

Preventivne aktivnosti u zajednici u prevenciji kardiovaskularnih bolesti

Nemet, Veronika Anna

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:353058>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-24**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**PREVENTIVNE AKTIVNOSTI U ZAJEDNICI U PREVENCIJI
KARDIOVASKULARNIH BOLESTI**

Završni rad broj :

98/SES/2021

Veronika Anna Nemet

Bjelovar, listopad 2021.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Nemet Veronika Anna** Datum: 16.09.2021. Matični broj: 001496

JMBAG: 0314014450

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA U ZAJEDNICI**

Naslov rada (tema): **Preventivne aktivnosti u zajednici u prevenciji kardiovaskularnih bolesti**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **dr.sc. Mirna Žulec** zvanje: **profesor visoke škole**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **dr.sc. Marija Kudumija Slijepčević, predsjednik**
2. **dr.sc. Mirna Žulec, mentor**
3. **dr.sc. Rudolf Kiralj, član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 98/SES/2021

Studentica će pretražiti stručnu i znanstvenu literaturu s područja prevencije kardiovaskularnih bolesti te će prikazati najnovije smjernice stručnih domaćih i međunarodnih društava kao i nove inicijative; poseban naglasak će staviti na proces zdravstvene njege i ulogu medicinske sestre u aktivnostima koj provodi u zajednici.

Zadatak uručen: 16.09.2021.

Mentor: **dr.sc. Mirna Žulec**



Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici dr. sc. Mirni Žulec koja mi je bila od velike pomoći pri izradi ovog diplomskog rada svojim savjetima i uputama.

Posebno se želim zahvaliti svome suprugu i sinu koji su me podupirali tijekom čitavog školovanja i imali strpljenja i razumijevanja za mene.

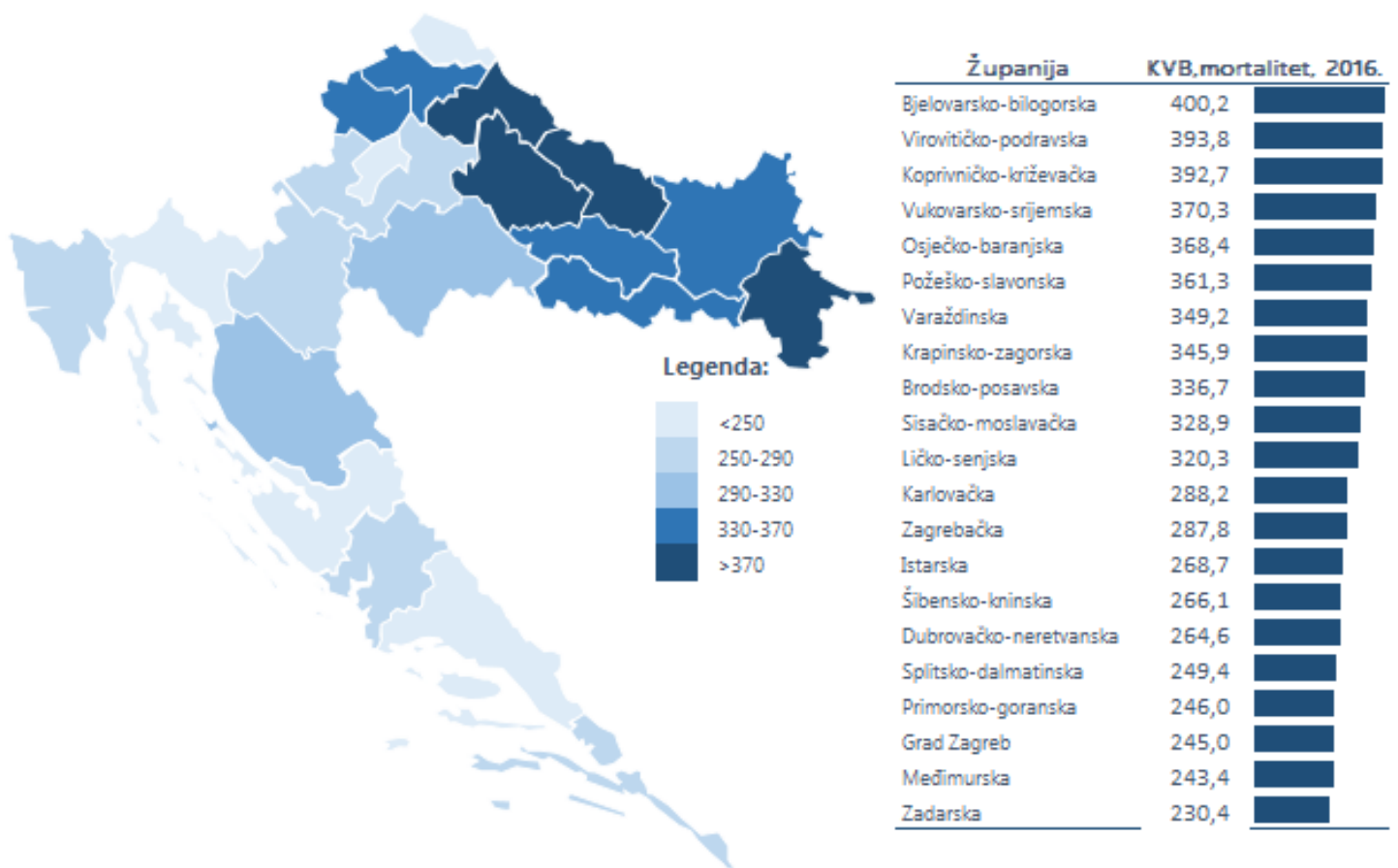
I na kraju želim zahvaliti svojim kolegicama Internog odjela koje su mi isto tako bile velika podrška za vrijeme moga studiranja. Veliko im hvala !

