



EXPLAINING THE PRINCIPLES OF A HEALTHY LIFESTYLE TO THE PATIENTS CONSULTING GENERAL PRACTITIONERS

Beatričė Aleksaitė¹, Agnė Andriuškevičiūtė¹, Erika Lingytė¹

¹Lithuanian university of health sciences, faculty of medicine

ABSTRACT

Introduction: A healthy lifestyle is one of the most effective ways that can help one to improve their wellbeing, prevent diseases and to achieve an active and disability-free old age. It is important to eat healthy, exercise and not to smoke – these principles must be emphasized when advising patients of all age groups in order to achieve the aforementioned results.

Aim: The aim of this study was to identify whether general practitioners tend to explain the principles of a healthy lifestyle for their patients.

Methods: Anonymous questionnaires were used and filled by general practitioners during patient visits to ‘SŠMC’ to collect data including their date of birth, risk factors (smoking, obesity, BMI >25kg/m², alcohol consumption), the ICD-10-CM code of a chronic disease in cases the disease was the reason the patient sought the general practitioner, and identified whether the patient was made familiar with the ways of his or her lifestyle improvements.

Results: The risk factor alcohol consumption was identified for 38 patients (2.2 percent), 1654 patients (97.7 percent) deny the alcohol consumption. It was not identified that the ways to improve a lifestyle were more often explained for those who were consuming alcohol: explained for 13 consumers (35.1 percent), and for 409 who does not consume (24.7 percent) (p>0.05).

The risk factor obesity (BMI >25 kg/m²) was identified for 255 patients (15.07 percent). It was found that the ways to improve a lifestyle were statistically significant more often explained for obese patients than for non-obese: it was explained for 100 (39.2 percent) obese patients, and for 322 (22.4 percent.) non-obese patients (p<0,01).

The risk factor smoking was identified for 341 patients (20.17 percent), 1350 (79.83 percent) of patients were non-smokers. The ways to improve a lifestyle were statistically significant more often explained for smokers (125 [36.7 percent]) than for non-smokers (298 [22.0 percent]) (p<0.01).

Conclusions: 1. The principles of a healthy lifestyle were most often explained for the age group of 18-24 years and rarely for the groups of <17 years patients. 2. It was identified that healthy lifestyle was more often explained for obese patients (BMI >25 kg/m²) and for smokers. 3. It was not identified that general practitioners more often explain the healthy lifestyle for those with a chronic disease than for those who did not have one. Keywords: lifestyle, general medicine, health.

BESIKREIPIANČIŲ PACIENTŲ SVEIKOS GYVENSENOS MOKYMAS ŠEIMOS GYDYTOJO DARBE

Beatričė Aleksaitė, Agnė Andriuškevičiūtė, Erika Lingytė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos fakultetas

Ižanga

Sveikas gyvenimo būdas – vienas efektyviausių metodų, galinčių pagerinti savijautą, padėti išvengti ligų bei pasiekti aktyvios, neinvalidizuojančios senatvės. Svarbu tinkamai maitintis, sportuoti, nerūkyti – šie principai turėtų būti akcentuojami įvairioms pacientų amžiaus grupėms, norint pasiekti prieš tai išvardintų tikslų.[1] Atliktose mokslinėse studijose buvo nustatyta, kad palaikant normalų KMI, valgant daug vaisių, daržovių, maistą, turintį nedaug riebalų ir druskos, mankštinantis, vartojant minimalius kiekius alkoholinių gėrimų, ženkliai sumažėja arterinės hipertenzijos, metabolinių ligų rizika bei ilgėja gyvenimas.[2][3] Kadangi pacientams itin svarbi gydytojo nuomonė, patarimai, šeimos gydytojo vaidmuo pacientų sveikos gyvensenos įgūdžių formavime yra reikšminga. Šiuo tyrimu siekiame išsiaiškinti, kaip dažnai skirtingoms tikslinėms grupėms paaiškinami sveikos gyvensenos principai. Žinant šiuos duomenis, būtų galima efektyviau integruoti tinkamos gyvensenos mokymą pirminėje sveikatos priežiūros grandyje.

Tikslas

Išsiaiškinti šeimos gydytojų aktyvumą paaiškinant pacientams sveikos gyvensenos principus.

