

Pot oseb po akutnem miokardnem infarktu in s srčnim popuščanjem v Sloveniji



www.eu-skladi.si

Andreja Ljubič, Tamara Štemberger Kolnik,
Violeta Bahat Kmetič, Jerneja Farkaš Lainščak

V sodelovanju z Delovno skupino za pripravo nacionalnih poti na področju
ishemične bolezni srca in srčnega popuščanja



Mednarodna konferenca »Dvig zdravstvene pismenosti v Sloveniji«
Brdo pri Kranju, 7. junij 2023



REPUBLIC OF SLOVENIA
MINISTRY OF HEALTH

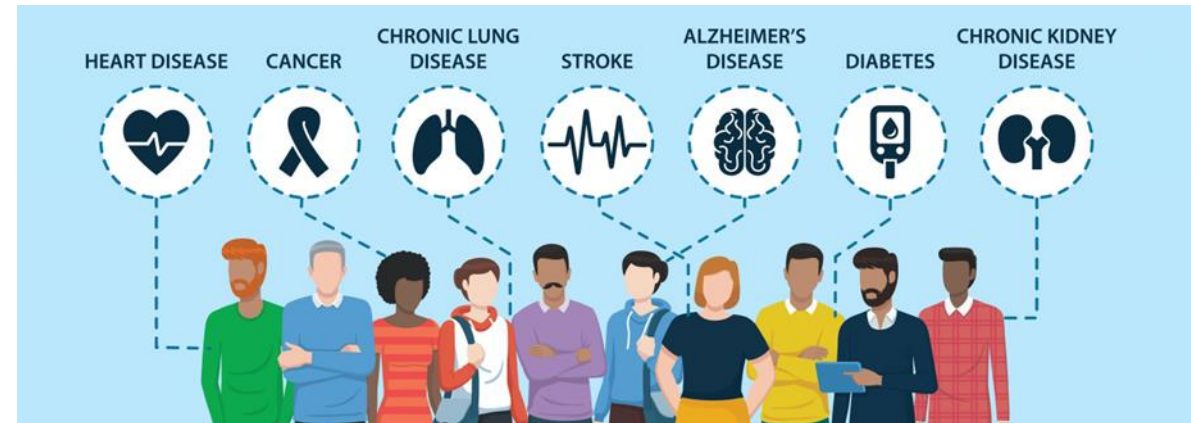


EUROPEAN UNION
EUROPEAN SOCIAL FUND

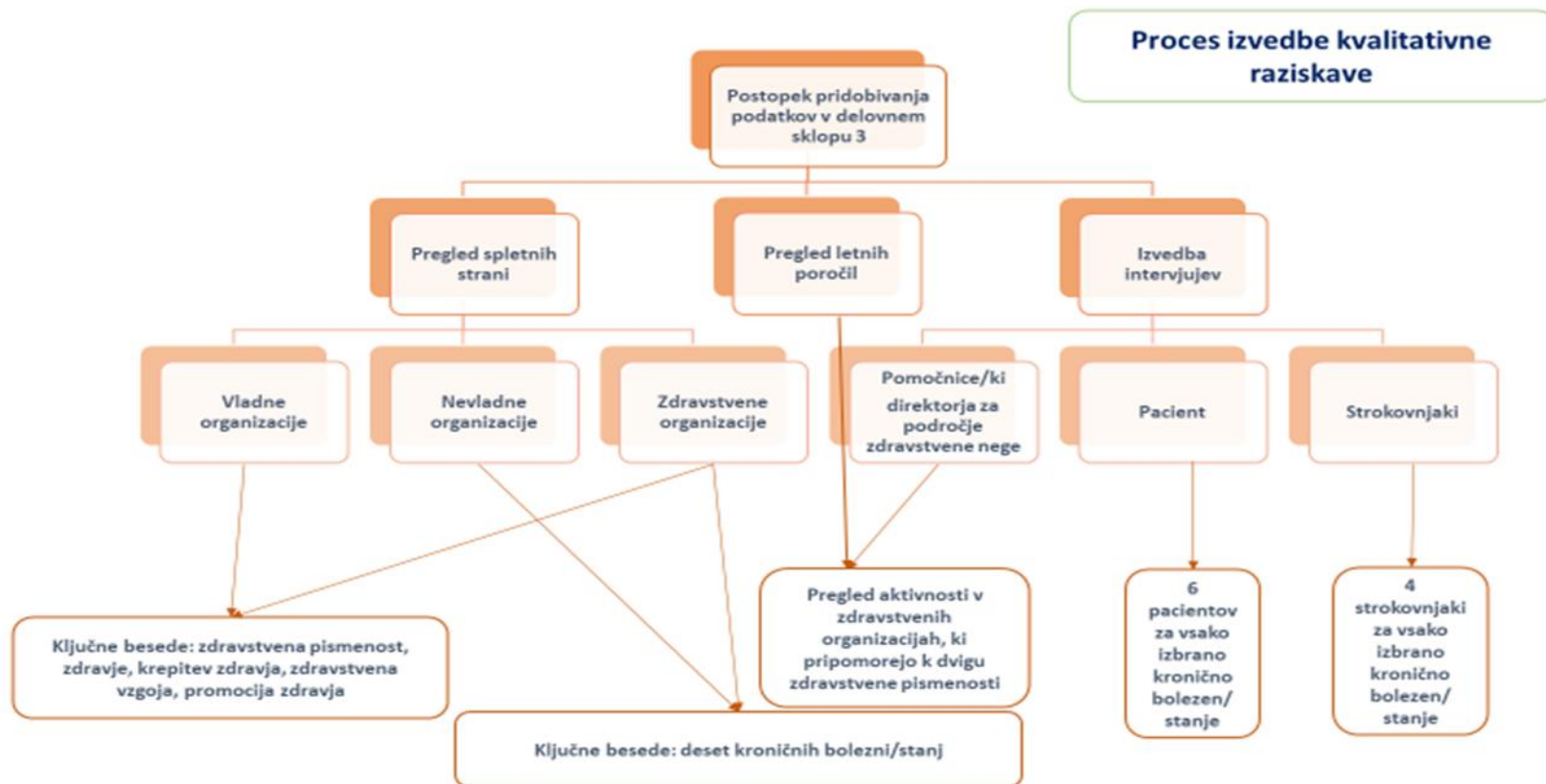
V projektu izbrane najpogostejše kronične bolezni/stanja

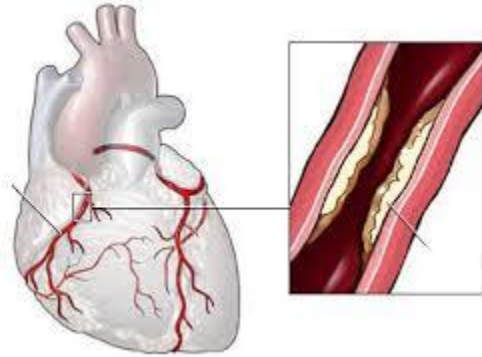
Izbrane glede na incidenco kot najpogostejše v Sloveniji:

