

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**PODPORA ZDRAVÍ SESTROU V OBLASTI PRIMÁRNÍ
PÉČE**

Bakalářská práce

Autor práce: **Simona Podracká**

Vedoucí práce: **MUDr. Bohumil Skála**

Hradec Králové, 2007

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING**

**HEALTH SUPPORT BY A NURSE IN THE PRIMARY
CARE**

Bachelor's thesis

Autor: **Simona Podracká**
Supervisor: **MUDr. Bohumil Skála**

Hradec Králové, 2007

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

.....

Simona Podracká

Poděkování:

Děkuji MUDr. Bohumilovi Skálovi za odborné vedení bakalářské práce,
poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD..... | 7 |
| 1. HLAVNÍ CÍLE PRÁCE | 7 |
| 2. TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE | 8 |
| 2.1 Definice zdraví podle WHO..... | 8 |
| 2.2 Program WHO „Zdraví pro všechny v 21. století“ | 8 |
| 2.2.1 Cíle programu..... | 9 |
| 2.3 Charakteristika mužů ve věku 40 – 50 let..... | 12 |
| 2.3.1 Sheehyho pojetí krize středního věku | 12 |
| 2.3.2 Jungovo pojetí krize středního věku..... | 13 |
| 2.3.3 Říčanovo pojetí | 13 |
| 2.4 Životní styl | 14 |
| 2.5 Poruchy zdraví..... | 15 |
| 2.6 Výživa, složky výživy a stravovací návyky | 16 |
| 2.6.1 Proteiny ve výživě..... | 16 |
| 2.6.2 Lipidy ve výživě..... | 17 |
| 2.6.3 Sacharidy ve výživě | 17 |
| 2.6.4 Vláknina ve výživě..... | 18 |
| 2.6.5 Minerální látky a stopové prvky ve výživě | 19 |
| 2.6.6 Vitamíny..... | 22 |
| 2.6.7 Pitný režim a nápoje ve výživě | 25 |
| 2.6.8 Vyvážená strava | 26 |
| 2.7 Škodlivé návyky a závislosti | 29 |
| 2.7.1 Alkohol..... | 29 |
| 2.7.2 Kouření..... | 30 |
| 2.7.3 Drogy..... | 31 |
| 2.8 Vliv stresu na zdraví..... | 33 |
| 2.9 Pohybová aktivita..... | 34 |
| 2.10 Preventivní péče | 35 |
| 2.11 Sestra a její úloha v prevenci a výchově ke zdraví | 37 |
| 3. EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE..... | 39 |
| 3.1 Metodika..... | 39 |
| 3.2 Charakteristika respondentů zúčastněných výzkumu | 40 |
| 3.3 Organizace šetření, sběr a analýza dat | 42 |
| 3.3.1 Pohybová aktivita..... | 43 |
| 3.3.2 Volný čas..... | 45 |
| 3.3.3 Výživa | 45 |
| 3.3.4 Návykové látky | 50 |
| 3.3.5 Výchova ke zdraví..... | 52 |
| 4. VYHODNOCENÍ A DISKUSE..... | 57 |
| Cíl č. 1 | 57 |
| Cíl č. 2 | 58 |

| | |
|--|-----------|
| Cíl č. 3 | 58 |
| ZÁVĚR..... | 60 |
| ANOTACE..... | 62 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENY | 64 |
| Monografie | 64 |
| Internetové zdroje..... | 65 |
| SEZNAM TABULEK | 66 |
| PŘÍLOHY | 68 |
| A. Dotazník | 68 |
| B. Grafy | 68 |
| C. Osvětové letáky | 69 |

Úvod

Svou práci jsem zaměřila na zdravý životní styl. Zdraví je na předním hodnotovém žebříku každého z nás, ale ne každý se o své zdraví umí postarat a chránit je. Stále se posouvá věk, kterého se dožíváme, a tak bychom měli pro sebe udělat maximum, abychom své stáří prožili co nejkvalitněji. Myslet na své pohodové stáří musíme již nyní. Podle dostupné literatury (Zdravotní stav populace, 2004) a průzkumů preferují zdravý životní styl především ženy. Muži trochu opomíjí skutečnost, že o své zdraví je třeba se starat. Právě kvůli této skutečnosti jsem si pro svou práci vybrala muže středního věku 40 – 50 let. Tato věková skupina mužů v produktivním věku je ohrožena řadou rizikových faktorů a okolo padesátého roku věku se již objevují příznaky některých onemocnění. Řadu let jsem pracovala na transfuzním oddělení Fakultní nemocnice v Hradci Králové a při kontaktu s dárci jsem se setkala s řadou názorů na zdraví. Chtěla jsem zdokumentovat, jak o sebe pečují po stránce výživy a pohybové aktivity, a co jim vůbec říká výchova ke zdraví.

Prvním krokem na cestě za zdravím jsou informace o tom, jak naše tělo funguje a co potřebuje, aby mohlo své funkce udržovat ve správném chodu. Jedině pokud máme dostatek informací, můžeme se o své zdraví náležitě starat. Dobré zdraví je otázkou našeho rozhodnutí, před nímž stojíme každý den. Přestože nemůžeme ovlivnit svoji genetickou výbavu nebo se vyhnout všem životním nástrahám, můžeme si vybudovat takový životní styl, který sníží rizika, jež negativně ovlivňují naše zdraví.

1. Hlavní cíle práce

Za cíl práce jsem si vytyčila alespoň částečné zmapování životního stylu dnešních mužů středního věku.

- 1) zmapovat stravovací návyky
- 2) zaměřit se na pohybovou aktivitu
- 3) zjistit znalosti v oblasti péče a podpory zdraví

2. Teoretická část práce

2.1 Definice zdraví podle WHO

„Zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné vady.“ Být zdravý tedy znamená prožívat kvalitní život. Toho mohou docílit i ti, kdo jsou tělesně postiženi, a to i přesto, že jejich aktivní život je částečně omezen.

(www.magazinzdravi.cz)

2.2 Program WHO „Zdraví pro všechny v 21. století“

Na 51. světovém zdravotnickém shromáždění v květnu 1998 se členské státy Světové zdravotnické organizace usnesly na deklaraci, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech.

Zdraví je v deklaraci, obdobně jako v české ústavě, zakotveno jako jedno ze základních lidských práv a jeho zlepšování je hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje. Uskutečňování této zásady vyžaduje spravedlnost a solidaritu, všeobecný přístup ke zdravotním službám založeným na současných vědeckých poznatcích, dobré kvalitě a udržitelnosti pozitivního rozvoje.

Deklarace byla přijata, aby zdůraznila a podpořila program Světové zdravotnické organizace „Zdraví pro všechny ve 21. století“. Jeho hlavními cíli jsou ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý život a snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí. (MZČR – Zdraví 21)

Význam dlouhodobého programu „ ZDRAVÍ PRO VŠECHNY V 21. STOLETÍ“ je pokus, respektive snaha o zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky. Představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj.

2.2.1 Cíle programu

„Zdraví pro všechny v 21. století“

CÍL 1: Solidarita ve zdraví v evropském regionu

CÍL 2: Spravedlnost ve zdraví

CÍL 3: Zdravý start do života

CÍL 4: Zdraví mladých

CÍL 5: Zdravé stárnutí

CÍL 6: Zlepšení duševního zdraví

CÍL 7: Prevence infekčních onemocnění

CÍL 8: Snížení výskytu neinfekčních nemocí

CÍL 9: Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy

CÍL 10: Zdravé a bezpečné životní prostředí

CÍL 11: Zdravější životní styl

CÍL 12: Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem

CÍL 13: Zdravé místní životní podmínky

CÍL 14: Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů

CÍL 15: Integrovaný zdravotnický sektor

CÍL 16: Řízení v zájmu kvality péče

CÍL 17: Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů

CÍL 18: Příprava zdravotnických pracovníků

CÍL 19: Výzkum a znalosti v zájmu zdraví

CÍL 20: Mobilizace partnerů pro zdraví

CÍL 21: Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

V dlouhodobém vývoji střední délka života při narození v České republice roste. Přesto je stále nižší než nejnižší dosažená hodnota v zemích Evropské unie - v Portugalsku. Za evropskými zeměmi s nejvyšší střední délkou života při narození zaostávají naši muži o 6 - 7 let, ženy 4 - 5 let.

Střední délka života při narození se pozvolna zvyšuje, v roce 1996 se u mužů prodloužila na 70 let a u žen na 77,5 let. (Kříž, 2004)

Pro další příznivý vývoj růstu délky života a podpory zlepšení zdravotního stavu si Česká republika stanovila tyto cíle.

Cíle pro zlepšení zdravotního stavu populace

- Zlepšovat zdraví populace, prodloužit kvalitu a délku života,
- důslednou prevencí předcházet poškození zdraví již od prenatálního stadia a v průběhu celého života,
- vyrovnat nežádoucí rozdíly ve zdravotním stavu jednotlivých populačních skupin,
- vyrovnat rozdíly ve zdravotním stavu regionů státu a státu ve srovnání s vyspělými evropskými státy,
- definovat hlavní příčiny nepříznivého zdravotního stavu charakteristické pro naši populaci.

Cíle pro zlepšení životního stylu

- Stimulovat odpovědnost obyvatelstva za své zdraví,
- zlepšit strukturu spotřeby potravin u obyvatelstva,
- snížit spotřebu alkoholu na přijatelnou míru,
- zvýšit úroveň pohybové aktivity,
- snížit výskyt kuřáctví, zejména u mládeže,
- snížit poptávku po drogách a zpomalit zvyšující se trend závislosti,
- omezovat situace, které podporují vznik stresu a podpořit jeho zvládnání,

Aktivity k realizaci programu na podporu zdraví¹

Průběžné, dlouhodobé:

- vysvětlovat občanům, že péče o zdraví je záležitostí nejen státu a zdravotníků, ale i občanů samotných,
- vychovávat ke zdravému životnímu stylu (ve všech jeho složkách) na základních a středních školách,
- vytvářet vlastní strategii pro prevenci negativních jevů, podporovat preventivní programy v oblasti závažných negativních jevů (např. drogy, kriminalita),
- ovlivňovat výživové zvyklosti v populaci prosazováním zásad zdravé výživy na všech úrovních společenských aktivit (školní stravování, podnikové a internátní stravování),
- získávat výrobce potravin a provozovatele potravinářských obchodů k výrobě a propagaci zdravotně žádoucích potravin,
- podporovat kojení,
- monitorovat výživové spotřeby vybraných populačních skupin,
- podporovat pohybové aktivity v rámci školní výuky, nabídkou různých forem mimoškolní tělesné aktivity dětí a mládeže, nabídkou a vytvořením podmínek pro individuální i rodinnou pohybovou aktivitu,
- omezovat a snižovat dostupnost alkoholických nápojů a vytvářet společenské vnímání negace alkoholických a preference nealkoholických nápojů,
- propagovat nekuřáctví jako pozitivní model chování a systematickou protikuřáckou výchovu ve školách, v hromadných sdělovacích prostředcích,
- chránit nekuřáky před pasivním kouřením,
- monitorovat aktuální stav užívání drog u mládeže a poskytovat informace o škodlivosti drog, příznacích počínající závislosti, o způsobech prevence a léčby zejména mládeži, rodičům a učitelům,
- poskytovat informace o způsobech zvládnání stresu,
- motivovat veřejnost k omezování nadbytečných stresů a poskytovat odbornou pomoc rizikovým skupinám formou poraden

¹ Více na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR – www.mzcr.cz

2.3 Charakteristika mužů ve věku 40 – 50 let

Střední dospělý věk zahrnuje období od 40 – 65 let věku života. Mladší střední věk se všeobecně hodnotí jako období stability a konsolidace v životě člověka. U někoho jsou již patrné tělesné změny. Sklon k ukládání podkožního tuku. Nutnost udržovat kondici. Vyhraňování názorů, vliv zkušenosti. Budování společenského postavení. Orientace na domov a zaměstnání.

Střední dospělost

- Věk do ukončení reprodukčního období u ženy (u muže dochází k obdobným změnám méně nápadně a spíše později).
- Období vrcholu životních sil (kolísá podle charakteru práce, u duševních pracovníků bývá vrchol později, u sportovců apod. dříve);
- Maximální produktivita v práci;
- Výchova dětí;
- Dosažení osobní zralosti;
- Období bilancování, někdy krize středního věku
- přezkoumávání a hodnocení svých životních cílů;
- začíná si uvědomovat omezenost času;
- první známky poklesu výkonnosti, zdravotní potíže;
- u některých tvůrčích pracovníků teprve teď přichází vrchol činnosti, zúročení zkušeností;
- vyrovnávání se s tím, že děti odcházejí z domova;
- nová role prarodičů;
- ke konci období odchod do důchodu – příprava;

Lidé se liší v subjektivním prožívání změn, které toto období přináší.

2.3.1 Sheehyho pojetí krize středního věku

Tvrdí, že střední věk je kritický stejně jako období adolescence. Vymezuje znaky krize středního života jako vnitřní křižovatku pro přechod do druhé poloviny života. Člověk se ocitá v půlce svého života, začíná bilancovat a

uvědomuje si, že pro zdravé stáří musí změnit svůj dosavadní přístup k ochraně svého zdraví. (Ošetrovatel'stvo 1995)

2.3.2 Jungovo pojetí krize středního věku

Při charakteristice „čtyřicátnic“ a „čtyřicátníků“ nesmíme opomenout také myšlenky významného představitele individuální psychologie – Carla Gustava Junga. Podle něj ve zralém věku procházíme psychickou proměnou, která souvisí jednak s potřebou obrácení se do nitra, introverzí a s proměnami v zastoupení mužských a ženských elementů v naší duši – tzv. animy a anima. Jung považoval druhou polovinu života za dobu, v níž převažuje introverze, obrácení dovnitř. Lidé se sklonem k introverzi bývají šťastnější ve druhé polovině života, zatímco extrovertům lépe sedí první polovina.

Jak se tedy vyrovnat s životním přelomem, v němž se muž i žena zalekne projevů stárnutí a ztráty mládí? Člověk se musí především smířit s představou vlastního stáří. Pokud doposud myšlenky na podzim a zimu svého života zaháněl a spojoval je se strachem, obavami a nechutí, musí prolomit kruh, najít nový směr a jiné hodnoty, než jsou krása, pružnost, zdatnost a výkonnost.

Ve stárnutí se většinou vidí hlavně úpadek, ztráta tělesných i duševních sil a schopností, ztráta půvabu a svěžesti mládí. Přibývání let je však zároveň cesta a na této cestě se sice některé možnosti, úkoly a příležitosti ztrácejí, avšak objevují se nové. Proto každé životní období přináší něco nového, kvůli čemu stojí za to, aby jím člověk prošel, něco, čím se může poučit a zdokonalit, a také něco, co může a má vykonat právě člověk v určitém životním období. (Jung, 1994)

2.3.3 Říčanovo pojetí

Říčan tvrdí, že tělo stárne také psychickými stresy, které stáří přináší, dále pak také nedostatkem radosti, ponižováním, špatně snášeným zármutkem, lpěním na minulosti. Na hormonální systém, který spolu s nervovým systémem řídí činnost i vývoj organismu, podle něj působí blahodárně veselá mysl, zábava, aktivní odpočinek a vůbec čilý psychický život. (Říčan 1990)

2.4 Životní styl

Jednou z hodnot, kterých si skutečně cení snad každý z nás (nebo by si cenit měl), je zdraví. Pokud si ho chceme zachovat co nejdéle a předcházet civilizačním chorobám, je nutné se o něj také dlouhodobě starat. Nezní to příliš příjemně a málokomu se do toho chce, obzvláště, když se cítí zatím dobře. Je potřeba přizpůsobit životní styl a stravovací návyky v souladu se změnami, které nás v průběhu života doprovázejí.

Ke svému zdraví bychom měli přistupovat komplexně, neboť jeho jednotlivé součásti nejsou důležité jen samy o sobě, ale navzájem na sebe působí a ovlivňují se. Pokud řešíme pouze dílčí problémy, nedopřejeme našemu organismu možnost uzdravit se úplně, ani tím nezabráníme onemocnění.² Tato nerovnováha pak vede ke vzniku zdravotních potíží, případně chronických onemocnění známých jako civilizační choroby (např. diabetes, onkologická a kardiovaskulární onemocnění). (Wasserbauer, 2000)

Komplexní přístup ke zdraví zahrnuje několik kroků, které musíme respektovat. Patří mezi ně zejména:

- přiměřený příjem živin a energie, což pro každého z nás znamená něco jiného. Měl by tudíž odpovídat individuální potřebě (udržování přiměřené hmotnosti v průběhu života)
- pravidelná pohybová aktivita
- pravidelné kontroly zdravotního stavu (krevní tlak, hladina cholesterolu, preventivní lékařské prohlídky aj.)

Zdravý životní styl zahrnuje

1) Pravidelný režim ... rozdělíme spravedlivým dílem mezi pracovní aktivity a odpočinek.

² např. pokud snížíme svou hladinu cholesterolu, ale vysoký krevní tlak či nadváha zůstane, tak jsme pro sebe sice alespoň něco dobrého učinili, organizmus ale rozhodně ještě v pořádku není.

2) Stravu ... rozhodně by měla být pestrá. Skladbu potravin a pokrmů bychom měli upravit podle toho, jaká rizika onemocnění máme (vysoký krevní tlak, či zvýšený cholesterol v rodině).

3) Pitný režim ... během dne bychom měli optimálně vypít dostatečné množství nápojů.

4) Pohyb ... a to nejlépe pravidelně a pokud možno každý den.

5) Doplnky preventivní výživy ... jimiž máme na mysli vitaminy, minerální látky, antioxidanty a flavonoidy. Do této skupiny lze řadit i probiotika a prebiotika, tedy směsi živých bakterií a vlákniny. (www.zdravyzivotnystyl.cz)

2.5 Poruchy zdraví

Vlivem nesprávného způsobu života mohou nastat poruchy zdraví a plně rozvinutí řady onemocnění.

Faktory, které se podílejí na vzniku:

- nadváha až obezita
- vysoký krevní tlak
- vysoká hladina cholesterolu v krvi
- kouření
- nízká nebo žádná pohybová aktivita
- alkohol
- stres

V České republice jsou nejčastější příčinou úmrtí u mužů:

- onemocnění oběhové soustavy (50 %)
- novotvary (29%)
- úrazy a otravy (8%)
- onemocnění dýchacího a trávicího ústrojí (5%)

2.6 Výživa, složky výživy a stravovací návyky

Na neuspokojivém zdravotním stavu se významně podílela a dosud podílí **nevhodná skladba výživy** (nadměrný energetický přívod, převaha živočišných tuků, jednoduchých cukrů, soli, nedostatečná konzumace vlákniny, zeleniny a ovoce), i když v posledních letech došlo ke změnám ve spotřebě potravin, které je možno pokládat za pozitivní (zvýšená konzumace zeleniny, ovoce, kuřecího a králičího masa, pokles spotřeby vepřového masa, trvanlivých salámů, másla, vajec, cukru). (Provazník, 1995)

Dodržování správných stravovacích zvyklostí převažuje u žen. Přesto **tělesná hmotnost populace** charakterizovaná indexem tělesné hmotnosti (BMI) vykazuje hodnoty svědčící pro nadváhu až obezitu u mužů ve věku 45 - 64 let a u žen mezi 55 až 74 lety. Tato skutečnost souvisí i s nízkou pohybovou aktivitou populace.

Základní složky výživy

- proteiny
- lipidy
- sacharidy
- vláknina
- minerální a stopové prvky
- vitamíny
- pitný režim

2.6.1 Proteiny ve výživě

Bílkoviny jsou používány především k obnově a nové tvorbě vlastních bílkovin a orgánů. Jsou nenahraditelnou složkou přirozené stravy. Organismus musí přijmout tolik bílkovin, aby neztrácel bez náhrady vlastní bílkovinu a aby udržel dusíkatou rovnováhu. Bílkoviny by měly tvořit 10 - 15 % denní dávky potravy, to je kolem 0,8g bílkoviny/kg/den. Bílkoviny nejsou stejné kvality. Obsahují-li aminokyseliny, označujeme je jako plnohodnotné bílkoviny. (Dylevský, 2000)

Rozdělení bílkovin:

- jednoduché: – albuminy, globuliny, gluteliny, prolaminy, histony, protaminy, skleroproteiny
- složené: glykoproteidy, lipoproteidy, fosfoproteidy, nukloproteiny, chromoproteidy, metaproteiny

2.6.2 Lipidy ve výživě

Tuky jsou přirozené složky potravin, které se skládají z mastných kyselin a glycerolu. Dodávají nám nezbytné živiny, jako jsou mastné kyseliny a vitamíny A, D a E. Ty jsou potřebné ke správnému fungování těla. Tuky jsou jednou z hlavních energetických složek potravy a mají velkou kalorickou hodnotu, představují 30% denního příjmu potravy. Satureované tuky by neměly přesahovat 7% z celkového množství. Tuky dělíme podle původu na rostlinné a živočišné, jejichž nadměrná konzumace škodí zdraví, protože zvyšuje množství cholesterolu v krvi. Tuky rostlinného původu naopak obsahují velké množství nenasycených mastných kyselin, které mají na lidský organismus příznivý vliv. Kladně působí na látkovou přeměnu, na využití glukózy a na ovlivnění krevních lipidů. Dále jsou nezbytné pro růst, reprodukci a normální činnost svalů i cévního a nervového systému. Snižují hladinu cholesterolu, brání ukládání tukových depotů v tepnách, snižují krevní tlak a srážlivost krve. (Komárek, 2001)

2.6.3 Sacharidy ve výživě

Také sacharidy mají ve výživě svůj nezanedbatelný význam a jsou nejrozšířenější složkou potravy. Sacharidy jsou hlavním činitelem, který přímo ovlivňuje hodnotu svalového výkonu. Mají proto velký význam především ve výživě sportovců, dětí a mladistvých. Při nadměrném obsahu sacharidů ve stravě se sacharidy mění na tuk a spolupůsobí tak při vzniku obezity.

V potravě naší populace tvoří sacharidy asi 55 - 60% z celkové kalorické potřeby, přičemž podíl jednoduchých cukrů by neměl být vyšší než 10%. (Komárek, 2001)

Dělení sacharidů:

- monosacharidy: glukóza, fruktóza, galaktóza
- disacharidy: sacharóza, laktóza, maltóza
- oligosacharidy: rafinóza, stachóza
- polysacharidy: škrob, glykogen

Význam sacharidů ve výživě spočívá především v obsahu **hrubé vlákniny**, např. celulóza, hemicelulóza a lignin.

2.6.4 Vláknina ve výživě

Nejčastěji se pod pojmem vláknina zařazují tyto látky - celulóza, hemicelulóza a lignin, jež dohromady vytvářejí skupinu zvanou hrubá vláknina. Pokud k nim přiřadíme i pektiny, říká se této oblasti vláknina potravy. Obsah vlákniny zajistíme vhodným doplněním stravy zeleninou, ovocem, luštěninami a celozrnnými výrobky. Vláknina svým obsahem nestravitelných zbytků umožňuje lepší peristaltiku střev a má schopnost snižovat hladinu cholesterolu v krvi. Má také vliv na vstřebávání a látkovou přeměnu cukrů. Ovlivňuje množství a konzistenci stolice, a to jednak svým obsahem sušiny a dále tím, že na sebe váže vodu. Svým objemem jednak urychluje trávení a dále omezuje styk střevní sliznice s toxickými látkami vznikajícími při trávení. Hrubá vláknina proto působí jako prevence proti vzniku zhoubných i nezhoubných nádorů tlustého střeva a zácpy. Doporučenou dávku vlákniny by bylo stejně obtížné vyčíslit, jako doporučenou dávku pro všechny vitamíny dohromady. Zatím totiž chybí jednoznačný důkaz o přínosu a nezbytnosti vlákniny, i když většina odborníků doporučuje její konzumaci zvýšit.

Doporučená dávka u dospělého člověka se pohybuje od 10 do 20 g denně, u dětí asi 10 g.

Avšak lidem se sklonem k zácpě prospěje vyšší příjem vlákniny, zejména formou celozrnných obilovin. Znamená to tedy zvýšit spotřebu především ovoce, zeleniny a celozrnných výrobků. (www.zdravyzivotnistyl.cz)

Tato doporučení, která se týkají stravování, by se měla promítnou také do veřejného stravování jako jsou školy, závodní jídelny, restaurace apod.

2.6.5 Minerální látky a stopové prvky ve výživě

Minerální látky jsou v těle zastoupeny v malém množství, pro organismus jsou však nezbytné. Tělo si je nedokáže samo vytvořit, a je proto odkázáno na jejich příjem potravou a vodou. Minerální látky hrají důležitou úlohu v prevenci, při zpomalování aterosklerotických změn na cévách, při látkové přeměně, mají také vliv na hladinu cholesterolu apod. (Dylevský, 2000)

Mezi nejdůležitější minerální látky řadíme:

Vápník - je hlavním stavebním materiálem kostí, zubů a také je důležitou složkou všech svalů. Má význam pro svalovou činnost a srážlivost krve. Při úbytku vápníku dochází k odebrání vápníku z kostí, nejprve z čelistí a pak i z kostí, čímž vzniká nemoc osteoporóza. Uvolňování zubů (paradentóza) může být také důsledek nedostatku vápníku. Ten se projevuje poruchami srdečního rytmu, křečemi a únavou.

