

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

MONIKA TOMAZIN

Izola, 2012

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**POMEN ZDRAVSTVENE VZGOJE IN
SPREMLJANJE STAROSTNIKA S SRČNO-ŽILNO
BOLEZNIJO**

**THE IMPORTANCE OF EDUCATION AND HEALTH
MONITORING ELDERLY PEOPLE AND VASCULAR HEART
DISEASE**

Študentka: Monika Tomazin

Mentor: mag. Ljiljana Leskovic, viš. pred.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, marec 2012

KAZALO VSEBINE

1. UVOD.....	1
2. SIMPTOMI IN ZNAKI BOLEZNI SRCA IN OŽILJA.....	3
2.1. Dispneja	3
2.2. Bolečina v prsih	3
2.3. Palpitacije.....	3
2.4. Omedlevica ali nenadna izguba zavesti	4
3. BOLEZNI SRCA IN OŽILJA	5
3.1. Popuščanje srca.....	5
3.2. Ateroskleroza	6
3.3. Arterijska hipertenzija.....	7
3.4. Ishemična bolezen srca	7
3.5. Angina pectoris.....	8
4. DEJAVNIKI TVEGANJA ZA RAZVOJ SRČNO- ŽILNIH BOLEZNI	9
4.1. Prevelika telesna teža.....	9
4.2. Holesterol.....	10
4.3. Telesna nedejavnost.....	10
4.4. Zvišan krvni sladkor	11
4.5. Zvišan krvni tlak	12
4.6. Čezmerno uživanje alkohola.....	13
4.7. Kajenje	13
4.8. Nezdravo prehranjevanje	14
5. STARANJE	15
5.1. Srce v starosti.....	16
5.2. Prehrana starejših ljudi.....	17

6.	ZDRAVSTVENA VZGOJA	18
6.1.	Cilj zdravstvene vzgoje.....	18
6.2.	Ravni zdravstvene vzgoje	19
6.2.1.	Vrste vzgoje in izobraževanja odraslih.....	20
6.3.	Definicija medicinske sestre	22
6.3.1.	Vloga medicinske sestre	23
7.	KOMPETENCE	24
7.1.	Kompetence v dejavnosti zdravstvene nege	25
7.1.1.	Kompetence diplomirane medicinske sestre	26
8.	EMPIRIČNI DEL	28
8.1.	Namen raziskave	28
8.2.	Cilji raziskave	28
8.3.	Raziskovalne hipoteze	28
8.4.	Preiskovanci in metode dela	28
8.5.	Obdelava podatkov	29
9.	REZULTATI	30
10.	RAZPRAVA.....	41
10.1.	Potrditev oziroma zavrnitev hipotez	44
11.	ZAKLJUČEK	46
12.	LITERATURA IN VIRI.....	47

KAZALO SLIK

Slika 1: Model žile, ki kaže potek ateroskleroze	6
--------------------------------------------------------	---

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Spol anketirancev	30
Graf 2: Starost anketirancev	30
Graf 3: Izobrazba anketirancev.....	31
Graf 4: Pomen zdravstvene vzgoje.....	31
Graf 5: Osveščenost o obolenju.....	32
Graf 6: Informiranje o bolezni.....	33
Graf 7: Preventiva.....	33
Graf 8: Telesna dejavnost, pomemben dejavnik	34
Graf 9: Telesna aktivnost.....	35
Graf 10: Prehrana.....	35
Graf 11: Število dnevnih obrokov	36
Graf 12: Uživanje sadja in zelenjave	36
Graf 13: Uživanje ocvrtih jedi	37
Graf 14: Dosoljevanje hrane.....	38
Graf 15: Kajenje	38
Graf 16: Opustitev kajenja.....	39
Graf 17: Pokajene cigarete dnevno.....	40

POVZETEK

Diplomsko delo predstavlja pomen zdravstvene vzgoje pri starostnikih. Zdravstvena vzgoja ima pomembno vlogo pri izobraževanju, osveščanju in skrbi kroničnih bolnikov. V teoretičnem delu diplomskega dela so predstavljeni simptomi in znaki bolezni srca in ožilja, najpogostejše bolezni srca in ožilja ter dejavniki tveganja, ki pospešujejo razvoj in poslabšanje teh bolezni. Opisali smo kompetence diplomirane medicinske sestre ter zdravstveno vzgojo in vlogo medicinske sestre. Namen in cilj diplomske naloge je ugotoviti, ali so pacienti spremenili način življenja, so dovolj poučeni v smislu zdrave prehrane, redne telesne dejavnosti in opustitve razvad, ki škodujejo zdravju.

Prikazali smo rezultate ankete, izvedene v splošni ambulanti v Zdravstvenem domu Logatec. Anketirali smo 50 pacientov, ki so prišli v splošno ambulanto. Ugotovili smo, da kljub obolenjem niso spremenili svojih navad in življenjskega sloga. Večina anketirancev se zaveda posledic dejavnikov tveganja, ki pospešujejo razvoj kroničnih bolezni, vendar niso spremenili svojih navad v korist zdravju. Pacienti so osveščeni o uporabi soli in posledic prekomerne uporabe soli. Spremeniti svoj življenjski slog, ni lahko, saj je potrebno opustiti dolgoletne razvade in navade. Večkrat poskušajo spremeniti svoj življenjski slog. To je velikokrat neuspešno zaradi tega, ker ljudje nimajo dovolj uporabnega znanja, volje in motivacije, da bi storili nekaj koristnega za svoje zdravje, dokler se jim bolezen ne poslabša toliko, da postanejo delno oziroma popolno odvisni od drugih. Pomembna je zdravstvena vzgoja za zdrav življenjski slog, ker bolezni niso ozdravljive in so doživljenjske.

Ključne besede: zdravstvena vzgoja, srčno-žilna obolenja, medicinska sestra, zdrav življenjski slog, dejavniki tveganja.

SUMMARY

This diploma work emphasizes the importance of health education of elderly people. Health education has an important role in education, awareness and care of chronic patients. In the theoretical part of this diploma work, the symptoms and signs of cardiovascular diseases, most common cardiovascular diseases, and risk factors, which accelerate the development and worsening of these diseases, are presented. The competences of a graduate medical nurse, health education and the role of a medical nurse are described. The purpose and the objective of the diploma work is to determine whether the patients have changed their way of life, whether they are educated enough about a healthy nutrition, regular physical exercise and quitting of health-hazard habits.

The results of a survey carried out at the General Out-patient Clinic of Health Centre Logatec are shown here. Fifty patients that had come to the General Out-patient Clinic have participated in the survey. It has been established that despite their illnesses they had not changed their habits and their lifestyle. Most of the survey participants are aware of the consequences of the factors of risk that accelerate the development of chronic diseases, but they have not changed their habits in favour of their health. Patients are informed about the use of salt and of the consequences of excessive use of salt in their diet. It is not easy to change one's lifestyle; one has to abandon bad habits that persisted for many years. They have attempted to change their lifestyle several times. This is frequently unsuccessful due to insubstantial knowledge, insufficient will and lack of motivation to do something beneficiary for their health, until their disease worsens to the point where they become partially or completely dependent on others. Health education for a healthy lifestyle is important, because these diseases cannot be cured and last a lifetime.

Key words: health education, cardiovascular diseases, nurse, healthy lifestyle, risk factors

1. UVOD

Srčno-žilne bolezni predstavljajo v slovenskem prostoru glavni vzrok smrti pri populaciji, starejši od 65 let. Med srčno-žilnimi boleznimi smo danes vse bolj soočeni z epidemično rastjo treh vodilnih bolezni, kot so povečan arterijski krvni tlak, ateroskleroza in koronarna srčna bolezen kot ubijalec številka ena. Napete socialne in ekonomske spremembe, pogoji in način življenja sodobnega človeka pospešujejo vse pogostejše in različne srčno-žilne bolezni, ki jih s polno pravico imenujemo bolezni civilizacije. Preventiva teh bolezni ima vse večji socialno-medicinski pomen. Med srčno-žilne bolezni uvrščamo popuščanje srca, ishemično bolezen srca, povečan arterijski krvni tlak, aterosklerozo, motnje srčnega ritma, prekatne motnje ritma, prirojene srčne motnje, pridobljene srčne napake, bolezni endokarda, bolezni osrčnika in bolezni srčne mišice (1). Najpogostejši vzrok smrti v Evropi so bolezni srca in ožilja, in sicer povzročijo skoraj polovico vseh smrti. Te bolezni so glavni krivec za prezgodnjo umrljivost. Za boleznimi srca in ožilja zbolijo letno več kot 17 milijonov ljudi in pomeni več kot 29 % vseh smrti letno. V Sloveniji so bile vzrok za 39,5 % vseh smrti, in sicer za 33,1 % smrti med moškimi in 46,0 % smrti med ženskami (2).

Pregled razširjenosti teh bolezni v slovenskem prostoru po regijah kaže, da jih je veliko več na območjih, ki ležijo v vzhodni polovici Slovenije. Podatki Inštituta za varovanje zdravja kažejo, da ima izraženo obliko bolezni srca in žilja v povprečju od 6–7 % odraslih, starejših od 19 let, in 23,7 % odraslega prebivalstva, starejšega od 65 let. Še vedno kadi več kot 24 % odraslih, več kot 45 % jih je nezadostno telesno aktivnih, kar pomeni, da so telesno aktivni manj kot 1-krat tedensko. Prekomerno telesno težo z indeksom telesne mase več kot 25 kg/m² ima več kot 75 % odraslih, debelih z indeksom telesne mase več kot 30 kg/m² je skoraj 30 % pregledanih odraslih Slovencev. Zvišane vrednosti holesterola so bile ugotovljene pri skoraj 66 % odraslih, povišane vrednosti krvnega tlaka pri več kot 32 % odraslih, moteno presnovo glukoze pa so zdravniki ugotovili pri 20 % odraslih (3).

Medicinska sestra si prizadeva, da bi vsak posameznik, pa tudi družba sprejeli zdravje za največjo vrednoto, izoblikovali pozitivna stališča do zdravja in jih v življenju tudi uresničili. Posameznik mora poznati dejavnike, ki pozitivno vplivajo na zdravje, to so

pravilna prehrana, telesna dejavnost, duševno ravnovesje in ravnotežje med delom, sprostitvijo ter počitkom. Z zdravstveno vzgojo lahko preprečimo ali pa vsaj odložimo nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Nefarmakološki ukrep pri zdravstveni vzgoji je preventiva kroničnih nenalezljivih bolezni. Gre za vzgojo za zdrav način življenja, pri katerem ohranjamo zdravje in preprečimo nastanek dejavnikov tveganja, pomembnih za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni (4).

2. SIMPTOMI IN ZNAKI BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

2.1. Dispneja

Težko dihanje ali dispneja (dyspnoe) je izraz za občutek pomanjkanja zraka. Dispnejo imenujemo tudi težka sapa ali dušenje. Dispnejo najpogosteje povzročajo obstruktivne bolezni dihalnih poti, difuzne parenhimske bolezni pljuč, pljučna embolija, bolezni prsnega koša in dihalnih mišic ter bolezni srca (1).

2.2. Bolečina v prsih

Bolečina v prsih nastane zaradi ishemije srčne mišice, srčnega infarkta, vnetja osrčnika in rebrene mreže, disekcije prsne aorte in pljučne embolije (5). Vzrok za bolečino v prsih so lahko povsem nenevarna ali pa življenje ogrožajoče stanja. Vir bolečine je lahko bolezenska sprememba prsne votline, prsne stene ali trebuha. Bolečino pri slabi oskrbi srčne mišice s kisikom občuti bolnik za prsnico. Pogosto ta bolečina izžareva v levico, vse do mezinca, v vrat in spodnjo čeljust ali v hrbet med lopatici. Trajanje bolečine pri angini pectoris je običajno manj kot 30 minut, pri srčnem infarktu pa je bolečina dolgotrajnejša, pogosto tudi hujša kot pri angini pectoris in se z uporabo zdravila gliceril trinitrat, ki širi srčno žilje, ne zmanjša (1).

2.3. Palpitacije

Palpitacija je občutek močnega in naglega srčnega utripanja in je pogost bolezenski simptom, ki je v glavnem povzročen s spremembami srčnega ritma ali frekvence. Bolnik zaznava nenavadno nepravilno utripanje srca, ki ga opisuje kot razbijanje, preskakovanje, hitro ali prepočasno bitje (1).

2.4. Omedlevica ali nenadna izguba zavesti

Omedlevica je kratkotrajna izguba zavesti zaradi slabega pretoka krvi v možganih ali zaradi splošne oslabelosti mišičja. Pred izgubo zavesti je bolnik običajno v stoječem ali sedečem položaju, se slabo počuti, pojavi se vrtoglavica, nihanje in gibanje tal ter predmetov okoli njega, zehanje, pred očmi se pojavijo pikice, lahko je moten vid in v ušesih mu zvonijo. V obraz je bled ali pepelasto siv in pogosto ga oblije hladen znoj. Globina in trajanje omedlevice sta različna. Včasih se bolnik zaveda okolice in se odziva na dražljaje. Pri nekaterih pa je prisotna globoka nezavest, brez odzivanja na dražljaje (5).

3. BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

Srčno-žilne bolezni predstavljajo v slovenskem prostoru glavni vzrok smrti pri populaciji, starejši od 65 let. Med srčno-žilnimi boleznimi smo danes vse bolj soočeni z epidemično rastjo treh vodilnih bolezni, kot so povečan arterijski krvni tlak, ateroskleroza in koronarna srčna bolezen kot ubijalec številka ena. Med srčno-žilne bolezni uvrščamo popuščanje srca, ishemično bolezen srca, povečan arterijski krvni tlak, aterosklerozo, motnje srčnega ritma, prekatne motnje ritma, prirojene srčne motnje, pridobljene srčne napake, bolezni endokarda, bolezni osrčnika in bolezni srčne mišice (1).

3.1. Popuščanje srca

Srčno popuščanje je stanje, pri katerem črpalna dejavnost ne zagotavlja zadostnega minutnega volumna srca in s tem zadostne prekrvavitve organov. Srce, ki popušča, ni sposobno prečrpati dovolj krvi, da bi zadostilo potrebam organov ali pa je tega zmožno le ob povečanem polnilnem tlaku. Zato kri zastaja v žilah dovodnicah in v telesu. Zastajanje krvi povzroči oteklino in nabiranje tekočine v pljučih ter prsni in trebušni votlini. Srčno popuščanje je stanje, ki je najpogosteje posledica oslABLJENE preskrbe srčne mišice s kisikom oziroma s krvjo in povečanega krvnega tlaka. Bolniki s srčnim popuščanjem imajo slabo kvaliteto življenja (1).

Dejavniki, ki povečujejo tveganje za nastanek srčnega popuščanja, so enaki dejavnikom tveganja za ostale srčno-žilne bolezni. Ti dejavniki so: kajenje, debelost, čezmerno pitje alkohola, telesna nedejavnost in visoke vrednosti holesterola v krvi. Na srčno popuščanje opozarja vrsta različnih težav in znakov, ki nastanejo v nekaj dnevih ali tednih ali pa počasi. Pri začetnih stanjih ob naporu hitreje nastopita zadihanost in utrujenost. Ko srčno popuščanje napreduje, je zmožnost premagovanja napora vse manjša, zadihanost in utrujenost nastopita že pri hoji po ravnem, nato pa se težave pojavijo tudi v mirovanju. Posebej je izrazit občutek šibkosti, srčni utrip pa je tudi v mirovanju pospešen.