- depresija,
- sladkorna bolezen tip II,
- kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB),
- bolečine v križu,
- rak dojke,
- rak prostate,
- možganska kap,
- parodontalna bolezen,
- **ishemična bolezen srca** in
- **srčno popuščanje.**



Analiza aktivnosti, ki v Sloveniji potekajo za dvig zdravstvene pismenosti





Ishemična bolezen srca

„Skrb za naše srce je kot skrb za penzijo - zanjo ne varčujemo le nekaj mesecev“. „Preprosto moraš ves čas skrbeti za to.“

Martin Cowie





Epidemiološki podatki za ishemično bolezen srca, leto 2020

Tabela: Umrli zaradi bolezni obtočil po spolu in starostnih skupinah, Zdravstveni statistični letopis, 2020

		Starostna skupina						SKUPAJ		
		0-34 let	35-44	45-54	55-64	65-74	75+			
Število	Bolezni obtočil	I00-I99	M	4	29	115	248	592	2.151	3.139
			Ž	-	3	26	95	258	4.221	4.603
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	1	2	15	44	145	577	784	
		Ž	-	2	13	22	91	1.027	1.155	
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	1	21	73	146	281	482	1.004	
		Ž	-	-	4	43	92	625	764	
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	1	9	411	421	
		Ž	-	-	-	1	9	1.200	1.210	

Tabela: Umrli zaradi bolezni obtočil po spolu in statističnih regijah, Zdravstveni statistični letopis, 2020

		Regije													SLOVENIJA	
		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška			
Število	Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	253	551	118	400	100	124	200	683	264	91	179	176	3.139
			Ž	327	789	170	600	132	211	298	978	440	138	284	236	4.603
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	78	152	28	96	22	25	36	174	77	13	39	44	784	
		Ž	87	190	43	150	32	61	77	252	116	26	70	51	1.156	
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	78	189	35	128	36	36	69	216	80	25	57	55	1.005	
		Ž	54	144	25	117	30	34	37	144	62	17	58	42	764	
Srčna odpoved	I50	M	38	66	17	49	9	19	27	86	35	20	29	26	421	
		Ž	91	215	31	155	33	54	84	226	107	46	89	79	1.210	



Epidemiološki podatki za ishemično bolezen srca, leto 2020

Tabela: Hospitalizacije zaradi boleznih obtočil po spolu in starostnih skupinah, Zdravstveni statistični letopis, 2020

		Starostna skupina						SKUPAJ	
		0-34 let	35-44	45-54	55-64	65-74	75+		
Število¹⁾									
Bolezni obtočil	100-199	M	589	631	1.722	4.153	6.289	6.509	19.893
		Ž	402	402	823	1.851	3.408	7.698	14.584
Ishemične bolezni srca	120-125	M	30	170	688	1.623	1.989	1.426	5.926
		Ž	7	46	224	584	896	1.188	2.945
Srčna odpoved	150	M	7	21	86	296	730	1.513	2.653
		Ž	3	5	17	80	366	2.069	2.540
Možganskožilne bolezni	160-169	M	34	59	168	418	777	910	2.366
		Ž	44	44	103	238	482	1.302	2.213

Motnje srčnega ritma

Tabela: Hospitalizacije zaradi boleznih obtočil po spolu in statističnih regijah, Zdravstveni statistični letopis, 2020

		Regije													SLOVENIJA	Tujina
		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška			
Število¹⁾																
Bolezni srca in ožilja	100-199	M	1.329	2.841	882	2.546	623	831	1.286	4.175	1.856	513	1.515	1.283	19.680	213
		Ž	991	2.022	590	1.774	473	632	956	3.115	1.512	388	1.087	956	14.496	88
Ishemične bolezni srca	120-125	M	383	709	219	749	222	247	389	1.316	591	161	398	469	5.853	73
		Ž	180	316	83	332	140	111	233	713	293	75	165	284	2.925	20
Srčna odpoved	150	M	277	356	89	358	76	141	188	464	246	69	217	158	2.639	14
		Ž	251	383	74	337	95	125	170	401	256	70	217	154	2.533	7
Možganskožilne bolezni	160-169	M	190	424	96	331	59	95	135	434	210	48	173	137	2.332	34
		Ž	152	413	106	274	47	85	133	440	201	59	176	108	2.194	19
Motnje srčnega ritma	144-149	M	125	388	85	267	65	88	168	556	220	66	193	124	2.345	22
		Ž	105	249	71	206	33	76	120	376	189	36	130	87	1.678	7

Zdravstvena pismenost in ishemična bolezen srca

„Koncept zdravstvene pismenosti predstavlja obetaven potencial za razumevanje procesa od pridobivanja informacij do dejanske spremembe zdravstvenega vedenja, rezultati pa jasno kažejo na potrebo po bolj sistematičnih raziskavah zdravstvene pismenosti pri bolnikih z ishemično boleznijo srca in ogroženih osebah.“

(Peltzer et al., 2020)



“V bolnišnicah, kjer redno preverjajo stopnjo zdravstvene pismenosti pacientov po prebolelem miokardnem infarktu, ugotavljajo, da pacienti po odpustu bolj upoštevajo režime jemanja zdravil, kar je posledično povezano z manjšim tveganjem ponovnih sprejemov.“

(Rymer, et al., 2018)





Analiza aktivnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva

Regija	Aktivnosti za dvig zdravstvene pismenosti v zdravstvenih domovih na področju ishemične bolezni srca
Gorenjska regija	Aktivnosti ozaveščanja o škodljivosti visokega krvnega tlaka
Goriška regija	V enem ZD sodelujejo pri EU projektu Hipertenzija
Jugovzhodna Slovenija	Aktivnosti potekajo predvsem v okviru meritev krvnega tlaka ob različnih priložnostih
Koroška regija	Ob različnih svetovnih dnevih bolezni pripravijo stojnice, kjer ozaveščajo o dejavnikih tveganja za nastanek različnih bolezni
Obalno-kraška regija	Dogodki, kjer merijo krvni tlak in ozaveščajo o pomembnosti urejenega krvnega tlaka. V enem ZD organizirajo za zaposlene interno izobraževanje o obravnavi koronarnega bolnika od A do Ž
Osrednjeslovenska regija	Aktivnosti usmerjene v ozaveščanje o pomembnosti urejenega krvnega tlaka in rednih meritvah. V enem ZD imajo stojnice z meritvami krvnega tlaka. V drugem ZD aktivnosti na temo Skrb za zdravo srce, meritve, pogovor, svetovanje

