

## PACIENTŲ, PATENKANČIŲ Į RIZIKOS VEIKSNIŲ GRUPE, POŽIŪRIS Į ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGAS BEI ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCINĖS PROGRAMAS

Vilma Rastenienė, Loreta Lastauskienė

*Kauno kolegijos Medicinos fakultetas*

**Raktažodžiai:** širdies ir kraujagyslių ligos, širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos

### Santrauka

Politiniai, ekonominiai, socialiniai pastarųjų metų pokyčiai turėjo įtakos Lietuvos gyventojų sveikatai. Lietuvos gyventojų mirties priežasčių struktūra jau daugelį metų išlieka nepakitusi. 2013 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t.y. 56,3 proc. gyventojų. Pasiiekti geresnių sveikatos rodiklių galima įtraukiant kuo daugiau gyventojų į sveiką gyvenimą skatinančias programas. Tačiau programos reikia tinkamai valdyti, todėl programos efektyvumo vertinimas yra labai svarbus elementas. Širdies ir kraujagyslių ligos visame pasaulyje siejamos su netinkama žmonių gyvenimu: nesveika mityba (maiste per daug riebalų, cholesterolio, druskos), rūkymu, sumažėjusiu fiziniu aktyvumu, atsvariu bei negydomu padidėjusiu arteriniu kraujospūdžiu ar cukriniu diabetu. Užsienio ir mūsų šalies patirtis rodo, kad galima išvengti daugelio širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių bei pailginti žmonių gyvenimą. Programos tikslas yra suteikti pacientams galimybes prisiimti atsakingą vaidmenį sprendžiant savo ligos - simptomų monitoravimo, taisyklingo vaistų vartojimo, pagalbos poreikio situaciją. Šių intervencijų taikymas gali sumažinti išteklių naudojimą sveikatos priežiūros sistemoje.

### Įvadas

2013 m. Lietuvoje hospitalinis sergamumas sergančių širdies ir kraujotakos sistemos ligomis sudarė 62,6 proc. 1000 gyventojų, vidutinė gulėjimo trukmė 14,1 dienos [3].

Nepaisant gydymo metodų pažangos pakartotinės hospitalizacijos skaičius išlieka didelis. Manoma, kad ši situacija nesikeis iki 2020 m. Lietuvoje nuo širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) miršta daugiau kaip 54 proc. žmonių, o Europos šalyse mirštamumo nuo ŠKL vidurkis – 49 proc.

Todėl Lietuva išlieka pirmaujančia Europos šalimi pagal mirčių skaičių dėl širdies ligų [9]. Širdies ir kraujagyslių ligos išlieka pagrindinė mirties priežastis Europoje, nors ir su dideliais mirtingumo skirtumais tarp šalių. Ligotumas ŠKL nuo 2001 iki 2012 ženkliai išaugo [7]. Palyginus 2004-2011 m. HFA duomenų bazėje valstybių pateiktus ligonių mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyventojų Lietuvoje, Latvijoje, Estijoje, Suomijoje, Vokietijoje, Norvegijoje, Švedijoje duomenis, matome, kad bendras mirtingumas nuo kraujotakos ligų Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje išlieka didžiausias lyginant su kitomis Europos Sąjungos šalimis (Suomija, Vokietija, Norvegija, Švedija) [2].

Lietuvoje vykdoma „Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa“, patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913, skirta vyrų nuo 40 iki 55 metų ir moterų nuo 50 iki 65 metų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai. Programos priemonės taikomos vieną kartą per metus.

Metaboliniu sindromu sergantys pacientai ne rečiau kaip kas dvejus metus siunčiami pakartotinai išsirtinti į širdies ir kraujagyslių ligų prevencinius padalinius.

Programa sukurta siekiant sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis (krūtinės angina ar miokardo infarktu, smegenų išemija, insultu, periferinių arterijų tromboze), atrinkti sergančiuosius ateroskleroze ar cukriniu diabetu, kurie neįaučia sveikatos sutrikimų, užkirsti kelią šių ligų raidai. Programą įgyvendina pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, bei specializuoti širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos padaliniai. Viena pagrindinių programos priemonių yra informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga.