SADRŽAJ

| | |
|---|-----------|
| 1. UVOD | 1 |
| 2. CILJ RADA | 3 |
| 3. METODE ISTRAŽIVANJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI | 4 |
| 4. REZULTATI | 5 |
| 4.1. Oblici prevencije KVB | 6 |
| 4.1.1. Primarna prevencija | 7 |
| 4.1.2. Sekundarna prevencija | 8 |
| 4.2 Preventivne aktivnosti | 10 |
| 4.2.1. Prestanak pušenja | 11 |
| 4.2.2. Prestanak konzumacije alkohola | 12 |
| 4.2.3. Tjelesna aktivnost | 14 |
| 4.2.4. Pravilna prehrana | 15 |
| 4.2.5. Znakovi upozorenja | 18 |
| 5. RASPRAVA | 19 |
| 6. ZAKLJUČAK | 20 |
| 7. LITERATURA | 21 |
| 8. POPIS SLIKA | 24 |
| 9. OZNAKE I KRATICE | 26 |
| 10. SAŽETAK | 27 |
| 11. SUMMARY | 28 |

1. UVOD

U 2016. godini prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije kardiovaskularne bolesti uzrok su smrti 17,8 milijuna ljudi u svijetu, odnosno 31,4 % sveukupne smrtnosti (1). Jednako negativna situacija zamjetna je u Hrvatskoj, koja je zemlja s visokim faktorom rizika od obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti. Prema podacima iz 2016. Godine, zbog kardiovaskularnih bolesti je umrlo 23190 ljudi, odnosno 45% od ukupnog mortaliteta (2). Ubrzan tempo života za sobom je donio i loše životne navike. Nepravilna prehrana, alkohol, pušenje i sjedilački način života pridonose pojavnosti bolesti (3). Bez obzira što je posljednjih godina postignut napredak u liječenju te unatoč modernim metodama dijagnostike i mjerama sekundarne i primarne prevencije, kardiovaskularne bolesti i dalje su prijetnja (4). Zbog nepovoljnih brojki i radi prevencije Ministarstvo zdravstva od 2015.godine provodi Nacionalni program „Živjeti zdravo“. Osim što spašava živote, prevencija pomaže rasterećenju zdravstvenog sustava.



Slika 1.1. Dobno standardizirane stope smrtnosti od KVB po županijama, 2016 godine (DSSS/100.000)

IZVOR: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-srcano-zilne-bolesti/attachment/slika-3-4/>

2. CILJ RADA

Cilj ovog završnog rada je rada je opisati i pojasniti preventivne aktivnosti koje se provode na području Republike Hrvatske te podizanje svijesti o problemima u javnom zdravstvu koje kardiovaskularne bolesti sa sobom donose.

3. METODE ISTRAŽIVANJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

Prilikom pisanja ovog završnog rada služila sam se sa dvije metode pretraživanja literature.

Prva metoda uključuje pretraživanje i proučavanje knjiga, stručne literature i časopisa koji se mogu pronaći u gradskoj knjižnici.

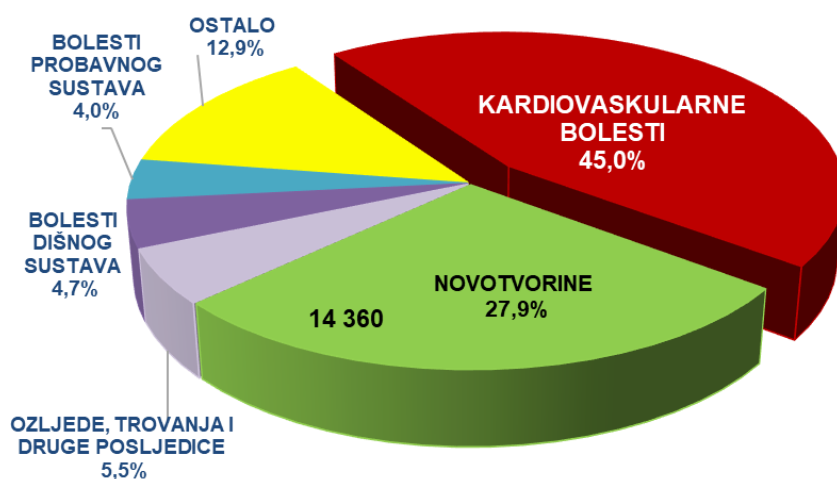
Druga metoda kojom sam se služila uključuje znanstvene radove, stručne članke, knjige i ostalu stručnu literaturu koja je dostupna u elektronskom formatu. Relevantna literatura pronađena je unosom ključnih riječi, usko vezanih uz problematiku rada, u internetske pretraživače i baze podataka.

4. REZULTATI

Kardiovaskularne bolesti su poremećaji srca i krvnih žila u koje spadaju :

- koronarna (ishemijska) bolest,
- cerebrovaskularna bolest
- bolest perifernih arterija,
- reumatska srčana bolest,
- kongenitalna bolest srca,
- duboka venska tromboza
- plućna embolija. (5)

Sve gore navedene bolesti u većini slučajeva uzrokovane su promjenama i oštećenjima na stijenci arterija, odnosno aterosklerozom (6).



Slika 4.1. Kardiovaskularne bolesti vodeći uzrok smrti u Hrvatskoj 2016. godine

IZVOR: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-srcano-zilne-bolesti/>

| DIJAGNOZE | Žene | | Muški | |
|---------------------------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|
| | Broj | Stopa/ 100.000 | Broj | Stopa/ 100.000 |
| Hipertenzivna bolest | 5 086 | 221,0 | 4 590 | 214,9 |
| Ishemijska bolest srca | 1 526 | 66,3 | 2 281 | 106,8 |
| - Akutni infarkt miokarda | 3 483 | 151,3 | 2 181 | 102,1 |
| - Kronična ishemijska bolest srca | 4 905 | 213,1 | 3 418 | 160,0 |
| Cerebrovaskularne bolesti | 1 922 | 83,5 | 1 131 | 53,0 |
| Insuficijencija srca | 654 | 28,4 | 304 | 14,4 |
| Ateroskleroza | 853 | 37,1 | 421 | 19,7 |
| Kardiovaskularne bolesti kupno | 15 089 | 655,6 | 11 417 | 534,5 |

Tablica 4.2. Smrtnost od kardiovaskularnih bolesti po dijagnozi i spolu u Hrvatskoj 2007. godine. Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

IZVOR: <https://www.kardio.hr/2009/06/11/clanak-kralj/>

4.1. Oblici prevencije KVB

Pojam prevencije podrazumijeva sprječavanje pojave bolesti. Preventivni postupci su mjere čijim se poduzimanjem nastoji smanjiti ili odstraniti utjecaj bolesti i negativne učinke iste. (7)

Dva su osnovna oblika prevencije kardiovaskularnih bolesti : primarne i sekundarne mjere prevencije.

