Hea praktika näide -
Ülekaalulisuse personaalne käsitlemine 2014. – 2018.a.

Eesmärk- anda võimalused lastele koolivälisel ajal olla kaasatud liikumistundidesse ning muuta lapse ja kogu pere eluviisi

Juta Lusti | Margit Juudas | Lagle Suurorg | Inna Kramer

Lagle Suurorg MD, PhD
Tallinna Lastehaigla Toetusfond, Tallinna Lastehaigla
30.01.2020 Tallinn, Viru konverentsikeskus

Projekti tunnustamine

☺Projekti nomineeriti 2017. a Luxembourgis EL ühisaktsioonis (Joint Action on Nutrition and Physical Activity – JANPA) kui parima praktika näidet Eestist (osalesid 27 EL maad + Norra, kokku 36 keskusega).
Eesti ja Prantsusmaa paigutati rubriiki- uuringud-projekti teostuse kompleksuse ja multiprofiilsuse tõttu.
(*www.janpa.eu/news/*).

☺ Projekt oli üks seitsmest, mis oli lülitatud 2017a Viinis toimunud 25. TEH konverentsi tunnustusprojektide hulka *www.hpconferences. org/Vienna).*

Projekti rahastus

1. SA KODANIKUÜHISKONNA SIHTKAPITAL ja EESTI-ŠVEITSI KOOSTÖÖPROGRAMMI VABAÜHENDUSTE FOND 2014/2015

2. Tallinna Lastehaigla Toetusfond

3. Tallinna Lastehaigla

4. Tallinna LV

5. SM hasartmängumaksu projektitaotluste alusel

6. Lastekaitseliit - suvelaagrid

Heade tavade põhikriteeriumid

poliitika / programmi / sekkumise kui hea tava iseloomustamiseks (www.janpa-toolbox.eu)

Heade tavade põhikriteeriumid	**Märkida, kui see on asjakohane**
Programmi iseloomustus	
Eesmärgid on selged ja SMART (ingl) (spetsiifilised, mõõdetavad, saavutatavad, realistlikud ja tähtajalised)	+
Sihtgrupid on selgelt defineeritud (sisaldavad vanust, sugu ja sotsiaalmajanduslikku seisundit)	+
See lähenemine on osutunud praktikas edukaks ja tõhusaks (on avaldanud positiivset mõju üksikisikutele ja / või kogukondadele)	+
Rakendamine	
Sihtgrupi eesmärk on saada võimestatud (parandada oma teadmisi, oskusi ja pädevusi, et nad saaksid teha otsuseid iseseisvalt)	+
Tegevused kasutavad / integreerivad olemasolevaid struktuure	+
Sekkumisele on laialdane toetus kavandatavates sihtrühmades	+
Monitooring ja hindamine	
Hindamiseks on olemas rahalised ja inimressursid	+
Enamik kavandatud tegevustest on läbi viidud ja enamik eesmärke on saavutatud	+
Tulemuste / mõju hindamine näitas olulist panust sihtmärk-käitumisse või selle teguritesse	+

Planeeritud tegevused 1

Arsti konsultatsioon - on üles ehitatud lapse ja pere olukorra hindamisele , motiveeriva intervjueerimise meetodile, saavutamaks positiivseid käitumismuutusi arvestades lapse – pere individuaalseid vajadusi

Projektis kasutatavad arsti instrumendid

1. Laste toitumise ja liikumise skriining (Woolford SJ et al järgi)

2. Vanemate motivatsiooni hindamine 2 erineva instrumendiga (küsimustik ja 10-palli skaala –Visual Analoge Scale-VAS)- vanema ja lapse valmisolek toitumis- ja liikumiskäitumise muutmiseks

3. Küsimustik vanemate motivatsioonist osalemiseks lapse ravis (Nock M ea, 2006)- *esimesel aastal*

Planeeritud tegevused 2

Arsti instrumendid (järg)

4. Lapse haiguslugu, mis loodud antud projekti jaoks (sisaldab kasvamise ja ülekaalulisuse arengu anamneesi, tervise ja liikumise iseärasuste hindamist, vererõhu kontrolli ning eesmärkide püstitamist eluviisi muutmiseks)

