

Kardiovaskularni rizik u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite - Mlini

Cardiovascular risk level in primary health care

Marijana Lučić

Ordinacija obiteljske medicine dr. Katarina Šošić Šilje, Put dr. Ante Starčevića 19, 20207 Mlini

Sažetak

Opisujemo rezultate istraživanja koje je provedeno u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite [PZZ], u svrhu određivanja indeksa rizika kardiovaskularnih bolesti.

Cilj istraživanja bio je prikazati zastupljenost faktora kardiovaskularnog rizika, i to prema dobi i spolu u populaciji koja se liječi u zdravstvenom timu u ordinaciji obiteljske medicine, te pojedinačne indekse rizika uporabom tablica za sustavnu procjenu kardiovaskularnog rizika [SCORE tablica][1].

Dobiveni rezultati služe poboljšanje metoda edukacije kojima je potrebno potaknuti bolesnike na aktivniji odnos prema zdravlju, podići razinu svijesti, upoznati s mogućim problemima i potaknuti ih na promjenu načina života. Time želimo poboljšati stupanj kvalitete života i smanjiti rizik od smrtnosti i invalidnosti.

Glavne riječi: kardiovaskularni rizik; edukacija

Kratki naslov: izračun faktora rizika

Abstract

We describe the results of a study carried out in primary health care [PHC], in order to determine the index of the risk of cardiovascular disease.

The aim of the study was to show the presence of cardiovascular risk factors and, according to age and gender, in the population being treated by a medical team at family medicine practice, and individual risk indices using tables for systematic assessment of cardiovascular risk [SCORE table] [1].

The results obtained are used for the purpose of improving methods of training, which is necessary to encourage patients to have more active attitude towards health, raise awareness of the possible problems and to encourage them to change lifestyle, thus we want to improve the overall quality of life and reduce the risk of death and disability.

Keywords: cardiovascular risk, education

Running head: calculation of risk factors

Received February 2nd 2014;

Accepted March 16th 2014;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Marijana Lučić, bacc. med. techn., Ordinacija obiteljske medicine dr. Katarina Šošić Šilje, Put dr. Ante Starčevića 19, 20207 Mlini, Hrvatska • Tel: +38520486830 • Fax: +38520486830 • E-mail: lucic.marijana@gmail.com

Uvod / Introduction

Prve mjere u prevenciji kardiovaskularnih bolesti jesu unapređenje i promicanje zdravlja kojima želimo stvoriti takve životne i radne sredine koje će pozitivno utjecati na zdravlje. Mjere unapređenja zdravlja primjenjuju se u zdravih osoba da se bolest ne bi razvila, a uključuju zdrave uvjete stanovanja i rada, prehrane, omogućavanje rekreacije i tjelesne aktivnosti uz jačanje društvene potpore.

Kardiovaskularne bolesti [KVB] vodeći su uzrok morbiditeta i mortaliteta i u razvijenim zemljama i u Republici Hrvatskoj [RH]. Velika pojavnost u izravnoj je vezi s današnjim načinom života i lošim životnim navikama kao što su: pušenje, nepravilna prehrana, pretjerana konzumacija alkohola i tjelesna neaktivnost, koje dovode do pretilosti, povišenih vrijednosti krvnog tlaka i masnoća u krvi (prema **Framingham Anderson risk scores** [2]). Visok rizik za razvoj kardiovaskularnih bolesti čini indeks tjelesne mase iznad 30, opseg struka veći od 102 cm za muškarce ili 88 cm za žene, vrijednosti krvnog tlaka iznad 160/100 mmHg, uz prisutnost povišenih masnoća u krvi ili dijabetesa. Kardiovaskularna bolest najčešće nastaje kombinacijom nekoliko rizičnih faktora, s time da neke kombinacije povećavaju ukupni rizik više od drugih ili pojedinačnih. Upotrebom tablica za

