



# **ПРЕВЕНЦИЈА КАРДИОВАСКУЛАРНИХ ОБОЉЕЊА 2016.**

**АУТОР: ДУШАНКА ЈЕЛИЋ, СПЕЦ. СТР. МЕД. СЕСТРА,**

**БР. ЛИЦ. 038392-2016**

# ЦИЉ

- Полазницима едукације приказати значај рад медицинске сестре на превенцији КВО
- 
- Полазницима едукације приказати сестринске интервенције у превенцији КВО
- 



- Кардиоваскуларни систем чине срце и крвни судови ( артерије, вене и капилари).
- Основна функција кардиоваскуларног система је да транспортује и снабдева ткива потребним хранљивим супстанцама, као и да однесе продукте метаболизма. Поред тога, овај систем учествује и у другим хомеостатским механизмима, као што су одржавање телесне температуре, хуморална комуникација у организму, подешавање снабдевања кисеоником и другим нутрицијентима.



- Кардиоваскуларни систем ове своје функције обавља уз помоћ срца као пумпе која даје погон за кретање крви, и система крвних судова, чија је основна функција да крв проведу од срца до ткива и назад, као и до система танких крвних судова који омогућују размену супстанци између крви и ткива.



- У функционалном смислу, срце представља систем од две серијски повезане пумпе: једна (десно срце) пумпа крв кроз плућа ( плућна циркулација), док друга (лево срце) пумпа крв у сва друга ткива ( системска циркулација). Срце пумпа крв само у једном смеру ( у артерије) захваљујући функцији залистака. Међутим, срце испумпава крв у артерије интермитентно, док се крв кроз систем крвних судова креће континуирано ( мада не и равномерно). Растезање аорте и њених грана, као и плућне артерије, током контракције комора срца ( дијастола) даје крви неопходан притисак за даљи ток.



- Кардиоваскуларне болести (КВО) су прве на листи Светске здравствене организације, како по броју оболелих тако и по учесталости фаталних исхода.
- Болести срца и крвних судова су типичан пример савремених, епидемијски распрострањених болести, не само због високог процента смртности већ и због економског значаја за појединце и друштво у целини.
- Болести срца и крвних судова, као и хипертензија чине укупно 52% свих познатих незаразних болести данашњице. За њихово лечење се издваја готово 90% средстава одређених за здравство у свету.



- Епидемиолошка истраживања у свету показују да су појаве и учесталост фактора ризика за кардиоваскуларна обољења (КВО) тесно повезани са начином живота.



- Међу најзначајнијим факторима ризика су пре свега хипертензија, пушење, хиперхолестеролемија, дијабетес, физичка неактивност. Наследни фактор, такође заузима значајно место за обољевање од кардиоваскуларних болести .





- Срчани удар је чешће регистрован код особа мушког пола (62%), у односу на особе женског пола (38%). Разлике у полној структури нису тако велике када је у питању дијагноза нестабилне ангине пекторис (код мушкараца дијагноза је постављена код 55% а код жена у 45% случајева). Као и у свету, стопе обољевања двоструко су више код особа мушког пола.



- Током 2010. године у Републици Србији, од свих облика КВО умрло је 56.488 особа, свих узраста, што је сваки други умрли становник у структури свих узрока смрти. У Србији сваког сата од различитих облика КВО умрло шест особа.
- Сваки 8. умрли био је радно-активан (25–64 године), односно сваки 5. умрли радно-активни становник био је мушког, а сваки 14. женског пола. У нашој земљи, у узрасној групи од 20 до 64 године, смртност од срчаног удара је већ на другом месту, иза смртности од рака плућа.



- Такође, највише узрасно-специфичне стопе обољевања забележене су код становништва старијег од 75 година.
- Процењује се да се готово 80% превремене смртности и више од 50% случајева оболевања од срчаног и možданог удара може спречити контролом неколико главних фактора ризика: пушење, неправилна исхрана и физичка неактивност. Редовне контроле здравља представљају такође битну меру превенције.



- Препорука је да појединац заједно са својим изабраним лекаром процени укупан ризик и развије индивидуалан, специфичан план акције за побољшања здравља срца и крвних судова. Поред тога, контрола здравственог стања омогућава да се појединац упозна са најчесталијим симптомима срчаног и možданог удара. У случају сумње на појаву ових ургентних стања, једина исправна акција је благовремено обраћање хитној медицинској помоћи.