5. Pereanamnees, lapse söömise ja liikumise iseloomustus (kohandatud US NHANES'e ankeet)

6. Toidusõltuvuse uurimise ankeet (Yale Food Addiction Scale (YFAS)

(AN Gearhardt et al, 2009, uuendatud 2016) –

7.Elukvaliteedi uurimine PedsQL™ SF -15 (Varni JW et al.,2006) – vanema ja lapse anketeerimine

Planeeritud tegevused: 3

Füsioterapeutiline tegevus

Projekti alguses:

➪antropomeetrilised mõõtmised (kaal, pikkus, KMI, vöö ümbermõõt) koos individuaalse hindamisega

➪ 2 korda /aastas kehalise koormuse testid võimekuse hindamiseks (6 minuti kõnnitest, istessetõusu test (“sit-up test”) 60 sek jooksul), individuaalne hindamine.

Selle alusel määratakse:

➪ individuaalne liikumiskava vähemalt 5 korraks /näd (millest 2 korda nädala toimub haiglas peale tööaega (16-18);

➪ soovitused igapäevaseks koduseks liikumiseks;

➪ enesejälgimise õpetamine eluviisi osas koos dokumenteerimisega

➪ iganädalane kaalukontroll ja tagasiside vanematele

Mõned iseloomustused laste ja perede kohta:

- projektis on planeeritud ca 20 last /aastas vanuses 7-17 aastat (keskmine 12 a);

-planeeritud osalemise määr 75% /aastas;

-enne projektiga liitumist oli laste ülekaalulisus kestnud keskmiselt 5-6 aastat;

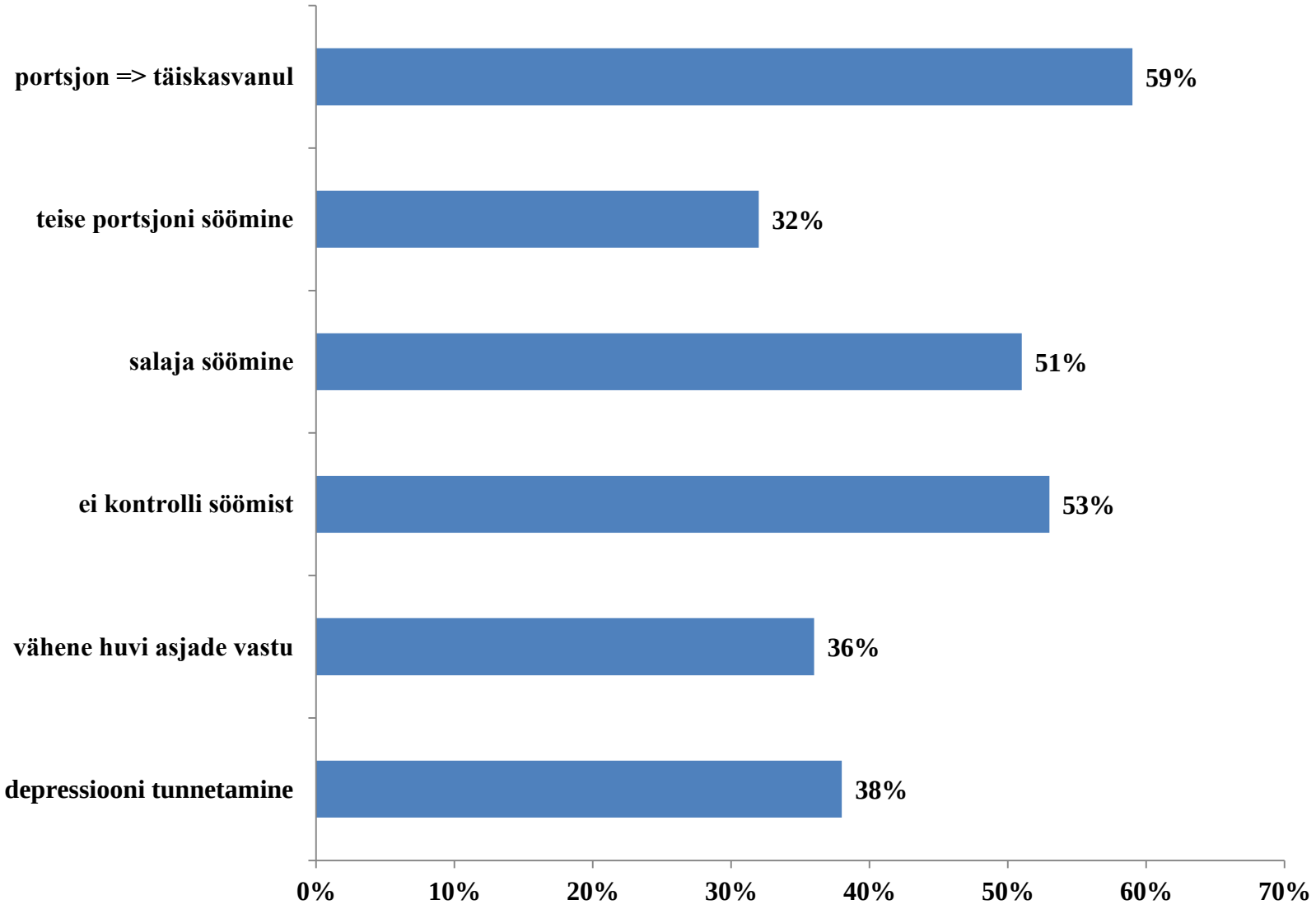
-ülekaalulisuse märkajaks oli 83 %-l vanem ja vaid 10% juhtudest perearst;