Primarne i sekundarne mjere prevencije posebno su važne jer rezultiraju smanjenjem smrtnosti i invalidnosti za gotovo 50%. Uspješna provedba primarnih i sekundarnih mjera prevencije

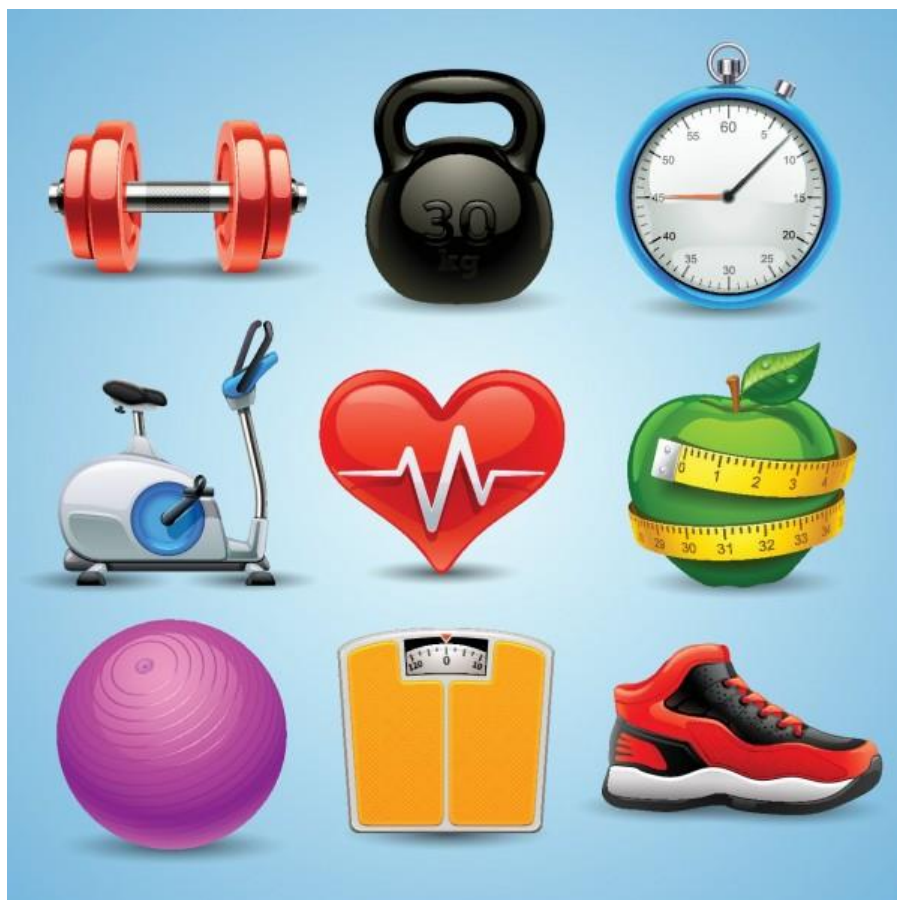
kardiovaskularnih bolesti zaslužna je za smanjenje prijevremene smrtnosti i invalidnosti do čak 50%. (8)

4.1.1. Primarna prevencija

Osnova primarne prevencije kod kardiovaskularnih bolesti jest promocija zdravlja i sprječavanje nastanka bolesti. Aktivnosti u primarnoj prevenciji usmjerene su na otklanjanje ili smanjivanje zdravstvenih problema i prije nego se bolest pojavi.

Primarna prevencija obuhvaća promjenu načina života koja uključuje pravilnu prehranu, redovitu tjelesnu aktivnost i prestanak konzumiranja cigareta i alkohola.

S obzirom na način življenja, u modernoj je medicini primarna prevencija kardiovaskularnih bolesti jedan od najvećih izazova. (7)



Slika 4.3. Prevencija kardiovaskularnih bolesti

IZVOR: <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/kardiovaskularno-zdravlje/133>

4.1.2. Sekundarna prevencija

Sekundarna prevencija kardiovaskularnih bolesti uključuje sve one aktivnosti koje se poduzimaju za rano otkrivanje bolesti, rano liječenje i sprječavanje težih problema i posljedica (9). Mjere sekundarne prevencije poduzet će se kod osoba koje imaju visoki rizik kada se pojavi bilo koji od oblika srčano žilnih bolesti, primjerice nakon infarkta.

Sekundarna prevencija na razini cjelokupne populacije usmjerena je prema ljudima s niskim do srednjim rizikom od oboljenja, a na pojedinačnoj razini usmjerena je prema onima s visokim rizikom (9). Najučinkovitija prevencija je istovremena provedba mjera prema cjelokupnoj populaciji i prema individui ; populaciji će se promovirati zdrav način života, a na pojedinačnoj razini optimirat će se faktori rizika (9).

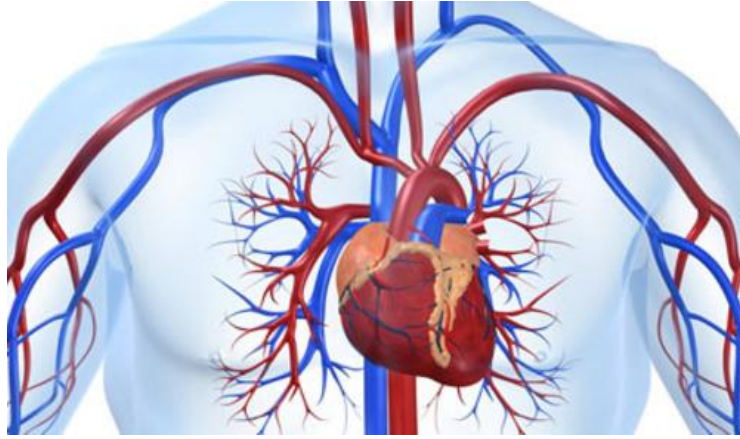
TABLICA 1. Strategije liječenja ovisno o ukupnome kardiovaskularnom riziku i koncentraciji LDL-C u serumu prema smjernicama za liječenje dislipidemija Europskoga kardiološkog društva (3)

