

W Gminnym Ośrodku Zdrowia w Konopiskach prowadzone są aktualnie trzy programy profilaktyczne finansowane przez NFZ:

- "Profilaktyka raka szyjki macicy"- dla wszystkich Pań w wieku 25-59 lat, które nie miały wykonywanych badań cytologicznych w ostatnich 3 latach.
- "Profilaktyka chorób układu krążenia" - dla pacjentów u których do tej pory nie rozpoznano chorób układu krążenia, roczniki zadeklarowanych do naszego Ośrodka Zdrowia.
- "Profilaktyka gruźlicy" - dla osób dorosłych powyżej 18 roku życia, zadeklarowanych do pielęgniarek SP ZOZ GOZ w Konopiskach

Rejestracja osobista lub tel: 34 32 82 007

PROFILAKTYKA CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA

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:

1. nadciśnienie tętnicze krwi (wartość RR > 140/90 mmHg),
2. zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu),
3. palenie tytoniu,
4. niska aktywność ruchowa,
5. nadwaga i otyłość,

6. upośledzona tolerancja glukozy,
7. wzrost stężenia fibrynogenu,
8. wzrost stężenia kwasu moczowego,
9. nadmierny stres,
10. nieracjonalne odżywianie,
11. wiek,
12. płeć męska,
13. obciążenia genetyczne.

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

1. obniżenie stężenia cholesterolu, zwłaszcza LDL-cholesterolu zmniejsza o 1% umieralność na chorobę wieńcową, o 2%, powoduje zatrzymanie progresji a nawet regresję miażdżycy tętnic wieńcowych,
2. zaprzestanie palenia sprawia, że ryzyko zawału serca po ok. 10 latach niepalenia jest takie jak u osoby nigdy nie palącej,

3. 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%,

4. obniżenie izolowanego ciśnienia skurczowego powoduje zmniejszenie ryzyka udaru mózgu o 28-30%, a zawału mięśnia sercowego o 20-23%.

CEL 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

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

POPULACJA OBJĘTA PROGRAMEM

Program skierowany jest do osób ubezpieczonych w NFZ w wieku 35-55 lat, u których nie rozpoznano chorób układu krążenia.

PROFILAKTYKA GRUŻLICY

Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Konopiskach zaprasza do programu profilaktyki gruźlicy pacjentów, którzy:

- ukończyli 18 rok życia,
- nie posiadają w wywiadzie rozpoznanej gruźlicy,
- nie byli poddani badaniu ankietowemu w ramach profilaktyki gruźlicy w ciągu ostatnich 24 miesięcy,
- są zadeklarowani do pielęgniarek środowiskowych w SP ZOZ GOZ w Konopiskach

W ramach programu:

- przeprowadzony zostaje wywiad w kierunku gruźlicy wraz z wypełnieniem ankiety,
- przeprowadzona jest edukacja zdrowotna pacjenta,
- pacjent zostaje zakwalifikowany do grupy ryzyka i poinformowany o dalszym postępowaniu

PROFILAKTYKA RAKA SZYJKI MACICY

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości nowotworem u kobiet w Polsce - stanowi 8,6 % nowotworów u kobiet. Szacuje się, że rocznie choroba dotyka ok. 4.000 kobiet i ok. 2.000 umiera z tego powodu. Współczynnik zachorowania na ten rodzaj nowotworu w Polsce jest jednym z najwyższych w Europie. Współczynnik umieralności wynosił w roku 1978 - 10,7/100 000 a w roku 2000 - 10,0 /100 000. Oznacza to, że w ciągu ostatnich 25 lat praktycznie pozostaje na tym samym poziomie; rocznie umiera w Polsce z powodu raka szyjki macicy ok. 2 000 kobiet.

W tym samym czasie w krajach Unii Europejskiej (np. Szwecja, Finlandia) i w USA współczynnik ten obniżył się do ok. 2-3/100 000. Spadek umieralności w w/w krajach spowodowany został głównie wprowadzeniem ogólnokrajowych programów aktywnej profilaktyki raka szyjki macicy opartych o wykonywanie i interpretację badań przez pracownice diagnostyki cytologicznej spełniające wymagania wysokiej jakości.

W patogenezie raka szyjki macicy główną rolę odgrywają odpowiednie szczepy wirusa HPV przenoszone drogą kontaktów seksualnych. Rozwój raka inwazyjnego poprzedza stosunkowo długi okres zmian przedrakowych które można wykryć badaniem cytologicznym. Dlatego wykrycie zmian przedrakowych znacznie zmniejsza zapadalność na raka inwazyjnego.

Badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy polegają na wykonywaniu badań cytologicznych wymazów z ujścia zewnętrznego kanału i z tarczy szyjki macicy. Skryning cytologiczny, ze względu na niski koszt i wysoką skuteczność, jest najpopularniejszą metodą badań przesiewowych. W wyniku przeprowadzenia badania cytologicznego można wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym okresie. Zmiany przedrakowe (neoplazja wewnątrznałonkowa/ dysplazja/rak przedinwazyjny) są wyleczalne w 100% za pomocą niewielkiego zabiegu konizacji.

Rak inwazyjny we wczesnym okresie rozwoju, leczony odpowiednio daje wysoki odsetek wyleczeń.

Niezbędnym warunkiem efektywności skryningu cytologicznego jest jego masowość, szacuje się bowiem, że dopiero przy objęciu badaniami przesiewowymi 75% populacji można uzyskać 25% spadek umieralności. Badania naukowe dowodzą, iż 1,5% - 2% rozmazów cytologicznych

prezentuje nieprawidłowości wymagające dalszych procedur diagnostycznych.

CEL PROGRAMU

Cel główny:

- zmniejszenie o 20 - 40% umieralności kobiet na raka szyjki macicy do roku 2014.
Realizacja programu ma obniżyć wskaźnik umieralności z powodu raka szyjki macicy do poziomu osiągniętego w przodujących w tym zakresie krajach Unii Europejskiej.

Cele pośrednie:

1. Podniesienie poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy.

2. Wprowadzenie na terenie całego kraju standardu postępowania diagnostycznego opartego przede wszystkim na następujących elementach:
 - a. Pobieraniu przez ginekologów wymazu szczoteczką jednorazową;
 - b. Przeprowadzaniu badań przez wyszkolonych cytotechników i patomorfologów;
 - c. Dokonywaniu oceny mikroskopowej w systemie Bethesda.

POPULACJA OBJĘTA PROGRAMEM

Populacją objętą programem profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów szyjki macicy jest populacja kobiet w wieku od 30 do 59 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia). Biorąc pod uwagę z jednej strony wyniki badań naukowych wskazujące, że rak szyjki macicy rozwija się od stadium przedinwazyjnego do stadium inwazyjnego ok. 5 - 10 lat, a z drugiej fakt, że zmiany przedinwazyjne szyjki macicy obserwuje się począwszy od ok. 17-20 r.ż. oraz badania epidemiologiczne, z których wynika, że szczyt zachorowań na tego raka przypada w 4-5 dekadzie życia, badaniami profilaktycznymi powinna być objęta populacja kobiet w wieku przede wszystkim od 30 do - 59 lat. Oznacza to konieczność objęcia programem ok. 8 mln kobiet.

Przedstawiamy założenia tych programów, zachęcając do skorzystania z propozycji

SP ZOZ GOZ w Konopiskach.