



Zdravstvene ankete

Iskustva u provođenju Hrvatske zdravstvene ankete (HZA 08) u Domu zdravlja Zagreb – zapad - 2. dio

(Experiences in the implementation of Croatian health survey 2008 in the Health center Zagreb - west 2nd part)

Božena Vrabc1, Rade Novičić2

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

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

ANALIZA POSTIGNUTIH REZULTATA U ZAVRŠNOJ FAZI PROJEKTA

Uvidom u jednogodišnje praćenje dogovorenenih intervencija evaluiraju se usvojene promjene koje se upisuje u zdravstvenu knjižicu. Za svakog ispitanika patronažna sestra upisuje individualne rezultate dajući kratki osvrt planiranih intervencija i postavljenih ciljeva. Kada niti jednu planiranu intervenciju ispitanik nije prihvatio bez obzira na rizičnost ostaje pri istom životnom stilu govorimo o neuspjehu. Kod ispitanika koji su prijavili konzumiranje alkohola nije se moglo utjecati na promjene, a također i kod pojedinaca koji su se u pri prvom kontaktu sa patronažnom sestrom protivili promjenama sa obrazloženjem da nemaju vremena, ne vjeruju u promjene, nemaju financijske mogućnosti i sl.

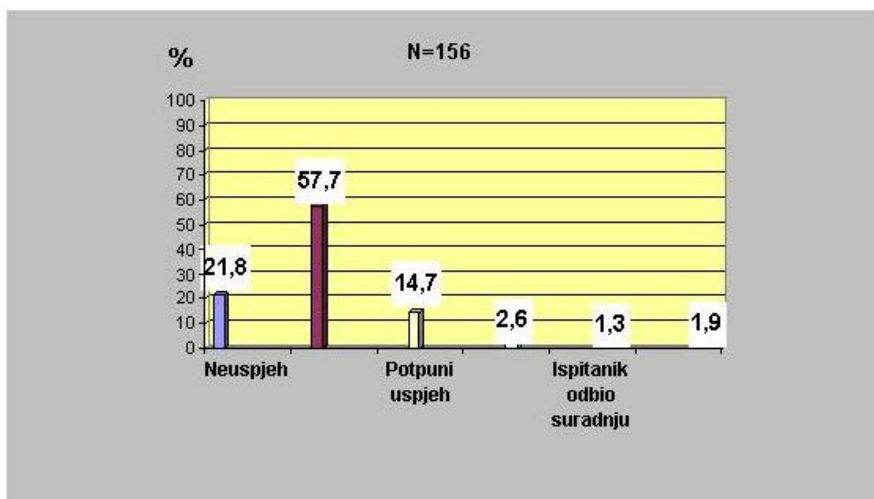
Djelomičan uspjeh postiže se promjenom barem jednog postavljenog cilja. Najčešće su usvojene promjene prehrambenih navika i prihvaćanja fizičke aktivnosti u svakodnevnom životu. Minimalni napredak postiže se u smanjenju popušanih cigareta, no prihvaća se pušenje na otvorenom prostoru. Također se usvaja potreba za redovitim uzimanjem ordinirane terapije, kontroli ili samokontroli krvnog tlaka i šećera u krvi.

Potpuni uspjeh ispitanici postižu prihvaćanjem ciljeva za promjenu i ustrajnošću u njihovoj provedbi.

Intervencija nije završena kod pojedinaca koji su odbili evaluaciju, odselili ili umrli.

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 8. Prikaz rezultata završnih intervencija



Grafikon 14. Struktura rezultata završnih intervencija

Dobiveni rezultati nakon provedenih intervencija kod ispitanika nisu dali zadovoljavajuće rezultate. Samo 14,7% ispitanika prihvaća promjene, planira intervencije i uvodi promjene. 57,7% ispitanika odlučilo se za djelomičnu promjenu, najčešće određenih prehrambenih navika. 21,8% ispitanika odbilo je svaku suradnju i ne želi ni razmišljati o promjenama, 5,8 % ispitanika su u kategoriji nezavršenih intervencija radi selidbe, odbijanja evaluacije ili smrti.

Zaključak

Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrtnosti u Hrvatskoj, a danas je sve više prisutan i u mlađoj populaciji. Zabrinjavajuća je činjenica o povećanom stanju rizika kod školske i adolescentne populacije bez jasnih motiva za prihvaćanje zdravog zdravstvenog ponašanja. Krvožilni sustav i srce podložni su najvećim promjenama zbog stresnog načina življenja, loših životnih navika koje uključuju prehranu, smanjenu tjelesnu aktivnost, te ovisnosti ili pak redovito konzumiranje alkohola, duhanskih proizvoda i sl.

Projekt HZA 08. otvara novu spoznaju o specifičnosti KV rizika područja za koje skrbi patronažna sestra. 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. Njegova analiza u području djelovanja patronažnih sestara DZ Zagreb-Zapad upućuje na znatno smanjen broj ispitanika mlađih dobnih skupina, na veliku pojavnost čimbenika rizika u starijoj životnoj dobi (što je očekivano i u skladu s obrascima ponašanja). Obradom podataka, korištenih tijekom istraživanja, preporučene intervencije nisu kod većine ispitanika uspješne radi društvene i osobne neprihvaćenosti i nemotiviranosti za promjenu. Zdravi stilovi života primjenjuju se od rođenja i iziskuju osobni angažman i odricanje, a motiviranost za promjenu mora biti dugotrajna ili cijeloživotna ukoliko se žele postići rezultati.

Kao zaključak može se naglasiti da su patronažne medicinske sestre uložile iznimno veliki napor i osvijestile stanovništvo i javnost da postoje problemi koji nisu rješivi na razini pacijent-patronažna sestra. U njihovo rješavanje treba uključiti sve institucije, od obrazovnih do zdravstvenih, na razini zajednice i države Hrvatske.

Literatura:

1. Mojsović Z i suradnici. Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006.
2. Jakšić Ž, Kovačić L i suradnici: Socijalna medicina, Medicinska naklada, Zagreb, 2000.
3. Gradska slika zdravlja. Gradski ured za zdravstvo i branitelje, Zagreba, travanj 2009.
4. Hrvatski zdravstveni pokazatelji. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Hrvatski Zavod za javno zdravstvo, 2008.
5. www.amzh.hr/events/.../index_hr.htm 2003 (preuzeto 04.09.2009.)
6. <http://www.mojjesrce.com/index.php?subhtml=prehrana>