



SZO-Suradni centar

KCopenhagen bi želio zahvaliti

Ministru zdravlja *prof.dr.sc Rajku Ostojiću*

Voditeljici Ureda Svjetske zdravstvene organizacije u RH

Prof. dr. sc Antoinetti Kaić-Rak

Pročelnici gradskog ureda za zdravstvo

Prof.dr.sc Mirni Šitum

Dekanu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu,

akademiku Davoru Miličiću

Direktorici Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar

Prof. Jadranki Božikov

The SEEHN Network *Selmi Šogorić*

Svim učiteljima i predavačima

Svim suradnicima



Dan 1

- **Pozdravna riječ**
- Pauza
- **Kliničko promicanje zdravlja zasnovano na dokazima** (H Tønnesen)
- **Međunarodna Mreža bolnica koje promiču zdravlje** (T B Jensen)
- **Svjetska zdravstvena organizacija i HPH** (A Kaić-Rak)
- **Primjer: HPH Nacionalna mreža Irske** (N Eldin)
- Ručak
- **Važnost HPH Razvoja u Hrvatskoj** (S Varga, D Pezelj-Duliba, S Šogorić)
- **Radionica: HP na tvom odjelu?** (H Tønnesen)
- Pauza
- **Radionica: HP na tvom odjelu? (nastavak)** (H Tønnesen)
- **Konačna razmišljanja i završetak dana 1** (Svi sudionici)



Dan 2

- **Okupljanje**
- **SZO HPH Standardi** (H Tønnesen)
- **Radionica: Korištenje SZO HPH Standarda** (Svi sudionici)
- Pauza
- **HPH Model Podataka** (H Tønnesen)
- Ručak
- **HPH Doc Act Model** (H Tønnesen)
- **Radionica: Korištenje HPH Modela**(Svi sudionici)
- Pauza
- **Drugi HPH Izvori i Trening** (T B Jensen)
- **Primjer: HPH Operativne skupine** (H Tønnesen)
- **Konačna razmišljanja i završetak dana 2** (Svi sudionici)



Dan 3

- **Okupljanje**
- **WHO HPH Recognition Process: Fast track implementation**
(H Tønnesen)
- **Ex: WHO HPH Recognition Project Slovenia** (J Farkas-Lainscak)
- Break
- **Mogućnosti razvoja SZO HPH Projekta Prepoznavnja u Hrvatskoj**
(S Sogorić)
- **Panel diskusija: Umrežavanje i suradnja za održavanje i proširenje razvoja HPH u Hrvatskoj** (Ključne osobe)
- Ručak
- **Zaključci** (H Tønnesen)
- **Evaluacija, certifikati i slikanje** (Svi sudionici)
- **Oproštaj**



REGION

CLINICAL HEALTH PROMOTION CENTRE



Kliničko promicanje zdravlja zasnovano na dokazima

Prof. Hanne Tønnesen MD PhD

Izvršeni direktor Međunarodnog tajništva
HPH , SZO Suradni centar Kopenhagen



REGION 

CLINICAL HEALTH PROMOTION CENTRE



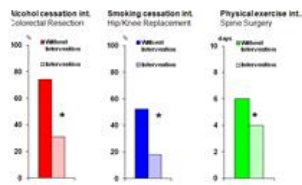
World Health Organization



Bispebjerg University Hospital

WHO Collaborating Centre

Research



Education



HPH



SCDB





SZO suradni centar

podupire zemlje da:

- Implementiraju SZO principe za HP
- Koriste HP strategije i standarde
- Stvaraju daljnje dokaze
- Podučavanju i treniraju osoblje u EB HP
- Implementiraju EB praksu za HP



Raspodjela članova do travnja 2014.

>950 članova Bolnica i drugih zdravstvenih ustanova širom svijeta



Najbolja HP praksa uključuje sva tri dijela



(Sackett, DL, Strauss SE, Richardson WS et al. Evidence-based medicine. Churchill Livingstone 2000)



Što je kliničko promicanje zdravlja?

Promicanje zdravlja “omogućiti ljudima da povećaju kontrolu nad svojim okruženjem i kroz to poboljšaju svoje zdravlje”

Klinički = uključujući pacijente (klinikos)

Na dokazima temeljeno: dokaz na najvišoj mogućoj razini

*SZO 1998.



Što je kliničko promicanje zdravlja?

kliničko promicanje zdravlja
povezuje kliničko liječenje i
javno zdravstvo - pomažući
pacijentima, obiteljima,
zajednici i društvu



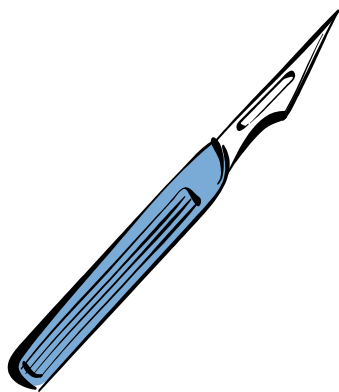
Zašto je HP važno u zdravstvenoj skrbi?

- Visoka prevalencija nezdravih životnih navika i nezaraznih bolesti
- Dodavanje HP liječenju kratkoročno i dugoročno poboljšava ishod
- Opasni radni uvjeti u bolnicama
 - Smanjenje rizika & poboljšanje radnih uvjeta
- Bolnice kao organizacije znanja
 - Intersektorski razvoj aktivnosti, promicanje zdravlja uz orijentaciju zajednici
- Proizvodnja otpada & štetnih tvari
 - Ekološki pristup otpadu, upravljanje energijom



Činjenice o Kliničkoj HP

Loš životni stil



+ Liječenje

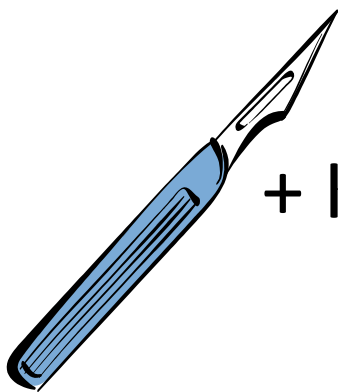


= Loš ishod



Činjenice o Kliničkoj HP

Loš životni stil



+ Kliničko promicanje zdravlja

+Liječenje



= Bolji rezultati liječenja

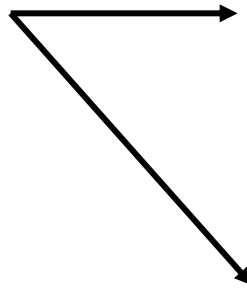


Opis

Štetno djelovanje pušenja



Fizičko i psihosocijalno oštećenje uzrokovano pušenjem



Pogoršanje drugih bolesti & stanja, ishoda & prognoze

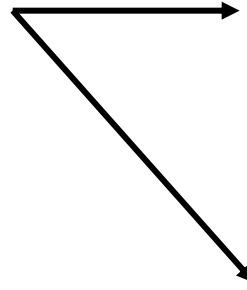
Intervencija



Nema štetnog djelovanja



Smanjenje štetnog djelovanja povezanog sa pušenjem



Poboljšani ishodi & prognoze



Faktori od važnosti za ishod pacijenta ??