| UKUPNI KARDIOVASKULARNI RIZIK (SCORE), % | Koncentracija LDL-C, mmol/L | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | < 1,8 | 1,8 do 2,49 | 2,5 do 3,99 | 4,0 do 4,89 | > 4,9 |
| < 1 | Bez intervencije | Bez intervencije | Bez intervencije | Bez intervencije | Promjena načina života, statin u slučaju neuspjeha |
| ≥ 1 do < 5 | Bez intervencije | Bez intervencije | Promjena načina života, statin u slučaju neuspjeha | Promjena načina života, statin u slučaju neuspjeha | Promjena načina života, statin u slučaju neuspjeha |
| ≥ 5 do < 10 ili visoki rizik | Bez intervencije | Promjena načina života, statin u slučaju neuspjeha | Promjena načina života i statin odmah | Promjena načina života i statin odmah | Promjena načina života i statin odmah |
| ≥ 10 ili vrlo visoki rizik | Promjena načina života, razmotri statin* | Promjena načina života i statin odmah | Promjena načina života i statin odmah | Promjena načina života i statin odmah | Promjena načina života i statin odmah |

* U bolesnika s infarktom miokarda statin je indiciran neovisno o koncentraciji LDL-C u serumu (3).
LDL-C = kolesterol niske gustoće lipoproteina

Tablica 4.3. Strategija liječenja ovisno o ukupnom kardiovaskularnom riziku

IZVOR: <https://hrcak.srce.hr/170013>



Slika 4.4. Kardiovaskularne bolesti

IZVOR: <http://www.plivamed.net/vijesti/clanak/8448/Kardiovaskularne-bolesti-u-Republici-Hrvatskoj-Bilten-2013.html>

Važno je istaknuti da je kardiovaskularne bolesti moguće spriječiti ili odgoditi početak njihova nastanka (11).

To se može postići djelovanjem na već spomenuti čimbenike koji predstavljaju rizik, a ti su čimbenici loša/nepravilna prehrana, konzumacija cigareta i alkohola, slaba tjelesna aktivnost. Potrebno je stvoriti okolinu, životnu i radnu, koja će pozitivnim utjecajem na pojedinca služiti kao prevencija kardiovaskularnih bolesti. (12)

Preventivne aktivnosti se odnose na:

- promjenu životnog stila,
- prestanak konzumiranja cigareta,
- prestanak konzumacije alkohola,
- tjelesnu aktivnost,

- zdravu prehranu,
- manji unos soli u organizam,
- unos optimalne količine vode u organizam,
- smanjenje stresa. (9)

4.2 Preventivne aktivnosti

Životni stil znatno utječe na naše zdravlje i ima veliku ulogu u prevenciji. Iako na pojedine čimbenike, poput obiteljske anamneze, spola i dobi ne možemo utjecati, postoje aktivnosti na koje možemo utjecati, a od tim mislimo na promjenu životnog stila koja znatno će smanjiti rizike za nastanak kardiovaskularnih bolesti. Primjerice, smanjenjem pušenja, redovnom kontrolom arterijskog tlaka i koncentracije kolesterola znatno se pridonosi smanjenju koronarne smrtnosti (13). Također, možemo utjecati na čimbenike kao što su nezdrava hrana, povišen unos alkohola, tjelesna neaktivnost. Smanjenje rizičnih čimbenika povećat će kvalitetu života i smanjiti rizik od oboljenja.



Slika 4.5. Promjena stila života

IZVOR: <https://bodulija.net/izaberite-zdravlje-za-promjenu-zivotnog-stila-potrebna-je-samo-jedna-ispravna-odluka>

4.2.1. Prestanak pušenja

Pušenje uzrokuje različite bolesti i posljedično može dovesti do prerane smrti ; svake godine umire oko 6 milijuna ljudi diljem svijeta, bili aktivni ili pasivni pušači (15). Pušenje povećava rizik nastanka kardiovaskularnih bolesti za 2 puta (9). Ipak, pušenje je promjenjiv čimbenik kardiovaskularnih rizika koji je moguće potpuno ukloniti. Prestanak pušenja važna je mjera u prevenciji kardiovaskularnih bolesti. Postoje dokazi kako se prestankom pušenja posljedice, odnosno negativni učinci mogu potpuno ili djelomično poništiti. (16)

Iako je sam prestanak pušenja vrlo zahtjevan proces, koristi za zdravlje su svakako mnogo veći. U postupcima motiviranja populacije za prestanak pušenja provode se razne javno-zdravstvene akcije, prvenstveno edukacija putem sredstava javnog informiranja o prestanku pušenja.

Osim toga, reklamiranje cigareta je zabranjeno, no oglašivači često pristupaju prikrivenom marketingu. Također, na kutijama cigareta mora biti vidljivo upozorenje o štetnom utjecaju cigareta na zdravlje. Često se koriste ružne fotografije, npr. mozga ili pluća preminulog pušača; pojedini znanstvenici smatraju da takav način djelovanja nema utjecaj na izbor ponašanja, no svakako je pozitivno da se i na taj način razgovara o štetnosti pušenja.

Mnoge države, pa tako i Hrvatska, donijele su zakonske akte kojima se zabranjuje pušenje u ugostiteljskim prostorima koji služe hranu, a u ostalim prostorima je potrebno imati odvojeno mjesto za pušače.

U sklopu ostalih javnozdravstvenih aktivnosti, pojedini zavodi za javno zdravstvo redoviti provode škole nepušenja te se na taj način motiviraju i osnažuju osobe koje žele prestati pušiti. Pri tome je naglasak stavljen na edukativni dio kao i na rad u maloj grupi.



