



Zdravstvene ankete

Iskustva u provođenju Hrvatske zdravstvene ankete (HZA 08) u Domu zdravlja Zagreb – zapad - 1. dio

(Experiences in the implementation of Croatian health survey 2008 in the Health center Zagreb - west 1st part)

Božena Vrabec¹, Rade Novičić²

1 Dom zdravlja Zagreb – Zapad (Health Center „Zagreb-West“, Zagreb, Croatia)

2 Zatvorska bolnica u Zagrebu (Prison Hospital Zagreb, Zagreb, Croatia)

Sažetak

Znanstveni projekt „Regionalizam kardiovaskularnih faktora rizika - model intervencije“ u koji su uključeni domovi zdravlja na području Hrvatske krajem 2009. godine ulazi u završnu fazu. Specifičnost ovog projekta je njegov početak 2003. godine pod nazivom „Hrvatska zdravstvena anketa (HZA)“ koja je obuhvatila 9070 ispitanika izabranih slučajnim uzorkom te nastavak istraživanja na istom uzorku tijekom 2008/2009. godine. Akcija projekta usmjerena je na ispitivanje zastupljenosti i prevenciju svih stanja kardiovaskularne rizičnosti koje mogu uzrokovati posljedice za zdravlje. Projekt su provodile medicinske sestre u patronaži. Na području Doma zdravlja Zagreb-Zapad bilo je uključeno 495 ispitanika. Kod njih je načinjena samoprocjena rizika i stupanj motiviranosti za promjenu ponašanja i usvajanje zdravijeg načina života, a kao kriterij za određivanje faktora rizika izvršeno je mjerenje visine, težine, ITM, opseg bokova, opseg struka, krvnog tlaka, glukoze u krvi, kolesterola i triglicerida, te ocjenjivanje socioekonomskog statusa i procjene navika ponašanja. Dobiveni podaci upisivani su u zdravstvenu knjižicu koja se koristi kao dokument kardiovaskularne rizičnosti ispitanika. Nakon ocjene slijedile su posjete patronažnih sestara ispitanicima radi evaluacije postignutih promjena, pružanjem podrške, osnaživanja i procjene poštivanja dogovorene intervencije. Krajem 2009. godine izvršeno je vrednovanje preventivnih postupaka i postignuća. Projekt HZA 2008/09. otvara novu spoznaju o specifičnosti KV rizika u području skrbi patronažne sestre. Upravo model intervencije primijenjen u ovom projektu daje mogućnost zajedničkog prepoznavanja najrizičnijih čimbenika, omogućuje partnerstvo korisnika i medicinske sestre u planiranju, praćenju i evaluaciji rezultata.

Ključne riječi: Hrvatska zdravstvena anketa, Kardiovaskularni rizik, Zdravstvena intervencija

Abstract

A scientific project "The regionalism of cardiovascular risk factors - an intervention model", which involved health centers in Croatia, got into the final stage at the end of 2009.

A specific feature of this project, which included 9070 people chosen by chance, is that it began in 2003 and was called "Croatian health survey (CHS)", and continued the research on the same population in 2008/2009. The objective of the project was to examine the range and the prevention of all states of the cardiovascular risk, which could cause consequences for health. Community-health nurses carried out the project. Four hundred and ninety-five people from the Health Center Zagreb-West area participated in the project. They assessed the risk and the degree of motivation to change their behavior and to adopt a healthier way of life; and as a criterion to determine the risk factors measurements of height, weight, BMI, waist, blood pressure, glucose, cholesterol and triglyceride were taken, as well as the evaluation of a socio economical status and the assessment of their habits. The obtained data were registered in a health booklet, which is used as a document of the cardiovascular risk of an examinee. After the appraisals community-health nurses visited the examinees to evaluate their achievements and to assess if the agreed intervention was respected as well as to strengthen them and to support them. The evaluation of the preventive procedures and achievements was done at the end of 2009.

The project CHS 2008/09 opens a new perception about the specific feature of the CV risk in the area of community-health nursing care. The intervention model applied in this project gives the opportunity of the joint recognition of the riskiest factors, enables the partnership of a patient and a nurse in planning, following and evaluating the results.

Key words: Croatian health survey, Cardiovascular risk, Health intervention

Znanstveni projekt „Regionalizam kardiovaskularnih faktora rizika - model intervencije“ u koji su uključeni Domovi zdravlja na području Republike Hrvatske krajem 2009. godine ulazi u završnu fazu. Specifičnost navedenog Projekta je njegov početak 2003. godine pod nazivom „Hrvatska zdravstvena anketa 2003“ (HZA03.) koja je obuhvatila 9070 ispitanika izabranih slučajnim uzorkom te nastavak istraživanja na istom uzorku ispitanika kroz edukaciju i kontinuirano praćenje u 2008/2009. godini. Podaci dobiveni tehnikom intervjua, uz mjerenje određenih parametara kardiovaskularnih rizika (KVR) bili su dobar temelj za analizu i procjenu kardiovaskularnog zdravlja stanovništva Republike Hrvatske. Projekt su provodile patronažne sestre zainteresirane za istraživanje, izabrane prema vlastitoj želji. Obzirom na specifičnost podataka o kardiovaskularnim rizicima određenog područja razvila se ideja o longitudinalnoj studiji te nakon pet godina i o novom projektu „Regionalizam kardiovaskularnih faktora rizika - model intervencije“ (HZA08.). I u ovom projektu provoditelji su medicinske sestre zaposlene u patronaži. One su provodile istraživanje na lokacijama svog radnog područja. Obuhvaćeno je područje svih županija u Republici Hrvatskoj i mobilizirane su sve patronažne sestre. Logistika i organizacija projekta organizirana je u obliku radionica radi bolje edukacije patronažnih sestara s obzirom na potrebu kvantitativne i kvantitativne procjene rizičnosti. Radionice za Zagrebačku županiju organizirane su u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“.

