Lagle Suurorg, Margit Juudas, Juta Lusti, SA Tallinna Lastehaigla
Inna Kramer, Tallinna Lastehaigla Toetusfond

PERSONAALNE LÄHENEMINE LASTE ADIPOOSSUSE KÄSITLUSES

SA TALLINNA LASTEHAIGLA

TALLINNA LASTEHAIGLA TOETUSFOND

SISSEJUHATUS

Laste adipoossus on jätkuvalt suurenev rahvatervise probleem Euroopas, sh Eestis, mille käsitlemiseks on kasutusele võetud **kroonilise haige ravimudel** (Wagner E,1998). Mudeli võtmestrateegiateks on haigla ja ühiskonna ressursside, otsustamise ja toetuse ning patsiendi ja vanemate eneseravi ühendamine.

EESMÄRGID

Personaalse perekonda kaasava tervikliku, struktureeritud multidistsiplinaarse kaalu käsitlemise projekti läbiviimine koostöös lastehaigla, kohalike omavalitsuste ja mittetulundusühinguga (TLH Toetusfond);
projekti tulemuste hindamine 12kuulise tegutsemise järgselt.

MEETODID JA UURITAVAD

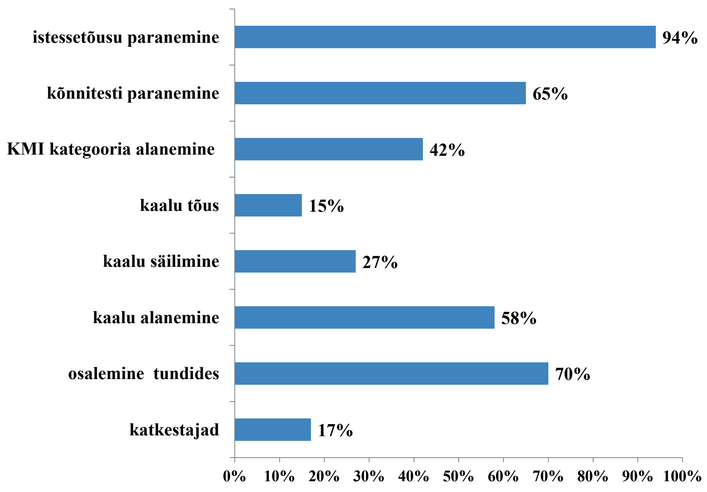
1) **Arstlik lapse seisundi hindamine 5 erineva instrumendiga**, lapse ja vanema motiveeriv nõustamine ning peres vajalike eluviisialaste eesmärkide seadmine;
2) **füsioterapeutiline tegevus**: antropomeetriliste näitajate mõõtmine koos iganädalase kaalukontrolliga, kehalise võimekuse testimine , habituaalse liikumisaktiivsuse hindamine sammumõõtja ja/või nutikella abil; superviseeritud liikumistunnid koolivälisel ajal kaks korda nädalas ja soovituste andmine liikumiseks kolmel päeval kodus;
3) **toitumisalane nõustamine** dieetõe poolt;
4) **motivatsiooniseminarid** lastele ja vanematele, ümarlaud tervishoiu -ja KOV töötajatele

"Personaalne lähenemine laste ülekaalulisuse käsitluses" on sekkumisprojekt vanematele ja lastele, kes soovivad saavutada lapse eluviisimuutusi kaalu langetamiseks.
Osalemine oli peredele tasuta, ainsaks tingimuseks terve pere motiveeritus regulaarseks kaasalöömiseks projektis ning valmidus tihedaks koostööks projektimeeskonnaga aasta jooksul.

PROJEKTI MÕJU JA TULEMUSED

Suurenes vanemate ja laste **arusaam nende enda rollist kaalu ohjamisel**, seades reaalseid ja täidetavaid eesmärke;
laste emotsionaalse enesetunde paranemine, tegevustes koos teiste endasugustega polnud hirmu olla kiusatud või tõrjutud;
objektiivsete füüsiliste tervisenäitajate positiivne dünaamika koos kehalise võimekuse paranemisega andis lastele lootust oma seisundi muutmise võimalikkusest.

