

PRIMÁRNÍ PREVENCE JAKO SOUČÁST PRIMÁRNÍ LÉKAŘSKÉ PÉČE

doc. MUDr. Lumír Komárek, CSc., MUDr. Věra Kernová, MUDr. Jarmila Rážová

Státní zdravotní ústav, Praha

ÚVOD A DEFINICE

Primární prevence by měla být součástí primární lékařské péče, zejména v souvislosti s preventivními lékařskými prohlídkami. Základní principy primární prevence, které obsahují snižování vlivu nejzávažnějších rizikových faktorů ve způsobu života, byly opakovaně ověřovány a také definovány Světovou zdravotnickou organizací. Následující schémata obsahují zásady vycházející z doporučení Světové zdravotnické organizace (4) a Státního zdravotního ústavu (3).

Primární prevence

předcházení zdravotním problémům u zdravých lidí. Prevence vzniku nemocí, ale i pozitivní ovlivňování zdravotního stavu s cílem zvyšovat kvalitu života.

Prevence a podpora zdraví

směřují ke snížení nebo eliminaci expozice rizikovým faktorům způsobu života – kouření, nevhodná strava, nadměrná spotřeba alkoholu, nízká pohybová aktivita, nevhodné sexuální a reprodukční chování – a tím k zabránění vzniku a rozvoji nemocí s nimi spojených.

KOUŘENÍ

jakákoliv forma spotřeby tabáku – kouření cigaret, dýmky, doutníku, žvýkání tabáku nebo jeho šňupání a také pasivní vystavení produktům hoření tabáku; bezpečná cigareta a neškodné kouření neexistují.

Zdravotní rizika

rozvoj kardiovaskulárních onemocnění (KVO),
50 % úmrtí na KVO

poškození plodu

30 % úmrtí na nádorová onemocnění

zvýšení nebezpečí dalších rizik KVO

90 % úmrtí na karcinom plic

riziko pasivního kouření → děti

chronické obstrukční nemoci plic

Intervence

komplexní plán

celospolečenská edukace

Role zdravotnictví

zdravotní výchova

motivace k odvykání kouření

nekuřáctví zdravotníků jako model

specializované poradenství

chápaní kuřáctví jako diagnózy

účast na realizaci projektů podpory zdraví

Pracovní postupy v primární péči

anamnéza a přesná evidence

plán strategie odvykání

informace o rizicích kouření a výhodách nekuřáctví

důsledná kontrola

doporučení metod k odvykání, doporučení do specializované poradny

ALKOHOL

konzumace alkoholu od úplné abstinence po pravidelné těžké pití s pravděpodobnými rizikovými zdravotními následky

denní dávka – max. 4 jednotky pro muže, 3 jednotky pro ženy

týdenní dávka – max. 21 jednotek pro muže, 14 jednotek pro ženy

1 jednotka je rovna 10 g alkoholu, tj. množství, které je obsaženo v 1 sklenice vína, 1 stopce destilátu, 0,5 l piva

Zdravotní rizika

cirhóza jaterní	poruchy nervového a reprodukčního systému
nádory dutiny ústní, hltanu, hrtanu, jícnu, žaludku, tlustého střeva, prsu	psychické poruchy
hypertenze → ictus	sociální důsledky
gastritis, pancreatitis	

Intervence

národní politika	celospolečenská edukace
------------------	-------------------------

Role zdravotnictví

zdravotní výchova	prevence a léčba závislosti
definování rizikových skupin	účast na realizaci projektů podpory zdraví

Pracovní postupy v primární péči

anamnéza včetně postoje pacienta	rozhovor o celkovém způsobu života
stupeň konzumace u rizikových skupin (hypertenze, deprese)	pomoc při odvykání
informování o rizicích	doporučení ke specializované péči
doporučení abstinence u pacientů s kontraindikacemi	

STRES

nesoulad mezi zevními požadavky a individuálními možnostmi	neschopnost aktivně se vyrovnávat se zátěží
--	---

Zdroje

práce a seberealizace
ekonomická situace
rodina
životní plány a perspektivy
zdravotní stav

Zdravotní rizika

poruchy psychického stavu a duševního zdraví	podíl na rozvoji somatických onemocnění (KVO aj.)
podíl na rozvoji psychosomatických poruch	negativní ovlivnění imunitních funkcí

Intervence

sociální politika	omezování situací vyvolávajících stresovou reakci
edukace veřejnosti	účast na projektech podpory zdraví

Role zdravotnictví

zdravotní výchova	specializovaná péče
-------------------	---------------------

uvažování o stresu jako možné příčině somatických obtíží a poruch

Pracovní postupy v primární péči

anamnéza	návrh a nácvik relaxačních technik
stanovení míry psychické zátěže	pravidelné kontroly – navození důvěry
doporučení vhodného způsobu života	zajištění specializované péče