Regija	Aktivnosti za dvig zdravstvene pismenosti v zdravstvenih domovih na področju ishemične bolezni srca
Podravska regija	Skupne aktivnosti za vse paciente s srčno-žilnimi boleznimi, izvajanje meritev krvnega tlaka
Pomurska regija	Ozaveščanje o pomembnosti uravnanega krvnega tlaka ter meritve ob različnih priložnostih
Posavska regija	Merjenje krvnega tlaka ob različnih priložnostih in svetovnih dnevih bolezni
Primorsko-notranjska regija	Aktivnosti promocije in ozaveščanja o zdravem življenjskem slogu, meritve krvnega tlaka ob različnih priložnostih. Eden ZD organizira redna predavanja in svetovanje za paciente in svojce o antitrombotični terapiji
Savinjska regija	Meritve krvnega tlaka ob različnih priložnostih, stojnice ob obeležitvi svetovnih dnevov različnih bolezni
Zasavska regija	Aktivnosti ob različnih svetovnih dnevih bolezni, meritve krvnega tlaka, svetovanje o hipertenziji

Nevladne organizacije na področju bolezni srca in ožilja v Sloveniji

Našli smo 27 nevladnih organizacij na področju bolezni srca in ožilja v Sloveniji

Orodja, ki lahko pripomorejo k dvigu zdravstvene pismenosti oseb s kronično boleznijo:

- Večina izvaja različne dogodke, predvsem za druženje članov, ozaveščanje širše javnosti ter razna usposabljanja in izobraževanja.
- Večina jih ima tudi razne dokumente, nekaj jih je objavljenih na spletnih straneh.
- Nekateri imajo gradiva, video posnetke, strokovne publikacije, posnetke dogodkov in posvetov, teste, meritve, objave na socialnih omrežjih in spletnih straneh.

Najbolj aktivna in učinkovita NVO sta:

- **Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije ter**
- **Zveza koronarnih društev in klubov Slovenije**



Analiza spletnih strani – ishemična bolezen srca

Pregledane so bile spletne strani **68 zdravstvenih domov** (primarna raven) in spletne strani **27 bolnišnic** (sekundarna in terciarna raven).

Kronično obolenje/stanje	Zdravstvena raven	Število zadetkov	Dokumenti	Dogodki	Aktivnosti	Projekti
Ishemična bolezen srca	primarna	3	2	0	0	1
	sekundarna	4	1	0	3	0

Zadetki na spletnih straneh zdravstvenih ustanov

Razvrstitev in opredelitev vsebin

	Vsebine za paciente			Vsebine za strokovno javnost		
	NAVIGACIJA PO SISTEMU	RAZUMEVANJE BOLEZNI	NAVODILA ZA OBVLADOVANJE BOLEZNI	NAVIGACIJA PO SISTEMU	RAZUMEVANJE BOLEZNI	NAVODILA ZA OBVLADOVANJE BOLEZNI
ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA	4	0	0	0	1	0



Rezultati kvalitativne raziskave z osebami po miokardnem infarktu in strokovnjaki

Podatke smo kategorizirali glede na predvidene najpomembnejše točke v zdravstvenem sistemu, skozi katere gre pacient od diagnoze do rehabilitacije in spremljanja življenja z akutnim miokardim infarktom:

- **Informiranje:** Pacienti o ishemični bolezni srca in akutnem miokardnem infarktu največ sprašujejo med zdravljenjem v bolnišnici, takoj po akutnem stanju bolezni in na prvem kontrolnem pregledu pri kardiologu;
- **Zdravstvena obravnava:** Strokovnjaki izposavili zdravstveno vzgojno delo in vključevanje CKZ/ZVC ter zdravnikov družinske medicine, ki bi lahko paciente usmerjali in podpirali v obdobju med rednimi kontrolami pri kardiologu;
- **Pot pacienta:** Intervjuvanci so izkazali izredno visoko stopnjo zaupanja v sistem zdravstvenega varstva ter informacije, ki jih v njem dobijo, vendar si tudi želijo več časa za pogovor z zdravnikom in drugimi zdravstvenimi delavci;
- **Vsakdanje življenje z boleznijo:** Pomembno vlogo imajo družinski člani in pomembni drugi pri podpori pacienta ter njihovo razumevanje bolezni, na podlagi izkušenj ali izkušenj nekoga poznanega.



Srčno popuščanje: sindrom sodobnega časa



Srčno popuščanje je življenjsko nevarna bolezen in njeno obravnavanje bi moralo veljati za prednostno nalogo svetovnega javnega zdravja.

Ponikowski et al, 2014

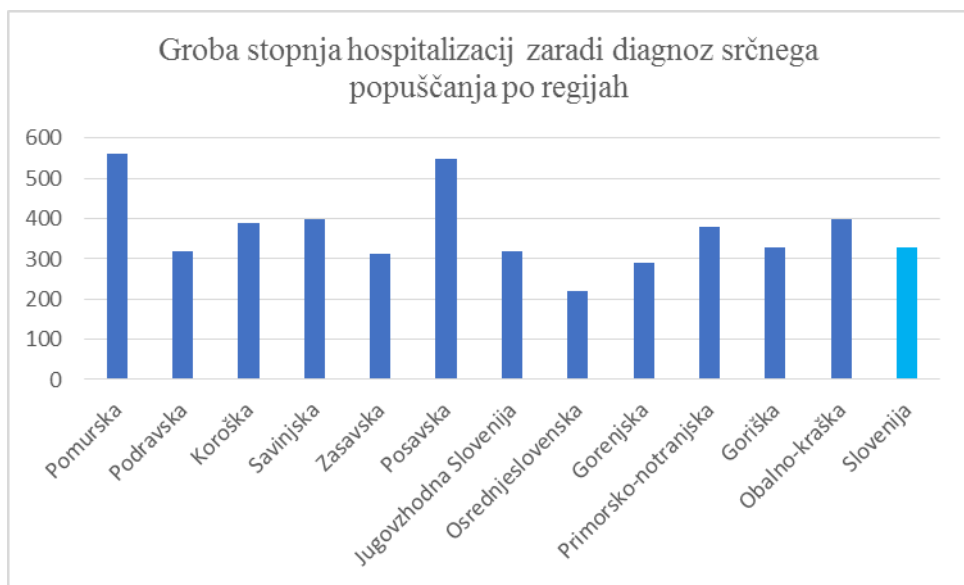


Epidemiološki podatki za srčno popuščanje, leto 2019

- Rezultati populacijskih študij kažejo, da je srčno popuščanje prisotno pri do 5 % splošne populacije, pri starejših (>65 let) pa ta delež presega 10%. Srčno popuščanje je edina bolezen srca in ožilja, katere pogostnost iz leta v leto narašča, saj se incidenca srčnega popuščanja vsako leto poveča za približno 2%, po nekaterih podatkih tudi do 4%.
- V Sloveniji je po ocenah do 100.000 pacientov s srčnim popuščanjem in vsako leto na novo zboli 2.000 do 4.000 pacientov.



Epidemiološki podatki za srčno popuščanje, leto 2019



Epidemiološki podatki za srčno popuščanje, leto 2019



Zdravstvena pismenost in srčno popuščanje

„Nezadostna zdravstvena pismenost je bila povezana s povečanim tveganjem za smrt in hospitalizacije pri pacientih s srčnim popuščanjem“.