Koronarinės širdies ligos kilmė daugialypė. Todėl nepakanka nustatyti kurį nors vieną rizikos faktorių, būtina

išaiškinti visus ir įvertinti bendrąją paciento riziką. Bendroji rizika vertinama Europos kardiologų draugijos rekomenduojamų lentelių pagalba. Pagal SCORE sistemą galima apskaičiuoti tikimybę mirti nuo koronarinės širdies ligos per artimiausius 10 metų.

SCORE<sup>®</sup> (angl. *Systemic Coronary Risk Evaluation*) duomenų bazė sudaryta remiantis 12 Europos kohortinių tyrimų, panaudojus 250 tūkst. pacientų duomenis bei užregistravus 7 tūkst. mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų. SCORE lentelėje pateikiami duomenys remiantis amžiaus, lyties, bendro cholesterolio, sistolinio kraujo spaudimo, rūkymo kriterijais.

Europos kardiologų draugijos pateikia šiuos SCORE sistemos privalumus: sistema paremta gausiais duomenimis, koronarinės širdies ligos ir insulto mirties rizika gali būti nustatyta atskirai, įmanoma sukurti elektroninę lentelės versiją, SCORE sistemos rizikos funkcija gali būti patikrinta pagal kiekvienos šalies mirtingumo rodiklius.

Pagal ministro įsakymą, jeigu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė pagal SCORE – 5–10 proc., rekomenduojama keisti gyvenimą ir pritaikyti pirminės profilaktikos priemones. Jei nustatoma 11 ir daugiau procentų, rekomenduojama nuodugniai ištirti ir įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę [6].

Pagrindinis prevencijos tikslas - sumažinti pirmojo ar pasikartojančio koronarinės širdies ligos (KŠL) pasireiškimo, išeminio insulto ar periferinių arterijų ligos (PAL) dažnį, aktyviai veikiant rizikos veiksnius. Svarbiausia - invalidumo ir ankstyvų mirčių prevencija. Priemonių visuma, skirta apsaugoti pacientus nuo koronarinės širdies ligos pasireiškimo išaiškinant ir koreguojant provokuojančius rizikos veiksnius – tai pirminė koronarinės širdies ligos prevencija. Siekiant išvengti širdies ligų, reikia dirbti tarpdisciplininėje komandoje: sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, mokslininkai, akademinis personalas [1].

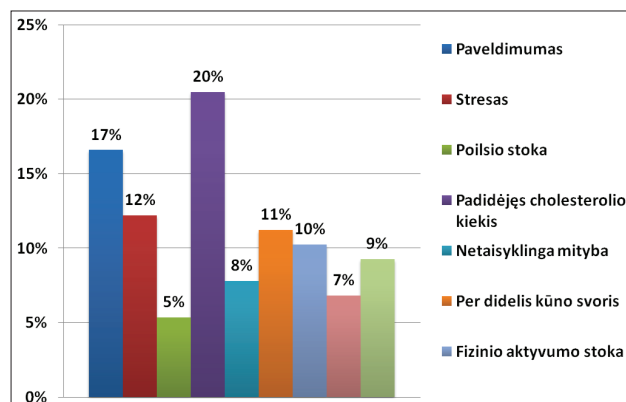
**Tyrimo tikslas** - nustatyti pacientų, patenkančių į rizikos veiksnių grupę, požiūrį apie širdies ir kraujagyslių ligas bei širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas.

### Tyrimo objektas ir metodai

Tirtas pacientų, patenkančių į rizikos veiksnių grupę, požiūris į širdies ir kraujagyslių ligas bei širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas.

Taikytas struktūrizuotas apklausos klausimynas raštu.

Tyrimas dalyvavo 50 respondentų. Tiriamieji buvo pasirinkti patogiosios imties būdu. Tyrimo dalyvavo 32 moterys (64%) ir 18 vyrų (36%). Respondentai buvo pasirinkti pagal amžių, priklausantys didelei rizikos grupei. Tyrimas atliktas vienoje Lietuvos miesto X klinikoje.