Železo - je jeden ze zcela nezbytných prvků a bohužel dnes obecně v naší výživě nedostatečně obsažený. Dá se bez nadsázky říci, že nedostatek železa je trvalý a u nás problém číslo jedna. Největší nedostatek vzniká při nedostatku potravy a násilných životních změnách ve stravování, jako jsou různé drastické - lékařem nedoporučené - diety na snížení hmotnosti. Nedostatek železa v těle způsobuje malý výskyt červených krvinek. Jejich nejdůležitější úloha přichází již při vývoji mozku ještě nenarozeného dítěte, kdy nesprávná funkce mozku má za následek opožděný psychický vývoj. Další úlohou červených krvinek je doprava kyslíku do plic. Nedostatečná funkce se projevuje bledou a nezdravou pokožkou, bolestmi hlavy, mdlobnými stavy, poruchami trávení (zácpa, nadýmání), stavy slabosti, dělením nehtů a bolavými ústními koutky.

Hořčík - je prvek, bez kterého člověk nemůže být zdravý. Má nezastupitelnou úlohu prakticky ve všech procesech probíhajících v organismu. Působí v ochranných procesech jako činitel antistresový, antitoxický, protialergický a protizánětlivý. Dále utiňuje nervový systém, vrací vnitřní vyrovnanost, ovlivňuje srdeční rytmus a je nutný pro tvorbu ochranných látek. Hraje ohromnou úlohu v procesech srážení krve, v činnosti střev, žlučníku a močového měchýře. Nadbytek vzniká u ledvinových chorob a nedostatek při dlouhodobých průjmech. Projevy nedostatku jsou především ranní únava i po hodinách spánku, nespavost, noční pocení, bušení srdce, náhlé závratě, ztráta rovnováhy, třes víček, padání vlasů, lámavé nehty, křeče, "mravenci" v nohou, rychlá únava, citlivost na změny počasí, časté bolení hlavy a potíže s koncentrací.

Sodík - sůl je pro lidské tělo potřebná, ale velmi důležitá je kvalita a především její úprava. Ve státech, kde se používá pouze sůl odpařovaná z mořské vody, jsou velice řídké choroby srdeční a psychické. Solit je třeba vždy podle stavu organismu a podle situace. Vynechat sůl úplně je třeba při některých onemocněních ledvin a při některých chorobách srdce. Omezit sůl je nutné také při vysokém krevním tlaku. Je samozřejmě třeba omezit i potraviny s vysokým obsahem soli (uzeniny, sýry, minerální vody s vysokým obsahem sodíku, bramborové lupínky, slané oříšky atd.). V létě a při značném pocení je potřeba soli větší. Potem ale neodchází pouze sůl, ale i stopové prvky, proto i nedostatek soli v potravě není nikterak bezpečný.

Důsledkem nedostatku bývá silná žízeň, pocit únavy, někdy i deprese, křeče svalů lýtek a prstů na nohou. Při menším nedostatku následuje postupné oslabování, ztráta chuti, závratě a zvracení. Snižuje se také schopnost myšlení a zvětšuje se riziko úpalu.

Zinek - je nezbytný pro formování kostí, jako prevence před epilepsií a pro urychlování léčení poranění, vředů, zranění a pooperačních ran a jizev. Je velmi nutný pro normální vývoj pohlavních orgánů a pro jejich udržování, také pro udržování krásných vlasů. Bez zinku se mnohdy nedá léčit ani ateroskleróza a bolení hlavy.

Jeho nedostatek má vliv na zdraví člověka, především na kritické stavy, při poruchách růstu a vývoje a na regeneraci organismu.

Jód - je u nás obecně nedostatkovým prvkem. Je nezbytný pro funkci štítné žlázy, tělesný a duševní vývoj.

Nedostatek se projevuje nedostatečnou funkcí štítné žlázy, tvorbou volete.

Potřeba jódu se zvyšuje právě u dospívající mládeže, dále u těhotných a kojících žen.

Draslík - je důležitý pro mezibuněčnou výměnu, funkci enzymů. Zvýšená potřeba je zejména po chirurgických zákrocích, při redukčních dietách, průjmech, při chronických onemocněních zažívacího traktu a nadměrném pocení.

Nedostatek se projevuje poruchou činnosti svalů, poruchou srdečního rytmu, trávení a nervového systému.

Fluór - je pro naše tělo sice nutný, ale také velmi nebezpečný. Nedostatek škodí, ale přebytek ještě více.

Při přebytku vzniká nadměrné zvápnění kostí, kostní výrůstky, změna růstu a kvality zubů. Nadbytek se projevuje skvrnami na sklovině zubů. Při nedostatku se zvyšuje kazivost zubů.

Selen - má význam pro ochranu buněk, vyřazení tzv. volných radikálů, svalovou funkci a srážení krve.

Nedostatek se projevuje onemocněním srdce, některými formami rakoviny, revmatismem, šedým zákalem, poruchami jaterních funkcí a zvýšenou náchylností k infekčním chorobám.

Molybdén - má význam pro sexuální funkci muže, využití fluoridu v zubech.

Nedostatek se projevuje zubním kazem, impotencí a ledvinovými kameny.

Fosfor - podporuje látkovou výměnu a společně s vápníkem pečuje o tvorbu zubů a kostí.

Nedostatek se projevuje poruchou funkce ledvin, křivicí a nedostatečným ukládáním minerálních látek v kostech. (Kunová, 2004)

2.6.6 Vitamíny

A) Vitaminy rozpustné v tucích

Vitamín A

Vitamín A se podílí na všech hlavních funkcích našeho organismu. Je nutný k vidění, nezbytný pro růst a vývoj kostí, funkci pohlavních žláz a pro zdravý vzhled pleti i očí. V posledních letech se upozorňuje na protinádorový účinek. Hlavními zdroji vitamínu A jsou játra, žloutky, ovoce a zelenina se žlutým nebo oranžovým zabarvením, dále pak tmavozelené listy zelenin a papriky, dýně, hrášek a petržel. Nedostatek vitamínu A se projevuje šeroslepostí, přecitlivělostí na světlo, pálením pod víčky. Vitamín A je rozpustný pouze v tucích, ne ve vodě. Ohříváním se neničí, ale oxidací ano. Potraviny doporučujeme uchovávat v temnu.

Vitamín D

Vitamín D je potřebný pro normální vstřebávání vápníku a jeho ukládání v kostech. Nejbohatším zdrojem je stále sluneční záření. Pozor však na jeho karcinogenní účinky. Malé množství vitamínu D je také ve žloutku a v rybím tuku. Nedostatek vitamínu D v dětství způsobuje křivici (rachitis), což znamená měknutí kostí z nedostatečného ukládání vápníku. Obdobou křivice u dospělých je odvápnění kostí (osteoporóza).

Vitamín E

Vitamín E zabraňuje sterilitě a zvyšuje potenci u mužů, má antioxidační působení, což má příznivý účinek na tlumení rozvoje chorob krevního oběhu, cévních komplikací a chrání před nádorovým onemocněním. Také pomáhá léčit rány a odstraňovat jizvy. Navíc zvyšuje živost, vitalitu a chuť do života. Používá se při léčení různých jaterních onemocnění. Vitamín E má důležité místo v látkové přeměně těla. Denně bychom měli přijímat 100 mg vitamínu E. Pro příznivé působení vitamínu E v lidském těle mluví i lékařská porovnání z poslední doby na výskyt rakoviny a srdečního infarktu. V období různých zátěží doporučujeme obsah vitamínu E zvýšit přidáním vitamínu E v přírodních tabletách. Pokud

užíváte jako doplněk stravy železo, berte ho v jinou denní dobu než vitamín E, neboť železo vitamín E ničí.

B) Vitaminy rozpustné ve vodě

Vitamíny skupiny B

Vitamín B1 - thiamin

Brání únavě, napomáhá dobrému trávení a chuti k jídlu.

Nedostatek vitamínu B1 způsobuje nespavost, nedostatek iniciativy, neschopnost koncentrace, nejistotu a deprese. Potřebu vitamínu B1 zvyšuje větší konzumace moučných jídel a sladkých pokrmů a také alkohol. Potřeba vitamínu B1 stoupá v těhotenství a při kojení, také roste při léčbě antibiotiky, průjmech, při těžkých stresech a při velké fyzické námaze. Výhodou je, že pokud konzumujeme zdroje vitamínu B1, automaticky dostáváme i jiné vitamíny skupiny B.

Vitamín B2 - riboflavin

Pomáhá spalovat cukry, upravuje energetické mechanismy. Je velmi potřebný pro vývoj mozku dítěte.

Nedostatek se projevuje drobnými vráskami nad ústy, pálením nebo suchem v očích, loupání nosu, uší a čela, mastíciemi se vlasy a červenaním očních víček. Některé z příznaků jsou podobné i při nedostatku železa.

Vitamíny B2 snáší dobře vysoké teploty, ne však světlo, ve vodě je rozpustný. Tedy potraviny nikdy nevařit bez přikrytí a po vaření vodu nevytlévat! Část vitamínu se ničí v lednici, dále tento vitamín ničí antibiotika, antikoncepční tabletky, utišující léky a nesprávné rozmrazování masa.

Vitamín B3 - niacin

Pomáhá likvidovat některé složky cholesterolu a tuků v krvi. Bez vitamínu B3 nemůže pracovat mozek.

Nedostatek se projevuje nespavostí, neklidem, podrážděností, rozptýleností a neschopností se soustředit.

Vitamín B6 - pyridoxin

Je součástí enzymů a hraje velkou roli v metabolismu tuků a bílkovin.

Nedostatek vitamínu B6 se špatně rozlišuje, protože příznaky jsou podobné nedostatku jiných vitamínů skupiny B. Při velkých bolestech v lýtkách během noci je možno předpokládat, že se jedná o nedostatek vitamínu B6. Jestliže se objevuje brnění v rukou, třepotání očních víček a přitom se špatně spí a hodně zapomíná, je nedostatek vitamínu B6 dost pravděpodobný. Velmi důležitý je tento vitamín při onemocnění cukrovkou.

Vitamín B12 - cyanokobalamin

Pomáhá především při léčbě anémie. Je to velmi potřebný vitamín a jako lék velmi oblíbený. Vitamín B12 hraje velmi důležitou úlohu v regulaci a správné funkci nervové soustavy. V podstatě by k nedostatku vitamínu B12 nemělo vůbec docházet, protože denní dávku bezpečně pokryje pestrá strava s obsahem masa, mléka a vajec.

Nedostatek se projevuje únavou a oslabením, pálením jazyka, žaludečními potížemi s nespavostí. Jedná se o typicky anemické příznaky, které doprovází bledost kůže až "průsvitná" pokožka.

Nedostatkem trpí velmi často také vegetariáni, vegani a makrobiotici.

Ostatní vitamíny skupiny B

Kyselina pantotenová prodlužuje lidský život, léčí některé alergie, pomáhá růstu vlasů atd.

Biotin - vitamín H je nezbytný pro pokožku v dobrém stavu. Nedostatek brzdí růst a snižuje odolnost vůči chorobám.

PABA (PAB) - kyselina paraaminobenzoová se přidává do krémů na opalování, kde chrání citlivou pokožku před slunečním zářením.

Inozitol snižuje přebytky cholesterolu v krvi.

Acetylcholin je nezbytný pro činnost nervů.

Bioflavonidy - vitamín P pomáhá při léčbě křečových žil, hemeroidů a bércových vředů. Nedostatek může vést až k nádorům na mozku, k lámavosti cév-kapilár. Následkem jsou snadné modřiny, krevní podlitiny “červené žilky“ zejména na stehnech žen.

Vitamín C

Představuje 80% celé naší potřeby vitamínů. Skutečná potřeba vitamínu C je velmi individuální a závisí na mnoha okolnostech. Stoupá při nachlazení, v období chřipek, u kuřáků, při pravidelném požívání alkoholu, u cukrovkářů a u lidí, kteří požívají často maso. Dále při vleklých a chronických chorobách, při stresech a šocích.

Pomáhá zvyšovat odolnost organismu proti veškerým chorobám, regeneruje nemocné tkáně, buňky a zvyšuje aktivitu leukocytů. Pomáhá také žlázám s vnitřní sekrecí při produkci hormonů. Dále je nejlepším prostředkem proti nachlazení. Nedostatek postihuje centrální nervový systém, způsobí psychické změny, např. rychlou únavu, deprese, nespavost a neklid. (Provazník, 1995)

2.6.7 Pitný režim a nápoje ve výživě

Význam tekutin pro člověka si snáze uvědomíme v souvislosti se skutečností, že 60 % hmotnosti dospělého člověka je tvořeno vodou. V průběhu života se toto procento snižuje. U novorozence je to 90%, ale stárnutím tekutin ubývá. Většina obyvatel České republiky však pije nedostatečné množství tekutin, a mnohdy jsou to i tekutiny ne příliš vhodné. Potřebné denní množství tekutin pro zdravého člověka v běžném prostředí by se mělo pohybovat mezi **2 a 2,5 l**. Toto množství je třeba zvýšit při pobytu v teplém prostředí, a to jak v letních vedrech, tak i při práci v horkých provozech. Samozřejmě i při sportování nebo horečnatém onemocnění. (Wasserbauer, 2000)

Nedostatečný příjem tekutin má za následek omezení jejich výdeje. To znamená, že méně močíme, respektive má moč vyšší specifickou hmotnost a hustotu, čímž je omezena možnost vylučování škodlivých látek z organismu. Jejím důsledkem je zvýšená možnost tvorby ledvinových kamenů, zhoršení revmatických potíží,

případně první dnavý záchvat. Dále náš organizmus musí snížit množství tekutin kolujících v našem těle. Zhoustne naše krev, sníží se její tlak, ale také zásobování kyslíkem pro všechny tkáně. První to pozná náš mozek - hůře vnímáme, jsme unavení a podráždění. Následkem úsporných opatření našeho organismu je i menší množství vyloučeného potu. V horkých měsících to znamená nedostatečné ochlazování těla, jehož následkem je úpal. Běžná denní ztráta tekutin však neprobíhá jen močí a potem. Tekutiny ztrácíme také dýcháním a v menším množství i stolicí. Celková denní ztráta se pohybuje okolo 2 až 2,5 litru. Proto toto množství také musíme doplnit.

Nevhodné nápoje pro běžné pití jsou nápoje obsahující kofein a jemu podobné látky, které způsobují odvodnění. Do této skupiny nápojů patří káva, silné kakao a silný ruský čaj. Jejich pomocí rozhodně potřebné tekutiny nenahradíme. Další nevhodnou skupinou jsou slazené nápoje. Jejich prostřednictvím totiž zvyšujeme příjem energie, který má za následek zvyšování naší hmotnosti. Sladké nápoje nezaženou žízeň, naopak ji podporují. Nevhodné jsou i alkoholické nápoje, které mají značný obsah energie, odvodňují organismus, žízeň obvykle nezaženou a navíc poškozují při častější nebo dlouhodobé konzumaci játra a mozek.

Nápoje vhodné k běžnému pití jsou bylinkové čaje, přírodní ovocné šťávy, voda a minerálky, ty ale musíme střídat a pít v omezeném množství. Vždy však pijte průběžně během celého dne, ne nárazově. (Kunová, 2004)

2.6.8 Vyvážená strava

Protože žádná potravina sama o sobě nemůže poskytnout veškeré důležité látky, měla by naše strava být přiměřeně pestrá. Pyramida vyvážené stravy ukazuje, v jakém poměru by jednotlivé druhy potravin měly být na našem stole zastoupeny. (Výživová pyramida v příloze)

Základ vaší stravy by měly tvořit potraviny 1. skupiny: ovoce, obiloviny (pokud možno celozrnné) a zelenina. Tyto potraviny bychom měli konzumovat v dostatečném množství, jediným omezením je denní příjem kalorií podle toho, jak namáhavou činnost vykonáváme.

Potraviny 2. skupiny jsou ty, které obsahují významný podíl bílkovin jako luštěniny, suché plody (ořechy), mléko a mléčné výrobky, ryby a maso. Tyto potraviny bychom měli jíst s mírou, tedy kontrolovat přijímané množství. Konzumované množství bychom neměli zvyšovat, naopak spíše snižovat.

Tuky živočišného původu (máslo, tučné sýry, slanina, uzeniny) představují jednu z neškodlivějších složek lidské stravy. Zvyšují hladinu cholesterolu v krvi a podporují ukládání tuku v cévách, které je spolu s rakovinou příčinou největšího počtu úmrtí ve vyspělých západních zemích. Živočišné tuky rozhodně nejsou nepostradatelnou složkou stravy a mohou být vhodně nahrazeny rostlinnými tuky. (www.magazinzdravi.cz)

Několik rad pro zdravé stravování

1. Každý den si dopřejte pestrou stravu složenou z velkého množství zeleniny a ovoce, obilovin, luštěnin a ořechů; v přiměřeném množství konzumujte mléčné výrobky, maso, ryby, drůbež a vejce.
2. Dbejte na to, abyste každý den snědli několik kousků celozrnného pečiva nebo rýži natural, ovesné vločky, kroupy či jáhly.
3. Pro svůj jídelníček si vybírejte nízkotučná jídla, a to především taková, která neobsahují nasycené, tedy živočišné tuky.
4. Snižte svoji hmotnost tím, že přizpůsobíte příjem kalorií množství jejich výdeje.
5. Pokud pijete alkohol, omezte jeho množství, protože obsahuje velké množství prázdných kalorií a málo vitaminů.
6. Jezte jen malé množství cukru a vyhýbejte se doslazovaným jídlům.
7. Vybírejte si taková jídla, která nejsou příliš slaná, a sami solte s mírou.
8. Každý den vypijte 1,5 – 2,5 litru neslazených tekutin.
9. Jezte jídla s vyšším obsahem vápníku - to je důležité především pro ženy.
10. Jezte jídla s vyšším obsahem železa - to je důležité především pro dívky, ženy, vegetariány nebo aktivní sportovce.

Dodržování výše uvedených rad vám ale samo o sobě dobré zdraví nezaručí, protože zdraví závisí i na dalších faktorech, kterými jsou například genetická výbava, životní styl, životní prostředí a váš duševní postoj k životu. Nicméně zdravá výživa patří k důležitým faktorům, které můžete sami ovlivnit.

Optimální energetický příjem

Optimální energetický příjem je u každého člověka jiný. Množství jídla, které je vhodné, záleží nejen na hmotnosti, na pohlaví, ale i na našem metabolismu, tělesné aktivitě při práci i ve volném čase. Rozmezí energetického příjmu denně činí zhruba 8 500 kJ až 12 000 kJ. (Kunová, 2004)

2.7 Škodlivé návyky a závislosti

Škodlivé návyky, zejména konzumace alkoholu a kouření tabáku, významně přispívají ke vzniku celé řady onemocnění a vedou k předčasnému úmrtí. Konzumace tvrdých a měkkých drog pak jednoznačně vede k závislosti na těchto látkách a k poškození organismu.

2.7.1 Alkohol

Alkohol je běžně používán jako příjemný a velmi rychlý způsob, jak se cítit uvolněně, žít společenským životem, jak zahnat nudu. Nadměrné pití alkoholických nápojů však působí značné zdravotní, sociální i ekonomické škody. (Wasserbauer, 2000)

Spotřeba alkoholu v přepočtu na obyvatele stoupá a dosahovala v ČR v roce 2003 hodnoty 10,2 litru stoprocentního lihu na obyvatele, čímž se řadíme mezi země s nejvyšší spotřebou alkoholu. Vyšší spotřeba alkoholu je u mužů (18,2 l) a 70 % mužů lze zařadit mezi jeho pravidelné konzumenty. Nadměrná spotřeba³ byla zjištěna u 16 % mužů a 2 % žen. Výše spotřeby alkoholu u mužů je nepřímo úměrná jejich vzdělání (vyšší konzumace u základního vzdělání). Při pohledu na rozložení uváděné konzumace podle věku byl u mužů v roce 2002 nejnižší podíl abstinentů ve věkové kategorii 45–54 let, k časté konzumaci se přiznalo největší procento mužů ve věku 35–44 let. Nejvíce se k abstinenci podle šetření z let 2001 a 2002 hlásili mladí muži do 24 let. (www.demografie.cz)

Alkohol je návyková látka s tlumivým působením na CNS. Jeho účinky závisí na vypitém množství, na fyzickém stavu konzumenta, jeho náladě a na mnoha dalších faktorech. (Wasserbauer, 2000)

Alkohol v počáteční fázi potlačuje zábrany, následují změny, jako jsou zpomalení reflexů, poruchy vnímání, snížení pozornosti a soudnosti. S vyšší dávkou alkoholu se zhoršuje svalová koordinace a dostávají se příznaky opilosti, vratká chůze, přehnané emoce. Příznaky vážné intoxikace mohou vést přes bezvědomí až ke smrti následkem selhání oběhového a dýchacího systému. Při dlouhodobém

³ 264 g a více pro muže a 180 g a více pro ženy během týdne podle kritéria WHO

pití alkoholu se projevují závažná chronická onemocnění, jako jsou hypertenze, cirhóza jater, iktus, karcinom žaludku a tlustého střeva, poruchy nervového a reprodukčního systému a další. Závislost na alkoholu je chronická progresivní nemoc charakterizovaná nedostatkem kontroly nad pitím, konzumací i přes nepříznivé následky a popíráním závislosti a závažnosti situace. (Wasserbauer, 2000)

Strategické přístupy doporučené WHO

- Národní politika boje proti alkoholismu. Zahrnuje především finanční legislativu (regulaci cen, omezení reklamy, limitující čas a místo prodeje).
- Zdravotní výchova. Základ tvoří systematické informování veřejnosti o rizicích alkoholismu. Výchova je zaměřena na zranitelné jedince, populační skupiny a situace (těhotné ženy, mládež, pití v práci).
- Obecné uznání. To se vytváří na základě znalostí příčin a důsledků a mělo by být součástí podvědomí. Jen mírné pití by mělo být součástí společenského a profesního uznání a ideálního obrazu úspěšného člověka.
- Individuální intervence. Nejúčinnější možnosti jsou v rukou lékaře primární péče. Ten se denně stýká se svými klienty, zná jejich rodiny, jejich přednosti a slabiny. (Komárek, 2001)

2.7.2 Kouření

Kouření je významnou příčinou předčasných onemocnění a úmrtí. Kuřáctví je v populaci značně rozšířené. V České republice kouří přibližně 1/3 populace. V poslední době je patrný mírný pokles kuřáctví, a to zejména u mužů. Nejvyšší zastoupení pravidelných kuřáků u obou pohlaví je ve věkové skupině 35 – 44 let. Větší zastoupení kuřáctví je u osob s nižším vzděláním a v nižších sociálních třídách a skupinách. Riziko kouření se zvyšuje silícími aktivitami tabákových společností, a to především u dětí a mládeže. (Wasserbauer, 2000)

Každá cigareta způsobuje újmu, protože kouř působí na každou část těla, s níž přijde do styku. Dráždí oči, nos, ústa a krk a poté putuje do plic. Dehet se cestou

usazuje jak v ústech a krku, tak i v plicích. Řasinkový epitel, který slouží k odstraňování nečistot, je na dobu 10–20 minut po vykouření jedné cigarety zcela vyřazen z provozu. Nikotin a oxid uhelnatý proniknou do krve. Do 7 vteřin po vdechnutí kouře nikotin působí v mozku a ovlivňuje chemické látky přenášející nervové impulsy a vyvolává omamný účinek. Mozkové cévky se stáhnou. Poté, co se nikotin spolu s dalšími látkami dostane do krve, jej tělo rozkládá a odbourává, přičemž nikotin poškozuje další orgány (především ledviny a močový měchýř). (Rážová, 2001)

Kouření je jednou z hlavních příčin nemocí, úmrtí a zdravotních postižení. Způsobuje vážnou újmu na zdraví. Devadesát procent případů rakoviny plic a ústní dutiny je způsobeno kouřením. Je hlavní příčinou srdečních onemocnění, infarktů myokardu a chronické bronchitidy, navíc způsobuje mužskou impotenci. Kouření také vážně ohrožuje zdraví dětí v prenatálním stadiu, malých dětí a nekuřáků. Zdravotní riziko kouření se značně sníží, jestliže kuřák přestane kouřit. V průběhu 5 let po zanechání kouření klesá riziko karcinomu plic na hladinu srovnatelnou s nekuřáky. Riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění se sníží o 50% v průběhu jednoho až dvou let po zanechání kouření. (Kozák, 2001)

2.7.3 Drogy

Zneužívání legálních a nelegálních drog je velký problém, který vyžaduje odpovídající zájem na každém stupni zdravotní péče a celé společnosti. Existuje mnoho těsných souvislostí mezi zneužíváním drog a spotřebou alkoholu. Zneužívání drog je široký pojem, který označuje užívání nelegálních drog nebo oficiálně předepisovaných léků, které neodpovídají účelům lékařské péče. Zneužívání drog je spojeno se zdravotními a sociálními problémy a je rozděleno do následujících kategorií:

- rizikové užívání, jehož předpokládaným následkem je buď narušení normálních funkcí, nebo jiné poškození uživatele drog, a je součástí rizikového modelu shoving;

- dysfunkční užívání, které vede k poškození psychologických nebo sociálních funkcí;
- škodlivé užívání, které prokazatelně způsobuje fyzické poškození (ničení tkání) nebo duševní chorobu uživatele.;

Na drogovou závislost je pohlíženo jako na sociální, psychologický a tělesný syndrom, ke kterému dochází následkem opakovaného užívání jedné nebo více psychoaktivních drog nepřetržitě nebo periodicky. Manifestuje se modelem chování, v němž droga stojí na žebříčku hodnot nejvýše.