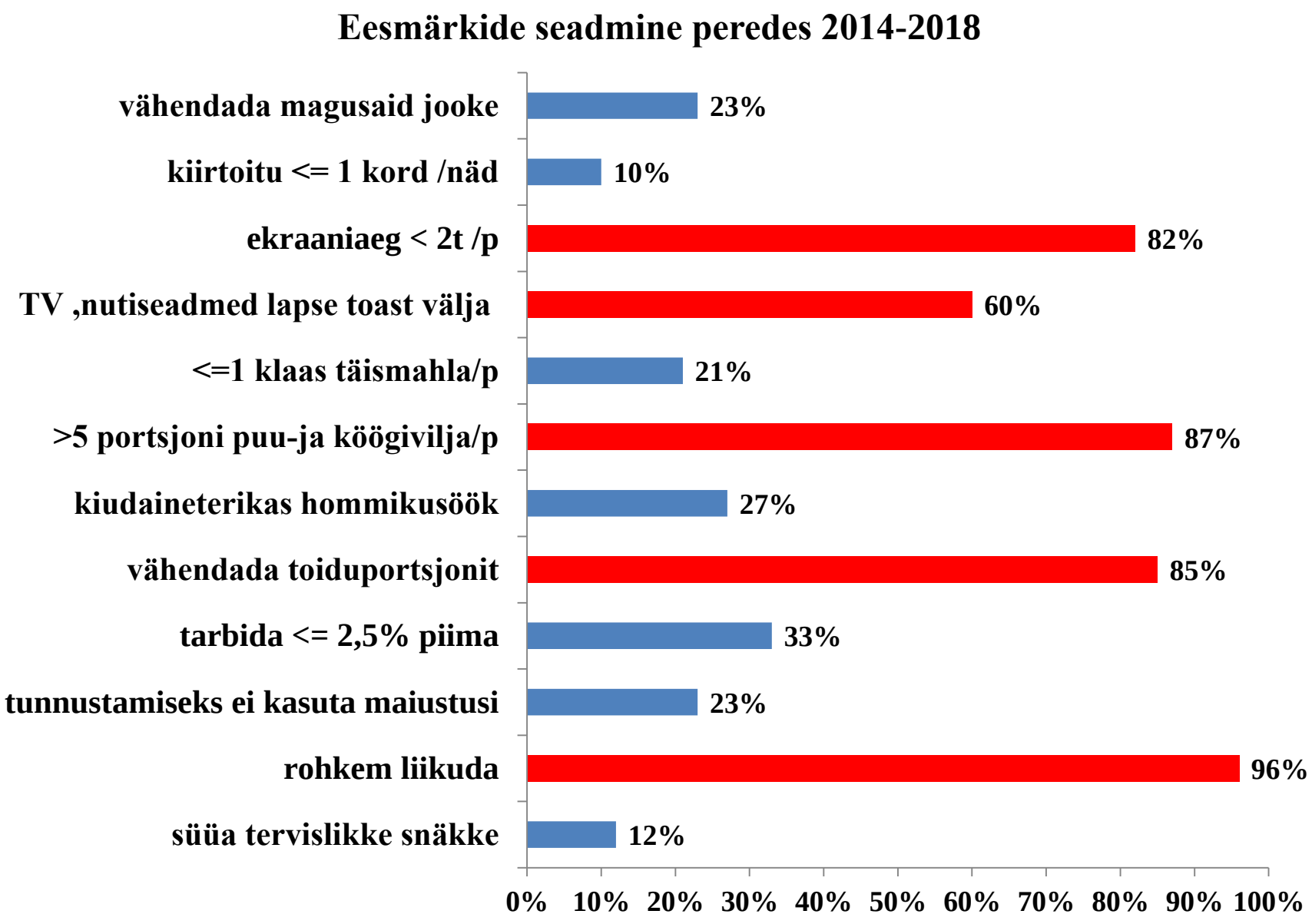
-63 % lastest olid osalenud mõnes kaalulangetamise tegevustes, kõik lapsed olid korduvalt külastanud pere- ja lastearste;