**1 pav.** Pagrindiniai širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymo veiksniai (n=75)

**1 lentelė.** Sritis, kuriose pacientai pakeitė gyvenimo įpročius, dalyvaujant širdies ir kraujagyslių ligų programoje (N=27)

Kategorija	K a r - t o t i n i ų s k a i - č i ų	Autentiški pasisakymų fragmentai
Mitybos įpročių pokytis	7	<..Pakeičiau mitybos įpročius, atsisakau saldumynų, sumažinau druskos kiekį..> (11 respondentas) <..Propaguojau racionalią mitybą.. ..> (4 respondentas) <..Pakeičiau mitybos įpročius, sportuoju..> (7 respondentas) <..Valgau daugiau daržovių..> (8 respondentas) <..Riboju riebalų vartojimą ir druską..> (3 respondentas)
Fizinio aktyvumo pokytis	11	<..Padidinau fizinį aktyvumą, daugiau vaikštau pėsčiomis..> (4 respondentas) <..Pradėjau sportuoti, tapau žvalėsniu..> (15 respondentas) <..Rytai mankštinuosi ..> (18 respondentas) <..Daugiau vaikštau pėsčiomis..> (3 respondentas)
Racionalus poilsis	2	<..Pakeičiau dienos režimą, daugiau laiko skiriu poilsiui..> (18 respondentas) <..Daugiau ilsiuosi..> (14 respondentas)
Nėra pokyčių	7	<..Nieką nepakeičiau..> (4 respondentas) <..Neturiu noro ir galimybių kažką keisti..> (2 respondentas)

### Tyrimo rezultatai

Pagrindiniai rizikos veiksniai, respondentų nuomone,

yra padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje (20%), kiek mažiau svarbus paveldimumas (17%) bei stresas (12%). Mažiausiai svarbus rizikos veiksnys, respondentų nuomone, poilsio stoka (5%). Padidėjusi cholesterolio koncentracija yra vienas svarbiausių veiksnių, nulemiančių širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimą. Rizikos veiksnių mažinimas turi didelę reikšmę gyvenimo kokybei, todėl labai svarbu siekti veiksmingos širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos, kuri padėtų sustabdyti didėjančią sergančių širdies ligomis pacientų skaičių.

Tyrimo duomenimis, nedidelė dalis (4% respondentų) turi padidėjusį kraujospūdį apie 1 metus, 12% respondentų apie 1-5 metus, 18% turi padidintą kraujo spaudimą 5-10 metų

ir 12% - 10 ir daugiau metų. Apie pusę respondentų (54%) nurodė, kad kraujo spaudimas yra normos ribose. Kraujo spaudimo padidėjimas – pavojingas širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnys. Todėl labai svarbu, kad kraujo spaudimas būtų laiku koreguojamas, kadangi tik tuomet galima būtų išvengti širdies ir kraujagyslių ligų ar jų komplikacijų.

Cukrinis diabetas bei sutrikusi gliukemija kraujyje taip pat turi įtakos širdies ir kraujagyslių ligoms. Todėl labai svarbu, kad pacientai žinotų ir sektų gliukozės kiekį kraujyje, laiku pastebėtų jo pokyčius. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad 70% respondentų cukriniu diabetu neserga, tačiau 5-10 metų laikotarpiu sergančiųjų buvo daugiausia, t.y. 12%. Todėl labai svarbu reguliariai stebėti gliukozės kiekį kraujyje.

Tyrimo metu buvo svarbu išanalizuoti pacientų žinias apie vykdomą širdies ir kraujagyslių ligų programą. Tyrimo duomenimis nustatyta, kad tik 34% respondentų žino apie vykdomą širdies ir kraujagyslių ligų programą, 36% žino apie programą tik iš dalies ir 30% nežino apie širdies ir kraujagyslių ligų vykdomas programas. Galima teigti, kad respondentai turi per mažai žinių apie vykdomą širdies ir kraujagyslių ligų programą. Todėl reikėtų suteikti kuo daugiau informacijos šioje srityje, kadangi tik išsamiai susipažinus su šia programa ir žinant, kokia yra rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, būtų galima jos išvengti. Analizuojant pacientų motyvaciją svarbu atsižvelgti ir į socialinės paramos aspektus: šeimos narių, draugų, kolegų palaikymą [4].