V těchto souvislostech je psychická závislost definována jako stav, při které droga vyvolává příjemné pocity a uspokojení. K dosažení tohoto stavu nebo k zabránění nepříjemných pocitů při chybění drogy je potřeba jejího opakovaného nebo nepřetržitého podávání. Fyzická závislost je adaptační stav, který se projevuje intenzivními tělesnými potížemi, pokud je podávání drogy omezeno nebo je mu zabráněno (abstinenční syndrom).

Je obecně přijatým názorem, že užívání drog nemá jedinou příčinu. Drogová závislost vyrůstá z komplexní interakce mezi osobou, drogou a prostředím.

Široké spektrum drog, léčiv a psychoaktivních látek, které mohou být zneužívány, zahrnuje jak drogy považované za velmi nebezpečné, tak látky, které mají zanedbatelný škodlivý efekt.

Některé nejčastěji zneužívané skupiny drog:

1. těkavé látky (lepidla, aerosoly, rozpouštědla a výfukové plyny);
2. upravené konopí (hašiš a marihuana);
3. opiáty (heroin, kodein);
4. barbituráty;
5. amfetaminy a jejich deriváty;
6. kokain;
7. halucinogenní drogy (LSD);
8. „domácí drogy“ vyráběné amatérsky doma nebo jinde v tajných laboratořích jsou chemicky velmi podobné drogám spadajícím pod legislativu o narkotikách.

(www.drogy-info.cz)

2.8 Vliv stresu na zdraví

Stres je jedním z faktorů, které zvyšují riziko výskytu řady chronických onemocnění. Spektrum stresových podnětů a jejich intenzita doznaly po roce 1990 značných změn. To platí především pro oblasti zaměstnání, společenské prestiže, ekonomického zajištění, politického dění i v oblasti zdraví a fungování zdravotnického systému. Stres je součástí každodenního života. Je důsledkem působení řady vlivů, které mají na život člověka jak pozitivní, tak i negativní dopad. Žít znamená být ve stresu. Prvním krokem k zvládnutí stresu je uvědomění. Mysl a tělo nám podává zprávu, když na nás doléhá tlak okolností. V těle začínají probíhat nervové a chemické změny. Každý z nás na stres reaguje jiným způsobem: někteří chápou stres jako výzvu a prospívá jim, jiní pod tíhou stresu umdlévají. V každém jedinci mohou stejné situace vyvolat odlišné tělesné, emocionální a behaviorální reakce. Většina příznaků stresu je běžná a časem vymizí. Problémy nastávají v případě, že příznaky přetrvávají. Existuje jak pozitivní, tak i negativní stres.

Pozitivní stres je výzvou pro motivaci, působí vzrušení, zlepšuje naše vystupování a zvyšuje kvalitu života. Pokud jsme vystaveni vlivu negativního stresu („distress“) po delší dobu, dojde k poškození našeho zdraví. Zvyšující se napětí může skončit syndromem vyhoření a depresí. Vhodnou strategií lze příčiny minimalizovat nebo zcela odstranit. (www.magazinzdravi.cz)

12 způsobů jak zvládat stres

Prevence stresu je daleko lepší, než následné úsilí jej ze života odstranit.

1. Jezte zdravě.
2. Pravidelně cvičte.
3. Dodržujte spánkový režim.
4. Rozhodujte o svém životě.
5. Připravte se na změny.
6. Smějte se.
7. Naučte se hovořit o svých problémech .

8. Naučte se relaxovat.
9. Udělejte si čas na zábavu. .
10. Buďte pozitivní..
11. Navazujte přátelství.
12. Nestyďte se plakat.

Neefektivní reakce na stres

Existuje spousta reakcí na stres, které nejsou účinné. Lidé často před stresem utíkají k cigaretám, alkoholu, drogám nebo k jídlu. Tyto prostředky však naneštěstí nefungují, protože:

- poskytují jen dočasnou úlevu
- zmírňují pouze následky
- často problémy zhoršují
- vytvářejí začarovaný kruh
- vedou k závislostem
- mohou poškodit zdraví

Chceme-li ovládat sami sebe, naučme se ovládat svůj čas. Vyhněme se nedorozuměním a řešme konflikty s využitím principů efektivní komunikace. Stav naší mysli významně ovlivňuje naše pocity, chování a tělesné zdraví. Sexuální zneužívání, špatné sebepojetí a duševní poruchy zapříčiňují emocionální a tělesné dysfunkce. Pokusme se identifikovat stereotypní vzorce myšlení, které nás omezují nebo strhávají do deprese, a zbavme se jich. V případě potřeby neváhejme vyhledat odbornou pomoc.

2.9 Pohybová aktivita

Člověk je morfologicky i funkčně adaptován na způsob života, jenž vedl po tisíce let. Schopnost vyrovnat se s náročnou tělesnou činností patřila k základním atributům života a přežití. V dnešní přetechnizované době je potřeba pohybu na minimum. Tělesná nečinnost a sedavý způsob života jsou přímo úměrné řadě zdravotních poruch. (Provazník, 1999)

Nejlépe je možno udržet tělo v kondici pravidelným pohybem každý den. Pohyb přispívá k posilování imunitního i kardiovaskulárního systému, pomáhá udržovat

v rovnováze energetický příjem a výdej, formuje postavu a odbourává stres. Nejlepší je takový pohyb, který ruší běžné jednostranné zatížení (doporučit lze zejména ty nejdostupnější formy pohybu jako jsou procházky, plavání a jízda na kole). Okolo 60% mužů se nevěnuje tělesné aktivitě ani jeden den v týdnu. Průměrný počet aktivních dní se snižuje s věkem, zlom nastává kolem pětadvacátého roku života. Intenzita tělesné aktivity je nepřímo úměrná výši vzdělání. Pro dospělého člověka se doporučuje alespoň 30 minut fyzické aktivity denně.

(www.zdravyzivotnystyl.cz)

Tělesný pohyb a jeho vliv na zdraví.

- redukuje riziko vzniku onemocnění srdce a cév;
- snižuje krevní tlak;
- zlepšuje lipoproteinový profil – zvyšuje hladinu HDL, snižuje hladinu LDL chol. ;
- podporuje redukci hmotnosti a je prevencí obezity;
- snižuje hladinu glykémie, zvyšuje glukózovou toleranci, snižuje inzulinorezistenci, je prevencí vzniku diabetu II. Typu;
- zabraňuje vzniku osteoporózy;
- zlepšuje psychický stav;
- vyšší tělesná zdatnost snižuje celkovou mortalitu;

(www.prevencenemoci.cz)

2.10 Preventivní péče

Zahrnuje úpravu životního stylu, pravidelné kontroly rizikových hodnot, např. tlaku, krevních tuků, cukrů aj.

Účelem preventivních prohlídek je včasné zjištění ohrožení nebo poruch zdraví. Absolvování prohlídky je právem, nikoli povinností pojištěnce.

Obsahem preventivní prohlídky je:

- a) doplnění anamnézy se zaměřením na změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění,;
- b) kontrola očkování proti tetanu,;
- c) kompletní fyzikální vyšetření interního charakteru, včetně orientačního vyšetření zraku a sluchu, změření krevního tlaku a změření hmotnosti; povinnou součástí preventivní prohlídky je onkologická prevence, včetně vyšetření kůže, vyšetření per rectum a vyšetření testes a prsou spolu s poučením o nutnosti a způsobu samovyšetřování; vyšetření EKG se provádí u osob od 40 let věku ve čtyřletých intervalech, při zjištění hypertenze, pro kterou není pacient dispenzarizován, vždy;
- d) laboratorní vyšetření, jehož obsahem je
 1. orientační chemické vyšetření moče,;
 2. vyšetření plasmatického cholesterolu celkového a plasmatických lipoproteinů včetně triacylglycerolů (LDL+HDL) v rámci první preventivní prohlídky u praktického lékaře v 18 letech a dále ve 40, 50 a 60 letech věku,;
 3. vyšetření glykémie od 45 let věku ve dvouletých intervalech,;
 4. stanovení okultního krvácení ve stolici standardizovaným testem u osob od 50 let věku ve dvouletých intervalech.
- e) u žen ve věku od 45 do 65 let ověřuje praktický lékař, zda bylo provedeno mamografické vyšetření v posledních dvou letech na některém z akreditovaných pracovišť, pokud se tak nestalo, doporučí jeho provedení;
- f) preventivní prohlídka u zubního lékaře 2x za rok

(www.preventivnilekarskeprohlidky.cz)

2.11 Sestra a její úloha v prevenci a výchově ke zdraví

Koncem 20. století změnilo ošetrovatelství svou tvář. Obor ošetrovatelství výrazněji vymezuje specifické a nezastupitelné teritorium péče. S jeho rozvojem se postupně mění i role sestry. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce v oblasti své působnosti.

(Staňková, 2002)

Posláním sester ve společnosti je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat aktuální potřeby a dosahovat jejich maximální tělesné, psychické a sociální možnosti v souladu s prostředím, ve kterém žijí a pracují. To vyžaduje od sestry, aby se rozvíjela a vykonávala takové činnosti, které podporují a uchovávají zdraví a zabraňují vzniku onemocnění. Mezi její úkoly patří rovněž plánovaná a poskytovaná péče v průběhu onemocnění a rehabilitace. Sestra je partnerem jiných profesí a ostatních poskytovatelů zabývajících se péčí o zdraví.

(Mastiliaková, 2002)

Preventivní strategie a účinná prevence musí být zaměřena na jasně definovaná rizika a skupiny lidí, které jsou jimi ohrožené.

Preventivní péči dělíme:

- **primární:** zabývá se prevencí vzniku nemoci nebo jiného zdravotního problému prostřednictvím zdravotní výchovy, očkování, zlepšení výživy, zlepšení zdravotního prostředí a přiměřené prenatální péče;
- **sekundární:** za cíl má zastavení chorobného procesu jeho včasným odhalením, odpovídající léčbu a ošetrovatelskou péčí. Týká se rozvoje soběstačnosti, včasné rehabilitace, edukace nemocného a jeho rodiny, poskytováním vhodných protetických pomůcek;
- **terciální:** ta se zaměřuje na ošetrovatelské intervence, které předcházejí vzniku komplikací.;

(Staňková, 2002)

Nová koncepce ošetrovatelství a jeho postavení v systému péče o zdraví obyvatelstva staví na holistickém přístupu ke zdraví a k péči o člověka.

Zdůrazňuje vzájemný psychosomatický vztah. Somatické problémy vyvolávají problémy psychické a naopak. (Mastiliaková,1999)

Zejména praktický lékař a zdravotní sestra jsou ideálními profesionály pro poskytování preventivních služeb, neboť k tomu mají dostatečnou erudaci a přirozenou autoritu. Kontakt praktického lékaře či zdravotní sestry s klientem v ordinaci nebo v jeho rodině zaručuje dobrou možnost provedení nezbytných preventivních kroků. Těmi jsou individuální zhodnocení rizika, srozumitelná informace a praktická rada. Pomoc vedoucí ke změně způsobu života, včasná detekce symptomatických onemocnění a jejich léčby a také včasné předání klienta ke specializované léčebné péči. (Komárek,1999)

Obecné zásady výchovy a edukace klienta

- Má-li být poučování klienta úspěšné, musí být vyjádřeno přístupnou formou. Tedy jednoduše, citlivě a pokud možno opakovaně;
- Jednoduchostí se míní komunikace na takové úrovni, aby jí klient bez problémů porozuměl;
- Klienti někdy nechápou nebo si nezapamatují vysvětlení své diagnózy či způsobu léčby;
- Klientovi nebývá příjemné žádat o vysvětlení těchto otázek, když zdravotničtí pracovníci používají výrazů, jimž oni nerozumí;
- Opakování je nezbytné při každé formě poučování, působení a výchovy;
- V důsledku neporozumění nebo zapomínání se stává, že klienti mohou zapomenout až polovinu toho, co jim sdělili lékaři či zdravotnický personál;
- Nejlépe jsou zapamatovatelné informace, které byly sděleny na začátku rozhovoru, a ty, jež byly několikrát zopakovány a řečeny s důrazem;
- Písemné nebo audiovizuální materiály jsou nejlepšími pomůckami a mělo by se jich užívat co nejčastěji;
- Citlivost v odhadu klientova momentálního emocionálního stavu, jeho celkové duševní úrovně a informovanosti (rozsahu zdravotních znalostí) může podstatně zvýšit pravděpodobnost, že pacient sdělení lékaře pochopí a vstřípí si ho dobře do paměti;
- Úroveň klientova vzdělání a poměrů z jakých pochází, může ovlivnit úspěch zdravotní výchovy;
- Odmítá-li klient spolupráci, znesnadňuje to možnost lékaře či zdravotní sestry poučit jej;
- Klienti, kteří už stejné nebo podobné onemocnění a léčbu jednou prodělali, si leckdy vytvářejí o nemoci a její léčbě různé neadekvátní představy a falešné domněnky, což poučování ztěžuje;

3. Empirická část práce

3.1 Metodika

K získání potřebných informací byl vypracován nestandardizovaný dotazník. Dotazník celkem obsahoval 41 otázek s možností výběru odpovědí. Pokud si dotazovaný nevybral z nabízených možností, měl prostor svou odpověď zapsat do volné kolonky označené „jiné“. Dotazník byl rozdělen na dvě části - část A a část B - otázky v dotazníku zkoumaly postoje respondentů ke zdraví.

Část A obsahovala otázky týkající se vzdělání, stravování, pohybové aktivity a informace o užívání návykových látek.

Část B obsahovala 14 otázek, které se týkaly vědomostí a postojů respondentů v otázkách výchovy ke zdraví.

Dotazník byl konstruován tak, aby neumožňoval zpětnou identifikaci respondenta podle jména nebo jiných identifikačních údajů.

Před provedením vlastního dotazníkového šetření byla provedena pilotní studie, která měla za cíl zjistit srozumitelnost předkládaného dotazníku. Pilotní studie se zúčastnilo 10 respondentů na transfúzním oddělení. Jednalo se o pochopení otázek a odpovědí a podle jejich připomínek a poznámek byl dotazník částečně upraven.

Dotazník byl předán zprostředkovaně, tudíž respondenti odpovídali na otázky samostatně.

Návratnost dotazníků byla 83% a získaná data byla zpracována počítačovým programem Microsoft Excel.

3.2 Charakteristika respondentů zúčastněných výzkumu

Identifikační údaje

Šetření se zúčastnilo 100 mužů - dárců krve ve věku 40 – 50 let. Dotazníky jim byly rozdány před odběrem krve, a to v období od 3. září do 15. prosince 2006 na transfuzním oddělení Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Dotazníkové šetření bylo anonymní a dobrovolné.

(TAB.č.1 Počty respondentů podle věku)

| Věk | počet |
|--------|-------|
| 40 let | 8 |
| 41 let | 6 |
| 42 let | 13 |
| 43 let | 12 |
| 44 let | 6 |
| 45 let | 10 |
| 46 let | 10 |
| 47 let | 10 |
| 48 let | 7 |
| 49 let | 8 |
| 50 let | 10 |
| Celkem | 100 |

Podle věku byli respondenti zastoupeni nejvíce ve věku 42 let (13%), ve věku 43 let (12%), ve věku 45, 46, 47, 50 let po (10%), ve věku 40, 49 let po (8%), ve věku 48 let (7%), ve věku 41, 44 let po (6%).

Další otázkou v šetření byl dotaz na výšku v centimetrech a váhu v kilogramech. Všichni respondenti odpověděli, já jsem pak podle údajů u každého spočítala BMI. BMI jsem spočítala standartním způsobem: váha v kilogramech děleno výška v metrech na druhou. Zajímavé bylo zjištění, že obezní byli vyšší muži s výškou nad 186 cm, ze 14 mužů s výškou 187- 194 cm jich bylo 9 obezních a 2 s nadváhou. Výsledek šetření ukázal, že ze vzorku 100 mužů ve věku 40 – 50 let má pouze 22% dotázaných mužů BMI do 25 (normální hmotnost), 61% mužů se potýká s nadváhou a 17% dotázaných je obezních.

(TAB.č.2 Udaje o hmotnosti respondentů BMI)

| Hmotnost BMI | počet |
|-------------------------|--------------|
| Normální váha 18,5 - 25 | 22 |
| Nadváha 25 - 30 | 61 |
| Obezita 30 - 40 | 17 |
| Celkem | 100 |

3.3 Organizace šetření, sběr a analýza dat

V otázkách č. 1 – 5 (TAB.č.3 – č.7) jsou uvedeny sociálně-demografické údaje charakterizující výzkumný vzorek.

(TAB.č.3 Struktura dotazovaných podle velikosti místa bydliště - otázka č. 1)

| Bydliště | počet |
|----------------------------------|--------------|
| Obec do 2 000 obyvatel | 42 |
| Obec od 2 000 do 50 000 obyvatel | 37 |
| Obec nad 50 000 obyvatel | 21 |
| Celkem | 100 |

(TAB.č.4 Četnost dotazovaných podle nejvyššího stupně dosaženého vzdělání - otázka č. 2)

| Dosažené vzdělání | počet |
|-------------------------------|--------------|
| Základní | 1 |
| Střední bez maturity (vyučen) | 39 |
| Střední s maturitou | 38 |
| Vyšší odborné | 2 |
| Vysokoškolské | 20 |
| Celkem | 100 |

(TAB.č.5 Četnost dotazovaných podle rodinného stavu - otázka č. 3)

| Rodinný stav | počet |
|---------------------|--------------|
| Svobodný | 29 |
| Ženatý | 66 |
| Rozvedený | 5 |
| Celkem | 100 |

(TAB:č.6 Četnost dotazovaných podle ekonomické aktivity - otázka č. 4)

| Ekonomická aktivita | počet |
|---|--------------|
| Ekonomicky aktivní (zaměstnaný) | 99 |
| Ekonomicky neaktivní (nezaměstnaný, invalidní důchodce) | 1 |
| Celkem | 100 |

(TAB.č.7 Četnost dotazovaných podle charakteru práce - otázka č. 5)

| Charakter práce | počet |
|--------------------------|--------------|
| Pohybově náročná | 22 |
| Pohybově středně náročná | 54 |
| Sedavá | 24 |
| Celkem | 100 |

Z uvedených přehledů vyplývá, že největší zastoupení (42% respondentů) je z obce do 2 000 obyvatel, 37% respondentů z obce do 50 000 obyvatel. Dotazovaní mají převážně dokončeno středoškolské vzdělání, a to s maturitou v 38% a bez maturity 39%. Rodinný stav respondentů je 66% ženatí, ale i v tomto věku je velký podíl svobodných 29%, 5% je pak rozvedeno. Podle ekonomické aktivity je 99% zaměstnaných a z těchto zaměstnaných 54 respondentů udává pohybově středně náročnou práci.

3.3.1 Pohybová aktivita

Tabulky č.8 až č.11 v dotazníku otázky č.6 – č.9 informují o pohybové aktivitě respondentů.

(TAB.č.8 Typ pohybové aktivity - otázka č.6)

| Typ pohybové aktivity | počet |
|------------------------------|--------------|
| Pravidelně cvičící | 29 |
| Nepřavidelně cvičící | 41 |
| Necvičící | 30 |
| Celkem | 100 |

Uvedený přehled udává, že z celkového počtu se pohybové aktivitě věnuje 70% respondentů (to jak cvičících pravidelně nebo nepravidelně) a 30% respondentů, kteří se cvičení nevěnují vůbec.

(TAB.č.9 Důvod pohybové aktivity - otázka č.7)

| Důvod pohybové aktivity | počet |
|---------------------------|-------|
| Rehabilitace | 6 |
| Redukce tělesné hmotnosti | 28 |
| Získání zdatnosti | 26 |
| Silové sporty | 5 |
| Vytrvalostní sporty | 16 |
| Sportovní kulturistika | 1 |
| Bez pohybové aktivity | 18 |
| Celkem | 100 |

Průzkum ukázal, že necvičící respondenti v 6% zaškrtnuli v dotazníku rehabilitaci, 18% označilo odpověď bez pohybu. U cvičících respondentů převládá jako důvod pohybu redukce váhy (28%) a získání zdatnosti (26%).

(TAB.č.10 Četnost pohybové aktivity - otázka č.8)

| Četnost pohybové aktivity | počet |
|--------------------------------|-------|
| Méně než 1x měsíčně nebo vůbec | 34 |
| Několikrát za měsíc | 20 |
| 1x - 2x týdně | 28 |
| 3x - 5x týdně | 7 |
| Denně nebo téměř každý den | 10 |
| Nehodnoceno | 1 |
| Celkem | 100 |

U otázky četnosti pohybové aktivity odpovídalo nejvíce respondentů u odpovědi méně než 1x měsíčně nebo vůbec. Mezi necvičící se tedy dostali i respondenti, kteří uvedli, že cvičí jen jednou měsíčně, celkem se k této možnosti přihlásilo 34%. Dále byla nejvíce zastoupena četnost pohybové aktivity 1x až 2x v týdnu, takto odpovědělo 28% dotazovaných.

(TAB.č.11 Délka pohybové aktivity - otázka č.9)

| Délka pohybové aktivity | počet |
|-------------------------|-------|
| Žádná | 26 |
| Méně než 20 minut | 7 |
| 20 - 45 minut | 36 |
| 45 - 60 minut | 14 |
| Více než 60 minut | 17 |
| Celkem | 100 |

Z provedeného průzkumu vyplývá, že nejběžnější délka cvičení je 20 – 45 minut, kterou preferuje 36% dotázaných. Zarážející je, že 26 respondentů není ochotno se věnovat pohybové aktivitě ani 20 minut.

3.3.2 Volný čas

(TAB.č.12 Způsob trávení volného času - otázka č.10)

| Způsob trávení volného času (možno zaškrtnout více odpovědí) | počet |
|---|-------|
| Sledování TV | 38 |
| Sportovní činnost | 40 |
| Četba, poslech hudby | 16 |
| Kulturní program (divadlo, kino) | 17 |
| Internet | 25 |
| Pobyt v restauračním zařízení | 4 |
| Jinak | 19 |

Zde mohli respondenti zaškrtnout více možností trávení volného času. 40% ze 100 dotazovaných se věnuje sportovní činnosti, dále je hodně zastoupeno sledování televize (38%), sledování internetu (25%), naopak četba pouze v 16%. Dále se pak respondenti ve svém volném čase zabývají zahradou (7 respondentů), rybařením (2), myslivostí (4) a chalupou (3 respondenti).

3.3.3 Výživa

Tato zkoumaná oblast obsahuje 12 otázek týkajících se stravovacích zvyklostí a pitného režimu respondentů. Cílem bylo zmapovat jak četnost příjmu potravy, tak zásady zdravé výživy.

(TAB č.13 Pravidelnost příjmu potravy - otázka č. 11)

| Pravidelnost stravy | počet |
|---|--------------|
| Stravu konzumuji pravidelně - více než 3x denně | 60 |
| Stravu konzumuji pravidelně - méně než 3 x denně | 8 |
| Stravu konzumuji nepravidelně - více než 3x denně | 19 |
| Stravu konzumuji nepravidelně - méně než 3x denně | 13 |
| Celkem | 100 |

(TAB. č.14 Stravovací návyky - otázka č. 12)

| Stravovací návyky | počet |
|--|--------------|
| Stravu konzumuji ve spěchu | 24 |
| Stravu konzumuji v klidu | 51 |
| Při konzumaci stravy dělám i jinou činnost | 25 |
| Celkem | 100 |

Z uvedeného přehledu vyplývá, že se pravidelně (více než 3x denně) stravuje 60% dotazovaných, 19% dotazovaných se stravuje nepravidelně (více než 3x denně), to je 79% dotazovaných. Méně než 3x denně se stravuje 21%, a to jak pravidelně tak nepravidelně.

Stravu konzumuje v klidu 51% respondentů, ve spěchu se stravuje 24% dotázaných a 25% přiná vykonává jinou činnost.

(TAB.č.15 Podíl zeleniny v jídelníčku v syrovém i vařeném stavu - otázka č. 13)

| Podíl zeleniny v jídelníčku v syrovém i vařeném stavu | počet |
|--|--------------|
| Minimální | 17 |
| 2x v týdnu | 39 |
| 4x v týdnu | 23 |
| Každý den | 21 |
| Celkem | 100 |

V otázce týkající se podílu zeleniny v jídelníčku odpovědělo všech 100 dotazovaných respondentů. Zelenina je cenným zdrojem nejen vitamínů, minerálů, stopových prvků, ale i vlákniny. Proto by zelenina neměla chybět v jídelníčku každý den. Výsledek nebyl zcela uspokojivý. Jen 21% dotazovaných uvedlo konzumaci zeleniny jak v syrovém, tak i ve vařeném stavu každý den, alespoň 4krát v týdnu konzumuje zeleninu 23%. Na druhé straně 39% dotazovaných jí zeleninu pouze 2krát v týdnu a 17% zařazuje zeleninu do svého jídelníčku minimálně.