Bolest / dijagnoza

Intervencija

Organizacija

Pojedini pacijent-povezani faktori

- Zdravlje
 - Prehrana
 - **Pušenje**
 - **Alkohol**
 - **Fizička aktivnost**
- Komorbiditet (kronične bolesti)



Prevalencija

Kirurški pacijenti

- ❖ 30% svakodnevnih pušača
- ❖ 7-49% štetna uporaba alkohola

(Tønnesen et al 2008, Neumann et al 2008)

- Hazardous intake: >14 units/week for women and >21 for men
- 1 unit = 12 g ethanol



Nastavak

Pušači i oni koji konzumiraju alkohol
prezastupljeni su u bolnicama u usporedbi
sa općom populacijom



Kirurški postulati djelovanja

Fokus na jasno smanjenje rizika

Promjena u bolju rizičnu skupinu

Fiksni dani za kirurgiju

Kratak preoperativni period

Dug postoperativni boravak za komplicirane pacijente

Očekivanja pacijenata

Kirurgija bez komplikacija

Potpورا za odrade „domaću zadaću“

Prozor za mogućnosti unapređenja



REGION

CLINICAL HEALTH PROMOTION CENTRE



Postoperativni morbiditet

- > 40 studija je pokazalo da je štetna uporaba alkohola povezana sa povećanim postoperativnim morbiditetom
- > 300 studija je pokazalo da je pušenje povezano sa povećanim postoperativnim morbiditetom

Br J Anaesth 2009



REGION

CLINICAL HEALTH PROMOTION CENTRE



Koliko je previše?

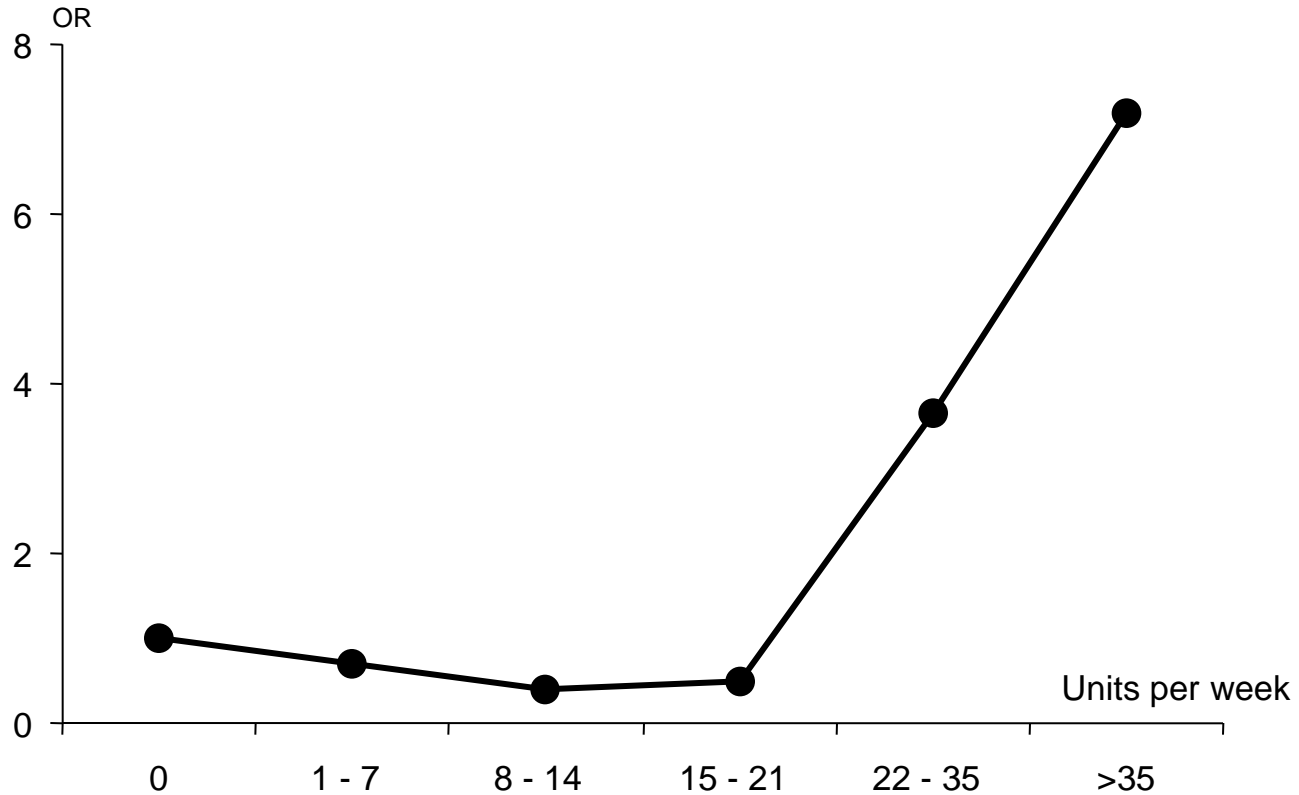
Svakodnevno pušenje

Alkohol pokazuje odgovor povezan sa dozom



Koliko je previše alkohola?

Odgovor povezan sa dozom kod curenja anastozome kod kolorektalne resekcije



Sørensen LT: Ann Surg 2002



Unos alkohola

(usporedba sa 0-2 jedinice na dan)

3-4 jedinice na dan u prosjeku

– 50% povećanje komplikacija

5 jedinica na dan i više:

– 400% povećanje komplikacija



Svakodneвно pušenje

200% povećanje postoperativnog morbiditeta

Najčešće komplikacije

Alkohol

Dehiscencija rane & infekcije
Srčane kompliacije
Plućne komplikacije
Epizode krvarenja