Istaknuti su ciljevi projekta:

- Procijeniti razvoj KV rizika i prepoznati dinamiku KV ponašanja stanovništva Hrvatske (koja uključuje morbiditet i mortalitet.).
- Razviti model intervencije za primarnu i sekundarnu prevenciju na razini patronažne sestrijske skrbi.
- Akcija Projekta usmjerena je na prevenciju ishemične bolesti srca, cerebrovaskularnih bolesti, maligniteta i svih stanja rizičnosti koja mogu uzrokovati posljedice na zdravlje.

Model intervencije je ujedno i model partnerstva između korisnika (ispitanika) i medicinske sestre s ciljem analiziranja štetnih navika i poticanje svijesti ispitanika o postojećem problemu. Samoprocjena rizika i motiviranost za promjenu kriterij je koji kod ispitanika utječe na promjenu ponašanja i usvajanje zdravijeg načina života. Parametri koji se koriste pri određivanju faktora rizika provode se mjerenjem (RR, GUK..), uvidom u socioekonomski status i procjenom bihevioralnih navika ponašanja. Dobiveni podaci upisuju se u zdravstvenu knjižicu koja se koristi kao dokument kardiovaskularne rizičnosti ispitanika. Nakon općih podataka slijede međuposjete sa evaluacijom postignutih promjena, pružanjem podrške, osnaživanja i procjenu poštivanja dogovorene intervencije. Za sam kraj 2009. godine planirano je vrednovanje preventivnih postupaka i postignuća. U samoj evaluaciji postignutih rezultata patronažna sestra ocjenjuje uspjehe intervencije i ishoda te tako ispunjenu zdravstvenu knjižicu predaje na analizu i obradu.

ISTRAŽIVANJA U DOMU ZDRAVLJA ZAGREB – ZAPAD

Na području Doma zdravlja Zagreb-Zapad u istraživanju je sudjelovalo 495 ispitanika. Unutar patronažne skrbi isplanirana je kompletna operativna za početak formiranja baze podataka prema točnoj specifikaciji za svako sestrijsko radilište. Tijekom sastanka patronažnih medicinskih sestara dogovorena provedba projekta te su identificirane neke od poteškoća u provedbi ispitivanja kao što je npr. nedostatak promotivnog materijala, trakica za određivanje KVR (dijabetesa, hiperlipidemije). Kako su

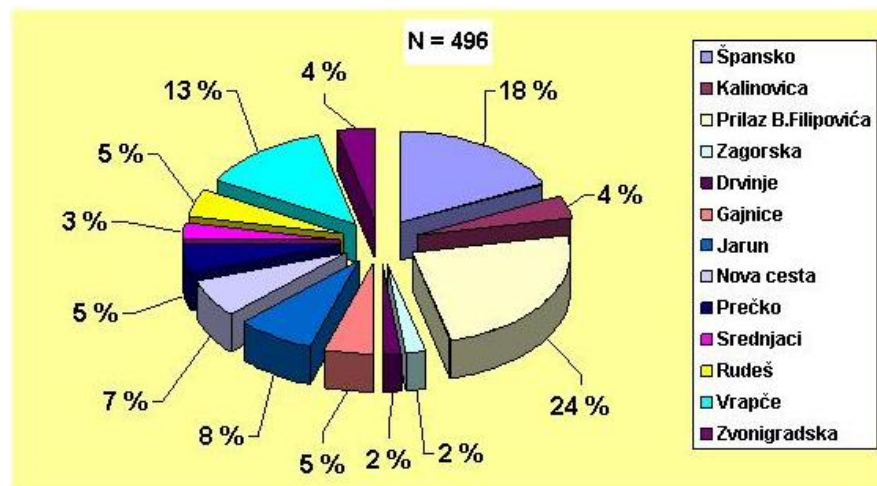
ispitanici bili u prethodnoj anketi u skrbi patronažnih sestara očekivao se dobar odaziv u provedbi. Nakon mjesec dana na novom sastanku patronažne sestre su prijavljivale velike poteškoće na koje su nailazile u radu: stanovništvo u migraciji, mladi ljudi nisu na postojećim adresama, radno aktivni stanovnici odbijali su kontakt zbog nedostatka vremena, oko 30% ispitanika je umrlo koji su anketirani u 2003. godini. Poteškoćama u aktivnom sudjelovanju ispitanika u provedbi istraživanja pridonijela je i neobaviještenost i neupućenost u dobrobit istraživanja. Razlog tome je nedostatak aktivnog medijskog praćenja i informiranja stanovništva o razlozima i ciljevima istraživanja.