(TAB.č.16 Jakým mléčným výrobkům dávají přednost - otázka č. 14)

| Konzumace mléčných výrobků | počet |
|-----------------------------|-------|
| Převážně nízkotučné jogurty | 25 |
| Častěji tučné výrobky | 19 |
| Tučnost výrobků nesledují | 56 |
| Celkem | 100 |

Co se týká sledování tučnosti mléčných výrobků 56% respondentů uvedlo, že tučnost nesledují, 19% uvedlo konzumaci převážně tučných výrobků a 25% oslovených mužů konzumuje převážně nízkotučné výrobky.

(TAB.č.17 Konzumace celozrnných výrobků - otázka č. 15)

| Konzumace celozrnných výrobků | počet |
|----------------------------------|-------|
| V naprosté většině | 13 |
| Převážně konzumují běžné výrobky | 64 |
| Celozrnné výrobky nekonzumují | 23 |
| Celkem | 100 |

Oblíbenost celozrnných výrobků v této věkové skupině není. Celozrnné výrobky konzumuje v naprosté většině pouze 13% dotázaných. Respondenti v 64% konzumují převážně běžné výrobky (konzumní chleb z pšenico-žitné mouky a bílé pečivo), občas si dají celozrnné pečivo. Těch, kteří celozrnné výrobky nekonzumují vůbec, je 23%.

(TAB.č.18 Konzumace masa - otázka č. 16)

| Konzumace masa | počet |
|--------------------------------------|--------------|
| Bílá masa (drůbež, ryby, králík) | 26 |
| Tmavá masa (vepřové, hovězí, kachna) | 11 |
| Druh masa nerozlišuji | 63 |
| Maso nekonzumuji | 0 |
| Celkem | 100 |

V otázce konzumace masa odpověděli všichni respondenti, že jedí maso, tudíž nikdo z nich není vegetarián. 63% dotazovaných odpovědělo, že konzumují jak maso tmavé, tak i bílé bez rozlišení. Jen bílá masa konzumuje 26% dotázaných a jen tmavá masa konzumuje 11% dotázaných.

(TAB.č.19 Konzumace vajec - otázka č. 17)

| Konzumace vajec | počet |
|------------------------|--------------|
| Více než 3 ks týdně | 20 |
| Do 3 ks týdně | 69 |
| Nekonzumuji | 11 |
| Celkem | 100 |

V otázce konzumace vajec bylo zjištěno, že nejběžnější je u respondentů konzumace tří kusů vajec týdně (69%), více než 3 kusy vajec konzumuje 20% dotázaných a 11% mužů vejce nekonzumuje vůbec.

(TAB.č.20 Solení pokrmů - otázka č.18)

| Solení | počet |
|--|--------------|
| Každé jídlo si bez ochutnání přisolím | 9 |
| Rád si jídlo přisolím, často jím slaná jídla | 33 |
| Solím vyjíměčně | 58 |
| Nesolím vůbec | 0 |
| Celkem | 100 |

Na otázku solení pokrmů odpovědělo 42% dotázaných, že solí bez ochutnání nebo si přisolují a jí často slaná jídla. Naproti tomu 58% odpovědělo, že solí vyjíměčně.

(TAB.č.21 Preference přípravy stravy - otázka č. 19)

| Dávám přednost jídlům připravovaným... | počet |
|---|--------------|
| Smažením | 21 |
| Pečením | 38 |
| Vařením | 39 |
| Jiným způsobem | 2 |
| Celkem | 100 |

Dalším šetřením bylo zjištěno, jakou úpravu stravy respondenti upřednostňují. Úpravu vařením upřednostňuje 39%, pečením 38%, smažením 21%. Jiným způsobem (grilováním) uvedli dva dotázaní.

(TAB.č.22 Pití kávy - otázka č.20)

| Pití kávy | počet |
|------------------|--------------|
| Ne | 16 |
| Ano | 84 |
| Celkem | 100 |

Z tabulky vyplývá, že kávu pije 84% respondentů, z nichž 57 dotázaných vypije 1 až 2 šálky denně, 21 dotázaných vypije 3 až 4 šálky kávy denně, 6 dotázaných vypije více než 5 šálků denně. Mužů, kteří kávu nepijí je 16%.

(TAB.č.23 Příjem tekutin - otázka č. 21)

| Příjem tekutin mimo kávy | počet |
|---------------------------------|--------------|
| Do 1,5 l | 26 |
| Do 2,5 l | 57 |
| Nad 2,5 l | 17 |
| Celkem | 100 |

(TAB.č.24 Jáké preferuji tekutiny - otázka č. 22)

| Tekutiny přijímám převážně | počet |
|-----------------------------------|--------------|
| Slazené | 43 |
| Neslazené | 40 |
| Slazené umělým sladidlem | 17 |
| Celkem | 100 |

Další přehledy ukazují, jak je to s příjmem tekutin a jaké nápoje jsou konzumovány. Naprosto nedostačující příjem tekutin do 1,5 litru uvedlo 26%

dotázaných, 57% napsalo příjem do 2,5 litru a pouze 17% uvedlo příjem tekutin nad 2,5 litru. Slazené nápoje preferuje 43% dotazovaných, neslazené pak 40%. Slazené umělým sladidlem upřednostňuje 17% respondentů.

3.3.4 Návykové látky

V této oblasti byly posuzovány otázky týkající se konzumace alkoholu, užívání tabáku a užívání „nelegálních“ drog. (Otázka drog nebyla do podrobně rozebrána, protože podle mého názoru a vzhledem k věku respondentů není tak aktuální jako otázka alkoholu a kouření.)

Alkohol

(TAB.č.25 Konzumace alkoholu - otázka č.23)

| Konzumace alkoholu | počet |
|----------------------------------|-------|
| Abstinent | 0 |
| při společenských příležitostech | 41 |
| 1x - 3x týdně | 45 |
| 3x - 5x týdně | 14 |
| Celkem | 100 |

(TAB.č.26 Konzumovaný alkohol - otázka č.24)

| Konzumovaný alkohol | počet |
|---------------------|-------|
| Víno | 30 |
| Pivo | 62 |
| Lihoviny | 8 |
| Celkem | 100 |

Šetřením bylo zjištěno, že z dotazovaných není nikdo abstinent, 41% dotazovaných konzumuje alkohol příležitostně, pravidelně užívá alkohol 1krát až 3krát týdně 45% respondentů a 14% pak 3krát až 5krát týdně. Uživatelé alkoholu nejčastěji konzumují pivo 62%, dále víno 30% a lihoviny 8%.

Kouření

(TAB.č.27 Tabákové výrobky - otázka č.25)

| Tabákové výrobky | počet |
|---------------------------|--------------|
| Nekuřák | 65 |
| Méně než 5 cigaret denně | 7 |
| 5 - 10 cigaret denně | 12 |
| 10 - 20 cigaret denně | 10 |
| více než 20 cigaret denně | 6 |
| Celkem | 100 |

Z celkového počtu dotázaných uvedlo 65% respondentů, že jsou nekuřáci. Kuřáků je 35%, z toho 7% kouří méně než 5 cigaret denně, 12% kouří 5 až 10 cigaret denně, 10% kouří 10 až 20 cigaret denně a více jak 20 cigaret vykouří denně 6% respondentů. Věk, ve kterém začali kouřit, uvedlo pouze 14 dotazovaných a v 11-ti případech to bylo ve věku 14 let.

Užívání „nelegálních“ drog

(TAB.č.28 Užívání nelegálních drog - otázka č.26)

| Užívání nelegálních drog | počet |
|--|--------------|
| Dosud neužil žádnou nelegální drogu | 97 |
| Experimentoval jsem s nimi, ale neužívám | 3 |
| Příležitostně užívám | 0 |
| Užívám pravidelně | 0 |
| Celkem | 100 |

Z přehledu vyplývá, že z celkového počtu respondentů dosud neužilo nelegální drogu 97%, pouze 3% dotázaných s drogou experimentovalo, ale neužívá ji.

3.3.5 Výchova ke zdraví

V této oblasti byly zkoumány vědomosti a postoje respondentů v otázkách výchovy ke zdraví. Respondenti odpovídali na 14 otázek.

(TAB.č.29 Znalost pojmu „výchova ke zdraví“ - otázka č.27)

| Znalost pojmu „výchova ke zdraví“ | počet |
|-----------------------------------|-------|
| Ano | 53 |
| Ne | 47 |
| Celkem | 100 |

Na otázku odpovědělo 100% dotazovaných, 53% mužů odpovědělo kladně, znají tedy pojem „výchova ke zdraví“ a 47% odpovědělo záporně.

Na otázku „Co si pod tímto pojmem představujete?“ odpovídali respondenti, kteří v předešlé otázce odpověděli kladně (celkem tak odpovědělo pouze 23 respondentů). Do odpovědi vlastní rukou napsali v 14 případech životní styl, 4 případech hygiena, v 3 případech prevence a ve 2 případech pohybová aktivita.

(TAB.č.30 Kde jste se setkal s cílenou zdravotní výchovou - otázka č.29)

| Kde jste se setkal s cílenou zdravotní výchovou | počet |
|---|-------|
| Praktický lékař | 34 |
| Sestra praktického lékaře | 5 |
| Pracoviště | 13 |
| Odborný lékař | 10 |
| Jiné | 29 |
| Nesetkal | 9 |
| Celkem | 100 |

Z respondentů, kteří se setkali s cílenou zdravotní výchovou, 34% uvedlo u praktického lékaře, 29% z médií, 9% dotazovaných se s cílenou zdravotní výchovou neseťkalo vůbec.

(TAB.č.31 Možnost týkající se udržení zdraví, která je podle Vás na prvním místě - otázka č. 30)

| Která z následujících možností je pro Vás na prvním místě týkající se udržení zdraví | počet |
|---|--------------|
| Zdravá výživa | 23 |
| pohybová aktivita | 26 |
| Zdravý životní styl | 25 |
| Omezení návykových látek (alkohol, nikotin, drogy) | 5 |
| Zdravé životní prostředí | 14 |
| Prevence úrazu | 7 |
| Celkem | 100 |

Z přehledu je patrné, že na prvním místě dotázaní označili pohybovou aktivitu (26%), zdravý životní styl (25%), zdravou výživu (23%), zdravé životní prostředí (14%), prevenci úrazů (7%) a omezení návykových látek (v 5-ti %).

(TAB.č.32 Spokojenost s poskytováním informací o zdraví - otázka č. 31)

| Jste spokojen s úrovní poskytování informací o zdraví | počet |
|--|--------------|
| Ano | 91 |
| Ne | 9 |
| Celkem | 100 |

Na tuto otázku odpovědělo kladně 91% dotázaných, záporně pak 9% dotázaných. Ti měli vysvětlit proč, což však nikdo z dotazovaných nevedl.

(TAB.č.33 Jakou formou se dozvídáte jak pečovat o své zdraví - otázka č. 32)

| Jakou formou se dozvídáte jak pečovat o své zdraví | počet |
|---|--------------|
| Od lékaře | 37 |
| Od zdravotní sestry | 9 |
| Z tisku nebo internetu | 49 |
| Od neziskové organizace | 2 |
| Od hygienické stanice | 3 |
| Jinou formou | 0 |
| Celkem | 100 |

Z přehledu je patrné, že téměř polovina respondentů je informována o tom, jak pečovat o své zdraví, prostřednictvím tisku a internetu, dále pak svým praktickým lékařem (v 37%).

(TAB.č.34 Péče o své zdraví - otázka č. 33)

| Péče o své zdraví | počet |
|--------------------------|--------------|
| Pečuji | 67 |
| Nepečuji | 33 |
| Celkem | 100 |

(TAB.č.35 Účast na preventivních prohlídkách - otázka č. 34)

| Preventivní prohlídka (účast) | počet |
|--------------------------------------|--------------|
| Ano | 72 |
| Ne | 28 |
| Celkem | 100 |

Z respondentů, kteří uvedli odpověď NE, jich 9 důvod neudalo, 19 uvedlo, že nemá čas chodit na preventivní prohlídky.

(TAB.č.36 Nejvhodnější metody a formy výchovy ke zdraví - otázka č. 35)

| Jaké metody a formy výchovy ke zdraví by byly podle Vašeho názoru nejvhodnější | počet |
|---|--------------|
| Osobní intervence | 22 |
| Přednáška | 13 |
| Reklamní kampaň | 12 |
| Sebevzdělávání | 29 |
| Edukace ze strany lékaře a sestry | 18 |
| Žádné | 6 |
| Celkem | 100 |

(TAB.č.37 Znáte některé preventivní programy MZČR - otázka č. 36)

| Znáte některé preventivní programy MZČR? | Počet |
|---|--------------|
| Ano | 5 |
| Ne | 95 |
| Celkem | 100 |

Z přehledu vyplývá, k jaké metodě výchovy se respondenti přiklánějí - ve 29% k sebevzdělávání, 22% by dalo přednost osobní intervenci.

Z preventivních programů MZČR byla v podvědomí respondentů pouze

prevence karcinomu děložního čípku, kterou uvedlo 5 dotázaných. Ostatní uvedli, že žádný program neznají.

(TAB.č.38 Máte optimální hmotnost - otázka č. 37)

| Myslíte že máte optimální hmotnost? Potřebujete | počet |
|--|--------------|
| ... | |
| Zhubnout | 59 |
| Udržet si váhu | 41 |
| Celkem | 100 |

Na otázku ohledně optimální hmotnosti odpovědělo 59% respondentů nutnost zhubnout a 41 dotazovaných si chce svou váhu udržet.

(TAB.č.39 Zdravotní potíže - otázka č. 38)

| Máte nějaké zdravotní potíže? | počet |
|---------------------------------------|--------------|
| Časté bolesti hlavy | 3 |
| Častá únava | 4 |
| Při chůzi do schodů se zadýcháváte | 4 |
| Při námaze se nadměrně potíte | 6 |
| Při námaze pociťujete bolest na hrudi | 0 |
| Míváte bolesti kloubů | 29 |
| Máte potíže s močením | 1 |
| Trpíte zácpou | 0 |
| Bez obtíží | 53 |
| Celkem | 100 |

Bez zdravotních potíží je 53% respondentů, největší skupinu zdravotních potíží tvoří bolesti kloubů, což uvádí 29% dotázaných.

(TAB.č.40 Znáte hodnotu svého krevního tlaku - otázka č. 39)

| Znáte hodnotu svého krevního tlaku? | Počet |
|--|--------------|
| Ano | 75 |
| Ne | 25 |
| Celkem | 100 |

(TAB.č.41 Znáte hodnotu svého cholesterolu - otázka č. 40)

| Znáte hodnotu svého cholesterolu? | Počet |
|--|--------------|
| Ano | 10 |
| Ne | 90 |
| Celkem | 100 |

Hodnotu svého krevního tlaku zná 75% dotazovaných, 51 respondentů hodnotu do dotazníku napsalo. Ty byly u 46 dotázaných v normě, 5 dotázaných udalo hodnotu, která ukazuje na vyšší krevní tlak. Hodnotu cholesterolu zná pouze 10% dotazovaných, ta pak . nekřekračovala fyziologické rozmezí.

(TAB.č.42 Je podle Vás zdravotní sestra člověk, který může ovlivnit chování jedince v otázkách péče o zdraví - otázka č. 41)

| Je podle Vás zdravotní sestra člověk, který může ovlivnit chování jedince v otázkách péče o zdraví? | počet |
|--|--------------|
| Ano | 91 |
| Ne | 7 |
| Nehodnoceno | 2 |
| Celkem | 100 |

Na poslední otázku odpovědělo 98% dotazovaných. Z nichž 91 dotazovaných odpovědělo na otázku kladně a 7 dotazovaných záporně.

4. Vyhodnocení a diskuse

Dotazníková akce probíhala bez komplikací. S rozdáváním dotazníků mi pomohly kolegyně. Každý z účastníků byl osloven a seznámen s účelem a cílem dotazníku. S odmítavým přístupem jsem se nesečkala.

Cíl č. 1

Zmapovat a částečně analyzovat stravovací návyky a konzumaci návykových látek u mužů – dárců krve ve věku 40 – 50 let:

V oblasti výživy dochází k mírnému zlepšení, ale stále přetrvává:

- nízký podíl zeleniny v jídelníčku;
- slabá spotřeba nízkotučných výrobků;
- nízká spotřeba celozrnných výrobků;
- stále vysoká spotřeba soli (42% respondentů);
- zcela nedostačující příjem tekutin (26% respondentů);
- pití sladkých nápojů (43% dotazovaných);

Tyto výsledky jsou shodné s charakteristikou současné úrovně výživy v České republice.

V oblasti návykových látek se žádný z respondentů nepřihlásil k abstinenci. Na druhé straně pouze 14% respondentů přijímá alkohol 3krát až 5krát týdně.

V oblasti kouření je potěšující zjištění, že více jak polovina respondentů je nekuřáků (65%). U kuřáků byl průměrný věk, kdy začali kouřit, 14 let.

S drogou experimentovali pouze 3 respondenti. Nikdo z dotazovaných drogu nežívá.

Cíl č. 2

Zaměřit se a zhodnotit pohybovou aktivitu oslovených respondentů:

Po zjištění, jak je to s hmotností u dotazovaných (61% respondentů má nadváhu a 17% respondentů je obezních), se jeví pohybová aktivita respondentů jako nedostačující.

Pravidelně cvičí pouze 29% respondentů, necvičících je 30%. Četnost pohybové aktivity je na nízké úrovni. Třikrát až 5x týdně cvičí pouze 7% dotázaných, pouze 10% cvičí denně. Více jak 60 minut cvičí jen 17% respondentů.

Ve volném čase uvedlo pohybovou aktivitu 40 dotázaných, což neodpovídá odpovědím na pohybovou aktivitu v předešlých otázkách. Další nejvíce zastoupenou odpovědí na trávení volného času bylo sledováním TV – v 38 případech.

Cíl č. 3

Zjistit a vyhodnotit znalosti respondentů v oblasti péče a podpory zdraví:

Výsledky šetření hodnotí znalosti v oblasti „výchovy ke zdraví“ za nedostačující. Ve 47% respondenti tento pojem vůbec neznají. Na otázku „co si pod tímto pojmem představujete?“ odpovídali ti respondenti, kteří pojem „výchova ke zdraví“ znají. Z 53% respondentů odpovědělo pouze 23 dotázaných. S cílenou zdravotní výchovou se nesetkalo

9 respondentů. O své zdraví nepečuje 33% respondentů a na preventivní prohlídky nechodí 28% dotazovaných.

Alarmující je zjištění, že 95% respondentů neví o žádném preventivním programu MZČR.

Hodnotu svého krevního tlaku znalo 75% respondentů, ale hodnotu svého cholesterolu pouze 10% respondentů.

O způsobu péče o své zdraví se většina z respondentů dozvídá z tisku a elektronických médií (49%), od lékaře pa 35% doatazovaných. Z úst zdravotní sestry informace o zdraví získává pouze 7% respondentů.

Závěr

V této práci prezentuji výsledky vlastního šetření zaměřené na muže - dárce krve ve věku 40 – 50 let.

Cílem práce bylo zhodnotit jejich vědomosti a postoje týkající se ochrany a péče o zdraví, zmapovat stravovací návyky a pohybovou aktivitu mužů střední generace.

Skupinu mužských dárců krve ve věku 40–50 let jsem si záměrně vybrala, protože představuje zajímavý vzorek respondentů. Dárci krve obecně – díky pravidleným kontrolám při odběrech⁴ - přicházejí častěji do styku s informací spjatými se zdravým způsobem života a také znají lépe svůj zdravotní stav. Proto jsem při výběru tohoto vzorku očekávala, že dárce krve budou mít větší rozhled, budou informovanější a uvědomělejší, co se jejich zdraví týče. Přesto musím po vyhodnocení mého výzkumu konstatovat, že situace uvnitř zkoumaného vzorku dárců krve je velmi špatná. Nebudu se zde již zmiňovat o konkrétních výsledcích, jelikož jednotlivé výstupy jsem přinesla v předchozí kapitole. Musím ale konstatovat, že mě výsledky nemile překvapily.

Do budoucna je potřeba mnohé věci změnit a nezáleží na tom, jestli jde o náš způsob života, stravovací návyky nebo pohybovou aktivitu. Je nutno více apelovat a zaměřovat se na vědomosti střední generace v oblasti péče o zdraví a zdravý životní styl. Osobně si myslím, že v běžné populaci „čtyřicátníků“ a „padesátníků“ to bude s vědomostmi o zdravém životním stylu horší než u dárců krve. Ti jsou, na rozdíl od jejich vrstevníků, při odběrech krve sledováni a vyšetřováni, ale přesto hodnotu krevního tlaku neznali všichni. Dárcům krve se snažime vštípit základy zdravé výživy a příjmu tekutin, a to jak před odběrem, ale i po něm.

Výchova ke zdraví je důležitá součást našeho života. V minulosti byla mírně opomíjená, což se projevilo na zdravotním stavu našeho obyvatelstva.

⁴ Každý, kdo daruje krev dostává před každým odběrem k přečtení informací o rizikovém chování a vyplňuje dotazník o svém zdravotním stavu, důraz je kladen zejména na choroby, u nichž je možný přenos krví (např. žloutenky, AIDS). Dárci před odběrem absolvují pohovor s lékařem a běžné vyšetření - kompletní krevní obraz, je jim změřen krevní tlak, puls.

Nedílnou součástí výchovy ke zdraví je i činnost zdravotní sestry. Role zdravotní sestry v této oblasti zahrnuje nejen doplňování informací lékaře, ale i prevenci a vlastní edukační činnost. Jak vyplývá z přehledu mé práce, sestry by se měly v budoucnu daleko aktivněji podílet na všech formách a metodách zdravotní výchovy.

Závěrem některé doporučení respondentům, vyplývající z mého šetření:

- více aktivní činnosti v oblasti pohybové aktivity, a to jak v četnosti, pravidelnosti i délky cvičení;
- upřednostnit zdravé stravování;
- dbát na správný příjem tekutin;
- v rámci možností dbát více o primární prevenci;

Anotace

| | |
|-----------------------|---|
| Autor: | Simona Podracká |
| Instituce: | Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství |
| Název práce: | Podpora zdraví sestrou v oblasti primární péče |
| Vedoucí práce: | MUDr. Bohumil Skála |
| Počet stran: | 103 |
| Počet příloh: | 34 |
| Rok obhajoby: | 2007 |
| Klíčová slova: | životní styl, výživa a stravovací návyky, pohybová aktivita, sestra a její úloha v prevenci a výchově ke zdraví |

Bakalářská práce se zabývá podporou zdraví v oblasti primární péče, konkrétně činností zdravotní sestry a tím, jak může sestra aktivně přispět ke zlepšení úrovně zdraví obyvatel. Hodnotí, v jaké oblasti prevence a péče by měla být sestra aktivnější a na jakou problematiku se má zaměřit. Jako metoda je použito dotazníkové šetření vybrané skupiny respondentů. To mělo odhalit úroveň vědomostí dotazovaných v oblasti stravování, pohybové aktivity a oblasti péče a podpory zdraví. Osloveni byli muži – dárci krve ve věku 40 – 50 let na transfúzním oddělení Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Výstupy šetření byly podrobeny analýze s cílem zaměřit se na nedostatky ve vědomostech. Výsledky mohou sloužit jako vodítko pro edukační činnost sestry v oblasti primární péče.

The baccalaureate work is dealing with health support in the primary care, in particular with the activity of a nurse, and how the nurse can actively

contribute to the improvement of the health level of the population. It evaluates, in which part of prevention and care the nurse should be more active, and which questions she is to target first. As a method there is used an interview of a selected group of respondents. The interview should reveal the level of knowledge in the field of alimentation, sporting activity and health care and support. The men – blood donors of age between 40 and 50 in the Transfusion Department of the Teaching Hospital in Hradec Králové were addressed. The output of the inquiry was put under analysis with the object to target the knowledge deficiencies. The results can be instrumental for the educational activity of the nurse in the primary care.