-93 % esines koormatud pärilikkus SVH jm haiguste, sh ainult adipoossuse suhtes 10%;

-87%- küsitletutest esinesid toidusõltuvuse tunnused.

Mõned laste iseloomustused 2014-2018 a




Eesmärkide seadmine peredes 2014-2018
vähendada magusaid jooke
23%
kiirtoitu <= 1 kord /näd
10%
ekraaniaeg < 2t /p
82%
TV ,nutiseadmed lapse toast välja
60%
<=1 klaas täismahla/p
21%
>5 portsjoni puu-ja köögivilja/p
87%
kiudaineterikas hommikusöök
27%
vähendada toiduportsjonit
85%
tarbida <= 2,5% piima
33%
tunnustamiseks ei kasuta maiustusi
23%
rohkem liikuda
96%
süüa tervislikke snäkke
12%
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%

Vanemate valmisolek muutusteks

Küsimustiku alusel :

Soov saavutada lapse tervisekäitumises muutusi

Valmidus muuta enda vanemlikku käitumist

Tunnetatud võime muuta enda käitumist 72%

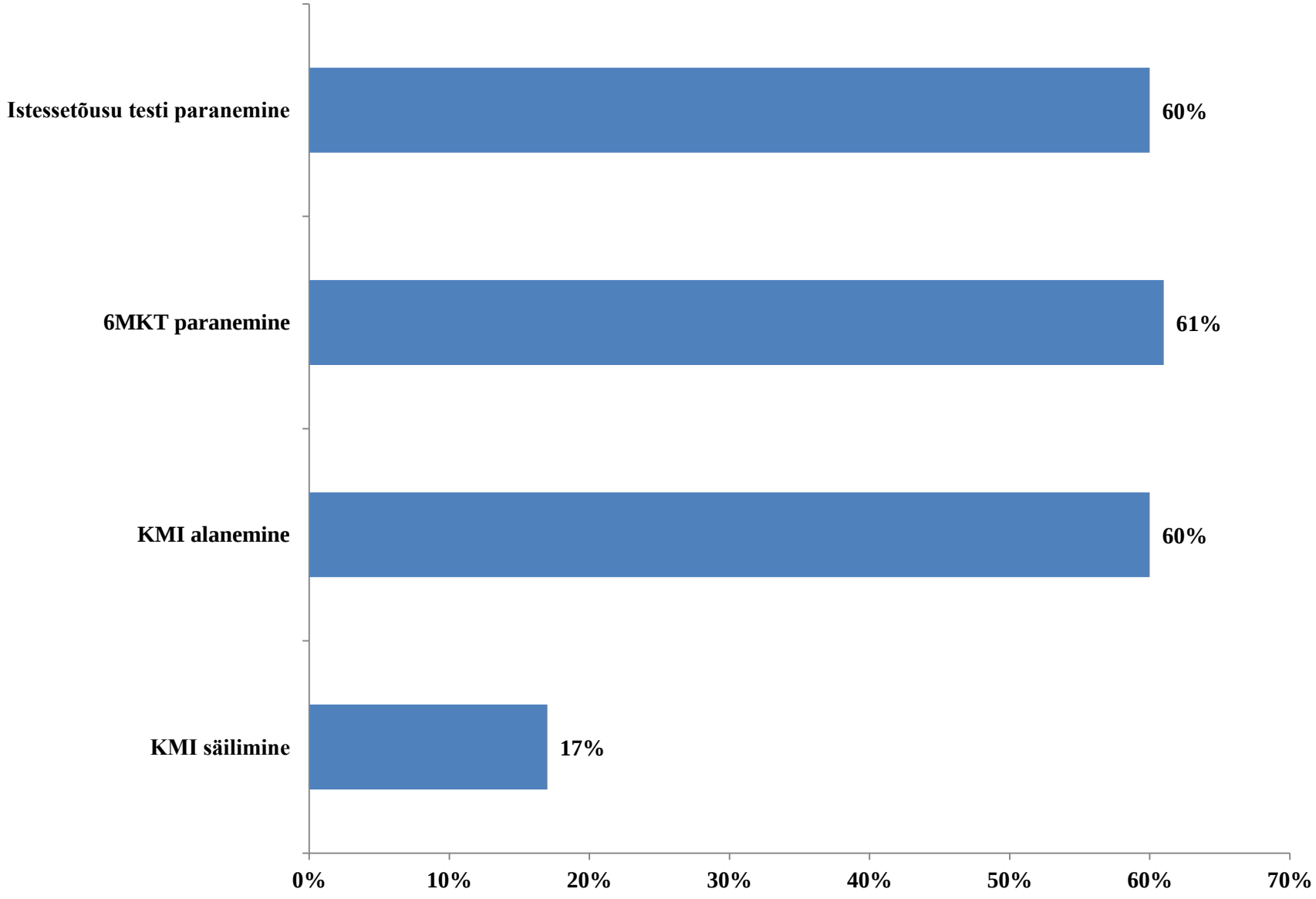
Skaalal 1-10 tähistuse alusel:

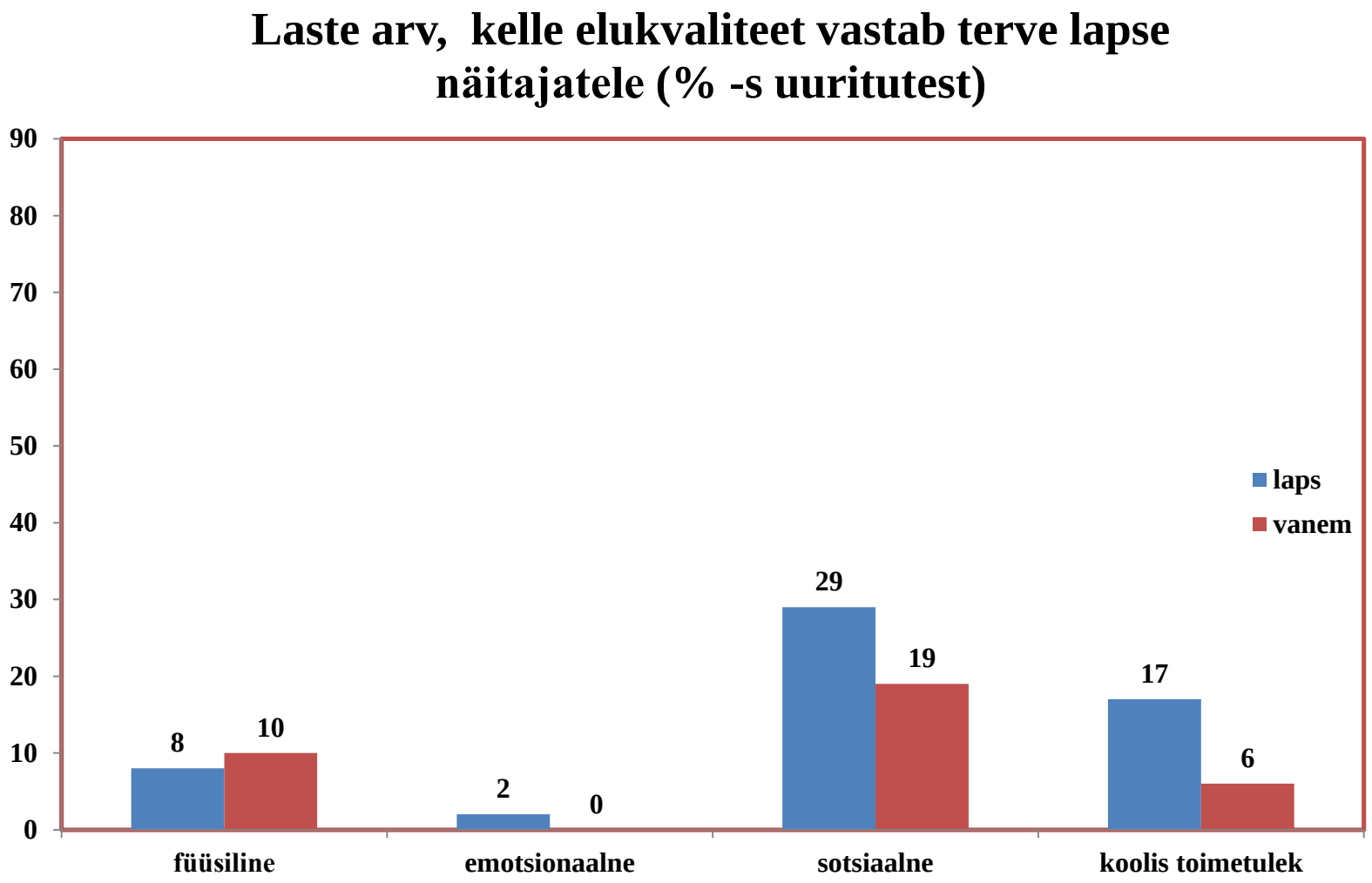
Mure lapse tervisekäitumise (söömine, liikumine) pärast

Valmisolek muuta lapse tervisekäitumist

Kindlustunne muutuste saavutamiseks 7,5 punkti = ebakindlus

KMI ja kehaliste võimete dünaamika 2014-2018 a.





Enesehinnangu järgi oli 4 tervise aspekti sarnane tervetele lastele 14%-lastest. Vanemate arvates oli vastav näitaja 9%

Kõige sagedamini on häiritud laste füüsilise ja emotsionaalse tervise näitaja

Füsioterapeudid suhtlesid lapsevanematega e-maili teel **1x nädalas** (reedeti).
(keskmiselt **26 korda / lapse kohta/aastas**)

Saadeti järgmist informatsiooni:

•Lapse kaal viimasel kaalumisel (võrdluseks lisati algkaal)
•Vabatekstis kommentaar lapse tegevuste kohta nädalas (treeningul, kiitus tubliduse eest või parendusettepanekud koduseks tegevuseks)
•Informatsioon järgmise treeningu kohta, nt saalitrenn, ujumine, välitrenn
•Puudumise korral informatsioon kui last ei olnud treeningus

Lapsed said kirjeldada igapäevaselt virtuaalses päevikus:

•Liikumisaktiivsust vabatekstis: sammud, treeningud
•Oma hinnangut toitumisele 3.variandis:
    •Sõin tervislikult – ca 40%
    •Sõin veidi /päris ebatervislikult- **58%**
    • Hinnang liikumisele – sammude arv /päevas; liikumisaktiivsus(min)
    •Aasta jooksul kogunes grupi kohta üle **4 miljoni sammu** ja üle **31000 minuti** liikumist

Milline oli vanemate reageering ?

