**Egészséggyakorlatok**

**az orvosi rehabilitációban**

|  |
| --- |
| **A KOSZORÚÉR-BETEGSÉG TANANYAGA** |
| **- manuál -** |

Standardizált betegoktató program

2011 december

**A program kidolgozói:**

Dipl.-Psych. Bettina Seekatz1, Dr. Karin Meng1,

Dr. med. Robert Altstidl2, Dr. med. Günter Haug2,

Dr. med. Gabriele Mosler3, Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab3 1

1 Universität Würzburg, Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften   
 (Prof. Dr. Dr. Hermann Faller)

2 Reha-Zentrum Bayerisch Gmain, Klinik Hochstaufen, Deutsche Rentenversicherung Bund

3 Klinik Höhenried gGmbH der Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

A manuál a „ A Német Nyugdíjbiztosítók Szövetsége egészségügyi edukációs programja Szív- és érrendszeri betegségek kurrikulumának hatékonysága” című projekt részeként készült (időtartam: 05/2009 - 11/2012; Meng, Vogel, Faller). Finanszírozás: Német Nyugdíjbiztosítók Szövetsége

Fordította: Dr. Tiringer István

Kardiológiai szempontból ellenőrizte: Dr. Simon Attila

|  |
| --- |
| **TARTALOMJEGYZÉK** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BEVEZETÉS …………………………………………………………………………………………… | | 4 |
| A MODULOK ÁTTEKINTÉSE …………………………………………………………………… | | 9 |
| 1. MODUL: | AZ ALAPOK MEGISMERÉSE: A BETEGSÉG EREDETE, OKAI, TÜNETEK, KOCKÁZATI ÉS VÉDŐ TÉNYEZŐK ……………………… | 11 |
| 2. MODUL: | AZ ORVOSI KEZELÉS MEGISMERÉSE: SEBÉSZETI BEAVATKOZÁSOK ÉS GYÓGYSZEREK ……………………………… | 18 |
| 3. MODUL: | A TÜNETEK ÉS KORLÁTOZOTTSÁGOK KEZELÉSI KÉSZSÉGEI A MINDENNAPOKBAN ….……………………………… | 24 |
| 4. MODUL: | A KOCKÁZATI TÉNYEZŐK POZITÍV IRÁNYÚ MEGVÁLTOZTATÁSA: TESTMOZGÁS, ÉTREND, DOHÁNYZÁS, STRESSZ …………………………………………………… | 29 |
| 5. MODUL: | KOCKÁZATCSÖKKENTŐ MAGATARTÁSFORMÁK MEGVALÓSÍTÁSA A MINDENNAPI ÉLETBEN …………………… | 35 |
| IRODALOMJEGYZÉK ……………………………………………………………………………… | | 41 |
| FÜGGELÉK ……………………………………………………………………………………………. | | 42 |

**BEVEZETÉS**

**Előzetes megjegyzések**

Az orvosi rehabilitáció központi feladata a rehabilitációban részesülő beteg egészségi állapotának helyreállítása vagy jelentős javítása, különösen az aktivitás, a munkában és a mindennapi életben történő részvétel tekintetében. A Német Nyugdíjbiztosítók Szövetsége egészségügyi edukációs programjainak célja (a) az aktív részvétellel kapcsolatos pozitív hozzáállás kialakítása és a motiválás az egészséges életmódra, (b) a személyes felelősség és a döntési képesség erősítése, valamint (c) a működőképesség (aktivitás és részvétel) javítását szolgáló ismeretek és készségek átadása.

Ez a manuál a Német Nyugdíjbiztosítók Szövetsége egészségügyi edukációs programja „Koszorúér-betegség” című tananyagának (3. változat) kidolgozását tartalmazza. A 2. változatot (BfA, 2005 ) a koronária szívbetegség rehabilitációjával és az egészségmagatartás fejlesztésével kapcsolatos ismeretek jelenlegi állása szerint frissítettük.

**A tananyag céljai**

A tananyag célja, hogy a betegeket megismertesse egy többdimenziós betegségmodellel. A beteget támogatni kell abban, hogy a betegségével és a kezelésével kapcsolatban képessé váljon tájékozott döntések meghozatalára; mindennapi életében a betegségével kapcsolatos cselekvési kompetenciákat kell kialakítani. Ennek érdekében a betegeknek alapvető ismereteket tanítunk meg a szív működésével, a koszorúér-betegség okaival és tüneteivel, valamint a gyakori kísérő betegségekkel (szívelégtelenség, szívritmuszavarok) kapcsolatban. Tudatosítjuk a személyes kockázati és védő tényezőket. A programban megvitatásra kerülnek a legfontosabb intervenciós és gyógyszeres kezelési módszerek, valamint azok a stratégiák, amelyek segíthetnek abban, hogy a betegek a javaslatokkal összhangban szedjék a gyógyszereiket. Átbeszéljük a betegséggel kapcsolatos mindennapi életet érintő lehetséges változásokat. Ez részben a betegség akut tüneteinek kezelésére vonatkozik, részben a páciens tevékenységeire és érzelmi állapotára gyakorolt lehetséges – rövid- és hosszú távú – hatásaira. A betegek korábbi tapasztalatai alapján fontos egészségmagatartási ajánlásokat beszélünk meg, amelyek segítik az életmódváltoztatás személyes átgondolását. Segítjük a változtatási szándék és a személyes kockázati tényezők összekapcsolását. Ezáltal ösztönözzük a betegek változtatási szándékát és személyes hatékonyságérzését. A cél a testi aktivitás és az egészséges táplálkozás mindennapi életben történő megvalósításához és hosszú távú fenntartásához szükséges kompetenciák kialakítása.

**Néhány megjegyzés az edukációs koncepcióról**

* Célcsoport

A program a kardiológiai rehabilitációban kezelt koszorúér-betegségben szenvedő páciensek számára készült. A részvételt kizáró okok lehetnek a beteg kognitív zavarai és a magyar nyelv nem megfelelő ismerete.

* Csoportvezetés

A modulokat felváltva orvosok, pszichológusok, gyógytornászok/dietetikusok/egészségnevelők vezetik. A rehabilitációs szakmák egységes, közös kezelési koncepciót közvetítenek, a program tartalmilag összehangolt modulokból áll.

* Csoportméret

Az edukációs csoport létszáma legfeljebb 15 fő legyen. A képzés zárt csoportokban zajlik.

* A program felépítése

A tananyag öt tematikus, egymást kiegészítő, egyenként 45 perces modulból áll (lásd alább a modulok áttekintését). A modulok tartalma egymásra épül, és ez határozza meg azok sorrendjét.

Minden modul áttekintéssel kezdődik, amely összefoglalja a kereteket (téma, forma, időtartam, célcsoport, vezetés, segédanyagok), továbbá az edukációs célokat, a modul általános célkitűzéseit és néhány megvalósítási szempontot. Ezt követi az edukációs célok megvalósítását segítő útmutatás. Ez részletezi a tartalmat, a sorrendet, a didaktikai eszközöket/edukációs módszereket és az időbeli terjedelmet (javasolt tartamot). A központi tartalmi vagy módszertani szempontok megfogalmazásához (dőlt betűvel szedett) példákat adunk meg; ezek azonban nem szó szerinti előírásokként értendők! A példákban a megbeszéléseket ösztönző *irányadó kérdések* (IK) és a betegeknek szóló *cselekvési utasítások* (CsU) külön szerepelnek. Az edukációs módszereket pedig szimbólumokkal jelöljük (lásd alább).

* Módszerek

Az alkalmazott módszerek az előadás, a megbeszélés és az egyéni munka (részben a csoportos edukációt követő házi feladat formájában).

* Segédanyagok

Az egyes modulokhoz PowerPoint diasorok és a betegek számára nyomtatott munkalapok állnak rendelkezésre. A munkalapokat és az edukációs program lényegi tartalmát egy betegtájékoztató füzet is összefoglalja (lásd a függeléket). A program minőségbiztosításához rendelkezésre állnak a betegek számára kialakított értékelő lapok, továbbá az egyes modulok megvalósulását értékelő lapok csoportvezetők illetve külső megfigyelők számára (lásd a függeléket).

**Tippek a gyakorlati megvalósításhoz**

Ideális, ha az öt modul egyenletesen oszlik el a rehabilitációs időszak alatt. Ha lehetséges, a 4. és 5. modulra a rehabilitáció utolsó hetében kerüljön sor, mivel ezek a rehabilitáció korábbi tapasztalataira/terápiáira épülnek, és különösen az életmódbeli változtatások mindennapi életbe történő átvitelére irányulnak.  
A modulok 45 percesek és meglehetősen tömörek, ezért 60 perces ülésként is megvalósíthatók.

**Edukációs módszerek**

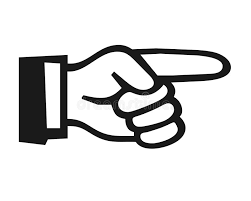
* Előadás 

Az előadás az információk strukturáltan történő átadását szolgálja. Célzottan használjuk az interakció lehetőségét, döntően a résztvevők kérdéseire és adott esetben a nem verbális megnyilvánulásaira reagálunk. Az előadás mindig szervesen kapcsolódik a csoportos megbeszéléshez. A csoportos megbeszélést megválaszolandó vagy elgondolkodtató kérdésekkel lehet támogatni. A tartalom bemutatását PowerPoint diák, tömör összefoglalások és ábrák segítik. Az érthetőség érdekében világos, egyszerű nyelvezetet kell használni. Emellett hasznosak a mindennapokból hozott magyarázó példák, a szakkifejezések köznapi nyelven történő magyarázatai.

* Megbeszélés 

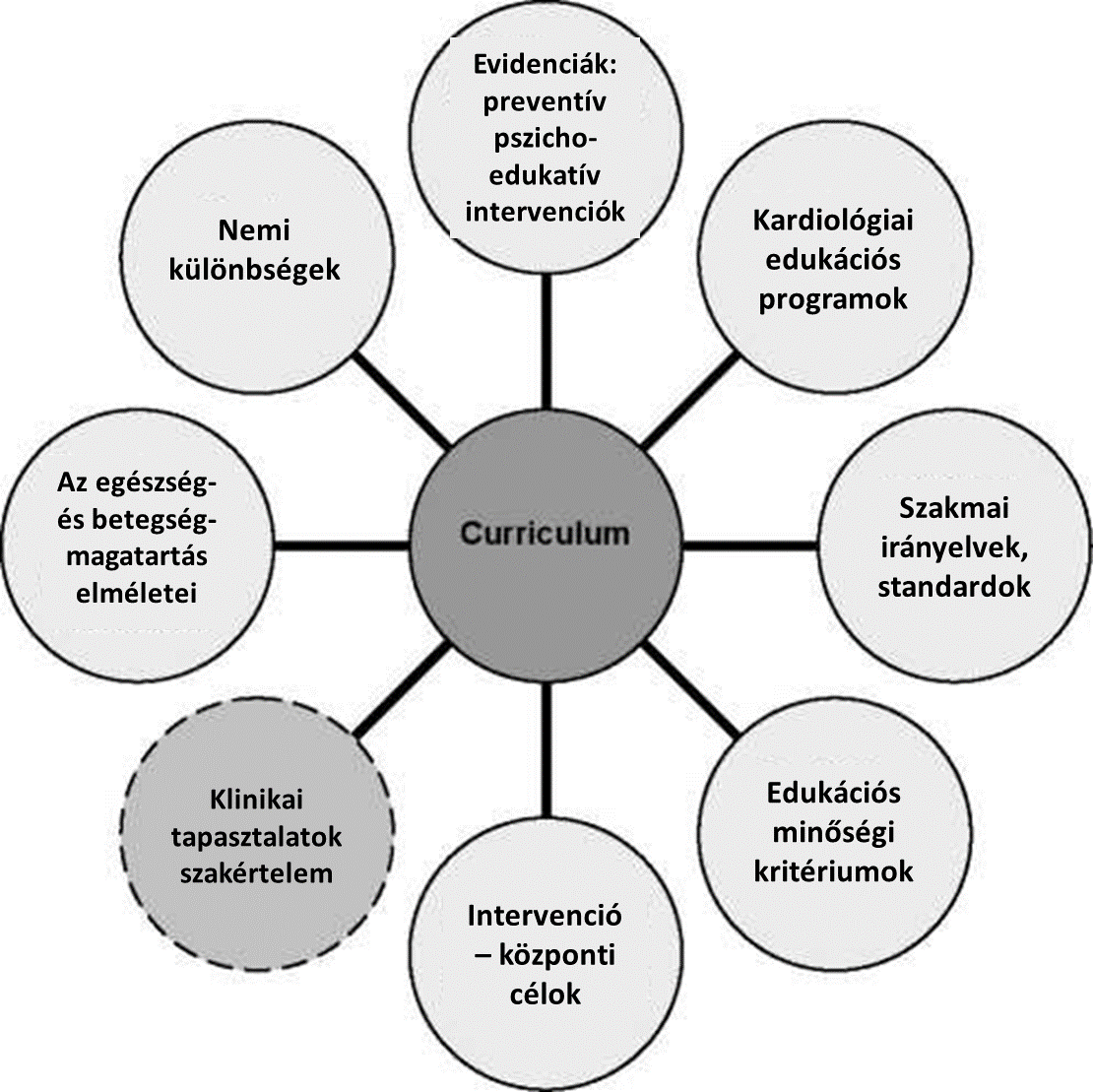
A csoportban folytatott megbeszélésnek feltáró és ellenőrző funkciója van. Az előadó/csoportvezető megismeri a résztvevők azon elképzeléseit és meggyőződéseit, melyek életmódjuk és betegségmagatartásuk alapjául szolgálnak. Ezeket a további munka során is fel lehet használni.  
A vezető a csoportban egyrészt egyenrangú partner, másrészt a megbeszélés moderátora és ösztönzője. A megbeszélés lehetőséget ad a betegek számára a témákkal történő aktív foglalkozásra; ennek során frissülnek az ismereteik, átgondolják a saját viszonyulásukat és viselkedésüket. A megbeszélést sokszor kifejezett érzelmi bevonódás kíséri. Ez az edukációs módszer különösen alkalmas az attitűdváltozással és a problémamegoldással kapcsolatos célok elérésére.  
A megbeszélés során a vezető konkrét ösztönzéseket ad, visszafogott a résztvevők nézeteinek és véleményének értékelésében, ezt inkább a csoportra hagyja, de a téves tényszerű ismereteket korrigálja. A vezető kérdései célzottan irányítják a csoportos beszélgetés menetét. Egy-egy megbeszélési rész az elhangzottak összegzésével, illetve a következő előadásrészhez történő átvezetésként, nyitott kérdések feltevésével zárul.

* Egyéni munka []

Az egyéni munka során a résztvevők átgondolják személyes kezelési helyzetüket, valamint a rehabilitáció utáni időszakra vonatkozó viszonyulásukkal és az életmódjukkal kapcsolatos céljaikat. Ez a munka részben házi feladatok [] megoldásával történik.