Seznam použité literatury a prameny

Monografie

1. DYLEVSKÝ, I. Somatologie. 2. vyd. Olomouc:Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5
2. JUNG, C. G. Duše moderního člověka. 1. vyd. Brno: Atlantis, 1994
3. KEBZA, V. Zátěž a stres. Možnosti jejich zvládnání a prevence. 1. vyd. Praha: 2000. 37 s. ISBN 80-238-5135-7
4. KOMÁREK, L. a kol. Národní program zdraví. Projekty podpory zdraví 2001. 1. vyd. Praha: Disk, 2001. 23 s.
5. KOMÁREK, L., RÁŽOVÁ, J. Podpora zdraví a zdravotní politika. 1. vyd. Praha: Geoprint, 2002. 35 s. ISBN 80-7071-205-8
6. KOZÁK, J. a kol. Onkologická rizika. Závislost na tabáku. 1. vyd. Brno: Gad studio, 2001. 96 s. ISBN 80-238-7620-1
7. KOZIEROVÁ, B., ERBENOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. Ošetrovatel'stvo 1. díl. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
8. KŘÍŽ, J. a kol. Zdravotní stav populace. 1. vyd. Praha: Prospirála, 2004. 136 s. ISBN 80-7071-247-3
9. KUNOVÁ, V. Zdravá výživa. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5
10. MASTILIAKOVÁ, D. Úvod do ošetrovatelství 1. díl. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova – Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80-246-0429-9
11. MASTILIAKOVÁ, D. Holistické přístupy v péči o zdraví. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9
12. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, Světová zdravotnická organizace, Regionální úřadovna pro Evropu. Zdraví 21 – zdraví do 21. století. 126 s. ISBN 80-85047-49-5
13. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, Regionální úřadovna pro Evropu, Odbor ošetrovatelství. Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (2). 271 s. ISBN 80-85047-21-7
14. PROVAZNÍK, K., et al. Manuál prevence v lékařské praxi II – výživa. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, Fortuna, 1995. 144 s. ISBN 80-7168-227-6

15. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. Manuál prevence v lékařské praxi VII – doporučené preventivní postupy v primární péči. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, Fortuna, 1999. 56 s. ISBN 80-7071-135-3
16. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. Prevence v primární péči. Doporučené postupy WHO. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1997. 135 s. ISBN 80-7071-107-8
17. STAŇKOVÁ, M. České ošetřovatelství 11. Sestra, reprezentant profese. Praktická příručka pro sestry. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6
18. RÁŽOVÁ, J. a kol. Metody a postupy v poradnách podpory zdraví. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, Geoprint, 2001. 74 s. ISBN 80-7071-182-5
19. ŘÍČAN, P. Cesta životem. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-0780
20. WASSERBAUER, S. a kol. Výchova ke zdraví. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, Geoprint, 2000. 47 s.

Internetové zdroje

Univerzita Jana Evangelisty Purkyně. Klíčové slovo: Zdravý životní styl [online]. (staženo 7.12.2006).

Dostupné z www: <<http://www.ujep.cz/pf/ozzsev/zzs/klic-sl.html>>

Server Magazín zdraví. Klíčové slovo: Zdraví [online]. (staženo 2.3.2007). Dostupné z www: <<http://www.magazinzdravi.cz/modules.php?name=news&new>>

Server Zdraví. Klíčové slovo: Zdraví [online]. (staženo 7.12.2006). Dostupné z www: <<http://zdravi.foodnet.cz/>>

Server Drogy – info. Klíčové slovo: Drogy [online]. (staženo 11.2.2007). Dostupné z www: <<http://www.drogy-info.cz/index.php/info>>

Server Demografie. Klíčové slovo: Alkohol [online]. Dostupné z www <http://www.demografie.info/?cz_detail_danku_&artc/ID=182 >

Server Česká preventivní. Lékařské preventivní prohlídky [online]. Dostupné z www <<http://www.ceskapreventivni.cz/pece04.aspx>>

Seznam tabulek

- TAB.č. 1 Počty respondentů podle věku
- TAB.č. 2 Udaje o hmotnosti respondentů BMI
- TAB.č. 3 Struktura dotazovaných podle velikosti místa bydliště – (otázka č. 1)
- TAB.č. 4 Četnost dotazovaných podle nejvyššího stupně dosaženého vzdělání – (otázka č. 2)
- TAB.č. 5 Četnost dotazovaných podle rodinného stavu – (otázka č. 3)
- TAB.č. 6 Četnost dotazovaných podle ekonomické aktivity – (otázka č. 4)
- TAB.č. 7 Četnost dotazovaných podle charakteru práce – (otázka č. 5)
- TAB.č. 8 Typ pohybové aktivity – (otázka č. 6)
- TAB.č. 9 Důvod pohybové aktivity – (otázka č. 7)
- TAB.č. 10 Četnost pohybové aktivity – (otázka č. 8)
- TAB.č. 11 Délka pohybové aktivity – (otázka č. 9)
- TAB.č. 12 Způsob trávení volného času – (otázka č. 10)
- TAB.č. 13 Pravidelnost příjmu potravy – (otázka č. 11)
- TAB.č. 14 Stravovací návyky – (otázka č. 12)
- TAB.č. 15 Podíl zeleniny v jídelníčku v syrovém i vařeném stavu – (otázka č. 13)
- TAB.č. 16 Jakým mléčným výrobkům dávají přednost – (otázka č. 14)
- TAB.č. 17 Konzumace celozrnných výrobků – (otázka č. 15)
- TAB.č. 18 Konzumace masa – (otázka č. 16)
- TAB.č. 19 Konzumace vajec – (otázka č. 17)
- TAB.č. 20 Solení pokrmů – (otázka č. 18)
- TAB.č. 21 Preference přípravy stravy – (otázka č. 19)
- TAB.č. 22 Pítí kávy – (otázka č. 20)
- TAB.č. 23 Příjem tekutin – (otázka č. 21)
- TAB.č. 24 Jaké preferují tekutiny – (otázka č. 22)
- TAB.č. 25 Konzumace alkoholu – (otázka č. 23)
- TAB.č. 26 Konzumovaný alkohol – (otázka č. 24)
- TAB.č. 27 Tabákové výrobky – (otázka č. 25)
- TAB.č. 28 Užívání nelegálních drog – (otázka č. 26)
- TAB.č. 29 Znalost pojmu „výchova ke zdraví“ – (otázka č. 27)

- TAB.č. 30 Kde jste se setkal s cílenou zdravotní výchovou – (otázka č. 29)
- TAB.č. 31 Možnost týkající se udržení zdraví, která je podle Vás na prvním místě – (otázka č. 30)
- TAB.č. 32 Spokojenost s poskytováním informací o zdraví – (otázka č. 31)
- TAB.č. 33 Jakou formou se dozvídáte jak pečovat o své zdraví – (otázka č. 32)
- TAB.č. 34 Péče o své zdraví – (otázka č. 33)
- TAB.č. 35 Účast na preventivních prohlídkách – (otázka č. 34)
- TAB.č. 36 Nejvhodnější metody a formy výchovy ke zdraví – (otázka č. 35)
- TAB.č. 37 Znáte některé preventivní programy MZČR – (otázka č. 36)
- TAB.č. 38 Máte optimální hmotnost – (otázka č. 37)
- TAB.č. 39 Zdravotní potíže – (otázka č. 38)
- TAB.č. 40 Znáte hodnotu svého krevního tlaku – (otázka č. 39)
- TAB.č. 41 Znáte hodnotu svého cholesterolu – (otázka č. 40)
- TAB.č. 42 Je podle Vás zdravotní sestra člověk, který může ovlivnit chování jedince v otázkách péče o zdraví – (otázka č. 41)

Přílohy

A. Dotazník

B. Grafy

- GRAF č. 1 Věková struktura účastníků šetření
- GRAF č. 2 Hmotnost respondentů
- GRAF č. 3 Počet obyvatel v místě bydliště
- GRAF č. 4 Dosažené vzdělání respondentů
- GRAF č. 5 Rodinný stav respondentů
- GRAF č. 6 Ekonomická aktivita respondentů
- GRAF č. 7 Charakter práce respondentů
- GRAF č. 8 Typ pohybové aktivity respondenta
- GRAF č. 9 Důvod pohybové aktivity respondenta
- GRAF č. 10 Četnost pohybové aktivity
- GRAF č. 11 Délka pohybové aktivity
- GRAF č. 12 Způsob trávení volného času
- GRAF č. 13 Pravidelnost příjmu stravy respondentů
- GRAF č. 14 Stravovací návyky respondentů
- GRAF č. 15 Podíl zeleniny v jídelníčku
- GRAF č. 16 Konzumace mléčných výrobků
- GRAF č. 17 Konzumace celozrnných výrobků
- GRAF č. 18 Konzumace masa mezi respondenty
- GRAF č. 19 Konzumace vajec mezi respondenty
- GRAF č. 20 Solení jídel u respondentů
- GRAF č. 21 Dávám přednost jídlům připravovaným.....
- GRAF č. 22 Pití kávy mezi respondenty
- GRAF č. 23 Příjem tekutin mimo kávy
- GRAF č. 24 Jaké tekutiny respondent přijímá
- GRAF č. 25 Konzumace alkoholu mezi konzumenty
- GRAF č. 26 Konzumovaný alkohol
- GRAF č. 27 Vztah respondentů k tabákovým výrobkům
- GRAF č. 28 Užívání nelegálních drog respondenty

- GRAF č. 29 Znalost pojmu „ výchova ke zdraví“ mezi respondenty
- GRAF č. 30 Kde se respondenti setkali s cílenou zdravotní výchovou
- GRAF č. 31 Která z možností je pro respondenty na prvním místě, co se týče udržení zdraví
- GRAF č. 32 Jak jsou respondenti spokojeni s poskytováním informací o zdraví
- GRAF č. 33 Jakou formou se dozvídají respondenti jak pečovat o své zdraví
- GRAF č. 34 Péče o zdraví
- GRAF č. 35 Účast respondentů na preventivních prohlídkách
- GRAF č. 36 Jaké metody a formy výchovy ke zdraví považují respondenti za nejvhodnější
- GRAF č. 37 Znalost některých preventivních programů MZČR
- GRAF č. 38 Jak jste spokojen se svojí hmotností?
- GRAF č. 39 Máte nějaké zdravotní problémy?
- GRAF č. 40 Znáte hodnotu svého krevního tlaku
- GRAF č. 41 Znáte hodnotu svého cholesterolu
- GRAF č. 42 Je podle Vás zdravotní sestra člověk, který může ovlivnit chování jedince v otázkách péče o zdraví?

C. Osvětové letáky

Evropský kodex proti rakovině

Znáte svůj krevní tlak?

Proč preventivní prohlídky?

Potravinová pyramida

Výživová doporučení

A. DOTAZNÍK

Vážený pane,
jmenuji se Simona Podracká, jsem studentkou Lékařské fakulty v Hradci Králové a zpracovávám bakalářskou práci na téma „Podpora zdraví sestrou v oblasti primární péče“. Ráda bych Vás požádala o vyplnění předloženého dotazníku, který byl zhotoven pro potřeby této práce.

Dotazník je anonymní, údaje z něj získané budou sloužit výhradně pro výzkumné účely a nebudou zpřístupněny žádné jiné osobě či organizaci. Na otázky odpovídejte pravdivě a samostatně. Vámi vybranou odpověď zakroužkujte, případnou opravu proveďte prostým přeškrtnutím původního políčka a nově zakroužkujte vhodnou odpověď.

ČÁST A

Identifikační údaje

Věk

Výškacm

Váhakg

1) Bydliště

- A) obec do 2 000 obyvatel
- B) obec od 2 000 do 50 000 obyvatel
- C) obec nad 50 000 obyvatel

2) Dosažené vzdělání

- A) základní
- B) střední bez maturity (vyučen)
- C) střední s maturitou
- D) vyšší odborné vzdělání
- E) vysokoškolské vzdělání

3) Rodinný stav

- A) svobodný
- B) ženatý
- C) rozvedený
- D) vdovec

Anamnéza

4) Ekonomická aktivita

- A) ekonomicky aktivní (zaměstnaný)
- B) ekonomicky neaktivní (nezaměstnaný, invalidní důchodce)

5) Charakter práce

- A) pohybově náročná
- B) pohybově středně náročná
- C) sedavá

P o h y b o v á a k t i v i t a

6) Typ pohybové aktivity

- A) pravidelné cvičení
- B) nepravidelné cvičení
- C) necvičící

7) Důvod pohybové aktivity

- A) rehabilitace
- B) redukce tělesné hmotnosti
- C) získání zdatnosti
- D) sportovní kulturistika
- E) silové sporty
- F) vytrvalostní sporty

8) Četnost pohybové aktivity

- A) méně než 1x měsíčně nebo vůbec
- B) několikrát za měsíc
- C) 1x – 2x týdně
- D) 3x – 5x týdně
- E) denně nebo téměř denně

9) Délka pohybové aktivity

- A) žádná
- B) méně než 20 minut
- C) 20 – 45 minut
- D) 45 – 60 minut
- E) více než 60 minut

V o l n ý č a s

10) Jakým způsobem trávíte volný čas

- A) sledováním TV
- B) sportovní činnost
- C) četba, poslech hudby
- D) kulturní program (návštěva divadla, kina)
- E) internet
- F) pobytem v restauračním zařízení
- G) jinak (uveďte jak)

V ý ž i v a

11) Pravidelnost stravy

- A) stravu konzumuji pravidelně více než 3x denně
- B) stravu konzumuji pravidelně méně než 3x denně

- C) stravu konzumuji nepravidelně více než 3x denně
- D) stravu konzumuji nepravidelně méně než 3x denně

12) Stravovací návyky

- A) stravu konzumuji ve spěchu
- B) stravu konzumuji v klidu
- C) při konzumaci stravy dělám i jinou činnost

13) Podíl zeleniny v jídelníčku v syrovém i vařeném stavu

- A) minimální
- B) 2x v týdnu
- C) 4x v týdnu
- D) každý den

14) Mléčné výrobky konzumuji

- A) převážně nízkotučné výrobky
- B) častěji si vybírám i tučné výrobky
- C) tučnost výrobků nesleduji

15) Celozrnné výrobky konzumuji

- A) v naprosté většině
- B) převážně konzumuji běžné výrobky
- C) celozrnné výrobky nekonzumuji

16) Maso konzumuji

- A) bílá masa (drůbež, ryby, králík)
- B) tmavá masa (vepřové, hovězí, kachna)
- C) druh masa nerozlišuji
- D) maso nekonzumuji

17) Vejce konzumuji

- A) více než 3 ks týdně
- B) do 3 ks týdně
- C) nekonzumuji

18) Solení

- A) každé jídlo si bez ochutnání přisolím
- B) rád si jídlo přisolím, často jím slaná jídla
- C) solím výjimečně
- D) nesolím vůbec

19) Dávám přednost jídlům připravovaným

- A) smažením
- B) pečením
- C) vařením
- D) jiným způsobem (napište)

20) Pití kávy

- A) ne
- B) ano (kolik šálků denně napište)

21) Příjem tekutin mimo kávy

- A) do 1,5 l
- B) do 2,5 l
- C) nad 2,5 l

22) Tekutiny přijímám převážně

- A) slazené
- B) neslazené
- C) slazené umělým sladidlem

N á v y k o v é l á t k y

23) Alkohol konzumuji

- A) jsem abstinent
- B) pouze při společenských příležitostech
- C) 1x – 3x týdně
- D) 3x – 5x týdně

24) Častěji konzumuji

- A víno
- B) pivo
- C) lihoviny

25) Tabákové výrobky

- A) jsem nekuřák
 - B) kouřím méně než 5 cigaret denně
 - C) kouřím 5 – 10 cigaret denně
 - D) kouřím 10 – 20 cigaret denně
 - E) kouřím více než 20 cigaret denně (kolik, napište)
- Uveďte věk, ve kterém jste začal kouřit

26) K dnešnímu dni jsem

- A) dosud neužil žádnou nelegální drogu
- B) experimentoval sem s nimi, ale neužívám
- C) příležitostně užívám (napište jakou)
- D) užívám pravidelně (napište jakou)

ČÁST B

27) Znáte pojem „ výchova ke zdraví“ ?

- A) ano
- B) ne

28) Co si pod tímto pojmem představíte ?

(odpovídají ti, kteří v předchozí otázce odpověděli ANO)

Napište:

.....
.....

29) Kdy a kde jste se setkal s cílenou zdravotní výchovou?

- A) praktický lékař
- B) sestra praktického lékaře
- C) pracoviště
- D) odborné lékař
- E) jiné (uveďte)

30) Která z následujících možností je pro Vás na prvním místě týkající se udržení zdraví?

- A) zdravá výživa
- B) pohybová aktivita
- C) zdravý životní styl
- D) omezení návykových látek (alkohol, nikotin, drogy)
- E) zdravé životní prostředí
- F) prevence úrazů

31) Jsem spokojen s úrovní poskytování informací o zdraví ?

- A) ano
- B) ne (vysvětlete proč)

32) Jakou formou se dozvídáte, jak pečovat o své zdraví ?

- A) od lékaře
- B) od zdravotní sestry
- C) z tisku nebo elektor. Médii
- D) od neziskové organizace
- E) od hygienické stanice
- F) jinou formou (uveďte jakou)

33) Pečujete o své zdraví ?

- A) ano (uveďte příklady jak)
- B) ne

34) Chodíte na preventivní prohlídky ?

- A) ano
- B) ne (vysvětlete proč)

35) Jaké metody a formy výchovy ke zdraví by byly podle Vašeho názoru nejvhodnější?

- A) osobní intervence
- B) přednáška
- C) reklamní kampaň
- D) sebevzdělání
- E) edukace ze strany mého lékaře (sestry)

36) Znáte některé preventivní programy ministerstva zdravotnictví ČR?

- A) ano (uveďte příklad)
- B) ne

37) Myslíte, že máte optimální hmotnost ?

Potřebujete

- A) zhubnout

B) udržet si váhu

38) Máte nějaké zdravotní potíže ?

- A) časté bolesti hlavy
- B) častá únava
- C) při chůzi do schodů se zadýcháváte
- D) při námaze se nadměrně potíte
- E) při námaze pociťujete bolest na hrudi
- F) míváte bolest kloubů
- G) máte potíže s močením
- H) trpíte zácpou

39) Znáte hodnotu svého krevního tlaku ?

- A) ano (uveďte hodnotu TK)
- B) ne

40) Znáte hodnotu svého cholesterolu ?

- A) ano (uveďte hodnotu)
- B) ne

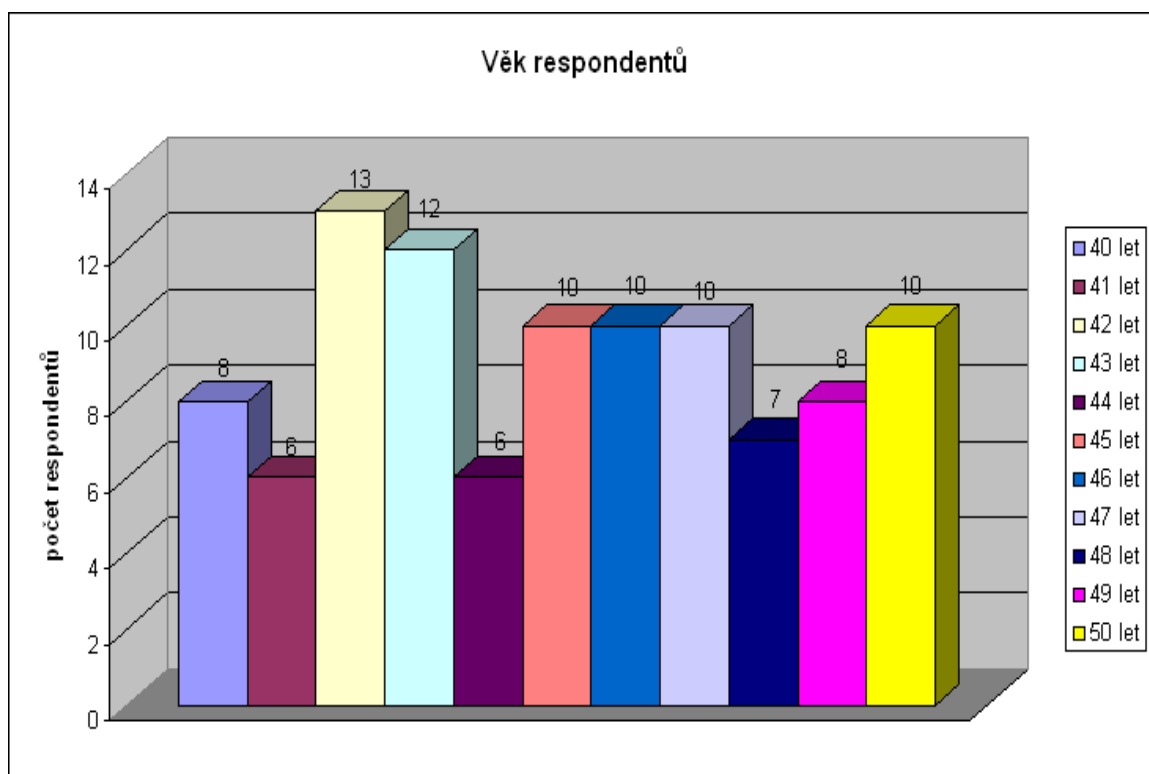
41) Je podle Vás zdravotní sestra člověk, který může ovlivnit chování jedince v otázkách péče o zdraví?

- A) ano
- B) ne

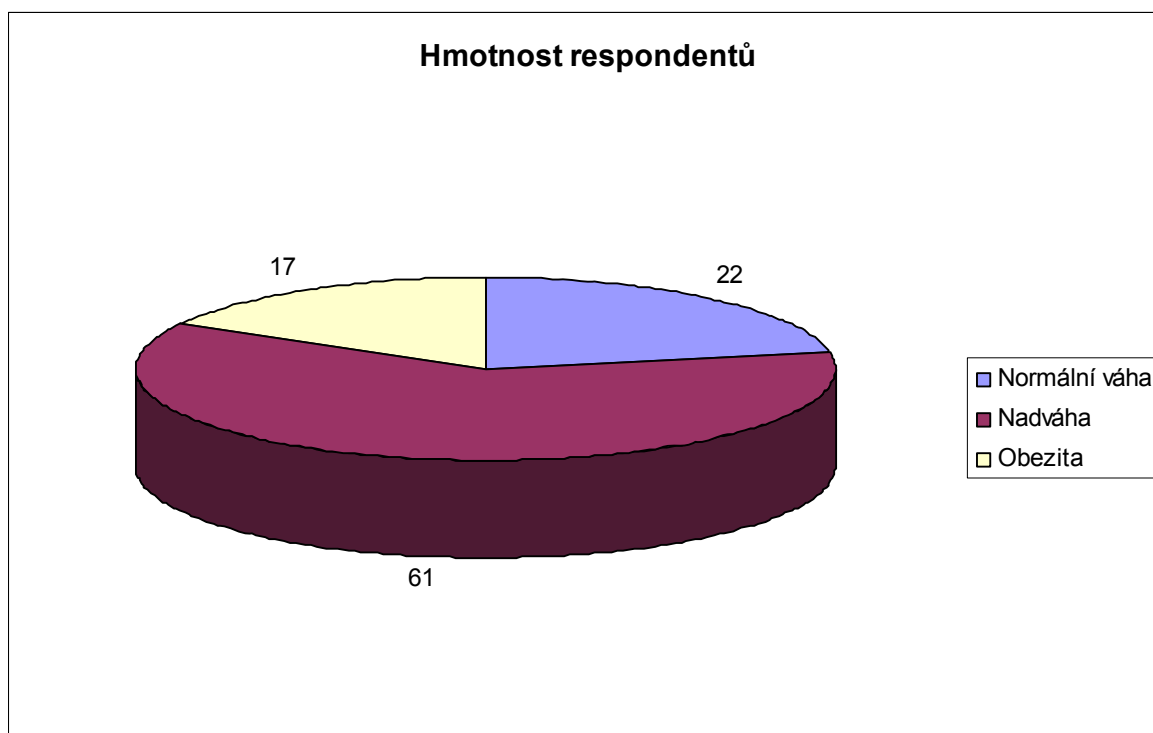
Děkuji za Vaši spolupráci, zpracovatel

B. GRAFY

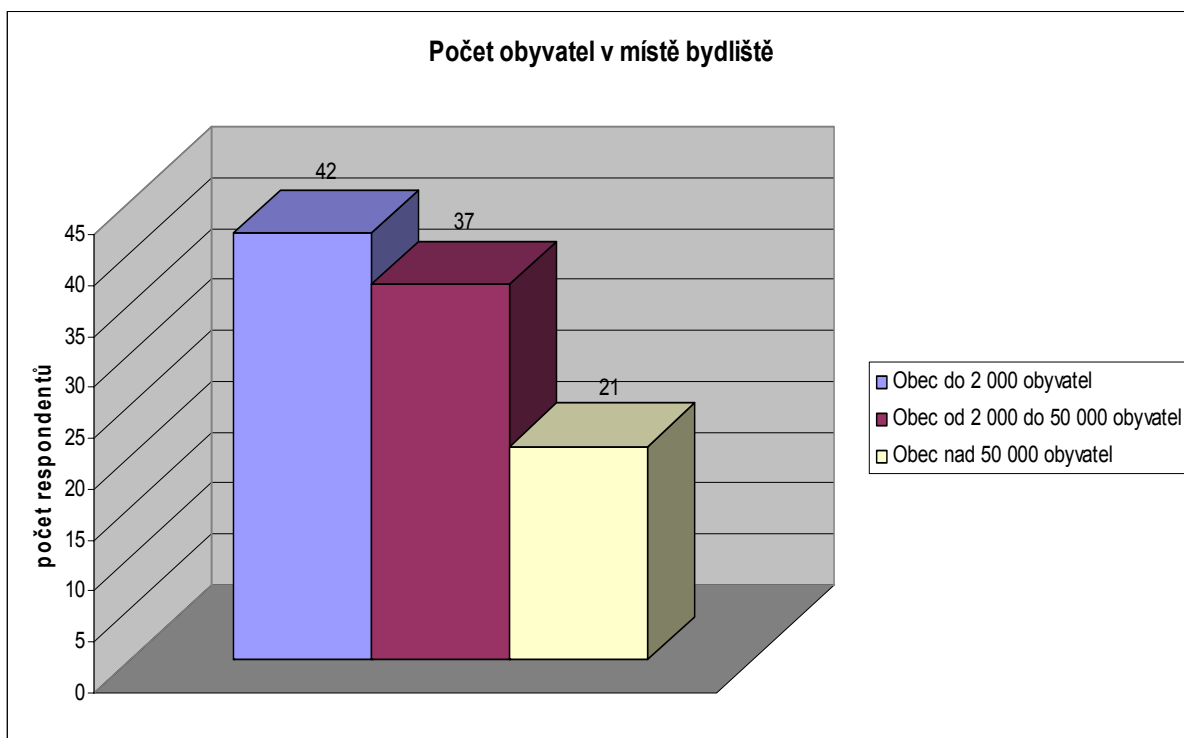
GRAF č. 1 Věková struktura účastníků šetření