- Oli vanemaid, kes reageerisid väga **aktiivselt:**
  - Kui tehnilisel põhjusel ei läinud raport välja või seal oli viga, teavitasid sellest ise
  - Kui said teavituse, et laps puudus põhjuseta (antud teavitus saadeti juhul kui lapsevanem ei olnud eelnevalt informeerinud lapse puudumisest) hakkasid aktiivselt põhjendama
  - Saatsid e-maili teel teavitusi, et laps ei saa osaleda

- Teine osa vanematest olid **passiivsed** ja ei reageerinud:
  - põhjuseta puudumiste teavitustele
  - füsioterapeutide kommentaaridele

Projektis osalejate katkestamised oli enamasti seotud vanema passiivsusega, mõnel juhul ka lapse haigusega (sh VT häired)

Haiglas alustatud tegevusi täiendasid suvised 10-päevased laagrid

TERVIST EDENDAVAD HAIGLAD

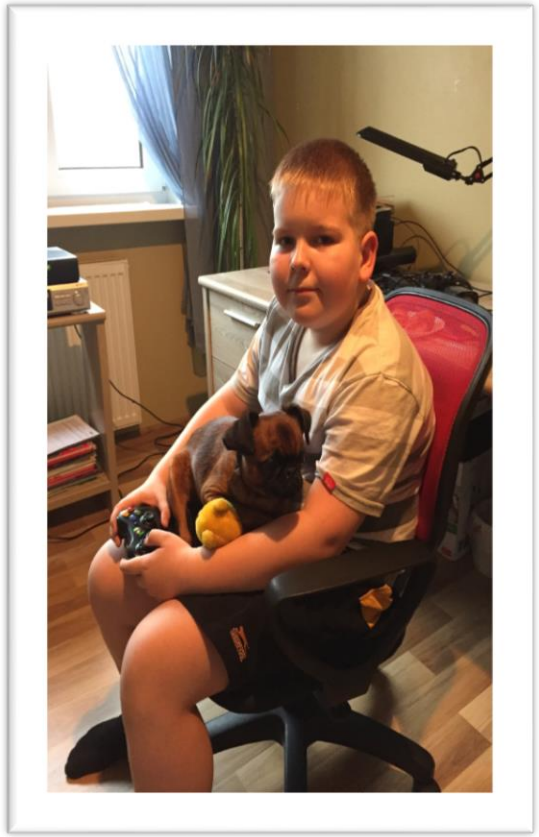
HEALTH PROMOTING HOSPITALS

SA Tallinna Lastehaigla

TALLINNA LASTEHAIGLA TOETUSFOND

"**Juhend tervishoiutöötajatele** lapse füüsilise tervise hindamiseks ja ülekaalulise lapse nõustamiseks

Lagle Suurorg MD, PhD , Tallinn , 2015, 27 lk



märts 2015

juuli 2017

september 2018

Pildid avaldatakse vanema loal

Kokkuvõtteks

☺Näidati, et sihipärase tegevusega koos lapse ja vanemaga on võimalik saavutada edu kaalu langetamisel.

☺Tegevus peab olema pikaaegne – vähemalt kolm aastat, mida on küllalt raske saavutada (ca 15% olid lapsed, kes osalesid mitmel aastal).

☺Edukam on kaks korda nädalas läbi viia füsioterapeutide poolt superviseeritud liikumistunde, et tagada igale lapsele võimetekohane kehaline koormus.

☺ Oluline on kaasajastada treeningute läbiviimist ja süvendada analüüsi, võttes aluseks teaduslikud tulemused struktureeritud programmide kasutamisest ülekaalulistel lastel.

☺ Esimene adipoossuse personaalse käsitlemise projekt Eestis näitas, et bariaatrilisele kirurgiale on alternatiive noorukite adipoossuse ravis (siiani on EV opereeritud 1 laps 12 av!)