Koostatud juhendmaterjalid: lastele meelespeana "tervisliku eluviisi joonlaud" 2000tk (võlus nii lapsi kui vanemaid ja meedikuid oma lihtsusega);
tervishoiutöötajatele praktiliseks kasutamiseks mõeldud "Juhend lapse füüsilise tervise hindamiseks ja ülekaalulise lapse nõustamiseks" (vajalike normatiivide, tabelite ja hindamise instrumendiga, kättesaadav TLH Toetusfondi Internetilehelt).
Meedikutele edastati teave, et ülekaalulisuse ravi vajab uutmoodi suhtumist lapse ja pere vajadustesse ja võimalustesse ning oluline on motiveeriva nõustamise kaudu tulemuste saavutamine.
Sihtgrupi tagasiside on suulises vestluses rahulolev. 13 last (43%) jätkas osalemist II aastal.
Loobunute vanemad hindasid projekti vajalikuks ja kasulikuks.
Lapsevanemad on esitanud suulist ja kirjalikku tänu ja soovi projekti jätkamiseks.



BARJÄÄRID PROJEKTI LÄBIVIIMISEL

Vanemate motivatsiooniküsimustiku ja ka vestluste kaudu on selgunud peamised barjäärid laste projektis osalemisel ja vanema piisava osavõtu tagamisel:
– laste suur õppe- jm huvitegevuse koormus ja elukoha kaugus lastehaiglast;
– peres pole esmatähtis lapse ülekaalulisuse probleem, vaid vaimsed huvid ja õppimine;
– vanemate töökoormus on takistanud osalemist projekti üritustel, samuti ei suudeta piisavalt ergutada lapsi liikumisele õhtupoolikutel kodus;
– esile on toodud ka majanduslikke probleeme lapse tervisliku toitumise korraldamisel.

OSALEJATE ISELOOMUSTUS

Osalesid adipoossed lapsed **vanuses 7–18**, kelle ülekaalulisus oli kestnud 5–6 aastat.
Laste **mediaanvanus 12a**, T rohkem kui P, P nooremad (P 11 a, T 13a).
Keskmiselt olid lapsed olnud **ülekaalulised 5 aastat** (mediaan) (2–14 aastat).
Lapse **ülekaalulisust märgati 5a vanuses**, märkajaks lapsevanem (89% juhtudest).
Lapse v**anuse suurenedes vähenes liikumisaktiivsus 79%-l** lastest.
Aktiivses **sporditegemises polnud kunagi osalenud 39%** lastest.
50% lastest polnud varem osalenud kaalu ohjavates tegevustes (v.a arsti juures käimised).

Koormatud pärilikkus SVH jm suhtes 92% (sh ülekaalulisus vanematel 8%).
Kroonilisi haigusi/seisundeid esines 48% lastest.
Projektiga liitumisel leidsime s**üstoolse vererõhu kõrgenemist 19,2%** ja d**iastoolse vererõhu kõrgenemist 11,5%** lastest.
Nõrgad kehalise võimekuse näitajad olid 3/4-l, vähene päevase liikumise aktiivsus 40%-l.
Vanemate ja laste motivatsioon ja valmisolek muutusteks ebakindel (7palli 10pallisüsteemis).

7päevase liikumisaktiivsuse mõõtmisel sammumõõtjaga saadi **keskmiseks sammude arvuks päevas 7543 (2948 –10825**), sh **vaid 5 last (36%) tegi enam kui > 8000 sammu** (vajalik 10000–12000).
Enesehinnangu järgi on liikumisaktiivsus suhteliselt suur 4–7 päeval nädalas – **54%-l tegelik liikumisaktiivsus oluliselt väiksem kui vanem või laps ise hindasid**;
83% lastest oli istuva tegevuse/ekraaniajaga hõivatud > 2–4+ tundi/päevas;
85%-l lastest oli sotsiaalne toetus, sellest rohkem kui kolmandikul pereliikmete toetus (*L. Suurorg. Lapse sotsiaalse toetuse küsimustik, 2014*).

