

PREVENTIVA in PRESEJANJE v RADM

MATEJA BULC



Vrste preventive

- ?
- ?
- ?
- ?

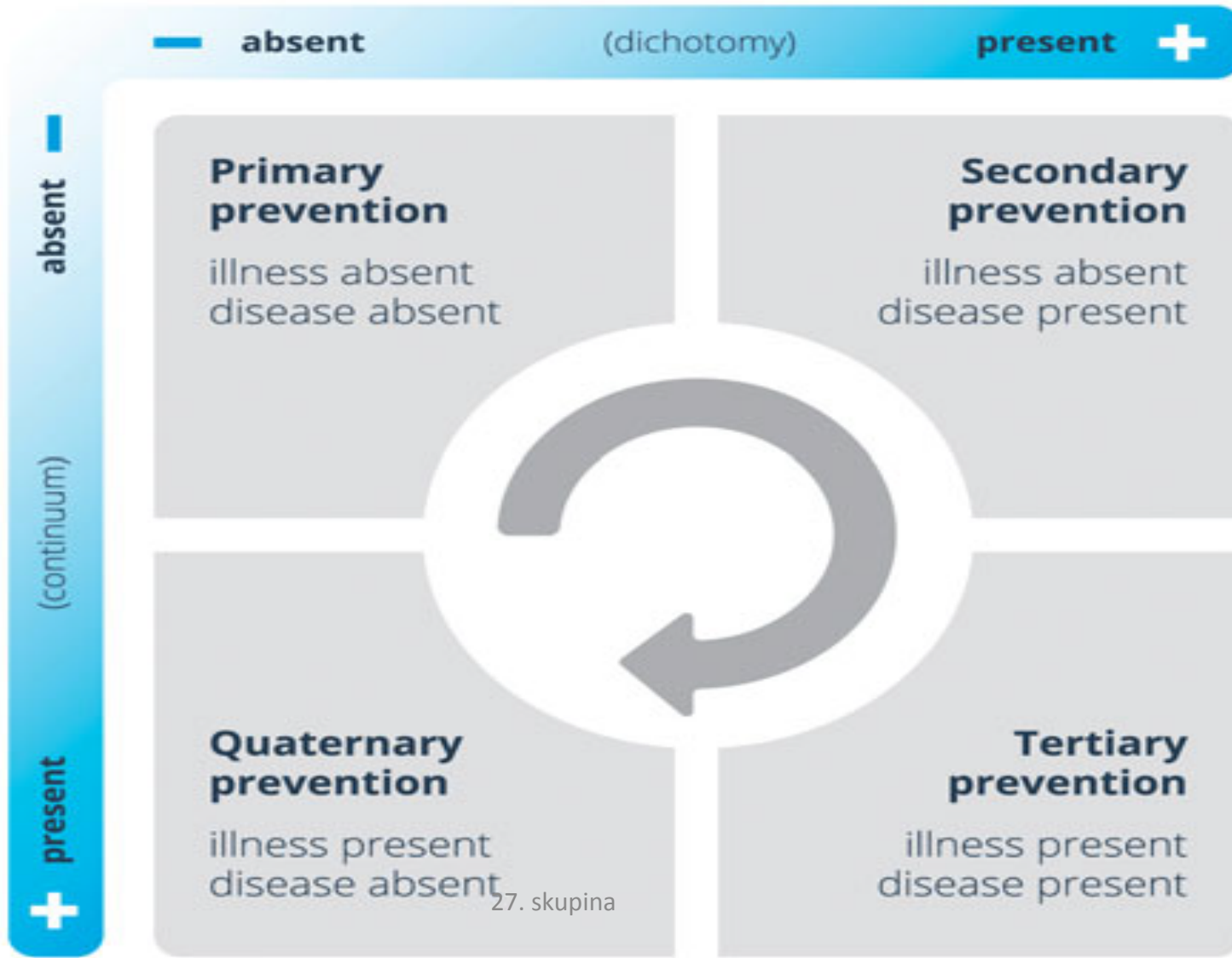
Vrste preventive

- primarna preventiva – ukrepi za izogibanje ali odpravljanje vzrokov bolezni pri posamezniku in/ali v populaciji, preden se razvije bolezen;
- sekundarna preventiva – ukrepi za odkrivanje zdravstvenih težav v zgodnji fazi pri posamezniku ali populaciji, da omogočimo hitro ozdravitev ali zmanjšamo/preprečimo širjenje bolezni (presejanje, določanje tveganja in zgodnja diagnoza še latentne bolezni);
- terciarna preventiva - ukrepi za zmanjšanje kroničnih učinkov bolezni na zdravje pri posamezniku ali v populaciji, preprečevanje funkcionalnih okvar, posledic in zapletov akutne ali kronične bolezni.