(Fabfri *et al.*, 2020)



“Nizka stopnja zdravstvene pismenosti je neposredno povezana z nižjo adherenco pri zdravljenju, pa tudi z višjimi stopnjami ponovne hospitalizacije in smrti.”

(Oscalices *et al.*, 2019)





Analiza aktivnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva

Regija	Aktivnosti za dvig zdravstvene pismenosti v zdravstvenih domovih na področju srčnega popuščanja
Gorenjska regija	Aktivnosti ozaveščanja o škodljivosti visokega krvnega tlaka
Goriška regija	Nismo zaznali dodatnih aktivnosti
Jugovzhodna Slovenija	Plakat na temo srčnega popuščanja, delavnic ne izvajajo Brošura o srčnem popuščanju od farmacevtskega podjetja Pri aktivnostih ne gre za preventivo oseb s srčnim popuščanjem, temveč za splošno preventivo
Koroška regija	Primarna preventiva v okviru ozaveščanja in promocije o tveganju za nastanek bolezni žil (ni aktivnosti za srčno popuščanje), sodelovanje s splošno bolnišnico pri projektu CEZAR
Obalno-kraška regija	Ni aktivnosti za osebe s srčnim popuščanjem, vendar omenili dobro sodelovanje in povezanost z društvom za hipertenzijo in koronarnim društvom
Osrednjeslovenska regija	Zaznali nekaj splošnih aktivnosti o ozaveščanju, preventivi in informiranju splošne javnosti o srčnem popuščanju

Regija	Aktivnosti za dvig zdravstvene pismenosti v zdravstvenih domovih na področju srčnega popuščanja
Podravska regija	Aktivnosti o ozaveščanju, preventivi in informiranju splošne javnosti o srčnem popuščanju ter predvsem dogodki, vezani na primarno preventivo pred srčno-žilnimi boleznimi splošne in specifične javnosti
Pomurska regija	Program POOSP, v partnerstvu NVO in splošna bolnišnica, vključeval se je tudi ZD v določene aktivnosti za osebe s SP, veliko aktivnosti za dvig ZP oseb s srčnim popuščanjem, svojcev in neformalnih oskrbovalcev
Posavska regija	Splošna preventiva, kot delavnica
Primorsko-notranjska regija	Aktivnosti ozaveščanja povezave med srčnim popuščanjem in parodontalno boleznijo, promocija in ozaveščanje
Savinjska regija	Aktivnosti za dvig ZP oseb s srčnim popuščanjem, gibalna delavnica za bolnike s SP, sodelovanje s koronarnim klubom
Zasavska regija	Splošne aktivnosti za preventivo, ozaveščanje in informiranje splošne javnosti o srčnem popuščanju.

Analiza spletnih strani - srčno popuščanje

Pregledane so bile spletne strani **68 zdravstvenih domov** (primarna raven) in spletne strani **27 bolnišnic** (sekundarna in terciarna raven).

Kronično obolenje/stanje	Zdravstvena raven	Število zadetkov	Dokumenti	Dogodki	Aktivnosti	Projekti
Srčno popuščanje	primarna	11	8	2	1	0
	sekundarna	35	7	11	15	2

Zadetki na spletnih straneh zdravstvenih ustanov

Razvrstitev in opredelitev vsebin

	Vsebine za paciente			Vsebine za strokovno javnost		
	NAVIGACIJA PO SISTEMU	RAZUMEVANJE BOLEZNI	NAVODILA ZA OBVLADOVANJE BOLEZNI	NAVIGACIJA PO SISTEMU	RAZUMEVANJE BOLEZNI	NAVODILA ZA OBVLADOVANJE BOLEZNI
SRČNO POPUŠČANJE	22	16	11	1	5	5



Rezultati kvalitativne raziskave z osebami s srčnim popuščanjem in strokovnjaki

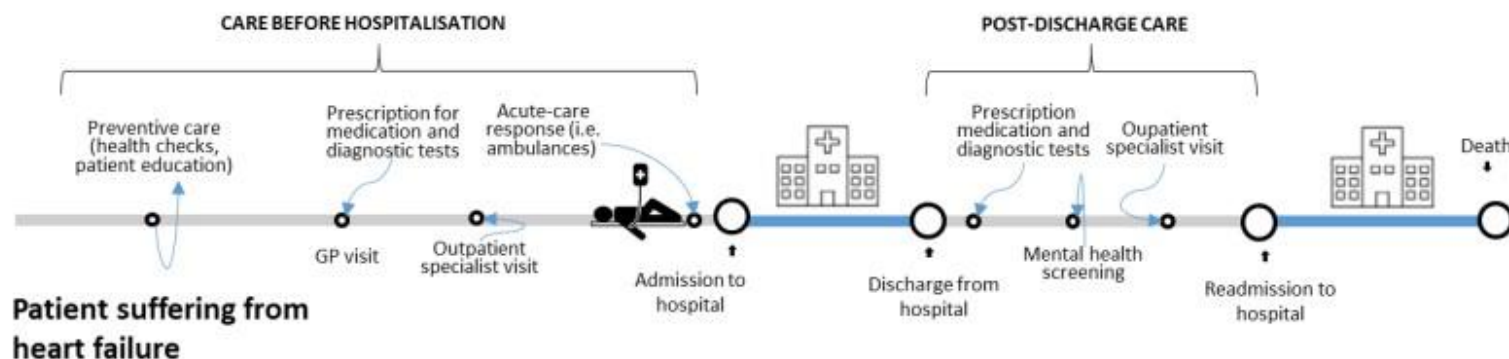
Podatke smo kategorizirali glede na predvidene najpomembnejše točke v zdravstvenem sistemu, skozi katere gre bolnik od diagnoze do rehabilitacije in spremljanja življenja s srčnim popuščanjem:

- **Diagnoza:** postavi jo specialist internist kardiolog, h kateremu pacienta napoti družinski zdravnik ali napoten iz urgentne ambulante;
- **Hospitalizacija in zdravljenje:** pacienti so izrazili zadovoljstvo in strokovnjaki predlagali dodatne storitve za izboljšanje obravnave bolnikov s srčnim popuščanjem;
- **Rehabilitacija: se** ne izvaja enotno po vsej Sloveniji, čeprav je vključena v paket zdravljenja srčnega popuščanja za paciente s srčnim popuščanjem;
- **Spremljanje:** pacientov s srčnim popuščanjem v vsakdanjem življenju, sodelovanje z nevladnimi organizacijami, ki podpirajo paciente. Pacienti so potrdili, da dobro sodelujejo z nevladnimi organizacijami in institucijami v primarnem zdravstvu. Strokovnjaki so opozorili na nujnost uvedbe telemedicine za spremljanje pacientov s srčnim popuščanjem.



Raziskava v slovenskih bolnišnicah

Figure 2.1. Care trajectory across the health care system of a patient suffering from heart failure



Source: Authors' adapted from Sund and Häkkinen in (Cylus J, Papanicolas I and Smith PC, 2016^[52]).

