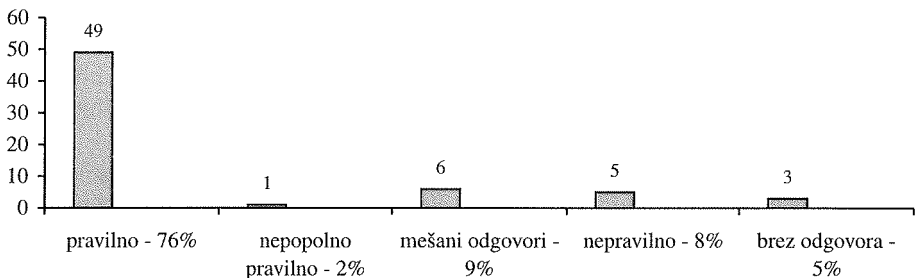
Graf 7: Zakaj so polnozrnatni izdelki zdravju koristni?



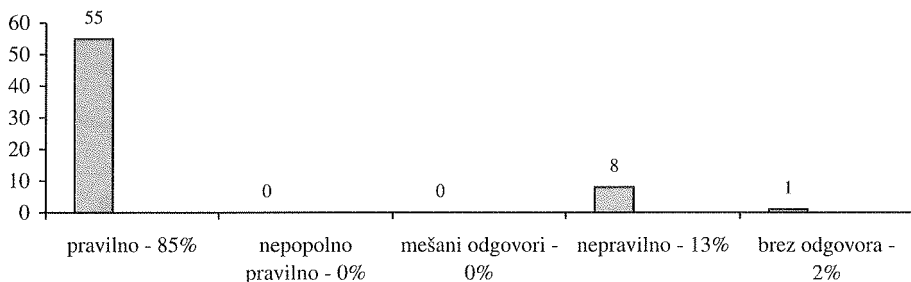
Graf 8: Kakšni so učinki sadja in zelenjave na zdravje posameznika?



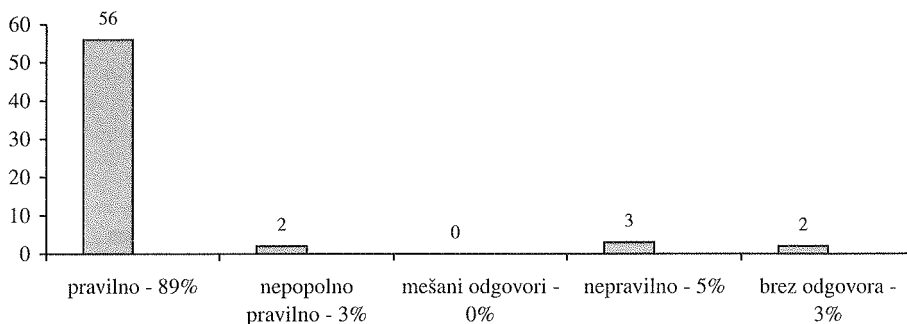
Graf 9: Zakaj je mleko v prehrani posebej pomembno živilo?



Graf 10: Kateri odstotek mlečne maščobe je v zdravi prehrani najbolj priporočljiv?



Graf 11: Katera od navedenih maščob lahko škodi, če jo uživamo v prekomernih količinah?



Razprava

Raziskava na temo Znanje in stališča bolnikov o prehrani je potekala na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Anketiranih je bilo 10 % več žensk kot moških, povprečna starost anketirancev je bila 54 let, največ je bilo starih od 51 do 60 let (32 %), mlajši od 20 let ni bil nihče od anketirancev, starejših od 71 let je bilo 13 % anketiranih bolnikov. Največ anketiranih bolnikov (35 %) je imelo srednješolsko izobrazbo.

Anketirani bolniki so kot največji delež vira podatkov o posebnostih prehranjevanja med, zdravljenjem navedli medicinske sestre Onkološkega inštituta Ljubljana medtem ko so kot največji delež vira podatkov o načelih zdrave prehrane navedli splošne revije, sledile so strokovne revije in literatura, v tem primeru so bile medicinske sestre Onkološkega inštituta Ljubljana na tretjem mestu.

Bolniki imajo pozitivno stališče (44 % zelo pozitivno stališče in 30 % pozitivno stališče) do prehrane in se zavedajo njenega učinka na zdravje posameznika.

Iz sklopa šestih vprašanj o znanju zdrave prehrane smo ugotovili, da so bolniki prehransko dobro ozaveščeni. Na vprašanja so odgovarjali večinoma pravilno od 72 % do 87 %, le pri enem vprašanju je bilo 66 % pravih odgovorov. Nepravih odgovorov je bilo zelo malo, večinoma 5 - 8 %, le pri enem vprašanju 13 %.

