

Primjer primjene intervencijskog modela u prevenciji kardiovaskularnih bolesti

Jaka Ivezić

Dom zdravlja Kutina, Ispostava Novska

Sažetak:

Prepoznajući kardiovaskularne bolesti kao najučestaliji uzrok smrtnosti stanovništva, Ministarstvo zdravstva uz potporu Svjetske banke pokrenulo je projekt Anketa 2003., Program sprečavanja kardiovaskularnih bolesti. Anketu su na terenu provodile patronažne sestre. Zdravstvena anketa provedena 2003. godine pokazala je veliki problem kardiovaskularnih rizika stanovništva, pa je anketa ponovljena i dopunjena 2008. godine uz razvijanje modela primarno-sekundarne intervencije za kardiovaskularno zdravlje. Zdravstvena knjižica uključuje procjenu rizičnosti ispitanika za kardiovaskularne rizike, samoprocjenu, međuposjete, procjenu rizičnosti ispitanika nakon godinu dana te epikrizu. Uspostavljeni cjeloviti intervencijski model predstavlja alat u kvalitetnom obavljanju patronažne djelatnosti koji patronažnoj sestri omogućuje transparentan i mjerljiv rad. Propisani normativi za patronažnu djelatnost uz neadekvatnu osposobljenost patronažnih sestara onemogućuju cjelovitu primjenu intervencijskog modela. Iako se model parcijalno koristi, u praksi je izostala njegova cjelovita primjena kao sustavnog praćenja ponašajnih kardiovaskularnih rizika.

Ključne riječi: patronažna djelatnost, patronažna sestra, hrvatska zdravstvena anketa, intervencijski model

Uvod

Projekt pod nazivom Program sprečavanja kardiovaskularnih bolesti pokrenulo je Ministarstvo zdravstva uz potporu svjetske banke 2003. godine.

Cilj projekta je bio stvaranje podloge javnozdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske. Ciljana populacija su bile osobe starije od 18 godina s područja Republike Hrvatske. Definirana populacija obuhvaćala je 98% stanovništva RH. Anketu je na terenu provodilo 238 patronažnih sestara na 9070 pojedinaca.

Prema rezultatima Hrvatske zdravstvene ankete 2003., radi loših pokazatelja zdravstvenog ponašanja našeg stanovništva odlučeno je da se ponovi istraživanje 2008. godine te da se usporedno razvije model primarno-sekundarne intervencije za kardiovaskularno zdravlje. U tu svrhu napravljen je epidemiološki upitnik o kardiovaskularnim rizicima 2008. godine (ponovljena i dopunjena anketa iz 2003.) i Zdravstvena knjižica patronažne službe o provedbi intervencija za kardijalno zdravlje.

Zdravstvena knjižica u primarno sekundarnoj prevenciji

Zdravstvena knjižica za provedbu primarno-sekundarne prevencije predstavlja intervjenski model u prevenciji kardiovaskularnih bolesti i samostalan je dijagnostički postupak patronažne sestre. To je dokument koji ispunjava patronažna sestra nakon popunjavanja epidemiološkog upitnika, za svakog ispitanika osobno. Knjižica je uvedena s ciljem organizirane prevencije kardiovaskularnih bolesti, a koja sestri služi kao dokument o procjeni kardiovaskularne rizičnosti ispitanika, dogovorenim intervencijama i praćenju kroz godinu dana.

Zdravstvena knjižica je strukturirana po blokovima, a odnosi se na procjenu rizičnosti ispitanika, samoprocjenu, međuposjete, procjena rizičnosti ispitanika nakon godinu dana te epikrizu.

Nakon registriranih mjerenja i rezultata, patronažna sestra procjenjuje kardiovaskularne rizike, u dogovoru s ispitanikom dogovara individualizirane intervencije i ciljeve koji trebaju biti jasni, vremenski određeni, prije svega kratkoročni kako bi se osiguralo praćenje. Radi toga je važno dogovaranje međuposjeta koji osiguravaju praćenje dogovorenih intervencija te u konačnici ostvarenje cilja.

Svrha navedenog modela je rad s korisnikom s primjenom holističkog pristupa gdje se pojedinac stavlja u središte zdravstvene zaštite, usmjerenost je na korisnika kako bi ga se ohrabrilo da preuzmu odgovornost za vlastito zdravlje i dobrobit.

Uključivanje korisnika je od velike važnosti za potvrđivanje zdravstvenih potreba koje su prepoznate i za razvoj programa otklanjanja i smanjivanja čimbenika rizika. Istraživanja su pokazala da je Zdravstvena knjižica dobro i sveobuhvatno strukturirana, omogućava kvalitetno praćenje zdravlja ispitanika u odnosu na utvrđene kardiovaskularne rizike i predstavlja cjelovito strukturirani model koji patronažnoj sestri omogućuje transparentan i mjerljiv rad.

Primjena intervencijskog modela u praksi

Uspostavljeni cjeloviti intervencijski model predstavlja alat u kvalitetnijem obavljanju patronažne djelatnosti posebno u procjeni potreba korisnika, planiranju intervencija, provedbi i evaluaciji. Takav cjelovit i sustavni pristup zahtijeva znanja patronažne sestre iz područja procesa zdravstvene njege. Proces zdravstvene njege je sustavan, logičan i na znanstven način utemeljen pristup koji osigurava cjelovitu skrb korisniku.