sustavnu procjenu kardiovaskularnog rizika [SCORE tablica] dobiven je numerički izračun rizika koji opisuje stupanj ugroženosti od budućih vaskularnih događaja. Prevenciju treba provoditi na razini promicanja zdravlja javnozdravstvenim modelom edukacije stanovništva i čuvanja okoliša, te primarne i sekundarne prevencije. Cilj je primarne prevencije rana detekcija rizičnih čimbenika, a sekundarne prevencije liječenje pojedinih čimbenika i usporavanje razvoja ateroskleroze, osnovne patološke promjene u kardiovaskularnim bolestima. Zadatak je medicinske sestre identificirati rizične čimbenike i educirati pacijenta o važnosti promjene loših životnih navika. Svrha je ovog preglednog članka razjašnjenje metoda i postupaka koje su u uporabi u svakodnevnoj zdravstvenoj njezi koje primjenjuju medicinske sestre/tehničari u RH [3, 4].

Metode / Methods

Istraživanje je provedeno od 10. studenoga 2013. do 25. studenoga 2013. godine u ambulanti obiteljske medicine Mlini, Dubrovnik, koja se skrbi za 1900 pacijenata, od kojih je 636 pacijenata starijih od 40 godina (283 muškarca i 353

žene). U ambulanti radi jedna liječnica obiteljske medicine i jedna medicinska sestra u suradnji s patronažnom sestrom na terenu. Kardiovaskularni rizik procijenjen je kod 10 slučajno odabranih pacijenata starijih od 40 godina. Od 10. studenoga 2013.godine bilježeni su faktori rizika kod svakog trećeg pacijenta starijeg od 40 godina koji je došao u ambulantu. Kao kriterij za određivanje rizičnih faktora izvršeno je mjerenje visine i težine, iz kojih je izračunat indeks tjelesne mase: mjerenje opsega struka i bokova za određivanje abdominalne debljine, mjerene su vrijednosti krvnog tlaka, vrijednost kolesterola u krvi. Bilježene su navike pacijenata: puše li, konzumiraju li alkohol i bave li se rekreacijom.

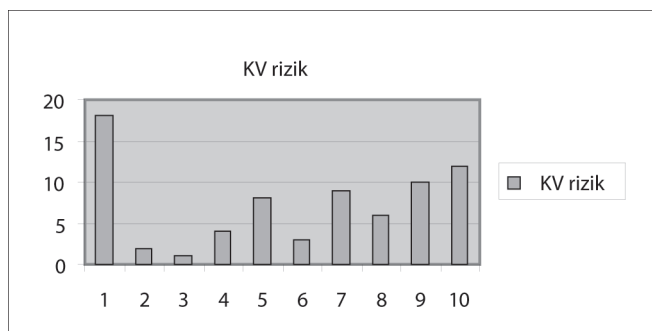
Podaci su dobiveni tehnikom intervjua uz mjerenje parametara kardiovaskularnog rizika kako bi se procijenilo opće kardiovaskularno zdravlje pacijenata s ciljem analiziranja štetnih navika i poticanja svijesti pacijenata o postojećem problemu.

Rezultati / Results

Na slici [slika 1] prikazan je kardiovaskularni rizik za svako od 10 pacijenata u postotku. Prosječna je vrijednost kardiovaskularnog rizika 7,3 %.

Rezultati istraživanja upućuju da ambulantu najviše posjećuju pacijenti od 60-69 godina, kada je kardiovaskularni rizik veći od 5%, što predstavlja visok stupanj rizika. Dolazi više žena, i to najviše u dobnoj skupini između 50 i 59 godina, što se poklapa sa menopauzom u žena, odnosno, gubitkom estrogena koji su do menopauze zaštitni faktor.