Rezultati istraživanja

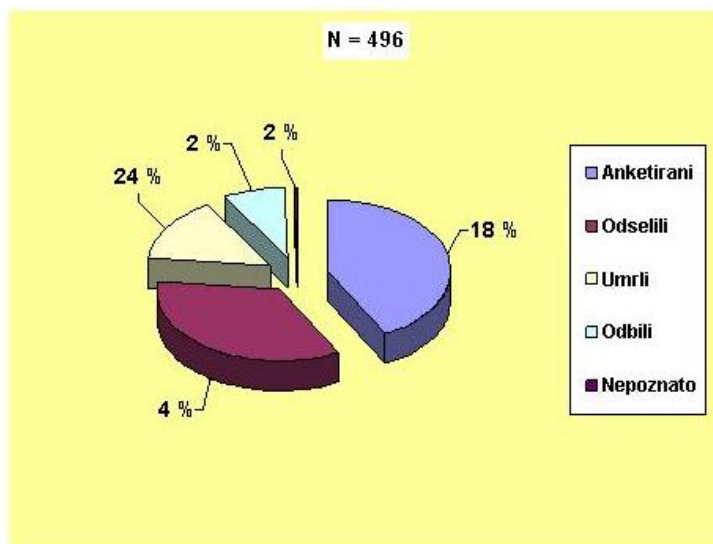
Podaci o broju umrlih osoba između 2003. i 2008. godine (koje su bile u projektu 2003. godine) potvrđuju činjenicu da su smrtni ishodi u neposrednoj vezi s KV rizicima. Velik broj nepoznatih uzroka smrti dogodio se u vrijeme poslijeratnih migracija koje su prema izjavama susjeda i rođaka bile uglavnom povezane s bolešću srca, visokog tlaka i šećerne bolesti.

Lokacija	Anketirani	Odselili	Umrli	Odbili	Nepoznato	Ukupno	%
Špansko	15	45	6	23		89	18
Kalinovica	7	8	1	3		19	4
Prilaz B. Filipovića	40	23	10	45		118	24
Zagorska	8	1	2			11	2
Drvinje	8	2	1	1		12	2
Gajnice	5	2	9	10		26	5
Jarun	10	7	3	19	2	41	8
Nova cesta	10	10	3	10	1	34	7
Prečko	5	7	1	12		25	5
Srednjaci	9	1	0	4		14	3
Rudeš	7	7	3	6	1	24	5
Vrapče	27	10	12	9	4	62	13
Zvonigradska	5	5	3	8		21	4
Ukupno	156	128	54	150	8	496	100
%	31	26	11	30	2	100	

Tablica 1. Broj broja anketirani osoba u HZA 2008. na području DZ. Zagreb-Zapad po lokaciji patronažnih sestara



Grafikon 1. Struktura anketirani osoba u HZA 2008. na području D.Z. Zagreb-Zapad po lokaciji patronažnih sestara



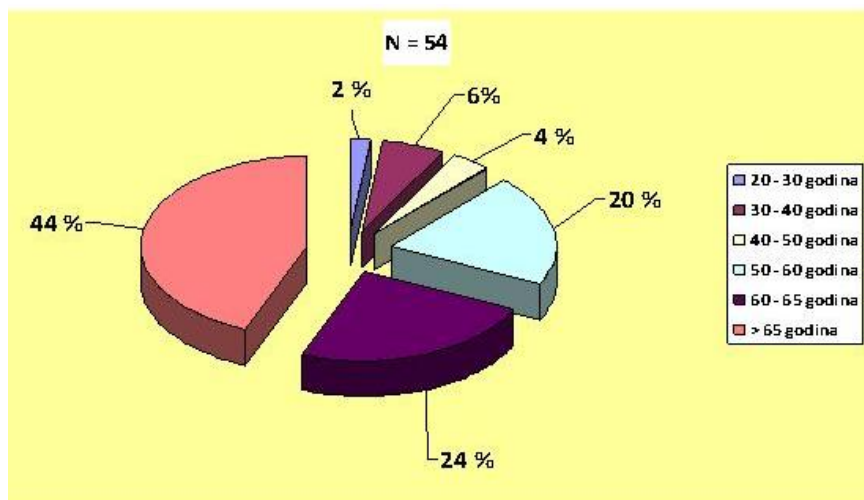
Grafikon 2. Struktura anketirani osoba u HZA 2008. na području D.Z. Zagreb-Zapad prema rezultatu intervencije

Definicija stupnja KV rizičnosti

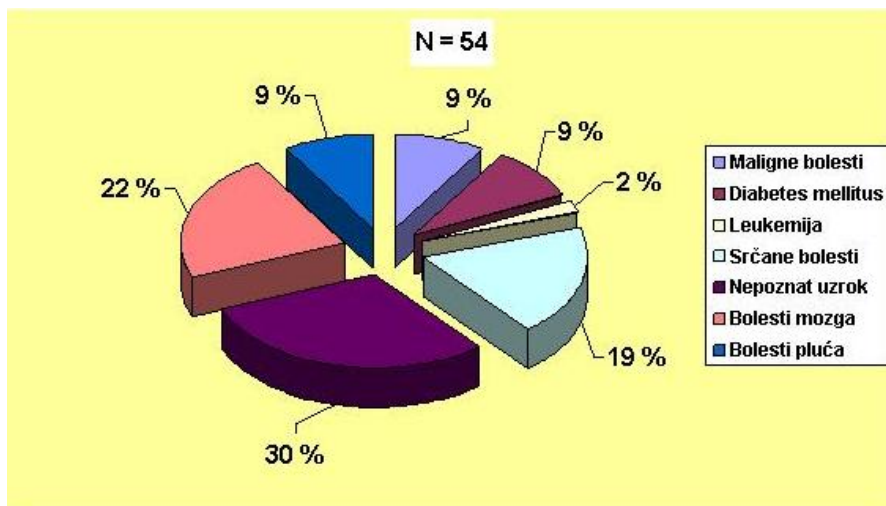
Čimbenici rizika definirani su kao bolesna stanja, osobine ili navike koje pojedinac svakodnevno koristi, a imaju utjecaj na nastanak bolesti, utjecaj na njihov tok, pogoršanje, oštećenje i u konačnici smrt. Razvoj bolesti uvjetovan je i ubrzan ukoliko se istovremeno pojavljuje veći broj rizika ili oni imaju jači utjecaj na zdravlje. Tako na razvoj kardiovaskularnih bolesti veliki utjecaj imaju promjenljivi čimbenici, a perzistiranje štetnih navika postupno donosi prve simptome i dugoročno, pojavu bolesti. Iz tog razloga primarna prevencija mora biti orijentirana na djelovanje upravo pri detekciji niskih kardiovaskularnih rizika.