**A képzési koncepció kidolgozása**

A „Szív- és érrendszeri betegségek tananyag” többlépcsős átdolgozási folyamatának kiindulópontja egy átfogó irodalomkutatás volt (lásd az ábrát).



Az irodalomkutatás eredményeiből a tartalomra és a formára vonatkozó megközelítéseket vezettünk le, és azokat egy klinikusokból és kutatókból álló interdiszciplináris munkacsoport vitatta meg. Ezt követően határoztuk meg az edukációs célokat, valamint a megfelelő tartalmakat és módszereket, és kidolgoztuk a modulok vázlatát. Ezeket a munkacsoport megvitatta és felülvizsgálta. Kihívást jelentett a korlátozott edukációs időkerethez képest a lefedendő tartalmak bősége, másrészt a rehabilitáció egyéb edukatív moduljaival történő összehangolás[[1]](#footnote-1).  
A kezelési irányelvek és terápiás standardok (pl. Bjarnason-Wehrens és mtsai, 2007; DRV Bund, 2007; 2010) alapján nyilvánvalóvá válik a potenciális tartalmak sokfélesége, valamint azok kapcsolódási pontjai a különböző edukációs modulokban és életmódi intervenciókban. Az „alapképzés” szempontjából központi jelentőségű a szívbetegségekkel és azok következményeivel, diagnosztikájával és kezelésével kapcsolatos ismeretek átadása. Az ismereteken túl elengedhetetlen a betegek támogatása a betegség elfogadásában, valamint motiválása a kezelésben történő részvételre és a kezelésért történő felelősségvállalásra. A korlátozott képzési idő alatt átadandó tartalmak sokasága szelekciót tesz szükségessé, elkerülendő, hogy megmaradjunk kizárólag az ismeretek átadásánál. A munkacsoport által kialakított „Koszorúér-betegség tananyag” a következő tartalmakra korlátozódik: (a) a koszorúér-betegség alapjai, b) a kezelés alapjai (intervenciók, műtéti eljárások, gyógyszeres kezelés), c) a betegség következményeivel kapcsolatos önmenedzselési kompetenciák, d) a kockázati tényezők kezelésének részeként az egészségmagatartás ösztönzése (különös tekintettel a testi aktivitásra és a táplálkozásra).   
*Elméleti alapok*: a mindennapi életben a releváns kockázati magatartásformák (testmozgás, táplálkozás) megváltoztatásának elősegítése érdekében, azokra a viselkedést meghatározó tényezőkre koncentrálunk, amelyek valid elméleten alapulnak. Metaanalízisek azt mutatják, hogy az akarati (volicionális) tényezőkre ható viselkedéses technikák – pl. az önmegfigyelés, a célok meghatározása, a tervezés – különösen hatékonyak (Conn és mtsai, 2008; Michie és mtsai, 2009). A program elméleti alapjául (vö. Michie & Prestwich, 2010) az egészségmagatartás társas-kognitív folyamatmodelljét (HAPA; Schwarzer, 2008) választottuk. A HAPA-modell validitását számos tanulmány bizonyította (ezek áttekintését lásd: Schwarzer és mtsai, 2007). A HAPA-modell szerint a társas-kognitív változók szakasz-specifikusan befolyásolják a szándék megerősödését, a tervezési folyamatokat és magát a megvalósuló egészségmagatartást. A modell három szakaszt különböztet meg: a szándék előtti (motivációs), a szándék (akarati-inaktív) és cselekvés (akarati-aktív). A *motivációs fázis*ban alakul ki a célviselkedésre irányuló szándék. A szándék kialakulását elősegíti a magas szintű kockázatészlelés, a cselekvés eredményeire vonatkozó pozitív elvárás vagy a cselekvés eredményeire vonatkozó alacsony szintű negatív elvárás, valamint a kifejezett személyes hatékonyságérzés. Minél erősebb a szándék, annál valószínűbb, hogy a viselkedés megváltozik. Ezt követően az *akarati fázis* már a tervezett viselkedés megvalósításáról és hosszú távú fenntartásáról szól. Itt fontosak a cselekvést megelőző tervezési folyamatok, a cselekvést ellenőrző stratégiák és az esetleges visszaeséseket követő helyreállítási stratégiák. A személyes hatékonyság elvárása a viselkedésváltoztatás teljes folyamatában fontos tényező. A krónikus betegségek, és azok kezelése esetében a rehabilitációban résztvevő betegek túlnyomórészt az akarati fázisokban találhatók, így az akarati intervenciós stratégiák a leginkább célravezetők (pl. Scholz & Sniehotta, 2005; Sniehotta és mtsai, 2005; 2006). A programban az intervenciós technikákat (Abraham & Michie, 2008) strukturált módon rendeltük hozzá a HAPA-modell tényezőihez, és azt az 1., 4. és 5. modulba integráltuk. Az 1. és 4. modulok a motivációs meghatározó tényezők előmozdítására szolgáló technikákat tartalmaznak (tájékoztatás az életmódról mint a szívbetegség kockázati/protektív tényezőjéről, személyes kockázati tényezők végiggondolása, az előnyök/hátrányok mérlegelése, célmeghatározás). Ezt követően az 5. modul az akarati fázisok meghatározó tényezőire irányuló technikákat tartalmaz (beleértve az instrukciót, a célmeghatározást, a cselekvés/megküzdés tervezését, az önmegfigyelést), amelyek a rehabilitációt követő időszakban elősegítik a tervezett egészségmagatartás megvalósítását.

**A képzési koncepció értékelése**

A kidolgozott tantervet ezután *formatív* módon értékeltük. Megvizsgáltuk, hogy a betegek és az edukációt végző kollégák mennyire tartják elfogadhatónak a programot, valamint annak manualizált megvalósítását. A betegek és az oktatók körében felmérést végeztünk az edukáció értékelésére szolgáló kérdőívek segítségével, valamint strukturált megfigyelést folytattunk az öt modul megfigyelési protokolljainak felhasználásával. Az eredmények azt mutatták, hogy a manuál szerinti tartalom és didaktika megvalósítható. Az edukátorok értékelései azonban azt is megmutatták, hogy a tömör interdiszciplináris programban az edukációs célokat nem mindig sikerült teljes mértékben megvalósítani. A betegek és az oktatók összességében pozitívan értékelték a képzést.

A *szummatív* értékelés egy multicentrikus kvázi-experimentális kontrollcsoportos vizsgálat keretében zajlott, 4 mérési időponttal (a rehabilitáció kezdete, a rehabilitáció vége, 6 és 12 hónapos katamnézis). A konszekutív módon bevont rehabilitációban kezelt koszorúér-betegeket először a kontrollcsoportba (KCs.; a klinikák standard edukációja), majd ezt követően az intervenciós csoportba (ICs.; a Koszorúér-betegség tananyagot elsajátítók) soroltuk. Az elsődleges célkritérium a rehabilitálandók betegséggel/kezeléssel kapcsolatos ismeretei, a másodlagos célparaméterek – többek között – a betegséggel kapcsolatos attitűdök, a motiváció és az egészségmagatartás, a szubjektív egészség és a képzéssel való elégedettség voltak.

|  |
| --- |
| **A MODULOK ÁTTEKINTÉSE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Szerkezet:** | öt modulból álló képzés |
| **Időtartam:** | 45 perc egységenként |
| **Célcsoport:** | rehabilitációs kezelésben résztvevő koszorúér-betegek |
| **Helyszín:** | csendes csoportszoba |
| **Segédeszközök:** | projektor, diasorok, szükség esetén a szív anatómiáját ábrázoló poszterek, flipchart, betegtájékoztató füzet |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. MODUL:** | **Ismerkedés az alapokkal: kialakulás, okok, tünetek, kockázati és védő tényezők** | |
| **Téma:** | a szív működése, a koszorúér-betegség és gyakori kísérő betegségei  Tájékoztatás a védő- és kockázati tényezőkről | |
| **Vezetés** | orvos | |
| **Edukációs célok** | | **Időtartam** |
| * 1. A páciens meg tudja nevezni a „Koszorúér-betegség” című edukációs program tartalmát és céljait | | 10 perc |
| * 1. A páciens képes leírni a szív-érrendszer működését | | 10 perc |
| * 1. A beteg képes leírni szívbetegségének okait és tüneteit | | 10 perc |
| * 1. A beteg képes elmagyarázni az érelmeszesedés kialakulását és következményeit | | 5 perc |
| * 1. A beteg fel tudja sorolni a legfontosabb kardiovaszkuláris kockázati és protektív tényezőket, és ezekből le tudja vezetni, hogy saját életmódjában milyen változtatásokra van szükség. | | 10 perc |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. MODUL:** | **Ismerkedés az orvosi kezeléssel: sebészeti beavatkozások, gyógyszeres kezelés** | |
| **Téma:** | intervenciós, sebészeti és gyógyszeres kezelési módszerek a  koszorúér-betegség és annak kísérő betegségei esetén | |
| **Vezetés** | orvos | |
| **Edukációs célok** | | **Időtartam** |
| * 1. A beteg képes megnevezni és megindokolni szívbetegsége legfontosabb intervenciós és műtéti kezelési lehetőségeit | | 15 perc |
| * 1. A beteg képes megnevezni és elmagyarázni a szívbetegségének főbb gyógyszeres kezelési módjait | | 15/20 perc |
| * 1. A beteg átgondolja gyógyszerszedési szokásait, és meg tudja nevezni azokat a stratégiákat, amelyek segítenek neki a gyógyszerek helyes szedésében | | 10/15 perc |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. MODUL:** | **A mindennapi életben előforduló tünetekkel és korlátozottsággal történő megküzdési módok elsajátítása** | |
| **Téma:** | a szívbetegség mindennapi életben jelentkező következményeinek menedzselése/ajánlott megküzdési módok az akut tünetek, korlátozottság és érzelmi megterhelések esetén | |
| **Vezetés** | orvos, pszichológus | |
| **Edukációs célok** | | **Időtartam** |
| * 1. A beteg képes az akut tünetek adekvát értelmezésére és a megfelelő intézkedések megtételére | | 10 perc |
| * 1. A páciens meg tudja nevezni azokat a területeket, ahol a mindennapi életében korlátozottság léphet fel, és meg tudja nevezni az ennek kezelésére szolgáló stratégiákat | | 20 perc |
| * 1. A beteg felismeri a koszorúér-betegséggel járó érzelmi distressz jeleit, és meg tudja nevezni a megfelelő támogatási lehetőségeket és szolgáltatásokat | | 15 perc |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. MODUL:** | **A kockázati tényezők pozitív irányú megváltoztatása: testmozgás, étrend, dohányzás, stressz** | |
| **Téma:** | egészségmagatartási javaslatok, az életmód és megváltoztatásának átgondolása | |
| **Vezetés** | orvos, pszichológus, gyógytornász/dietetikus/egészségnevelő | |
| **Edukációs célok** | | **Időtartam** |
| * 1. A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben a testi aktivitásra vonatkozó egészségmagatartási ajánlásokat | | 10 perc |
| * 1. A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben az étrendre vonatkozó egészségmagatartási ajánlásokat | | 5 perc |
| * 1. A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben a dohányzásra vonatkozó egészségmagatartási ajánlásokat | | 5 perc |
| * 1. A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben a stresszre vonatkozó egészségmagatartási ajánlásokat | | 5 perc |
| * 1. A személyes kockázati tényezői és az egészségmagatartási ajánlások alapján a beteg átgondolja a saját életmód-változtatási szándékát | | 10 perc |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. MODUL:** | **A kockázatcsökkentő magatartásformák megvalósítása a mindennapi életben** | |
| **Téma:** | életmódbeli változások megvalósítása: tervezés, akadályok és a magatartás ellenőrzése | |
| **Vezetés** | orvos, pszichológus, gyógytornász/dietetikus/egészségnevelő | |
| **Edukációs célok** | | **Időtartam** |
| * 1. A beteg meg tudja nevezni a cselekvéstervezés főbb pontjait, és konkrét célokat tűz ki életmódjának megváltoztatásra egy vagy több területen | | 10 perc |
| * 1. A beteg azonosítja a változtatás lehetséges akadályait, és képes megfelelő ellenstratégiákat és támogatási lehetőségeket keresni | | 15 perc |
| * 1. A páciens az életmód-változtatási céljaival kapcsolatban önállóan kialakítja cselekvési és megküzdési terveit | | 10 perc |
| * 1. A páciens a mindennapi életében önállóan alkalmazza a cselekvés-ellenőrzési technikákat | | 10 perc |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. MODUL:** | **Ismerkedés az alapokkal: kialakulás, okok, tünetek, kockázati és védő tényezők** | | |
|  | |  | |
| **Téma:** | | A szív- és érrendszer működése, a koszorúér-betegség és gyakori kísérő betegségei, információk a védő és kockázati tényezőkről. | |
| **Forma:** | | edukáció | |
| **Időtartam:** | | 45 perc | |
| **Célcsoport:** | | koszorúér-betegségben szenvedő betegek | |
| **Vezetés:** | | orvos | |
| **Helyiség:** | | nyugodt csoportszoba, szükség esetén asztallal | |
| **Eszközök:** | | laptop, projektor, diasor, munkalapok, flipchart, anatómiai ábrázolások (poszter, modell), tájékoztató anyag a betegek számára | |
| **Edukációs célok** | | | |
| * 1. A páciens meg tudja nevezni a „Koszorúér-betegség” című edukációs program tartalmát és céljait. | | |  |
| * 1. A páciens képes leírni a szív- és érrendszer működését | | |  |
| * 1. A beteg képes leírni szívbetegségének okait és tüneteit | | |  |
| * 1. A beteg képes elmagyarázni az érelmeszesedés kialakulását és következményeit | | |  |
| * 1. A beteg fel tudja sorolni a legfontosabb kardiovaszkuláris kockázati és protektív tényezőket, és ezekből le tudja vezetni, hogy saját életmódjában milyen változtatásokra van szükség. | | |  |

**Általános célkitűzések**

A modul végére a betegek megértik a „Koszorúér-betegség” edukációs program céljait és felépítését. Alapvető ismeretekkel rendelkeznek az egészséges szív működéséről, és tájékozottak a koszorúér-betegségben gyakran előforduló működési zavarokról. Ismerik a kardiovaszkuláris kockázati és védő tényezőket, és motiváltak a befolyásolható kockázati tényezők csökkentésére.

**Végrehajtás**

Előadás, megbeszélés és egyéni munka. A résztvevők aktivitását ösztönző, a csoporttagokra orientált megközelítés alkalmazása. Nyílt kérdések és csoportos megbeszélés segítségével összegyűjtjük a betegek előzetes tudását, és azt figyelembe vesszük az informálás során. Megbeszéljük és ha kell, korrigáljuk a betegségről alkotott szubjektív/laikus elképzeléseket. A betegek betegséggel kapcsolatos személyes tapasztalatait is bevonjuk a megbeszélésbe.

|  |
| --- |
| ÚTMUTATÓ |

* **Bevezetés**

A csoportvezető üdvözli a betegeket és bemutatkozik.

