

PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA CHOROÓB UKŁADU KRAŻENIA - 2006

1. UZASADNIENIE POTRZEBY PROGRAMU

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie. Umieralność z tego powodu w Polsce należy do najwyższych w regionie europejskim. W 2001 roku choroby te były przyczyną zgonu ponad 173 tysięcy osób w naszym kraju, dając współczynnik zgonów na 10 tys. mieszkańców równy 44,9. Warto zauważyć, że był on wyższy dla kobiet (45,9) niż dla mężczyzn (44,1).

Badania epidemiologiczne i socjomedyczne pokazują, że ważną rolę w rozwoju chorób układu krążenia odgrywają niektóre wzorce zachowań składające się na współczesny styl życia. Są to: niewłaściwe odżywianie się, mała aktywność ruchowa, palenie papierosów, picie alkoholu, stres. Wzorce te powtarzane przez dłuższy okres czasu mogą prowadzić do zaburzeń biochemicznych i fizjologicznych u człowieka, m.in. do dyslipidemii, otyłości, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego krwi. Te niewłaściwe zachowania oraz wywołane przez nie zaburzenia biochemiczne określane są jako czynniki ryzyka. Światowa Organizacja Zdrowia uznała następujące czynniki ryzyka jako najistotniejsze w przypadku chorób układu krążenia:

- nadciśnienie tętnicze krwi (wartość RR > 140/90 mmHg),
- zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu),
- palenie tytoniu,
- niska aktywność ruchowa,
- nadwaga i otyłość,
- upośledzona tolerancja glukozy,
- wzrost stężenia fibrynogenu,
- wzrost stężenia kwasu moczowego,
- nadmierny stres,
- nieracjonalne odżywianie,
- wiek,
- płeć męska,
- obciążenia genetyczne.

Oddziałując na czynniki ryzyka można uzyskać obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia:

- obniżenie stężenia cholesterolu, zwłaszcza LDL-cholesterolu zmniejsza o 1% umieralność na chorobę wieńcową, o 2%, powoduje zatrzymanie progresji a nawet regresję miażdżycy tętnic wieńcowych,
- zaprzestanie palenia sprawia, że ryzyko zawału serca po ok. 10 latach niepalenia jest takie jak u osoby nigdy nie palącej,
- obniżenie średniego ciśnienia rozkurczowego o 5-6 mmHg powoduje zmniejszenie umieralności ogólnej o 7%, umieralności z powodu udaru mózgu o 14%, a z powodu choroby wieńcowej o 9%,
 - obniżenie izolowanego ciśnienia skurczowego powoduje zmniejszenie ryzyka udaru mózgu o 28-30%, a zawału mięśnia sercowego o 20-23%.

2. Cele programu

Cel główny

Obniżenie o ok. 20 % zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia populacji objętej programem poprzez wczesne wykrywanie, redukcję występowania i natężenia czynników ryzyka.

Cele pośrednie

- zwiększenie wykrywalności i skuteczności leczenia chorób układu krążenia,
- wczesna identyfikacja osób z podwyższonym ryzykiem chorób układu krążenia,
- promocja zdrowego stylu życia: niepalenia, prawidłowego odżywiania się, aktywności fizycznej.

3. Populacja badana

Mieszkańcy Łodzi obu płci w wieku 35, 40, 45, 50 i 55 lat

4. Organizacja programu

- Realizatorzy - wybrani na podstawie złożonych ofert.
- Badani – zapraszani listownie oraz w wybranych zoz zgłaszający się spontanicznie

5. Realizacja programu

Etap badań podstawowych

- Udział wytypowanych lekarzy i pielęgniarek w szkoleniu merytoryczno – organizacyjnym przygotowującym do realizacji programu
- Zaproszenie podopiecznych poz wskazanych grup wiekowych na badania profilaktyczne (mieszkańcy Łodzi nie będący podopiecznymi placówek realizujących program, będą zgłaszać się spontanicznie do zoz wyznaczonych przez Wydział Zdrowia Publicznego UMŁ).
- Przeprowadzenie ustalonych dla programu badań biochemicznych oraz wywiadu z pacjentem na podstawie ankiety (Karty Badania Profilaktycznego).
- Ustalenie terminu wizyty u lekarza.
- Ocena czynników ryzyka chorób układu krążenia przez lekarza, zakwalifikowanie pacjenta do konkretnej grupy ryzyka i wdrożenie dalszego postępowania wg zasad programu.
- Edukacja pacjenta: rozmowa, przekazanie materiałów zachęcających do zmiany stylu życia na bardziej sprzyjający zdrowiu.
- Prowadzenie rejestru badanych osób i systematyczne monitorowanie programu.
- Opracowanie zebranych danych wg zaleceń podanych w części Monitoring i ewaluacja.