Starosna dob	Maligne bolesti	Diabetes mellitus	Leukemija	Srčane bolesti	Nepoznat uzrok	Bolesti mozga	Bolesti pluća	UKUPNO	%
20-30					1			1	2
30-40				2	1			3	6
40-50	1				1			2	4
50-60	1	3		1	2	1	3	11	20
60-65	2	2	1		4	3	1	13	24
65 i više	1			7	7	8	1	24	44
ukupno	5	5	1	10	16	12	5	54	100
%	9	9	2	19	30	22	9	100	

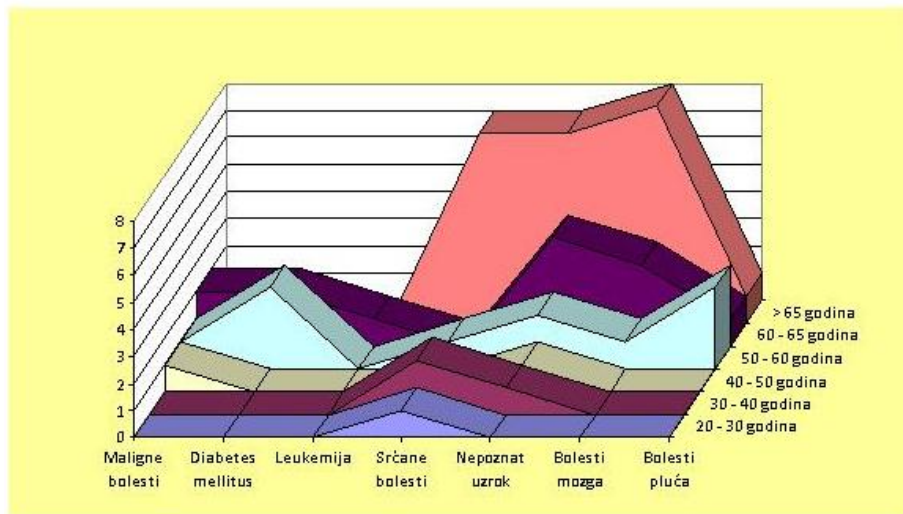
Tablica 2. Broj umrlih osoba između 2003. (anketirani u HZA) i 2008. godine po dijagnozi bolesti i dobnim skupinama



Grafikon 3. Struktura mortaliteta po dobnim skupinama - podaci o anketiranim osobama 2003. godine



Grafikon 4. Struktura mortaliteta po dijagnozi - podaci o anketiranim osobama 2003. godine



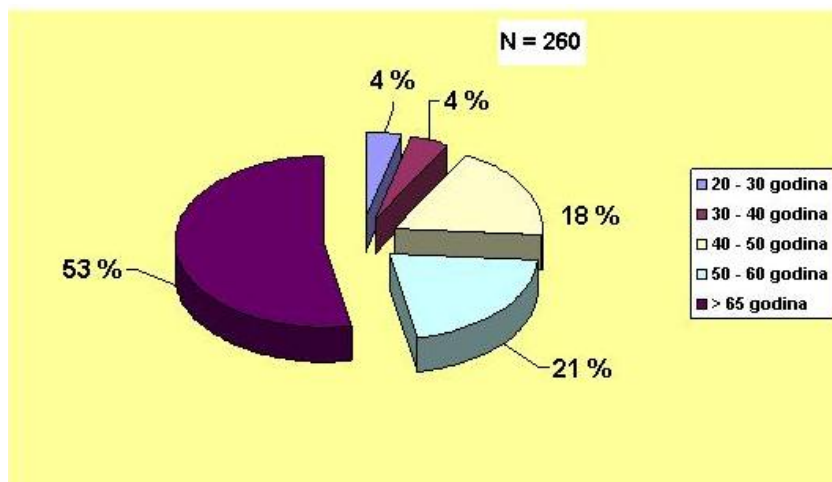
Grafikon 4. Broj umrlih osoba između 2003. (anketirani u HZA) i 2008. godine po dijagnozi bolesti i dobnim skupinama

Niski rizik znači da ispitanik ima barem jedan od bihevioralnih (ponašajnih) rizika:

- konzumiranje alkohola, neadekvatna prehrana, fizička neaktivnost i pušenje. Pušenje je jedan od najznačajnijih rizika jer kemijski oštećuje endotel krvnih žila, smanjuje količinu kisika u krvi i izaziva vazokonstrukciju. Rizik se povećava proporcionalnoj konzumaciji broja cigareta.
- tjelesna neaktivnost utječe na povećanje tjelesne težine, krvnog tlaka, koronarne i šećerne bolesti, povećava razinu stresa.
- prehrana sukladna energetskim potrebama organizma sprječava razvoj kardiovaskularnih bolesti,
- alkohol konzumiran u umjerenim količinama pozitivno djeluje, povećava koncentraciju HDL kolesterola i smanjuje koncentraciju LDL. Preporuka je ipak manje količine uz izbjegavanje žestokih pića.