*A nevem XY és az osztályon kardiológusként dolgozom. Én fogom vezetni a képzés első részét.*

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: Bevezetés az edukációs programba** | **Időtartam: kb. 10 perc.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 edukációs cél** | A páciens meg tudja nevezni a „Koszorúér betegség” edukációs program tartalmát és céljait |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A tartalom és felépítés áttekintése a képzés céljainak ismertetését szolgálja. A „Koszorúér-betegség” című edukációs program interdiszciplinárisan megvalósított, tartalmilag egymásra épülő programként kerül bemutatásra. Világossá kell tenni, hogy ez nem egy puszta információátadásra szolgáló előadássorozat, hanem szükség van a jelenlévők aktív részvételére. A betegeket – amennyire ez lehetséges – be kell vonni a modulok központi témájának meghatározásába. Ez növeli az adott programmal történő azonosulást és a résztvevők aktivitását.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Az edukációs program bemutatása   * Az edukációs program felépítésének, időkeretének és tartalmának ismertetése (**1.1. dia**); a betegtájékoztató füzet kiosztása.   *A képzési csoport öt, egyenként 45 perces egységből (modulból) áll. Az egységeket felváltva vezeti orvos, pszichológus, gyógytornász/dietetikus/egészségnevelő. Az egységek fő tartalma...*   * A terápiás célok bemutatása (**1.2. dia**):   + A betegséggel és a kezeléssel kapcsolatos ismeretek megszerzése   + Ismeretek a kockázati tényezőkről; a betegek megtanulják, hogyan csökkenthetik azokat az életmódjuk megváltoztatásával   + A betegséggel kapcsolatos kompetenciák elsajátítása mindennapos helyzetekben   + A betegek működőképességének és életminőségének növelése   *A „Koszorúér-betegség” tananyag célja, hogy ismereteket nyújtson Önöknek a szívbetegségről, annak okairól és kezelési lehetőségeiről. Mivel ez egy krónikus betegség, fontos, hogy megkönnyítsük Önöknek a mindennapi életükben a szívbetegség kezelését, és együtt dolgozzuk ki, hogyan javíthatnak saját egészségükön.*  *Szeretném Önöket arra bátorítani, hogy aktívan vegyenek részt a csoportban, mert ezáltal több személyes ösztönzést kaphatnak. Személyes tapasztalatok megosztására is lehetőség nyílik.*  *A kezelő személyzet támogatja Önöket e célok elérésében. A mindennapi életükben történő megvalósítás során azonban Önök saját maguk a kulcsszereplők.* |
|  | * A résztvevők rövid bemutatkozása névvel és a betegség/diagnózis megnevezésével   *IK: Ha akarják, elmondhatják nekünk a diagnózisukat vagy a tüneteket, amiért jelenleg kezelés alatt állnak. A csoportok során aztán ezekhez a problémákhoz kapcsolódunk.*  *Amint látják, különböző diagnózisokat vagy szívbetegségeket neveztek meg. Ezeket a betegségeket a „koszorúér-betegség” kifejezéssel foglaljuk össze. A képzési programunk erről a betegségről és a kezeléséről fog szólni.* |

**Megjegyzés:**

A betegeknek fel kell ismerniük a krónikus betegségükkel kapcsolatos önmenedzselési készségek kialakítását célzó edukációs program fontosságát, amely a rehabilitációs kezelés lényeges terápiás összetevője.  
A névvel és betegséggel/tünetekkel történő rövid bemutatkozás segíti a résztvevők közötti személyesebb kapcsolat kialakulását, és ezáltal ösztönzi a csoportfolyamatokat.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: A szív vérellátásának működése** | **Időtartam: kb. 10 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.2. edukációs cél | A beteg képes leírni a szív-érrendszer működését |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A betegségek, azok következményeinek és terápiájának megértéséhez szükség van az alapvető élettani folyamatok áttekintésére.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Magyarázza el a szív működését egy anatómiai illusztráció (1.3. dia/videoclip) vagy egy film segítségével.   *IK: Ahhoz, hogy jobban megértsük a szívbetegségét és kezelését, segít, ha többet tudunk a szív szerkezetéről és működéséről. A szív és a szív-érrendszer mely részeit ismerik? Hol található a ...? Mi a szerepe a …?*   * + Szív: A szív egy pumpa, amely a szervezetben fenntartja a vér keringését.   + Szívizom: A szívizom felelős a szív összehúzódásáért. Speciális szívizomsejtek elektromos impulzusokkal biztosítják a szív rendszeres összehúzódását.   + Koszorúerek: A koszorúerek látják el a szívizmot vérrel, s ezáltal oxigénnel és tápanyagokkal.   Választható témák:   * bal pitvar és bal kamra * jobb pitvar és jobb kamra * tüdőkeringés * szívbillentyűk * ingerképző és ingerületvezetési rendszer * A szív teljesítménye   *A szív egy nap körülbelül 100 000-szer húzódik össze. Nyugalmi állapotban percenként 5-6 liter vér áramlik át a szervezeten; a szív tehát naponta több, mint 7200 liter vért pumpál.*   * *Az oxigénben gazdag vér a bal pitvarba és a bal kamrába áramlik. Ahogy a szív összehúzódik, a vér az aortán keresztül a nagyvérkörbe jut. Ez az ütőerek hálózatán keresztül az egész szervezetet oxigénnel és tápanyagokkal látja el.* * *Az oxigénben szegény („elhasznált”) vér a szív elernyedésekor visszaáramlik a jobb pitvarba és a jobb kamrába. Amikor a szív összehúzódik, a vér a tüdőartériába kerül. A tüdő oxigénnel gazdagítja a vért. Innen a tüdővénán keresztül visszatér a bal szívfélbe.* * *A pitvar és a kamra, valamint a kamra és a tüdőartéria vagy az aorta közötti négy szívbillentyű van, amelyek csak az áramlás irányába képesek kinyílni, és ezzel biztosítják, hogy a vér ne áramoljon visszafelé.* |

**Megjegyzés:**

A rendelkezésre álló rövid idő alatt a szív működését csak vázlatosan lehet bemutatni. Az anatómiai alapismeretek alapozzák meg a betegségek és a kezelési lehetőségek ezt követő tanítását.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: A koszorúér betegség okai és tünetei** | **Időtartam: kb. 10 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.3 edukációs cél | A beteg képes leírni szívbetegségének okait és tüneteit. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A koszorúerek működésének megértésére építve elmagyarázzuk a résztvevőknek a legfontosabb szívbetegségeket: a koszorúér-betegséget és a gyakori kísérő betegségeket. Így a résztvevők jobban megértik a betegségüket, annak következményeit és kezelési módjait. Ezenkívül megbeszélhető és szükség esetén korrigálható a betegek szubjektív/laikus betegségfelfogása is.

**Végrehajtás:**

Csak a betegeknél előforduló, a bemutatkozás során említett betegségeket tárgyaljuk. A hangsúly a tünetek megbeszélésén van.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Átvezetés a résztvevők betegségeihez és diagnózisaihoz   *Az előbb láttuk, hogy az egészséges szívben a szív pumpaként működik, és a koszorúerek ezt a pumpát látják el. Kóros elváltozások különböző pontokon keletkezhetnek. A koszorúér-betegség a koszorúerek, azaz a szívet ellátó verőerek betegsége. A koszorúér-szűkület vagy -elzáródás lehetséges következményei közé tartozhatnak olyan kísérő betegségek, mint a szívinfarktus, a szívizomgyengeség vagy a szívritmuszavarok.* |
|  | * A koszorúér-betegség magyarázata és a résztvevők kísérő betegségeinek bemutatása az anatómiai ábrázolás alapján (**1.4. dia/videoclip**)   *IK: Az elején sokan már meg is nevezték a diagnózisukat. Mit tudnak ezeknek a betegségeknek az okairól és tüneteiről?*   * + Koszorúér-szűkület/szívinfarktus (**1.5. dia**) A koszorúerek szűkülete rontja a véráramlást, és ezáltal az oxigénellátást és a szívizom működését. A szívizom oxigénellátásának csökkenése elsősorban megterhelés hatására következik be, a szűkület helyétől és mértékétől függően. Teljes érelzáródás esetén az ellátott szívizom vérellátása megszakad, és a szívizomzat egyes részei általában elhalnak (szívinfarktus). Okok: érelmeszesedés, vérrögök. Tünetek: kisugárzó mellkasi fájdalom, szorító érzés és nyomás a mellkasban, légszomj, gyengeségérzés, hányinger, izzadás; nőknél, cukorbetegeknél és fiatalabb betegeknél gyakran kevésbé jellegzetes tünetek mutatkoznak.   + Szívelégtelenség (**1.6. dia**) A szív pumpakapacitása nyugalomban és/vagy terhelés alatt már nem felel meg a követelményeknek. A szív ezért nem képes önmagát, más szerveket és az izmokat elegendő vérrel, oxigénnel és tápanyaggal ellátni. Ez korlátozott fizikai teherbíró képességet eredményez. Okok: koszorúér-szűkület/szívinfarktus, szívizombetegségek, szívizomgyulladás, szívritmuszavar, magas vérnyomás, billentyű-betegségek Tünetek: légszomj megterhelésre és néha nyugalomban, vizenyő/ödéma kialakulása, gyors fáradás, éjszakai vizelés, szédülés, szívdobogás.   + Szívritmuszavar (**1.7. dia**) Megváltozik a pulzusszám és/vagy a szívritmus szabályossága. Előfordulhatnak: aritmiák (extra szívverés, pitvarfibrilláció), tachycardia (túl magas pulzusszám), bradycardia (túl alacsony pulzusszám). Okok: megváltozott ingerképzési (és ingerületvezetési) rendszer, különösen a szív szöveteinek sérülését követően (pl. szívinfarktus után, szívizombetegségek és szívrendellenességek esetén), hormonális zavarok, alkoholfüggőség stb. esetén. Tünetek: szapora és/vagy szabálytalan szívverés; gyengeség, szédülés, ájulás. * Utalás a kórházon belüli más specifikus edukációs lehetőségekre (pl. a szívbillentyű-betegséggel kapcsolatban).   *Néhányan említették a koszorúér-betegség mellett a szív kísérő betegségeit, pl. ... [adott esetben a résztvevők neve]. Szeretném felhívni figyelmüket a speciális képzési programjainkra, amelyekben ezeket a betegségeket részletesebben tárgyaljuk.* |

**Megjegyzés:**

A betegek példái alapján személyes vonatkozásokat beszélünk meg. Az előadónak a lényeges mechanizmusokra kell szorítkoznia, és azokat egyszerű kifejezésekkel kell leírnia. A patofiziológia részletes bemutatása nem szükséges.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: Az érelmeszesedés kialakulása és következményei** | **Időtartam: kb. 5 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.4. edukációs cél | A beteg képes elmagyarázni az érelmeszesedés kialakulását és következményeit. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A szív vérellátásának rendellenességeit szinte mindig az arteriosclerosis okozza. A kockázati tényezők és a terápia megértéséhez szükséges a koszorúér-betegség kialakulásának áttekintése. Ezenkívül, szükség esetén korrigálhatók a betegek laikus elméletei.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Átvezetés az érelmeszesedésre és annak magyarázata egy anatómiai illusztráció segítségével (**1.8. dia**):   *A szív keringési zavarainak oka szinte mindig az arterioszklerózis. Ezt „érelmeszesedésnek” is nevezik, és az erek belső rétegeinek kóros elváltozását jelenti, ahol zsír (koleszterin) és kalcium lerakódások keletkeznek. Az erek elveszítik rugalmasságukat, beszűkülnek és megkeményednek.*   * Kialakulás   + A koleszterin, a zsírsavak és a kalcium lerakódása az erek belső rétegeiben (plakkok) az erek átmérőjének csökkenéséhez vezet.   + Lefolyás: az érelmeszesedés serdülőkorban kezdődik, és a folyamat felgyorsul az egészségtelen életmód következtében. Minél kifejezettebbek a lerakódások az érfalakon, annál nagyobb a betegség kockázata és a korlátozottság. * Következmények   + A véráramlás akadályozottsága, esetleg csökkent véráramlás, különösen testi megerőltetés, hideg stb. következtében.   + Ha a plakkok megrepednek, a vérlemezkék felhalmozódása és összecsapódása vérrög képződéshez vezet, amely elzárhatja a koszorúereket.   + Adott esetben akut koronária szindróma, stroke, a karok vagy lábak keringési zavarai alakulhatnak ki. |
| *KÖVETKEZTETÉS: A cél az érelmeszesedés előrehaladásának csökkentése. A következőkben arról lesz szó, hogy milyen kockázati tényezők vannak, és melyeket lehet ezek közül befolyásolni.* |

**Megjegyzés:**

Az érelmeszesedést az erek betegségeként kell bemutatni, amely azonban pozitív és negatív irányban is befolyásolható. Ezzel az elképzeléssel térünk át az 1.5. edukációs célra.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: Kockázati és védő tényezők** | **Időtartam: kb. 10 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.5. edukációs cél | A beteg fel tudja sorolni a legfontosabb kardiovaszkuláris kockázati és protektív tényezőket, és ezekből le tudja vezetni, hogy saját életmódjában milyen változtatásokra van szükség. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A koszorúér-betegség kialakulását számos olyan kockázati tényező elősegíti, amelyek hosszú időn keresztül hatnak a szervezetre. Minél több ilyen tényező áll fenn, annál nagyobb a valószínűsége a koszorúér-betegség kialakulásának. Az életmód-változtatás alapjaként a betegeknek ismerniük kell a legfontosabb befolyásolható kockázati tényezőket, valamint a védőtényezőket.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Kardiovaszkuláris kockázati tényezők összegyűjtése a betegek hozzászólásai alapján, s azok elkülönítése befolyásolható és nem befolyásolható tényezők szerint (flipchart); szükség esetén az elhangzottak kiegészítése.   *IK: Milyen kockázati vagy kockázatnövelő életmódi tényezőket ismernek?*  Befolyásolható kockázati tényezők:   * + emelkedett vérzsírok (koleszterin és trigliceridek), zsír- és anyagcserezavarok   + magas vérnyomás   + emelkedett vércukorszint, diabetes mellitus   + dohányzás   + a testmozgás hiánya   + jelentős túlsúly (hasi elhízás), alultápláltság   + tartós stressz   Nem befolyásolható kockázati tényezők:   * + életkor, nem, öröklött hajlam   *Megkülönböztethetünk befolyásolható és nem befolyásolható kockázati tényezőket. A befolyásolható kockázati tényezők többnyire az életmódunkkal függnek össze, azaz életmódunkkal pozitívan vagy negatívan befolyásolhatjuk őket, és ezáltal az érelmeszesedés folyamatát is.* |
|  | * A résztvevők kockázati profilja (magyarázat a munkalap/az **1.9. dia** segítségével) és az ebből levezethető szükséges életmód-változtatás   *CsU: Fontos, hogy ismerje saját kockázati tényezőit. Kérjük, gondolja át, hogy az említett kockázati tényezők közül melyek vonatkoznak Önre. A munkalapot most már használhatja a saját kockázati profiljának elkészítéséhez.* |
|  | *Az Ön személyes kockázati profilja megmutatja, hogy mely problémákban van szüksége orvosi kezelésre, másrészt azt is, hogy milyen változtatásokat tehet az életmódjában, hogy lassítsa a szívbetegsége előrehaladását.*  *KÖVETKEZTETÉS: A következő képzési alkalmak egy része arról szól majd, hogy Önnel együtt átgondoljuk, melyek lehetnek ezek az életmódbeli változások, és hogy ezeket hogyan tudja megvalósítani a mindennapi életében. Fontos, hogy Ön is jelentősen hozzájárulhat a kezelése eredményéhez.* |

**Megjegyzés:**

A betegeknek fel kell ismerniük saját változtatásaik szükségességét és a befolyásolási lehetőségeket. Meg kell erősíteni a betegek személyes hatékonyság-elvárásait.