Vrste preventive

DOCTOR'S SIDE - DISEASE

PATIENT'S SIDE - ILLNESS



Kvartarna preventiva

- Primum nil nocere!
- Več v modulu Preventiva, 2. del

Priložnost ali breme?



Presejanje

1951 Konferenca o preventivi (The CC1 Conference on Preventive Aspects of Chronic Disease):

Identifikacija neprepoznane bolezni ali motnje z uporabo testov, pregledov ali drugih postopkov.

Presejalni testi ločijo navzven zdrave posameznike, ki verjetno že imajo bolezen, od tistih, ki je verjetno nimajo.

Presejalni test ni namenjen diagnostiki bolezni.

Lastnosti testov

- **Validnost (veljavnost)**
 - test res meri tisto, kar s testom želimo meriti
- **Senzitivnost (občutljivost)**
 - sposobnost testa, da označi za pozitivne le tiste posameznike, ki imajo bolezen (merilo lažno pozitivnih rezultatov)
- **Specifičnost**
 - sposobnost testa, da označi za negativne le tiste posameznike, ki boleznim nimajo (merilo lažno negativnih izidov)

Pogoji za presejanje

- bolezen je pomemben **zdravstveni problem**
- učinkovito **zdravljenje**
- obstoja **ustrezno diagnosticiranje** in zdravljenje
- asimptomatska faza bolezni je **prepoznavna**
- test je **neškodljiv** in učinkovit, dovolj občutljiv in dovolj specifičen
- **cena** testa, diagnostike in zdravljenja je sprejemljiva
- presejanje **je kontinuirano**

Slovenija

- Preusmeritev dela s sekundarne na primarno raven,
 - povečanje števila kroničnih bolnikov zaradi demografskih sprememb,
 - boljša izobraženost in kompleksnost pacientov,
 - zvišanje standardov,
 - število medicinskih smernic in priporočil
- so le nekateri dejavniki, ki so privedli do sprememb v primarnem zdravstvenem varstvu.

Dodatni dejavniki

- staranje zdravnikov,
 - zmanjševanje zanimanja mladih kolegov za specializacijo družinske medicine,
 - pomanjkanje kadra v nekaterih regijah,
 - podcenjevanje primarne oskrbe
- dopolnjujejo zahteve po spremembah.

Cilji projekta

- Projekt, imenovan Referenčna ambulanta družinske medicine (RADM)

Cilji:

- kakovostno zdravljenje za vse bolnike na primarni ravni,
- povečanje kakovosti in celostne oskrbe,
- večje zadovoljstvo bolnikov in ekipe DM

RADM

- nova oblika dela - referenčne ambulante
- integrira diplomirano medicinsko sestro (DMS) v obstoječo ekipo družinske medicine s specialistom DM in medicinsko sestro
- začela 1. aprila 2011

Potek

Preventiva v DM od leta 2001

- Program primarne preventive srčnožilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni

Od 1.4.2011: projekt referenčnih ambulant DM

- SŽB, KOPB, SB tip 2, arterijska hipertenzija, koronarna bolezen, osteoporoza in depresija

DMS :

- »presejanje« opredeljene populacije
- sledenje dobro urejenih bolnikov

Ciljna populacija

celostnega programa preprečevanja kroničnih bolezni,

- populacija, starejša od 30 let,
- osebe z družinsko srčno-žilno boleznijo, družinsko hiperholesterolemijo ali dislipidemijo in sladkorno boleznijo pa tudi prej

Zdrave posameznike

- vabimo na preventivni pregled vsakih pet let,
- osebe z visokim tveganjem za kronične bolezni pa vsako leto ali prej, kot oceni zdravnik ali/in DMS.
- bolnike z dotlej latentno kronično boleznijo DMS napoti k zdravniku za diagnostiko in zdravljenje,

Ko je bolezen stabilna, pa DMS prevzame nadzor in spremljanje.