Starosna dob	Pušenje DA	Alkohol povremeno	Alkohol svaki dan	Loša prehrana	Rizična prehrana	Napomena neaktivnost	Umjereni neaktivnost	UKUPNO	%
20-30	3	0	0	1	1	3	3	11	4
30-40	7	0	1	1	0	2	0	11	4
40-50	12	4	3	6	1	13	8	47	18
50-60	9	4	8	12	1	13	8	55	21
65 i više	9	11	19	28	3	34	32	136	53
ukupno	40	19	31	48	6	65	51	260	100
%	16	7	12	18	2	25	20	100	

Tablica 3. Broj osoba s niskim kardiovaskularnim rizikom prema vrsti rizika i dobnim skupinama

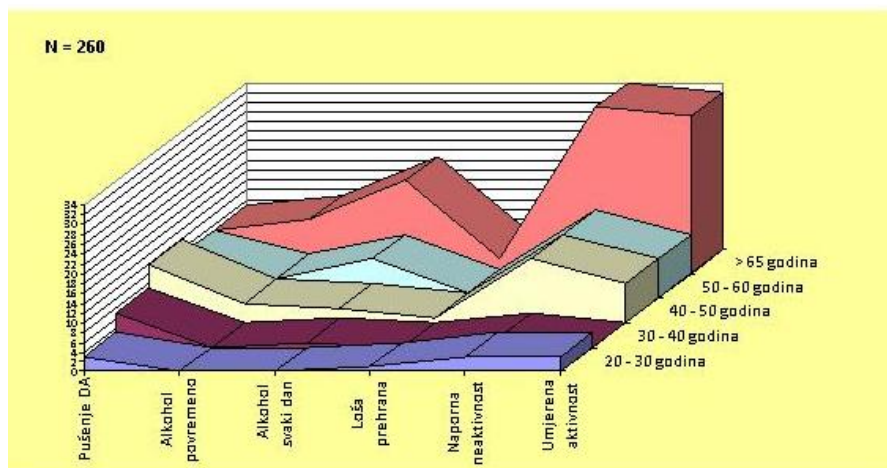


Grafikon 5. Struktura osoba s niskim kardiovaskularnim rizikom po dobnim skupinama

Iz tablice i grafičkih prikaza je vidljivo kako je kod svih ispitanika evidentirano više bihevioralnih rizika koji se pojavljuju bez obzira na životnu dob ispitanika. Neadekvatna (loša) prehrana prisutna je kod 18% ispitanika, a rizična kod 2%. Alkohol svakodnevno konzumira 12% ispitanika, a povremena 7%, puši 16% ispitanika dok je umjerena fizička neaktivnost evidentirana kod 20%, a naporna neaktivnost kod 25% ispitanika.

Srednji rizik znači da osoba nije visoko rizična, ali ima bar jedan od sljedećih rizika:

- stres,
- tlak veći od 139/89,
- indeks tjelesne mase (BMI) veći od 24.99,
- hiperlipidemija.

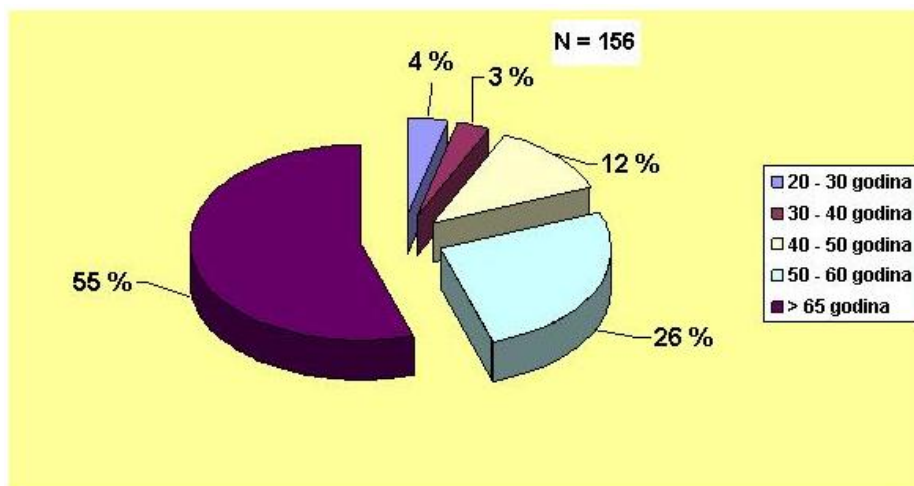


Grafikon 6. Broj osoba s niskim kardiovaskularnim rizikom prema vrsti rizika i dobnim skupinama