* **Lezárás**

Összefoglaljuk a fő tartalmakat, tisztázzuk a nyitott kérdéseket. Ezen túlmenően hivatkozunk a következő modulra is.

*Ebben az egységben a szív pumpa-működésével és saját vérellátásával, valamint a koszorúerek szűkületéből vagy elzáródásából eredő betegségeivel foglalkoztunk. Összegyűjtöttük a koszorúér-betegség kockázati tényezőit, valamint a kockázatot növelő életmódi tényezőket. A kezelés célja a jó koszorúér-keringés helyreállítása. A következő alkalommal a koszorúér-betegség különböző orvosi kezelési lehetőségeit fogjuk megvizsgálni, amelyek képesek befolyásolni a betegség fent említett okait és tüneteit.*

|  |  |
| --- | --- |
| **2. MODUL:** | **Az orvosi kezelés megismerése: sebészeti beavatkozások és gyógyszerek** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Téma:** | A koszorúér-betegség és kísérőbetegségeinek intervenciós, sebészeti és gyógyszeres kezelési módszerei | |
| **Forma:** | edukáció | |
| **Időtartam:** | 45 perc | |
| **Célcsoport:** | koszorúér-betegségben szenvedő betegek | |
| **Vezetés:** | orvos | |
| **Helyiség:** | nyugodt csoportszoba, szükség esetén asztal | |
| **Eszközök:** | laptop, projektor, diasor, munkalapok, flipchart, anatómiai ábrázolások (poszter, modell), tájékoztató anyag a rehabilitációs betegek számára | |
| **Edukációs célok** | |  |
| * 1. A beteg képes megnevezni és indokolni szívbetegsége legfontosabb intervenciós és sebészeti kezelési lehetőségeit | |  |
| * 1. A beteg képes megnevezni és elmagyarázni a szívbetegsége legfontosabb gyógyszeres kezelési módszereit | |  |
| * 1. A beteg reflektál a gyógyszerbevételi magatartására, és meg tudja nevezni azokat a stratégiákat, amelyek segítenek neki a gyógyszer helyes bevételében | |  |

**Általános célkitűzések**

A modul végére a betegek tájékoztatást kapnak a koszorúér-betegség különböző kezelési módszereiről, és megismerik azokat a stratégiákat, amelyek segíthetnek nekik abban, hogy a javasolt terápiával összhangban szedjék gyógyszereiket.

A program célja, hogy minden koszorúér-betegségben szenvedő beteg közös edukációban vehessen részt. Mivel a társuló betegségek betegenként eltérőek, a résztvevők számára releváns betegségeket csak érintőlegesen említjük meg. A speciális tartalmak oktatásához a specifikus képzési programokra kell hivatkozni (pl. szívelégtelenség, szívbillentyű-betegség)[[2]](#footnote-2).

**Végrehajtás**

Előadás, megbeszélés és egyéni munka. A résztvevők aktivitását ösztönző, a csoporttagokra orientált megközelítés alkalmazása. Nyílt kérdésekkel ösztönözve, a csoportos megbeszélés alapján összegyűjtjük a betegek előzetes tudását, és azt figyelembe vesszük az előadás során. Megbeszéljük és ha kell, korrigáljuk a betegségről alkotott szubjektív/laikus elképzeléseket. A betegek betegséggel kapcsolatos személyes tapasztalatait is bevonjuk a megbeszélésbe.

|  |
| --- |
| ÚTMUTATÓ |

* **Bevezetés**

A modul tartalmi fókusza, hivatkozással az 1. modulra. (**2.1. dia**)

*Az első képzési alkalom során megbeszéltük, hogy milyen típusú szívbetegségeik vannak. A koronária-betegség a koszorúerek betegsége. A szív keringési problémáinak fő oka az érelmeszesedés. Fontos, hogy ismerje a betegségét befolyásoló személyes kockázati és védőtényezőket. Ezáltal lehetősége nyílik arra, hogy saját maga is tegyen valamit az egészségéért.*

*Ma a fontos kezelésekkel, azaz a koszorúér-betegséggel kapcsolatos orvosi beavatkozásokkal és gyógyszerekkel foglalkozunk, és ismét arra bátorítom Önöket, hogy osszák meg az ezzel kapcsolatos tapasztalataikat. A cél az, hogy képessé váljanak arra, hogy a kezelés fontos szempontjait megértsék, s hogy aktívan részt tudjanak venni a kezelésükben.*

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: Intervenciós és sebészeti intervenciós lehetőségek** | **Időtartam: kb. 15 perc.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1. edukációs cél | A beteg képes megnevezni és megindokolni szívbetegsége legfontosabb intervenciós és sebészeti kezelési lehetőségeit. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A koszorúér-betegség és a kísérőbetegségek intervenciós kezelési módszereinek ismerete által a kezelés jobb megértése és jobb kezelési adherencia érhető el.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Gyűjtsék össze a résztvevők korábbi intervenciós és sebészeti kezeléseit (**2.2 dia**).   *IK: Mielőtt a rehabilitációs kezelésre jöttek, a legtöbbjüknek már volt némi tapasztalata a szívvel kapcsolatos beavatkozásokkal. Melyik kezeléssel volt már tapasztaltuk, melyeket ismerik?* |
|  | Magyarázza el az intervenciós és sebészeti kezelési lehetőségeket (**2.3 - 2.5 diák**), és ennek kapcsán utaljon a beavatkozásokkal kapcsolatos gyógyszeres kezelésre.  (2.2. edukációs cél)  *Önök megnevezték a legfontosabb beavatkozásokat; szeretném röviden megbeszélni Önökkel ezek lényegét.*   * + Ballontágítás/PTCA: a koszorúerek szűkülete esetén az érbe egy ballonkatétert lehet felvezetni. A ballont a szűkült helyen felfújják, ami az eret kitágítja. A kitágított érszakasz azonban ismét beszűkülhet. (**2.3. dia/clip**)   + Sztent (érháló) behelyezése (sztent gyógyszer-bevonattal vagy anélkül): A ballon segítségével az érfalhoz nyomott sztent (érfaltámasz) képes megakadályozni a rugalmas újbóli szűkületet. A szövetek túlburjánzása azonban újbóli szűkülethez vezethet. A bevont sztentek csökkentik ezt a kockázatot - de megnő a kockázata annak, hogy az érszakasz vérrög miatt záródik el, ha nincs gyógyszeres védelem. (**2.4. és 2.5 dia/clip**)   + Bypass-műtét: a koszorúerek szűkületét áthidalják sebészi úton a mellkas belső falának artériáival („mammaria”), az alkar artériáival („radialis”) vagy a lábvénákkal (**2.6. dia**).   További kezelési lehetőségek, ha van érintett beteg a csoportban.   * + Pacemaker-kezelés: ha a szívverés lelassul, a szívverés normalizálása érdekében beültethető egy apró elektromos generátor, amely a szívverést egy gyújtógyertyához hasonlóan serkenti.   + Defibrillátor-kezelés: tachycardia esetén kis defibrillátor ültethető be az életveszélyesen gyors ritmuszavarok megszüntetésére   + Szinkronizációs kezelés: a jobb szívfél, a szeptum (sövény) és a bal szívfél szabálytalan összehúzódásával járó szívizomgyengeség esetén speciális „szinkronizációs pacemaker” ültethető be, amely a jobb és a bal szívfelet egyszerre ingerli. Ennek eredményeként a jobb szívfél/szeptum és a bal szívfél ismét szinkronban húzódik össze, és ez hozzájárul a szív teljesítményének növekedéséhez, ami javítja az életminőséget.   Hivatkozás specifikus képzési programra (pl. szívbillentyű-betegség).  *Járulékos szívbillentyű-betegség esetén speciális beavatkozásokra van szükség. Szeretném felhívni figyelmét a témával foglalkozó képzési programjainkra!* |

**Megjegyzés:**

Csak a résztvevők számára releváns intervenciók kerülnek megbeszélésre. A hangsúly a revaszkularizációs módszereken van.  
Mivel a legtöbb beteg fél a szív kezelésében alkalmazott intervencióktól, az előadónak meg kell próbálnia csökkenteni ezeket a félelmeket. Az intervenció betegtársak általi leírása, az alacsony szövődményszámok és az eljárások időtartama gyakran csökkenti a szorongásokat.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: Gyógyszeres kezelés** | **Időtartam: kb. 15 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.2. edukációs cél | A páciens meg tudja nevezni szívbetegsége legfontosabb gyógyszereit és el tudja magyarázni azok hatását |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A betegeket nem szabad túlterhelni a farmakoterápiára vonatkozó részletes utasításokkal, de ismerniük kell a készítmények fő csoportjait és a terápia alapelveit. Sok beteg kritikusan viszonyul a sok gyógyszerhez, amelyet be kell szednie. A gyógyszeres kezelés hatásainak magyarázata javítja a gyógyszeres kezelés betartását és helyes alkalmazását.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Ismertesse a koszorúér-betegség gyógyszeres kezelésének céljait (**2.8. és 2.9. dia**).   A gyógyszeres kezelés függ:   * a kezelés céljaitól * a betegség típusától és súlyosságától   Cél: A várható élettartam növelése  **Gyógyszercsoportok:**   * vérlemezke összecsapódás gátlók * koleszterinszint-csökkentő gyógyszerek: sztatinok, ezetemib, PCSK-9 gátlók * ACE-gátlók és/vagy AT1-receptor-blokkolók   Cél: a várható élettartam növelése, az életminőség javítása, a tünetek és panaszok enyhítése  **Gyógyszercsoportok:**   * nitrátok * kálciumcsatorna-blokkolók * béta-receptor blokkolók * ivabradin   Cél: Az életminőség javítása, a tünetek és panaszok enyhítése  *A gyógyszeres kezelések bizonyítottan jótékony hatással vannak a szívbetegségére. Egyrészt növekedhet a várható élettartam, másrészt a tünetek enyhítésével javulhat a mindennapi élet minősége.*  *A különböző gyógyszerek célja a vérrögképződés megelőzése, a szív oxigénellátásának javítása, a szívritmus csökkentése és stabilizálása, a szív támogatása szívizomgyengeség esetén, valamint a kockázati tényezők kedvező befolyásolása*. |
|  | * Gyűjtse össze a résztvevők által szedett gyógyszereket, és magyarázza el a gyógyszerek fontos csoportjait igény szerint (**2.10.-2.12. dia**).   *IK: Milyen gyógyszereket szednek?*  *IK: Mennyit tudnak már ezekről a gyógyszerekről? Elegendő információval rendelkeznek arról, hogy mire szedik az egyes gyógyszereket, milyen hatásuk van, hogyan hatnak, illetve milyen nemkívánatos hatások léphetnek esetleg fel? Az is fontos, hogy kellően tájékozottak-e arról, hogyan kell szedni a gyógyszereiket? Mit szeretnének még tudni a gyógyszereikről?*  **A gyógyszercsoportok hatása:**   * Vérlemezke kicsapódás gátló: acetilszalicilsav / ASA, klopidogrél, prasugrél, ticagreolor   Hatás: a vérrögök kialakulásának megelőzése a vérlemezkék tapadásának és a vér alvadási képességének csökkentésével. Megakadályozza a vérlemezkék megtapadását a sérült érfalakhoz és az erek elzáródását.   * Béta-receptor blokkoló („-olol”)   Hatás: csökkenti a vérnyomást és lelassítja a szívverést. A szívizom vérellátásának és oxigénellátásának növekedése. A szívritmus és a szívfrekvencia stabilizálása. Támogatás a szívpumpa gyengesége esetén. A szív gazdaságosabban, azaz kevesebb energiafelhasználással működik.   * Koleszterinszint-csökkentő: sztatinok („-sztatin”), ezetemib, PCSK-9 gátlók, bempedoin sav   Hatás: a vérzsírszintek befolyásolása. A koleszterinszint csökkentése a kevesebb saját képződés révén. Az LDL-szint csökken a véráramban.   * ACE-gátlók („-pril”), AT1-receptor-blokkolók („-sartan”)   Hatás: az erek tágulása, ezáltal csökken az érellenállás és a vérnyomás. Védelem a betegség progressziója ellen a plakkok stabilizálásával. Támogatás a szívpumpa-gyengesége esetén.   * Nitrátok (nitrospray, cseppek, kapszulák)   Hatás: a koszorúerek tágulása a szív jobb oxigénellátásához vezet. A vénák tágulása a vér hosszabb visszaáramlását eredményezi a szívbe, és csökkenti a szív munkaterhelését.   * Kalciumcsatorna-blokkolók („-amil”, „-ipin”)   Hatás: az erek tágulása. Ez csökkenti a vérnyomást, és növelheti a szív véráramlását. |
|  | * Magyarázza el az egyéni „Rendszeresen szedett szívgyógyszereim” táblázat használatát (a munkalap/**2.13. dia** segítségével) a „béta-blokkolók” példáján; töltse ki a megfelelő sort; a teljes táblázat kitöltése házi feladatként. |
|  | *CsU: A munkalap segítségével osztályozza a gyógyszereit aszerint, hogy hogyan hatnak, és jegyezze fel, hogy mire kell figyelni az egyes gyógyszerek esetében. Vegyük például ...*  *CsU: Saját magának kell kitöltenie a gyógyszereit áttekintő táblázatot, és azt a kórtermi vizit során meg kell beszélnie orvosával.* |
|  | * Mutassa be a rendszeres és helyesen adagolt gyógyszeres kezelés fontosságát a kezelés sikerében.   *A kezelés sikere szempontjából nagyon fontos, hogy a gyógyszert az előírtak szerint, azaz rendszeresen és a megfelelő adagolásban szedje*. |

**Megjegyzés:**

Csak a koszorúér-betegség kezelésére szolgáló gyógyszereket beszéljük meg. A társbetegségek kezelésére szolgáló gyógyszerek esetében hivatkozni kell az indikáció-specifikus többi edukációs programra.[[3]](#footnote-3)