V kvalitativno raziskavo smo zajeli medicinske sestre iz 11 slovenskih bolnišnic, ker v dveh bolnišnicah nimajo organizirane ambulante za obravnavo pacientov s srčnim popuščanjem in ena bolnišnica nima v ambulanti zaposlene medicinske sestre, ki bi na vprašanja lahko odgovarjala.



Zdravstvena pismenost in srčno popuščanje

KATEGORIJE	TEME	KODE
SPLOŠNA ZDRAVSTVENA PISMENOST	PROMOCIJA ZDRAVJA	zdrav način življenja skrb za dobro počutje priporočila za cepljenje
	PREPREČEVANJE BOLEZNI	samooskrba (uravnavanje telesne teže, redno tehtanje) skrb za uravnoteženo prehrano (omejitve soli, tekočine, razvad) samoopazovanje (redno spremljanje krvnega tlaka in pulza) prilagojena fizična aktivnost
	ZDRAVSTVENO VARSTVO	podajanje znanj o bolezni navodila za življenje s srčnim popuščanjem navodila za obvladovanje bolezni v domačem okolju navodila o pomenu zdravil in rednega jemanja zdravil navodila o izpolnjevanju dnevnik obravnave in meritev pacienta s srčnim popuščanjem test hoje (6 min) navodila za prepoznavo znakov in simptomov poslabšanja
NAVIGACIJA PO ZDRAVSTVENEM SISTEMU	REDNO SPREMLJANJE PACIENTA	redno spremljanje v ambulanti za srčno popuščanje kontrolni pregled pri kardiologu redno spremljanje v ambulanti družinske medicine
	USMERJANJE PACIENTA	usmerjanje po zdravstvenem sistemu v primeru težav usmerjanje v referenčne ambulante usmerjanje v delavnice za zdrav življenjski slog na primarni ravni usmerjanje v nevladne organizacije

KATEGORIJE	TEME	KODE
DIGITALNA PISMENOST	SPREMLJANJE PACIENTA	24 urno merjenje krvnega tlaka telemedicina
KOMUNIKACIJSKA ZDRAVSTVENA PISMENOST	KOMUNIKACIJA S PACIENTOM	pogovor (individualno, skupinsko) pisna navodila edukativni pripomočki: zloženke, brošure s priporočili
	PREVERJANJE RAZUMEVANJA PODANIH INFORMACIJ IN ZNANJA PACIENTA	ob kontrolah preveriti razumevanje in znanje individualno zdravstveno vzgojno delo pregled dnevnika meritev možnost telefonskega pogovora individualna vprašanja in vprašanja z diskusijo edukacija in reedukacija pacienta v času hospitalizacije redna in ciljana edukacija (reedukacija) pacienta ob kontrolah edukacija med rehabilitacijo
	SODELOVANJE SVOJCEV	kontakti s svojci vključitev svojcev edukacija svojcev
MEDPOKLICNO SODELOVANJE	MULTIDISCIPLINARNI TIM INTERDISCIPLINARNOST	Zdravnik, dipl. medicinska sestra, klinični farmacevt, fizioterapevt, po potrebi dietetik in delovni terapevt, socialna delavka, psiholog, laborant, rentgenski inženir, srednja medicinska sestra, preventivni obisk s strani patronažne ms

Tabela 1: Rezultati kodiranja na podlagi transkriptov izvedenih intervjujev



Rezultati raziskave

Tako zdravniki, kot medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri opolnomočenju pacienta na vseh točkah poti po zdravstvenem sistemu. Že ob vstopu v bolnišnico...*prvi stik je z dipl. medicinsko sestro...* vse do spremljanja na vseh ključnih točkah v bolnišnici in v povezovanju s strukturami izven bolnišnice kot so zdravstvene ustanove in nevladne organizacije, ki delujejo na področju srčnega popuščanja.

Na poti po slovenskem zdravstvenem sistemu pacient sodeluje z različnimi strokovnjaki, kot so ...*zdravnik specialist, diplomirana medicinska sestra, klinični farmacevt, fizioterapevt, po potrebi dietetik in delovni terapevt, socialna delavka, psiholog, laborant, rentgenski inženir, srednja medicinska sestra..* in v nadaljevanju obravnave v domačem okolju*patronažne medicinske sestre, medicinske sestre v ambulanti družinskega zdravnika, interdisciplinarni timi v Centrih za krepitev zdravja...*, ki z usklajenim delovanjem in enotnimi navodili lahko učinkovito podprejo pacienta s srčnim popuščanjem pri spreminjanju vedenja povezanega z zdravjem in krepitvi njegove samoučinkovitosti.



Medical Team

Rezultati raziskave

Zdravniki in medicinske sestre v slovenskih bolnišnicah poskrbijo, da pacient pridobi informacije gledeuravnavanja telesne teže, skrbi za uravnoteženo prehrano (omejitve soli, tekočine, razvad), rednega spremljanje krvnega tlaka in srčnega utripa, prilagojene telesne aktivnosti, znanj o bolezni in navodila za življenje s srčnim popuščanjem v domačem okolju, navodila o pomenu zdravil in rednega jemanja zdravil ter navodila za prepoznavo znakov in simptomov poslabšanja obolenja kar omogoči sprejemanje ustreznih odločitev in pravočasno ukrepanje.

Zdravniki in medicinske sestre uporabljajo jasen in preprost jezik pri razlagi medicinskih izrazov ter navajajo metode preverjanja znanja ... ob kontrolah v ambulanti preverimo razumevanje in znanje, izvajamo individualno zdravstveno vzgojno delo, pregledamo dnevnik meritev vitalnih znakov in spremljanje telesne teže, kjer je potrebno vključimo svojce...



Rezultati raziskave

Čeprav zdravniki in medicinske sestre redno poučujejo paciente o pomenu doslednosti pri zdravljenju in vedenju povezanim z zdravjem, ki ga pacienti z srčnim popuščanjem morajo sprejeti, se upoštevanje priporočil za samooskrbo po hospitalizaciji običajno zmanjša, zato navajajo, da so *Ambulante družinske medicine in Referenčne ambulante nujno potrebne, ker spremljajo pacienta in pravočasno opazijo spremembe.*

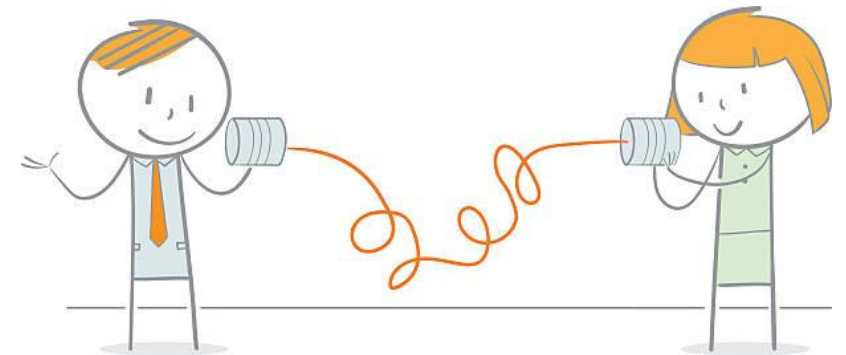
Zdravniki in medicinske sestre v slovenskih bolnišnicah po hospitalizaciji usmerjajo paciente v *referenčne ambulante, v delavnice za zdrav življenjski slog na primarni ravni zdravstvenega varstva ter v nevladne organizacije, ki se vsebinsko osredotočajo na podporo pacientu s srčnim popuščanjem.*