Pušenje

Dehiscencija rane & infekcije
Plućne komplikacije



REGION
I

CLINICAL HEALTH PROMOTION CENTRE



Povećani rizik za postoperativne komplikacije

Svi tipovi kirurških intervencija

Svi tipovi kirurškog okružja

Br J Anaesth 2009



CLINICAL HEALTH PROMOTION CENTRE



Pušenje



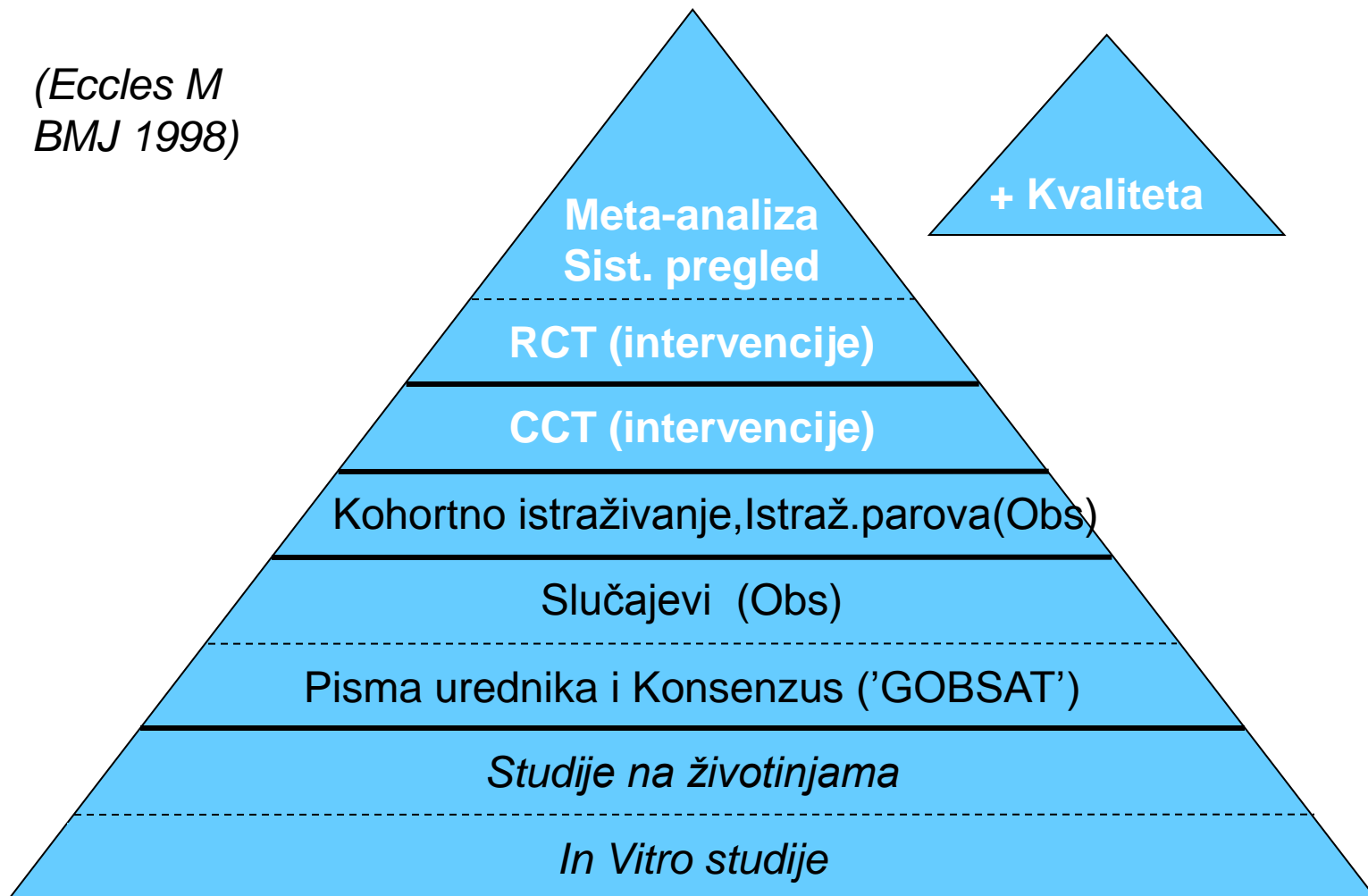
Efekt intervencija na postoperativni morbiditet

Što je dokumentacija?



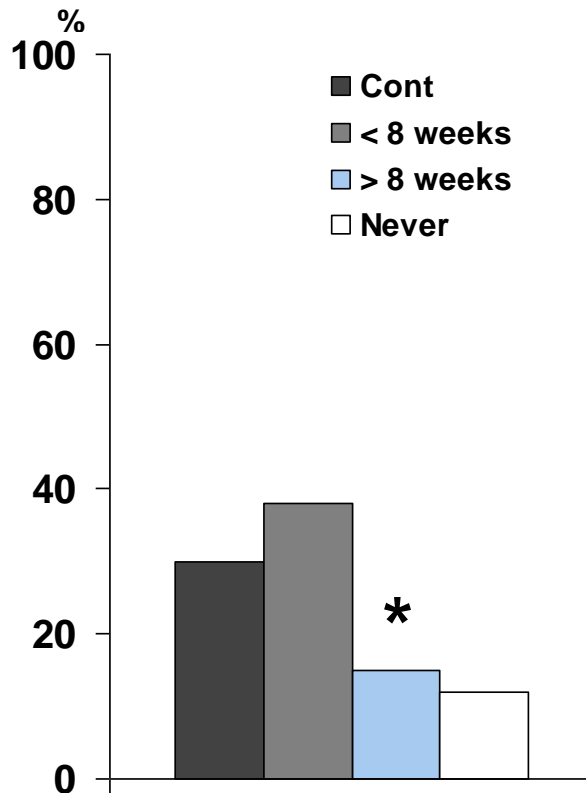
Stupanj dokaza: Piramida

(Eccles M
BMJ 1998)





Prestanak pušenja prije operacije (OBS)