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: A gyógyszerek rendszeres szedése** | **Időtartam: kb. 15 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.3. edukációs cél | A beteg átgondolja saját gyógyszerszedési szokásait, és meg tudja nevezni azokat a stratégiákat, amelyek segítenek neki a gyógyszerei helyes szedésében |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A compliance/adherencia támogatása érdekében meg kell beszélni a nem adherens gyógyszerszedés szándékos és nem szándékos okait, és ki kell alakítani ellenintézkedési stratégiákat. Elő kell segíteni a saját attitűdök (meggyőződés a gyógyszer szükségességéről kontra a gyógyszerrel kapcsolatos félelmek és aggodalmak), valamint a tényleges gyógyszerszedés őszinte megbeszélését.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Az okok összegyűjtése, amelyek miatt a betegek a gyógyszereket nem az előírtak szerint szedik; a szándékos és nem szándékos non-adherencia különválasztása (flipchart/**2.15. dia**); szükség esetén saját kiegészítések.   *IK: A mindennapokban gyakran előfordul, hogy a gyógyszereket nem vagy nem az előírt módon szedik. Ennek különböző okai lehetnek. Ha volt ilyen az Önök esetében, mi akadályozta, hogy az előírt módon szedjék a gyógyszereiket?*   * Megértési problémák, pl. sok gyógyszer, bonyolult szedési előírás. * Elfelejtés * A gyógyszerek nemkívánatos hatásaitól való félelem (pl. a bétablokkoló okozta potenciazavar) * Elégedetlenség a kezelés hatékonyságával, a terápia késleltetett eredménye * Bizonytalanság a szükségességet illetően, nem érzékelhető azonnali hatás |
|  | * Olyan stratégiák megvitatása, amelyek segítenek a betegeknek abban, hogy rendszeresen és a megfelelő adagban szedjék gyógyszereiket. Hozzárendelés az összegyűjtött non-adherencia okokhoz (flipchart); szükség esetén saját kiegészítések   *Az okok tehát sokrétűek. Az eltérés a javaslattól lehet nem szándékos és szándékos is.*  *Az okoktól függően különböző stratégiák segíthetnek abban, hogy az előírt módon szedjék gyógyszereiket.*  *IK: Mit próbáltak már ki? Mi segített Önöknek?* (**2.16. dia**)   * Segédeszközök (pl. gyógyszeradagoló) * Emlékeztetők (pl. naptár, mobiltelefon-jelzés) * Társas támogatás (pl. házastárs) * Gyógyszerszedési terv készítése * Megbeszélés az orvossal (pl. mellékhatások, kételyek, aggodalmak esetén) * A gyógyszeres kezelés személyes szükségességének/előnyeinek tisztázása (az orvossal)   *CsU: Gondolják át, hogy ezen stratégiák közül melyek lehetnek hasznosak az Önök számára? Melyiket tudnák megvalósítani?*  *KÖVETKEZTETÉS: A gyógyszerek előírás szerinti szedése fontos része a szívbetegség kezelésének. A megbeszélt stratégiák segíthetnek abban, hogy a mindennapi életben jobban meg tudják oldani a rendszeres gyógyszerszedést.* |

**Megjegyzés:**

A megbeszélés során a résztvevők által említett okokat empatikusan kell fogadni, és nem szabad ítélkezni. Ha a szexuális zavarok nem kerülnek említésre, a csoportvezetőnek mindig szóba kell hoznia az ezzel kapcsolatos aggodalmakat.

* **Következtetés**

Összefoglaljuk a fő tartalmakat, és tisztázzuk a még nyitott kérdéseket. Ezen túlmenően hivatkozunk a következő modulokra is.

*A mai alkalommal a koszorúér-betegség orvosi kezelési lehetőségeivel foglalkoztunk. Ha bármilyen konkrét kérdésük van a jelenlegi kezelésükkel kapcsolatban, kérjük, beszéljenek a kezelőorvosukkal. Az olyan fontos nem gyógyszeres kezelési módszerek, mint az egészséges táplálkozás és a rendszeres testmozgás, a következő üléseken kerülnek megbeszélésre. A következő ülésen először a rehabilitáció utáni mindennapi élet fontos kérdéseiről lesz szó.*

|  |  |
| --- | --- |
| **3. MODUL:** | **A tünetek és korlátozottságok kezelésének elsajátítása a mindennapi életben** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Téma:** | A szívbetegség mindennapi életben jelentkező következményeinek kezelése/ajánlások megküzdési módokra: akut tünetek, korlátozottság, érzelmi megterhelés | |
| **Forma:** | edukáció | |
| **Időtartam:** | 45 perc | |
| **Célcsoport:** | koszorúér-betegségben szenvedő betegek | |
| **Vezetés:** | orvos, pszichológus | |
| **Helyiség:** | nyugodt csoportszoba | |
| **Eszközök:** | laptop, projektor, diasor, munkalapok, flipchart, tájékoztató anyag a betegek számára | |
| **Edukációs célok** | |  |
| * 1. A beteg képes az akut tünetek besorolására és a megfelelő intézkedések megtételére | |  |
| * 1. A páciens meg tudja nevezni azokat a területeket, amelyeken a mindennapi életben korlátozottság léphet fel, és meg tudja nevezni az ezek kezelésére irányuló stratégiákat | |  |
| * 1. A beteg felismeri a koszorúér-betegséggel járó érzelmi distressz jeleit, és meg tudja nevezni a megfelelő támogató szolgáltatásokat | |  |

**Általános célok**

Ez a modul a betegek mindennapi életében a koszorúér-betegség következtében kialakuló változásokkal foglalkozik. Ezek közé tartozik a betegség akut tüneteinek kezelése, másrészt a betegségnek a funkcionális képességekre vagy az érzelmi/pszichológiai jóllétre gyakorolt rövid és hosszú távú hatásai. A páciensek átgondolják, mely területen tapasztalnak korlátozottságot, illetve azt, hogy hogyan tudnak ezzel megküzdeni.  
Ebben a modulban a hangsúly az ismeretek és a cselekvési készségek átadásán van. Fontos, hogy a páciensek a megbeszélés során megosszák egymással korábbi tapasztalataikat és saját példájukat. A modul célja, hogy ösztönözze a páciensek betegséggel kapcsolatos megküzdési képességeit.

**Végrehajtás**

Előadás és megbeszélés. A résztvevők aktivitását ösztönző, a csoporttagokra orientált megközelítés alkalmazása. Nyílt kérdések és csoportos megbeszélés segítségével összegyűjtjük a betegek előzetes tudását, és azt figyelembe vesszük az informálás során. Megbeszéljük és ha kell, korrigáljuk a betegségről alkotott szubjektív/laikus elképzeléseket. A betegek betegséggel kapcsolatos személyes tapasztalatait is bevonjuk a megbeszélésbe.

ÚTMUTATÓ

* **Bevezetés**

A modul tartalmi fókusza, hivatkozással a 2. modulra. (**3.1. dia**)

*Az előző alkalommal a koszorúér-betegség orvosi kezelését tárgyaltuk. Mai témánk az, hogyan kezeljük a szívbetegségeket a mindennapi életben. Például hogyan kell reagálni, ha a koszorúér-betegség akut tünetei jelentkeznek, de azt is, hogy milyen korlátozottság és érzelmi megterhelések jelentkezhetnek a mindennapi életükben, és hogyan kezelhetik azokat.*

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: Az akut tünetek kezelése** | **Időtartam: kb. 10 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.1. edukációs cél | A beteg képes az akut tünetek osztályozására és a megfelelő intézkedések megtételére |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A koszorúér-betegség akut tüneteinek ismerete, valamint azok fenyegető jellegük szerinti osztályozása előfeltétele a sürgősségi helyzet megfelelő kezelésének és a gyors reagálásnak.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Az akut tünetek összegyűjtése és kiegészítése; összefoglaló diák segítségével (**3.2., 3.3. dia**)   *IK: A betegségüknek mely akut tüneteit tapasztalták saját magukon, vagy ismerik? Mikor történt ez? Hogyan reagáltak a sürgősségi helyzetre?*   * Angina pectoris: mellkasi fájdalom, amely a karokba, lapockákba, nyakba, állkapocsba és a has felső részébe is kisugározhat. Fokozza a megerőltetés, a hideg időjárás, az érzelmi megterhelés. * Szívinfarktus: az angina pectorishoz hasonló tünetek, de általában hosszabb ideig tartó, gyakran erős mellkasi szorító érzés, nyomás, égő érzés a mellkasban, légszomj, hideg veríték, hányinger, émelygés, erős szorongás. Nőknél/diabéteszes/fiatalabb betegeknél a szívinfarktus gyakran kevésbé jellegzetes (csendes) tünetekkel jelentkezik: szokatlan fáradtság, alvászavarok, fájdalom a has felső részében, légszomj, hányinger, émelygés, hányinger és hányás gyakrabban az egyedüli jelek. |
|  | * Az akut helyzetek kezelése (**3.4. dia**)   *IK: Mit tehetnek, ha ilyen tünetek jelentkeznek? Mikor kell hívni a mentőket?*   * Mindig vigyenek magukkal sürgősségi gyógyszert (nitrátokat spray, cseppek vagy kapszula formájában). * Hívjon mentőt, ha szívinfarktusra gyanakszik, ha erőteljes, tartós mellkasi fájdalma van, vagy ha minimális megerőltetés mellett, nyugalomban vagy éjszaka mellkasi fájdalma jelentkezik (habozás nélkül hívja a 104-es telefonszámot)! * Készítsenek elő információkat a mentőorvos számára (gyógyszerlista, kapcsolattartó személy adati). * Beszéljék meg a rokonokkal, kollégákkal és barátokkal, hogyan reagáljanak vészhelyzetben (hívják a mentőt, nyújtsanak elsősegélyt, szükség esetén adjanak sürgősségi gyógyszert).   *Vészhelyzetben cselekedjenek gyorsan, és ne féljenek az esetleges téves riasztástól. Sokan meghalnak, mielőtt a kórházba érnének. Ezért azonnal kell reagálni!* |

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: A korlátozottság kezelése a mindennapokban** | **Időtartam: kb. 20 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.2. edukációs cél | A páciens meg tudja nevezni azokat a területeket, amelyeken a mindennapi életben korlátozottság léphet fel, és meg tudja nevezni az ezek kezelésére szolgáló stratégiákat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A koszorúér-betegség a mindennapi működés korlátozottságához vezethet. A beteg például gyakran nem tud egy ideig vezetni, vagy bizonytalan abban, hogy szexuálisan aktív lehet-e. A pácienseket tájékoztatni kell a leggyakoribb korlátozottságokról, és ezt az előzetes tudásukat kell felhasználnia az orvossal folytatott egyéni konzultáció során az egyéni problémák megbeszélése során.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * A páciensek átgondolják azokat a területeket, amelyeken korlátozottságra számítanak, és felírják a kulcsszavakat (**3.5. dia**).   *CsU: A koszorúér-betegség következtében előfordulhat rövid és hosszabb távú korlátozottság egyaránt, amely befolyásolja a mindennapi életüket. Gondolják át röviden, várhatóan milyen korlátokat jelent majd a szívbetegség a mindennapi életükben.* |
|  | * Gyűjtsék össze a koszorúér-betegség következtében fellépő lehetséges korlátozottságokat (flipchart), szükség esetén a sort egészítsék ki!   *IK: Milyen területeken számítanak arra, hogy a szívbetegség miatt korlátozottságot tapasztalnak?*   * Lehetséges korlátozott mindennapi tevékenységek: * terhelhetőség a munkában * fizikai terhelhetőség, pl. a sportban vagy a szexuális aktivitásban * vezetési alkalmasság, utazás repülőgéppel * szexuális problémák férfiaknál és nőknél (pl. merevedési zavar) |
|  | * A fenti területeken a saját korlátozottság kezelésének megbeszélése (ha szükséges, **3.6. - 3.8. dia**). * Egyéni tisztázás az orvossal! * Sok korlátozottság átmeneti * A szexuális problémák esetleges gyógyszeres kezelése   *Általános szabály, hogy a legtöbb korlátozottság ideiglenes. Fontos, hogy a napi tevékenységeiket a lehetőségekhez mérten folytassák. A saját helyzetükkel kapcsolatos nyitott kérdéseket beszéljék meg orvosukkal.* |