Cilj zdravljenja je preprečevati in odstranjevati težave in znake srčnega popuščanja, ter si tako zagotoviti kakovostnejše in daljše življenje (7). Sodobna medicina pozna številna

zdravila, ki nam pri tem pomagajo. Potrebno se je zavedati, da je pomemben zdrav način življenja. Zdravila so najpomembnejši del sodobnega zdravljenja srčnega popuščanja (6).

3.2. Ateroskleroza

Ateroskleroza je najpogostejša okvara odvodnic – arterij. Za bolezen so značilne zadebelitve notranje plasti arterij, ki nastanejo zaradi kopičenja namnoženih in spremenjenih gladkih mišičnih celic, kopičenja maščob v celicah in zunaj njih ter namnoženega vezivnega tkiva.

Ateroskleroza je bolezen arterijske stene in je poglavitni vzrok za nastanek bolezni srca in žilja. Ta degenerativna okvara žil se začne že v otroštvu. Prizadene predvsem velike in srednje velike arterije in povzroča nastanek oblog iz maščob, kalcijevih soli in veziva. Stena ateromatozno spremenjene arterije ni več gladka, njena svetlina se zoži, pretok krvi v organu, ki ga prehranjuje prizadeta žila, se poslabša, pri zelo napredovali bolezni pa se celo prekine. Ateroskleroza se razvije pri večini ljudi, imenujemo jo tudi civilizacijska bolezen. Število in debelina oblog v žili se s starostjo povečujeta (1).

Glavni dejavniki tveganja za razvoj ateroskleroze izvirajo iz nezdravega življenjskega sloga. To so nepravilna in neredna prehrana, telesna neaktivnost, kajenje, prekomerno uživanje alkohola in stres (7).



Slika 1: Model žile, ki kaže potek ateroskleroze

Zgodnja ateroskleroza ne povzroča težav, klinični znaki se pojavijo šele, ko je pretok skozi žilo zelo zmanjšan. Posledice so angina pectoris in srčni infarkt, če je prizadeta koronarna srčna arterija; prehodna možganska kap in možganska kap, če je prizadeta možganska arterija in gangrena, če se zamaši arterija, ki prehranjuje okončino ali črevo. Ateroskleroza poteka brez opozorilnih znakov (1).

3.3. Arterijska hipertenzija

Krvni tlak imenujemo tisti tlak, s katerim kri pritiska na steno žile, po kateri teče. Arterijska hipertenzija je stanje s sistoličnim krvnim tlakom 140 mmHg oz. več in diastoličnim tlakom 90 mmHg oz. več.

Obstajajo dejavniki, ki povečajo tveganje za nastanek zvišanega krvnega tlaka in posledično razvoj srčno-žilnih bolezni. Na večino dejavnikov tveganja lahko vplivamo, medtem ko na določene nimamo vpliva. Razlogi za nastanek zvišanega krvnega tlaka v večini primerov (90 %) niso znani. Redkeje so vzrok zvišanega krvnega tlaka bolezni organov, kot so žleze z notranjim izločanjem (ščitnica, nadledvična žleza), ledvične bolezni, zožitve ledvičnih arterij, uporaba kontracepcijskih tablet, čezmerno pitje alkohola. V teh primerih govorimo o sekundarni hipertenziji. Po odstranitvi vzroka (ozdravitvi) se krvni tlak normalizira. Tveganje za nastanek zvišanega krvnega tlaka ter posledično razvoj bolezni srca in žilja lahko uspešno zmanjšamo s slogom življenja, ki mu pravimo zdrav način življenja (8).

3.4. Ishemična bolezen srca

Ishemična bolezen srca nastane zaradi zožitve ali zapore srčnih venčnih odvodnic in zmanjšane preskrbe srčne mišice s krvjo oziroma kisikom. Najpogostejši vzrok ishemije srčne mišice je aterosklerotična bolezen venčnih žil. Z zmanjšanjem svetline teh krvnih žil povzroča ateroskleroza zmanjšanje prekrvavljenosti srčne mišice v mirovanju ali onemogoča primerno povečanje prekrvavljenosti, če so zahteve za pretok krvi povečane.

Ishemija srčne mišice lahko nastane tudi, če potrebe po kisiku nenormalno porastejo, kot na primer pri izraziti odebelitvi stene prekatov, povzročeni zaradi visokega krvnega tlaka, ali pri zožitvi aortne zaklopke. Huda slabokrvnost ali zastrupitev z ogljikovim monoksidom tudi povzroča ishemijo srčne mišice (1).

Ishemična bolezen srca je kroničen proces, kateremu se izognemo predvsem z zdravim načinom življenja, a tudi s pravočasnim zdravljenjem dejavnikov tveganja (9).

3.5. Angina pectoris

Angina pectoris pomeni stiskanje v prsih ali srčni krč. To je znamenje boleznih koronarnih arterij oziroma motenj prekrvavitve srčne mišice. Z njim označujemo bolečino v prsih, ki jo povzroča nezadostna preskrba srčne mišice s krvjo oziroma s kisikom (1).

Bolečina se pojavi, če srčna mišica ne dobi dovolj krvi, kot jo potrebuje za normalno delo. To se dogaja, če je ena ali več koronarnih arterij, ki oskrbujejo srce s krvjo, zožanih ali stisnjenih in je tako onemogočena normalna oskrba srca s kisikom. Bolezen prepoznamo po tipični lokaciji in tipični obliki bolečine, ki se javlja v obliki pritiska v prsih, kot nelagodja tesnobe ter stiskanja sredi prsi za grodnico. Lahko se širi v vrat, čeljust, zobe, levo roko vse do prstov, pa tudi v zgornji del trebuha, med lopatice in tudi v druge smeri. Pri počasni hoji bolnik z angino pectoris nima težav, če pa nosi težji predmet, pri tem srce porabi več kisika, zato se pojavi opisana neprijetnost v prsih. Pri nekaterih pa se pojavi tudi v mirovanju, saj zaradi zmanjšane tonusa simpatikusa nastajajo na okvarjeni žili krči, ki zožijo žilo in tako znižajo oskrbo s kisikom (9).

Zdravljenje angine pectoris je kompleksno. Z ukrepi (ki jih mora bolnik upoštevati) izboljšamo prognozo bolnika, in sicer splošna navodila o načinu varnega življenja, navodila zdravljenja z zdravili, pogosto pa je potrebno izvesti tudi operativni poseg na žili. Med splošnimi priporočili so najbolj pomembne dinamične vaje, bolnik pa se mora izogibati nenadnim obremenitvam ter stresom in tudi preobremenitvam s hrano in pijačo. Pogosto mora spremeniti način življenja, zamenjati službo in se izogibati naglici v vseh pogledih (9).

4. DEJAVNIKI TVEGANJA ZA RAZVOJ SRČNO- ŽILNIH BOLEZNI

Z leti se nevarnost za bolezni srca in ožilja povečuje, saj so najpogostejše prav pri ljudeh, starejših od 60 let. Njihovo zmanjševanje je zato primerno v vsaki starosti. Ker škodljivi učinki naraščajo s starostjo, je najbolje začeti čim prej. V dedno ogroženih družinah že v otroštvu (10).

Bolezni srca in ožilja med vsemi nenalezljivimi boleznimi predstavljajo največje breme, zato je potrebno posvetiti posebno pozornost dejavnikom tveganja za te bolezni. Dejavnike tveganja za bolezni srca in ožilja lahko razdelimo na nespremenljive oz. osebne (spol, starost, pozitivna družinska in osebna anamneza) in spremenljive. Med slednje spadajo arterijska hipertenzija, dislipidemije, motnje tolerance za glukozo, debelost, telesna neaktivnost, neredna in/ali neustrezna prehrana, kajenje, prekomerno uživanje alkohola in stres (11).

4.1. Prevelika telesna teža

Debelost zveča obolevnost različnih kroničnih nenalezljivih bolezni in velja po pogostnosti za kajenjem za drugi odstranljivi vzrok prezgodnje umrljivosti pri odraslih. Prekomerna telesna teža, predvsem pa debelost sta povezani s številnimi drugimi kroničnimi boleznimi, med katerimi so :

- hipertenzija,
- motnje in bolezni presnove – dislipidemije, sladkorna bolezen tipa 2,
- srčno-žilne bolezni – ishemična bolezen srca, srčno popuščanje,
- možgansko žilne bolezni – cerebro-vaskularni inzult,
- različne oblike rakavih bolezni – karcinom distalnega dela kolona, rak dojke, karcinom endometrija, karcinom žolčnika,
- druge bolezni – žolčni kamni, osteoartroza, sindrom apnoičnih atak, neredna menstruacija, psihološke motnje (11).

4.2. Holesterol

Kadar je v krvi preveč holesterola (hiperholesterolemija), se začne kopičiti v žilni steni. Hiperholesterolemija je eden od najbolj ogrožajočih dejavnikov za hiter nastanek ateroskleroze. Vzroki za povečano vsebnost holesterola v krvi so lahko prevelik vnos s hrano, razne bolezni (npr. sladkorna bolezen, bolezni ščitnice), nekatera zdravila. Posebej huda je hiperholesterolemija, ki je posledica genske okvare. Pri tej lahko zaradi srčnega infarkta umrejo že otroci. Vsebnost holesterola v telesu je skrbno nadzirana. Njegovo nastajanje in odstranjevanje iz telesa je pri zdravih ljudeh uravnano tako, da ne pride do kopičenja.

Zaželene vrednosti holesterola v krvi:

- *skupni holesterol: manj kot 5,2 mmol/l,*
- *holesterol LDL: manj kot 3 mmol/l,*
- *trigliceridi: manj kot 1,7 mmol/l,*
- *holesterol HDL: več kot 1 mmol/l pri moških,*
- *holesterol HDL: več kot 1,2 mmol/l pri ženskah.*

Zaželene vrednosti holesterola pri bolnikih s srčno-žilno ali sladkorno boleznijo in pri tistih, pri katerih obstaja veliko tveganje za pojav srčno-žilne bolezni (več kot 20-odstotno tveganje za pojav srčno-žilnega zapleta v naslednjih desetih letih):

- skupni holesterol: manj kot 4 mmol/l,
- holesterol LDL: manj kot 2 mmol/l.

Z ustrežno prehrano in redno telesno dejavnostjo se namreč da uspešno zmanjšati vsebnost holesterola v krvi (12).

4.3. Telesna nedejavnost

Redna in zmerna telesna dejavnost ima številne neposredne in posredne pozitivne učinke na zdravje ljudi:

- *krepi kosti in mišice ter razvija, povečuje in vzdržuje psihofizične oz. funkcionalne sposobnosti telesa,*
- *zmanjšuje nevarnost nastanka in preprečuje napredovanje različnih kroničnih nenalezljivih bolezni,*
- *pripomore k zmanjševanju stresa, anksioznosti in depresije,*
- *pomaga pri povečevanju samozaupanja, samospoštovanja in samozavesti,*
- *pomaga pri vzpostavljanju socialnih interakcij in socialni integraciji, pospeševanju ekonomskega in socialnega razvoja posameznikov, družin, skupnosti in celega naroda.*

Nezadostna telesna dejavnost oziroma sedeči življenjski slog je vedenjski dejavnik tveganja, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in predvsem kroničnimi boleznimi (10).

Z redno telesno dejavnostjo pridobimo in izboljšamo funkcionalne sposobnosti telesa ter povečamo svojo vzdržljivost in odpornost. Smo zmogljivejši in se lažje ubranimo prehladov in drugih okužb. Krepimo mišice in kosti, povečujemo gibljivost sklepov, izboljšamo funkcijo dihal, srca in ožilja, izboljšamo prekrvitev telesa ter pospešimo prebavo. Na tak način upočasnimo tudi procese staranja. Izboljšamo naše počutje in samozavest, lažje se spopademo s stresom, utrujenost izgine. Prav tako lažje dosežemo in vzdržujemo zeleno telesno težo, uravnavamo raven krvnega tlaka, maščob in sladkorja v krvi. Da s telesno dejavnostjo pridobimo največji možni pozitiven učinek, kombinirajmo aktivnosti, ki povečajo zmogljivost srčno-dihalnega sistema, to je aerobna vadba, ter vaje za moč in razteznostne vaje, ki povečajo moč in prožnost telesa. S tako kombinirano vadbo dosežemo optimalni učinek na telesno zmogljivost, sposobni smo porabiti več kalorij, smo močnejši in gibčnejši (13).

4.4. Zvišan krvni sladkor

Sladkorna bolezen spremlja človeštvo že tisočletja. Ne gre le za eno bolezen, kakor nakazuje ime, temveč za skupino presnovnih bolezni, ki jim je skupna zvišana raven krvnega sladkorja oz. glukoze. Dolgotrajno zvišanje krvnega sladkorja vodi v kronične

okvare oči, ledvic, živcev ter srca in ožilja. Z izbiro načina življenja lahko odločilno vplivamo zoper pojav sladkorne bolezni in njenih zapletov (14). Posledica je motnja presnove ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin. Bolezen se kaže z značilnimi težavami, ki so posledica zvečanega krvnega sladkorja. Posledica bolezni so za sladkorno bolezen značilna okvara malih žil, velikih žil odvodnic in okvara živcev (15).

Dejavniki tveganja za razvoj sladkorne bolezni tipa 2:

- *dednost (sladkorna bolezen v družini),*
- *debelost (zlasti nalaganje maščevja okoli pasu),*
- *premalo telesne aktivnosti,*
- *zvišan krvni tlak in maščobe v krvi,*
- *zvišan krvni sladkor v nosečnosti ali rojstvo novorojenca, težkega nad 4,5 kg (14).*

4.5. Zvišan krvni tlak

Zvišan krvni tlak sodi med poglavitne neodvisne dejavnike tveganja za nastanek, napredovanje in pojavljanje zapletov bolezni srca in ožilja. Dednost (sorodniki imajo ali so imeli visok krvni tlak), starost (po 45. letu se krvni tlak viša) in spol (moški so bolj ogroženi od žensk) so dejavniki, na katere nimamo vpliva. Za razvoj te tako imenovane esencialne ali primarne arterijske hipertenzije pa morajo biti prisotni tudi nekateri drugi dejavniki, na katere k sreči lahko vplivamo:

- *prevelika telesna teža,*
- *čezmerno uživanje soli,*
- *čezmerno pitje alkoholnih pijač,*
- *premajhna telesna dejavnost,*
- *izpostavljenost škodljivim stresom.*

Arterijska hipertenzija predstavlja bolezen sama po sebi, ob dolgotrajnem vztrajanju zvišanih vrednosti krvnega tlaka pa privede tudi do klinično izraženih sprememb na tarčnih organih, na primer:

- *srcu (hipertonično srce, hipertrofija levega prekata, srčno popuščanje),*
- *ledvicah (hipertenzivna nefroangioskleroza),*

- *očeh (hipertenzivna retinopatija).*

Tveganje za nastanek in razvoj arterijske hipertenzije ter posledičnih bolezni srca in žilja lahko uspešno zmanjšamo s slogom življenja, ki mu pravimo zdrav način življenja. Z zdravim načinom življenja ne preprečimo le nastanka arterijske hipertenzije, ampak lahko povečan krvni tlak uspešno zmanjšamo (12).

