

AKUT MIOKARDIÁLIS INFARKTUSON ÁTESETT BETEGEK HOSSZÚ TÁVÚ ÉLETESÉLYEI A GONDOZÁS ÉS ÉLETMÓDVÁLTÁS JEGYÉBEN

Dr. Beke Szilvia 1, főiskolai docens

Dr. Uzzoli Annamária 2, tudományos főmunkatárs

Dr. Bán Attila 3, tudományos segédmunkatárs

1 Gál Ferenc Főiskola, Egészség- és Szociális Tudományi Kar

2 MTA KRTRK RKI KÉTO – Budapest

3 MTA KRTRK RKI KÉTO – Budapest, Bács-Kiskun Megyei Katona József Könyvtár – Kecskemét

Nyugat-Európa fejlett tagállamainak nap, mint nap szembe kell nézniük a krónikus nem fertőző megbetegedésekből adódó halálozással, ezek közül is mintegy 50%-ban a szív és érrendszeri megbetegedések okozta problémákkal. A 2016-ban induló NKFI-kutatás (K 119574) során az akut miokardiális infarktus (AMI) ellátásához való hozzáférés egyenlőtlenségei kerültek górcső alá, áttekintve azon támogató és akadályozó tényezőket, melyek hosszú távon befolyásolják az életesélyeket.

A perkután koronária intervenciónak (PCI) köszönhetően nem csak a betegek életesélyei javulnak, de az életminőségük is jelentősen eltér a 20 vagy akár 10 évvel ezelőtti alkalmazott technikákhoz képest. Ugyanakkor hosszú távon az újabb infarktus bekövetkezését a tartós életmódváltás biztosítaná. A kutatás során számos olyan tényezőre derült fény, mely alapvetően a tartós életmódváltáshoz kötődik, melynek egy részét képezi a táplálkozási szokások megváltoztatása is.

Kutatásunk során többek között az alábbi kérdésekre kerestük a választ:

- Elegendő és megfelelően értelmezhető információkat kapnak-e a betegek a kórházban történő bent tartózkodás ideje alatt?
- A kórházi tartózkodásuk után, hova, milyen módon fordulhatnak a betegek?
- Az életmódváltásnak melyek a legnehezebben megvalósítható elemei?

Kutatás módszere: Kétlépcsős strukturált interjú készítésre került sor, melynek első részében az ellátórendszer valamennyi szintjéről egészségügyi szereplőket, míg második részében AMI-n átesett betegeket kérdeztünk meg. Az interjúk 2018. március-június között készültek a Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórházában, valamint az Országos Mentőszolgálat Békés Megyei kirendeltségén és Gyula város alapellátási intézményeiben.

Eredmények: A rehabilitációs protokollban számos pozitív változás történt, mely segíti a beteget a megfelelő életmód kialakításában, ugyanakkor sok esetben a kórházból való távozás után a betegnek erre 2-3 hetet várnia kell. Az egészségügyi szereplők a gondozás területéről egyöntetűen hiányolják a non-doktori hálózat jelenlétét. Tény, hogy az Egészségfejlesztési Irodák is biztosítanak dietetikai tanácsadást, szükség esetén gyógytornát, de „nem betegközeliek”, pl. a kliensnek időpontot kell kérniük. Közös igény a kiterjesztett alapellátás, fontos a beteg motivációjának fenntartása és a személyre szabott, gyakorlatias, praktikus tanácsadás.

Következtetések: Az AMI egyik meghatározó halál oka, a jelentős tudományos és technikai fejlődés mellett a tartós javulás elképzelhetetlen a jól szervezett gondozás és edukáció nélkül, melyben a táplálkozástudományi szakembereknek is jelentős feladat jut. Annak érdekében, hogy ez sikeres legyen, szolgáltatásainkat minél közelebb kell vinni a gondozást igénylőkhöz, s számukra is megfogható és felhasználható információkat kell nyújtanunk.