Sklep

Z anketo smo ugotovili, da so medicinske sestre Onkološkega inštituta Ljubljana pri izvajanju prehranske zdravstvene vzgoje aktivne, predvsem na področju zdravstvene vzgoje bolnikov o posebnostih prehranjevanja bolnika z rakom med specifičnim onkološkim zdravljenjem. Manj so aktivne na področju zdravstvene vzgoje bolnikov o načelih zdrave prehrane, vendar smo iz ankete ugotovili, da bolniki že imajo osvojena znanja o načelih zdrave prehrane in izoblikovana pozitivna stališča do prehrane. Pomembno bi bilo predvsem utrjevati prepričanja bolnikov o prednostih uravnotežene varovalne prehrane za vzdrževanje zdravja, tudi po zaključenem zdravljenju, in dopolnjevati njihove vrzeli v znanju.

Da bo prehransko zdravstvenovzgojno delo medicinskih sester kakovostno in učinkovito, morajo le - te svoje znanje o načelih prehrane bolnika z rakom med zdravljenjem in o načelih varovalne uravnotežene prehrane nenehno izpopolnjevati. Slediti morajo novostim na področju prehranske podpore bolnika z rakom in prehranski politiki v smislu promocije zdravja. Utrjevati, posodabljati in izpopolnjevati morajo svoje zdravstvenovzgojno delo z bolniki, da bo le - to postalo učinkovitejše, da bodo upoštewane individualne potrebe bolnika po zdravstveni vzgoji, da bodo bolniki ne le informirani in prosvetljeni, temveč jim bodo medicinske sestre znale pomagali pri osvajanju različnih veščin, izoblikovanju vrednot in stališč.

Prav tako lahko medicinske sestre prispevajo k širjenju in utrjevanju znanj v strokovni in laični javnosti o: pomenu ustrezne prehrane kot zaščitnega dejavnika pred malignimi boleznimi, pomenu zgodnjega odkrivanja raka, pomenu ustrezne prehrane med specifičnim onkološkim zdravljenjem in po zaključenem zdravljenju.

Literatura

1. Barker HM. Nutrition and Dietetics for Health Care. New York: Churchill Livingstone, 1996
2. Briony T. Manual of dietetic practice. Oxford: Blackwell Science Ltd, 2001
3. Drolc H, Fras AP. Kaheksija pri bolniku z rakom. V: Skela-Savič B (ur), Velepič M (ur), Drolc H (ur). Pomen prehrane pri nastanku in zdravljenju malignih obolenj, Radenci 14. in 15. oktober 1999. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, 1999: 28- 29
4. Erjavšek Z, Senič B. Motnje prehranjevanja v zvezi z obsevalno terapijo. V: Skela-Savič B (ur), Velepič M (ur), Drolc H (ur). Pomen prehrane pri nastanku in zdravljenju malignih obolenj, Radenci 14. in 15. oktober 1999. Ljubljana:

- Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, 1999: 50-56
5. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995
 6. Jelenc S. ABC izobraževanja odraslih. Ljubljana: Andragoški center Republike slovenije, 1996
 7. Kiger AM. Teaching for health. New York: Churchill Livingstone, 1995
 8. Koch V. Kako se prehranjujejo Slovenci. V: Skela-Savič B (ur), Velepčič M (ur), Drolc H (ur). Pomen prehrane pri nastanku in zdravljenju malignih obolenj, Radenci 14. in 15. oktober 1999. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, 1999: 5-10
 9. Mayer D. Cancer overview. American Journal of Nursing 2000; Vol. 100: pp 24D, 24E, 24H
 10. Pokorn D. Načela zdrave prehrane pri bolniku z rakom. V: Skela-Savič B (ur), Velepčič M (ur), Drolc H (ur). Pomen prehrane pri nastanku in zdravljenju malignih obolenj, Radenci 14. in 15. oktober 1999. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, 1999: 22-27
 11. Pokorn D. Prehrana v različnih življenjskih obdobjih. Ljubljana: Marbona, 2003
 12. Primic Žakelj M. Prehrana in rak. V: Skela-Savič B (ur), Velepčič M (ur), Drolc H (ur). Pomen prehrane pri nastanku in zdravljenju malignih obolenj, Radenci 14. in 15. oktober 1999. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, 1999:11-14
 13. Skela-Savič B. Motnje prehranjevanja v zvezi s toksičnostjo citostatikov. V: Skela-Savič B (ur), Velepčič M (ur), Drolc H (ur). Pomen prehrane pri nastanku in zdravljenju malignih obolenj, Radenci 14. in 15. oktober 1999. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, 1999: 39-49
 14. Wilkes G. Nutrition: the forgotten ingredient in cancer care. American Journal of Nursing, 2000; vol. 100; 46-51
 15. <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>, julij 2004: Nacionalna strategija prehranske politike.
 16. <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis97-6/html/cufer63.html>, julij 2004: Posvetovanje o državnem programu nadzovanja raka.