Potek PP

- Vabilo
- Laboratorij:
 - Glukoza, lipidogram na tešče
- Obisk
 - Družinska in osebna anamneza (iskanje DT)- vprašalniki
 - Meritve
 - ITM
 - RR, pulzi, ...
 - EKG, spirometrija...
- Ocena

Orodja

Vprašalniki

<http://www.referencna-ambulanta.si/?cat=9>



Ocena



Rezultat preventivnega pregleda

- Ni DT, ni bolezni →

ZDRAV

ponovni pregled čez 5 let

- Še ni bolezni, le dejavniki tveganja →

register OGROŽENI

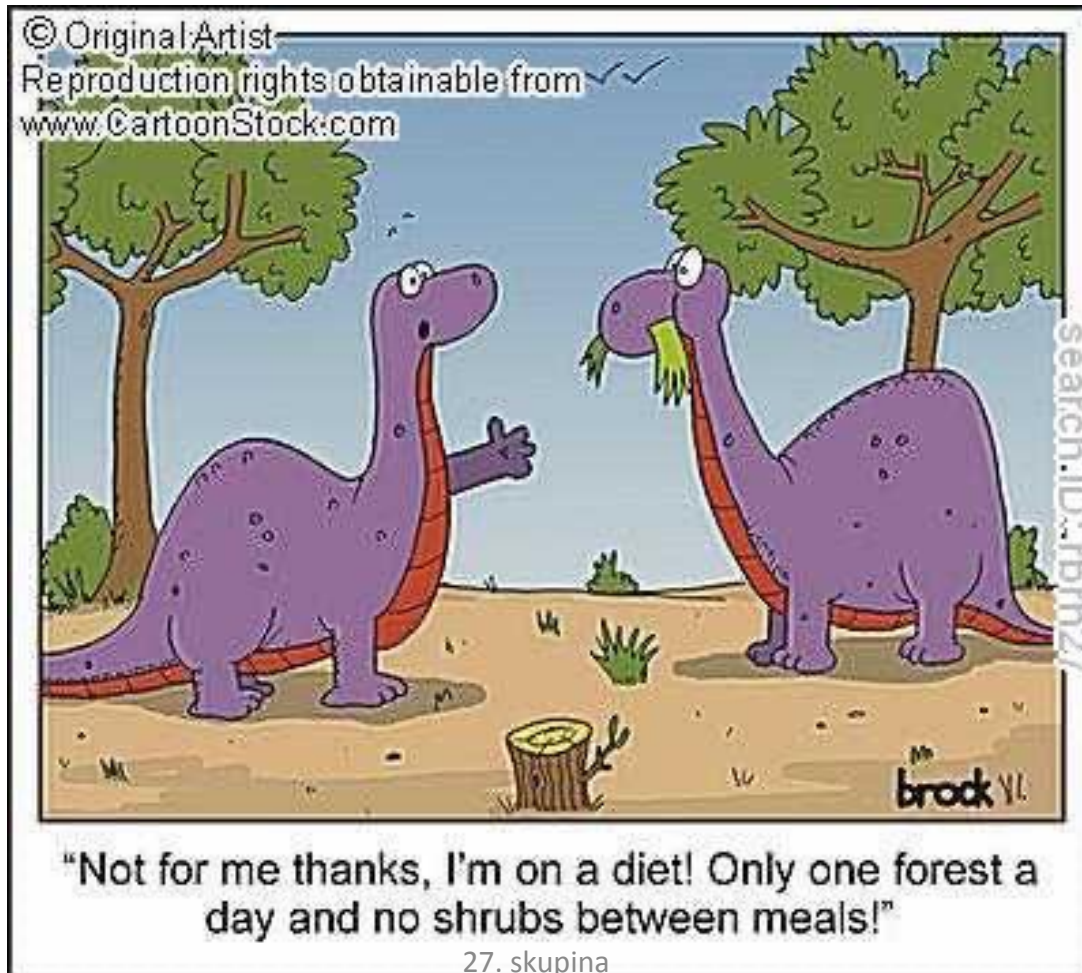
intervencija=ukrepanje (odpravljanje DT) + kontrola