4.6. Čezmerno uživanje alkohola

Alkohol se za tobakom, nepravilno prehrano in telesno neaktivnostjo uvršča med dejavnike, ki največ prispevajo k umrljivosti. Čezmerno uživanje alkohola je ena izmed stopenj pitja alkohola. V zadnjih letih se je uveljavilo, da je čezmerno uživanje alkohola tisto uživanje, ki presega:

- *pri odraslih moških 20 g čistega alkohola na dan oz. 140 g na teden,*
- *pri odraslih ženskah pa 10 g čistega alkohola na dan oz. 70 g na teden.*

Posledice čezmernega pitja alkoholnih pijač se kažejo na različne načine – v zdravju ljudi, na socialnem in na ekonomskem področju. Verjetnost, da se bodo pojavili zdravstveni in tudi drugi problemi, ki so povezani s pitjem alkohola, raste z rastjo porabe alkohola (11).

4.7. Kajenje

Kajenje sodi med najbolj znane dejavnike tveganja za nastanek številnih motenj in bolezni. Poleg tega sodi med tiste dejavnike, ki jih je mogoče popolnoma odpraviti. Poviša se krvni tlak, srčna frekvenca ter iztis krvi iz srca. Zaradi povečanega dela srčne mišice se poveča poraba kisika. Zaradi vezave ogljikovega monoksida iz cigaretnega dima na hemoglobin se zmanjša kapaciteta rdečih krvničk za prenos kisika. Zviša se viskoznost krvi. Spremeni se razmerje lipidov v krvi. Poveča se koncentracija slabih lipidov (LDL) ter zmanjša koncentracija dobrih lipidov (HDL). Kajenje tako pospešuje nastajanje ateroskleroze in s tem povezanih bolezni. Vse to ima za posledico koronarno obolenje. Je med največjimi povzročitelji smrtnosti pri nas. Vsak sedmi primer je povezan s kajenjem. V posebej veliki

nevarnosti so ženske, ki kadijo in hkrati jemljejo kontracepcijske tabletko. Tveganje za možgansko kap pri kadilcih je dvakrat večje kot pri nekadilcih (16).

4.8. Nezdravo prehranjevanje

Pojem nezdravega prehranjevanja celostno zajema več komponent prehranjevanja. Mislimo na neustrezno hranilno in energijsko vrednost zaužite hrane, uporabo neustreznih in celo nepravilnih načinov njene priprave, pa tudi nepravilen ritem dnevnega uživanja hrane. Poseben problem so nezdravi prehranjevalni vzorci, kot je hitra prehrana in uživanje energetsko bogate hrane. V splošni model nezdravega prehranjevanja uvrščamo:

- *nezadostno uživanje sadja in zelenjave;*
- *nezadostno uživanje hrane, bogate z vlakninami;*
- *pogosto uživanje energijsko prebogate hrane,*
- *prepogosto uživanje maščob, ki vsebujejo velik delež nasičenih in trans-nenasičenih maščobnih kislin;*
- *uživanje preveč slane hrane;*
- *nezadostno uživanje hrane, ki vsebuje kalcij;*
- *prepogosto uživanje hitro razgradljivih ogljikovih hidratov (slasčice in sladkane pijače);*
- *nezadostno uživanje rib (predvsem rib, ki vsebujejo veliko omega-3 maščobnih kislin);*
- *neprimeren ritem prehranjevanja, predvsem premajhno število obrokov (manj kot 3), ki vodi v uživanje prevelikih obrokov.*

Ker igra prehranjevanje pomembno vlogo pri krepitvi in vzdrževanju dobrega zdravja skozi celotno življenjsko obdobje, ima pri preventivni dejavnosti eno od vodilnih vlog. Dodatno teži mu daje dejstvo, da so sodobni prehranjevalni vzorci, pri katerih ima velik vpliv tudi prehranska industrija, prenosljivi iz ene populacije v drugo (11).

5. STARANJE

Staranje je fiziološki proces, ki se začne z oploditvijo. Vendar staranje za družbo pomeni obdobje življenja po določeni starosti. Tako kot otroke delimo starostnike na več skupin:

- *mlade starejše (65–74 let),*
- *srednje starejše (75–84 let) in*
- *stare starejše (85 let naprej).*

V procesu staranja prihaja do morfoloških (spremembe na celicah) in funkcionalnih (biokemične spremembe) sprememb. Staranje pospešujejo naslednji dejavniki: dednost, vlažno vroče podnebje, mestno življenje, način življenja, napačna prehrana, premalo gibanja, služba, škodljive navade in razvade. Staranja ne moremo preprečiti. Zdrav način življenja, zdrava prehrana in gibanje pa ohranjajo človeka vitalnejšega (17).

V Sloveniji se delež starejše populacije nenehno povečuje. Slovenska populacija se stara. K staranju populacije prispeva podaljševanje življenjske dobe in po drugi strani zmanjševanje rodnosti. K podaljševanju življenjske dobe so prispevali različni razlogi: izboljšanje zdravstvenega varstva, sprememba življenjskih navad in načina obnašanja ter izboljšanje socialnih pogojev. Med temeljne zdravstvene ukrepe, ki so v zadnjih desetletjih pomembno prispevali k podaljšanju življenjske dobe, sodijo: izkoreninjenje nekaterih infekcijskih bolezni, iznajdba učinkovitih zdravil, ustanovitev intenzivnih enot za akutno bolne, uvajanje načel preventivne medicine ter izboljšanje delovnih pogojev (18).

Spremembe na ravni organov so povezane z upadom fizioloških funkcij:

- *Zmanjša se maksimalno delovanje srca, pljuč, ledvic.*
- *Spremeni se struktura organov, kar se kaže v večji togosti (krvnih žil, opornih tkiv).*
- *Upočasni se umski in telesni odziv.*
- *Izguba sposobnosti očesne leče za izostritev vida.*
- *Artritične spremembe in osteoporoza.*
- *Izločanje hormonov se zmanjša, spolne funkcije upadejo (19).*

Starost in zdravo staranje nista bolezen, temveč le programirani fiziološki proces, ki je zapisan v dedni zasnovi. Toda ta proces lahko pospešijo različni vplivi okolja, predvsem bolezni, ki lahko povzročijo bolezensko ali prezgodnje staranje organizma. Osnovna značilnost sprememb v procesu staranja je upočasnitev različnih procesov in posledično zmanjšanje delovanja različnih organskih sistemov ter s tem delovanja celotnega organizma. Zaradi zmanjševanja delovanja in posledično zmanjšane funkcijske rezerve se organizem teže prilagaja na spremenjene pogoje in večje obremenitve (18).

5.1. Srce v starosti

Staranje je kontinuiran proces, ki se odraža v obliki degenerativnih, fizioloških sprememb tudi na kardiovaskularnem sistemu. Vpliv bolezenskih procesov na ugotovljene spremembe kardiovaskularnega sistema je težko ločiti od fizioloških sprememb. Pri starostniku pogosto ugotovimo zmanjšano podajnost arterij ter izolirano sistolično arterijsko hipertenzijo. Atrijska fibrilacija je najpogostejša aritmija pri starostnikih. Poleg bolezenskih procesov, ki prek patofizioloških mehanizmov povzročajo pomembne spremembe kardiovaskularnega sistema, tudi sami procesi staranja lahko privedejo do degenerativnih sprememb kardiovaskularnega sistema, ki se odrazijo s klinično-bolezensko simptomatiko.

V srednji starostni dobi se prične zmanjševati elastičnost aorte in ostalih arterij, tudi neodvisno od aterosklerotičnih procesov. Endotelijske celice so povečane, nenormalnih oblik, tudi večjedrne. Pogost problem starostnikov so aritmije, ki so posledica starostnih sprememb srca ter vegetativnega živčevja. Najpogostejša motnja ritma v starosti je atrijska fibrilacija. Zaradi fiziološko spremenjenih lastnosti kardiovaskularnega sistema ima kar 30 % ljudi, starejših od 75 let, težave zaradi ortostatske hipotenzije (20).

Starostno srce ima slabšo sposobnost izkoriščanja kisika. Srčna mišica v starosti zahteva po stisku daljši čas za povrnitev v normalno stanje kot v mladosti. Pri hitrem povečanju frekvence pa pride do izčrpanja srčne rezerve in do popuščanja srca. Srčne bolezni v obdobju nad 60. letom so znatno bolj pogoste kot pri mladih ljudeh in so na prvem mestu v pogledu smrtnosti (21).

5.2. Prehrana starejših ljudi

S podaljševanjem pričakovane življenjske dobe naletimo tudi na težave pri zagotavljanju prehrane starostnikov. Staranje prinaša številne spremembe v fiziološkem, psihološkem in funkcionalnem vidiku človeka. Zaradi številnih kroničnih obolenj se starostniki zdravijo z različnimi zdravili, ki lahko negativno vplivajo na prehranjevanje (spremembe v apetitu, v prebavi, absorpciji in presnovi hranil) (22).

Energijska vrednost obrokov je manjša, saj je potreba po energiji v starosti za bazalni ali osnovni metabolizem manjša za približno 20 %; tudi potrebe po energiji za delovanje skeletnega mišičja so manjše. Pri zagotavljanju energije moramo upoštevati korekcije za starost. Prevladujejo naj lahkoprebavljiva živila, izogibajmo se veliki količini maščob. Maščobe naj bodo rastlinskega izvora. Zagotovimo več beljakovin, ki naj bodo pretežno živalskega izvora. Potrebna je zadostna količina vitaminov in mineralnih snovi. Pri toplotni obdelavi živil priporočamo kuhanje, dušenje in dietno pečenje. Hrano pripravimo tako, da jo starostnik kljub slabšemu statusu zobovja lahko poje (23).

Oteženo uživanje hrane zaradi fizične nesposobnosti, npr. artritisa, nezmožnost žvečenja hrane zaradi pomanjkanja zob, nezmožnost nakupa in priprave hrane in drugih dejavnikov, vplivajo na slabo prehranjenost. Uživanje različnih živil lahko tudi zniža tek, vpliva na slabo prebavo, absorpcijo in presnovo ali povečano izločanje hranil. Na slab tek in neugodje pri uživanju hrane lahko vplivajo tudi okvare vida, sluha, zlasti pa oteženo vohanje in okušanje hrane.

Manjša telesna aktivnost in zmanjšana mišična masa sta v starejšem obdobju pomembna vzroka za znižane energijske potrebe. Razlog za pojav debelosti v starejšem obdobju so predvsem znižane energijske potrebe in nespremenjen tek po hrani, ki poveča energijsko ravnotežje starejšega človeka. Posebno pozornost moramo posvetiti vitaminu B₁₂, ki se slabše absorbira, vitaminu D zaradi premalo zaužitega mleka, slabe tvorbe v koži (sončenje) in tudi zaradi okvare ledvic in jeter, kalciju zaradi malo popitega mleka in povečani potrebi po kalciju (preventiva osteoporoze) in železu zaradi kroničnih bolezni in slabše absorpcije (24).

6. ZDRAVSTVENA VZGOJA

Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti (4). Zdravstvena vzgoja spada v področje javnega zdravstva in je metoda dela v preventivni medicini in v zdravstvenih strokah, ki se razvijajo ob medicini, kot so zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija, sanitarno inženirstvo in druge (25). Lahko bi rekli, da je zdravstvena vzgojenost tudi odraz splošne izobrazbe in kulture posameznika ter celotnega naroda. Zdravstvena vzgoja si prizadeva, da bi vsak posameznik, pa tudi družba sprejeli zdravje za največjo vrednoto, izoblikovali pozitivna stališča do zdravja in jih v življenju tudi uresničili. Posameznik mora poznati dejavnike, ki pozitivno vplivajo na zdravje, to so pravilna prehrana, telesna dejavnost, duševno ravnotežje med delom, sprostitvijo ter počitkom. Definicij zdravstvene vzgoje je več, vendar je vsem skupno poudarjanje procesa učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad, oblik obnašanja in ne le znanja o zdravem načinu življenja (4).

6.1. Cilj zdravstvene vzgoje

Cilj sodobne zdravstvene vzgoje je spodbujanje ljudi k doseganju dobrega zdravja, boriti se proti boleznim s pomočjo lastnih akcij in naporov izvajati samopomoč, vzajemno pomoč in domačo oskrbo ter poiskati zdravniško pomoč, kadar je ta potrebna (34). To pomeni, da so ljudje pravočasno, pravilno in popolno obveščeni o škodljivosti, ki ogrožajo njihovo zdravje in okolje. So motivirani do stopnje, ko si prizadevajo ohraniti lastno zdravje in zdravo življenjsko okolje ter dejavno sledijo sodobnim preventivnim ukrepom. Imajo razvite telesne in duševne sposobnosti za doživljanje vrednote zdravja, kar pomeni osebno odgovornost za ohranjanje in izboljšanje lastnega zdravja ter zdravja v okolju (4).

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1982 sprejela definicijo zdravstvene vzgoje: Zdravstvena vzgoja je kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, ki dosežejo, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako lahko postanejo in ostanejo zdravi, in naredijo vse, kar je v njihovi moči, za varovanje zdravja, ter da poiščejo pomoč tedaj, ko jo potrebujejo (33). Zdravstvena vzgoja je proces, s pomočjo katerega se posamezniki in skupine učijo krepiti, ohranjati in uveljavljati zdravje, je torej kombinacija učenja in vzgoje. To ozavešča ljudi o

potrebi, da so zdravi, ostanejo zdravi, da vedo, kako doseči zdravje, kaj storiti, da postanejo zdravi, in kako iskati pomoč, kadar je potrebna (4).

Ljudje se čedalje bolj zavedajo, da so za ohranitev, krepitev in povrnitev zdravja v največji meri odgovorni sami, naloga zdravstvenih delavcev in drugih svetovalcev pa je, da jih pravočasno učijo, spodbujajo, motivirajo, vzgajajo in jim svetujejo, kako naj zdravo živijo v vseh življenjskih obdobjih. Vedeti morajo, da je zdravstveno-vzgojna naloga izpeljana šele takrat, ko pride do spremembe stališč in vrednot pri bolnikih/varovancih oz. ko le-ti trajno spremenijo življenjski slog (25).

6.2. Ravni zdravstvene vzgoje

Zdravstvena vzgoja na primarni ravni je namenjena zdravemu prebivalstvu. Njena naloga je obveščati ljudi o dejavnikih, ki ogrožajo zdravje in so značilni za določen prostor in čas. Prav tako obvešča o tistih dejavnikih, ki zdravje vzdržujejo ali ga povrnejo. Z zdravstveno vzgojo na tej ravni želimo doseči ravnanje, ki krepi zdravje in tako preprečuje zbolevanje. Doseči želimo višjo stopnjo zdravstvene prosvetljenosti, zainteresiranosti oziroma motivacijo in odgovornost za zdravje.

Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni zajema rizične skupine prebivalstva, vendar še zmeraj zdrave ljudi. Njena naloga je opozarjati na nevarnosti za zdravje, ki izhajajo iz delovnega ali življenjskega okolja ali iz značilnosti življenjskega obdobja. Ljudi opozarjamo tudi na prve znake obolenja in jih tako pripravimo na pravočasno ter pravilno ukrepanje, da ne pride do ogrožanja zdravja. V procesu zdravstvene vzgoje na tej ravni orišemo bolezenske znake, bolezen in zdravljenje.

Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni pomeni skrb za ljudi, pri katerih je že prišlo do določene spremembe oziroma je zdravje že prizadeto. Ljudi želi usposobiti, da bodo znali preprečevati povrnitev bolezni oziroma kakovostno živeti z nastalo spremembo, kar pomeni, da je namenjena bolnikom, invalidom in njihovim svojcem. Gre za ukrepe za zmanjševanje ali odpravljanje dolgotrajnih okvar ali nesposobnosti, za učinkovito lajšanje trpljenja ter za izboljšanje bolnikove prilagodljivosti na zanj nezadovoljiva stanja (4).