Tyrimo duomenimis nustatyta, kad didesnė dalis respondentų (51%) informacijos apie ŠKL programas gaudavo iš šeimos gydytojo, kiek mažiau informacijos suteikė slaugytojos (30%) (1 lentelė).

Tyrimo metu išryškėjo sritys, kuriose pacientai pakeitė gyvenimo įpročius, dalyvaujant širdies ir kraujagyslių ligų programoje: „Mitybos įpročių pokytis“, „Fizinio aktyvumo pokytis“, „Racionalus poilsis“. Nemaža dalis pacientų (11) džiaugėsi padidėjusiu fiziniu aktyvumu, tai iliustruoja vienas iš jų pasisakymų: „Pradėjau sportuoti, tapau žvalnesnis“ (15 respondentas). Dalis pacientų (7) pakeitė mitybos įpročius: „Pakeičiau mitybos įpročius, atsisakau saldumynų, sumažinau druskos kiekį“. Pacientai, kurie dalyvavo programoje, pakeitė požiūrį į dienos režimą (2), daugiau laiko skyrė poilsiui. Tai iliustruoja šie respondentų pasisakymai: „Pakeičiau dienos režimą, daugiau laiko skiriu poilsiui“. Tyrimo metu atsiskleidė ir neigiamos programos pusės. Dalis respondentų (7) nepastebėjo teigiamų pokyčių, jiems pritrūko motyvacijos keisti gyvenimo įpročius: „Nieko nepakeičiau“, „Neturiu noro ir galimybių kažką keisti“.

Galima teigti, kad daugumai pacientų reikalinga nuolatinė parama ir paskata keičiant gyvenimo įpročius (2 lentelė).

Tyrimo metu išryškėjo motyvai, dėl kurių respondentai

**2 lentelė.** Motyvai, dėl kurių keistų gyvenimo būdą (N=27)

Kategorija	Kartotinių skaičius	Autentiški pasisakymų fragmentai
Sveikatos pablogėjimo baimė	14	<..Žinojimas, kad susirgsiu..> (20 respondentas) <..ligos paūmėjimo baimė, pakartotinis gydymas ligoninėje..> (4 respondentas) <..Sveikatos būklės pablogėjimas..> (2 respondentas) <..Blogi tyrimai, bloga sveikata..> (13 respondentas) <..Suprastėjusi sveikata, atsiradę širdies skausmai, baimė..> (19 respondentas) <..Žinojimas, kad labai blogi tyrimai..> (25 respondentas)
Komplikacijų baimė	6	Galvos svaigimas bei padidėjęs kraujo spaudimas dėl netinkamo režimo gali sukelti komplikacijas..> (6 respondentas) <..Našta šeimos nariams, negalėjimas dirbti..> (21 respondentas)
Papildomos finansinės išlaidos	5	<..Papildomos finansinės išlaidos..> (27 respondentas) <..Nežinau kas paskatintų keisti gyvenimo būdą. Pasigendu šeimos narių, gydytojų pagalbos. Pablogėjus sveikatai reikės papildomai vaistų, kurie brangiai kainuoja..> (20 respondentas) <..Nežinau, bijau papildomų išlaidų..> (16 respondentas)
Teigiamos emocijos	4	<..Tapau žvalnesnis, geresnės nuotikos..> (4 respondentas) <..Bendravimas su kitais pacientais, specialistais, paskata keisti įpročius..> (15 respondentas) <..Supratimas..> (8 respondentas)

keistų gyvenimo būdą: „Sveikatos pablogėjimo baimė“, „Komplikacijų baimė“, „Papildomos finansinės išlaidos“, „Teigiamos emocijos“.