Uždaviniai

1. Nustatyti, kokių amžiaus grupių pacientams šeimos gydytojai apie sveiką gyvenseną paaiškina dažniausiai.

2. Išsiaiškinti ryšį tarp sveikos gyvensenos mokymo ir paciento turimo rizikos veiksnio.

3. Nustatyti ar pacientų sergamumas lėtinėmis ligomis turi įtakos sveikos gyvensenos paaiškinimo dažniui.

Metodika

Tyrimas vykdytas nuo 2015 m. balandžio mėn. iki 2016 m. kovo mėn. Duomenys rinkti Kauno miesto Saulės šeimos medicinos centre (SŠMC). Šeimos gydytojai pacientų vizitų metu pildė anonimines anketas apie į SŠMC besikreipiančius pacientus, pažymėdami jų gimimo datą, rizikos veiksnius (rūkymą, KMI ≥ 25 kg/m², alkoholio vartojimą), lėtinę ligą, kuria serga pacientas arba kuri buvo nustatyta vizito metu (buvo žymimas lėtinės ligos TLK-10-AM kodas) bei nurodė, ar pacientui paaiškinti gyvenimo būdo korekcijos ypatumai. Kadangi šeimos gydytojui, nepaisant kreipimosi priežasties, dera paaiškinti apie sveiką gyvenseną pacientams, esantiems rizikos grupėje, duomenys rinkti neatsižvelgiant į galimą gydytojo laiko stoką ar konsultacijos priežastį. Viso tyrime dalyvavo 10 SŠMC šeimos gydytojų, kurie surinko duomenis apie atsitiktinai atrinktus 1692 besikreipiančius pacientus. Pagal amžių jie suskirstyti į šešias grupes: ≤ 17 m., 18 – 24 m., 25 – 34 m., 35 – 49 m., 50 – 64 m., ≥ 65 m.

Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 20.0 statistiniu paketu. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

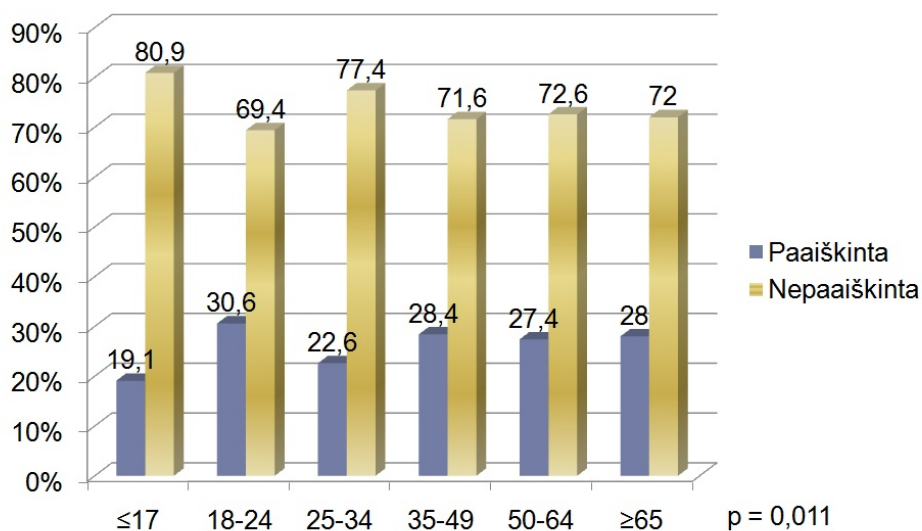
Pagal amžių pacientai suskirstyti į šešias grupes: ≤17 m. (27,9 proc.); 18 – 24 m. (4,3 proc.); 25 – 34 m. (11,2 proc.); 35 – 49 m. (13,5 proc.); 50 – 64 m. (18,2 proc.), ≥65 m. (25,0 proc.).

Dažniausios lėtinių ligų grupės pagal TLK, dėl kurių pacientai kreipėsi į šeimos gydytoją, yra: E grupė (endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos), I grupė (kraujotakos sistemos ligos), J grupė (kvėpavimo sistemos ligos) ir M grupė (jungiamojo audinio ir

raumenų bei skeleto ligos). Tačiau nenustatyta, kad sveika gyvensena dažniau paaiškinta asmenims, sergantiems lėtinėmis ligomis nei jų neturintiems ($p>0,05$).

Gyvenimo būdo korekcijos paaiškinimas priklausomai nuo amžiaus statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p<0,01$): ≤17m. amžiaus grupėje gyvenimo būdo korekcija paaiškinta 19,1 proc. pacientų, 18 – 24 m. amžiaus grupėje – 30,6 proc. pacientų, 25 – 34 m. amžiaus grupėje – 22,6 proc. pacientų, 35 – 49 m. amžiaus grupėje – 28,4 proc. pacientų, 50 – 64 m. amžiaus grupėje – 27,4 proc., ≥65 m. amžiaus grupėje – 28,0 proc. (1 pav).