Ugotovitve raziskave

Ugotovitve:

V slovenskem zdravstvenem sistemu se na sekundarni ravni, izvajajo vse aktivnosti, ki so potrebne za podporo pacientu s srčnim popuščanjem in imajo vpliv na splošno zdravstveno pismenost z vsemi dimenzijami: promocija zdravja, obvladovanje kronične bolezni ter poznavanje organizacije zdravstvenega sistema na področju srčnega popuščanja. Razumevanje in učinkovitost kot elementi komunikacijske zdravstvene pismenosti so preverjanje razumevanje podanih navodil in posredovanje poleg ustnih tudi pisnih navodil, predvsem pa odprta možnost, da se pacient lahko vrača po informacije na odprtih telefonskih linijah in pogostih kontrolnih pregledih.





PREGLEDALI SMO VSE SMERNICE NA PODROČJU ISHEMIČNE BOLEZNI SRCA IN SRČNEGA POPUŠČANJA

ZDRUŽENJE ZA HIPERTENZIJO



Slovenske smernice za obravnavo hipertenzije 2018

SKRAJŠANA VERZIJA

ESC
European Society
of Cardiology

ESC GUIDELINES

2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation

The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)

Authors/Task Force Members: Borja Ibanez* (Chairperson) (Spain), Stefan James* (Chairperson) (Sweden), Stefan Agewall (Norway), Manuel J. Antunes (Portugal), Chiara Bucciarelli-Ducci (UK), Hector Bueno (Spain), Aida L. P. Caforio (Italy), Filippo Crea (Italy), John A. Goudevenos (Greece), Sigrun Halvorsen (Norway), Gerhard Hindricks (Germany), Adnan Kastrati (Germany), Mattie J. Lenzen (The Netherlands), Eva Prescott (Denmark), Marco Roffi (Switzerland), Marco Valgimigli (Switzerland), Christoph Vahrenhorst (Sweden), Pascal Vranckx (Belgium), Petr Widimský (Czech Republic)

Document Reviewers: Jean-Philippe Collet (CPG Review Coordinator) (France), Steen Dalby Kristensen (CPG Review Coordinator) (Denmark), Victor Alabans (France).

* Corresponding authors. The two chairpersons contributed equally to the document. Borja Ibanez, Director Clinical Research, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC), Madrid, Spain; Stefan James, Department of Cardiology, St. Paul's Hospital, University of British Columbia, Vancouver, Canada; Manuel J. Antunes, Hospital de Santa Maria, Lisbon, Portugal; Chiara Bucciarelli-Ducci, Department of Cardiology, University of Turin, Turin, Italy; Hector Bueno, Hospital de Santa Maria, Lisbon, Portugal; Aida L. P. Caforio, Department of Cardiology, University of Turin, Turin, Italy; Filippo Crea, Department of Cardiology, University of Turin, Turin, Italy; John A. Goudevenos, Department of Cardiology, University of Athens Medical School, Athens, Greece; Sigrun Halvorsen, Department of Cardiology, University of Oslo, Oslo, Norway; Gerhard Hindricks, Department of Cardiology, University of Cologne, Cologne, Germany; Adnan Kastrati, Department of Cardiology, University of Cologne, Cologne, Germany; Mattie J. Lenzen, Department of Cardiology, University of Cologne, Cologne, Germany; Eva Prescott, Department of Cardiology, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; Marco Roffi, Department of Cardiology, University of Zurich, Zurich, Switzerland; Marco Valgimigli, Department of Cardiology, University of Zurich, Zurich, Switzerland; Christoph Vahrenhorst, Department of Cardiology, University of Lund, Lund, Sweden; Pascal Vranckx, Department of Cardiology, University of Luxembourg, Luxembourg, Belgium; Petr Widimský, Department of Cardiology, University of Brno, Brno, Czech Republic.

ESC
European Society
of Cardiology

ESC GUIDELINES

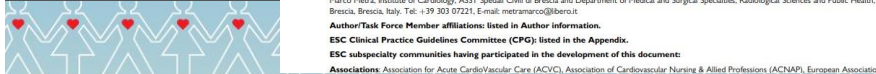
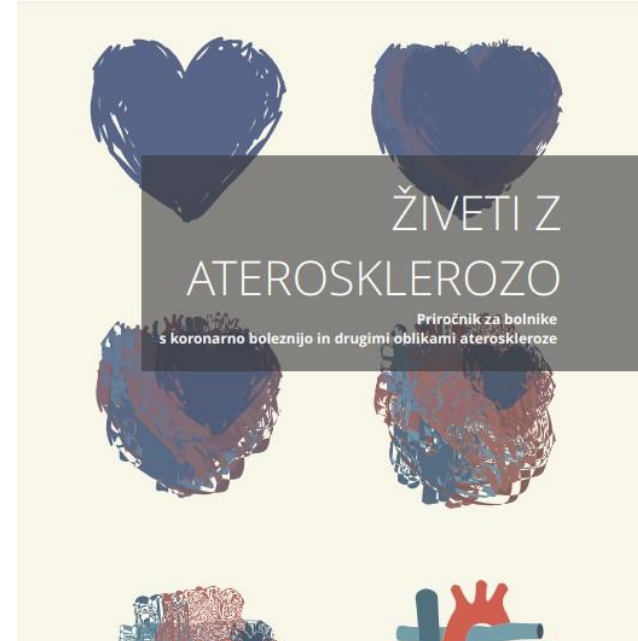
2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