Slika 4.6. Upozorenja o štetnom utjecaju cigareta na zdravlje

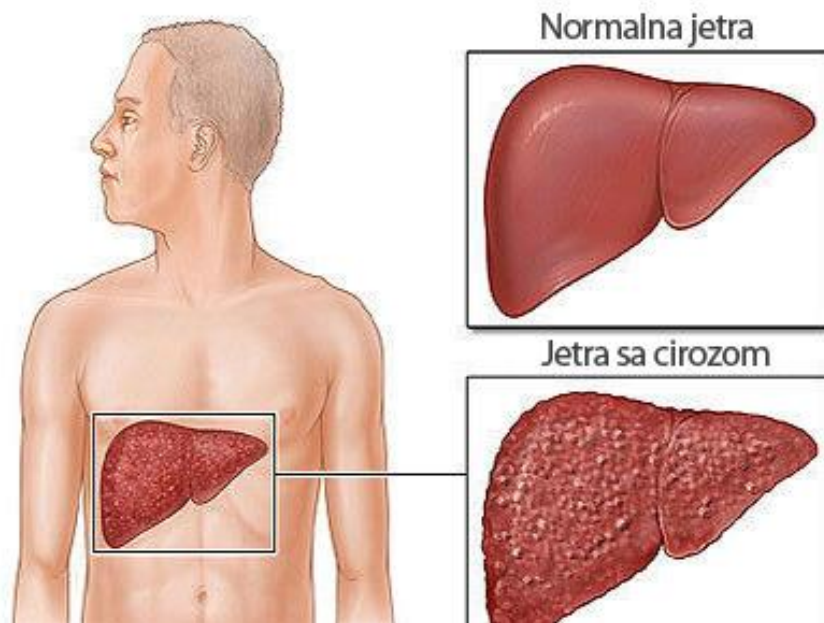
IZVOR: <https://www.jutarnji.hr/life/zdravlje/nova-direktiva-od-danas-na-snazi-sve-kutije-cigareta-morat-ce-imati-ova-dramaticna-upozorenja-4064985>

4.2.2. Prestanak konzumacije alkohola

Pijenje alkohola u prekomjernim količinama ubraja se u čimbenike koji pridonose smrtnosti stanovništva u nerazvijenom svijetu. Alkohol je najčešći uzrok oštećenja jetra, odnosno ciroze jetre. Na kardiovaskularni sustav alkohol utječe tako da povišuje krvni tlak, djeluje aritmogeno na srce, ubrzava puls, povišuje kolesterol i trigliceride. (17)

Zbog povišene koncentracije u krvi postupno se mijenjaju funkcije centara u mozgu. Može doći do gubitka koncentracije i ravnoteže te koordinacije, ali isto tako može doći do poremećaja u funkcioniranju unutarnjih organa, što dovodi do povraćanja, glavobolje i smetnji

srčanog ritma. Alkohol može imati i dugotrajnije učinke i posljedice na pojedine organske sustave. Iako je konzumacija alkohola u društvu prihvaćena i vrlo često je neizostavan dio društvenih događaja, alkohol je jedan od glavnih uzroka bolesti i smrtnosti. (18)



Slika 4.7. Ciroza jetre

IZVOR: <https://www.homeo-herb.com/2013/04/ciroza-jetre/>

Osim što utječe na fizičko, alkohol utječe na psihičko zdravlje pojedinca. Ovisnost o alkoholu je vodeći problem socijalne psihijatrije. Klinički znakovi koji se pojavljuju kod ovisnika su tjeskoba, anksioznost, depresija. Alkohol pomaže da se takva stanja nakratko uklone, što poslije toga izaziva još teža stanja, zato se stavlja naglasak na pravovremeno uočavanje rizičnih faktora koji uzrokuju alkoholizam da bi se pacijentima dala odgovarajuća skrb. (19)

U Hrvatskoj postoji zakonodavni okvir koji se bori protiv alkoholizma i njegovih štetnih nuspojava. Nacionalna strategija za zaustavljanje štetnog korištenja alkohola i alkoholom izazvanih poremećaja, za period od 2011. do 2016. godine, donesena je 2010. godine. (20)

4.2.3. Tjelesna aktivnost

Promjena životnog stila dovodi do promjene u tjelesnoj aktivnosti. Sve se više fizički rad zamjenjuje robotikom i mehanizacijom, a priroda posla je takva da tijekom radnog vremena ljudi sjede u istom položaju. Takav način života dovodi do povećanja rizika oboljenja od kardiovaskularnih bolesti. Tjelesna aktivnost pozitivno utječe na zdravstveno stanje pojedinca. Rizični čimbenici koji izazivaju kardiovaskularne bolesti mogu se uvelike smanjiti sa samo pola sata svakodnevne tjelesne aktivnosti. Aktivnost je vrlo važna u sprječavanju pretilosti, povišene masnoće u krvi, dijabetesa i blage arterijske hipertenzije. Osnovni način kretanja ljudi je hodanje. Hodanje je učinkovito i zdrav je način tjelesne aktivnosti. Redovito hodanje tijekom svakog dana smanjuje rizične čimbenike te pridonosi cjelokupnom zdravlju. Hodanje smanjuje rizik nastanka nekih oblika raka, kao što su rak dojke ili rak debelog crijeva, isto tako smanjuje se nastanak šećernih bolesti, bolesti srca i krvnih žila. U Republici Hrvatskoj prema dosadašnjim istraživanjima ukazuje se na to da oko 60% odraslih osoba ne sudjeluje u nikakvim tjelesnim aktivnostima. (21)



Slika 4.8. Tjelesna aktivnost

IZVOR: https://www.zdravobudi.hr/wp-content/uploads/2021/03/shutterstock_282130871-765x450.jpg