Nemaža dalis pacientų (14) nurodo sveikatos pablogėjimo baimę kaip pagrindinį motyvą, dėl kurio keistų gyvenimo būdą: „Ligos paūmėjimo baimė, pakartotinis gydymas ligoninėje“ (4 respondentas), „Blogi tyrimai, bloga sveikata“ (13 respondentas). Komplikacijų baimė yra dažnas motyvas, dėl kurio pacientai keistų gyvenimo būdą. Tai iliustruoja šie pacientų pasisakymai: „Galvos svaigimas bei padidėjęs kraujo spaudimas dėl netinkamo dienos režimo gali sukelti komplikacijas“ (6 respondentas). Dalis respondentų (5) nurodė papildomų finansinių išlaidų baimę: „Nežinau kas paskatintų keisti gyvenimo būdą. Pasigendu iš šeimos narių, gydytojų pagalbos. Pablogėjęs sveikatai reikės papildomai vaistų, kurie brangiai kainuoja“. Pacientai (4) įvardijo teigiamas emocijas, kurios skatina keisti gyvenimo įpročius: „Tapau žvalsnis, geresnės nuotaikos“ (4 respondentas) (3 lentelė).

Tyrimo metu išryškėjo sveikatos būklės pokyčiai dalyvaujant širdies ir kraujagyslių ligų programoje:

„Svorio pokyčiai“, „Požiūrio į sveikatą pokytis“, „Pagerėjusi savijauta“ bei „Pokyčių nebuvimas“. Nemaža dalis pacientų (5) džiaugėsi kūno masės pokyčiais: „Nukrito svoris, sumažėjo kraujo spaudimas“ (4 respondentas), „Sumažėjo pilvo apimtys“ (11 respondentas). Dalis pacientų (2) nurodė požiūrio į sveikatą pokytį. Tai iliustruoja šie respondentų pasisakymai: „Pakeičiau požiūrį į savo sveikatą, sveikiau maitinuosi, atsisakau riebaus maisto, daugiau judu. Pradžioje buvo sunku, tačiau šiuo metu tai tampa įpročiu“. Likusi dalis respondentų pokyčių nepastebėjo (11) dėl žinių stokos, neturėjimo motyvacijos: „Suteikė informaciją, kad reikalinga keisti gyvenimo įpročius, tačiau trūksta žinių kaip tai įgyvendinti“ (2 respondentas), „Nepasikeitė, neturiu jėgų, motyvacijos keisti įpročių“ (4 respondentas).

### Išvados

1. Širdies ir kraujagyslių ligos jau daugelį metų yra pagrindinė mirties priežastis Lietuvoje. Kiekvienais metais širdies ir kraujagyslių ligomis suserga daugiau nei 4 milijonai žmonių, Europos Sąjungoje miršta daugiau nei 1,9 mln. gyventojų. Širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymui įtakos turi rizikos veiksniai: padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, cukrinis diabetas, padidėjęs kraujo spaudimas, nutukimas, rūkymas, netinkama mityba, mažas fizinis aktyvumas.

2. Pacientams suteikiama per mažai informacijos apie vykdomas širdies ir kraujagyslių ligų programas. Tyrimo dalyvavusių respondentų požiūriu vykdoma programa buvo naudinga tik iš dalies.

3. Ketvirtadalis respondentų nurodė, kad pasigenda

**3 lentelė.** Sveikatos būklės pokyčiai dalyvaujant širdies ir kraujagyslių ligų programoje (N=27)

Kategorija	Kartotinių skaičius	Autentiški pasisakymų fragmentai
Kūno masės pokyčiai	5	<.Nukrito svoris, sumažėjo kraujo spaudimas.> (4 respondentas) <.Sumažėjo pilvo apimtys.> (11 respondentas) <.Stabilizavosi svoris.> (7 respondentas)
Požiūrio į sveikatą pokytis	2	<.Pakeičiau požiūrį į savo sveikatą, sveikiau maitinuosi, atsisakau riebaus maisto, daugiau judu. Pradžioje buvo sunku, tačiau šiuo metu tai tampa įpročiu.> (15 respondentas)
Pagerėjusi savijauta	9	<.Pagerėjo savijauta, sumažėjo kūno masė.> (4 respondentas) <.Teigiamai, netekau kelių kilogramų.> (15 respondentas) <.Vertinu teigiamai, stebiu sveikatos pagerėjimą.> (8 respondentas) <.Pagerėjusi savijauta.> (18 respondentas)
Niekas nepakito	11	<.Suteikė informaciją, kad reikalinga keisti gyvenimo įpročius, tačiau trūksta žinių, kaip tai įgyvendinti.> (2 respondentas) <.Nepasikeitė, neturiu jėgų, motyvacijos keisti įpročių.> (4 respondentas) <.Nebuvo nieko gero.> (16 respondentas)

slaugytojos informacijos apie vykdomas programas. Daugiau nei pusė apklaustųjų nurodė, kad slaugytojos nepakankamai aiškiai ir suprantamai suteikia informaciją apie programos reikalingumą. Pacientai pasigenda šeimos narių palaikymo, skatinimo dalyvauti preventinėje programoje.