Zaključak

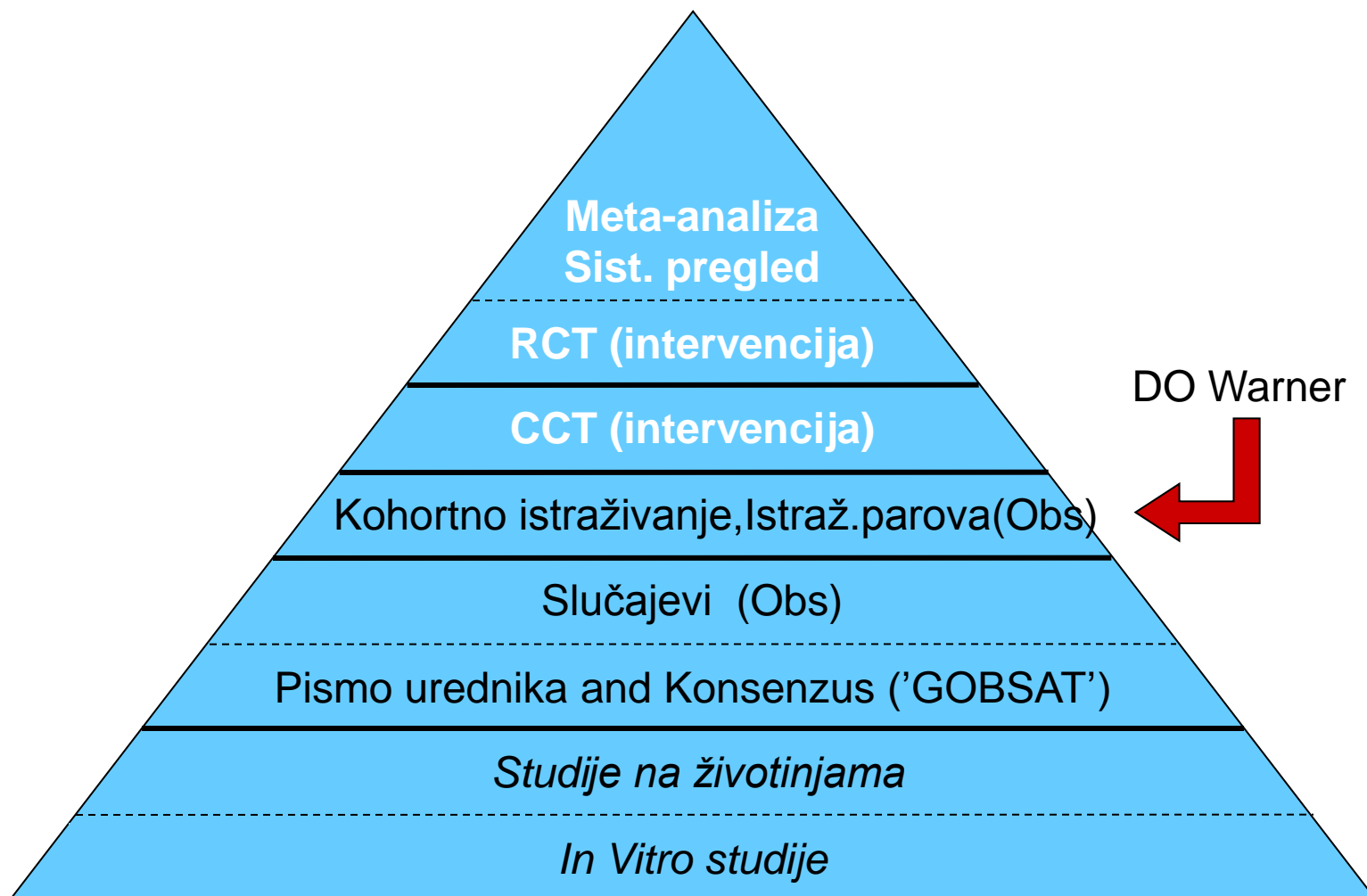
Vrlo je opasno prestati pušiti 8 tjedana prije operacije!

(npr. bolje je preporučiti nastavak pušenja nego riskirati komplikacije)

(DO Warner Anaest 1984)



Stupanj dokaza: Piramida





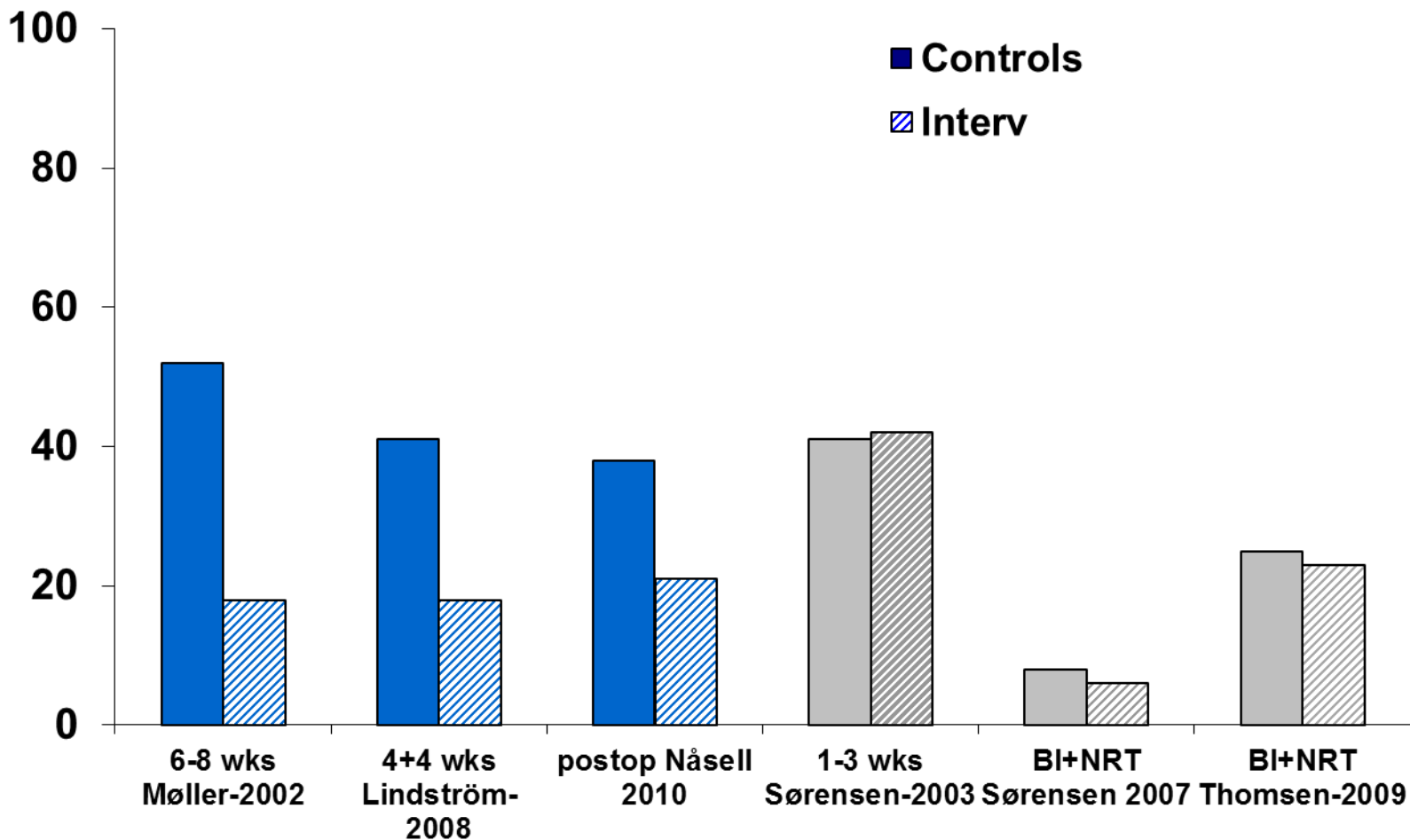
Intervencija prestanka pušenja prilikom operacije

- 13 RCT o preoperativnoj intervenciji prestanka pušenja
- 6 RCT je evaluiralo učinak na postoperativne komplikacije
- 3 RCT su pokazala značajno smanjenje stope komplikacije

(T Thomsen, Cochrane 2014)



Preoperativne intervencije prestanka pušenja uključuju komplikacije



(T Thomsen, Cochrane 2014)



Postop komplikacije

Sve komplikacije

Kratke intervencije uključuju Q

– RR = **0.96** (0.74 – 1.25)