4.2.4. Pravilna prehrana

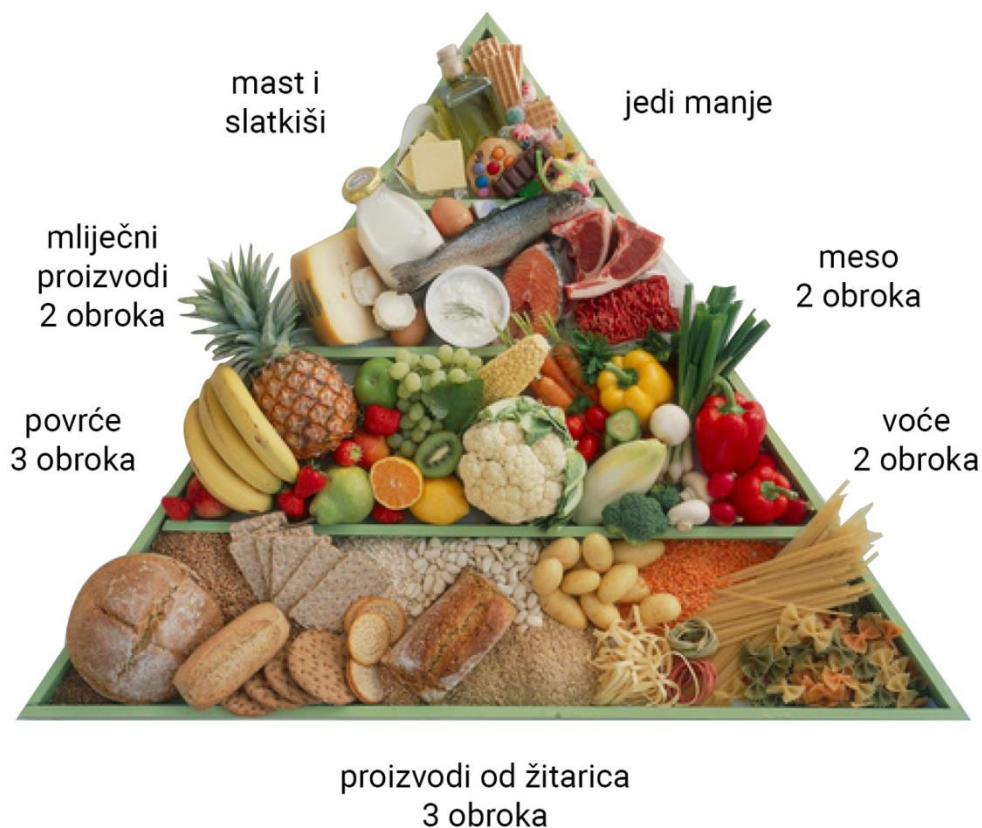
Na razvoj kardiovaskularnih bolesti na različite načine može utjecati i prehrana. Hrana može djelovati i kao zaštitni i kao rizični čimbenik u odnosu na zdravlje pojedinca. Zdrav stav prema hrani iznimno je važan od najranijih dana, pa se škole i vrtići uključuju u promociju zdrave prehrane.

Hrvatska je od 2015. godine uključena u projekt Svjetske zdravstvene organizacije „Childhood Obesity Surveillance Initiative -COSI“ i time se pridružila međunarodnom praćenju pretilosti kod mlađih uzrasta. Rezultati ispitivanja pokazuju da u Hrvatskoj 13,9% školske djece u dobi od sedam godina imaju problem sa prevelikom tjelesnom masom. (22)

Nacionalni program „Živjeti zdravo“, pokrenut 2014.godine, pokrenut je s ciljem promicanja zdravlja i zdravog načina života za građane Republike Hrvatske. Program je usmjeren na promicanje važnosti pravilne prehrane i redovite tjelesne aktivnosti te na prevenciju prekomjerne tjelesne mase. Također, usmjeren je na brigu o mentalnom i spolnom zdravlju u različitom okružju. (23)

Misija programa „Živjeti zdravo“ je unapređenje zdravlja stanovništva u Republici Hrvatskoj smanjenim utjecajem rizičnih čimbenika na zdravlje koje se postiže provođenjem učinkovitim mjerama primarne prevencije bolesti te promicanjem zdravlja. (24)

Mnoge zemlje u svoje politike uvrštavaju programe koje uključuju isticanje potrebe za promjenom načina prehrane, a s ciljem sprječavanja kardiovaskularnih bolesti. Hrvatska je to učinila još 1999.godine u sklopu prehrambene politike. European Heart Network objavila je smjernice za prehranu za cijelu europsku populaciju. Osim prehrane, spominje se i tjelesna aktivnost.



Slika 4.9. Zdrava prehrana

IZVOR: <https://edutorij.e-skole.hr/share/proxy/alfresco-noauth/edutorij/api/proxy-guest/3b8a4b4e-84b0-4580-aa6f-e38efe028ed9/biologija-8/m05/kazalo-multimedije/index.html>

Ključne poruke usko vezane uz prevenciju jesu :

- „ulaganje u prevenciju mora se smatrati ulaganjem u zdravlje bez kojeg nije moguće osigurati održivi razvoj društva,
- održivi razvoj društva neće biti moguć bez osiguranja okoliša koji podupire zdravlje i koji olakšava pojedincu odabir zdravih opcija,
- zdravstveni sustav treba se razvijati sukladno potrebama i teretu bolesti koje nosi stanovništvo uz osiguranje promicanja zdravlja tijekom cijelog životnog ciklusa,

- pojedinci bi trebali biti osnaženi za promicanje vlastitog zdravlja, korištenje zdravstvenih usluga i biti aktivni partneri zdravstvenim djelatnicima u svojoj bolesti“ (25).



Slika 4.10. Pretilost kao faktor rizika

IZVOR: [file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/tj_9_2015_2_230_234%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/tj_9_2015_2_230_234%20(4).pdf)

4.2.5. Znakovi upozorenja

Mnogobrojni su čimbenici rizika koji mogu ukazivati na kardiovaskularne bolesti. Na pojedine čimbenike rizika ne možemo utjecati (primjerice, obiteljska anamneza, spol, dob), a na ostale (primjerice, povišeni krvni tlak) možemo, prvo vlastitom, pa onda i intervencijom liječnika.

Kao što već znamo, nije svaki organizam isti pa tako ni svaka krvna žila pa sukladno tome daje se zaključiti da nije nužno da će svaka osoba koja ima neko od rizičnih faktora razviti kardiovaskularnu bolest. No, što je više rizičnih faktora prisutno veće su šanse za oboljenje ne poduzmu li se potrebne mjere.