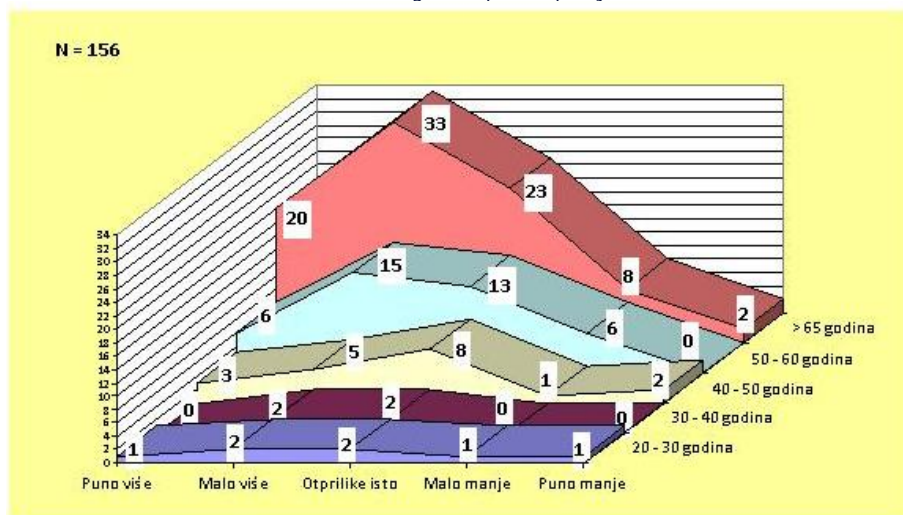
Stres - aktivno lučenje kateholamina uzrokuje povišenje sistoličkog tlaka, pulsa, srčanog ritma, više koncentracije kolesterola i triglicerida u plazmi i povećani inzulinski odgovor na glukozu. Povišeni krvni tlak oštećuje endotel, a tumačenja su da pri detektiranju povišenog krvnog tlaka osoba već ima aterosklerotične promjene na krvnim žilama. Rizik za bolest uključuje i povećane vrijednosti kolesterola i triglicerida u krvi. Pretilost, kao posljedica tjelesne neaktivnosti (sedetarnog načina života) u kombinaciji s visokokaloričnom prehranom povećava rizik za bolesti i prijevremenu smrt.

Stres u usporedbi s 2003. g.							
Starosna dob	Puno više	Malo više	Otprilike isto	Malo manje	Puno manje	UKUPNO	%
20-30	1	2	2	1	1	7	4
30-40	0	2	2	0	0	4	3
40-50	3	5	8	1	2	19	12
50-60	6	15	13	6	0	40	26
65 i više	20	33	23	8	2	86	55
ukupno	30	57	48	16	5	156	100
%	19	37	31	10	3	100	

Tablica 4. Razina stresa 2008. godine prema procjenama anketiranih u odnosu na 2003. godinu po dobnim skupinama



Grafikon 7. Struktura razine stresa 2008. godine prema procjeni anketiranih u odnosu na 2003. godinu po dobnim skupinama

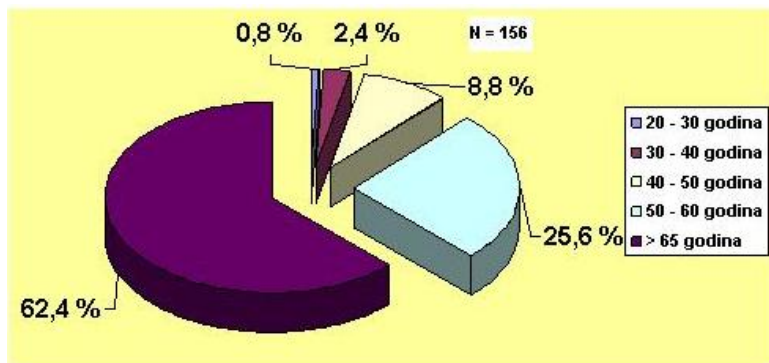


Grafikon 8. Razina stresa 2008. godine prema procjenama anketiranih u odnosu na 2003. godinu po dobnim skupinama

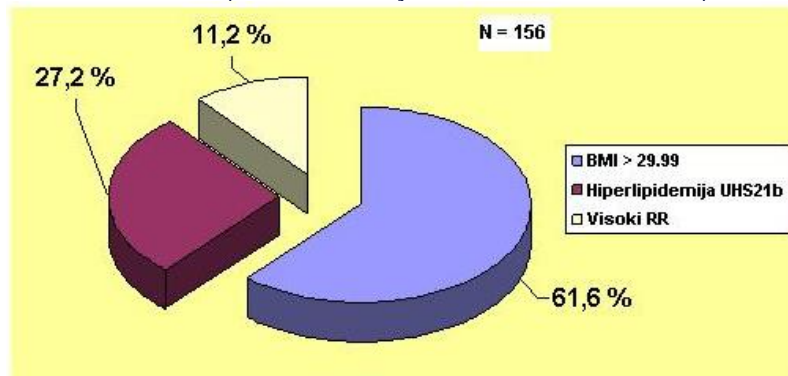
U proteklih pet godina između dva istraživanja vidljivo je značajno povećanje stresa kod 30%, umjereno povećanje stresa kod 37%, ista razina stresa kod 31% ispitanika, dok je malo manja količina stresa zabilježena kod 10% ispitanika i puno manja razina stresa kod 5% ispitanika.