Intenzivni programi = Programi zlatnog
standarda(GSP)

– RR = **0.42** (0.27 – 0.65)



Postop komplikacije

Komplikacije rane

Kratke komplikacije uključuju Q

– RR = **0.99** (0.70 – 1.40)

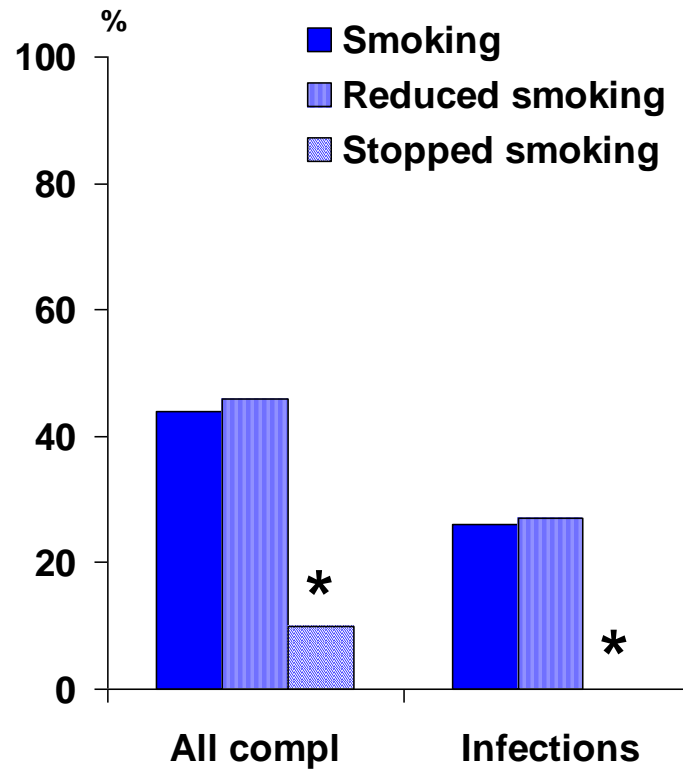
Intenzivni programi = Programi zlatnog
standrda(GSP)

– RR = **0.31** (0.16 – 0.62)



Učinak na postop komplikacije

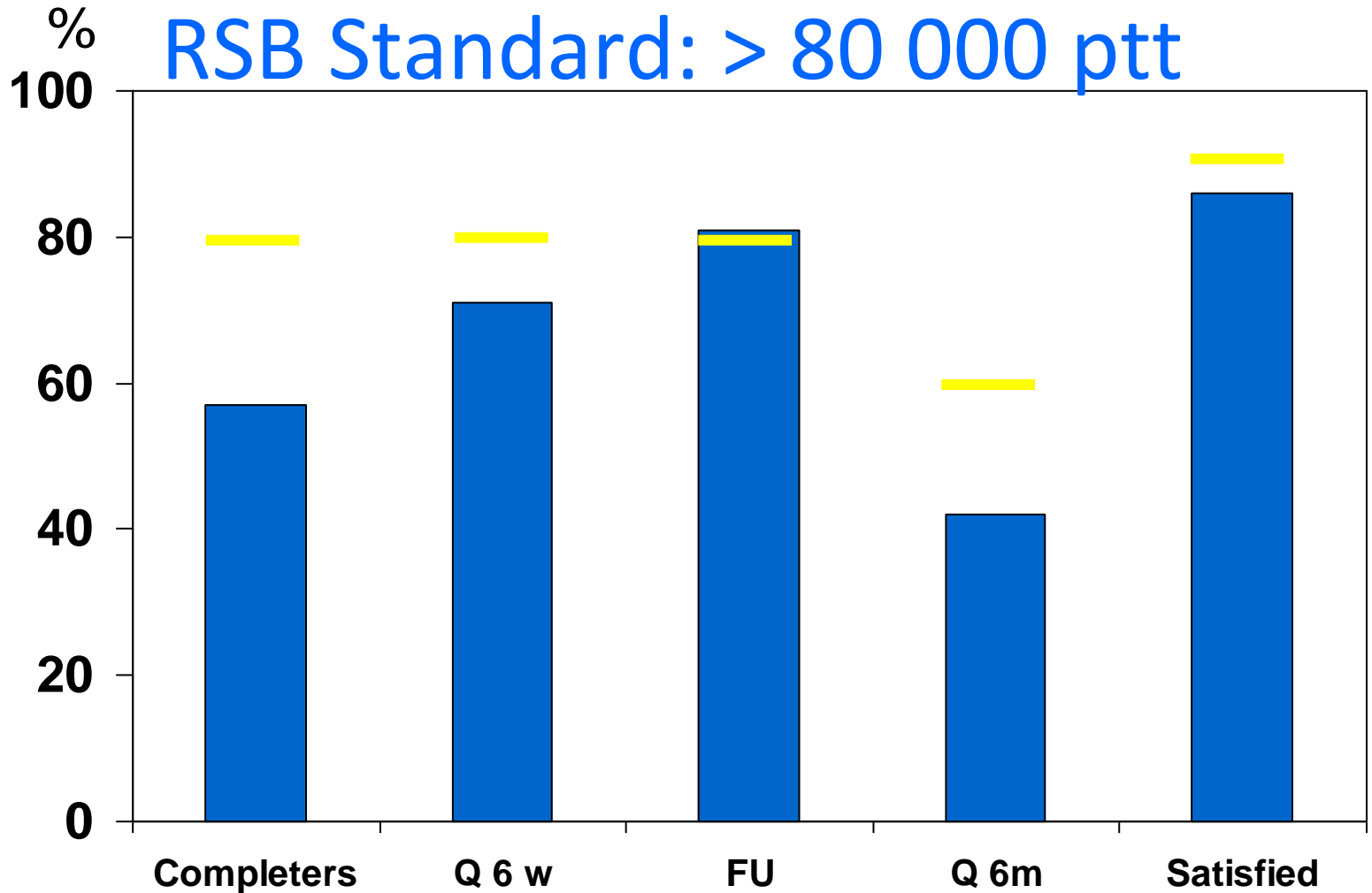
6-8 tjedana intenzivno prije operacija zamjena koljena i kuka