**Megjegyzés:**

A mindennapi életben előforduló korlátozottságok, például a szexualitás vagy a gépjárművezetői alkalmasság egyéni tisztázása mindig az orvossal folytatott egyéni konzultáció során történik.  
A betegeket arra kell ösztönözni, hogy folytassanak a képességeiknek megfelelő tevékenységeket. A saját túlzott igényeik tekintetében tehermentesíteni kell őket.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: A korlátozottság kezelése a mindennapokban** | **Időtartam: kb. 15 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.3. edukációs cél | A beteg felismeri a koszorúér-betegséggel járó érzelmi megterhelés jeleit, és megnevezi a megfelelő támogatási lehetőségeket és szolgáltatásokat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A szívbetegséghez gyakran társulnak pszichológiai stressztünetek, melyek a betegség további lefolyását is befolyásolják. A betegeknek képesnek kell lenniük az érzelmi distressz tüneteinek, valamint azok súlyosságának értékelésére, és ismerniük kell a megfelelő támogatási lehetőségeket/szolgáltatásokat.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Az érzelmi megterhelés gyakori következménye a szívbetegségeknek * Az érzelmi distressz közvetlen következménye egy akut eseménynek * Az érzelmi megterhelés a mindennapi életben a szívbetegséggel összefüggő változások következménye (pl. csökkent terhelhetőség, az életmód-változtatás szükségessége). * Az érzelmi stressz gyakrabban fordul elő nőknél   *A szívbetegség során sok ember érzelmi megterhelést él át. Ez történhet közvetlenül a szívinfarktus után, de később is, a mindennapi életben bekövetkező esetleges változások miatt, ahogyan arról korábban beszéltünk. Például gyakran okoz stresszt, ha valaki úgy érzi, kevésbé képes teljesíteni a munkájában, vagy ha a megszokott tevékenységei már nem vagy csak korlátozottan lehetségesek.* |
|  | * Az érzelmi distressz jeleinek átbeszélése **2 esetvignetta** és a saját tapasztalatok alapján (**3.9. dia**) * A pszichés megterhelés jeleinek összegyűjtése (**flipchart**): aggodalmak, idegesség, csalódások, nyugtalanság, rossz alvás, rágódás, szorongás, sírás.....   *IK: A betegkönyvében két esettanulmányt talál olyan emberekről, akik elmondják, hogyan változott meg az életük a szívinfarktus óta. Kérjük, olvassa el őket most. Mik a pszichés stressz jelei mindkettőjüknél? Miben különböznek?*  *1. ESETISMERTETÉS, Gábor (a depresszió kialakulásának jelei):*  *„Az infarktus keresztbe vágta az életemet. Sikeres és aktív tanár voltam, a kerékpározás volt a hobbim, s a felségemmel és a gyerekekkel is minden rendben volt.*  *Természetesen örülök, hogy túléltem az infarktust! Azóta azonban nagyon bizonytalan lettem, állandóan figyelem magam és aggódok az egészségem miatt. A munkámban gyakran érzem magam túlterheltnek, és a bicajozásról is le kellett mondanom. Úgy érzem, valami nincs rendben velem, haszontalannak érzem magam, lehangolt vagyok és szorongok. Sok mindent nem tudok már élvezni, ami korábban örömet okozott. Már a szex sem érdekel, s eléggé visszahúzódó lettem. Éjszaka gyakran felébredek, s azon gondolkodom, mi lesz így velem. Sokkal ingerültebb vagyok, mint régebben, szegény feleségemnek nem könnyű engem elviselni.“*  *2. ESETVIGNETTA, Judit (a betegséggel való kedvezőbb megküzdés):*  *„Az infarktusom előtt nagyon sok dolgom volt. Kereskedőként dolgoztam, s mindehhez még ott voltak az unokáim, akikre gyakran vigyáztam, hogy a lányomnak segítsek. S emellett még a háztartás, és a férjem is…*  *Az infarktus után váratlanul sokkal kevésbé terhelhető lettem. Kezdetben eléggé szorongtam, nagyon óvatos voltam, és bizonytalannak éreztem magam. Mit várhatok el magamtól? Mennyire bízhatok még a szívemben? Kénytelen voltam kevesebbet dolgozni, s otthon is kevesebbet bírtam már. Az unokáim ritkábban jönnek, mint korábban. Nagyon nehezemre esik ez az átállás. De úgy érzem, időben minél messzebb van az infarktusom, annál biztosabb vagyok magamban. Néhány dolog megváltozott a betegségem óta, de az élet megy tovább.“* |
|  | * A depresszió és a szorongás jellegzetes tünetei (3.10, 3.11 diák) * Depresszió: lehangoltság/szomorú hangulat, ingerlékenység, az érdeklődés vagy öröm elvesztése, csökkent motiváció/fokozott fáradtság, csökkent koncentrációs képesség, önvádlások, csökkent önértékelés hosszabb időn keresztül, alvászavar, megváltozott étvágy; férfiaknál gyakran nem specifikus tünetek is, pl. nyugtalanság. * Erőteljes, túlzott szorongás: testi tünetek, mint például állandó idegesség, remegés, izomfeszülés, izzadás, tompaság, szívdobogás, szédülés, korábban megszokott helyzetek/tevékenységek (szorongást kiváltó helyzetek) kerülése, félelem az elvárásoktól. |
|  | * Az érzelmi stressz kezelésére vonatkozó stratégiák összegyűjtése és kitöltése az esetvignetták alapján.   *IK: Mit tanácsolnának a két betegnek – Gábornak és Juditnak -, mit tegyenek? Mit tehetnének, hogy jobban érezzék magukat?*   * Megbeszélés másokkal (rokonok, barátok, más érintettek, orvos) * Relaxációs és stresszkezelési gyakorlatok * Segítő szakember felkeresése (háziorvos, pszichoszomatikus orvos/pszichiáter, pszichoterapeuta). * A férfiak gyakran vonakodnak elfogadni a segítséget. Ez azonban férfiaknak és nőknek egyaránt ajánlott.   *Érdemes szakmai segítséget kérnie, ha az érzelmi terheltség hosszabb ideig fennáll vagy súlyosbodik, vagy ha a stressz a mindennapi életét jelentősen nehezíti, például, ha azt veszi észre, hogy a szívbetegsége akut tüneteinek enyhülése után is túl stresszesnek érzi magát ahhoz, hogy részt vegyen a mindennapi élete dolgaiban.*   * Hivatkozás a klinika által kínált lehetőségekre, szolgáltatásokra   *Ha a kórházi tartózkodása alatt is már úgy érzi, hogy a szívbetegsége lelkileg nagyon megterhelő, kérjük, forduljon az orvosaihoz vagy a pszichológushoz.* |

**Megjegyzés:**

Az esetvignettákat felolvashatja a csoportvezető vagy a betegek is elolvashatják a munkafüzetből.

* **Következtetés**

Összefoglaljuk a fő tartalmakat, tisztázzuk a nyitott kérdéseket. Hivatkozás a 4. modulra.

*A mai alkalommal azt beszéltük meg, hogyan tudnak megküzdeni a szívbetegséggel a hétköznapokban, és mit kell figyelembe venni a mindennapi élet bizonyos helyzeteiben, illetve amikor a lelki túlterheltség jelei mutatkoznak. A következő alkalmak arra összpontosítanak majd, hogy saját maguk egészséges életmódjával, hogyan tudnak hozzájárulni a kezelésük eredményességéhez.*

|  |  |
| --- | --- |
| **4. MODUL:** | **A kockázati tényezők pozitív irányú megváltoztatása: testmozgás, étrend, dohányzás, stressz** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Téma:** | az egészségmagatartásra vonatkozó ajánlások; az életmód és az egészségmagatartás megváltoztatásának átgondolása | |
| **Forma:** | edukáció | |
| **Időtartam:** | 45 perc | |
| **Célcsoport:** | koszorúér-betegségben szenvedő betegek | |
| **Vezetés:** | orvos, pszichológus, gyógytornász/dietetikus/egészségnevelő | |
| **Helyiség:** | nyugodt csoportszoba | |
| **Eszközök:** | laptop, projektor, flipchart, diasor, munkalapok, tájékoztató anyag a betegek számára | |
| **Edukációs célok** | |  |
| * 1. A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben a testi aktivitásra vonatkozó egészségmagatartási ajánlásokat | |  |
| * 1. A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben az étrendre vonatkozó egészségmagatartási ajánlásokat | |  |
| * 1. A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben a dohányzásra vonatkozó egészségmagatartási ajánlásokat | |  |
| * 1. A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben a stresszre vonatkozó egészségmagatartási ajánlásokat | |  |
| * 1. A személyes kockázati tényezői és az egészségmagatartási ajánlások alapján a beteg átgondolja a saját életmód-változtatási szándékát | |  |

**Általános célkitűzések**

Ez a modul a koszorúér-betegség kockázati tényezőinek kezelésében az életmód-változtatással foglalkozik a testmozgás, a táplálkozás, a dohányzás és a stressz területén. A fontos egészségmagatartási ajánlásokból kiindulva, segítjük a mindennapi életben történő életmód-változtatás alapos átgondolását. Ösztönözzük az egyéni változtatási szándékok és a személyes kockázati tényezők összekapcsolását.  
Az életmódváltással kapcsolatos 4. és 5. modulok középpontjában a testmozgás és a táplálkozás áll (azok motivációs és akarati elemei), mivel ezek a teljes célcsoportot érintik. A dohányzással és a stresszel csak motivációs szempontból foglalkozunk, mivel ezek nem minden résztvevőt érintenek; e területeken szükség szerint speciális klinikai lehetőségekre hivatkozunk.

**Végrehajtás**

Előadás, megbeszélés és egyéni munka. A résztvevők aktivitását ösztönző, a csoporttagokra orientált megközelítés alkalmazása. Nyílt kérdések és csoportos megbeszélés segítségével összegyűjtjük a betegek előzetes tudását, és azt figyelembe vesszük az informálás során. Megbeszéljük és ha kell, korrigáljuk a betegségről alkotott szubjektív/laikus elképzeléseket. A betegek betegséggel kapcsolatos személyes tapasztalatait is bevonjuk a megbeszélésbe. A hangsúly a páciens saját változtatási szándékainak aktív megvitatásán van.

|  |
| --- |
| ÚTMUTATÓ |

* **Bevezetés**

A modul tartalmi fókusza, hivatkozással az előző modulokra. (**4.1. dia**)

*Az előző alkalmakkal elsősorban a betegség okaival, a gyógyszeres és sebészi kezelési lehetőségekkel foglalkoztunk. Továbbá olyan a mindennapokat érintő kérdésekkel, mint a sürgősségi helyzetekben történő reagálás vagy a korlátozottság kezelése.*

*Ezen túlmenően azonban sok minden van, amivel egészséges életmódjukkal saját maguk is hozzájárulhatnak a kezelésük eredményéhez. Ezzel foglalkozunk a következő két alkalommal!*

|  |
| --- |
| * A releváns egészségmagatartási területek aktualizálása és összegyűjtése (**flipchart**). |
| *IK: Milyen kockázati tényezőket tudnak pozitívan befolyásolni az életmódjukkal? Mi az, ami hosszú távon előnyös az egészségükre nézve?* *Mely életmódi területeket tartják elsődlegesen fontosnak?* |

**Megjegyzés:**

Ebben a modulban a hangsúly az egészségmagatartással kapcsolatos ismeretek átadásán, valamint az életmódváltással kapcsolatos attitűdön van. A modul célja az életmódváltás motivációjának erősítése. A négy egészségmagatartási területet és az ezekre vonatkozó ajánlásokat a rehabilitáció során megszerzett ismeretek és tapasztalatok alapján kell aktualizálni. A fókuszok ezért a króház egyéb kezelési programjára történő hivatkozással is meghatározhatók. Az egészségmagatartási területek sorrendje változtatható. A fizikai aktivitásra és táplálkozásra vonatkozó ajánlások minden koszorúér-betegre vonatkoznak. A dohányzás és a stressz jelentősége különböző (dohányosok, magas stressz-szinttel élő betegek).

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: Életmódi ajánlások - testi aktivitás** | **Időtartam: kb. 10 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 4.1. edukációs cél | A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben a testi aktivitásra vonatkozó ajánlásokat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A koszorúér-betegségben szenvedő betegek életmódjára vonatkozó ajánlások ismerete elengedhetetlen azok végrehajtásához. A betegeknek áttekintést kell adni a fontos egészségmagatartási területekről, hogy igényeik szerint saját maguk választhassák ki a prioritásokat. A testi aktivitás a kezelés központi eleme, amely pozitív hatással van a kockázati tényezőkre és a betegség következményeire.

**Tartalom**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * A testmozgásra vonatkozó ajánlások összegyűjtése és megvitatása (**4.2** **dia**) a korábbi tapasztalatokra történő hivatkozással.   *IK: A testmozgás a kezelésük fontos része. Hogyan élték meg eddig a mozgástréningeket? Milyen hatással van Önökre a testmozgás? Hogy érzik magukat a tréning alatt és után?*  *IK: Milyen testi aktivitást kell végezniük szívbetegként?*   * Cél: rendszeres testmozgás, állóképességi tréning. * A rendszeres testmozgás hatásai: a vérnyomás csökkenése, a vérzsír- és vércukorszint javítása, a testsúlycsökkenés támogatása, a szívinfarktus kockázatának csökkentése, a fizikai teljesítmény és a terhelhetőség növelése, az önértékelés javulása, az életöröm, a kiegyensúlyozottság és a testi ellazulás növelése. * Ajánlás * Válasszon olyan állóképességi sportokat, amelyek hosszabb időn keresztül egyszerre nagyobb izomcsoportokat dolgoztatnak meg, például túrázás, gyaloglás, kocogás, kerékpározás, szobakerékpáros edzés; erő-állóképesség-tréning, úszás (korlátozásokkal). * Az állóképességi tréning ajánlott időtartama és gyakorisága: legalább 4-5 alkalommal, összesen 150-300 percig kell végezni mérsékelt intenzitással vagy 75-150 percig erőteljes, aerob intenzitással. * A rendszeres testmozgás beépítése a mindennapi életbe, pl. gyalog menni bevásárolni, lépcsőt használni lift helyett, kerékpárral járni a munkahelyre. * Nem túlzásba vinni, lassan növelni a teljesítményt, és ha szükséges, szüneteket tartani. (Például edzetleneknél 5-10 perces edzéssel kezdeni, és fokozatosan növelni az időtartamot legalább 30 percig edzésenként). * Nem csak rövid ideig erőt kifejteni, mint a testépítő tréningek során és gyakran a szabadtéri edzőpályákon. |
|  |  |

**Tippek a megbeszéléshez**

Mivel a résztvevők általában már rendelkeznek előzetes ismeretekkel az ajánlásokról, az edukációnak a betegek ismereteire kell építenie. Hivatkozhatunk a mozgásterápia egyéb ajánlásaira. A fókuszpontokat tehát a többi rehabilitációs programra történő hivatkozással lehet meghatározni.  
Szóba kell hozni a nők és a férfiak rendszeres testmozgásának jellegzetes különbségeit, melyek a férfi és női szerepekkel is összefüggenek.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: Életmódi ajánlások - táplálkozás** | **Időtartam: kb. 5 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 4.2. edukációs cél | A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben a táplálkozásra vonatkozó ajánlásokat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A táplálkozásnak szerepe van az elhízás, a magas vérzsírszint, a cukorbetegség, a köszvény és a magas vérnyomás kialakulásában és megelőzésében. Az egészséges táplálkozás befolyásolja a szív- és érrendszeri kockázatok nagy részét.

**Tartalom**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * A táplálkozásra vonatkozó ajánlások összegyűjtése és megvitatása (**4.3. dia**) hivatkozva a korábbi tapasztalatokra.   *IK: Itt a klinikán figyelmet fordítanak a kiegyensúlyozott étrendre. Milyen volt ez az Önök számára? Mennyire könnyű Önöknek a kiegyensúlyozott táplálkozás fenntartása?*  *IK: Mit kell szem előtt tartani ahhoz, hogy a mindennapokban is egészségesen étkezzünk?*   * Cél: Az étrend és az étkezési szokások tartós megváltoztatása kiegyensúlyozott vegyes étrendre a rövid távú és radikális diéták helyett. * Az egészséges táplálkozás hatása: csökkenti a túlsúlyt, csökkenti az LDL-koleszterinszintet, csökkenti a magas vérnyomást, csökkenti az étrenddel kapcsolatos kockázati tényezőket, pl. a vércukorszintet (cukorbetegség) vagy a húgysavszintet (köszvény). * Ajánlások: * az étrend és az étkezési szokások tartós megváltoztatása egészséges vegyes étrendre * a kalóriaszükségletnek megfelelő kalóriabevitellel * magas rosttartalom (> 30 g/nap) * a telítetlen zsírsavak és az omega-3 zsírsavak magas aránya * kevesebb zsír állati eredetű termékekből, például vajból, húsból, kolbászból, sajtból származó zsír   Ezért:   * + naponta gyümölcs, különösen zöldségek és összetett szénhidrátok (kenyér, tészta, rizs, gabonapelyhek, lehetőleg teljes kiőrlésű gabonafélékből, valamint burgonya)   + gyakrabban enni halat (heti 1-2 alkalommal)   + kis mennyiségű húsárú és kolbász félék, ha igen, akkor lehetőleg baromfi húst   + rendszeresen fogyasszon hüvelyeseket   + ha a bevitt kalóriát szeretné csökkenteni: sovány sajtok, sovány tejtermékek   + kevesebb és más típusú zsiradékok (pl. jobb az olívaolaj, a diófélék/magvak rendszeres fogyasztása a magas zsírtartalmú kolbász, hurka helyett).   + az étrendben és az étkezési szokásokban áttérés a kiegyensúlyozott, kalóriaszegény vegyes étrendre, zsírszegény ételkészítésre: párolás, pörkölés, bevonatos edények használata. |

**Megjegyzés:**

Mivel a résztvevők általában már rendelkeznek előzetes ismeretekkel a táplálkozási ajánlásokról, az edukációnak a betegek ismereteire kell építenie. A táplálkozás témakörében hivatkozni lehet az intézmény speciális (dietetikusi) ajánlásokra. A hangsúlyokat tehát a többi rehabilitációs programra történő hivatkozással lehet meghatározni.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: Életmódi ajánlások - dohányzás** | **Időtartam: kb. 5 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 4.3. edukációs cél | A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben a dohányzásra vonatkozó egészségmagatartási ajánlásokat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A dohányzás a káros anyagok és összetevők miatt mindenki számára egészségi kockázatot jelent. A dohányzás különösen kedvezőtlen hatással van a koszorúér-betegekre, ezért abba kell hagyni.