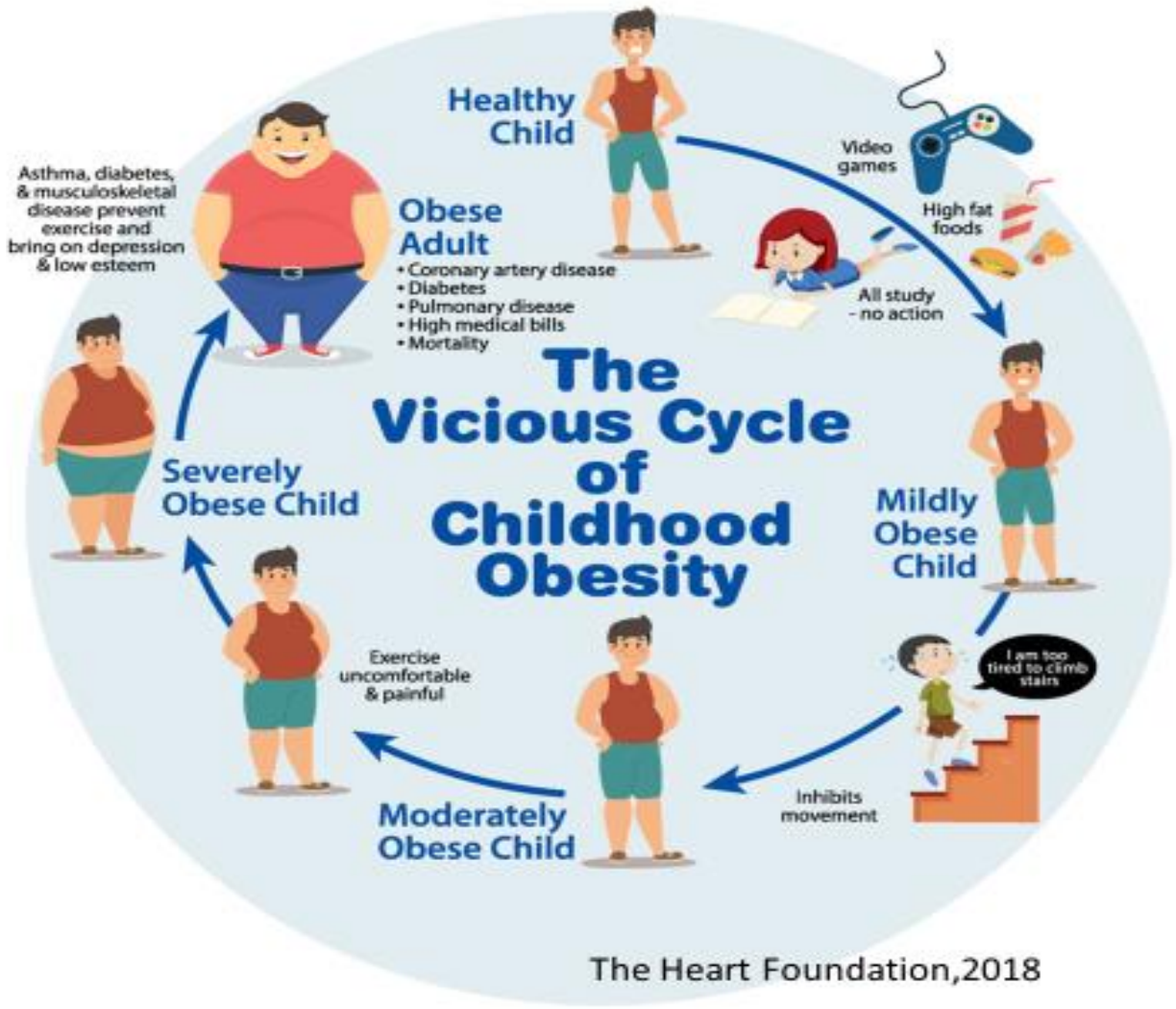
Järeldus

TLH ja TF projekti kogemused näitasid, et Eestis hilinetakse ülekaalulisuste laste puhul varase sekkumisega, samuti puudub ühine arusaam ülekaaluliste laste käsitlemise etappidest:

- esmane avastamine
- sekkumise etapid algava ülekaalulisuse ja adipoossuse puhul.

Paremat juhendit kui on US 2007 a ekspertide poolt loodud, hetkel kasutada ei ole (Pediatrics 2007).

Kas hakkab toimima uus ravijuhend esmatasandil ülekaalulisuse käsitlemiseks, näitab tulevik.



Adipoossuse nõiaring

Meelespidamiseks- adipoossuse algus on sageli lapseeas!

Pilte 2019 a ülekaaluliste laste laagrist

Õpitakse smuutide tegemist

Jalgrattamatkale minek

Jalgpalli mängud olid igapäevaselt

Tallinna
Lastehaigla
Toetusfond
adidas