KAIRE / INDIVIDUAALNE TERVISEPLAAN

Vastuvõtule lisanduva arstliku töö ja kirjaliku kava näidis

Mida täiendav arstlik töö võimaldab

Kaire (44) on väljamõeldud näidispatsient. Kaal on viie aasta jooksul suurenenud ligikaudu 15 kg. Ta töötab sageli kella 19-ni, jätab lõuna vahel vahele, sööb õhtul rohkem ning magab ebaregulaarselt. Kõik allpool toodud patsiendiandmed ja varasemad mõõtmised on illustratiivsed.

Lisatöö näide: varasemate dokumentide ja analüüside ajajoone koostamine, kaalu muutumise põhjuste võrdlus, teaduskirjanduse valikuline ülevaade ning Kaire töö- ja pereeluga sobiva tegevuskava ettevalmistamine.

Terviseajalugu ja olulised pöördepunktid

Näidisandmed: 2019: 69 kg → 2021: 73 kg → 2023: 78 kg → 2026: 84 kg. Võimaliku 5–10 aasta analüüsirea juurde kuuluvad kehakaal, vööümbermõõt, vererõhk, HbA1c/glükoos, lipiidid, TSH ja kasutatud ravimid. Puuduvaid analüüse ei loeta automaatselt normis olevaks.

Kaire puhul küsime eraldi: millal muutusid tööajad, millal algasid öised ärkamised, kas kasutusele võeti uusi ravimeid, kas esines rasedusi või menstruatsioonitsükli muutusi ning mis juhtus varasemate dieetide ajal.

Eesmärgid, mida saame päriselt hinnata

4 nädalat: toidukordade rütm, õhtused söömissituatsioonid, uni ja treeningute taluvus.

12 nädalat: kaalu ja vööümbermõõdu trend, vererõhk, vajadusel laborinäitajad, kehaline võimekus ning enesetunne.

Eesmärgi suurus ja kaalulanguse tempo määratakse koos patsiendiga. Üksik kaalunumber ei ole piisav tulemusnäitaja.

KAIRE / ARSTLIKUD HÜPOTEESID

Mida toetavad andmed ja mis vajab kontrolli

1. Toitumine ja kehakaalu tõus

Hüpotees 1 – söömisrütm ja energiatarbimine. Lõuna vahelejätmine võib soodustada õhtust suurt toidukogust. Võrdleme töö- ja puhkepäevade söömist.

Mõõdame tegelikku söömisrütmi 10–14 päeva jooksul. Kui lõuna ärajätmise ja suure õhtuse toidukoguse vahel on selge seos, korrigeerime kõigepealt tööpäeva toidukordi.

2. Uni, meeleolu ja stress

Hüpotees 2 – uni, stress ja söögiisu. Öised ärkamised, hiline töö ja kofeiin võivad raskendada söömise ning kehakaalu juhtimist.

Täpsustame uneaega, ärkamisi, norskamist, päevast unisust ja kofeiini. Kui sümptomid viitavad kroonilisele unetusele, kaalume struktureeritud CBT-I lähenemist; uneapnoe kahtlus vajab eraldi hindamist.

3. Endokriinsed, ravimitega seotud ja muud tegurid

Hüpotees 3 – muud tervisetegurid. Kontrollime ravimite mõju, kilpnäärmehaiguse tunnuseid, menstruatsioonitsükli muutusi ning vajadusel uneapnoe riski.

Analüüside valik sõltub sümptomitest ja vanadest tulemustest. Kilpnäärmenäitajaid ei ole põhjust korduvalt määrata pelgalt kaalutõusu tõttu, kui puuduvad viited muutusele; vajadus otsustatakse anamneesi põhjal.

Kliiniline otsustus

Kui ilmneb mõni muu kaalutõusu võimalik põhjus, muudetakse plaani. Näiteks uue ravimi ja kaalutõusu ajaline kattuvus võib nõuda ravimiskeemi ülevaatamist, mitte ainult kalorite vähendamist.

KAIRE / TOITUMISE STRATEEGIA

Töögraafik, näidistoidukorrad ja söömiskäitumine

Kaire tavapärane tööpäev

07.30–09.00: hommikusöök vastavalt näljale ja päevaplaanile – näiteks munad köögiviljadega või maitsestamata jogurt koos marjade ja valguallikaga.

12.00–14.00: kaasa võetud lõunasöök – kala või kana, köögiviljad ja sobiv lisand.

18.00–20.00: õhtusöök – valguallikas ja köögiviljad; portsjoni suurus sõltub kogu päeva söömisest. Hilise tööpäeva jaoks valmistame ette varuvariandi.

Kuidas muudame plaani, kui kaal ei lange

Vaatame esmalt üle toidu ja joogi kogused, nädalavahetused, õhtused näksimised, aktiivsuse ja une. Vajadusel täpsustame energiatarbimist. Väga madala energiasisaldusega dieeti või pikka paastumist ei määra automaatselt.

Õhtune emotsionaalne söömine

10 päeva vaatlust: olukord → mõte → emotsioon → nälg 0–10 → käitumine.

Asendusplaan: pingelise tööpäeva järel 10 minutit rahulikku üleminekut; seejärel hindame nälga uuesti. Kui esineb korduv kontrollikaotusega söömine, hindame söömishäire sümptomeid ja vajadust spetsialisti toe järele.

KAIRE / TREENINGUPLAAN

Esimese kuu nädalakava ja koormuse muutmine

Nädalakava

E: 30 min tempokat kõndi. T: jõutreening A 30 min. K: 30 min kõndi või rattasõitu.

N: taastav 15–20 min jalutus või kerge jooga. R: jõutreening B 30 min. L: 40 min kõndi. P: puhkus või rahulik liikumine.