Zdravstveno-vzgojno delo je najbolj organizirano na primarni in sekundarni ravni preventive, kjer je največji poudarek na obvladovanju kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB) (11). Za uspešno in kakovostno opravljeno zdravstveno-vzgojno delo je pomembno poznavanje strategij za preprečevanje KNB, ki so:

- *zmanjšati breme kroničnih nalezljivih bolezni: bolezni srca in ožilja, rak, kronična obstruktivna bolezen, sladkorna bolezen;*
- *usmerjenost v preprečevanje štirih dejavnikov tveganja, ki so povezani z načinom življenja: kajenje, nezdravo prehranjevanje, nezadostna telesna dejavnost in škodljivo uživanje alkohola;*
- *zmanjšanje tveganja pri posamezniku dosežemo z vplivom na štirih biološke dejavnike tveganja: na čezmerno telesno težo in zvišan krvni tlak ter motnje v presnovi maščob in ogljikovih hidratov;*
- *izpeljati moramo štiri integrirane pristope: zmanjšanje tveganja pri posamezniku (usmerjeno k posameznikom z visokim tveganjem), zmanjševanje tveganj pri prebivalstvu (usmerjeno na družbene dejavnike tveganja), smotrno uporabo zdravstvenih storitev in razvoj ustreznega sistema za napotitev;*
- *ta prizadevanja usmerjajo štiri glavne strategije: oblikovanje politike, krepitev zmogljivosti, spremljanje in nadzor ter širjenje informacij in izkušenj (25)*

6.2.1. Vrste vzgoje in izobraževanja odraslih

Vzgojo in izobraževanje odraslih razdelimo v več pojavnih oblik. Delimo jo lahko po vsebinah, oblikah, obsegu, po udeležencih (37).

V zdravstveni vzgoji uporabljamo različne oblike izobraževanja odraslih:

- Zdravstveno-vzgojno delo pri odraslih poteka v obliki raznih tečajev, seminarjev, študijskih krožkov, ko se zberejo ljudje s podobno težavo, poslušajo strokovnjake, razpravljajo in izmenjavajo izkušnje.
- Konzultacija je enkratno vzgojno srečanje med posameznikom, ki potrebuje določene informacije, in zdravstvenim vzgojiteljem. Poteka kot medsebojno

posvetovanje, razgovor, svetovanje oziroma pojasnjevanje problema in odgovarjanje na zastavljena vprašanja.

- Mentorstvo pomeni, da posameznika vodimo in ga usmerjamo skozi daljše obdobje, to je daljši proces prehajanja od ene do druge učne epizode, dokler ni dosežen vzgojni smoter.
- Individualno delo uporabljamo, ko svetujemo in učimo posameznika ter izhajamo iz njegovih osebnih in trenutnih zdravstvenih težav. Tu gre za delo v ambulantah, bolnišnicah, na bolnikovem domu.
- Prosvetljevanje uporabljamo v najširšem smislu zdravstvene vzgoje, na primarni ravni. Tukaj gre za zdravstveno vzgojo vseh prebivalcev, za dajanje informacij, ki so pomembne za vse.
- Veliko informacij s področja varovanja zdravja si posamezniki pridobijo sami ob prebiranju bolj ali manj strokovne literature, ko ob zaznavi težav posežejo po raznih zdravstvenih priročnikih, berejo o zdravilnih rastlinah, o zdravi prehrani, o varovanju pred stresom, o različnih telesnih vajah za lepo držo ipd. (4).

Potrebno je poudariti preventivo bolezni srca in žilja, tako primarno kot sekundarno, pri starejših osebah. Primarno, da bi tisti, ki so zdravi in aktivni, ostali takšni čim dlje, sekundarno pa, da bi preprečili nove srčno-žilne zaplete, hospitalizacijo in posege pri tistih, ki so srčno-žilno bolezen že imeli. V starosti gre predvsem za kvaliteto življenja (20).

V prvi vrsti je edukacija pri starostnikih svetovanje. Nato se osredotočimo na praktični vidik poučevanja. Povečujemo znanje, ki ga starostnik potrebuje za prilagoditev na spremenjeno zdravstveno stanje, obvladovanje nezmožnosti za določena opravila, poučevanje o spremembi osnovnih življenjskih navad in vplivamo nanj z omogočanjem psihične podpore. Prvi korak v strategiji poučevanja je ugotavljanje pripravljenosti za učenje. Starostnikove potrebe, ki izhajajo iz njegove nezmožnosti, in obvladovanje le-teh so osnova za programiranje učnega procesa. Nekateri starostniki v resnici niso zainteresirani za učenje; zahtevajo podporo in nadzor nad njihovo nezmožnostjo. Zelo pomembno je, koliko je starostnik sposoben za učenje. Pomemben dejavnik pri tem sta izobrazba in zanimanje za problem. Veliko starejših ljudi se prilagodi, vendar pri mnogih z

veliko porabo časa, posebno ko je spremenjena podoba telesa ali spremenjen socialni status (36).

Pri učenju in vzgajanju pacientov z boleznimi srca in ožilja je veliko starejših ljudi, pri katerih gre za normalen proces staranja, ta pa vpliva na spremembe v senzoričnem sistemu, mišičnoskeletnem sistemu in na njihovem socialnoekonomskem področju življenja. Z leti pride do sprememb vida, slabšega sluha, spremenjenega okusa, vonja in občutenja. Zato je zelo pomembno, da pri poučevanju starejših upoštevamo njihove posebne fizične zahteve: potrebujejo več luči, več odmorov, večje črke v natisnjenih besedilih, večjo glasnost pri predvajanju avdioposnetkov. Pri tistih, ki imajo okvarjena čutila, je treba poskrbeti za primerno učno okolje: čista očala, vključen in naravnan slušni aparat, pred učenjem morajo dobiti predpisana zdravila proti bolečinam, v prostoru naj bo nežna svetloba brez bleščanja, govor z nižjimi frekvencami, tiha in mirna soba, zračen prostor, primerna sobna temperatura, udobni stoli in nemoteče okolje (35).

Uspešnost odraslega v izobraževanju je v veliki meri odvisna od osebnih dejavnikov, kot so motivacija, učne tehnike in navade ter sposobnosti. Poleg tega je odvisna tudi od ciljev, vsebine, učitelja, vzgojno-izobraževalne organizacije in okolja (4).

6.3. Definicija medicinske sestre

Področje dela medicinske sestre je zdravstvena nega, ki je pomemben del zdravstvenega sistema v vsaki družbi. Medicinska sestra je nosilka in izvajalka zdravstvene nege, ki jo je definirala Mednarodni svet medicinskih sester – International Council of Nurses – ICN in se glasi: *»Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Pomembne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja ter vzgoje.«* (26)

6.3.1. Vloga medicinske sestre

Medicinska sestra je strokovnjakinja na področju zdravstvene nege in oskrbe za celostno zdravstveno obravnavo posameznikov in skupin, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva, na področju socialnega varstva in šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v negovalnem timu in članica zdravstvenega tima, v katerem z drugimi strokovnjaki sodeluje v zdravstveni obravnavi pacienta.

Temeljna odgovornost medicinske sestre v dejavnosti zdravstvene nege je po definiciji Mednarodnega sveta medicinskih sester (International Council of Nurses – ICN, 2010) sledeča: *»Avtonomna in sodelujoča skrb za posameznike vseh starosti, za družine, skupine in skupnosti, za bolne in zdrave in v vseh okoljih; vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in skrb za obolele, invalidne ter umirajoče.«*

Ključne naloge so tudi zagovorništvo, spodbujanje varnega okolja, izobraževanje, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter sodelovanje v obravnavi pacientov in upravljanju zdravstvenih sistemov (27).

7. KOMPETENCE

Slovar slovenskega jezika definira kompetenco kot: »obseg, mera odločanja, določena navadno z zakonom, pristojnost, pooblastilo: s tem je presegel svojo kompetenco« (28). Kompetence so namreč vse sposobnosti uporabe znanja in druge zmožnosti, ki so potrebne, da nekdo uspešno in učinkovito in v skladu s standardi delovne uspešnosti izvrši določeno nalogo, opravi delo ali odigra vlogo v poslovnem procesu. Obsegajo znanja, veščine, spretnosti, osebnostne in vedenjske značilnosti, prepričanja, vrednote, samopodobo (29).

Na ravni posameznika so kompetence ključne značilnosti in vedenja zaposlenih, ki so osnova za učinkovito delovanje v določeni organizaciji ali službi. Poleg zmogljivosti (sposobnosti, spretnosti in znanj) zajema pojem kompetenc tudi motiviranost za neko nalogo, osebni stil in relacijo do koncepta samega sebe. Kompetence lahko smatramo kot sposobnosti in zmožnosti, ki so potrebne, da nekdo uspešno in učinkovito opravi določeno delo ali vlogo. Pri pojmu kompetence je pomembno predvsem, da se tukaj osredotočamo na vedenje in ne na razlike v sposobnostih in osebnosti posameznika. Tako se pojem kompetence neposredno povezuje z dejavniki učinkovitosti ter uspešnosti pri delu (29).

Poklicna kompetenca so izkazane posameznikove zmožnosti, da uporablja svoje znanje in sposobnosti, da zadosti zahtevam zaposlitve ali specifičnim delovnim vlogam oziroma je zmožen opraviti delo.

Kompetentnost izraža izkazano oziroma prikazano sposobnost posameznika, da v obstoječih poklicnih situacijah ustrezno uporablja svoje znanje, spretnost ali usposobljenost oziroma kvalificiranost. Kompetentnost obsega vsa znanja, spretnosti in sposobnosti, potrebne za izvajanje nalog v določenem poklicu, oseba pa si jih je pridobila s formalnim ali kontinuiranim izobraževanjem, pri delu ali z drugimi izkušnjami (30).

7.1. Kompetence v dejavnosti zdravstvene nege

Zakon v 55. členu določa: zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. In nato v 62. členu: Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo zdravstveni delavci, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo, so strokovno usposobljeni za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjujejo druge pogoje (kvalifikacija), določene s tem zakonom in z drugimi predpisi. Poklicna dejavnost medicinskih sester je zdravstvena nega posameznika v različnih stanjih zdravja in bolezni ter v različnih življenjskih obdobjih, pomoč bolniku pri izvajanju dnevnih življenjskih dejavnosti, priprava na diagnostične in terapevtske posege in postopke, izvedba enostavnih diagnostično-terapevtskih posegov in postopkov, sodelovanje pri izvajanju intenzivne terapije in intenzivne nege, ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti, zdravstvena vzgoja bolnika v okviru tima (31).

Kompetence so natančneje opredeljene v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 82/2004, 110/2008, 40/2006), v katerem so navedeni zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci. Za področje zdravstvene nege so navedeni naslednji poklici:

- *profesor zdravstvene vzgoje/profesorica zdravstvene vzgoje,*
- *diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik,*
- *višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik /višji medicinski tehnik,*
- *višja medicinska sestra specialistka/višji zdravstveni tehnik specialist/višji medicinski tehnik specialist,*
- *diplomirana medicinska sestra specialistka/diplomirani zdravstvenik specialist,*
- *tehnik zdravstvene nege/tehnica zdravstvene nege (32).*

7.1.1. Kompetence diplomirane medicinske sestre

- *Promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje med načinom življenja in zdravja, za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za krepitev, doseganje in ohranitev zdravja*
- *Organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti ter službe zdravstvene nege*
- *Vodenje negovalnega tima*
- *Izvajanje zdravstvene nege po procesni metodi dela*
- *Sodelovanje v procesu zdravljenja v okviru zdravstvenega tima ter izvajanje diagnostično terapevtskih programov*
- *Spremljanje izidov in učinkov intervencij zdravstvene nege in dokumentiranje*
- *Interdisciplinarno in multisektorsko povezovanje za zagotavljanje kakovostne obravnave pacientov*
- *Ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti*
- *Pedagoško delo za obnavljanje lastnega kadra*
- *Raziskovalno delo v zdravstveni negi in zagotavljanje kakovosti*
- *V okviru svojih kompetenc je medicinska sestra usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost (26).*

Mednarodni svet medicinskih sester – ICN je definiral kompetenco kot »raven uspešnosti , ki kaže učinkovito uporabo znanja, veščin in presoje«.

Kompetenca odseva:

- *znanje, razumevanje in presojo,*
- *niz veščin kognitivne, tehnične ali psihomotorične ter medosebne,*
- *niz osebnih lastnosti in drž.*

Okvir kompetenc ICN se nanaša na medicinsko sestro, ki dela s posamezniki, družinami in skupnostmi v različnih institucionalnih in skupnostnih okoljih zdravstvenega varstva v partnerstvu z drugimi izvajalci zdravstvenega in socialnega varstva (30).

Kompetence za medicinsko sestro so opredeljene v treh vsebinskih sklopih:

- *poklicna, etična in pravna praksa,*
- *upravljanje in zagotavljanje zdravstvene nege,*
- *razvoj poklica (30).*

8. EMPIRIČNI DEL

8.1. Namen raziskave

Namen raziskave je ugotoviti, kako so pacienti seznanjeni s srčno-žilnimi obolenji, ali so seznanjeni z zdravstveno vzgojo pri obolenju, kakšen pomen ima le-ta glede na obolenje in ali se držijo predpisanih terapevtskih ukrepov.

8.2. Cilji raziskave

Cilji raziskave so:

- ugotoviti, ali so pacienti s svojo boleznijo in dejavniki tveganja seznanjeni,
- ugotoviti, ali so pacienti spremenili svoj način življenja.

8.3. Raziskovalne hipoteze

Hipoteza 1: Srčno-žilna obolenja ne vplivajo na spremembo življenjskega stila pri starostnikih.

Hipoteza 2: Starostniki so kljub veliki osveščenosti premalo poučeni in se ne zavedajo posledic nezdravega življenjskega sloga.

Hipoteza 3: Starostnikom s srčnim obolenjem, ki skrbijo za zdrav življenjski slog, se obolenje razvije počasneje pri čemer obolenje spremljajo manjše posledice.

8.4. Preiskovanci in metode dela

V raziskovalno populacijo je bilo vključenih 50 naključnih anketirancev, starejši od 65 let, ki so obiskali splošno ambulanto v Zdravstvenem domu Logatec in imajo srčno-žilno obolenje. Podatki so bili zbrani s pomočjo anketnega vprašalnika, ki vsebuje 17 vprašanj in se nanašajo na zdrav življenjski slog. Uporabljena je bila deskriptivna in analitična

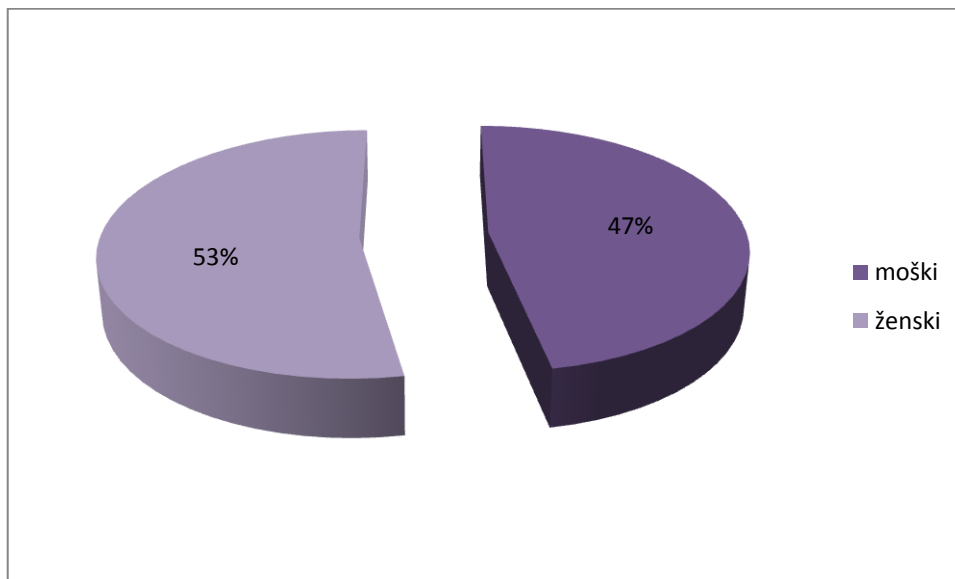
metoda dela. V vprašalniku so bila vprašanja odprtega in zaprtega tipa. Vrnjeni so bili vsi vprašalniki. Anketni vprašalnik je anonimen. Izpolnjevanje anketnih vprašalnikov je potekalo od začetka julija do konca septembra 2011.