Rizični faktori su :

- Krvni tlak 140/90 mmHg ili više
- Pušenje
- Vrijednost šećera u krvi na tašte iznad 6,1 mmol/L
- Povišene vrijednosti masnoća u krvi
- Tjelesna aktivnost manja od 30 minuta dnevno
- Pozitivna obiteljska anamneza
- Indeks tjelesne mase (ITM) 25 ili više
- Česta izloženost stresu

Od kardiovaskularnih bolesti, prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo godišnje umire oko 25 000 osoba. Kardiovaskularne bolesti uzrok su smrti čak 41,8% žena i 54,3% muškaraca. Hrvatska pripada zemljama koje imaju srednje visoku stopu smrtnosti sa standardiziranim stopom smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti od 342,1/100 00. (25)

5. RASPRAVA

Prevenција kardiovaskularnih bolesti je učinkovita ukoliko se odvija na svim razinama zdravstvene zaštite te gotovo u svakom kontaktu pacijenta i zdravstvenog osoblja. Neizostavan dio tima je medicinska sestra/ medicinska sestra prvostupnica. Ovo se posebice odnosi na medicinske sestre čije je područje djelovanja u zajednici (patronaža). Sukladno kompetencijama i ovlastima, medicinske sestre u patronažnoj djelatnosti kao primarnu ulogu imaju provođenje preventivnih postupaka i to kod pojedinca, obitelji i zajednice, to jest tamo gdje pacijent živi i radi. Patronažna sestra može samostalno kreirati preventivne akcije sukladno napravljenim na bazi podatak o mortalitetu i morbiditetu zajednice, a može biti partner ostalih timova, npr. tima obiteljske medicine ili tima iz djelatnosti javnog zdravstva. Aktivnosti se mogu provoditi kroz rad u grupi (npr. predavanja i sl), radom u maloj grupi ili individualno. Kroz individualni rad medicinska sestra ne temelju anamneze može adekvatno izraditi plan zdravstvene njege sukladno anamnezi i pacijentovim potrebama.

Na sekundarnoj razini medicinske sestre djeluju u specijalističkim radilištima, na odjelima i ambulantama te sudjeluju u provođenju dijagnostičkih i terapijskih postupaka te samostalno planiraj i provode zdravstvenu njegu.

Ne manje važna uloga je u kardiovaskularnoj rehabilitaciji gdje je glavni cilj pacijenatov oporavak te provođenje preventivnih mjera za sprječavanje nastanka novog incidenta.

Za sve ove postupke potrebna je adekvatna edukacija medicinske sestre te je bitno da na takvim radilištima radi prvostupnica sestinstva, a u budućnosti će zasigurno doći do razvoja specijalizacija unutar ovog područja zdravstvene struke.

6. ZAKLJUČAK

Prema prikazanom, uočljivo je da su kardiovaskularne bolesti problem diljem svijeta. Vodeći su uzrok smrti u brojnim zemljama. Faktori rizika, kao što je prikazano u glavnom dijelu rada, jesu nezdrava prehrana, slaba tjelesna aktivnost, ovisnosti poput alkohola i cigareta. Situacija u Republici Hrvatskoj nije znatno bolja. Visoka stopa smrtnosti iziskuje brojne aktivnosti i mjere koje se trebaju provoditi u cilju prevencije. Kada se govori o kardiovaskularnim bolestima, valja imati na umu da postoje čimbenici na koje se ne može utjecati. S druge strane, promjenom načina života (odmicanjem od ovisnosti, zdravom prehranom, kretanjem) može se znatno povećati kvalitetu života i pozitivno utjecati na vlastito zdravlje

7. LITERATURA

- (1) Puljak, A. *Javnozdravstveni prioriteti : Kardiovaskularne bolesti (KVB)*. Portal Zdravlje za sve ; 2018. Dostupno na : http://zdravljezasve.hr/html/zdravlje13_brojke-index.html
- (2) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Odjel za srčano – žilne bolesti : O odjelu* ; 2019. Dostupno na : <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-srcano-zilne-bolesti/>
- (3) Mavrin, L. *Utjecaj prehrane na kardiovaskularno zdravlje*. Sveučilište Sjever ; 2020. Dostupno na : <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:3334>
- (4) MSD priručnik dijagnostike i terapije. *Kardiologija* ; 2014. Dostupno na : <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/kardiologija>
- (5) World Health Organization. *Cardiovascular diseases (CVDs)* ; 2021. Dostupno na : [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- (6) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Bolesti srca i krvnih žila* ; 2018. Dostupno na : <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/bolesti-srca-i-krvnih-zila/>
- (7) Bernat, I. *Uloga obiteljskog liječnika u primarnoj prevenciji kardiovaskularnih bolesti*. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet ; 2016. Dostupno na : <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1209/datastream/PDF/view>
- (8) Nigojević, A. *Rehabilitacija kardioloških bolesnika*. Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija ; 2017. Dostupno na : <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A329/datastream/PDF/view>
- (9) Sikirić, I. *Primarna i sekundarna prevencija kardiovaskularnih bolesti*. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet ; 2018. Dostupno na : <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A2083>

- (10) Thalassotherapia Opatija. *Prevenција kardiovaskularnih bolesti – dva osnovna pristupa* ; 2013. Dostupno na : <https://www.thalassotherapia-opatija.hr/prevencija-kardiovaskularnih-bolesti-dva-osnovna-pristupa/>
- (11) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Kardiovaskularne bolesti* ; 2017. Dostupno na : <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-srcano-zilne-bolesti/>
- (12) Džono – Boban, A. *Prevenција kardiovaskularnih bolesti*. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko – neretvanske županije ; (n.d.) Dostupno na : <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/kardiovaskularno-zdravlje/133>
- (13) Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko – dalmatinske županije. *Hipertenzija – javnozdravstveno i kliničko značenje* ; 2013. Dostupno na : <https://www.bib.irb.hr/1080681>
- (14) Katić, M., Švab, I. i sur. *Obiteljska medicina*. Zagreb : Alfa d.d. ; 2015.
- (15) Džono – Boban, A. *Učinci pušenja na zdravlje*. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko – neretvanske županije ; (n.d.) Dostupno na : <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/pusenje-i-zdravlje/445>
- (16) G. Krstačić. *Pušenje i krvožilne bolesti*. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 3(11) ; 2007.
- (17) Maćešić, B., Špehar, B. *Prevenција kardiovaskularnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti* ; 2013. Dostupno na : <https://hrcak.srce.hr/111146>
- (18) Vorko – Jović A, Strnad M, Rudan I. *Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti*. Zagreb: Medicinska naklada ; 2010.
- (19) Katić M., Jureša V., Bergman – Marković B. i sur. *Proaktivni pristup preventivnom radu u obiteljskoj medicini*. Acta Med Croatica ; 2010.