# НАЈЧЕШЋЕ БОЛЕСТИ КАРДИОВАСКУЛАРНОГ СИСТЕМА

- Најчешће болести срца јесу **слабљење снага мишића срца** ( кардиомиопатије, конгестивна инсуфицијенција срца), **поремећај ритма срца** (аритмије) и **недостатак кисеоника у срчаном мишићу** због болести коронарних судова ( атеросклероза, исхемијска болест срца, ангина пекторис, инфаркт срца).



- Општа болест васкуларног система је **хипертензија** – повишен крвни притисак, који је фактор развоја бројних осталих болести кардиоваскуларног система. **Атеросклероза** је болест оштећења и сужења лумена крвних судова.



- **Инфаркт миокарда**, сврстава се у исхемијске болести срца, значи, настаје услед недовољне прокрвљености ткива. До инфарката може доћи и услед зачепљења коронарне артерије крвним угрушком или одлубљеним делом атеросклеротског плака којим су обложени крвни судови услед атеросклеротских промена.



- **Ангина пекторис** настаје услед сужавања или зачепљења коронарних артерија узрокованог атеросклерозом. Може настати и услед анемије, аортне стенозе, поремећеја срчаног ритма и сл. Карактерише је благ неугодан осећај унутар грудне кости, па све до јаког, неподношљивог бола. Појављује се углавном приликом већих напора, а учесталост варира, повећава се или смањује.





# Најзначајнији симптоми и знаци кардиоваскуларних обољења

- Диспнеа на напор
- Тешкоћа при дисању и недостатак ваздуха, а што је несразмерно у односу на болесниково животно доба и величину напора
- Ортопнеа
- Болесник не може да лежи на равном јер тада има осећај недостатка ваздуха
- Пароксизмална ноћна диспнеа
- Буђење из чврстог сна са интензивним осећајем гушења тако да болесник мора да устане или седне



- Отоци ногу
- Обично око скочних зглобова, при крају дана или увече.
- Бол у трбуху
- Туп бол у горњем делу трбуха често под десним ребарним луком.
- Палпитације
- Болесник осећа јаке, убрзане или ирегуларне откуцаје срца



- Смањање радне способности и хроничан умор
- Болесник се брзо замара, не може да прати вршњаке или је стално, без разлога уморан
- Ангина пекторис
- Бол у виду притиска или стезања у грудима који обично настаје при напору, а нестаје у току одмарања



# РИЗИЦИ ЗА ОБОЉЕВАЊЕ ОД КАРДИОВАСКУЛАРНИХ БОЛЕСТИ

- Фактори ризика представљају аспект индивидуалног понашања или животног стила, излагање утицајима животне средине, урођена или наследна карактеристика, за које се на основу епидемиолошких доказа зна да су удружени са стањима везаним за здравље чије се спречавање сматра важним.
- Ризик је одређени степен вероватноће да ће нека активност, директно или индиректно, изазвати опасност по животну средину, живот и здравље људи.



- Постоји више начина подела фактора ризика за настанак кардиоваскуларних обољења. Један од њих је подела на факторе ризика на које не можемо деловати, дакле непроменљиве факторе и факторе на које се може деловати, те се на тај начин кардиоваскуларне болести могу превенирати.



## Фактори ризика на које не можемо да утичемо

- 1. Наслеђе – предиспозиција ка настајању кардиоваскуларних болести и атеросклерози која се наслеђује.
- 2. Пол – мушкарци имају већи ризик за обољење од КВО него жене.
- 3. Раса – црнци много чешће обољевају од хипертензије него белци.
- 4. Узраст – 55% свих жртава инфаркта су мушкарци, особе старије од 65 година, а међу онима који умиру четворо од петоро су старији од 65 година.



## Фактори ризика на које можемо да утичемо

- **Пушење** – један од главних фактора ризика развоја исхемијске болести срца, а престанак пушења доводи до редукције ризика. Пушачи имају 2-3 пута већи ризик од настанка кардиоваскуларних обољења од непушача. Штетно дејство дувана зависи и од количине дневно попушених цигарета и дужине пушачког стажа. Престанком пушења смањује се ризик од кардиоваскуларних обољења и до 50% у току једне године, а изједначава се са ризиком непушача тек за 5-15 година. Пасивно пушење, такође, повећава ризик од настанка кардиоваскуларних болести. Запажено је да непушачи имају много већи ризик за обољевање уколико живе у заједници са пушачем, него непушачи у заједници са непушачем или бившим пушачем.