- Bolnik (HA, SB, SŽB...) →

register BOLNIKI

k zdravniku DM (diagnostika in uvedba zdravljenja)

Intervencija (ukrepanje)



Življenjski slog

- z zdravim načinom prehranjevanja, zadostno telesno dejavnostjo in primerno telesno maso je osnovni ukrep v preprečevanju razvoja KNB
- pri ljudeh z velikim tveganjem primeren življenjski slog prepreči oziroma odloži razvoj bolezni



Prehrana

prekomerno teži ali debeli:

-zmanjšati težo za vsaj 5-10 % v 6 mesecih in vzdrževanje TT

-uživanje primerne hrane

-zadostna telesno dejavnost



Telesna dejavnost

-vsaj 150 minut aerobne telesne dejavnosti (od 50 do 70% maksimalne srčne frekvence) na teden

ali

-vsaj 90 minut anaerobne vadbe (od 70 do 85 % maksimalne srčne frekvence) na teden,

-enakomerno razporejena:

- vsaj 3 dni v tednu,
- med dvema vadbama ne več kot dva dneva



Razvade

Kadilcem svetujemo opustitev kajenja, pri tem jim omogočimo podporo.

Bolnikom priporočimo manj tvegano uživanje alkoholnih pijač.



Rezultati

- „Do začetka leta 2020 bodo imele vse ambulante DM ta edinstven model dela in registre za bolnike s kroničnimi boleznimi, spremljanje in poročanje o kazalnikih kakovosti in zdravljenje v skladu s protokoli RADM“.



Zaključek

Cilji programa RADM za izboljšanje zdravja odrasle populacije:

- aktivni nadzor zdravja ljudi,
- zgodnje odkrivanje bioloških in vedenjskih dejavnikov tveganja in oseb z visokim tveganjem
- ustrezni ukrepi, vključno s svetovanjem o spremembi življenjskega sloga, profesionalnim zdravljenjem,
- zdravljenje novo odkritih bolezni
- povečanje kakovosti dela

Doseganje glavnih ciljev programa

- zmanjšanje prezgodnje umrljivosti, zbolewnosti in invalidnosti zaradi KNB,
 - zmanjšanje incidence KNB
 - odkrivanje in zmanjšanje dejavnikov tveganja
 - izboljšanje duševnega zdravja
 - opolnomočenje posameznikov, da sami skrbijo za svoje zdravje,
- je privedlo do večjega zadovoljstva pacientov in ekip DM.



Učinki

Smrtnost 2018

Moški umirajo mlajši, pričakovana življenjska doba se hitreje podaljšuje

moški: pri 74 letih (povpr.)

+10 let v 30 letih

ženske: pri 81,4 letih (povpr.)