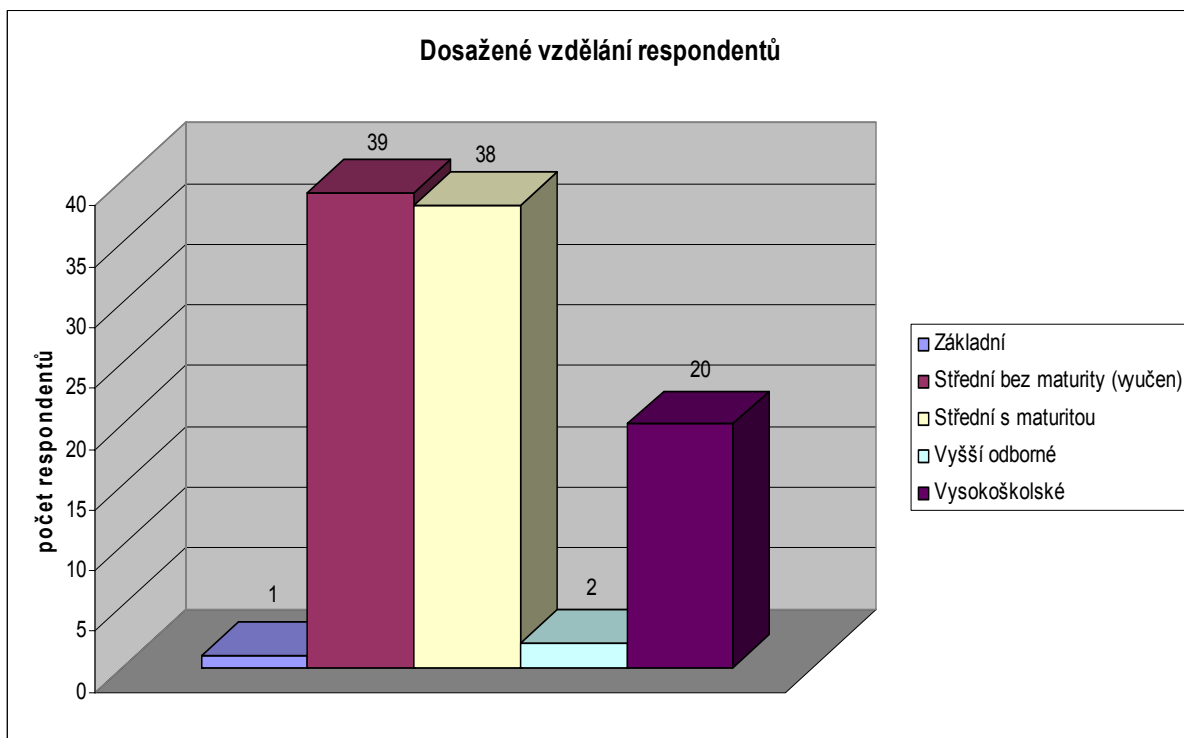
GRAF č. 2 Hmotnost respondentů



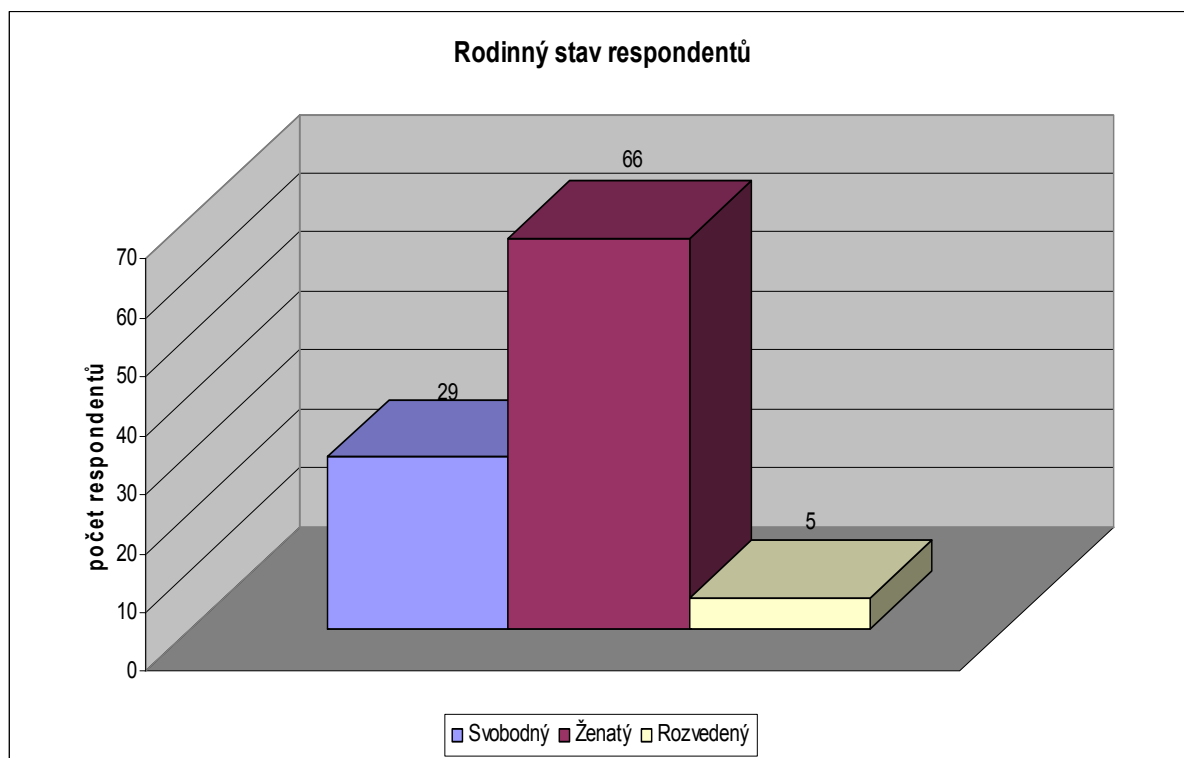
GRAF č. 3 Počet obyvatel v místě bydliště



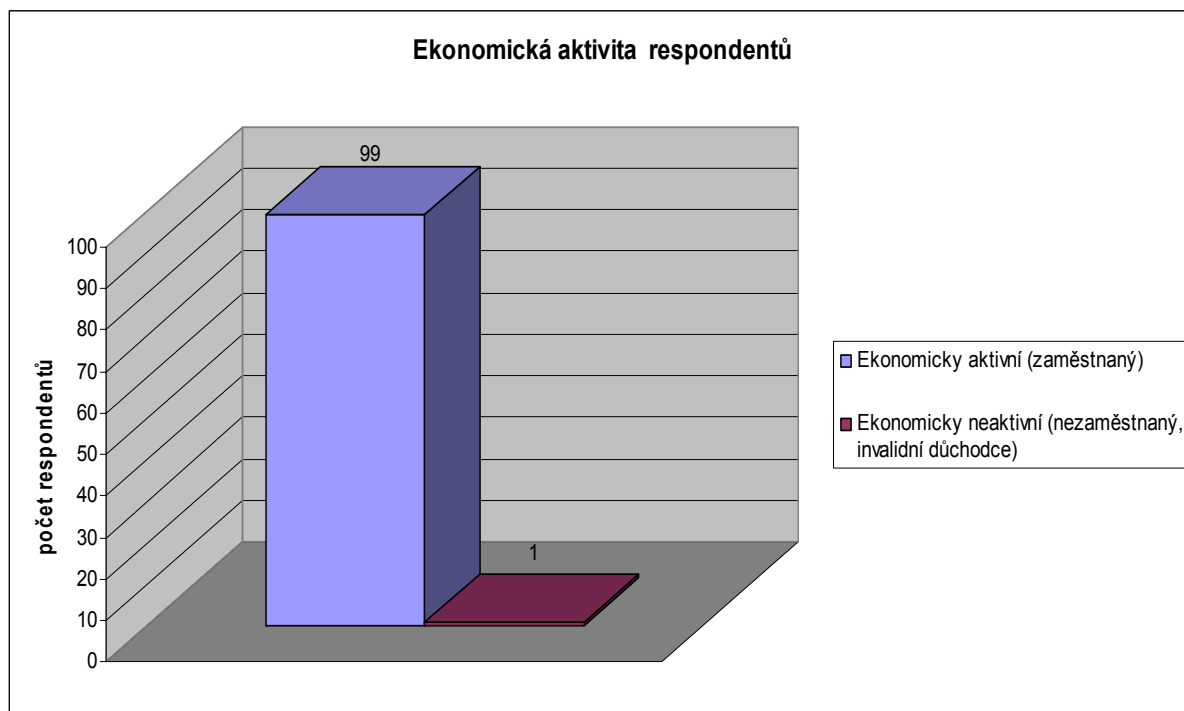
GRAF č. 4 Dosažené vzdělání respondentů



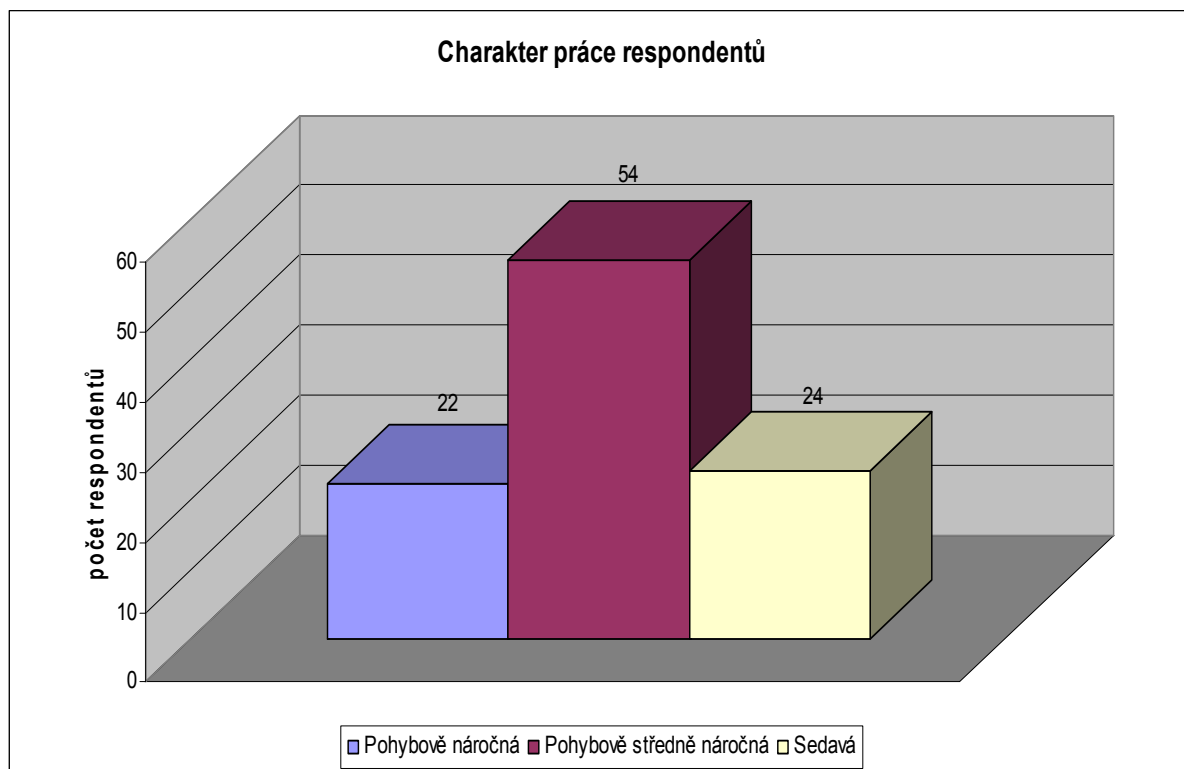
GRAF č. 5 Rodinný stav respondentů



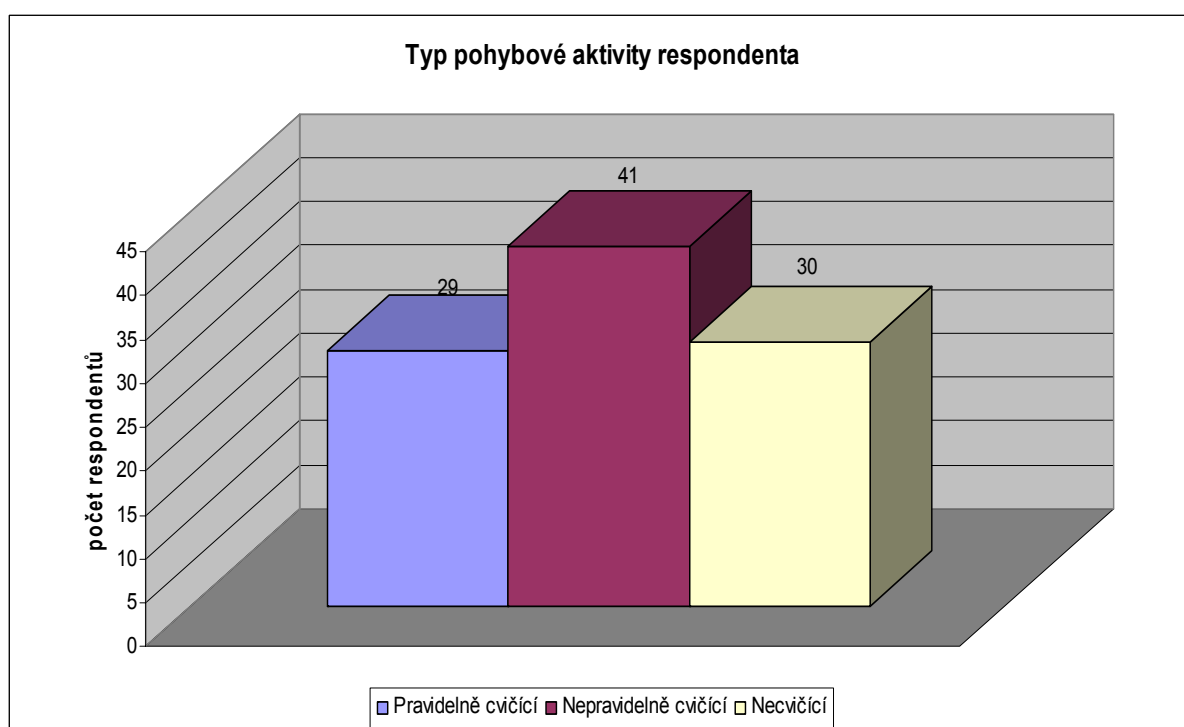
GRAF č. 6 Ekonomická aktivita respondentů



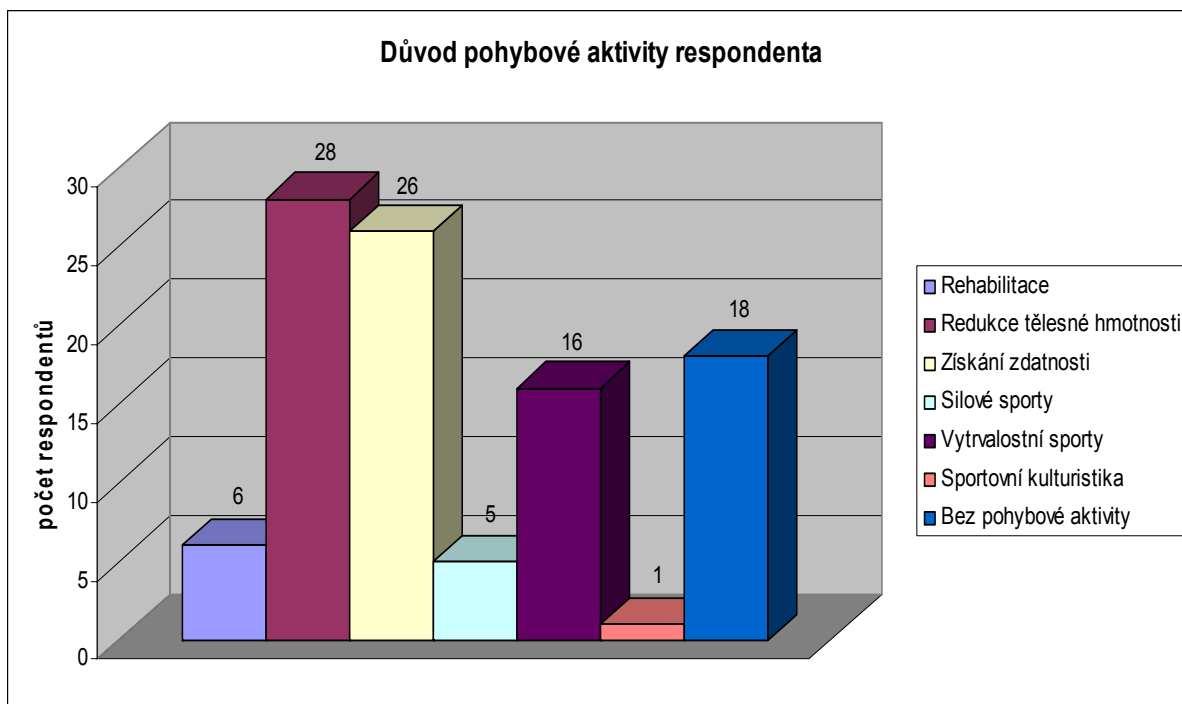
GRAF č. 7 Charakter práce respondentů



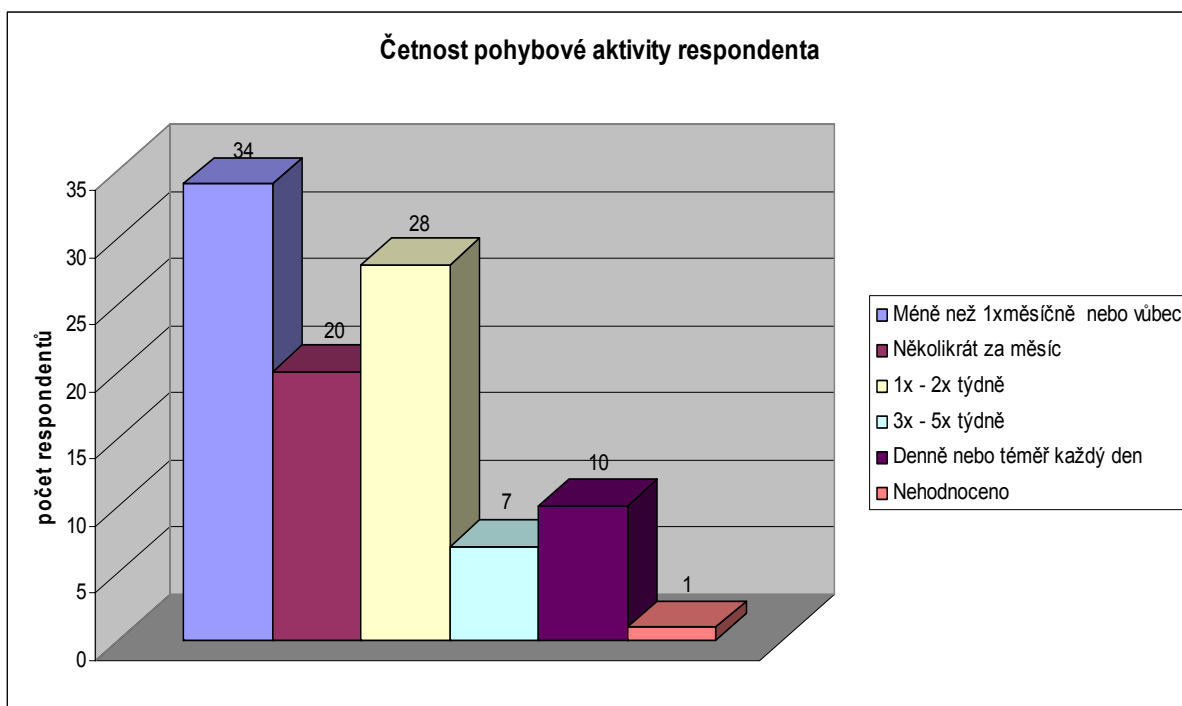
GRAF č.8 Typ pohybové aktivity respondenta



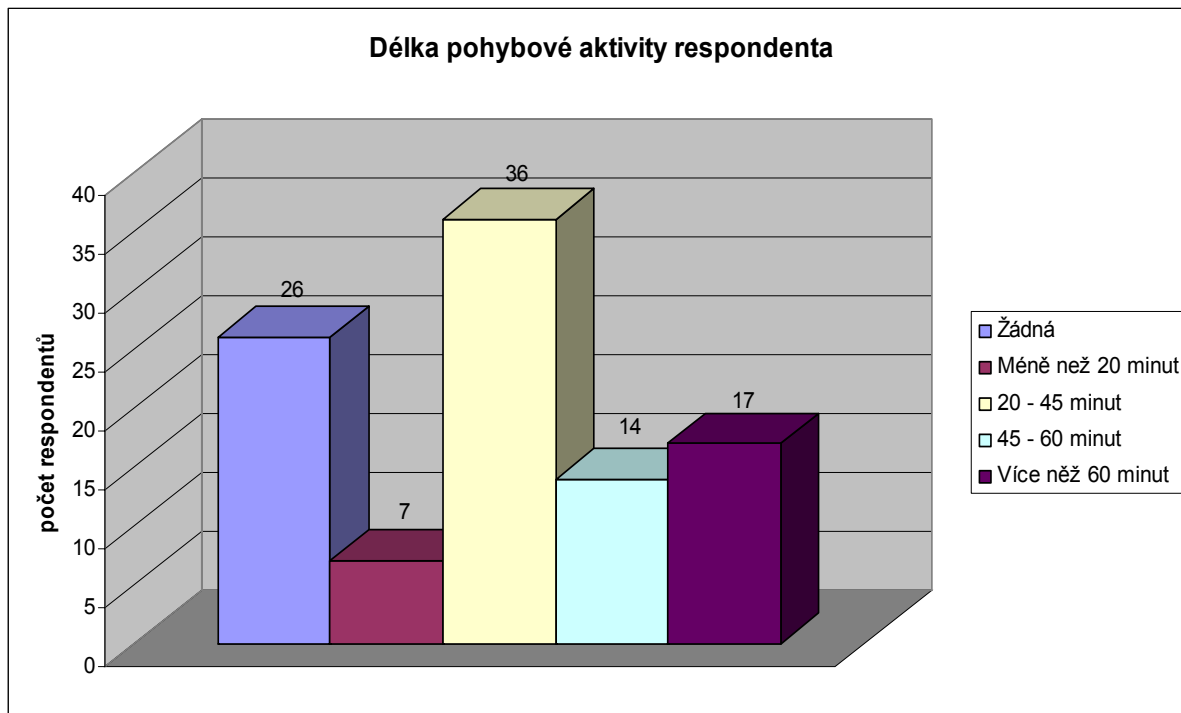
GRAF č. 9 Důvod pohybové aktivity respondenta