GYVENIMO BŪDO KOREKCIJOS PAAIŠKINIMAS PRIKLAUSOMAI NUO AMŽIAUS



1 pav. Sveikos gyvensenos principų paaiškinimas skirtingo amžiaus grupėse

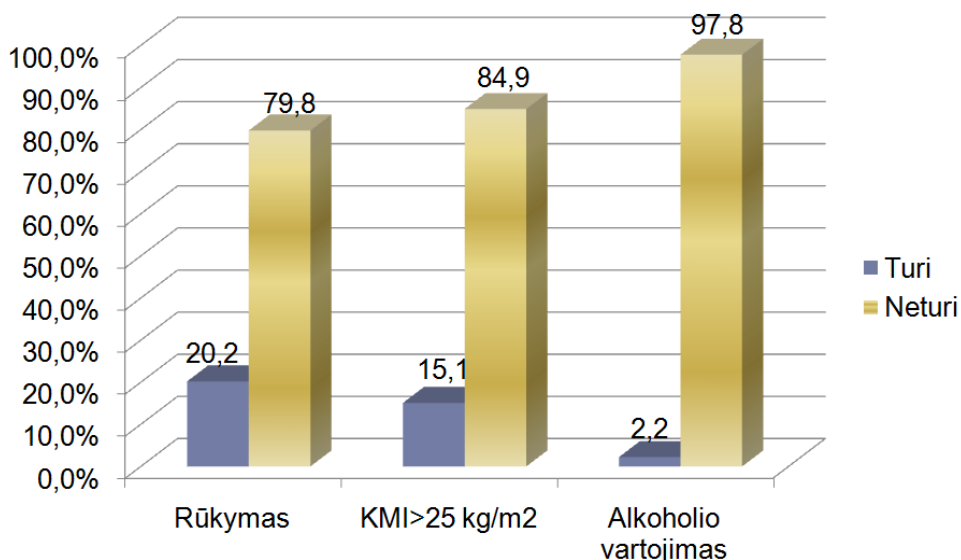
Alkoholio vartojimas kaip rizikos veiksnys nustatytas 38 (2,2 proc.) pacientams, 1654 (97,7 proc.) pacientai alkoholio vartojimą neigia. Nenustatyta, kad gyvenimo būdo korekcija būtų dažniau paaiškinta asmenims, vartojantiems alkoholį: paaiškinta 13 – ai vartojančių alkoholį (35,1 proc.), 409 – iems nevartojantiems (24,7 proc.) ($p>0,05$).

KMI ≥ 25 kg/m² kaip rizikos veiksnys nustatytas 255 pacientams (15,07 proc.). Nustatyta, kad gyvenimo būdo

korekcija statistiškai reikšmingai dažniau paaiškinta pacientams, kurių KMI ≥ 25 kg/m² nei neturintiems šio rizikos veiksnio: pacientų, kurių KMI ≥ 25 kg/m² grupėje paaiškinta 100 (39,2 proc.) pacientų, neturinčio šio rizikos veiksnio grupėje – 322 (22,4 proc.) pacientams ($p<0,01$).

Rūkymas kaip rizikos veiksnys nustatytas 341 pacientui (20,17 proc.), 1350 (79,83 proc.) šio rizikos veiksnio neturi. Gyvenimo būdo korekcija statistiškai reikšmingai

PACIENTŲ PASISKIRSTYMAS PAGAL RIZIKOS VEIKSNIŲ TURĖJIMĄ



dažniau paaiškinta rūkantiems pacientams (125 [36,7 proc.]) nei nerūkantiems (297 [22,0 proc.]) ($p < 0,01$).

2 pav. Pacientų rizikos veiksnių pasiskirstymas

Išvados

1. Dažniausiai sveikos gyvensenos principai paaiškinami 18-24 metų amžiaus grupės, rečiausiai - ≤ 17 metų amžiaus grupės pacientams.
2. Nustatyta, kad sveikas gyvenimo būdas dažniau pristatomas pacientams, kurių KMI ≥ 25 kg/m² bei rūkantiems asmenims.
3. Nenustatyta, kad šeimos gydytojai dažniau pristato sveiką gyvenseną sergantiems lėtinėmis ligomis nei jų neturintiems.

Literatūros sąrašas

1. Haveman-Nies, Annemien, Lisette Cpgm De Groot, and Wija A. Van Staveren. "Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe: the SENECA study." *Age and ageing* 32.4 (2003): 427-434.
2. Forman, John P., Meir J. Stampfer, and Gary C. Curhan. "Diet and lifestyle risk factors associated with incident hypertension in women." *Jama* 302.4 (2009): 401-411.
3. Danaei, Goodarz, et al. "The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors." *PLoS Med* 6.4 (2009): e1000058.