AM Møller et al: Lancet 2002

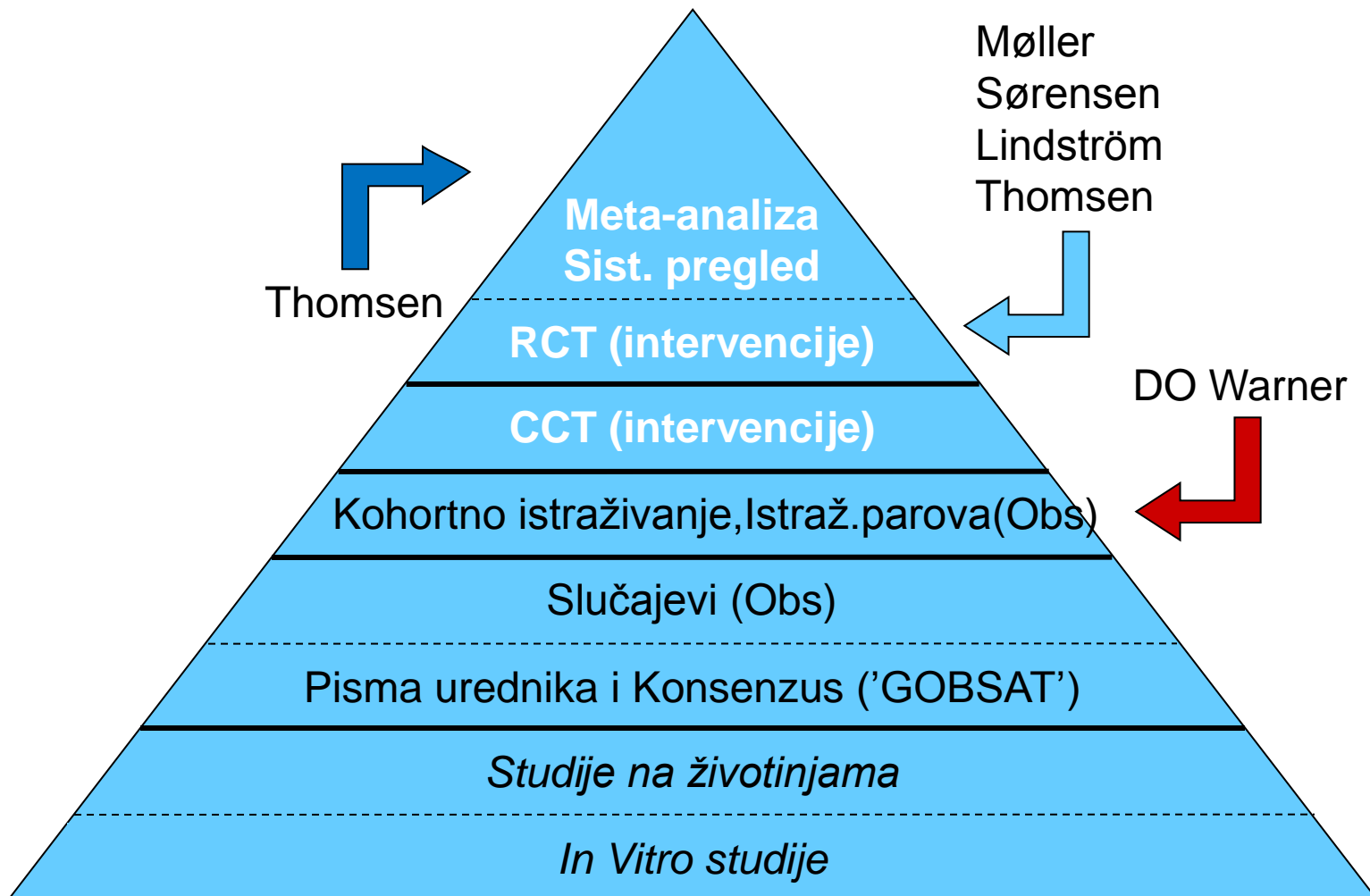


Da li je prestanak pušenja >50% moguć?





Stupanja dokaza: Piramida





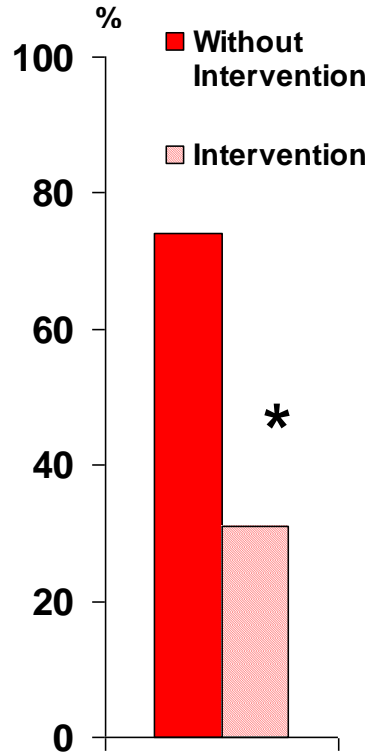
CLINICAL HEALTH PROMOTION CENTRE



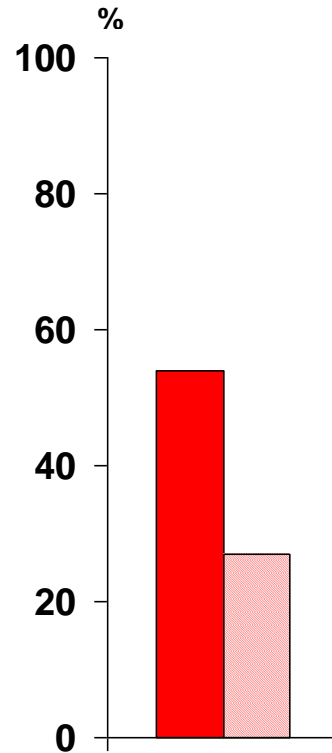
Alcohol



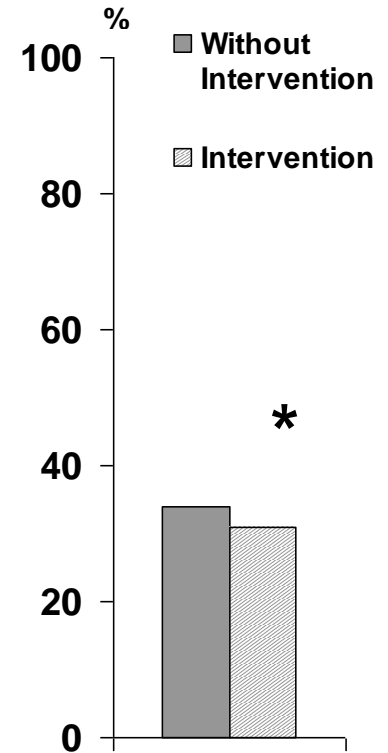
Postoperativne komplikacije



(BMJ 1999)



(Pilot project)