Istraživanja su pokazala da je u uspostavi i primjeni zdravstvene knjižice uočeno niz problema od kojih su najznačajniji: normativni položaj patronažne službe, nedostatak specifičnih znanja patronažnih sestara vezanih za proces zdravstvene njege te neprepoznavanje važnosti primarne zdravstvene zaštite od strane korisnika.

Prema zdravstvenom standardu patronažna sestra skrbi za 5100 stanovnika na geografski definiranom području. Skrb je polivalentna, obuhvaća cjeloukupnu populaciju s definiranim prioritetima, koji se odnose na patronažnu zaštitu zdravlja djece i žena. Dnevni normativ je 6-8 kućnih posjeta. Usluga je definirana kao posjeta u kući u trajanju od sat vremena. Opsežnost epidemiološkog upitnika koja je nužna kako bi se definirali problemi, postavili ciljevi i isplanirale individualizirane intervencije je neizvediva prema propisanom normativu. Navedeni normativni okvir osigurava kvantitetu patronažne djelatnosti, ali ne i kvalitetu sustavne skrbi o korisniku.

Nedostatak specifičnih znanja patronažnih sestara vezanih za proces zdravstvene njege posljedica je izostanka sustavnog obrazovanja i edukacije patronažnih sestara. Prema propisima patronažnu skrb u Republici Hrvatskoj provode medicinske sestre sa završenim dvogodišnjim ili trogodišnjim studijem sestinstva.

Dvogodišnji studij prijašnjih godina nije u programu sadržavao edukaciju iz procesa zdravstvene njege. Prema podacima iz Statističkog ljetopisa iz 2007. godine u Republici Hrvatskoj u patronažnoj djelatnosti radila je 821 viša medicinska sestra i 122 srednje medicinske sestre. Od 2005. godine obrazovanje sestara je moguće i na razini diplomskog specijalističkog studija.

Najviše štetnih utjecaja na kardiovaskularni sustav odnosi se na neke životne navike kao što je prehrana, tjelesna aktivnost, konzumacija alkohola i duhanskih proizvoda i slično. Istraživanja su pokazala da korisnici ne prepoznaju važnost primarne zdravstvene zaštite, bitnim smatraju usluge koje dobivaju na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Uz nedostatne

razvijene zdravstvene navike i nezdravi stil života u velikoj se mjeri pokazuje neupućenost o štetnosti ponašajnih rizika. Osim navedenog, korisnici ne pokazuju dovoljno osobne brige za zdravlje.

Iako u svakodnevnom radu patronažna sestra primjenjuje pojedine elemente, iz ranije opisanih razloga, izostaje primjena cjelovitog intervencijskog modela kao oblika prevencije kardiovaskularnih bolesti.

Zaključak:

Prema rezultatima Hrvatske zdravstvene ankete 2003., radi loših pokazatelja zdravstvenog ponašanja našeg stanovništva ponovljeno je istraživanje 2008. godine te je razvijen model primarno-sekundarne intervencije za kardiovaskularno zdravlje.

Zdravstvena knjižica za provedbu primarno-sekundarne prevencije predstavlja intervencijski model u prevenciji kardiovaskularnih bolesti i samostalan je dijagnostički postupak patronažne sestre. To je dokument koji ispunjava patronažna sestra nakon popunjavanja epidemiološkog upitnika, za svakog ispitanika osobno. Knjižica je uvedena s ciljem organizirane prevencije kardiovaskularnih bolesti koju popunjava patronažna sestra, a koja sestri služi kao dokument u procjeni kardiovaskularne rizičnosti ispitanika, dogovorenim intervencijama i praćenju kroz godinu dana.

Istraživanja su pokazala da je u uspostavi i primjeni zdravstvene knjižice uočeno niz problema od kojih su najznačajniji normativni položaj patronažne službe, nedostatak specifičnih znanja patronažnih sestara vezanih za proces zdravstvene njege te neprepoznavanje važnosti primarne zdravstvene zaštite od strane korisnika.

Iako u svakodnevnom radu patronažna sestra primjenjuje pojedine elemente, iz ranije opisanih razloga izostaje primjena cjelovitog intervencijskog modela kao oblika prevencije kardiovaskularnih bolesti.

Literatura:

1. Fučkar, G. Proces zdravstvene njege. Drugo neizmjenjeno izdanje Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu: 1995.
2. Mojsović, Z. i sur., Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Visoka zdravstvena škola: 2004.

3. Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis za 2003. god. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo: 2004., str.39
4. Kovačić, L.,sur. Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj zaštiti. Zagreb: Medicinska naklada: 2003, 275-279.
5. Akademija medicinskih znanosti hrvatske. Svjetska zdravstvena organizacija. Knjiga sažetaka radova sa znanstvenog skupa. 8. prosinca 2006. Zagreb: 2006. kardiovaskularno zdravlje, Strategija i intervencija na razini lokalnih zajednica.
6. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske. Znanstveni skup. Prostorna distribucija populacijskih kardiovaskularnih rizika u Hrvatskoj. Knjiga sažetaka simpozija 2. prosinca 2005. Zagreb: 2005.
7. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske: 1998.
8. <http://hrcak.srce.hr/75584>
9. <http://www.amzh.hr/pdf/kvz2007/Knjiga%20sazetaka%20-%20Simpozij%20Kardiovaskularno%20zdravlje%202007%20-%20Javnozdravstveni%20aspekti%20sekundarne%20prevencije%20i%20rehabilitacije.pdf>
10. <http://medlib.mef.hr/1487/>