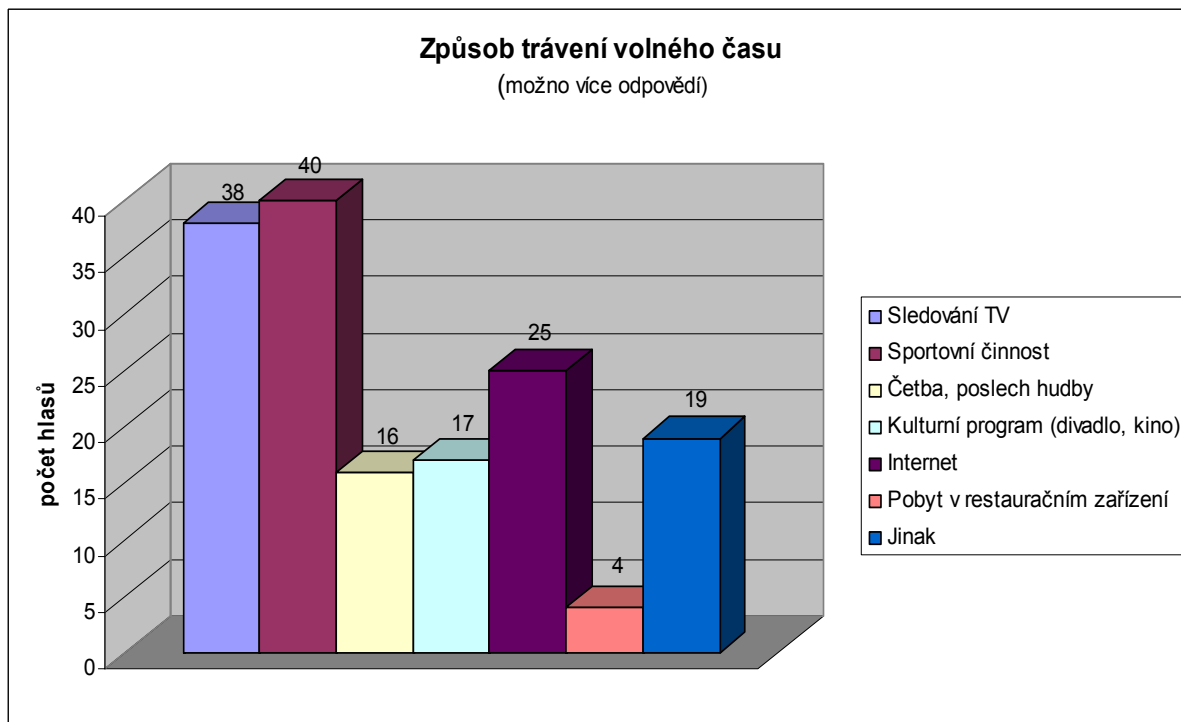
GRAF č. 10 Četnost pohybové aktivity



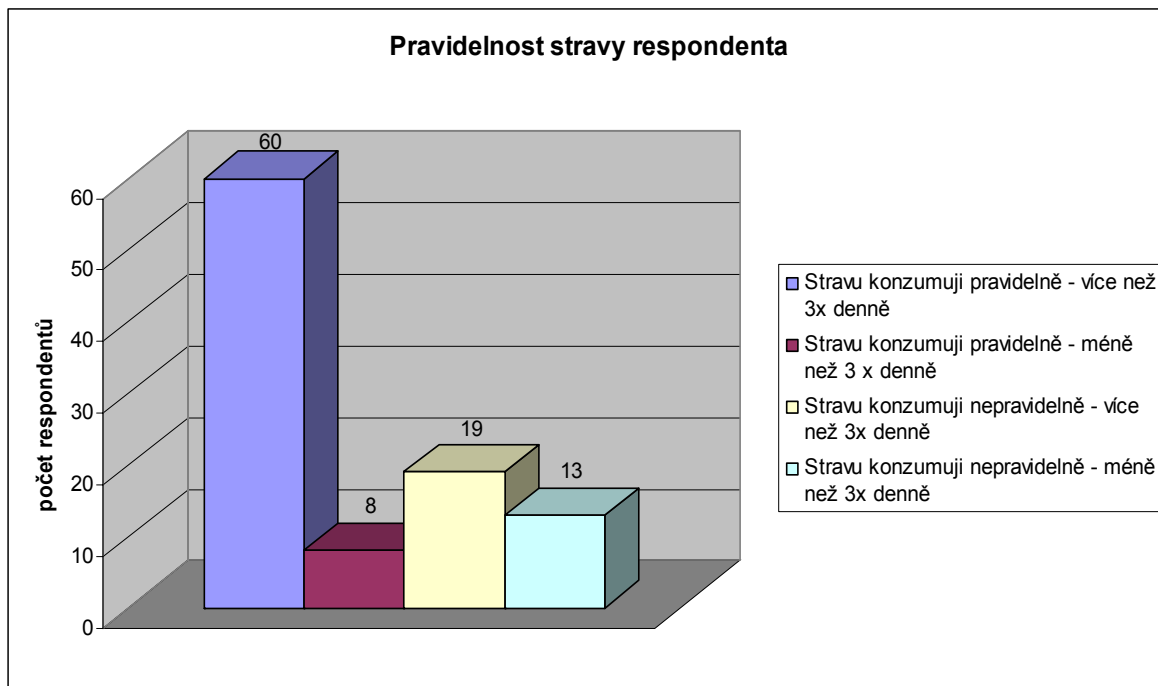
GRAF č. 11 Délka pohybové aktivity



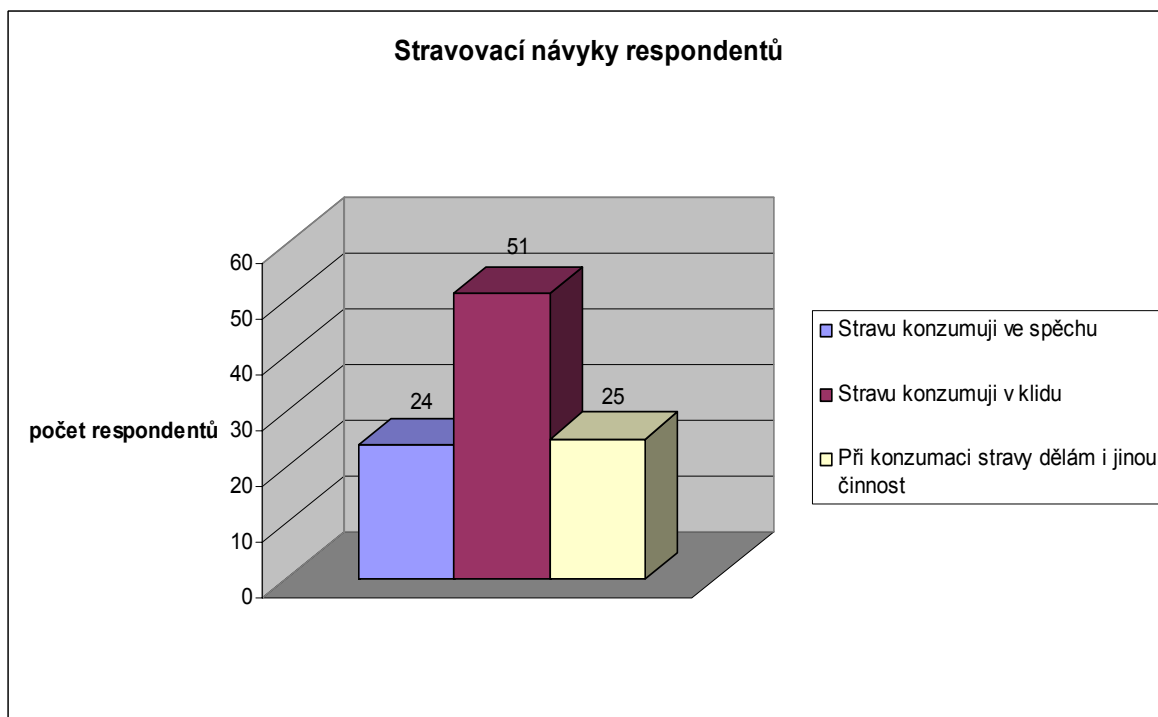
GRAF č. 12 Způsob trávení volného času



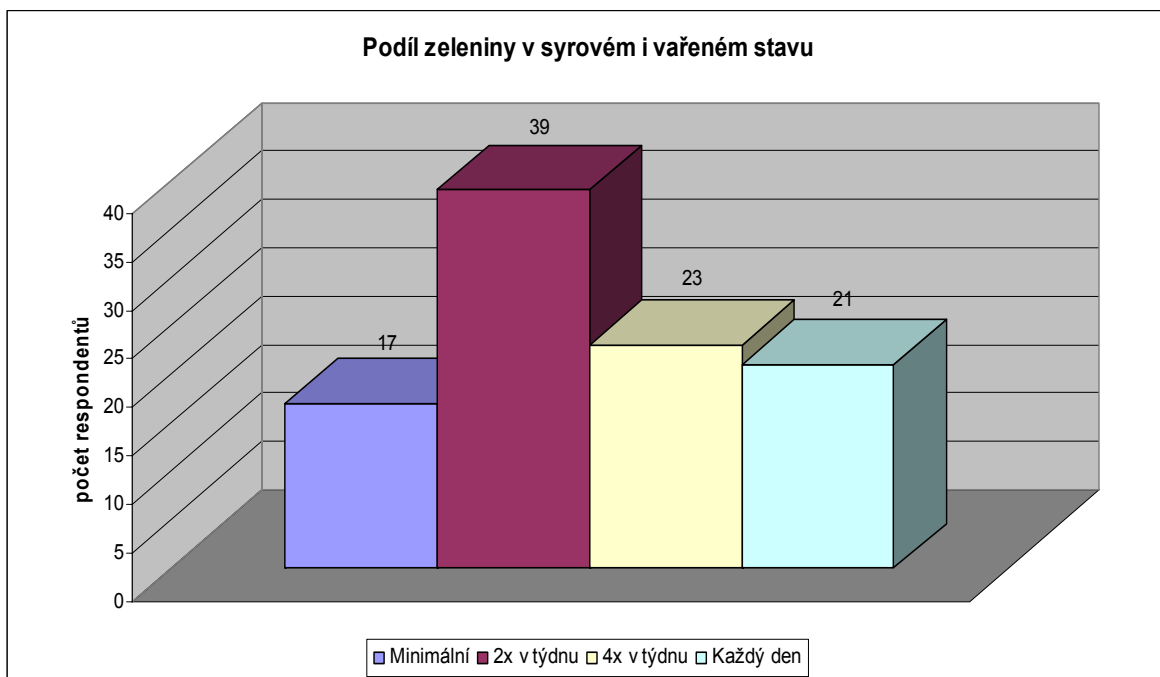
GRAF č. 13 Pravidelnost příjmu stravy respondentů



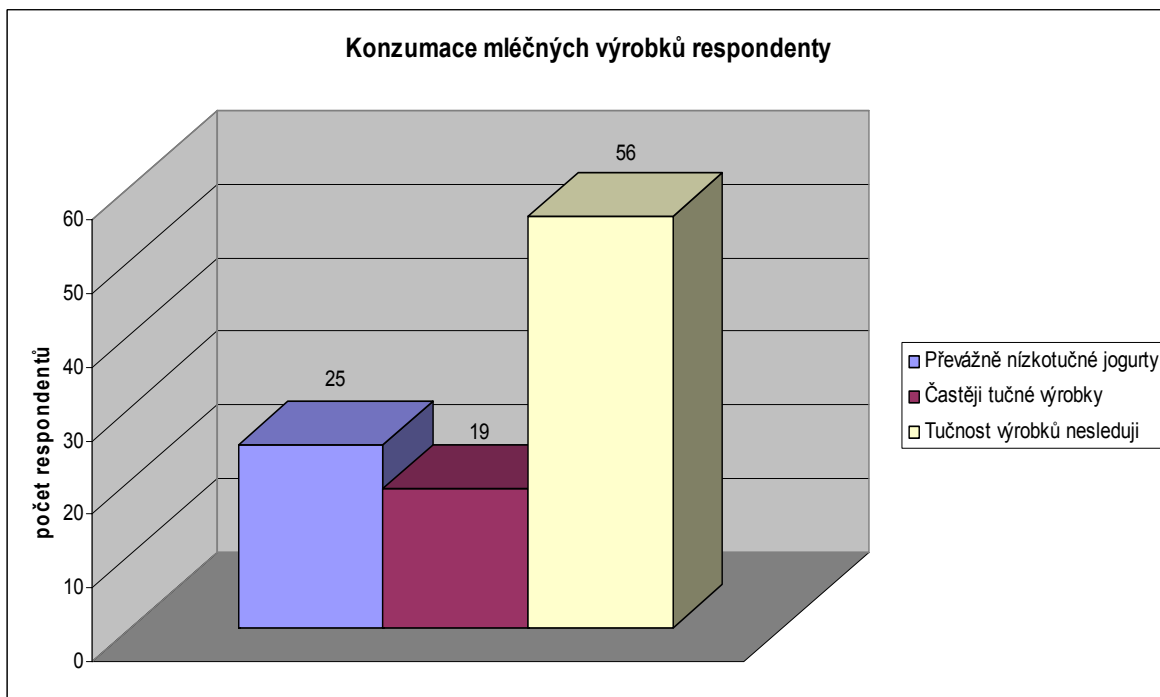
GRAF č. 14 Stravovací návyky respondentů



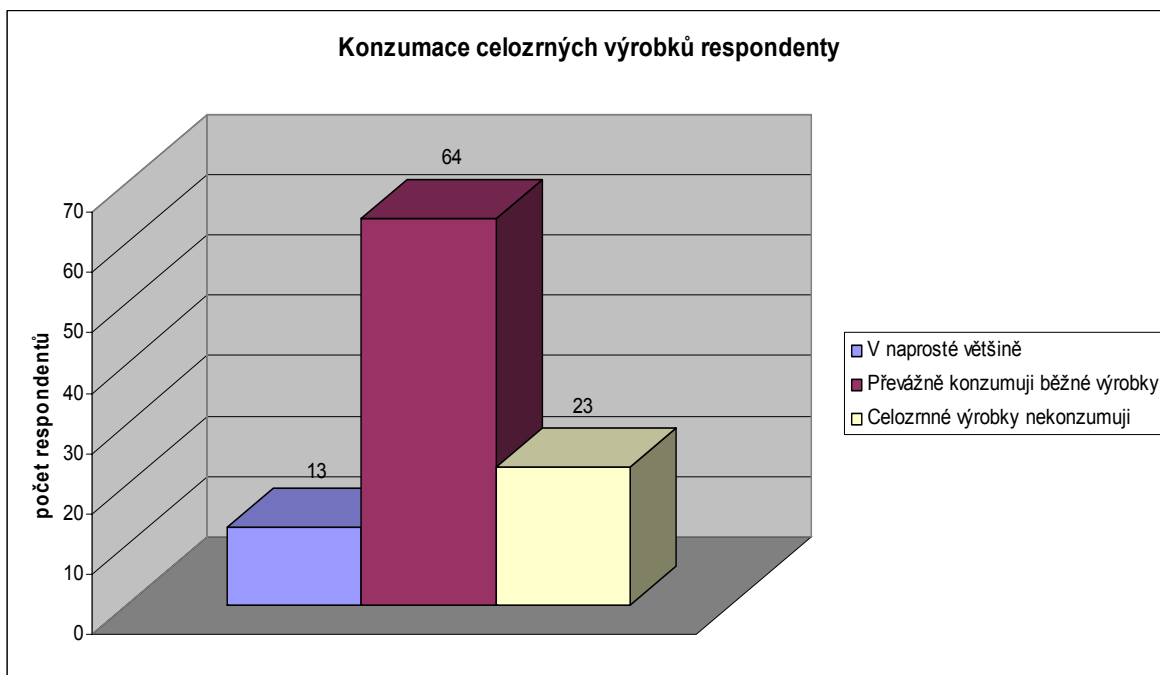
GRAF č. 15 Podíl zeleniny v jídelníčku



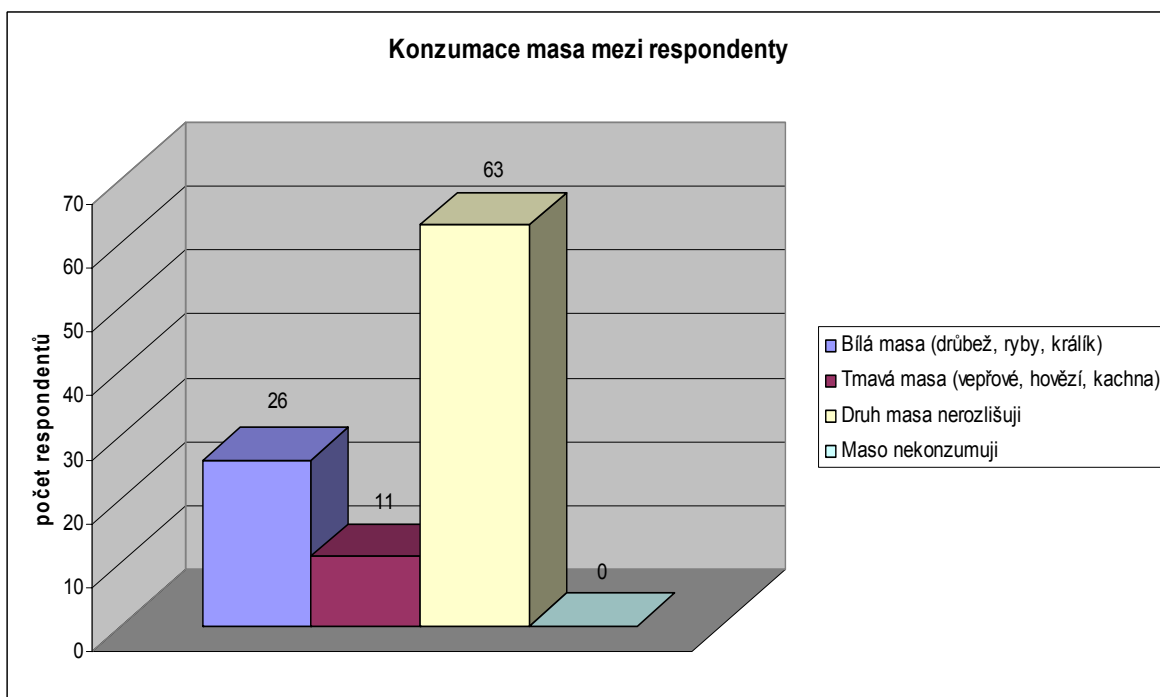
GRAF č. 16 Konzumace mléčných výrobků



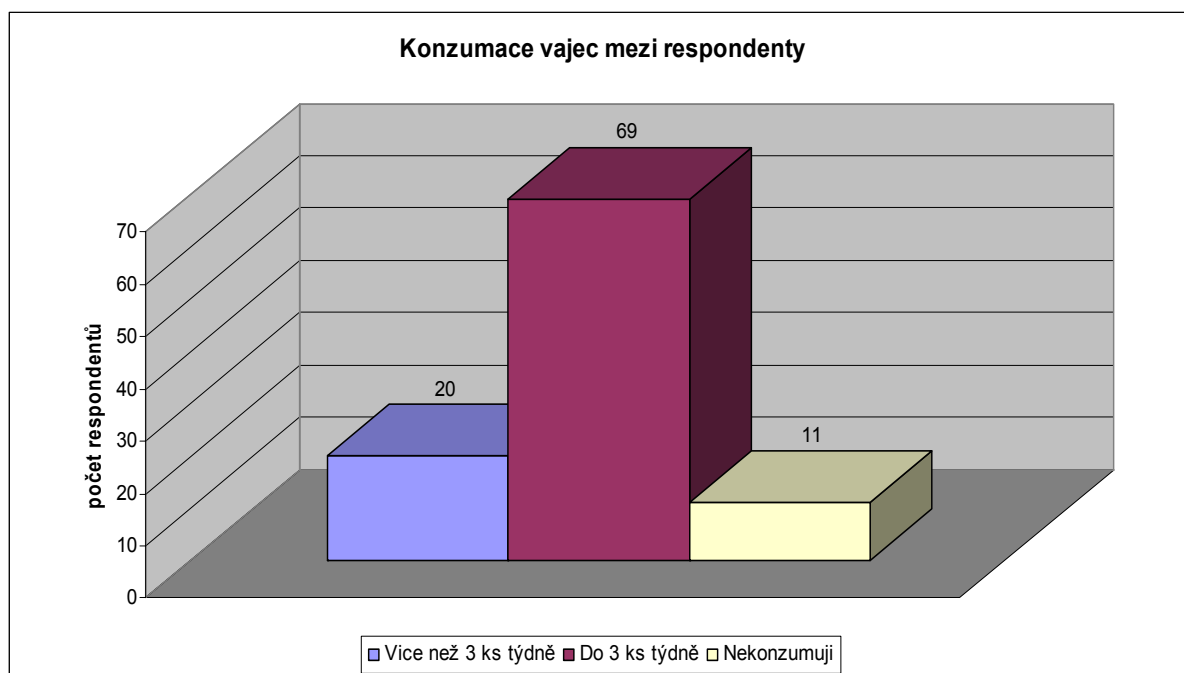
GRAF č. 17 Konzumace celozrnných výrobků



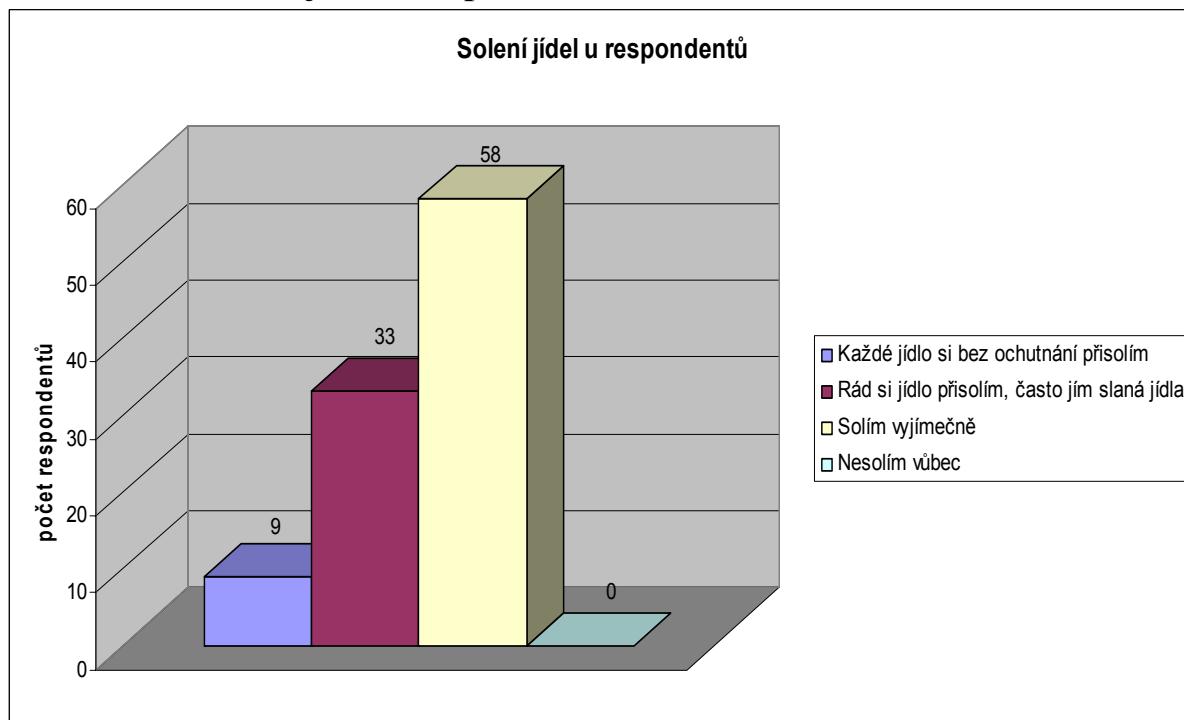
GRAF č. 18 Konzumace masa mezi respondenty



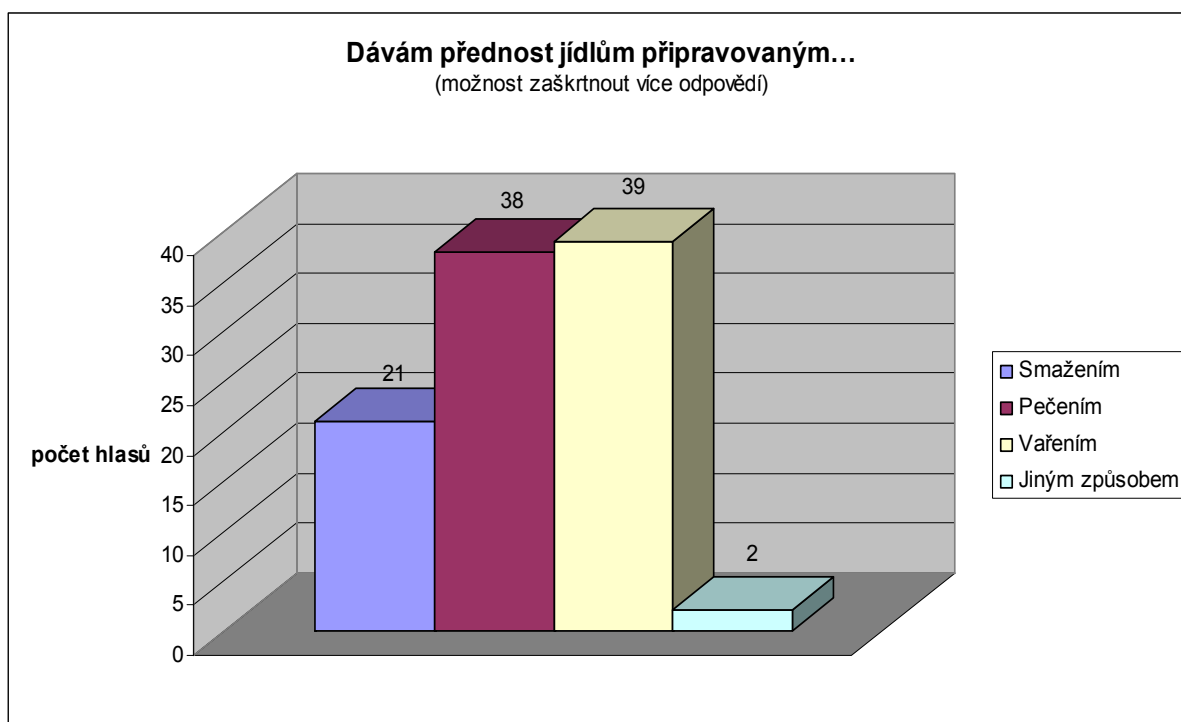
GRAF č. 19 Konzumace vajec mezi respondenty