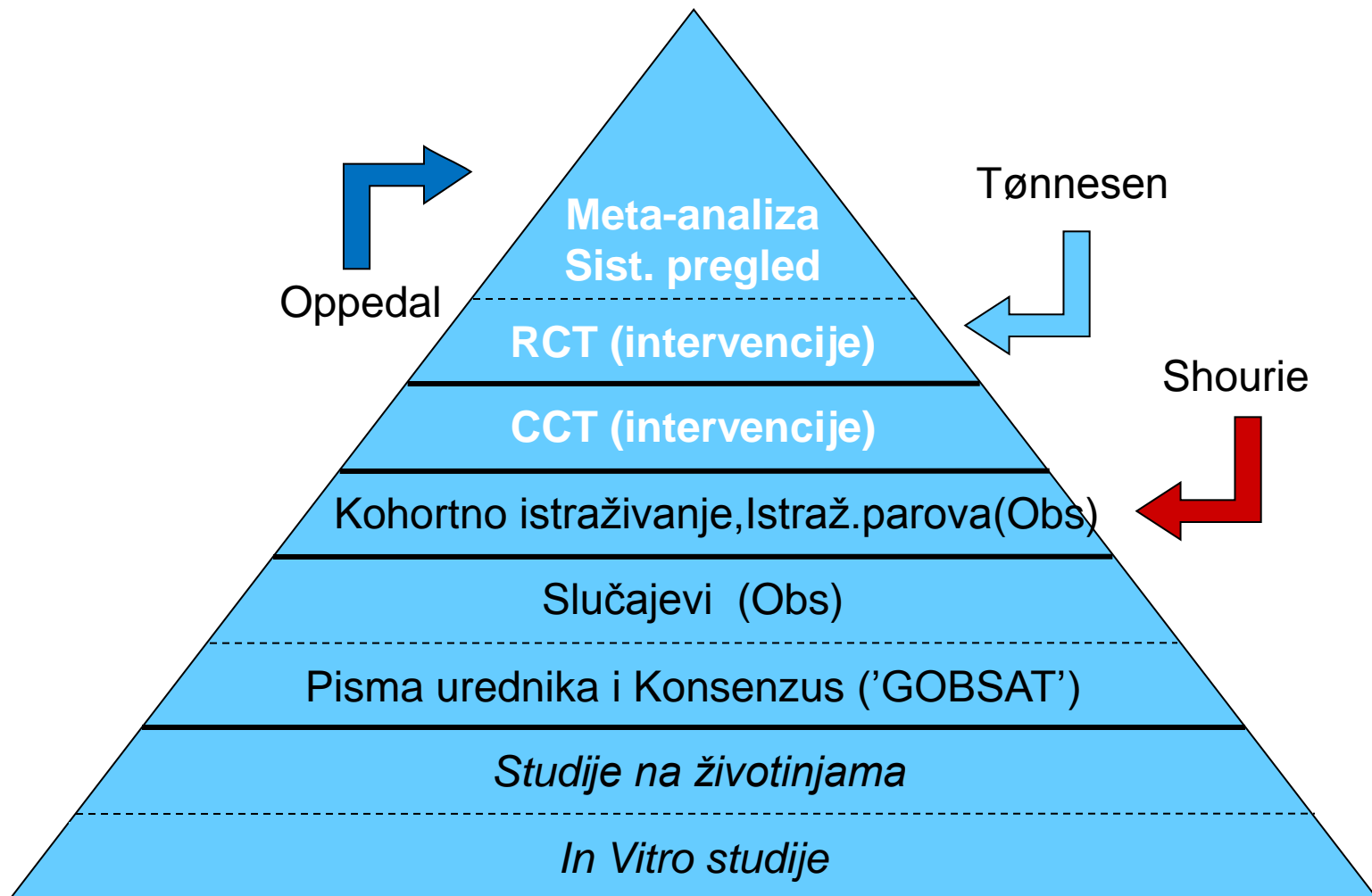


(Alc Alc 1999)

(K Oppedal, Cochrane 2012)



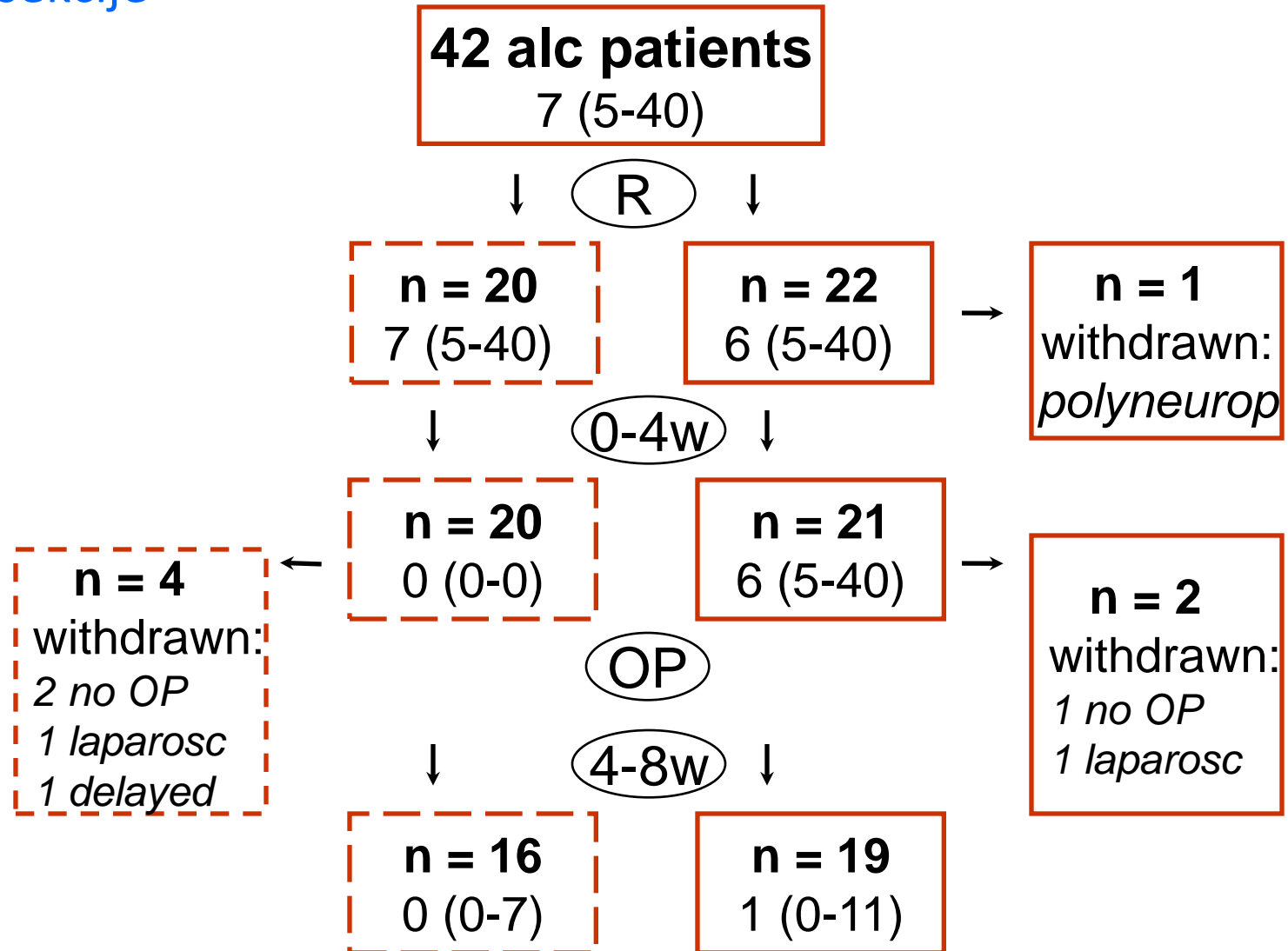
Stupanj dokaza: Piramida





Unos alkohola u jedinicama/dan

RCT: 4 tjedna apstinencijskog programa prije kolorektalne resekcije



4 tjedna preop programa - cilj apstinencija od alkohola

Profilaksa:

B-vitamin + tiamin

Klordiazepoxid 10x10 mg tablete

Kontrolirani Disulfiram 2 x 200 mg/ tjedno

Psihosocijalno:

Tjedni posjeti odjelu kirurgije

Otvoren hotline

Mjerenje funkcije organa

(BMJ 1999)



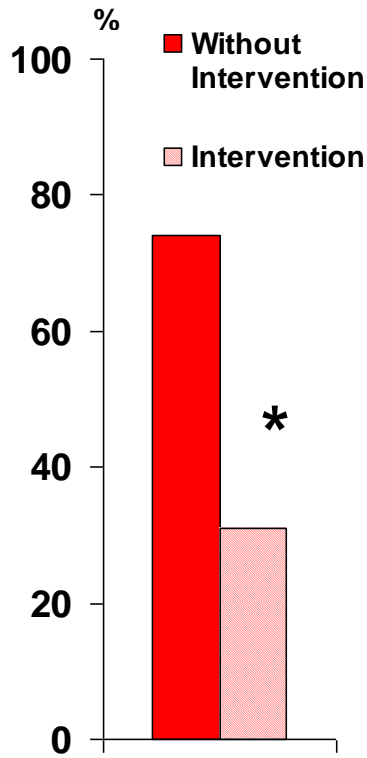
Intervencija

- Efektivni program alkoholne intervencije
 - 5% efekt na zloupotrebu alkohola: NNT = 40,
 - 90% efekt: NNT = 2-3
 - Dugoročni učinak je pozitivna „nuspojava”
- Kratka intervencija nema značajniji učinak u bolničkim uvjetima



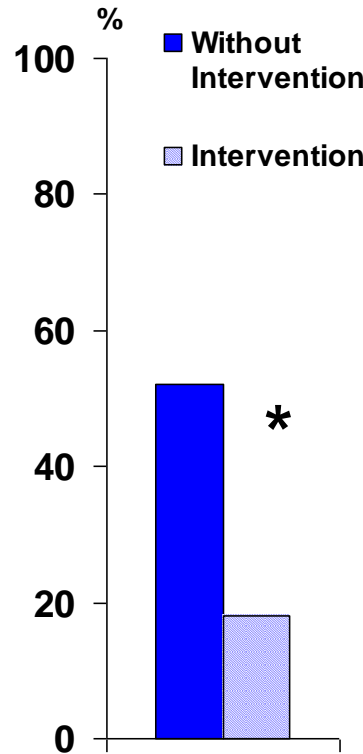
I fizička aktivnost ...

Int. alkoholna apst.
Kolorektalna Resekcija



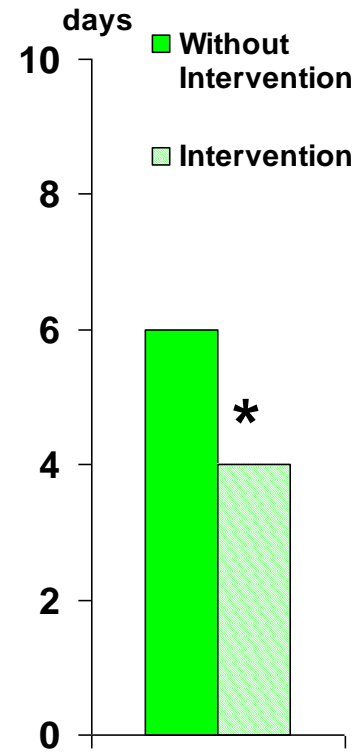
Postop komplikacije
(*BMJ 1999*)

Int. prestanka pušenja
Zamjena kuka/koljena



Postop komplikacije
(*Lancet 2002*)

Int. fizičke aktivnosti
Operacija kralježnice



Postop oporavak
(*BMC Health Serv Res 2008*)



Stručnost osoblja



(Sackett, DL, Strauss SE, Richardson WS et al. Evidence-based medicine. Churchill Livingstone 2000)



Klinička stručnost

Utjecaj posebno obučenih med. sestara

100 + 100 hitnih pacijenta (pušača i ovisnika o alkoholu)

47 of 100 ih je prihvatilo kada im je ponuđena kratka intervencija od strane medicinskih sestara

97 of 100 ih je prihvatilo kada im je ponuđena kratka intervencija od strane obučene sestre iz HP Klinike

Nelbom et al 2004, Backer et al 2007



Obučene medicinske sestre

Pušači i ovisnici o alkoholu iz hitne medicinske službe prihvatili su intervenciju

- 97 / 100 sa odjela interne medicine
- 121 / 200 sa odjela ortopedije
- 68 / 100 sa odjela neurologije

Stopa odustajanja

- 30 to 50% je prestalo pušiti i piti kratki period vremena
- 5 to 10% je prestalo najmanje godinu dana

Nelbom et al 2004, Backer et al 2007, Tonnesen et al 2009 submitted



Iskustvo pacijenat



(Sackett, DL, Strauss SE, Richardson WS et al. Evidence-based medicine. Churchill Livingstone 2000)

Iskustvo pacijenata

- Ponuđeno je 6-8 tjedana preoperativnog programa prije operacije zamjene kuka ili koljena
 - Svi bi htjeli da im je ponuđen program
 - Oni koji su prestali
 - Pušači



Iskustvo pacijenata

- Ponuđeno im je par dana preoperativnog programa prije operacije karcinoma dojke
 - Svi su smatrali da je relevantno
 - Poticaj koji mi je trebao
 - Nedovoljno u trenutnoj situaciji



Iskustvo pacijenata

- Randomizacijom u kontrolne skupine umjesto 4+4 tjedana programa intervencije u odnosu na opću i kirurgiju koljena/kuka
 - Pola pacijenata je bilo razočarano
 - Nema utjecaja na stopu odustajanja
 - Više ih je samostalno prestalo pušiti



Dugoročni efekt: Pušenje

Anesezija 2009 (Azodi et al)

Stopa odustajanja nakon 1 godine

- Intervencijska 33%
- Kontrola %
 - $p < 0.01$

Lancet 2002 (**Villebro et. al 2008**)

Stopa odustajanja nakon 1 godine

- Intervencijska 22%
- Kontrola 3%
 - $p < 0.01$