8.5. Obdelava podatkov

Rezultate, pridobljene z anketnim vprašalnikom, smo statistično obdelali in jih prikazali s pomočjo grafov v programu Microsoft Excel.

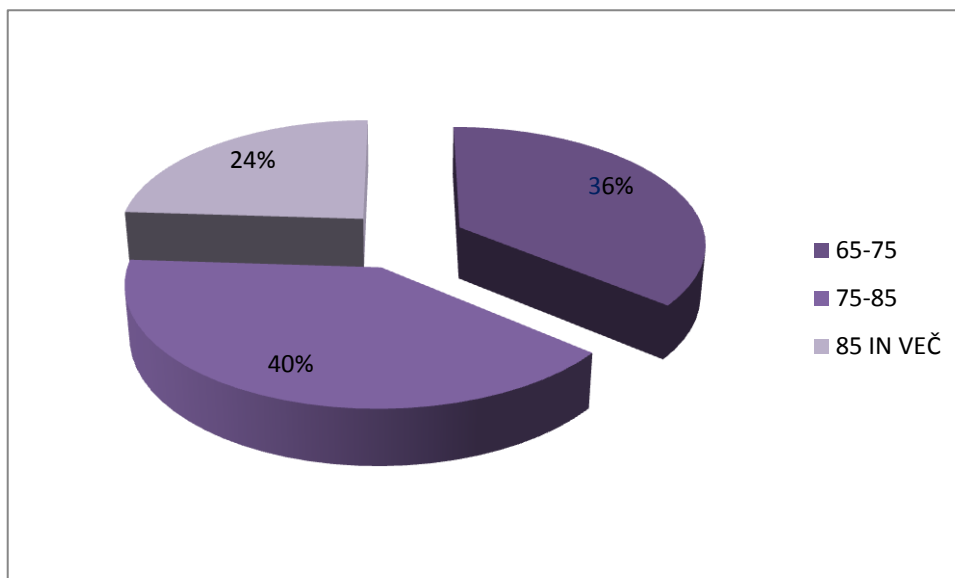
9. REZULTATI

Graf 1: Spol anketirancev

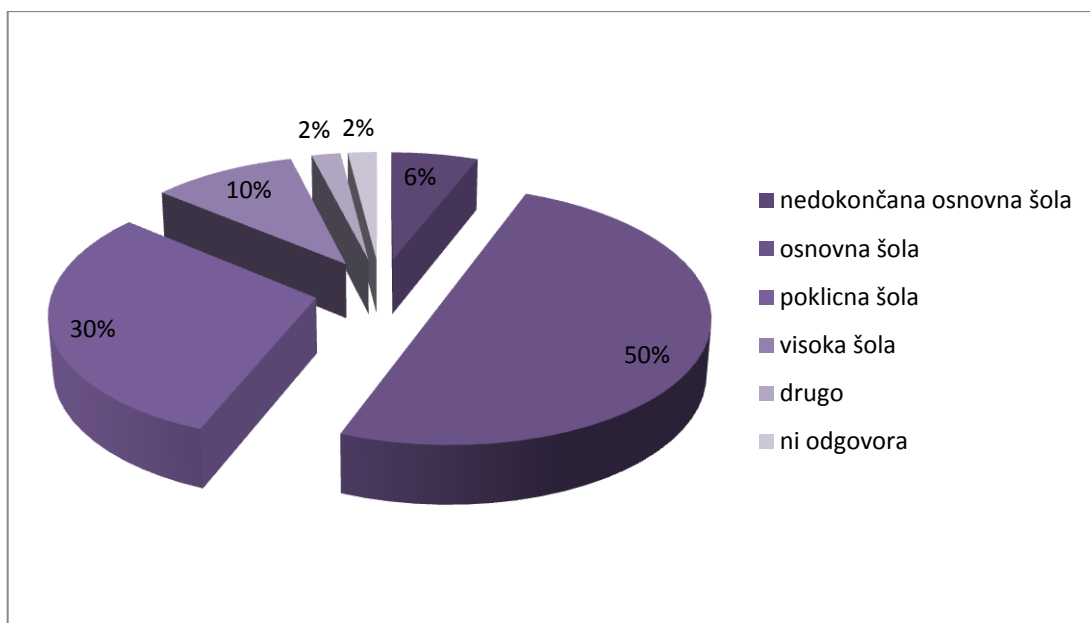


V raziskavi je sodelovalo 50 anketirancev. 47 % (24) anketirancev je bilo moškega spola, 53 % (26) pa ženskega spola.

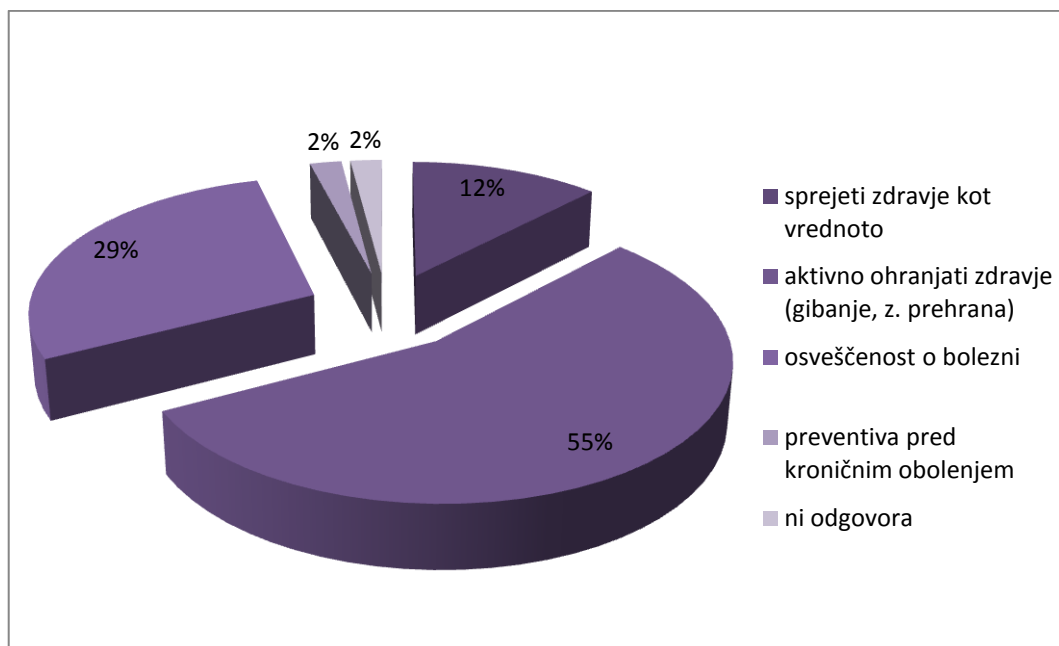
Graf 2: Starost anketirancev



Največ anketiranih pacientov je v srednji starostni skupini, med 75 in 85 let, in sicer 40 % (20). V starostni skupini 65–75 let je bilo 36 % (18) anketiranih pacientov, starih 85 let in več je bilo 24 % (12) anketiranih pacientov.

Graf 3: Izobrazba anketirancev

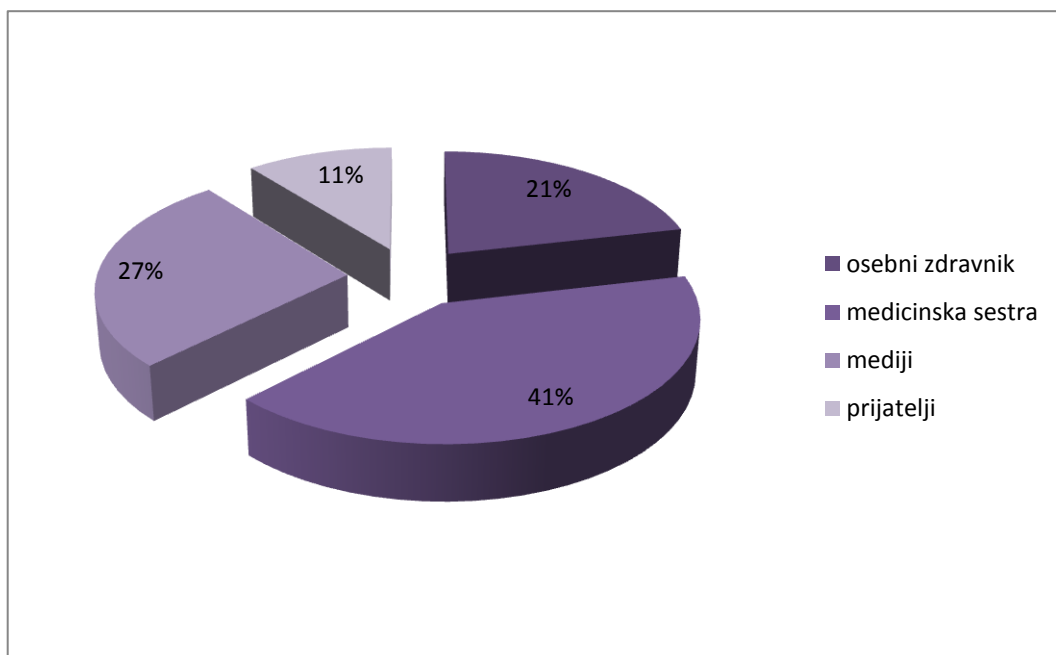
Polovica anketirancev, 50 % (25 anketirancev), ima dokončano osnovno šolo, sledi poklicna šola s 30 % (15 anketirancev). Končano visoko šolo ima 10 % (5) anketirancev, nedokončano osnovno šolo pa 6 % (3) anketirancev. Na vprašanje nista odgovorila 2 % anketirancev.

Graf 4: Pomen zdravstvene vzgoje

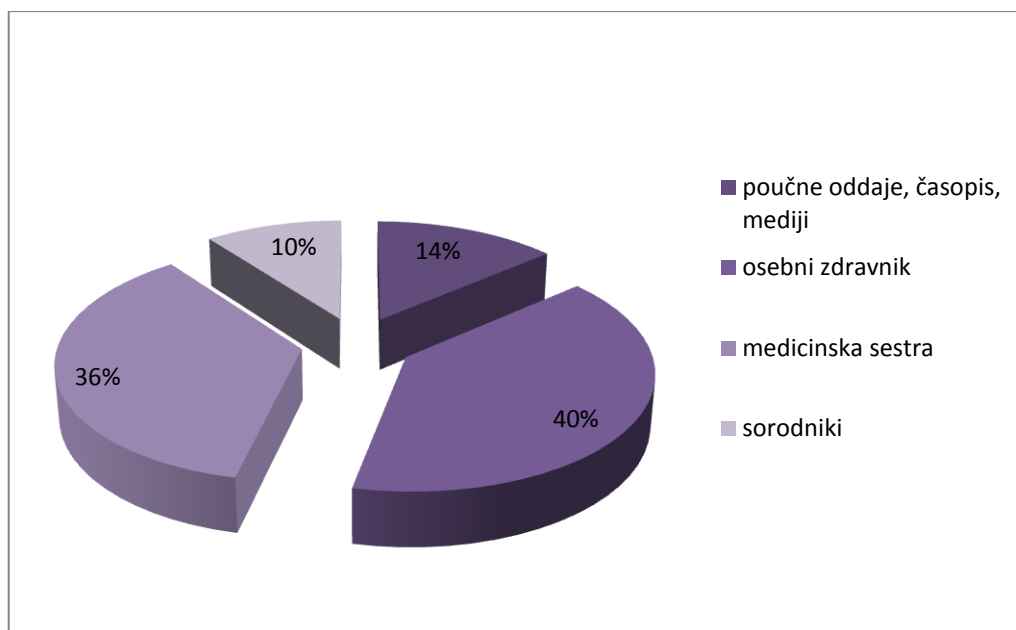
Na vprašanje »Kaj mi pomeni zdravstvena vzgoja?« so anketiranci v večini odgovorili, da to pomeni aktivno ohranjati zdravje s pomočjo gibanja in zdrave prehrane (55 % oz. 27

anketirancev), da jim to pomeni osveščeno o bolezni, je odgovorilo 29 % oz. 14 anketirancev, sprejeti zdravje kot vrednoto, je odgovorilo 12 % oz. 6 anketirancev, da je to preventiva pred kroničnim obolenjem, sta odgovorila 2 % oz. 1 anketiranec, na vprašanje nista odgovorila 2 % oz. 1 anketiranec.

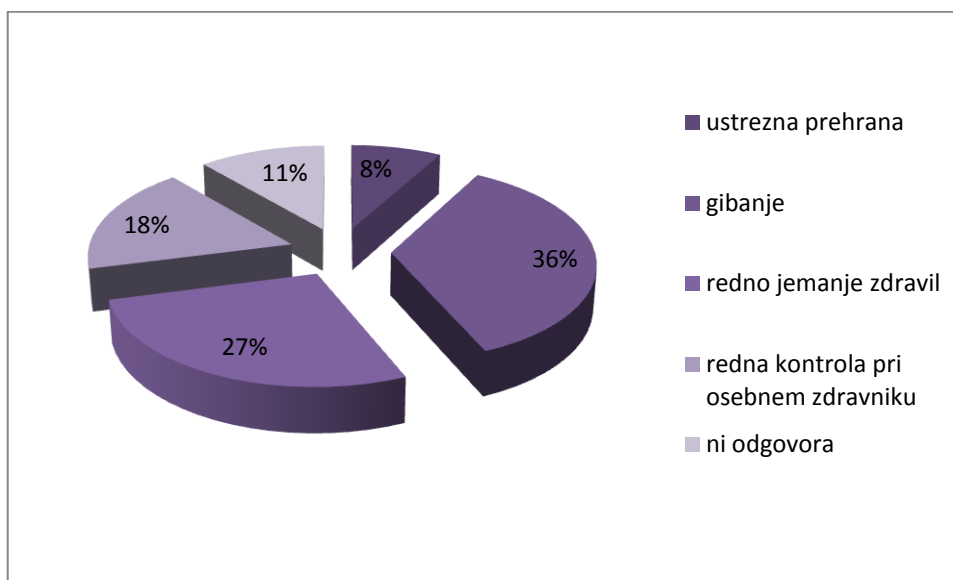
Graf 5: Osveščeno o obolenju



Na vprašanje »Kje pridobim največ informacij o obolenju?« so anketiranci odgovorili sledeče: največ, 41 % (23) anketirancev, dobi informacije o obolenju od medicinske sestre, 21 % (12) anketirancev dobi informacijo o obolenju od osebnega zdravnika, od medijev 27 % (15) anketirancev, od prijateljev in znancev pa 11 % (6) anketirancev.