- **Хипертензија** – један од главних фактора за КВО, а може се открити мерењем крвног притиска. Особа са благом хипертензијом обично почиње третман програмом редукције телесне тежине и дијетом без соли, а у случају неуспеха третман се наставља лековима.





- **Ниво холестерола** – висок ниво холестерола у крви доводи до атеросклеротичних промена, сужавања лумена артерија и води у КВО. Повишене вредности ЛДЛ холестерола и триглицерида, такође, доприносе развоју кардиоваскуларних болети, као и ниске вредности ХДЛ холестерола. Од поремећаја липидног статуса не болују само гојазне особе, тако да овај фактор ризика може бити значајан и код особа које немају проблема са вишком телесне тежине.
- Дијетом или лековима ниво холестерола се може нормализовати.



- **Гојазност** – проистиче из преобилне исхране и умањене физичке активности. Представља терет за срце, негативно утиче на крвни притисак, ниво холестерола у крви и ствара повољне услове за настанак дијабетеса. Степен гојазности се процењује израчунавањем индекса телесне масе.
- Може се регулисати нискокалоричном дијетом и физичком активношћу.



- **Недостатак физичке активности** – није сигурно потврђено да је ово независан фактор ризика, али сигурно јесте фактор који у комбинацији са другим факторима подстиче развој КВО. Треба саветовати програме вежби који су прилагођени узрасту и физичкој кондицији.



- **Стрес** – немогуће је измерити ниво стреса појединца. Различити људи, различито реагују. Стрес у малој мери је неопходан, али претеран стрес ствара здравствене проблеме код неких људи, зато се препоручује његово избегавање.



- **Дијабетес** – појављује се најчешће у средњим годинама, чешће код гојазних. Ако је у благој форми, може остати неоткривен годинама. Снажно утиче на ризик од КВО. Може се контролисати редукцијом телесне тежине, исхраном и лековима, па се на тај начин смањује и поменути ризик.



# ПРЕВЕНЦИЈА КАРДИОВАСКУЛАРНИХ БОЛЕСТИ

- Превенција подразумева мере које се предузимају да би се предупредила болест и да би се унапредило здравље.
- „ Превенцију представљају активности усмерене ка ерадикацији, елиминацији и смањивању утицаја болести и неспособности. Концепт превенције најбоље се може дефинисати у контексту нивоа, традиционално названих примарна, секундарна и терцијејарна превенција”.



## Мере превенције

- У заустављању неповољног тренда кардиоваскуларних болести највећи значај има примарна превенција. Оболели који су већ имали неки исхемијски догађај требало би да буду подвргнути мерама секундарне превенције.



- **Примарна превенција** има за циљ да смањи инциденцу обољевања и подразумева предузимање мера против болести пре него што се симптоми појаве .
- Здравствена служба је организована тако да примарном превенцијом обухвата све популационе групе, почев од трудница, деце до старих особа. Стално треба указивати на то да су здрав начин живота, откривање поремећаја, контрола липидног статуса, повишеног крвног притиска или шећерне болести услови су за дуг живот.





- Мере треба спроводити кроз предавања, кампање, трибине, личне контакте-индивидуални рад, рад у групама, у школама, клубовима, месним заједницама, на трговима, као и у ванболничким и болничким установама. Излагања треба примерити образовном нивоу и предзнању корисника.
- Примена здравственоваспитних средстава (брошура и другог штампаног материјала) је од великог значаја. Значајан је рад посредством средстава јавног информисања (новине, радио, часописи, телевизија), због обухвата великог броја лица.



- Примарном превенцијом у домовима здравља баве се запослени у готово свим службама: Служба патронаже, Служба за здравствену заштиту деце и омладине, Служба за здравствену заштиту одраслих грађана, Медицина рада, Служба за стоматолошку здравствену заштиту, Специјалистичко консултативна служба, Центар за превентивне делатности, Служба за здравствену заштиту жена и Хигијенско епидемиолошка служба.
- Медицинске сестре и здравствени техничари у сарадњи са лекарима спроводе мере примарне превенције.