Starosna dob	BMI > 29.99	Hiperlipidemija UHS21b	Visoki RR	UKUPNO	%
20-30	1			1	0,8
30-40		2	1	3	2,4
40-50	9		2	11	8,8
50-60	22	7	3	32	25,6
65 i više	45	25	8	78	62,4
ukupno	77	34	14	125	100
%	61,6	27,2	11,2	100	

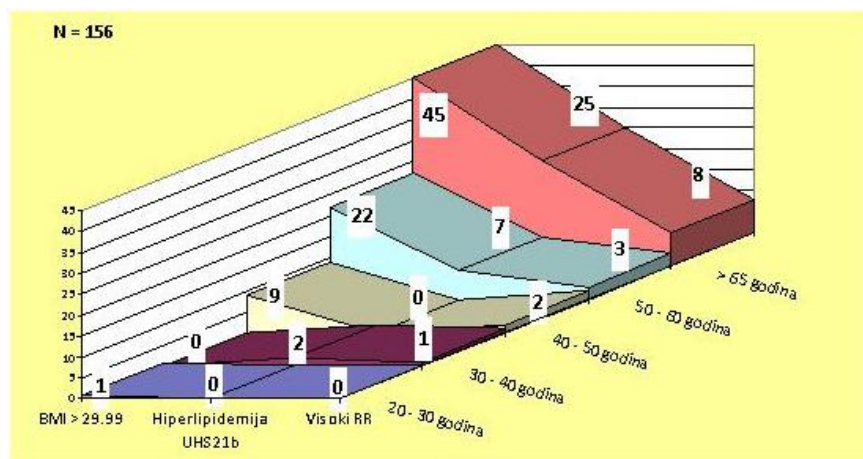
Tablica 5. Broj ispitanika sa srednjim kardiovaskularnim rizikom po dobnim skupinama i vrsti rizika



Grafikon 9. Struktura ispitanika sa srednjim kardiovaskularnim rizikom po dobnim skupinama



Grafikon 10. Struktura ispitanika sa srednjim kardiovaskularnim rizikom po vrstama rizika



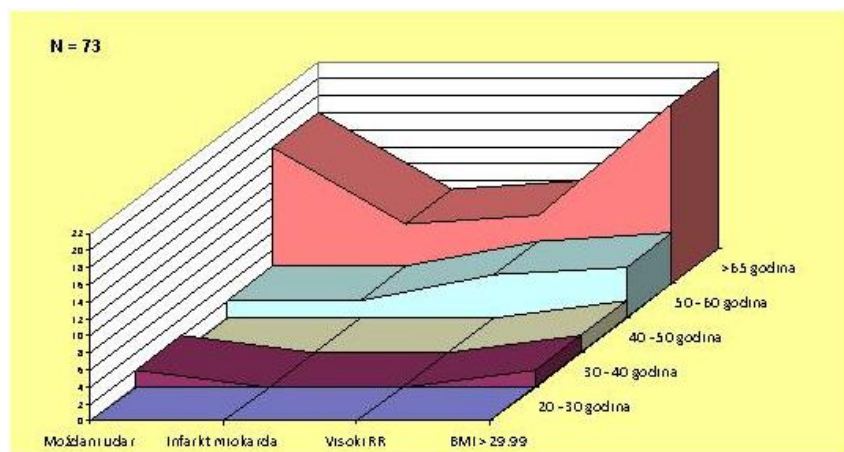
Grafikon 11. Broj ispitanika sa srednjim kardiovaskularnim rizikom po dobnim skupinama i vrsti rizika

Zabrinjavajući podatak o velikom postotku indeksa tjelesne mase (BMI) kod preko 61% ispitanika upućuje na hitne intervencije radi znatno povećanog rizika. Izmjereni tlak veći od 139/89 mmHg kod više od 11 % ispitanika sukladno je kasnije prikazanom podatku da kontinuiranu terapiju redovito uzima 60% ispitanika. Hiperlipidemija kod više od 27% ispitanika najprisutnija je kod starije životne dobi.

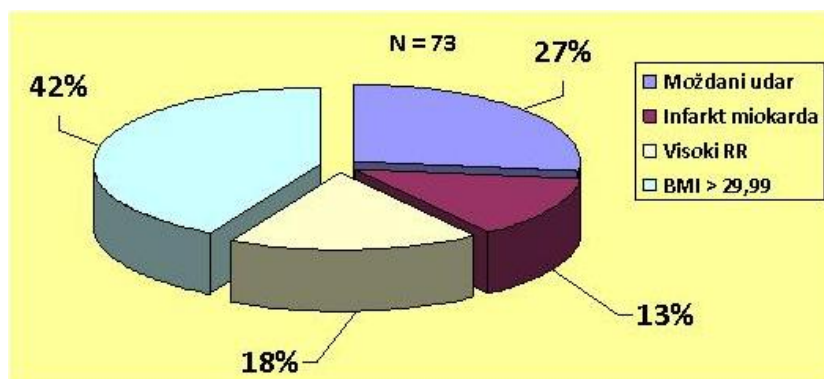
Visoki rizik znači da je ispitanik prebolio infarkt miokarda, moždani udar, ima stalno povišeni krvni tlak i visok indeks tjelesne mase. Trajno povišene vrijednosti krvnog tlaka iznad 140/90 mmHg razvija tijekom godina posljedice na krvnim žilama što uzročno povezuje i rizik za bolesti srca, bubrega i mozga. Problem je neadekvatno liječenje povišenog krvnog tlaka koje dovode do pojave komplikacija ili bolesti. Srčane i moždane bolesti zahtijevaju hitnu liječničku intervenciju, liječenje je dugotrajno i popraćeno komplikacijama i mogućim invaliditetom. Tu se ukazuje potreba za sekundarnu prevenciju na razini podrške i osnaživanja pojedinca i obitelji. Edukacija o prepoznavanju simptoma bolesti, redovitoj terapiji, pridržavanju uputa i savjeta znatno utječe na smanjenje komplikacija.