VÝŽIVA

optimální zabezpečení příjmu základních živin – bílkovin, tuků, sacharidů a podílu mikroelementů – vitaminů, minerálů a dalších látek

tuky max. 30 % energetického příjmu, saturevané tuky 10%

cholesterol ze stravy – max. 300 mg/den

sacharidy – 55–60 % energetického příjmu, jednoduché sacharidy max. 10 %

sůl – max. 5 g/den

dostatek látek s antioxidačním účinkem, vlákniny, stopových prvků

Nejběžnější chyby

nadměrný příjem masa a masných výrobků	nízká spotřeba zeleniny a ovoce
malé zastoupení ryb a drůbeže	vysoká spotřeba pochutin a sladkých nápojů
nízká spotřeba nízkotučných mléčných výrobků	vysoká spotřeba soli

Zdravotní rizika z nesprávné stravy

saturevané tuky a cholesterol → sérový cholesterol, ateroskleróza

saturevané tuky, vysoký energetický příjem → nádory prsu, kolorekta, endometria, ovarií

sůl → hypertenze, karcinom žaludku

jednoduché sacharidy → obezita, inzulinová rezistence, diabetes 2. typu

nízký příjem vlákniny → aterogeneze, diabetes 2. typu, kolorektální karcinom

nízký příjem vápníku, vitaminu D → osteoporóza

nízký příjem jódu → porucha funkce štítné žlázy

nízký příjem látek s antioxidačním účinkem (vitamin C, E, beta karoten, selen) → aterogeneze, nádorová onemocnění

Intervence

výživová politika státu

celospolečenská edukace

Role zdravotnictví

zdravotní výchova

účast na realizaci projektů podpory zdraví

stanovení základních dietních doporučení

specializované nutriční poradenství

definice individuální spotřeby vzhledem ke zdravotnímu stavu

Pracovní postupy v primární péči

určení výživového stavu – hmotnost, BMI, biochemické ukazatele

pozornost pacientům se zvláštními nutričními potřebami (děti, adolescenti, těhotné a kojící ženy, senioři aj.)

anamnéza stravovacích zvyklostí

pomoc při sestavení jídelníčku s praktickými příklady

orientační rozbor chyb a kladů pacientova stravování

kontrola navržených opatření

dietní doporučení vzhledem k diagnóze a riziku

doporučení pacienta do nutričních poraden a spolupráce s nimi

realistická doporučení správných stravovacích návyků

POHYBOVÁ AKTIVITA

pohyb je základním projevem života

nedostatek pohybu je nezávislým rizikem KVO, obezity, osteoporózy, diabetu a některých nádorů

dostatek pohybu má protektivní účinek na pohybový, kardiovaskulární a trávicí systém a metabolismus

Protektivní vlastnosti dostatečného pohybu

snížování rizika onemocnění srdce a cév

zvýšení glukózové tolerance

snížování krevního tlaku

snížení inzulinorezistence

zlepšování lipoproteinového profilu

prevence vzniku osteoporózy

redukce hmotnosti, prevence obezity

zlepšení psychického stavu a zvládání stresu

prevence diabetu 2. typu

snížení rizika nádorů – ca prsu, ca kolorektální

Intervence

celospolečenská edukace

podpora sportovních aktivit – školy, zájmové organizace

Role zdravotnictví

zdravotní výchova

kardiorespirační zdatnost, svalová síla, kloubní pohyblivost

pohyb jako součást obecných režimových doporučení

účast na realizaci projektů podpory zdraví

pohyb jako doplněk léčebných doporučení

specializované činnosti tělovýchovného lékařství

zvyšování zdravotně orientované zdatnosti

Pracovní postupy v primární péči

Obecné zásady

mírná intenzita 30 min. denně

zátěž musí být systematická a trvalá

střední intenzita 40 min. 3–5× týdně

forma pohybu musí vyhovovat

dodržení optimální tepové frekvence (TF) → 60 % max. TF

intenzita → dýchání ústy symptom nadměrné zátěže

maximální TF = 220 – věk (orientačně)

bezpečnostní informace pro pacienta

zátěž se zvyšuje postupně

Příznaky pro okamžité zastavení cvičení

bolest na prsou, pažích, šíji, čelisti

žaludeční nevolnost

dušnost

nepravidelnost srdečního tepu

hukot v uších nebo závrať

bolest ve svalech

Literatura

1. Manuál prevence v lékařské praxi díl I.- V. SZÚ Praha 1998: 622.
2. Metody a postupy v poradnách podpory zdraví. SZÚ Praha 2001: 74.

3. Prevence v primární péči. SZÚ Praha 1997: 135.
4. Prevention in primary care. WHO Copenhagen 1994: 216.