Zabrinjava podatak da prekomjernu tjelesnu težinu ima 43% pacijenata te da je 35% pacijenata pretilo, odnosno, da ukupno 78% pacijenata ima prekomjernu tjelesnu težinu. Prekomjernu tjelesnu težinu ima 38% žena te 46% muškaraca, dok je pretilo 31% žena i 38% muškaraca. Ti se podaci slažu s podacima ispitivanja u Hrvatskoj, po kojem



Slika [1].

48% muškaraca i 34,7% žena ima prekomjernu težinu, dok je 31% muškaraca i 15% žena pretilo. Problem je visokog BMI-a u tome što debljina znatno utječe na porast krvnog tlaka i povećava masnoće u krvi, što onda znatno povećava i kardiovaskularni rizik.

Abdominalna debljina rizični je faktor mnogo značajniji u žena nego u muškaraca. Za žene je rizičan omjer struka i bokova veći od 0,8, a srednja je izmjerena vrijednost 0,84, što pokazuje da je u velikog postotka žena prekomjerna debljina rizična. Kod muškaraca je značajan rizik iznad 1, a srednja izmjerena vrijednost kod muškaraca iznosi 0,92, što je ispod rizične vrijednosti. [tablica 1]

Iz istraživanja je vidljivo da najveći udio muškaraca i žena ima normalan krvni tlak, što upućuje na činjenicu da je farmakološka terapija tlaka uspješna, jer 71% ispitanika uzima kontinuiranu antihipertenzivnu terapiju.

Vrijednost kolesterola povećana je kod žena, što je povezano s povećanom tjelesnom težinom kod žena i manjom fizičkom aktivnošću od muškaraca.

Porazna je činjenica da samo 16% ispitanika redovito vježba. To rezultira visokim postotkom osoba s prekomjernom tjelesnom težinom, koja onda utječe na povećani tlak,

Tablica [1]

	TV	TT	BMI	RR	OA	P/NP	DP	GUK	KOL.	HDL	LDL	TRIG.	KVR.
1	175	130	42,45	160/90	+	P	20	7,2	7,93	1,25	/	1,59	18%
2	156	63	25,89	140/75	-	NP	/	6,0	5,00	2,00	2,9	0,7	2%
3	170	74	25,61	120/80	+	NP	/	5,2	6,33	1,18	4,51	1,40	1%
4	184	96	28,36	140/85	+	NP	/	7,9	3,65	1,28	/	1,25	4%
5	178	105	33,14	140/85	+	NP	/	5,7	5,68	/	/	1,00	8%
6	160	92	35,94	160/95	+	P	15	5,1	6,42	1,29	/	1,23	3%
7	176	93	30,02	130/85	-	P	40	5,5	4,20	1,90	1,60	1,40	9%
8	182	103	31,10	125/75	+	BP	/	5,9	3,90	1,4	/	0,8	6%
9	163	59	22,21	180/100	+	N	/	5,4	7,03	/	/	1,39	10%
10	170	90	31,14	130/70	+	P	30	5,0	8,56	1,51	/	2,32	12%

Objašnjenje kratica u tablici: značenje kratica u tablici: TV – tjelesna visina; TT – tjelesna težina; BMI – indeks tjelesne mase; RR – vrijednost krvnog tlaka; OA – obiteljska anamneza; P/NP – pušač/nepušač; DP – broj popušanih cigareta na dan; GUK – šećer u krvi; KOL – kolesterol u krvi; HDL – lipoproteini velike gustoće u krvi; LDL – lipoproteini male gustoće u krvi; TRIG. – trigliceridi u krvi; KVR – kardiovaskularni rizik

kolesterol, dijabetes i dovodi do visokog kardiovaskularnog rizika. Nužno je edukacijom utjecati na svijest pacijenata i poticati ih na što više fizičke aktivnosti u sklopu njihovih mogućnosti.

Rezultati istraživanja pokazuju da alkohol konzumira 21% ispitanika, ali upitno je stvarno stanje jer dio pacijenata vjerojatno umanjuje značenje svog pijenja alkohola. Iznenadjuće malen postotak ispitanika puši, što je svakako pohvalno i pozitivno utječe na smanjenje kardiovaskularnog rizika.