Starosna dob	Moždani udar	Infarkt miokarda	Visoki RR	BMI >29,99	UKUPNO	%
20-30					0	0
30-40	2			2	4	5,5
40-50				2	2	2,7
50-60	2	2	5	6	15	20,5
65 i više	16	7	8	21	52	71,3
ukupno	20	9	13	31	73	
%	27	13	18	42	100	

Tablica 6. Broj ispitanika s visokim kardiovaskularnim rizikom po dobnim skupinama i vrsti rizika



Grafikon 12. Struktura ispitanika s visokim kardiovaskularnim rizikom po dobnim skupinama i vrsti rizika



Grafikon 13. Struktura ispitanika s visokim kardiovaskularnim rizikom po vrsti rizika

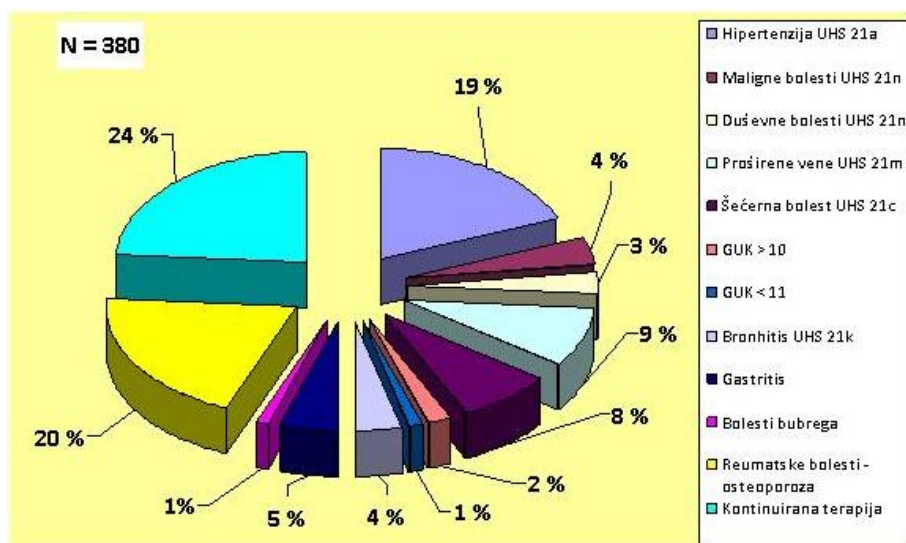
Rezultati upućuju da je bolest mozga češća pojava (27 %) u odnosu na bolesti miokarda (13%). Tlak veći od 140/90 mm Hg evidentiran je kod 18 % ispitanika, a indeks tjelesne mase veći od 29.99 zabilježen kod 42 % ispitanika što je ujedno najučestaliji rizik.

Morbiditet

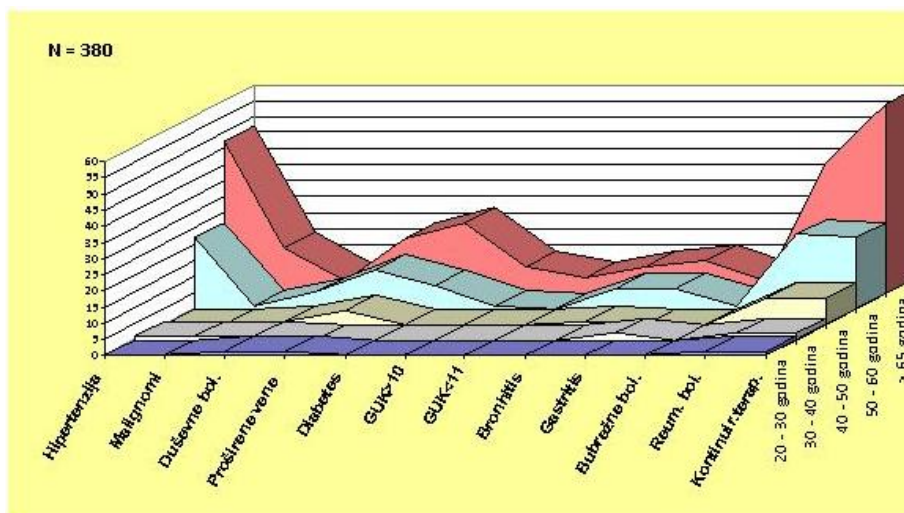
Kod ispitanika je evidentiran velik broj bolesti različito prisutan prema dobnim skupinama. Razvidna je veća prevalencija bolesti s porastom dobi, a naročito nakon 40-te godine. Očekivano, bolesti su najzastupljenije u dobi iznad 65-te godine života. Podaci ukazuju na potrebu pojačanja napora na polju promocije zdravlja u dobi ispod 40-godine, a na preventivskim aktivnostima iznad te dobi.

Starosna dob	Broj ispitanika	Neuspjeh	Djelomični uspjeh	Potpuni uspjeh	Intervencija nije završena- ispitanik je odselio	Intervencija nije završena- ispitanik je odbio suradnju	Intervencija nije završena- ispitanik je umro
20-30	7	1	1	5			
30-40	2	1		1			
40-50	20	2	15	2	1		
50-60	40	11	18	7	1	1	2
65 i više	87	19	56	8	2	1	1
ukupno	156	34	90	23	4	2	3
	100%	21,8 %	57,7 %	14,7%	2,6 %	1,3 %	1,9 %

Tablica 7. Broj oboljelih osoba anketiranih 2008 godini po dobnim skupinama i vrsti bolesti



Grafikon 13. Struktura oboljelih po vrstama bolesti



Grafikon 14. Broj oboljelih osoba anketiranih 2008 godini po dobnim skupinama i vrsti bolesti

Nastavak članka