Etap badań pogłębionych

W etapie badań pogłębionych biorą udział pacjenci etapu badań podstawowych o wysokim i bardzo wysokim ryzyku chorób układu krążenia skierowani przez lekarza poz do dalszych badań.

- Przeprowadzenie postępowania diagnostycznego i konsultacja lekarska w celu oszacowania globalnego ryzyka wieńcowego, w tym dodatkowe badania diagnostyczne, wg zaleceń lekarza, np. spoczynkowe badanie czynności serca (ekg), kardiologiczna próba wysiłkowa, badanie spirometryczne płuc.
- Skierowanie pacjenta, w zależności od diagnozy, do dalszego postępowania zapobiegawczego lub leczniczego w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (do lekarza POZ lub do lekarza kardiologa).
- Przekazanie informacji o pacjentach do zoz, które prowadziły badania w ramach etapu badań podstawowych.

- Opracowanie zebranych danych wg zaleceń podanych w części Monitoring i ewaluacja.

6. Monitorowanie i ewaluacja programu

Ewaluacja etapu badań podstawowych.

1) Skuteczność zapraszania na badania:

- liczba osób zaproszonych,
- liczba osób, które zgłosiły się na badania (skorzystały z zaproszenia).

2) Efekty badań:

- liczba osób z określonym poziomem ryzyka chorób układu krążenia ,
- liczba osób skierowanych do Etapu badań pogłębionych,
- liczba osób skierowanych na edukację zdrowotną,
- liczba osób, które skorzystały z edukacji zdrowotnej,
- liczba osób z podwyższonym poziomem poszczególnych czynników ryzyka ocenianych w programie (np. nadciśnienie, cholesterol, TG, glukoza, palenie papierosów, nadwaga, mała aktywność fizyczna),
- liczba osób z rozpoznaną chorobą serca/ naczyń.

3) Ocena zainteresowania podopiecznych Programu dodatkowymi ofertami:

- liczba osób, która skorzystała z ofert aktywności fizycznej, porad dietetycznych, kursów rzucania palenia, radzenia sobie ze stresem, itp.

Ewaluacja etapu badań pogłębionych:

- liczba osób skierowanych do Etapu badań pogłębionych,
- liczba udzielonych konsultacji w ramach programu Etapu badań pogłębionych,
- liczba osób, u których wykonano dodatkowe badania diagnostyczne,
- liczba osób z rozpoznaną chorobą chuk (serca, naczyń),
- liczba osób skierowanych do opieki lekarza poz,
- liczba osób skierowanych do opieki lekarza kardiologa.

Informacje należy zbierać z podziałem na grupy wiekowe oraz płeć.

7. Informacje organizacyjne:

- 1) Realizator programu zobowiązany będzie do prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem.
- 2) Za opracowanie danych dotyczących realizacji programu odpowiedzialny jest personel medyczny wyznaczony przez dyrektora zoz realizującego program.
- 3) Realizator programu będzie miał obowiązek comiesięcznego składania raportu z jego realizacji do Wydziału Zdrowia Publicznego UMŁ.
- 4) Materiały do realizacji programu (zaproszenia, Karty Badań Profilaktycznych – ankiety, ulotki edukacyjne zabezpiecza i finansuje Wydział Zdrowia Publicznego UMŁ.
- 5) Urząd Miasta Łodzi finansuje świadczenia Etapu badań pogłębionych dla pacjentów skierowanych z etapu badań podstawowych z zoz, które podpisały umowy z UMŁ.
- 6) Każdy zoz biorący udział w realizacji etapu badań podstawowych programu profilaktyki

wczesnego wykrywania chorób układu krążenia zobowiązany jest do zapewnienia warunków pracy dla Edukatora zdrowia (finansowanego bezpośrednio przez Wydział Zdrowia Publicznego UMŁ) w czasie pracy lekarza realizującego program.

8. Okres realizacji programu

Luty – listopad 2006

Schemat procedur w programie

	<i>Etap badań podstawowych POZ</i>
	<i>Etap badań pogłębionych - lekarz - specjalista w dziedzinie kardiologii</i>

Pielęgniarka Imienne zaproszenia do udziału w programie Badanie czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych
Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Ocena ryzyka chorób układu krążenia Podział pacjentów na grupy w zależności od natężenia czynników ryzyka

Ryzyko łagodne	Ryzyko umiarkowane	Ryzyko duże	Ryzyko bardzo duże
Grupa zielona	Grupa żółta	Grupa pomarańczowa	Grupa czerwona

lub

Opieka w POZ opieka lekarska edukacja zdrowotna oferta w zakresie zmiany stylu życia	Lekarz - specjalista w dziedzinie kardiologii Specjalistyczne badania lekarskie, diagnoza i konsultacja
--	---

opieka kardiologa