+ 8,5 let v 30 letih

Pričakovana življenj. doba 2018

Moški 74 let

Ženske 83 let

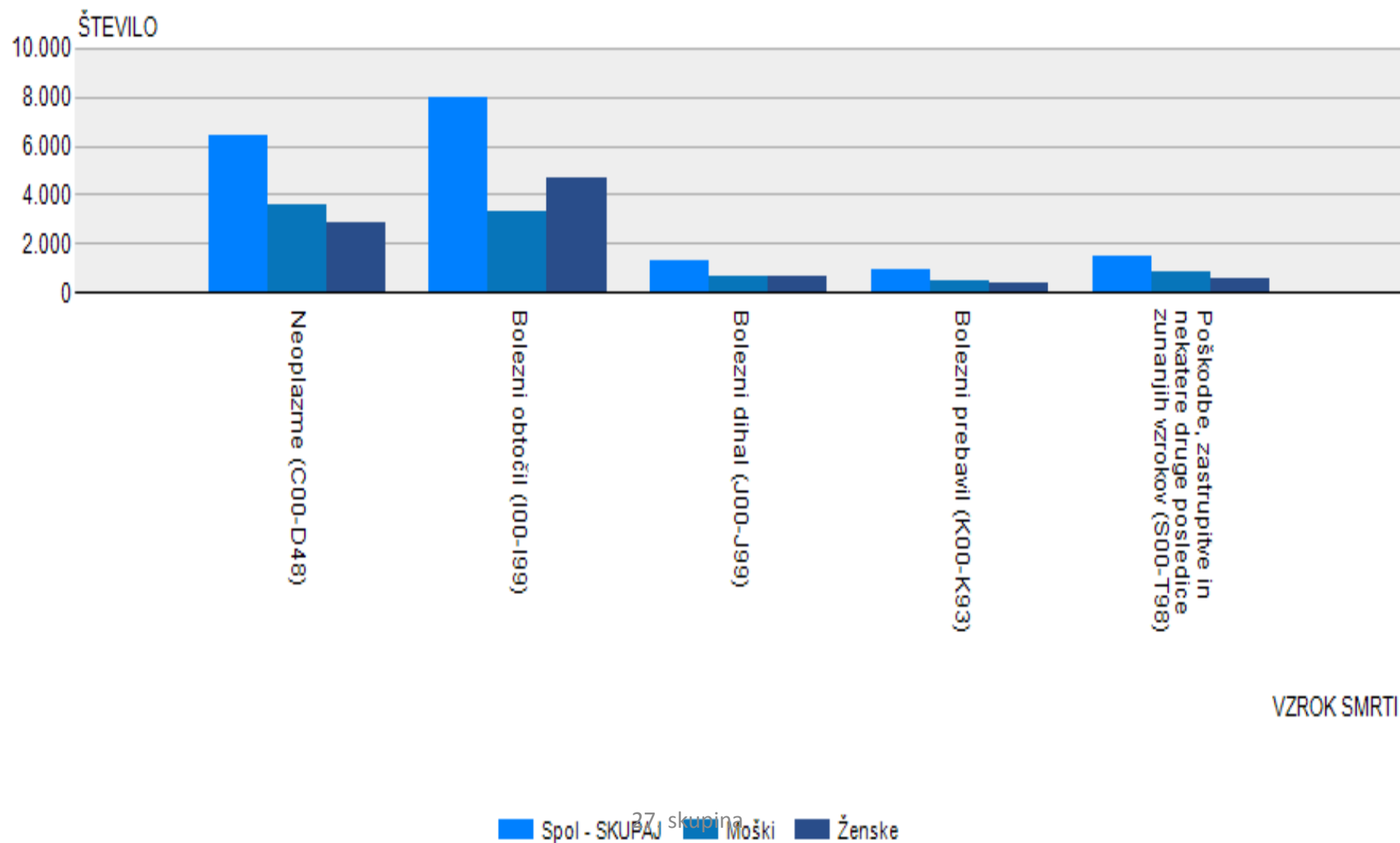


Vzrok smrti, 2002

		2002				
		Vzrok smrti				
		Neoplazme (C00-D48)	Bolezni obtoi (I00-I99)	Bolezni dihal (J00-J99)	Bolezni prebavil (K00- K93)	Poškodbe, zastrupitve in nekatero druge posledice zunanjih vzrokov (S00- T98)
Spol - SKUPAJ	SLOVENIJA	5.063	7.168	1.406	1.224	1.489
Moški	SLOVENIJA	2.851	3.167	770	715	1.069
Ženske	SLOVENIJA	2.212	4.001	636	509	420

Vzrok smrti, 2002

Najpogostejši vzrok smrti po spremenljivkah: SPOL, KOHEZIJSKA REGIJA, MERITVE, VZROK SMRTI in LETO