LASTE HINNANG ENDA KOHTA (2014)

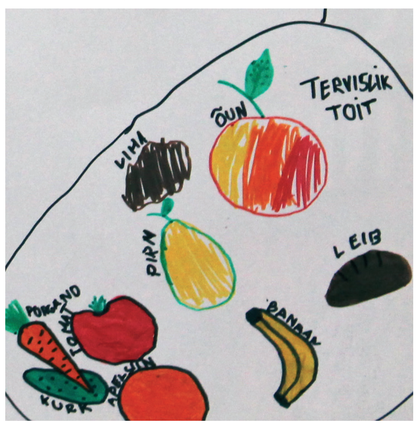
Joon magusaid jooke ≥ tassi/päevas	17%
Joon mahla ≥ 1 klaasi päevas	9%
Toiduportsjoni suurus ≥ kui täiskasvanul	83%
Söön lisaportsjoni toitu	33%
Söön kiirtoitu ≥ 2 korra nädalas	13%
Söön salaja	38%
Ei suuda kontrollida söömist	58%
Ma ei meeldi endale	33%
Teistele ei meeldi minuga koos olla	17%
Mul on vähe huvi asjade tegemise vastu	38%
Olen tujutu või depressioonis	38% (> 2 x kirjandusest 17-19%)
Olen mures enda kaalu pärast	91%

NÄIDISGRAAFIK LIIKUMISE/KALORIKULUTUSE JÄLGIMISEKS

Laste päevikupidamine enesejälgimiseks ei õnnestunud soovitud määral. Seetõttu oli abiks 20 lapse testimine nutiseadmega (randmekell), millega igapäevaselt loendada samme, kalorite kulutust ja läbitud vahemaad (Motionchart.comi vabatahtlik tegevus projektis, juht **Mattias Tralla**).

HARJUMUSED

Kohandatud: Woolfrod SJ et al Clin Pediatrics2009; 48:954



1.Vähendada/ loobuda magusatest jookidest

2.Mitte rohkem kui üks kord nädalas süüa kiirtoitu

3.Piirata ekraaniaega (TV,PC jmt) < 2 tunnini päevas

Keskmine seatud eesmärkide arv oli 5

4.Lapse toas ei tohiks olla TV, nutiseadmeid

5. Vaid 1 klaas täismahla/päevas, juua rohkem vett

6.Süüa rohkem puu-ja juurvilja (≥ 5 portsjonit/ päevas

7.Magusad helbed vahetada kiudaine rikka hommikusöögi vastu

8.Vähendada toiduportsjonit

9.Kasutada madala rasvasisaldusega piimatooteid

10.Lapse tunnustamiseks mitte kasutada toitu

11.Laps vajab aktiivset liikumist ≥1 tunni/päevas

12.Asendada rämpstoit tervisliku snäkiga

Tervishoiutöötajatelt oodatakse eestvedamist adipoossuse epideemia vähendamisel, lahendused leitakse koostöös.

Laste ja noorukite adipoossuse preventsiooni soovitused ühiskonna tasandil esitab Barlow raport 2007*
Propageerida valitsuse tasandil kehalise aktiivsuse suurendamist.
Toetada jõupingutusi, loomaks **parke ja terviseradasid piirkonnas** ning vanemate/perede toomist neile radadele.
Kaasata **preventiivsetesse tegevustesse peresid, kus vanemad ise on ülekaalus**.
Ergutada vanemlikkuse mudelit, mis toetab aktiivset eluviisi ja istuva tegevuse vähendamist peres.
Ergutada **tervislikke toiduvalikuid** perekonnas.

*Barlow, S.E. & Expert Committee (2007). Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: Summary report. Pediatrics, 120, S164-S192.