4. Tyrimo duomenimis, didesnė dalis respondentų daugiau norėtų sužinoti apie ligos rizikos veiksnius - padidėjusį cholesterolio ir gliukozės kiekį kraujyje, neracionalią mitybą bei stresą.

5. Respondentų požiūriu priimtinausias būdas informacijai suteikti yra individualus mokymas, mokymas grupėse, kiek mažiau - nuotolinis mokymas bei skaitymas ir domėjimasis medicinine literatūra. Daugumai respondentų reikalinga nuolatinė motyvacija ir paskata iš išorės.

Galima teigti, kad pacientai supranta širdies ir kraujagyslių ligų programos svarbą teoriniu lygmeniu, tačiau nepakankamai įgyvendina praktiškai.

**Literatūra**

1. Clark AM, Flynn R, Hsu ZY, Haykowsky M. Heart failure with preserved ejection fraction: health services implications of a stealth syndrome, *European Journal of Cardiovascular Nurs.* 2013; 12 (4) [interaktyvus], [žiūrėta 2015 m. birželio 6 d].
2. WHO/Europe, European HFA Database, 2013 [interaktyvus], [žiūrėta 2015 m. rugsėjo 11 d] Prieiga per internetą: <http://data.euro.who.int/hfadb/tables/tableA.php?w=1440&h=900>.
3. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2014 [interaktyvus], [žiūrėta 2015 m. birželio 16 d] Prieiga per internetą: <http://sic.hi.lt>.
4. Årestedt K. et al. Social support and its association with health-related quality of life among older patients with chronic heart failure, *European Journal of Cardiovascular Nurs.* 2013: 69-77.
5. Leterme Y, Coggi PT. Health at a Glance: Europe 2012.
6. LR SAM ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“ [interaktyvus], [žiūrėta 2015 m. rugsėjo 5 d].
7. Nichols M, Townsend N, Scarborough P, Rayner M (2012). *European Cardiovascular Disease Statistics*, European Heart Network, Brussels, European Society of Cardiology, Sohia Antipolis 2012. Prieiga per internetą: <http://www.escardio.org/about/documents/eu-cardiovascular-disease-statistics-2012.pdf>
8. Gallagher R. Self Management, Symptom Monitoring and Associated Factors in People with Heart Failure Living in the Community, *Eur J Cardiovasc Nurs* 2012, 12 (11).
9. Verseckaitė R. Kardiologijos naujovės: Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas; 2009 (1); 66 [interaktyvus], [žiūrėta 2015 m. rugsėjo 5 d].

**PATIENTS APPROACH TO CARDIOVASCULAR DISEASES AND THEIR PREVENTION PROGRAMS**

**V. Rastenienė, L. Lastauskienė**

Key words: cardiovascular disease, cardiovascular disease prevention.

The study involved 50 respondents. There were 32 women (64%) and 18 males (36%). Respondents were selected according to age, belonging to a high risk group of women aged from 50 to 65, men aged from 40 to 55 years of age.

The results showed that patients have little knowledge about the ongoing program for cardiovascular diseases. Most of the information about the program, health and the ways to strengthen it has been received from family doctors and nurses; however, patients found very little or did not find any information in newspapers and magazines. Also, it was found that patients understand the importance of cardiovascular diseases at the theoretical level, but that does not translate into practice. Patients welcomed the healthy way of life, but many failed to follow the advice. Many ran out of intrinsic motivation and have expected incentives, reminders and personal attention from nurses.

Correspondens to: [vilma.rastenienė@go.kauko.lt](mailto:vilma.rastenienė@go.kauko.lt)

Gauta 2015-10-14