(20) Vlada Republike Hrvatske. *Nacionalna strategija za sprečavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja, za razdoblje od 2011. – 2016. godine* ; 2010. Dostupno na : https://www.pozeska-bolnica.hr/dokumenti/NAC.STRATEGIJA_SPRE%C4%8CAVANJE_%C5%A0TETNE_UPORABE_ALKOHOLA_2011-2016..pdf

(21) Ministarstvo zdravstva. *Nacionalni program „Živjeti zdravo“* ; 2015. Dostupno na : <https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages/Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi/NP%20%C5%BDivjeti%20zdravo.pdf>

(22) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2018./2019 ; 2021.* Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/03/CroCOSI-2021-publikacija-web-pages.pdf>

(23) Dušak, V. *Stilovi življenja i prevencija kroničnih nezaraznih bolesti.* Sveučilište Sjever ; 2020. Dostupno na : <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin:3387>

(24) Ministarstvo zdravstva. *Strateški plan Ministarstva zdravstva za razdoblje 2020. – 2022.* ; 2019. Dostupno na : <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Financijski%20planovi,%20strate%C5%A1ki%20dokumenti%20i%20javna%20nabava/Strate%C5%A1ki%20plan%20MZ%202020.-2022.-za%20objavu.pdf>

(25) Ministarstvo zdravstva. *Akcijski plan za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima 2020. – 2026.* ; 2020. Dostupno na ; <https://zdravlje.gov.hr>

8. POPIS SLIKA

1 . Slika 1.1. Dobno standardizirane stope smrtnosti od KVB po županijama, 2016 godine (DSSS/100.000)

IZVOR: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-srcano-zilne-bolesti/attachment/slika-3-4/>

2 . Slika 4.1. Kardiovaskularne bolesti vodeći uzrok smrti u Hrvatskoj 2016. godine

IZVOR: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-srcano-zilne-bolesti/>

3. Tablica 4.2. Smrtnost od kardiovaskularnih bolesti po dijagnozi i spolu u Hrvatskoj 2007. godine. Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

IZVOR: <https://www.kardio.hr/2009/06/11/clanak-kralj/>

4. Tablica 4.3. Strategija liječenja ovisno o ukupnom kardiovaskularnom riziku

IZVOR: <https://hrcak.srce.hr/170013>

5. Slika 4.4. Kardiovaskularne bolesti

IZVOR: <http://www.plivamed.net/vijesti/clanak/8448/Kardiovaskularne-bolesti-u-Republici-Hrvatskoj-Bilten-2013.html>

6. Slika 4.5. Promjena stila života

IZVOR: <https://bodulija.net/izaberite-zdravlje-za-promjenu-zivotnog-stila-potrebna-je-samo-jedna-ispravna-odluka>

7. Slika 4.6. Upozorenja o štetnom utjecaju cigareta na zdravlje

IZVOR: <https://www.jutarnji.hr/life/zdravlje/nova-direktiva-od-danas-na-snazi-sve-kutije-cigareta-morat-ce-imati-ova-dramaticna-upozorenja-4064985>

8. Slika 4.7. Ciroza jetre

IZVOR: <https://www.homeo-herb.com/2013/04/ciroza-jetre/>

9. Slika 4.8. Tjelesna aktivnost

IZVOR: https://www.zdravobudi.hr/wp-content/uploads/2021/03/shutterstock_282130871-765x450.jpg

10. Slika 4.9. Zdrava prehrana

IZVOR: <https://edutorij.e-skole.hr/share/proxy/alfresco-noauth/edutorij/api/proxy-guest/3b8a4b4e-84b0-4580-aa6f-e38efe028ed9/biologija-8/m05/kazalo-multimedije/index.html>

11. Slika 4.10. Pretilost kao faktor rizika

IZVOR: [file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/tj_9_2015_2_230_234%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/tj_9_2015_2_230_234%20(4).pdf)

9. OZNAKE I KRATICE

- WHO – Svjetska Zdravstvena Organizacija
- KVB – Kardiovaskularne bolesti
- ITM – Indeks tjelesne mase
- HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

10. SAŽETAK

Kako u drugim državama tako i u Hrvatskoj veliki uzrok smrti i bolesti vezane su za kardiovaskularne bolesti. Uzrok tome je što ljudi imaju loše životne navike. U te navike ubrajaju se pijenje alkohola, pušenje cigareta, tjelesna neaktivnost te loša ishrana. Loša ishrana i tjelesna neaktivnost dovode do debljine, masnoće i visokog krvnog tlaka. Vrlo je važno da te bolesti na vrijeme preveniramo. Kod primarne prevencije pomaže nam edukacija građana, razne brošure, letci i promocije. Kod sekundarne prevencije važno je da se na vrijeme otkrije bolest i pokušamo usporiti ishod.

Ključne riječi: kardiovaskularne bolesti, preventivne mjere i aktivnosti, primarna i sekundarna prevencija bolesti


11. SUMMARY

In other countries as well as in Croatia, a major cause of death and illness is related to cardiovascular disease. The reason is that people have bad life habits. These habits include drinking alcohol, smoking cigarettes, physical inactivity and poor diet. Poor diet and physical inactivity lead to obesity, fat and high blood pressure. It is very important that we prevent these diseases in time. Citizens' education, various brochures, leaflets and promotions help us with primary prevention. In secondary prevention, it is important to detect the disease in time and try to slow down the outcome.

Key words: cardiovascular diseases, preventive measures and activities, primary and secondary disease prevention

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

| Mjesto i datum | Ime i prezime studenta/ice | Potpis studenta/ice |
|-----------------------------------|----------------------------|---|
| U Bjelovaru, <u>18. 10. 2021.</u> | VERONIKA ALMA NEMET |  |

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

VERONIKA ANA KEMET

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 18. 10. 2021

Kemet Veronika Ana
potpis studenta/ice