Graf 6: Informiranje o bolezni

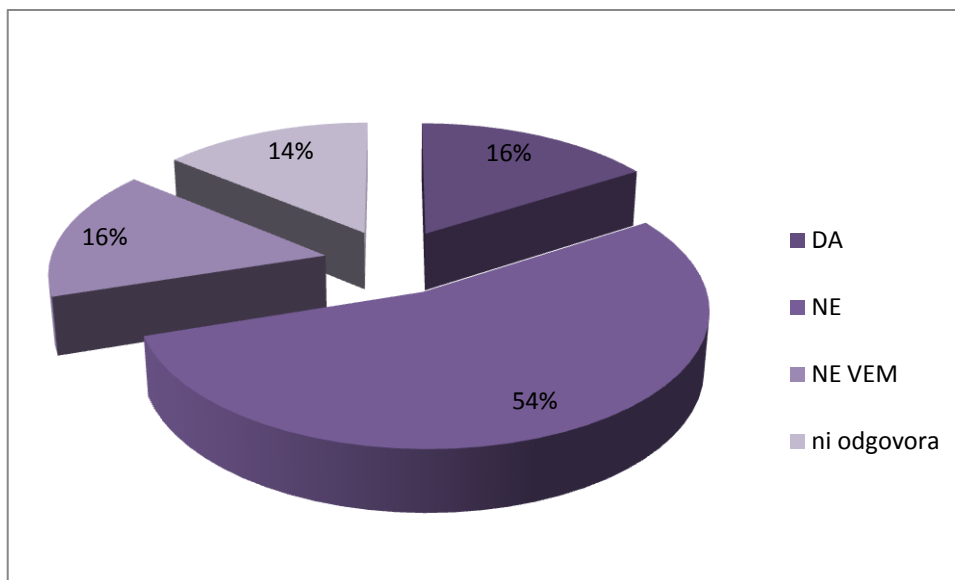
Kako ste se informirali o vaši bolezni? Največ, 40 % oz. 23 anketirancev, se je o svoji bolezni informiralo pri svojem osebnem zdravniku, pri medicinski sestri se je informiralo 36 % oz. 21 anketirancev, preko oddaj, časopisov in medijev se je informiralo 14 % oz. 8 anketirancev in pri sorodnikih 10 % oz. 6 anketirancev.

Graf 7: Preventiva

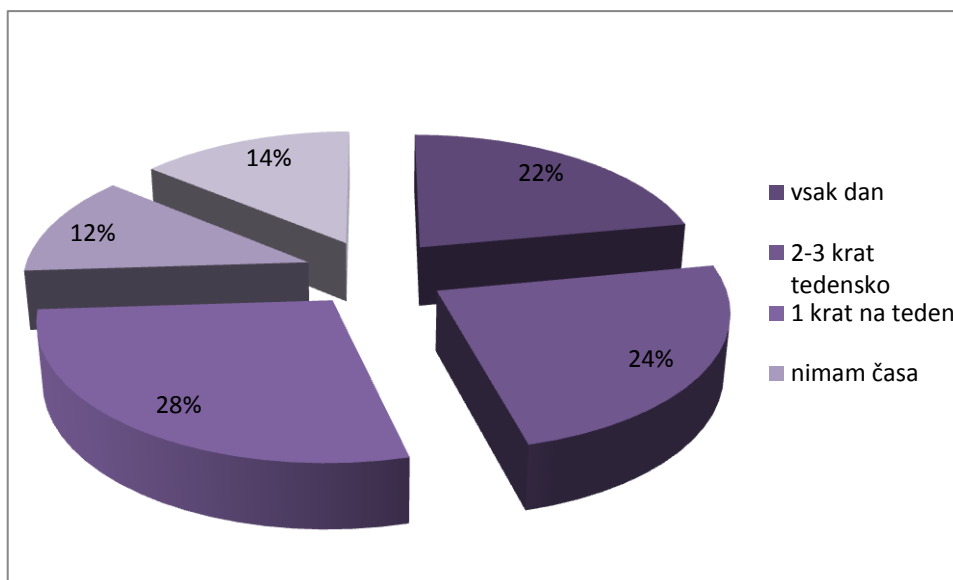
Kaj se vam zdi kot dobra preventivna dejavnost? 36 % (22) anketirancev meni, da je gibanje dobra preventivna dejavnost, 27 % (17) anketirancev prisega na redno jemanje

zdravil. Redna kontrola pri osebnem zdravniku je pomembna za 18 % (11) anketirancev. 8 % (5) anketirancev meni, da je ustrezna prehrana pomembna pri preventivi obolenja. Na vprašanje ni odgovorilo 11 % (7) anketirancev.

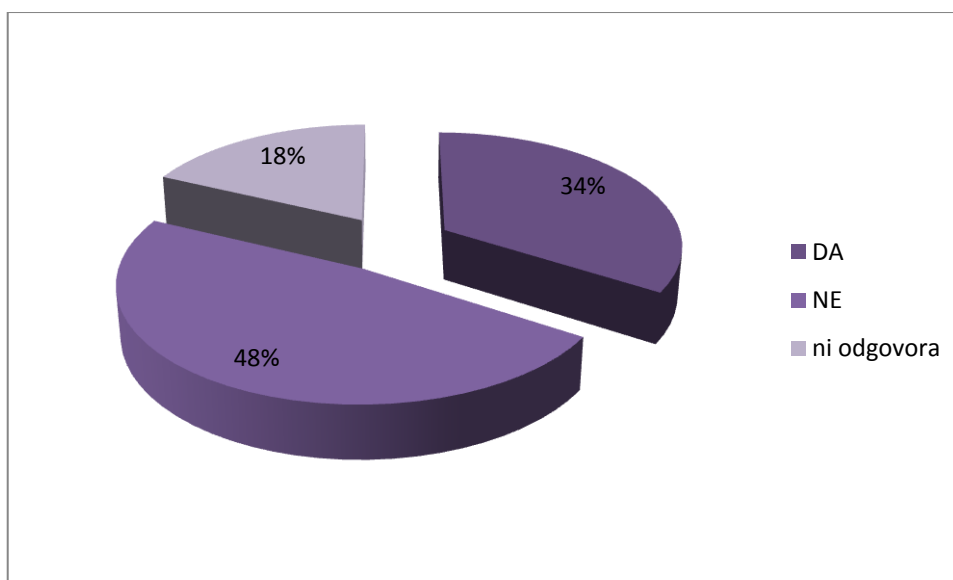
Graf 8: Telesna dejavnost, pomemben dejavnik



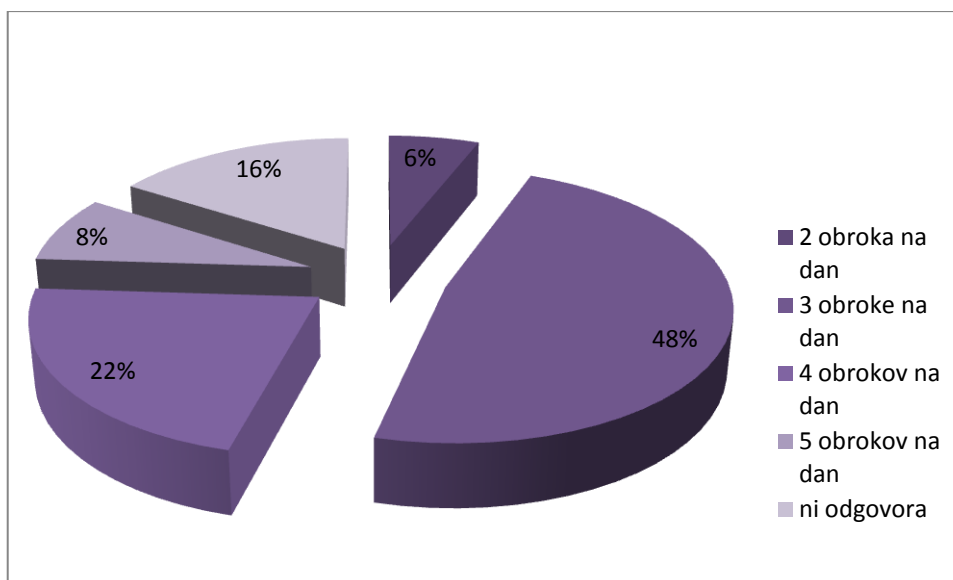
Da je redna telesna dejavnost pomembna pri krepitevi zdravja, meni 16 % (8) anketirancev, 54 % (27) anketirancev meni, da redna telesna dejavnost ni pomembna pri krepitevi zdravja. 16 % (8) anketirancev je na vprašanje odgovorilo z ne vem. Na vprašanje ni odgovorilo 14 % (7) anketirancev.

Graf 9: Pogostost telesne aktivnosti

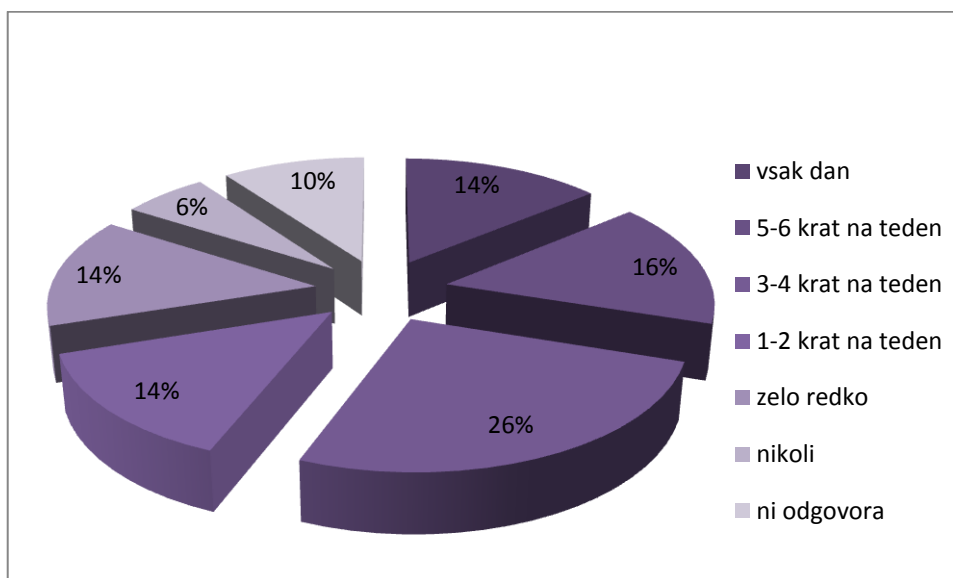
Kako pogosto ste telesno aktivni? Vsak dan je telesno aktivnih 22 % (11) anketirancev, 2–3 krat na teden je aktivnih 24 % (12) anketirancev. Največ anketirancev, 28 % (14), je odgovorilo, da so enkrat tedensko telesno aktivni. Za telesno aktivnost nima časa 12 % (6) anketirancev. Na vprašanje ni odgovorilo 14 % (7) anketirancev.

Graf 10: Prehrana

Na vprašanje »Se redno prehranjujete?« je pritrdilno odgovorilo 34 % (17) anketirancev, 48 % (24) anketirancev meni, da se ne prehranjujejo redno. 18 % (9) anketirancev na vprašanje ni odgovorilo.

Graf 11: Število dnevnih obrokov

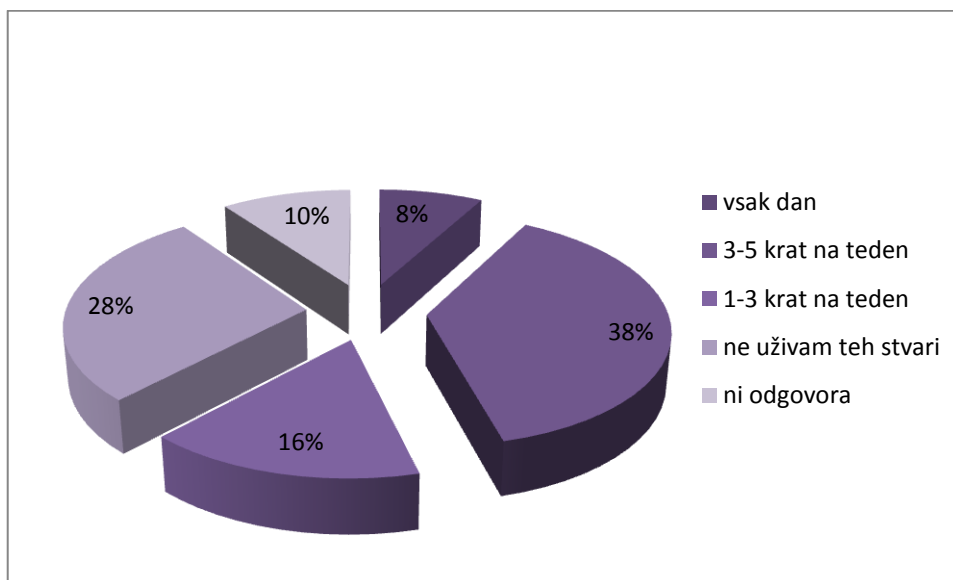
Koliko dnevnih obrokov imate? 48 % (24) anketirancev ima običajno 3 obroke na dan, 22 % (11) anketirancev ima 4 obroke na dan, 8 % (4) anketirancev ima 5 obrokov na dan, 6 % (3) anketirancev pa ima samo 2 obroka na dan. Na vprašanje ni odgovorilo 16 % (8) anketirancev.

Graf 12: Uživanje sadja in zelenjave

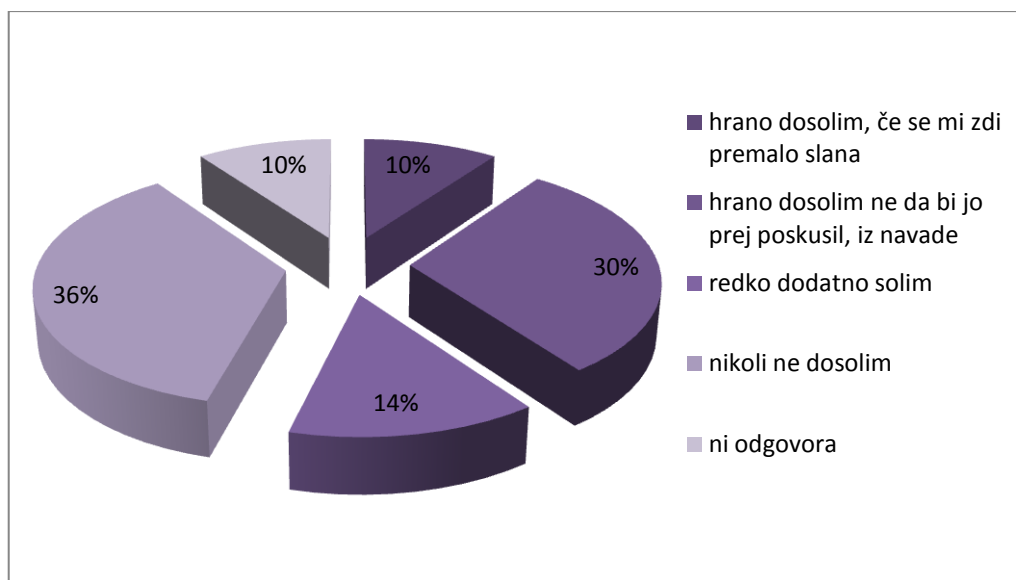
Kako pogosto uživate sadje in zelenjavo? Sadje in zelenjavo vsak dan uživa 14 % (7) anketirancev, 16 % (8) anketirancev ga uživa 5–6-krat na teden, 3–4-krat na teden ga uživa 26 % (13) anketirancev. 1–2-krat na teden ga uživa 14 % (7) anketirancev, zelo

redko 14 % (7) anketirancev, nikoli pa 6 % (3) anketirancev. Na vprašanje ni odgovorilo 10 % (5) anketirancev.