**Tartalom**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * A nikotin elhagyására vonatkozó ajánlás magyarázata (**4.4. dia**) * Cél: teljesen abbahagyni a dohányzást * Az abbahagyás hatása: a dohányzás által kiváltott, a szívbetegségeket negatívan befolyásoló testi változások (pl. bizonyos véralvadási anyagok és az LDL-koleszterinszint) csökkenése; általában: a szívinfarktus, a stroke és a (tüdő)rák kockázatának csökkenése, a légzésfunkció, az íz- és szagérzékelés, a teljesítmény és a jóllét javulása. * Ajánlások: a dohányzás azonnali abbahagyása; szükség esetén orvosi segítséggel vagy leszokást segítő tréninggel. |

**Megjegyzés:**

Mivel a résztvevők általában tisztában vannak a dohányzás kockázataival az ajánlások (dohányzás azonnali abbahagyása) kommunikációjának a betegek saját változtatási motivációjára kell épülnie. Hivatkozni lehet az intézmény dohányzás leszokást segítő egyéb lehetőségeire.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: Életmódi ajánlások - stressz** | **Időtartam: kb. 5 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 4.4. edukációs cél | A beteg el tudja magyarázni a koszorúér-betegségben a stresszre vonatkozó egészségmagatartási ajánlásokat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A koszorúér-betegségre vonatkozó egészségmagatartási ajánlások ismerete előfeltétele azok megvalósításának. A krónikus stressz kórélettani változásokat okoz a szív- és érrendszerben, az anyagcserében és a véralvadásban a szervezet neurohormonális reakciója révén. Ezenkívül a stressz megélése gyakran összefügg az egészségtelenebb életmóddal. A cél tehát a tartós stresszélmény csökkentése.

**Tartalom**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * A stressz kezelésére vonatkozó ajánlás magyarázata (**4.5. dia**) * Cél: A személyes stresszhelyzetek és a stressztünetek felismerése és csökkentése (stresszhelyzetek, pl.: munkaterhelés, követelmények, konfliktusok a kollégákkal, időnyomás, rokonok gondozása, párkapcsolati konfliktusok, társas elszigeteltség). * Hatás: A stresszhormonok által kiváltott, a szívbetegségeket negatívan befolyásoló testi változások csökkentése (pl. anyagcsere-változások, a véralvadás fokozódása), az általános egészséges életmód elősegítése (pl. étrend és a függőséget okozó anyagok kerülése). * Ajánlás: a stressz csökkentése a mindennapi életben; a megküzdési stratégiák fejlesztése és azok rugalmas használata; szükség esetén stresszkezelési/relaxációs tréningen történő részvétel. |

**Megjegyzés:**

Hivatkozhatunk az intézmény egyéb stresszkezelési és relaxációs programjaira.  
Érdemes szóba hozni a nők és a férfiak stresszélményeinek jellegzetes különbségeit, melyek a férfi és női szerepekkel is összefüggenek.

|  |  |
| --- | --- |
| * **Téma: Az életmód-változtatásra vonatkozó saját célok** | **Időtartam: kb. 10 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 4.5. edukációs cél | A személyes kockázati tényezői és az egészségmagatartási ajánlások alapján a beteg átgondolja a saját életmód-változtatási szándékát |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A viselkedésváltoztatás szándéka, például a testmozgási vagy az étkezési szokások megváltoztatása, központi szerepet játszik a kívánt életmódváltás későbbi megvalósításában. A célok egyéni tisztázása elősegíti a további cselekvés-tervezést és a későbbi megvalósítást.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * A saját célok átgondolása a fenti életmódi ajánlások (4.1.-4.4 edukációs cél) és a személyes kockázati profil (1.5. edukációs cél) alapján (**4.6. dia**).   *IK: Ha a saját kockázati profiljukra gondolnak, mely területeken van szükség változtatásokra? Milyen változásokat tudnának elképzelni a mindennapi életükben a rehabilitáció utáni időszakra? Mely terület jelenleg a legfontosabb az Önök számára?*   * A saját életmód-változtatási célok átgondolása az előző ajánlások és a saját kockázati profil alapján. * Korábbi tapasztalatok gyűjtése a fenti négy egészségmagatartási területen * A saját célterület(ek) kiválasztása, amely(ek)en szükség van változtatásra és van szándék a változtatásra: * saját célok: a szándék erőssége * megvalósíthatóság: hogyan ültethetők át a szándékok a mindennapi életbe? |
|  | *CsU: Most a viselkedés megváltoztatásának különböző módjairól beszéltünk. A következő alkalomig kérjük, gondolják át, hogy milyen változások lehetségesek az Önök számára, és melyek felelnek meg a saját szándékainak/céljaiknak. Az, hogy később milyen változtatásokat hajtanak végre a mindennapi életükben, nagyban függhet a változtatás szándékának erősségétől, saját igényeiktől és élethelyzetüktől. Fontos, hogy ismerjük saját motivációinkat, céljainkat és szándékainkat. Ha találtak maguknak olyan célokat, amelyeket később a mindennapi életükben szeretnének megvalósítani, kérjük, azokat írják be a feladatlapjukra.* |

**Megjegyzés:**

Általánosságban elmondható, hogy a rehabilitációban kezelt betegeknél fennáll az életmódváltás szándéka. Az előző modulokban a betegséggel és a kezeléssel kapcsolatos ismereteket beszéltünk meg, amelyek az életmódváltoztatás alapját is képezik. A résztvevők egyéni problémáit – mint például a motiváció hiányát, a szorongásokat vagy az alacsony terhelhetőséget (lásd a 3. modult) – itt kell megvitatni. Fontos megerősíteni a korábbi pozitív tapasztalatokat.  
A dohányzásról való leszokás és a stresszkezelés/relaxáció területén kitűzött célok esetében az intézmény speciális ajánlataira kell hivatkozni. A következő modulra történő felkészülésként a pácienseknek át kell gondolniuk céljaikat a testmozgás és a táplálkozás vonatkozásában, s hogy azokat hogyan szeretnék a mindennapi életben megvalósítani.

**Lezárás**

Összefoglaljuk a fő tartalmakat, tisztázzuk a nyitott kérdéseket. Hivatkozás az 5. modulra.

*A mai alkalommal megvizsgáltuk a koszorúér-betegség fontos egészségmagatartási aspektusait. A rehabilitáció utáni időszakban saját maguknak kell eldöntenie, hogy az életmódjuk vonatkozásában mit szeretnének tenni önmagukért.*

*A következő alkalommal majd kifejezetten a mindennapi életben történő megvalósítás feltételeivel foglalkozunk. Biztosan sokan megtapasztalták már, hogy nem könnyű hosszú távon változtatni a szokásokon lehetőséget, például testi aktivitáson, illetve a kiegyensúlyozott táplálkozáson. Ezért megvizsgálunk néhány lehetőséget, ami támogatást nyújthat.*

|  |  |
| --- | --- |
| **5. MODUL:** | **Kockázatcsökkentő magatartásformák megvalósítása a mindennapi életben** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Téma:** | Életmód- és magatartásbeli változások végrehajtása: tervezés, akadályok és a cselekvések ellenőrzése | |
| **Forma:** | edukáció | |
| **Időtartam:** | 45 perc | |
| **Célcsoport:** | koszorúér-betegségben szenvedő betegek | |
| **Vezetés:** | orvos, pszichológus, gyógytornász/dietetikus/egészségnevelő | |
| **Helyiség:** | nyugodt csoportszoba | |
| **Eszközök:** | laptop, projektor, diasor, munkalapok, tájékoztató anyag a rehabilitációs betegek számára | |
| **Edukációs célok** | |  |
| * 1. A páciens képes megnevezni a cselekvéstervezés lényegi pontjait, és konkrét célokat tűz ki az életmódváltásra egy vagy több területen | |  |
| * 1. A beteg azonosítja a magatartásváltoztatás lehetséges akadályait, és képes megfelelő ellenstratégiákat és támogatási lehetőségeket/szolgáltatásokat megnevezni | |  |
| * 1. A páciens saját cselekvési és megküzdési terveket készít az életmód-változtatási célokkal kapcsolatban | |  |
| * 1. A páciens képes cselekvésellenőrzési technikákat alkalmazni a mindennapi életében | |  |

**Általános célkitűzések**

Ez a modul az életmód- és magatartásbeli változtatások végrehajtásával foglalkozik a testmozgás és a táplálkozás területén. A betegek konkrét magatartási célokat tűznek ki életmódjuk megváltoztatásához, tapasztalatokat cserélnek arról, hogyan hajthatják végre ezeket, s hogy ennek során milyen akadályokkal szembesülhetnek. A modul végére a páciensek végiggondolják saját konkrét terveiket, és megismerik a cselekvésellenőrzés módjait.  
Az edukáció végére ismerniük kell az ismeretek, az attitűd és a cselekvési kompetencia kölcsönhatását az életmódváltással kapcsolatban.

**Végrehajtás**

Megbeszélés, előadás és egyéni munka. A résztvevők aktivitását ösztönző, a csoporttagokra orientált megközelítés alkalmazása. A mindennapi életben történő megvalósítás akarati (volicionális) összetevőjének megtanulása az életmód/egészségmagatartás megváltoztatásának személyes motivációján alapul.

|  |
| --- |
| ÚTMUTATÓ |

**Bevezetés**

A modul tartalmi fókusza, hivatkozással a 4. modulra (**5.1. dia**).

*A legutóbbi alkalommal ismét megvitattuk a koszorúér-betegséggel kapcsolatos fontos életmódbeli ajánlásokat, és azt, hogy ezek mennyire fontosak az Önök egészsége szempontjából. Ennek alapján az elmúlt napokban azt is végiggondolták, hogy mely területeken lenne értelme a változtatásnak az Önök számára, és milyen változtatásokat tudnának elképzelni. A mai alkalommal az a cél, hogy ezeket a szándékokat konkréttá tegyük, és támogatást nyújtsunk Önöknek a mindennapi életben történő későbbi megvalósításukhoz.*

|  |  |
| --- | --- |
| **❖ Téma: Az életmódváltás tervezési alapjai.** | **Időtartam: kb. 10 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.1. edukációs cél | A páciens meg tudja nevezni a cselekvéstervezés lényegi pontjait, és konkrét célokat tűz ki az életmódváltásra egy vagy több területen |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A rehabilitációs kezelést követően a betegek gyakran nem, vagy csak részben hajtják végre életmódváltoztatási szándékaikat a mindennapi életükben. A kórházban kialakított egészségmagatartás hosszú távú megszilárdítása érdekében érdemes konkrét cselekvési tervet készíteni a szándék és a magatartás közötti hézag csökkentésére (hézag: szándékok, amelyek aztán nem valósulnak meg).

**Tartalom és folyamat**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * A betegek szándékai a rendszeres testmozgás és a táplálkozás terén (5.2. dia)   *IK: Vannak már szándékaik/terveik a rendszeres testmozgással vagy a táplálkozással kapcsolatban a rehabilitáció utáni időszakra? Mennyire biztosak abban, hogy később a mindennapi életben is képesek lesznek megvalósítani azokat?*  *Az, hogy sikerül-e az életmód-változtatást a mindennapi életében megvalósítani, végső soron attól is függ, hogy mennyire fontos Önöknek ez a magatartás, milyen akadályokkal szembesülnek, illetve van-e mód arra, hogy ezeket a belső és külső akadályokat kezeljék.* |
|  | * A konkrét tervek előnyeinek ismertetése * Elősegíti a mindennapi élet megváltoztatására vonatkozó elhatározások végrehajtását * Összekapcsolás: cél kitűzése - konkrét terv készítése – a várható akadályok ismerete - a leküzdésükre vonatkozó terv.   *A konkrét tervek fontos lépést jelentenek a mindennapi életmód-változtatási szándékok/elhatározások megvalósításában. Ezek csak akkor lesznek sikeresek, ha konkrét terveik vannak arra, hogyan valósítsák meg az elhatározásaikat a mindennapi életükben. Nemcsak a terv elkészítése fontos, hanem az is, hogy felkészüljenek azokra az akadályokra, amelyek a terv kudarcát okozhatják.*  *Ezt most néhány példa alapján részletesebben is átbeszéljük ....*   * A konkrét tervek összetevőinek magyarázata (a testmozgás és a táplálkozás példáinak felhasználásával) (az **5.3-5.5. diák** kiválasztása). * Mit-mikor-hol? tervek   *A terv pontosan meghatározza, hogy mit, mikor és hol akar változtatni, és adott esetben azt is, hogy kivel együtt akarja ezt végrehajtani. Kutatások igazolják, hogy az elhatározások végrehajtásához pontos tervekre van szükség, különben a változás gyakran elmarad.*  PÉLDÁK: *Ha Önök elhatározták, hogy rendszeres testmozgást fognak végezni vagy egészségesebb étrendet fognak követni, akkor egy konkrét terv így nézhet ki. Fontos, hogy a tervek az Önök helyzetének megfelelőek és megvalósíthatóak legyenek!*  *RENDSZERES TESTMOZGÁS:*   * *Gyaloglás: Minden nap ebéd után fél órát fogok sétálni (MIKOR).* * *Gyaloglás: Hetente kétszer – szerdán munka után, 6 órakor és vasárnap 10 órakor (MIKOR) – a közeli parkban (HOL) fogok sétálni (MIT). Szerdánként egy kollégámmal (KIVEL) fogok sétálni.* * *Kerékpározás: Hetente ötször fogok kerékpárral (MIT) munkába járni (HOVÁ) - hétfőtől péntekig reggel 8 órakor oda és kb. 17 órakor vissza (MIKOR).* |
|  | *ÉTKEZÉS:*   * *Olívaolajjal főzni: hétvégén (MIKOR) vaj helyett olívaolajat fogok használni a sütéshez, amikor otthon (HOL) ételt készítek magamnak.* * *Kevesebb zsír fogyasztása: nem eszem magas zsírtartalmú rágcsálni valókat, például chipseket és csokoládét (MI), amikor este tévét nézek (MIKOR/HOL).* * *Több gyümölcs fogyasztása: reggel és délután (MIKOR) nassolásként az irodámban (HOL) megeszek egy almát/körtét/narancsot (MIT).* |
|  | * Egy konkrét életmódi cél meghatározása, és végrehajtása.   *IK: Hogyan nézhetne ki egy konkrét terv a rendszeres testmozgásra vagy az egészséges táplálkozásra vonatkozóan*? |