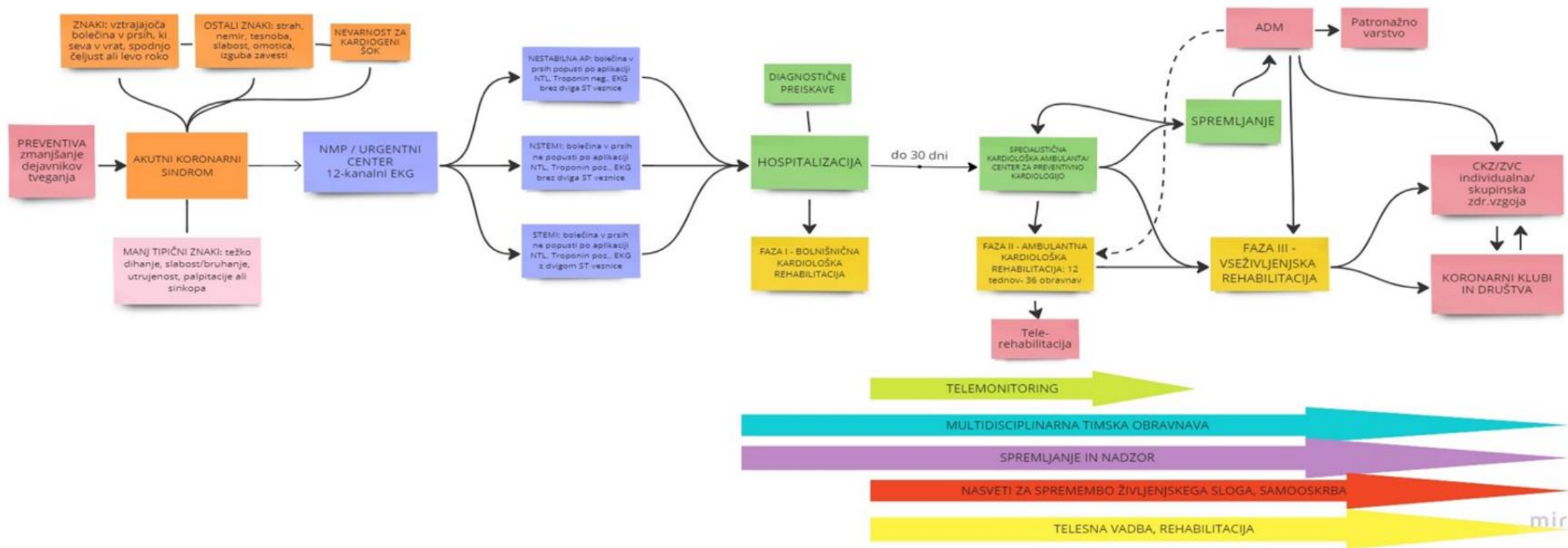
With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

Authors/Task Force Members: Theresa A. McDonagh* (Chairperson) (United Kingdom), Marco Metra* (Chairperson) (Italy), Marianna Adamo (Task Force Coordinator) (Italy), Roy S. Gardner (Task Force Coordinator) (United Kingdom), Andreas Baumgartner (United Kingdom), Michael Böhm (Germany), Haran Burri (Switzerland), Javed Butler (United States of America), Jelena Celutkiene (Lithuania), Ovidiu Chioncel (Romania), John G.F. Cleland (United Kingdom), Andrew J.S. Coats (United Kingdom), Maria G. Crespo-Leiro (Spain), Dimitrios Farmakis (Greece), Martine Gilard (France), Stephane Heymans

* Corresponding authors. The two chairpersons contributed equally to the document. Theresa A. McDonagh, Cardiology Department, King's College Hospital, Denmark Hill, London, SE5 8RS, United Kingdom. Tel: +44 203 299 325. E-mail: theresa.mcdonagh@kcl.ac.uk. Marco Metra, Institute of Cardiology, ASST Spedali Civili di Brescia and Department of Medical and Surgical Specialties, Radiological Sciences and Public Health, University of Brescia, Brescia, Italy. Tel: +39 303 07221. E-mail: metramarco@libero.it.



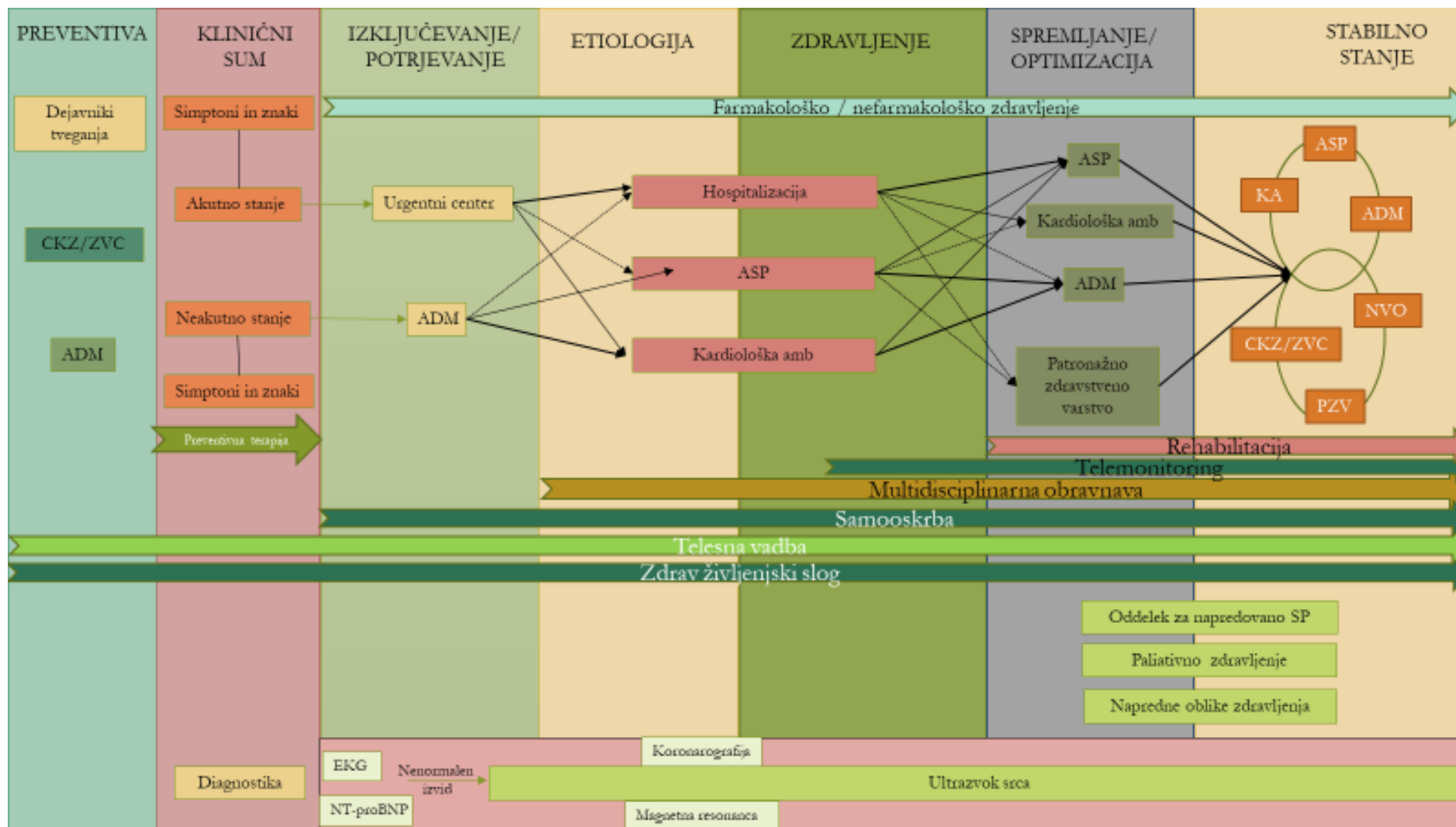
Pot osebe po akutnem miokardnem infarktu