- Најчешћи облик рада у примарној превенцији састоји се у индивидуалном раду, личном контакту са корисницима. Свакодневно у домовима здравља гравитира велики број корисника. Први сусрет са здравственим радницима су управо контакти са медицинским сестрама. Понекад, први сусрет може бити и пресудан у односу корисника према здравственим радницима и односу према сопственом здрављу.



- Рад са корисницима ван здравствене установе углавном обављају патронажне сестре. Оне контакте са корисницима остварују у дому корисника, на радном месту, у школама, у месним заједницама. Такав начин рада је делотворан због природног окружења у ком живи и ради корисник.



- **Секундарна превенција** укључује рано откривање, дијагнозу и лечење у циљу излечења или успорења прогресије болести, избегавања компликација или смањења њиховог утицаја.
- Велики број корисника здравствене заштите у домовима здравља добија комплетну услугу у смислу откривања болести, дијагностике и лечења.
- Медицинске сестре и здравствени техничари у секундарној превенцији имају задатак да код већ оболелих корисника спроведу најефикаснију могућу превенцију појаве компликација и прогресије болести. Обзиром да је сада у питању оболело лице, приступ медицинске сестре је деликатнији па од њене вештине и знања може да зависи добар део тока и прогнозе болести. Конкретно, медицинске сестре се баве на пример, едукацијом оболелих од дијабетеса као и правилном апликацијом инсулинске терапије, хигијенском режиму ( одржавању коже, нарочито стопала).



- **Терцијарна превенција** су мере које се предузимају после болести у циљу минимализовања неспособности и других дугорочних ефеката, а у циљу ресоцијализације и интеграције, повређених или оболелих особа, у социјалну средину.



- Национални програм за превенцију хроничних масовних незаразних болести предвиђа организоване акције од стране одговорних субјеката за превенцију кардиоваскуларних обољења.



- **Превенција обољења срца и крвних судова има два основна приступа:**
- **Први је еколошки** (анализа фактора ризика у популацији на одређеном подручју у вези са животном средином предузимањем мера превенције у периоду пре настанка и у току болести)





- Други приступ се састоји у третману и лечењу појединих предзнакова обољења, патогенетских навика, неповољних чинилаца животне средине, чиме се спроводи превенција или одлагање настанка клиничких манифестација код особа које су под ризиком.



## Учешће и значај рада медицинских сестара у превенцији кардиоваскуларних обољења

- Активно учешће медицинских сестара у откривању и отклањању фактора ризика који су везани за човека и његов квалитет живота могу да допринесу ефикаснијој превенцији, него мере које се односе на отклањање фактора ризика из човекове околине, за које је обично потребно дуже време.
- Већи део фактора ризика ствара сам човек својим здравственим понашањем и стилем живљења.
- Лакше је мењати и прилагођавати сопствени начин живљења здрављу, него прилагођавати друштвену заједницу и природно окружење интересима и потребама властитог здравља.
- Свакако да је најбоље радити на оба плана, али прво на себи.



- Превенција обољења срца и крвних судова почиње од зачећа и треба да се одвија континуирано до краја живота. Медицинске сестре, било у појединачном, породичном или приступу ширим популационим групама, могу значајно да допринесу превенцији овог обољења.
- Примарну превенцију обољења срца и крвних судова медицинска сестра остварује оспособљавањем појединца, породице и заједнице за здрав начин живота кроз промоцију здравља и превенцију фактора ризика за кардиоваскуларна оболења.



- **Промоција здравља** и здравих стилова живот је комплексан процес. У најширем смислу може се сматрати као процес који појединцу и заједници омогућава бољу контролу над детерминантама здравља и побољшање односа људи и њиховог окружења .
- Промоција здравља у заједници тиче се оспособљавања људи да разумеју и промене своје навике и на крају преузму контролу над својим здрављем. То, међутим уопште није лак задатак. Велики број особа које имају ризично понашање и нездраве стилове живота, нису спремни да промене било шта у својим навикама.