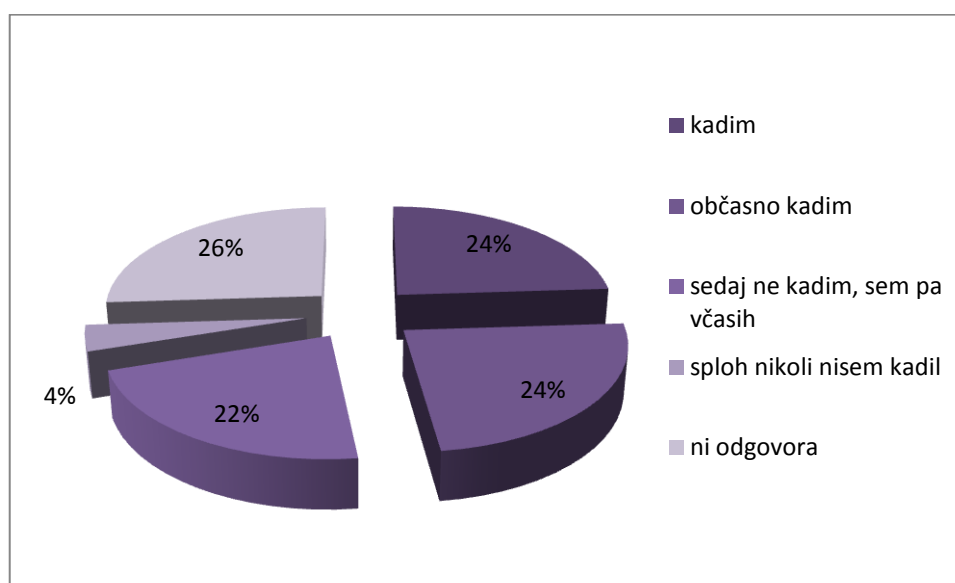
Graf 13: Uživanje ocvrtih jedi



Ali pogosto uživata ocvrte jedi, delno pripravljene jedi? 38 % (19) anketirancev uživa ocvrte in delno pripravljeno hrano 3–5-krat na teden, 28 % (14) anketirancev meni, da ne uživa ocvrte in delno pripravljene hrane. 16 % (8) anketirancev je odgovorilo, da tako pripravljeno hrano uživa 1–3-krat na teden. Na vprašanje ni odgovorilo 10 % (5) anketirancev. Vsak dan pa tako pripravljeno hrano uživa 8 % (4) anketirancev.

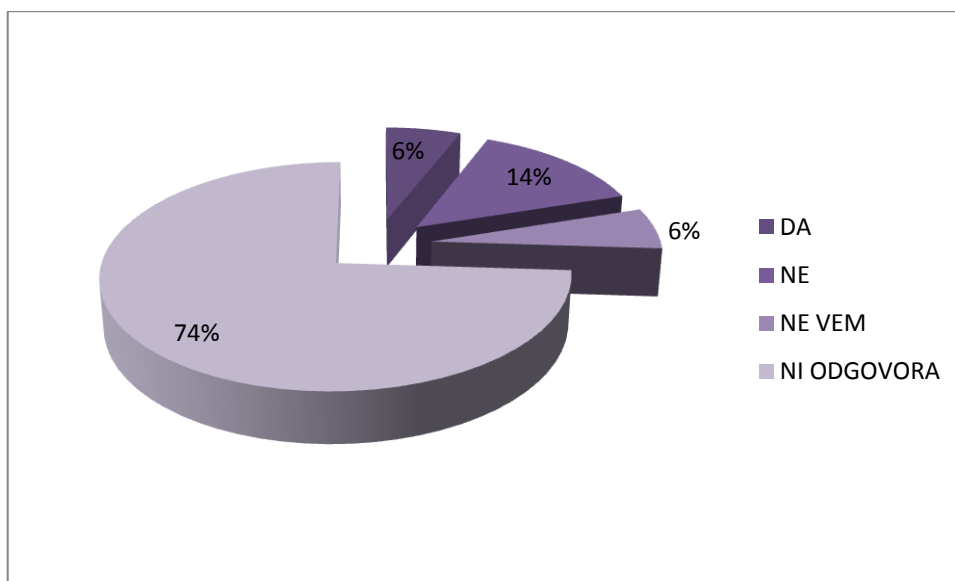
Graf 14: Dosoljevanje hrane

Vprašanje se je glasilo: Ali pripravljeno hrano dodatno solite? 36 % (18) anketirancev pripravljene hrane nikoli ne dosoli, 30 % (15) anketirancev hrano dosoli, ne da bi jo prej poskusili, iz navade. Da hrano dodatno solijo, meni 14 % (7) anketirancev, 10 % (5) anketirancev pa pravi, da hrano dosolijo, če se jim zdi premalo slana. Na vprašanje ni odgovorilo 10 % (5) anketirancev.

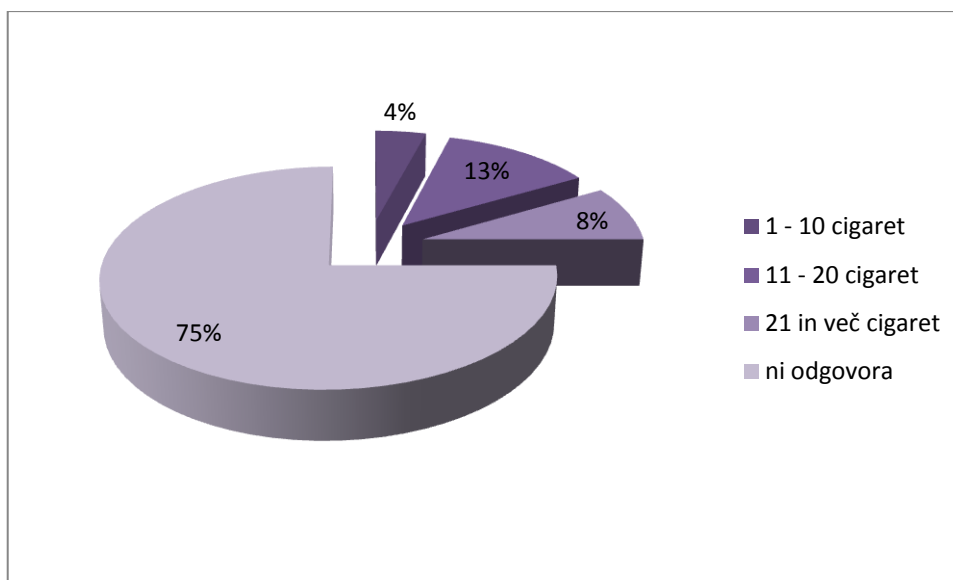
Graf 15: Kajenje

Na vprašanje, ali kadijo, je 24 % (12) anketirancev odgovorilo pritrdilno. Prav tako število anketirancev, 24% (12), je odgovorilo, da občasno kadijo. 22 % (11) anketirancev je odgovorilo, da »sedaj ne kadim, sem pa včasih«. 4 % (2) anketirancev je odgovorilo, da ne kadijo. Veliko število anketirancev 26 % (13) pa na vprašanje ni odgovorilo.

Graf 16: Opustitev kajenja



Na vprašanje »Bi opustili, odnehali kaditi?« je 6 % (3) anketirancev odgovorilo pritrdilno, da ne, pa meni 14 % (7) anketirancev. Odgovor ne vem je izbralo 6 % (3) anketirancev. Na vprašanje pa ni odgovorilo 74 % (37) anketirancev.

Graf 17: Pokajene cigarete dnevno

Vprašanje je odprtega tipa. Zanimalo pa nas je, koliko cigaret dnevno pokadijo. Na vprašanje so odgovarjali anketiranci, ki kadijo. 4 % (1) anketirancev pokadi dnevno 1–10 cigaret, 13 % (3) anketirancev pokadi na dan med 11 in 20 cigaret. 8 % (2) anketirancev pa na dan pokadi 21 in več cigaret. Na vprašanje ni odgovorilo 75 % (18) anketirancev.

10. RAZPRAVA

Raziskava je bila opravljena pri pacientih s srčno-žilnim obolenjem, ki so obiskali splošno ambulanto v Zdravstvenem domu v Logatcu. Z raziskavo smo ugotavljali seznanjenost pacientov z dejavniki tveganja, ki privedejo do srčno-žilnih obolenj, seznanjenost z zdravstveno vzgojo in ali so spremenili mišljenje in način življenja v korist svojemu zdravju.

Anketiranih je bilo 50 anketirancev, od tega je bilo 48 % anketirancev moškega spola in 52 % ženskega spola. Populacija anketirancev se je gibala od 65 let dalje. Največ anketirancev je bilo v starostnem obdobju med 75 in 85 let in imajo v večini (50 %) končano osnovno šolo.

Na vprašanje, »Kaj se vam zdi kot dobra preventivna dejavnost?«, je 39 % anketirancev odgovorilo gibanje. Pacienti se zavedajo, kaj vse vpliva na razvoj srčno-žilnih obolenj in kaj lahko sami storijo, da bolezen zatrejo. Veliko pacientov se danes zaveda dejavnikov tveganja in poskušajo spremeniti svoj življenjski slog. To je velikokrat neuspešno, ker ljudje nimajo dovolj motivacije in volje, da bi storili nekaj koristnega za svoje zdravje, dokler se jim bolezen ne poslabša toliko, da postanejo delno oziroma popolnoma odvisni od drugih.

Na vprašanje, ali je telesna dejavnost pomembna pri krepitvi in ohranitvi zdravja, pa je večina, 54 % anketirancev, odgovorila negativno. Tako lahko ugotovimo, da anketiranci kot zdrav način življenja opredeljujejo zdravo prehrano. Na vprašanje, »Se redno prehranjujete?«, je 48 % anketirancev odgovorilo negativno. S tem lahko ugotovimo, da anketiranci niso dovolj seznanjeni z dejavniki tveganja, ki privedejo do srčno-žilnih obolenj. Velik pomen za zdrav življenjski slog ima redna in zdrava prehrana, pomembno je izbirati zdrava živila in pri pripravi hrane je pomemben zdrav način kuhanja: maščobe živalskega izvora nadomestimo z rastlinskimi maščobami, med zdravo prehrano uvrščamo tudi redno vsakodnevno uživanje sadja in zelenjave. Med anketiranci jih je največ odgovorilo, da uživajo sadje in zelenjavo 3–4 krat tedensko (26 %), vsak dan pa jih uživa 14 %.

Pomemben varovalni dejavnik je podatek o zdravi prehrani. Kako zdravo je prehranjevanje anketirancev, nam pove podatek, da se 48 % anketirancev ne prehranjuje redno in nimajo zadostnega števila obrokov, ti obroki so preobilni in neenakomerno porazdeljeni čez cel dan. Kar pogosto pa tudi posegajo po nekakovostni hrani, ocvrtih jedeh in delno pripravljenih jedeh. Rezultati v raziskavi so pokazali, da 38 % anketirancev uživa ocvrto hrano 3–5 na teden, kar je zelo pogosto in nezdravo. Znano pa je tudi, da sol vpliva na povišanje krvnega tlaka. V raziskavi nas je zanimalo, kakšna je poraba soli v prehrani oziroma dosoljevanje že pripravljene hrane. Večina anketirancev, 36 %, pripravljene hrane nikoli ne dosoli. Iz tega podatka lahko ugotovimo, da so starostniki osveščeni o uporabi soli in posledic prekomerne uporabe soli.

Za zmanjševanje obolenosti in umrljivosti zaradi srčno-žilnih bolezni je pomembna preventiva in zdravstvena vzgoja. Na vprašanje »Kaj mi pomeni zdravstvena vzgoja?« so anketiranci s 55 % odgovorili, da jim pomeni aktivno ohranjati zdravje s pomočjo gibanja in zdrave prehrane, z 29 % so anketiranci odgovorili, da so osveščeni, seznanjeni o obolenju. Na vprašanje »Kje pridobim največ informacij o obolenju?« je 41% anketirancev odgovorilo, da dobijo veliko novega znanja o bolezni od medicinske sestre, 21% od osebnega zdravnika, nato pa sledijo odgovori; od medijev s 17 %, prijatelji, sorodniki z 11 %. Na vprašanje »Kako ste se informirali o vaši bolezni?« je 40 % anketirancev odgovorilo, da pri osebnem zdravniku, 36% jih dobi informacije od medicinske sestre, 14 % preko medijev in poučnih oddaj, 10 % pa anketirancev od sorodnikov.

Iz drugih raziskav, ki so potekale v Sloveniji, je 26 % anketirancev odgovorilo, da želijo pridobiti več informacij o dejavnikih tveganja za srčno-žilna obolenja (39).

Zdrav način življenja zajema uravnoteženo, zdravo prehrano, omejitev soli, omejitev pitja alkoholnih pijač, opustitev kajenja, zmanjšanje čezmerne telesne teže in redno telesno aktivnost. Z bolj zdravim načinom življenja lahko preprečimo nastanek bolezni oziroma ublažimo njihov potek. V raziskavi nas je zanimalo, kako pogosto so telesno aktivni; največ anketirancev, 28 % jih je odgovorilo, da so telesno aktivni enkrat na teden.

Kajenje sodi med najbolj znane dejavnike tveganja za nastanek številnih bolezni. Med anketiranci kadi 24 %, od tega bi 3 kadilci opustili kajenje, 7 oseb pa o tem sploh ne razmišlja. Na dan pokadijo približno 11–20 cigaret. Ugotovili smo, da kajenje razen užitkov ne prinaša ničesar dobrega.

Iz raziskave, ki je bila izvedena v Pomurju, je razvidno, da se 48 % anketirancev ne prehranjujejo redno. 14 % anketirancev sadje in zelenjavo uživa vsak dan. Podatek nam pove, da se prebivalci Pomurja v primerjavi z osrednjo Slovenijo v 60 % prehranjujejo nezdravo. Naša raziskava je pokazala, da si hrano dodatno soli 36%, v Pomurju pa 10%, kar je manj kot v Osrednji Sloveniji. Iz teh podatkov lahko sklepamo, da je način prehrane v različnih predelih Slovenije zelo različen. O zdravem načinu življenja in dejavnikih tveganja za srčno-žilna obolenja se želijo dodatno izobraževati preko medijev, organiziranih predavanj, skupin, društev in s pogovorom z osebnim zdravnikom. Anketiranci so informirani o pomenu gibanja na telo pri srčnih obolenjih, vendar se jih največ giba enkrat tedensko, kar je manj pogosto kot v Pomurju, kjer se 76 % anketirancev udeležuje nujno potrebnega gibanja za zdravje. Kajenje predstavlja enega od najbolj ogrožajočih dejavnikov tveganja za srčno žilna obolenja. Raziskava je pokazala, da je v Pomurju 14 % anketirancev kadilcev, 2 od teh kadilcev pa bi rada opustila kajenje. V osrednji Sloveniji pa so podatki malo drugačni, in sicer je 24 % anketirancev kadilcev, 3 od teh bi radi opustili kajenje (39).

Sorodna raziskava, ki je potekala med starostniki s preučevanjem prehranjevalnih navad v starostni skupini 65 in več let. Čeprav vemo, da je zdravo prehranjevanje v vseh starostnih obdobjih življenja najboljša naložba za zdravo življenje v starosti. Prehrana in zdravje sta tesno povezana med seboj. Raziskava kaže da, imamo Slovenci slabe prehranjevalne navade. 70% anketirancev je odgovorilo, da uživajo 4 obroke dnevno, kar je več kot pri naši raziskavi, kjer 4 obroke dnevno zaužije le 22% anketirancev.