Legenda: NMP – nujna medicinska pomoč; CKZ- Center za krepitev zdravja; ZVC- zdravstveno-vzgojni center; ADM- ambulanta družinske medicine



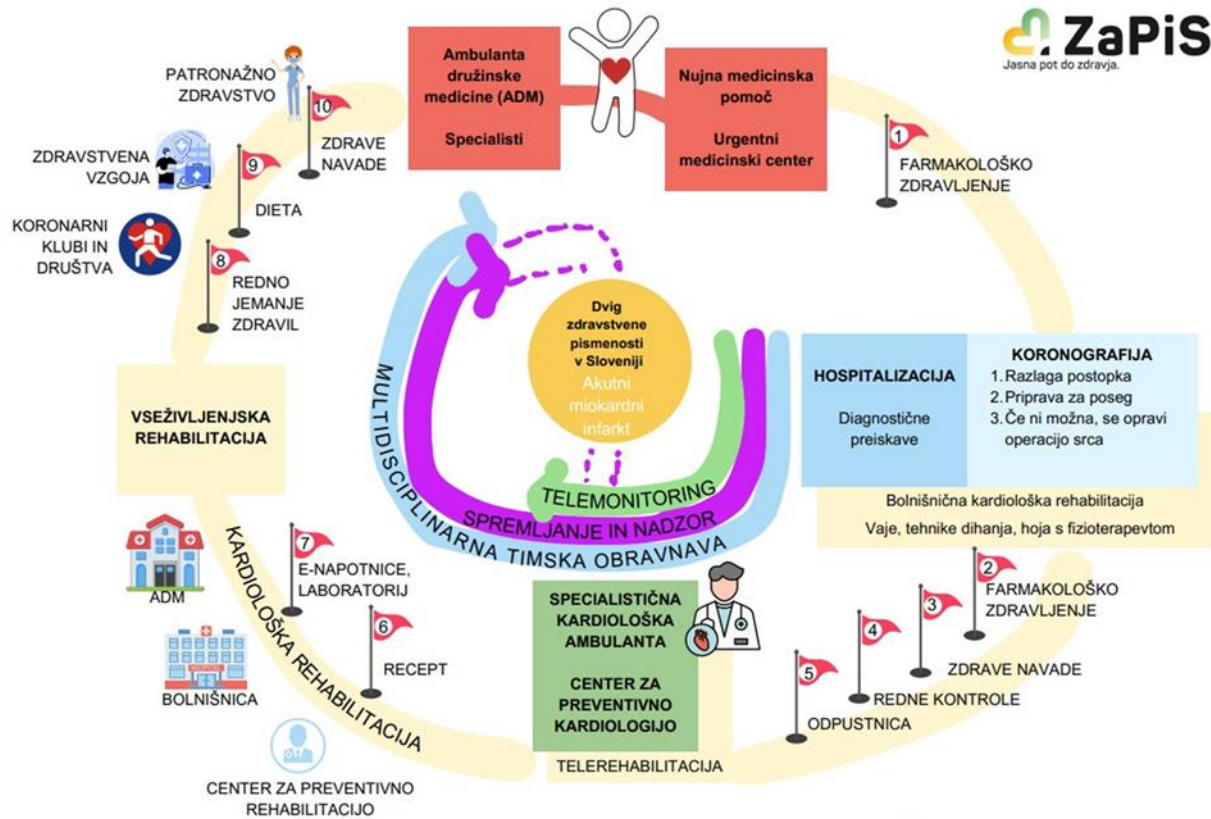
Pot osebe s srčnim popuščanjem



Legenda: CKZ- Center za krepitev zdravja; ZVC- zdravstveno-vzgojni center; ADM- ambulanta družinske medicine; ASP- ambulanta za srčno popuščanje; KA- kardiološka ambulanta; PZV – patronažno zdravstveno varstvo; NVO- nevladne organizacije



Osnutek poti pacienta s srčnim popuščanjem



Dvig zdravstvene pismenosti v Sloveniji Akutni miokardni infarkt

Glavni dejavniki tveganja:
Kajenje, prekomerna telesna teža, hipertenzija, hiperlipidemija, sladkorna bolezen, nezdrav življenjski slog.

Prepoznavanje simptomov za AMI:

- vztrajajoča bolečina v prsih
- bolečina ali nelagodje, ki seva v ramo, roko, hrbet, vrat, čeljust, zobe, zgornji del trebuha
- hladen pot
- strah, nemir, tesnoba
- slabost
- utrujenost
- omotičnost ali nenaadna omotica, lahko izguba zavesti

1 Zdravljenje (tudi farmakološko) bolnika z AKS začnemo čimprej, že pred prihodom v bolnišnico.

2 Redno jemanje predpisanih zdravil, ki zmanjšajo tveganje za srčni infarkt.

3 Opustitev kajenja, prekomernega uživanja alkohola, zdrav način prehranjevanja, redno gibanje in sproščanje.

4 Redne kontrole pri zdravniku kardiologu, na 1-2 leti. Možnost in prednost vključitve v kardiološko ambulantno rehabilitacijo.

5 Odpustno pismo, recepti za vsa na novo uvedena zdravila, napotnica za pregled v kardiološki ambulanti čez približno en mesec po dogodku.

6 Pacientu se izda recepte za na novo predpisana zdravila.

7 Pacientu se izda ustrezne e-napotnice in se ga napoti v laboratorij ter se mu razloži, kje in kako se na preiskave lahko naroči.

8 Pacienti, ki zaužijejo manj kot 70-80 % predpisanih odmerkov zdravil, imajo 2- do 4-krat večje tveganje za srčno-žilne zaplete kot bolniki, ki redno uživajo zdravila.

9 Priporočen uravnotežen sredozemski tip diete, ker zmanjša tveganje za srčni infarkt in srčno-žilno smrt.

10 Ohranjanje telesne teže, opustitev kajenja, primerna telesna dejavnost, spolnost, zdrav spanec, varna potovanja, pristočasne dejavnosti, cepljenje in preprečevanje okužb.

TELEMONITORING
Vitalne funkcije merimo vsaki dve uri oz. ob spremembah stanja in počutja pacienta.

SPREMLJANJE IN NADZOR
Kardiološka ambulanta ima ključno vlogo, kot primarno vozlišče vseh nadaljnjih aktivnosti in zagotavlja optimalno obravnavo za zagotavljanje usmeritve pacientov v nadaljnjo oskrbo.

MULTIDISCIPLINARNA TIMSKA OBRAVNAVA
V multidisciplinarno obravnavo se vključujejo družinski zdravnik, kardiolog, kardiokirurg, specialist za vadbo, fizioterapevt, dietetik in medicinske sestre.



Rezultati bodo bolj podrobno objavljeni na spletnih straneh

<https://zdravstvena-pismenost.si/zdravstvena-pismenost/>

zapis@nijz.si

www.eu-skladi.si