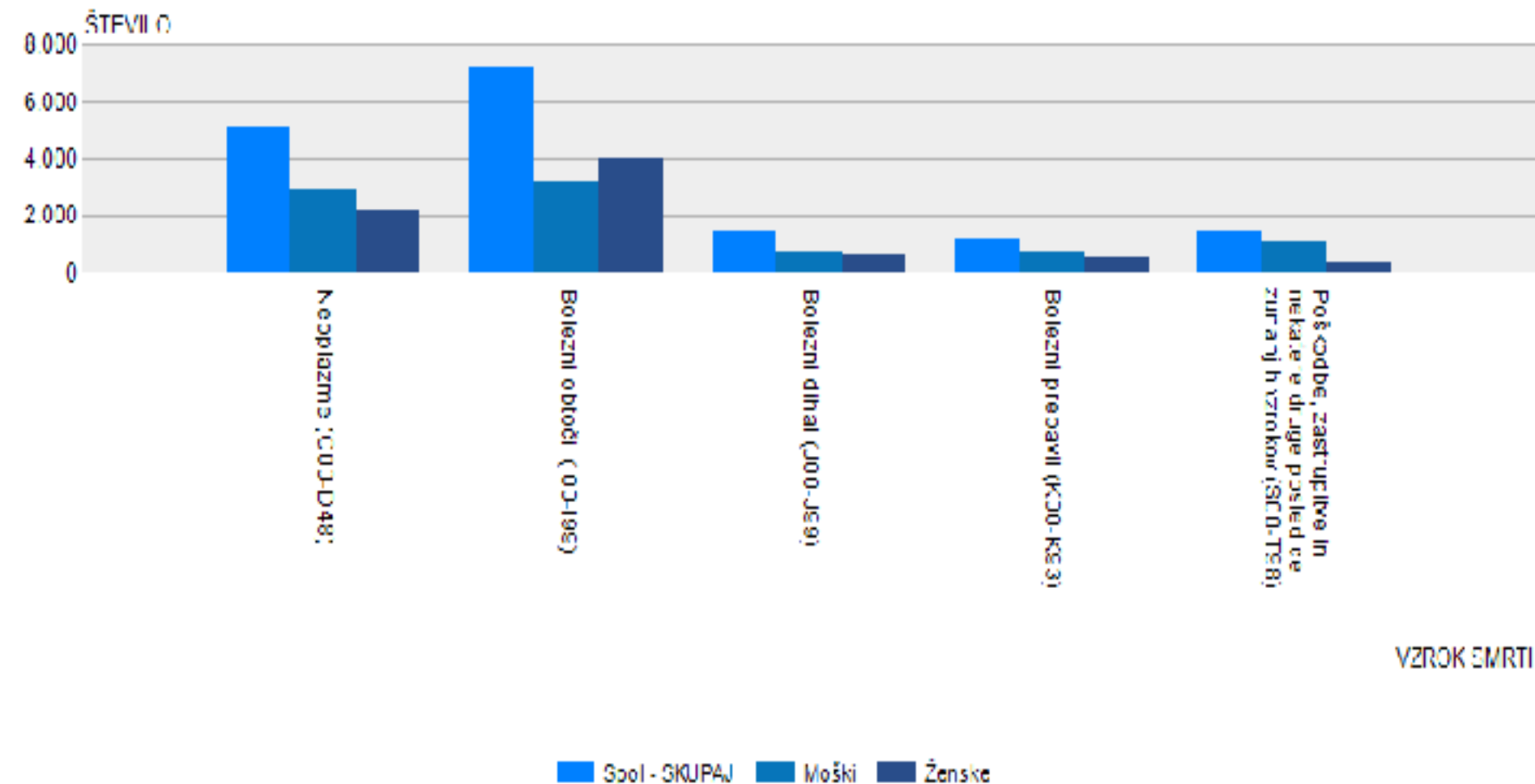


Vzrok smrti 2017

		2017				
		Vzrok smrti				
		Neoplazme (C00-D48)	Bolezni obtočil (I00- I99)	Bolezni dihal (J00-J99)	Bolezni prebavil (K00-K93)	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)
Spol - SKUPAJ	SLOVENIJA	6.382	8.005	1.280	912	1.467
Moški	SLOVENIJA	3.555	3.302	628	508	861
Ženske	SLOVENIJA	2.827	4.703	652	404	606

Vzrok smrti 2017

Najpogostejši vzrok smrti po spremenljivkah: SPOL, KOHEZIJSKA REGIJA, MERITVE, VZROK SMRTI in LETO



Hvala za pozornost!



Vprašanja?