Zanimala nas je pogostost uživanja ocvrtih jedi. Rezultati so pokazali, da 60% anketirancev uživa ocvrte jedi 1-3 krat na mesec, 40% pa teh jedi sploh ne uživa. Iz tega lahko ugotovimo, da so anketiranci osveščeni o zdravi prehrani ter so upokojeni in imajo čas za pripravo jedi.

Na vprašanje o uporabi soli v prehrani pa 20% anketirancev hrano brez poskušanja dosoli, 45% pa hrano poskusi in nato soli po potrebi. Naša raziskava pa prikazuje, da 30% anketirancev si iz navade dosoljuje hrano.

Iz te raziskave lahko ugotovimo, da je potrebno upoštevati načela zdrave in varovalne prehrane, ki starejšega človeka ohrani zdravega (40).

10.1. Potrditev oziroma zavrnitev hipotez

Hipoteza 1: Srčno-žilna obolenja ne vplivajo na spremembo življenjskega stila pri starostnikih.

Največ ljudi umre za posledicami srčno-žilnih obolenj. Raziskava je pokazala, da starostniki kljub obolenjem niso spremenili svojih navad in življenjskega sloga. Graf št. 10 prikazuje, da se ne prehranjujejo redno. Anketiranci še vedno uživajo ocvrte in delno pripravljene jedi, to prikazuje graf št.13. Večina anketirancev, 28 %, je enkrat tedensko telesno aktivnih, ta podatek prikazuje graf št. 9. Premalo anketirancev pa uživa sadje in zelenjavo, ki sta pomembna pri zdravem življenjskem slogu, podatek nam prikazuje graf št. 12.

Za rešitev problema bi bilo potrebno osveščati ljudi o pomenu zdrave prehrane, ustanoviti bi se morale podporne skupine, kjer bi se srečevali ljudje s podobnimi problemi in si med seboj podelili izkušnje.

Hipotezo lahko potrdimo.

Hipoteza 2: Starostniki so kljub veliki osveščenosti premalo poučeni in se ne zavedajo posledic nezdravega življenjskega sloga.

Največ ljudi umre za posledicami srčno-žilnih bolezni. Za zmanjševanje obolevnosti in umrljivosti je potrebna preventiva v obliki ozaveščanja ljudi na večih področjih: prehrana, gibanje, stres, nezdrave življenjske navade. Graf št. 5 prikazuje, da ljudje največ informacij o svojem obolenju pridobijo od medicinske sestre, in sicer v 41 %. Graf št. 6 nam prikazuje, da se je 40% pacientov informiralo o svojem bolezenskem stanju pri svojem

osebni zdravnik, pri medicinski sestri 36%, preko poučnih oddaj, medijev pa 14% anketirancev. Ta podatek nam pokaže, da so anketiranci premalo seznanjeni z dejavniki tveganja, želijo si več informacij od osebnega zdravnika. Potrebno je več zdravstveno-vzgojnega dela. Ne zavedajo pa se, da nezdravo vedenje koristi bolezni, ne pa zdravju.

Hipotezo lahko potrdimo.

Hipoteza 3: Starostnikom s srčnim obolenjem, ki skrbijo za zdrav življenjski slog, se obolenje razvija počasneje pri čemer obolenje spremljajo manjše posledice.

Zdrav življenjski slog opredelimo kot za posameznika značilen način življenja. Sem uvrščamo zdravo prehrano, telesna dejavnost, razvade in obvladovanje stresa. Vsi dejavniki močno vplivajo na zdravje.

Raziskava je pokazala, da kljub diagnosticiranem srčno-žilnim obolenjem starostniki še vedno ne spremenijo svojega vedenja v prid zdravju. Graf št. 10 prikazuje, da se ne prehranjujejo redno, 48 % anketirancev meni, da nimajo redne prehrane. Delež telesno aktivnih anketirancev prikazuje graf št. 9. 28% anketirancev je aktivnih enkrat tedensko. Graf št. 13 prikazuje pogostost uživanja ocvrtih jedi. 38% anketirancev uživa ocvrto hrano 3-5 na teden, to je zelo pogosto in tudi nezdravo. Tako lahko ugotovimo, da obolenje ne vpliva na spremembo načina življenja. Velikokrat je zelo težko spremeniti življenjski slog, ker je potrebno opustiti svoje razvade in navade, za kar pa nimajo volje in motivacije.

Hipotezo lahko zavrnemo.

11. ZAKLJUČEK

Za nastanek srčno žilnih obolenj so v največji meri krivi dejavniki nezdravega življenjskega sloga. Najpogostejši so nezdrava prehrana, telesna neaktivnost in kajenje. Na te dejavnike lahko vsak posameznik vpliva. Pri vseh teh boleznih pa je pomemben pravilni pristop k preprečevanju poslabšanja bolezni z zdravim načinom življenja. Spremeniti življenjski slog je za vsakega posameznika zelo težko. Potrebna je dobra motivacija, volja ter opustitev dosedanjih razvad in navad. Zdrav način življenja zajema uravnoteženo, zdravo prehrano, omejitev soli, omejitev pitja alkoholnih pijač, opustitev kajenja, zmanjšanje čezmerne telesne teže in redno telesno aktivnost. Z bolj zdravim načinom življenja lahko preprečimo nastanek bolezni oziroma ublažimo njihov potek. Medicinska sestra ima pri tem pomembno vlogo: delovati mora zdravstveno-vzgojno. Z zdravstveno vzgojo pouči pacienta, kako lahko sam pripomore h krepitvi in ohranitvi zdravja ter kako kakovostno zaživi z boleznijo.

12. LITERATURA IN VIRI

1. Kapš P in sod. Bolezni srca in žilja, Grafika Tomi, Novo mesto 2009.
2. Vertot N (2010). Svetovni dan zdravja 2010.
http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?ID=3040 <15.12.2011>.
3. Eržen Govc J. 8 let nacionalnega programa primarne preventive. *Naša lekarna* 2010; 39: 62-65.
4. Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana 2005: 1-7
5. Kranjc I, Pečovnik Balon B. Interna medicina za Visoko zdravstveno šolo. Maribor, Visoka zdravstvena šola, 2000.
6. Keber I. Srčno popuščanje. Krka Novo mesto, 2005: 9, 14.
7. Lunder M, Kuhar P, Drevenšek G. Preprečevanje in zdravljenje ateroskleroze. *Medicinski mesečnik* 2007; 3:293-299.
8. Lebar N. Hipertenzija. V *skrbi za vaše zdravje*, Krka april 2006; 1: 4-5.
9. Žužek B. M. Angina pectoris. *ABC zdravja* 2007; 13: 9-10.
10. Lajovic J. Živimo s srcem. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2001.
11. KNB - Kronične nalezljive bolezni.
http://cindislovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/kronicne_bolezni_v_sloveniji.pdf <11.7.2011>.
12. Cevc M., Bulc M (2008). Ali imate povečan holesterol?
<http://www.ezdravje.com/si/srce/atero> <25.8.2011>.
13. Vidmar M. Telesna nedejavnost tudi vzrok bolezni. *Vita*, september 2007; 60: 13-14.
14. Kavčič Ž (2005). Sladkorna bolezen.
http://www.fidimed.si/zdravstvene teme/clanki_strokovnjakov/15/sladkorna_bolezen.html <28.8.2011>.
15. Medvešček M, Pavčič M. Sladkorna bolezen tipa 2. Ljubljana: Littera picta, 2009.
16. Madjar B (2006). Kajenje – škodljivi učinki.
<http://www.pomurske-lekarne.si/si/index.cfm?id=2164> <28.8.2011>.
17. Anzeljc V, Beg A, Curk N, Kerec B in sod (2004). Kaj je staranje?

- <http://www.medenosrce.net/pogled.asp?ID=491> <30.5.2011>.
18. Poredoš P. Zdravstveni problemi starostnikov. 11. kongres in 141. skupščina slovenskega zdravniškega združenja, Ljubljana 15. In 16. oktober 2004.
 19. Poljšak B, Lampe T. Proces staranja: vzroki, posledice in ukrepi. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, 2011.
 20. Kenda F M, Fras Z. 23. Radenski dnevi, strokovni sestanek združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo, Tiskarna Pleško, maj 2005.
 21. Kapš P. Na zdravje, starost. Založba Erro, Novo mesto 1999.
 22. Cerović O. Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane. Ljubljana, Ministrstvo za zdravje, 2008.
 23. Požar J. Hranoslovje – zdrava prehrana. Obzorja, Maribor 2003.
 24. Pokorn D. Prehrana v različnih življenjskih obdobjih. Ljubljana: Marbona, 2004.
 25. Kvas A. Vzgoja za zdravje kot del vseživljenjskega učenja. V Zbornik predavanj- Oblikovanje celostnega pristopa k ohranjanju in krepitvi zdravja: prehrana, gibanje in pozitivna samopodoba. Ljubljana: Strokovno srečanje nutricionistov in dietetikov, 2006.
 26. Podoba medicinske sestre: Fakulteta za zdravstvene vede Maribor.
http://www.fzv.unimb.si/page/index.php?option=com_content&task=view&id=121&Itemid=174 <27.6.2011>.
 27. Medicinska sestra.
http://www.zbornica-zveza.si/Medicinske_sestre_in_babice.aspx <27.6.2011>.
 28. Kompetence SSKJ (2009).
http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=kompetenca&hs=1 <3.6.2011>.
 29. Kaj so kompetence?
<http://www.biro-praxis.si> <5.4.2011>.
 30. Železnik D., Brložnik M., Hajdarević Buček I., Dolinšek M., Filej B., Istenič B., in sod. Poklicne kompetence in aktivnosti v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in tehnikov Slovenije, 2008.

31. Klemenc D., Požun P. Položaj medicinskih sester in aktualnost trenutka- skozi poklicne kompetence si status, vpliv, podobo in moč poklicne skupine do neke mere ustvarjamo sami. *Utrip* marec 2010; 8-9.
32. Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti. 82/2004, 110/2008, 40/2006, <5.4.2011>.
33. Kvas A. Zdravstvena vzgoja bolnikov s srčnim popuščanjem. Zdravstveni tim, 2003.
34. Kvas A. Zdravstvena vzgoja bolnika z ishemično boleznijo srca. *Obzornik zdravstvene nege* 1999; 33: 251-6.
35. Kvas A. Motivacijske strategije kakovostnega poučevanja pacientov z boleznimi srca in ožilja. Zdravstvena vzgoja srčno žilnih bolnikov, zbornik predavanj. Otočec, 28.-29. oktober 2005.
36. Gašparovič M. Kakovost življenja starostnikov v domskem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege* 1999; 33: 187-92.
37. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Tehniška založba Slovenije, Ljubljana 1995.
38. Kosmač B. Popuščanje srca – kdaj k zdravniku? *Naša lekarna* 2011; 56: 76-80.
39. Šic A. Sodobno življenje in nevarnosti za srce in ožilje [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2009.
40. Pandel Mikuš R., Poljšak B. (2011). Zdrava prehrana kot temelj zdravja starejših. <http://www2.zf.uni-lj.si/ri/publikacije/staranje2011/5.pdf> <28.3.2012>.

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici mag. Ljiljani Leskovic, viš. pred. za nasvete in usmerjanje v času nastajanja diplomske naloge.

Zahvaljujem se vodstvu Zdravstvenega doma Logatec za dovoljenje izvajanja anket.

Iskrena hvala staršem, ki so me finančno in moralno podpirali v času mojega študija.

PRILOGE

ANKETA

Sem Monika Tomazin, študentka na Visoki šoli za zdravstvo Izola. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom »Pomen zdravstvene vzgoje in spremljanje starostnika s srčno žilno boleznijo«, zato vas prosim za pomoč pri reševanju ankete. Anketa je anonimna, rezultati bodo uporabljeni izključno za izdelavo diplomske naloge.

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite črko pred ustreznim odgovorom.

1. SPOL

- a) Moški
- b) Ženski

2. STAROST

- a) 65- 75 let
- b) 75-85 let
- c) 85 let in več

3. IZOBRAZBA

- a) Nedokončana osnovna šola
- b) Osnovna šola
- c) Poklicna šola
- d) Visoka šola
- e) Drugo _____

4. KAJ MI POMENI ZDRAVSTVENA VZGOJA?

- a) Sprejeti zdravje kot vrednoto
 - b) Aktivno ohranjati zdravje (gibanje, zdrava prehrana)
 - c) Osveščenost o bolezni, obolenjih
 - d) Preventiva pred kroničnim obolenjem
-

5. KJE PRIDOBIM NAJVEČ INFORMACIJ O OBOLENJU?
- a) Osebni zdravnik
 - b) Medicinska sestra
 - c) Mediji (internet, televizija, revije)
 - d) Prijatelji, svojci
 - e) Drugo _____
6. KAKO STE SE INFORMIRALI O VAŠI BOLEZNI?
- a) Poučne oddaje, časopis, mediji
 - b) Osebni zdravnik
 - c) Medicinska sestra
 - d) Sorodniki
 - e) Drugo _____
7. KAJ SE VAM ZDI KOT DOBRA PREVENTIVNA DEJAVNOST (preventiva je vzpodbujanje med zdravim prebivalstvom skrb za zdravje in s tem živeti po načelih zdravega vedenjskega sloga)?
- a) Ustrezna prehrana (Omejitev soli in maščob v prehrani)
 - b) Gibanje
 - c) Redno jemanje zdravil
 - d) Redna kontrola pri osebnem zdravniku
8. ALI MENITE, DA JE REDNA TELESNA DEJAVNOST POMEMBNA PRI KREPITVI ZDRAVJA IN OHRANITVI ZDRAVJA?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne vem
-

9. KAKO POGOSTO STE TELESNO AKTIVNI?

- a) Vsak dan
- b) 2-3 krat na teden
- c) 1 krat na teden
- d) Nimam časa

10. SE REDNO PREHRANJUJETE?

- a) Da
- b) Ne

11. KOLIKO DNEVNIH OBROKOV IMATE?

- a) 2 obroka na dan
- b) 3 obroke na dan
- c) 4 obrokov na dan
- d) 5 obrokov na dan

12. KAKO POGOSTO UŽIVATE SADJE IN ZELENJAVO?

- a) Vsak dan
- b) 5-6 krat na teden
- c) 3-4 krat na teden
- d) 1-2 krat na teden
- e) Zelo redko
- f) Nikoli

13. ALI POGOSTO UŽIVATE OCVRTE JEDI, DELNO PRIPRAVLJENE JEDI?

- a) Vsak dan
 - b) 3-5 krat na teden
 - c) 1-3 krat na teden
 - d) Ne uživam teh stvari
-

14. ALI PRIPRAVLJENO HRANO DODATNO SOLITE?

- a) Hrano dosolim, če se mi zdi premalo slana
- b) Hrano dosolim ne da bi jo prej poskusil, iz navade
- c) Redko dodatno solim
- d) Nikoli ne dosolim

15. ALI KADITE?

- a) Kadim
- b) Občasno kadim
- c) Sedaj ne kadim, sem pa včasih
- d) Sploh nikoli nisem kadil

16. ALI BI RADI OPUSTILI, ODNEHALI KADITI?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

17. ČE KADITE, KOLIKO CIGARET NA DAN POKADITE?

Zahvaljujem se Vam za sodelovanje!

Monika Tomazin