Aeroobne maht suureneb järk-järgult vastavalt senisele võimekusele; alguses ei ole vaja kohe saavutada kogu soovituslikku nädalamahtu.

Jõutreening A ja B

A: toolilt tõus 2 × 8–12; kummilindiga tõmme 2 × 10; kerge hantliga surumine 2 × 8–10; puusatõste 2 × 10.

B: step-up madalale astmele 2 × 8 kummalegi jalale; kummilindiga tõmme 2 × 10; puusatõste 2 × 10; kerelihaste harjutus 2 × 20 s.

Valime raskuse, millega jääb harjutuse lõpus umbes 2–3 kordust varuks. Valu või halva enesetunde korral muudame harjutust.

Miks selline sagedus

Kaire alustab kahe jõutreeninguga, sest see võimaldab kasvatada koormust ilma, et taastumine kannataks. Kolmandat treeningut võib kaaluda hiljem, kui uni, töökoormus ja taastumine seda võimaldavad.

KAIRE / UNI, STRESS JA PSÜHHOLOOGIA

Valime meetodid, mida Kaire saab regulaarselt kasutada

Une- ja valgusrütm

Püsiv ärkamisaeg; hommikune õues viibimine, kui see on võimalik; töömeilid kinni umbes tund enne und; õhtuse väga ereda valguse vähendamine. Sinise valguse filtrit võib kasutada, kuid ainult sellest ei piisa uneprobleemi raviks.

Kroonilise unetuse tunnuste korral on eelistatud struktureeritud kognitiiv-käitumuslik ravi (CBT-I). Kui esineb tugev norskamine või päevane unisus, hindame uneapnoe riski.

Stressi vähendamise valikmenüü

Iga päev 5–10 min: aeglane hingamine või juhendatud meditatsioon.

2 korda nädalas: rahulik jooga, tai chi või qigong; alustada lühikese tunniga.

Muud võimalused: massaaž, laulmine, palvetamine või vaikne jalutuskäik, kui need Kairele sobivad. Need on toetavad tegevused, mitte tõendatud kaalulangusravi asendus.

Emotsioonid ja söömine

Kui isu tekib pärast konflikti või pingelist koosolekut, kirjeldab Kaire konkreetset olukorda ja proovib eelnevalt kokku lepitud pausi. Korduva kontrollikaotusega söömise korral arutame psühholoogi või söömishäirete spetsialisti abi.

KAIRE / UURINGUTE KRIITILINE HINDAMINE

Näited, kuidas teaduskirjandust arsti otsusega seostada

Näide A. Mitu jõutreeningut nädalas?

Rahvusvahelistes liikumissoovitustes on lihaseid tugevdav koormus vähemalt kahel päeval nädalas. Sellest ei järeldu, et kolm treeningut oleks alati parem kui neli või vastupidi.

Kaire otsus: alustame kahe korraga, sest tema taastumine ja uni on praegu ebaühtlased. Koormuse muutmise aluseks on edasiminek ja taluvus, mitte ainult ühe uuringu tulemus.

Näide B. Krooniline unetus ja melatoniin

Unehäirete ravijuhised toetavad kroonilise unetuse puhul CBT-I kasutamist. Kui Kaire probleem osutub püsivaks unetuseks, tuleb hinnata uneharjumusi, mõtlemis- ja käitumismustreid ning vajadust unehäirete diagnostika järele.

Kaire otsus: ühekordsed toidulisandid ja unehügieeni soovitused ei asenda sobivat diagnostikat ega struktureeritud ravi.

Näide C. Toidulisandid ja kehakaal

Võimalike lisandite kohta hindame uuringu tüüpi, osalejate arvu, kestust, mõju suurust, kõrvaltoimeid ja koostoimeid ravimitega. Väike muutus vereanalüüsis ei tõenda iseenesest pikaajalist tervisekasu.

Kaire otsus: lisandit ei määra üksnes paljulubava uuringu või reklaami põhjal.

KAIRE / LÕPLIK TEGEVUSPLAAN

Isiklikud valikud, lisandid, allikad ja järelhindamine

Prioriteedid ja lisandite ülevaatus

Esimesed 14 päeva: tööpäeva lõuna, söömiskäitumise märkmik, kaks jõutreeningut nädalas, stabiilsem ärkamine.

Võimalik lisand A: [nimetus peidetud] – näidustuse, annuse, tarvitamisaja ja ohutuse otsustab arst pärast haigusloo ning ravimite ülevaatamist.

Võimalik lisand B: [nimetus peidetud] – sama põhimõte; kasutamine ei ole vajalik, kui puudub sobiv põhjus. Avalik näidis ei sisalda isiklikku raviskeemi.

Usaldusväärsed lähtematerjalid

NICE NG246 (2025; uuendatud 2026): www.nice.org.uk/guidance/ng246 – ülekaalu käsitlus, varasemad kogemused ja käitumuslikud sekkumised.

WHO liikumissoovitused: www.who.int/initiatives/behealthy/physical-activity – aeroobne liikumine ja lihastreening.

CBT-I juhendmaterjal: www.nhlbi.nih.gov/health/insomnia/treatment – unetuse käsitlus.

Harjutuste videod: otsing „NHS strength exercises” või „NHS breathing exercises”; liigutuste sobivus valitakse koos patsiendiga.

Järelkontroll ja plaani kohandamine

4–6 nädala pärast: vaatame koos üle kaalu trendi, vööümbermõõdu, une, söömispäeviku ja treeningutaluvuse.

8–12 nädala pärast: otsustame, kas jätkata, muuta treeningumahtu, täpsustada toitumist või teha täiendavaid uuringuid. Kiire muutus või uued sümptomid vajavad varasemat hindamist.