**Megjegyzés:**

A páciensek által említett szándékokból példákat veszünk át, amit együtt dolgozunk ki. A diasornak csak egy részét használjuk fel. A megelőző, 4. modulra építve a pácienseknek ezen a ponton konkrét változtatási célokat kell kitűzniük a testmozgás és a táplálkozás terén, amelyeket később önállóan megterveznek.

|  |  |
| --- | --- |
| **❖ Téma: Akadályok, támogatási lehetőségek, ellenstratégiák** | **Időtartam: kb. 15 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.2. edukációs cél | A beteg átgondolja a magatartásváltoztatás lehetséges akadályait, és képes megfelelő ellenstratégiákat és támogatási lehetőségeket megnevezni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

Az életmódváltoztatási elhatározások és tervek gyakran nem (teljesen) megvalósíthatók a mindennapok szintjén. A terv elkészítése önmagában nem garantálja annak stabil működőképességét. Az életmódváltás későbbi megvalósításának fontos részét képezi a lehetséges akadályok, illetve azok hatékony kezelési módjának átgondolása.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * A tervezett életmód-változtatás mindennapokban felmerülő lehetséges akadályainak összegyűjtése, a belső és külső akadályok megkülönböztetése; ha szükséges, egészítse ki a felsorolt leggyakoribb akadályokat (**flipchart** / **5.7. dia**). * Belső akadályok: hangulat, érzelmek, gondolatok, szokások, saját kényelmesség, hiányos ismeretek, szégyen, ... * Külső akadályok: a partner, időhiány, időjárás, nincs nyilvános sportolási lehetőség, étkezés a menzán (adott menü), a többi családtag étkezési szokásai....   *A tervezés mellett fontos átgondolni, hogy milyen akadályokkal és nehézségekkel találkozhat a mindennapokban, és hogyan győzheti le azokat. Ezek lehetnek előre látható akadályok, de váratlanok is. A megküzdés tervezése azt jelenti, hogy tudatában vagyunk az akadályoknak, és hogy azokra ellenstratégiákat dolgozunk ki.*  *IK (PÉLDÁK): Amikor a tervemet ... átgondolom, elképzelhető, hogy a megvalósítás egyik akadálya lehet, hogy....*   * Az ellenstratégiák magyarázata a hozzászólások figyelembevételével (**5.8. dia**).   *IK: Lehetséges azonban, hogy már megtalálták a módját annak, hogy sikeresen leküzdjék ezeket az akadályokat? Hogyan lehet úrrá lenni az ilyen kritikus helyzeteken?*  *Most néhány hasznos stratégiát fogunk megvitatni Önökkel, amelyek főként a belső akadályokkal kapcsolatosak.*   * A figyelem irányítása: kerülje az elterelő információkat (testmozgás: a tervezett tréningidőpontok idejére ne keressen TV-műsort, és egyéb programot; táplálkozás: olvassanak szakácskönyveket/recepteket szívbarát ételekről, vásárlás előtt készítsenek bevásárlólistát az egészséges élelmiszerekről, és csak ezeket vásárolják meg). * A rossz hangulat befolyásolása: figyeljenek a hangulatukra (rendszeres testmozgás: az edzést közvetlenül munka utánra tervezni, tudván, hogy hazaérkezve a napi fáradtság rosszabb hangulatot eredményez; táplálkozás: találjanak alternatív jutalmakat az egészségtelen nassolás helyett, vagy egyéb módot arra, hogy felvidítsák magukat). * Az elindulást segítő stratégiák: építsen be ráutaló jeleket és külső segítségeket (testmozgás: készítse elő az edzőruháját, partnere emlékeztesse, hogy mikor kell elindulnia; táplálkozás: tegyen „emlékeztetőt” a hűtőszekrényre az egészséges ételekről). * Társas támogatás: fogadja el mások segítségét (tréning: sportoljon másokkal együtt, csatlakozzon egy csoportos mozgásprogramhoz/szívbetegek önsegítő csoportjához; étrend: partnerével próbáljanak ki új ételeket, hangolják össze bevásárlólistáikat). * A célok tudatosítása: tartsák szem előtt az egészséget, mint fontos célt! * A motiváció erősítése a pozitív tapasztalatok alapján: tudatosítsák a testmozgás vagy az étrendváltoztatás rövid távú pozitív hatásait. * Bebiztosítás: a tervezett egészséges alkalmakat „elsődlegesként/legfontosabbként” kezelni * Tervezés: beírni a naptárba (testmozgás: edzési időpontok beírása a naptárba; táplálkozás: heti főzési terv készítése, bevásárlólista összeállítása).   KÖVETKEZTETÉS: Fontos, hogy megtalálják maguknak azokat a stratégiákat, amelyek segítik a terveik megvalósítását!  TESTI AKTIVITÁS:   * Séta és eső: ha esik az eső, akkor is elmegyek sétálni, vagy helyette este fél órát edzek a szobakerékpáron. * Gyaloglás és túlóra: még ha szerdán túlórázom is, utána akkor is elmegyek sétálni, mert szükségem van az egyensúlyra, különösen a megterhelő napok után. * Gyaloglás és motivációhiány: ha nincs kedvem sétálni, megkérem a társamat, hogy emlékeztessen rá. * Kerékpározás és eső: Ha esik az eső, nem kerékpárral megyek dolgozni, hanem busszal. Helyette hazafelé gyalog megyek.   ÉTELEK:   * Olívaolaj és a társam főz: ha a párom főz, megkérem, hogy vaj helyett olívaolajat használjon, mivel fontos számomra, hogy minél kevesebb telített zsírt egyek. * Tévézés és éhségérzet: ha tévénézés közben erős vágyat érzek egy kis nassolni való után, akkor gyümölcsöt eszem helyette. * Gyümölcs és odafigyelés: mindig viszek magammal gyümölcsöt a munkahelyemre, más rágcsálni valót nem viszek magammal. * Mutasson rá a speciális utógondozási lehetőségek hasznosságára * rehab sportcsoport, ambuláns szívbeteg-csoport, stb.   *Sok beteg számára hasznosnak bizonyult, ha részt vesz egy utógondozási programban, és csatlakozik például a szívbetegek önsegítő csoportjához vagy egy rehab sportcsoporthoz!* |

**Megjegyzés:**

A betegeknek képesnek kell lenniük az ismereteik gyakorlati alkalmazására. A leggyakrabban említett akadályokra ellenstratégiákat kell kidolgozni. Gondoskodni kell a kevésbé tipikus akadályok megvitatásáról, különösen akkor, ha a csoportban az egyik nem kisebbségben van.

|  |  |
| --- | --- |
| ❖ Téma: személyes cselekvési és megküzdési tervek | Időtartam: kb. 10 perc |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.3. edukációs cél | A páciens saját cselekvési és megküzdési terveket készít az életmódváltási célokkal kapcsolatban |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

Konkrét terv készítésével célzottan kell elősegíteni az életmód-változtatás fenntarthatóságát. A tervezés során az életmódváltás megvalósításához alkalmazni kell az 5.1. és 5.2. edukációs célokban elsajátított tervezési technikákat és az akadályok leküzdésének stratégiáit.

**Tartalom és lefolyás**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Útmutatás a saját cselekvés és a megküzdés tervezéséhez (munkalap). * A feladatlapok magyarázata (magyarázat az **5.8. dia** segítségével).   *Most pedig gondoljanak a rehabilitációs kezelésük utáni időszakra. Mikor, hol és hogyan tervezik folytatni a rendszeres testmozgást, vagy az étkezési szokásaik megváltoztatását? Írják fel a terveiket a munkalapokra. Minél konkrétabban és személyre szabottabban fogalmazzák meg a terveiket, azok annál eredményesebbek lesznek!*  *Ezután gondolják át, hogy milyen akadályok veszélyeztethetik a terveik megvalósítását. Hogyan lehetne ezeket sikeresen kezelni? Írják le az ezzel kapcsolatos gondolataikat a munkalapra.* |
|  | * Saját terv kidolgozása   *CsU: Ha már vannak konkrét elhatározásaik, már most elkezdhetik a tervezést. Szánjanak azonban elég időt arra, hogy átgondolják a szándékait. Kezdjék el tervezni azt a szándékot, amelyik a legerősebb az Önök számára.*  *A konkrét tervezést a képzés után is véglegesíthetik. Ha bármilyen kérdésük van ezzel kapcsolatban, például ha nem biztosak a fizikai teljesítőképességükben, forduljanak a terapeutáikhoz vagy akár az orvosukhoz.* |

**Megjegyzés:**

A pácienseket arra kell ösztönözni, hogy kezdjék el a számukra legfontosabb célt jelentő egészségmagatartás megtervezését. Az elkészített terveket a rehabilitációs programjuk során a megfelelő terapeutákkal (dietetikussal vagy gyógytornásszal) is megbeszélhetik.

|  |  |
| --- | --- |
| **❖ Téma: A cselekvésellenőrzés technikái** | **Időtartam: kb. 10 perc** |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.4. edukációs cél | A páciens képes lesz a mindennapjaiban cselekvésellenőrzési technikákat alkalmazni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ismeretek | Attitűd | Kompetencia |

**Indoklás**

A pácienseket megtanítják arra, hogy miként ellenőrizhetik cselekedeteiket, hogy előkészíthessék és ellenőrizhessék a tervek végrehajtását életmód-változtatási céljaik elérése érdekében.

**Tartalom és lefolyás**

A cselekvésellenőrzés lehetőségeinek magyarázata önmegfigyeléssel/-monitorozással (**5.9., 5.10. dia, munkalap**) és szükség esetén a tervek módosítása (**5.11. dia**).

|  |  |
| --- | --- |
|  | *„Eredményes a motiváció és a tervezés, de még jobb, ha ellenőrizzük az egészséges életmód megvalósulását.” E mottó szerint fontos, hogy az ember saját maga figyelje meg a cselekedeteit, és szükség esetén gondolja át és változtasson a tervein.*   * Vezessen mozgás- és/vagy étkezési naplót: rögzítse a napi rutin és a végrehajtás rögzített időpontjait, kövesse nyomon a célok elérését. * A tervek módosítása az előre nem látható akadályok leküzdése érdekében.   *Ha a mindennapi megvalósítás során a tervek nem vagy csak részben működnek, akkor hasznos lehet azokat a mindennapi körülményekhez igazítani, és a tervet módosítani.*  *Példaként szeretném a heti kétszeri gyaloglás mozgástervét megvitatni.*  *Összefoglalás: Fontos meghatározni, hogy a tervezett magatartást meg tudja-e valósítani, és ezáltal hosszú távon hozzá tud-e járulni az egészségi céljaihoz. Ne hagyja magát elkedvetleníteni az esetleges visszaesések miatt, ezek teljesen normálisak!* |

* **Lezárás**

A tréner elbúcsúzik a résztvevőktől, és sok sikert kíván nekik saját terveik megvalósításához.

*A rehabilitáció utáni elhatározások megtervezésével a koszorúér-betegséggel foglalkozó csoportos képzés végére értünk. Fontos, hogy a terveiket megbeszéljék a terapeutáikkal vagy orvosaikkal. A betegtájékoztató füzetben fontos információkat találnak a betegségükről, annak okairól és kezelési lehetőségeiről, valamint fontos tanácsokat a mindennapi élethez, amelyeket otthon is használhatnak. A hozzátartozóikat is érdekelheti, hogy fontos információkat tudjanak meg arról, hogyan folytathatják otthon azt, amit a rehabilitáció alatt elértek.*

Hivatkozott irodalom

Abraham, C. & Michie, S. (2008). A taxonomy of behaviour change techniques used in inter­ventions. Health Psychology, 27, 379-387.

Bjarnason-Wehrens, B., Held, K., Hoberg, E., Karoff, M., Rauch, B. & DGPR (2007). Deut­sche Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen (DLL- KardReha) Clinical Research in Cardiology Supplements, 2, 1-54.

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte. (2005). Gesundheitstraining. Herz-Kreislauf­erkrankungen. Berlin: Hrsg.

Conn, V. S., Hafdahl, A. R., Brown, S. A. & Brown, L. M. (2008). Meta-analysis of patient education interventions to increase physical activity among chronically ill adults. Patient Education & Counseling, 70, 157-172.

Göhner, W. & Fuchs, R. (2007). Änderung des Gesundheitsverhaltens. MoVo- Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung. Göttingen: Ho- grefe.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). (2007). Klassifikation therapeutischer Leistun­gen in der medizinischen Rehabilitation. Berlin: Hrsg.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). (2010). Reha-Therapiestandards Koronare Herzkrankheit - Leitlinie für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung. Berlin: Hrsg.

Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J. & Gupta, S. (2009). Effective techni­ques in healthy eating and physical activity interventions: A meta-regression. Health Psychology, 28, 690-701.

Michie, S. & Prestwich, A. (2010). Are interventions theory-based? Development of a theory coding scheme. Health Psychology, 29, 1-8.

Scholz, U. & Sniehotta, F. F. (2006). Long-term effects of a planning and action control inter­vention on physical activity of cardiac patients after rehabilitation. Zeitschrift für Ge­sundheitspsychologie, 14, 73-81.

Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. Applied Psychology: An International Review, 57, 1-29.

Schwarzer, R., Schüz, B., Ziegelmann, J. P., Lippke, S., Luszczynska, A. & Scholz, U. (2007). Adoption and maintenance of four health behaviors: theory-guided longitudinal studies on dental flossing, seat belt use, dietary behavior, and physical activity. Annals of Behavioral Medicine, 33, 156-166.

Sniehotta, F. F., Scholz, U. & Schwarzer, R. (2006). Action plans and coping plans for physical exercise: A longitudinal intervention study in cardiac rehabilitation. British Journal of Health Psychology, 11, 23-37.

Sniehotta, F. F., Scholz, U., Schwarzer, R., Fuhrmann, B., Kiwus, U., & Voller, H. (2005). Long-term effects of two psychological interventions on physical exercise and self- regulation following coronary rehabilitation. International Journal of Behavioral Medici­ne, 12, 244-255.

MELLÉKLETEK

PowerPoint diasorok:

* 1. modul
* 2. modul
* 3. modul
* 4. modul
* 5. modul

Betegtájékoztató füzet

Minőségbiztosítási anyag

* Képzési értékelő lap a betegek számára
* Képzési értékelő lap a csoportvezetők számára
* Strukturált megfigyelési lapok

MELLÉKLET

POWERPOINT DIÁK

1. A Német Nyugdíjbiztosítók Szövetség kb. 150 betegedukációs programot dolgozott ki, többek között a 2-es típusú cukorbetegség, a szívelégtelenség és a szívritmuszavarok kezelésére is. Ezekben a programokban több átfedés van (a ford. megj.) [↑](#footnote-ref-1)
2. lásd a 6. o. megjegyzését [↑](#footnote-ref-2)
3. lásd a 6. oldal megjegyzését [↑](#footnote-ref-3)