Kada se promatra ukupan kardiovaskularni rizik, samo 15 ispitanika ima kardiovaskularni rizik manji od 5%, što je samo 10% ispitanika. Kardiovaskularni rizik znatno raste s godinama, pa nakon 60. godine svi ispitanici imaju visok kardiovaskularni rizik.

Iz svega ovoga vidljivo je da pacijenti mnogo lakše prihvaćaju redovito uzimanje farmakološke terapije, na što upućuju vrijednosti krvnog tlaka, nego što prihvaćaju potrebu za promjenom prehrane i povećane tjelesne aktivnosti.

Zaključak / Conclusion

Sve veći broj bolesnika s kardiovaskularnim bolestima predstavlja za medicinsku sestru, koja radi u sustavu PZZ-a, važan stručni izazov i radno opterećenje. Stupanj kvalitete zdravstvene njege temelji se na uporabi stečenih znanja, vještina i iskustava. Proces zdravstvene njege kardiovaskularnog bolesnika dinamičan je i sustavan proces koji zahtijeva kontinuiranu edukaciju medicinske sestre/tehničara. Za poboljšanje stupnja zdravstvene njege potrebno je nalaženje sredstava za povećanje učinkovitosti medicinskih sestara/tehničara u sustavu PZZ-a [1,2,3,4].

Zbog sve više pacijenata s kardiovaskularnim bolestima, njihova prevencija važan je zadatak zdravstvenih djelatnika u PZZ-u, jer se promjenom životnog stila može postići 50-postotno smanjenje smrtnosti.

Trajnom edukacijom trebamo podići razinu svijesti pacijenata te ih upoznati s mogućim problemima i potaknuti na promjene načina života. Time želimo poboljšati kvalitetu života naših pacijenata i smanjiti rizik od smrtnosti i invalidnosti. Najvažnije je promijeniti način života, što znači: poboljšati kvalitetu prehrane, regulirati tjelesnu težinu, redovito vježbati, prestati pušiti i izbjegavati alkohol, odnosno, konzumirati ga umjereno [5, 6]. Edukacija mora postati obvezom svih zdravstvenih radnika, a ponajprije medicinske sestre, koja provodi najviše vremena s pacijentom. Pojaviti će se mnogo pitanja na koje će dobro educirana sestra s razvijenim komunikacijskim vještinama odgovoriti i pružiti podršku pacijentu. Zdravstvenom njegom, procjenjivanjem potreba, planiranjem, interveniranjem i evaluacijom sudjelovat će u cjelovitoj skrbi za pacijenta. Dobro strukturirani i utemeljeni savjeti o potrebnim promjenama životnog stila dokazano su učinkoviti. Nužno je u što ranijoj životnoj dobi započeti s dugotrajnim i strpljivim odgojem o zdravom načinu življenja, koji treba početi u obitelji, nastaviti se u vrtiću, školi i u zdravstvenim ustanovama.

Literatura / References

- [1] Oermann M. Reforming nursing education for practice. *Journal of Nursing Education* 1994; 33/5: 215 – 219.
- [2] Sherman RO: Kathleen D Sanford, DBA, RN, CENP, FACHE. *Nurse Leader* 2010;1:12-16.
- [3] Thompson PA. Creating Leaders for the Future. *American Journal of Nursing* 2009; 11: supp. 50-52
- [4] Sab, VK, & McCormick KA. (1996) *Essentials of computers for nurses*, 2nd edition. New York: McGraw-Hill Co.
- [5] Fran Roberts leaves Grand Canyon for DeVry. by Rent Payment on February 8, 2011. Available at www.aone.org. Retrieved at June 26 th 2014.
- [6] Leah L. Curtin, Margretta Madden Styles. *Nursing into the 21st Century / Edition 1* Lippincott Williams & Wilkins 1996:1-66.