- Како се промоција здравља односи и на промену, медицинске сестре треба да буду промотери здравља који покушавају да мотивишу људе на промене. Многи ово схватају као изазов. Многи, ипак, не желе да се упусте у процес за који знају да ће бити тежак. Чињеница је да се корисницима не може дати никаква реална гаранција да ће обећани резултат промене коју им предлажемо бити дуг и здрав живот.
- Развијањем позитивних облика здравственог понашања и утицајем на промену негативних навика медицинске сестре утичу на факторе ризика за појаву ових болести.
- Оне треба становништво да информишу о факторима ризика и да им објасне како они делују на кардиоваскуларни систем.



- Секундарном превенцијом могу да се баве и медицинске сестре у клиничко болничким установама, нарочито када је у питању модификација здравственог понашања.
- Када је у питању здравствена нега, све наведене мере у секундарној превенцији важе и за терцијарну превенцију. Треба нагласити да је најважније спровођење мера рехабилитације. Рана рехабилитација код кардиоваскуларних обољења је посебно важна.



## Здравствено васпитање

- Према дефиницији Светске здравствене организације здравствено васпитање представља активан процес учења и оспособљавања појединца, породице и заједнице да се користе стеченим знањима о психичком, физичком и социјалном здрављу. Истовремено указује на факторе ризика који могу довести до обољења.



- Савремено здравствено васпитање представља сложену мултидисциплинарну науку која интегрише сазнања из више научних области, као што су медицинске, социјалне, науке о понашању и комуникационе науке.
- Основни циљ здравственог васпитања је подизања општег нивоа хигијенске и здравствене културе и мотивисање појединца и друштва да брину о здрављу. Здравствено васпитање би требало да у сваком појединцу развије одговорност за сопствено здравље, здравље најближе околине и средине у којој живимо и радимо.





- Здравствено васпитање се заснива на научним достигнућима о мултикаузалној етиологији обољења, а користи индивидуалне, групне и друге комплексне методе, трибине, предавања, радионице, изложбе, перформансе.
- Ту је и обука за вршњачке едукаторе за поједине теме, играње улога, употреба драме у вршњачкој едукацији. У раду се могу користити очигледна здравственоваспитна средства али и средства масовног информисања.



- **Здравствено васпитни садржаји** који се спроводе у домовима здравља, а односе се на превенцију кардиоваскуларних обољења су:
- Правилна исхрана
- Превенција пушења
- Значај физичке активности
- Превенција гојазности



- **Методологија рада** се састоји из:
- Индивидуалних облика рада, који се најчешће користе кроз саветовање
- Организационих састанака
- Групних облика рада, креативних радионица, нарочито у основним и средњим школама.
- Приказивању изложби.
- У здравствено васпитном раду водећу улогу имају патронажне сестре.



# ЗАКЉУЧАК

- Медицинске сестре које су, по свом опису послова, најдужи временски период упућене на кориснике здравствене заштите представљају значајан ресурс здравственог система у реализацији превентивног рада.



## ЛИТЕРАТУРА:

- 1. Митровић Д. и сарадници, Основи физиологије човека, Београд, 2009., (стр. 103.)
- 2.Крстић Љ., Будите пријатељ свом срцу! Оно има само вас!, Београд, 2007., (стр. 13.-20.)
- 3.Национална стратегија за борбу против кардиоваскуларних обољења, Министарство здравља Републике Србије, 2010. године.
- 4.Манојловић С., Здравствена нега у интерној медицини – интервенције медицинских сестара, Београд, 2010., (стр.67.)
- 5.Шаренац Д., Здравствена нега у примарној здравственој заштити, Београд, 2011., (стр.21. и 22.)
- 6.Приручник “Промоција здравља и здравих стилова живота у заједници”, Београд, 2006.
- 7.Бранкован К., Патологија, Београд, 1987.
- 8.Кекуш Д., Здравствено васпитање, Београд, 2009.
- 9.Манојливић Д., Интерна медицина I, Београд, 2003.
- 10.Национални комитет за израђу водича добре праксе, Радна група за КВБ, 11.Препоруке за превенцију исхемијске болести срца, септембар, 2002.
- 12.Интернет страница - Постаните непушач, Кардиоваскуларна обољења – стање нације, 2007.
- 13.Интернет страница – Исхрана – Нокаут непријатељима из тањира, 2009.
  
- 