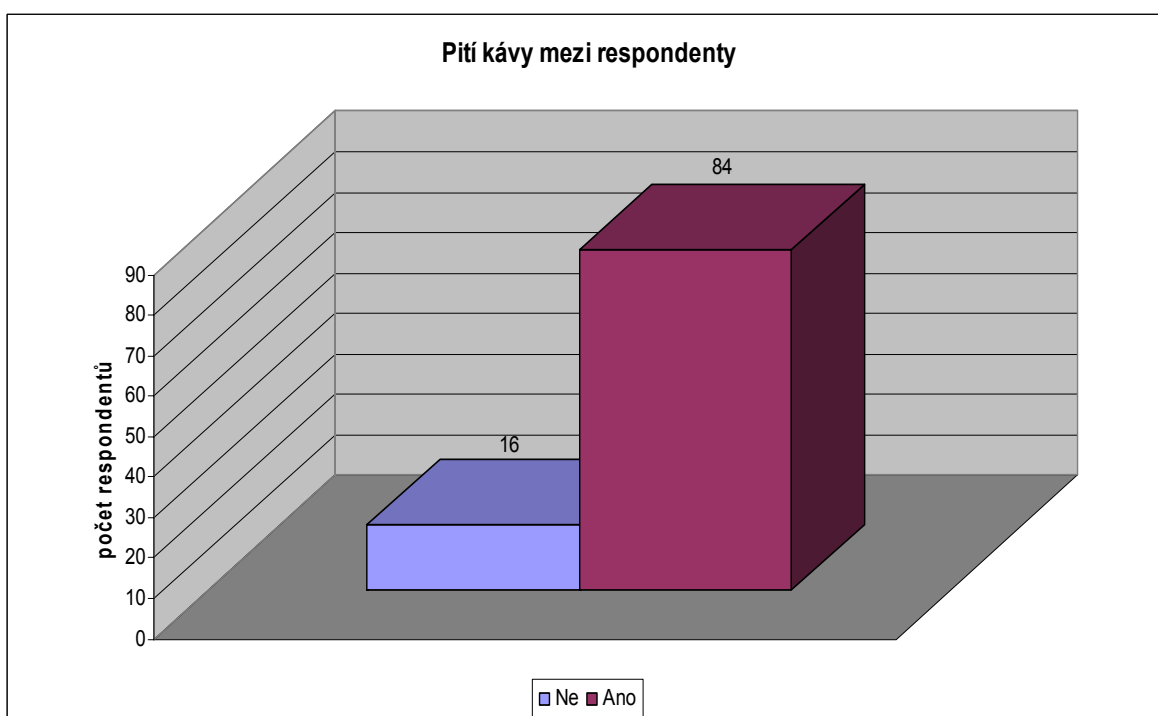
GRAF č. 20 Solení jídel u respondentů



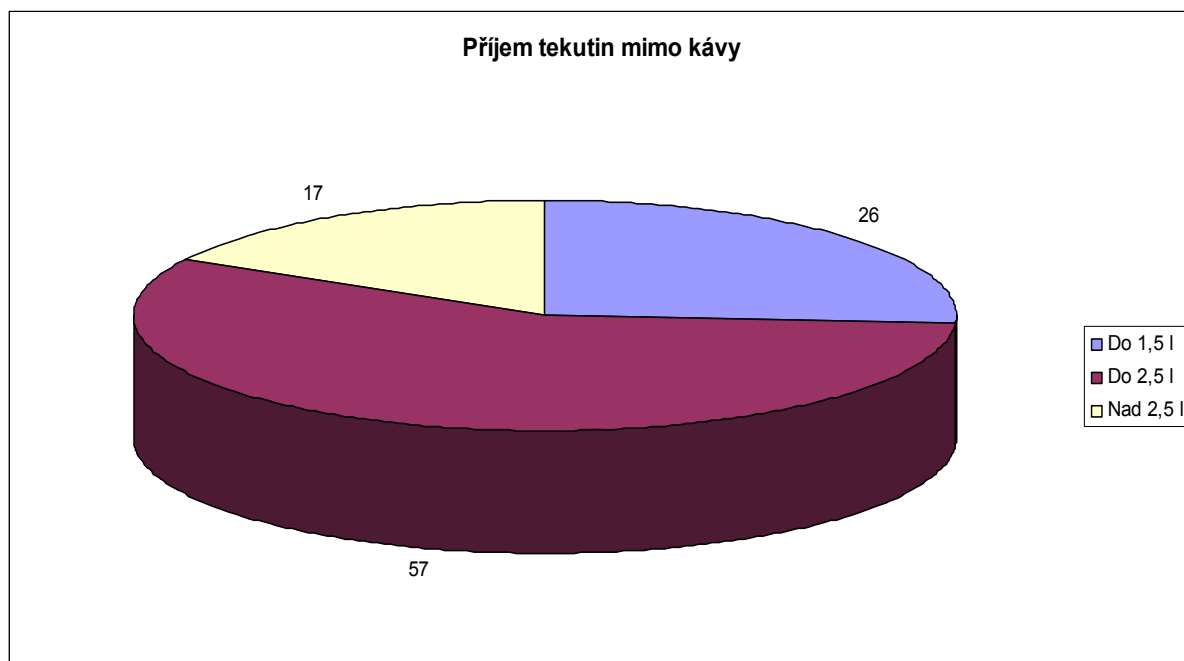
GRAF č. 21 Dávám přednost jídlům připravovaným.....



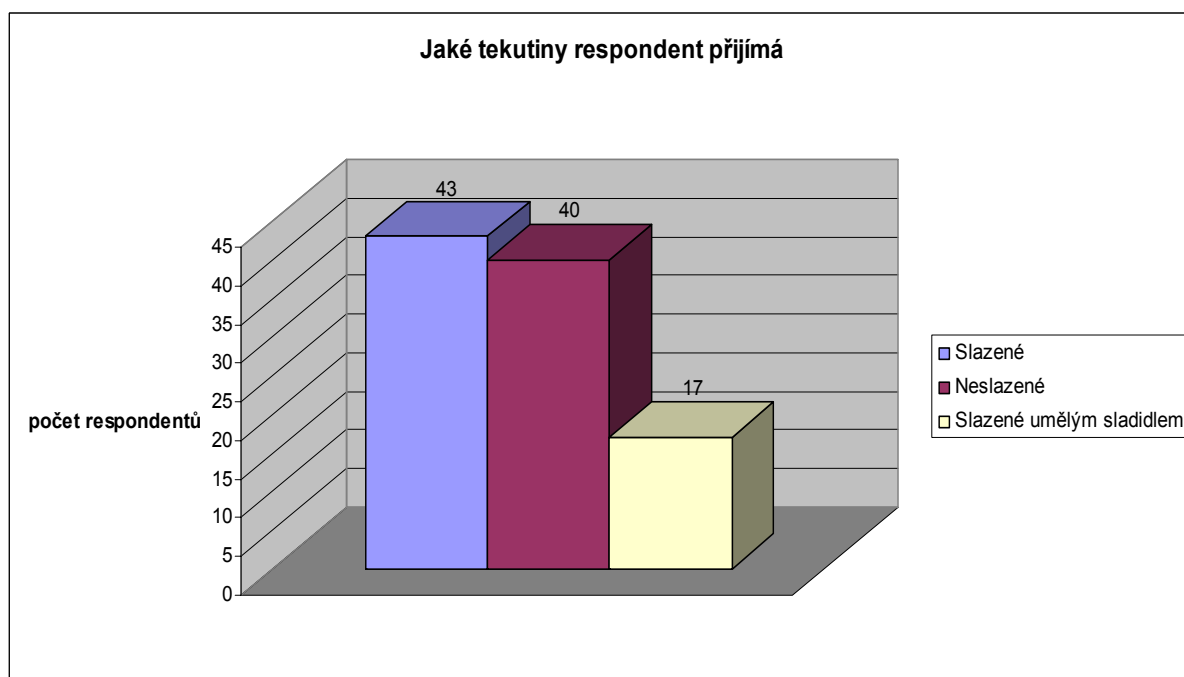
GRAF č. 22 Pití kávy mezi respondenty



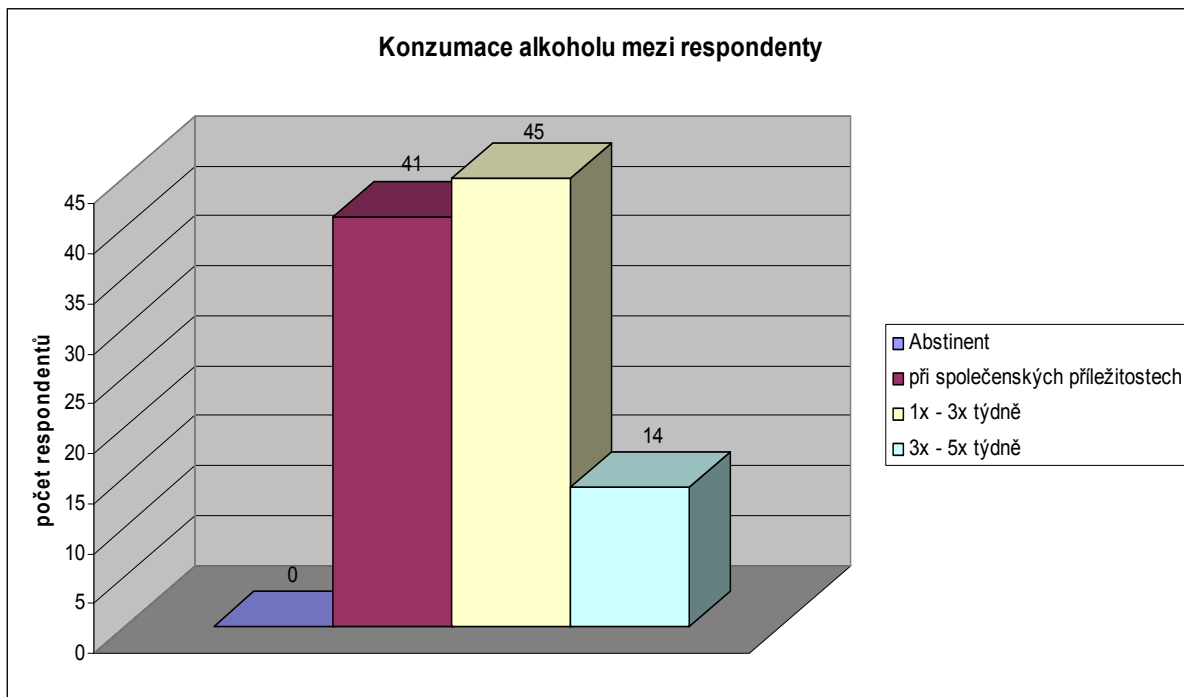
GRAF č. 23 Příjem tekutin mimo kávy



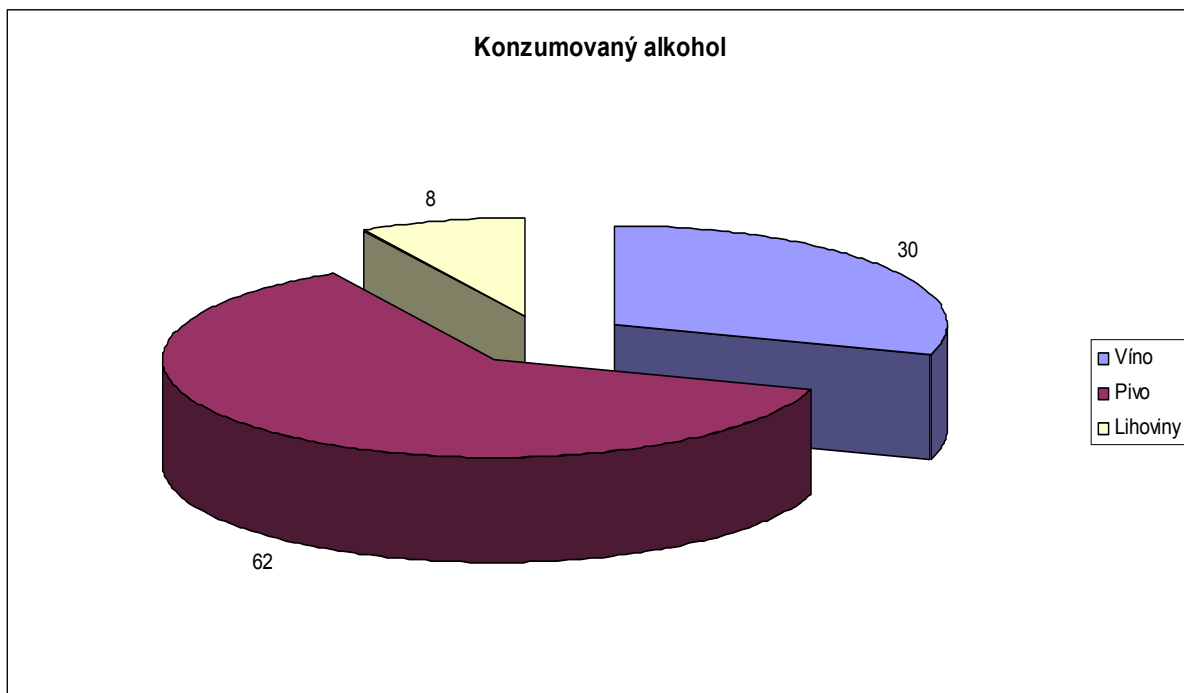
GRAF č. 24 Jaké tekutiny respondent přijímá



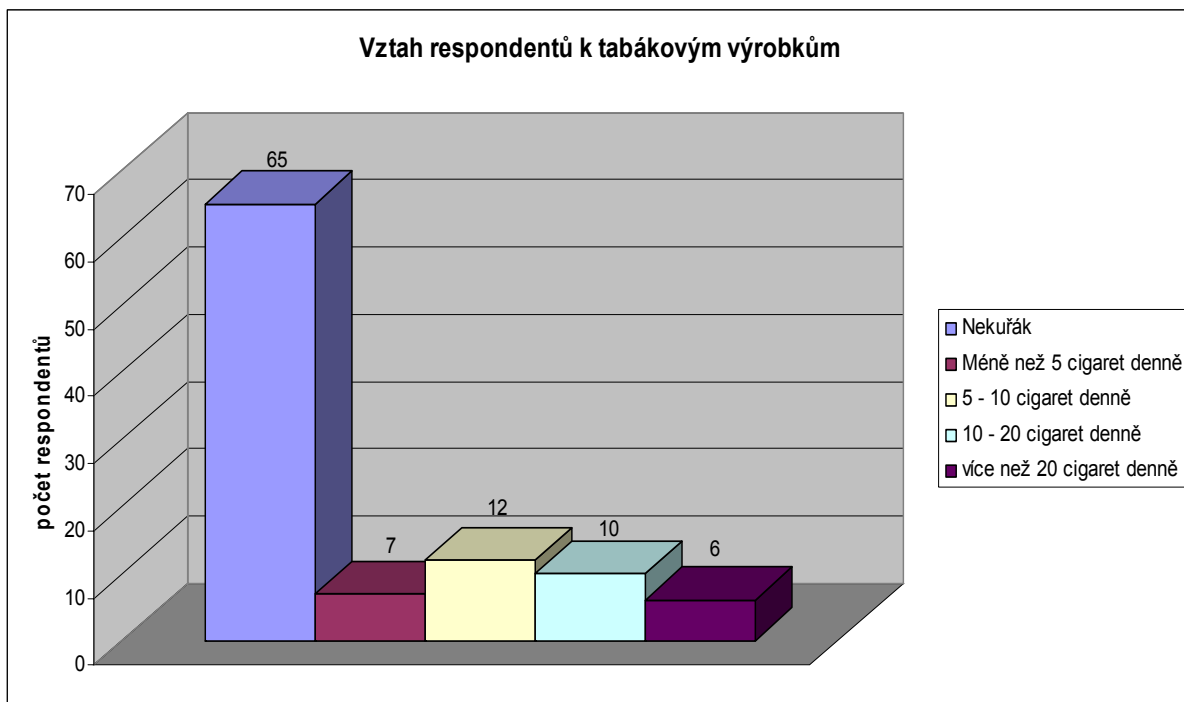
GRAF č. 25 Konzumace alkoholu mezi konzumenty



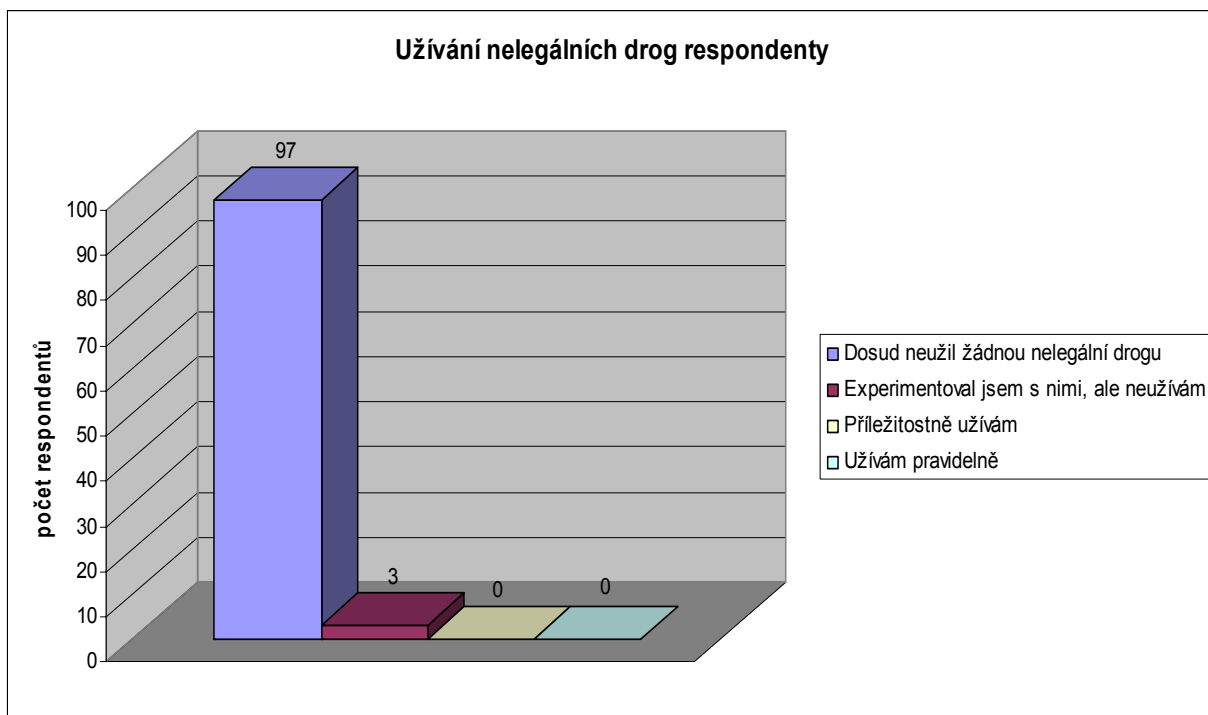
GRAF č. 26 Konzumovaný alkohol



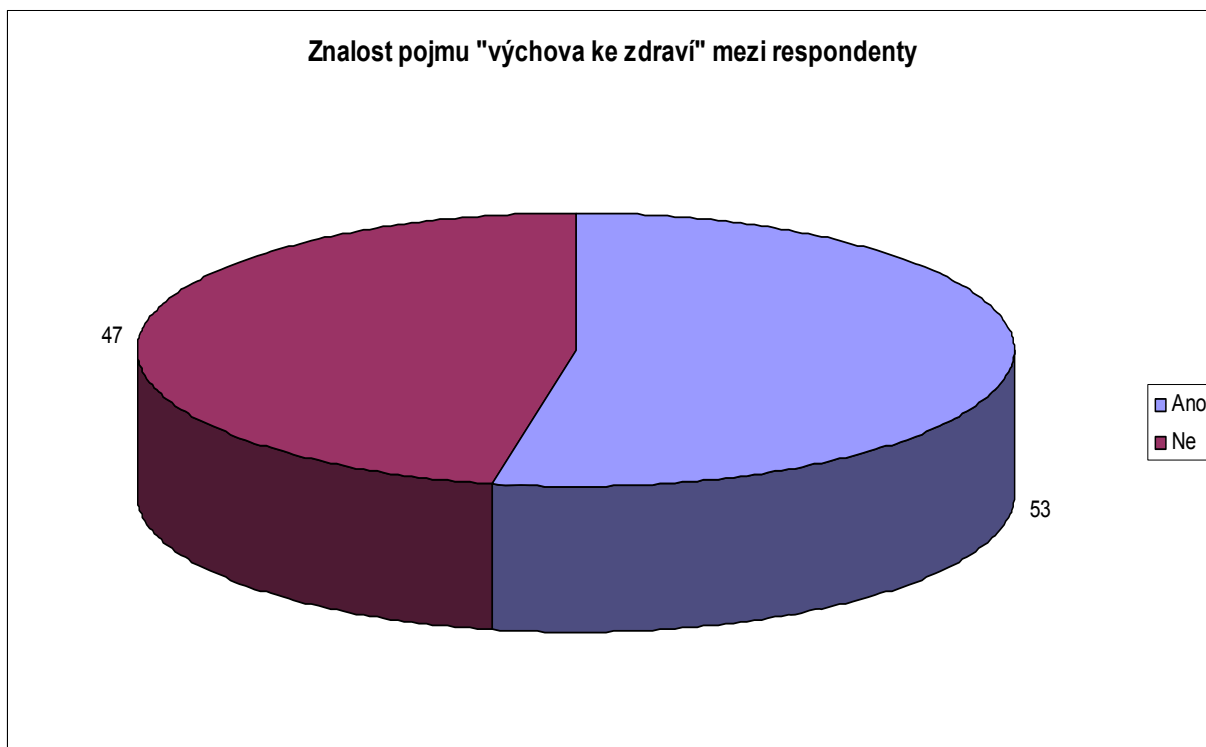
GRAF č. 27 Vztah respondentů k tabákovým výrobkům



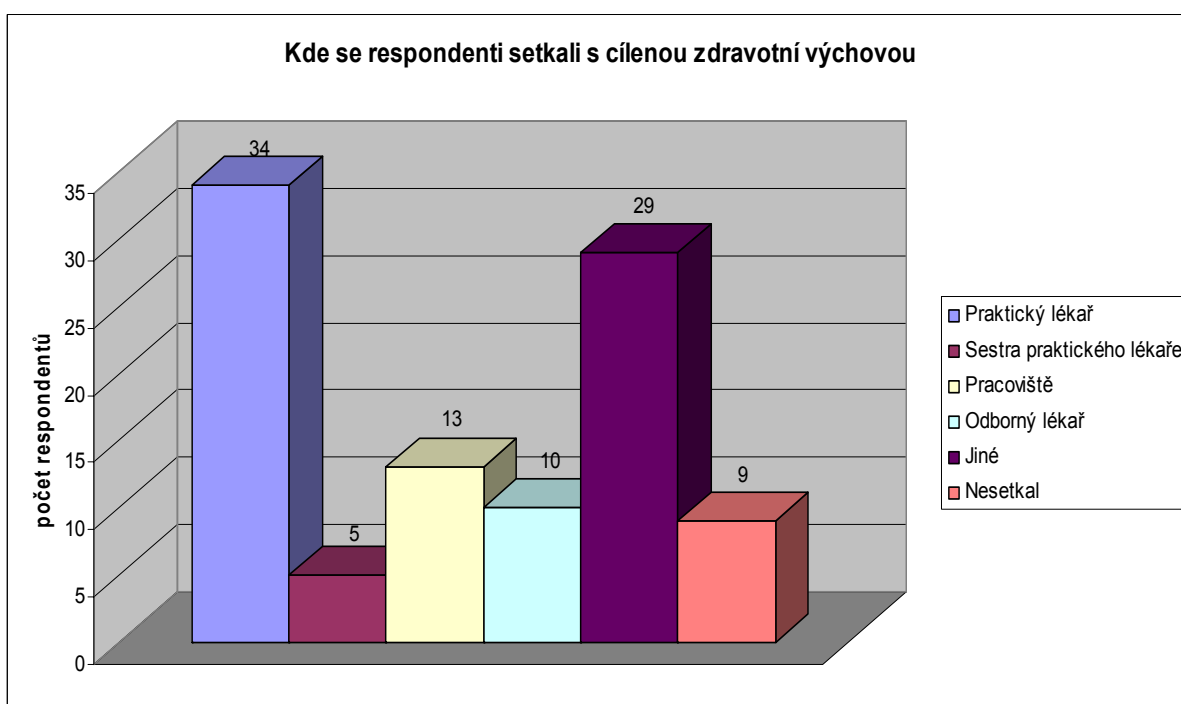
GRAF č. 28 Užívání nelegálních drog respondenty



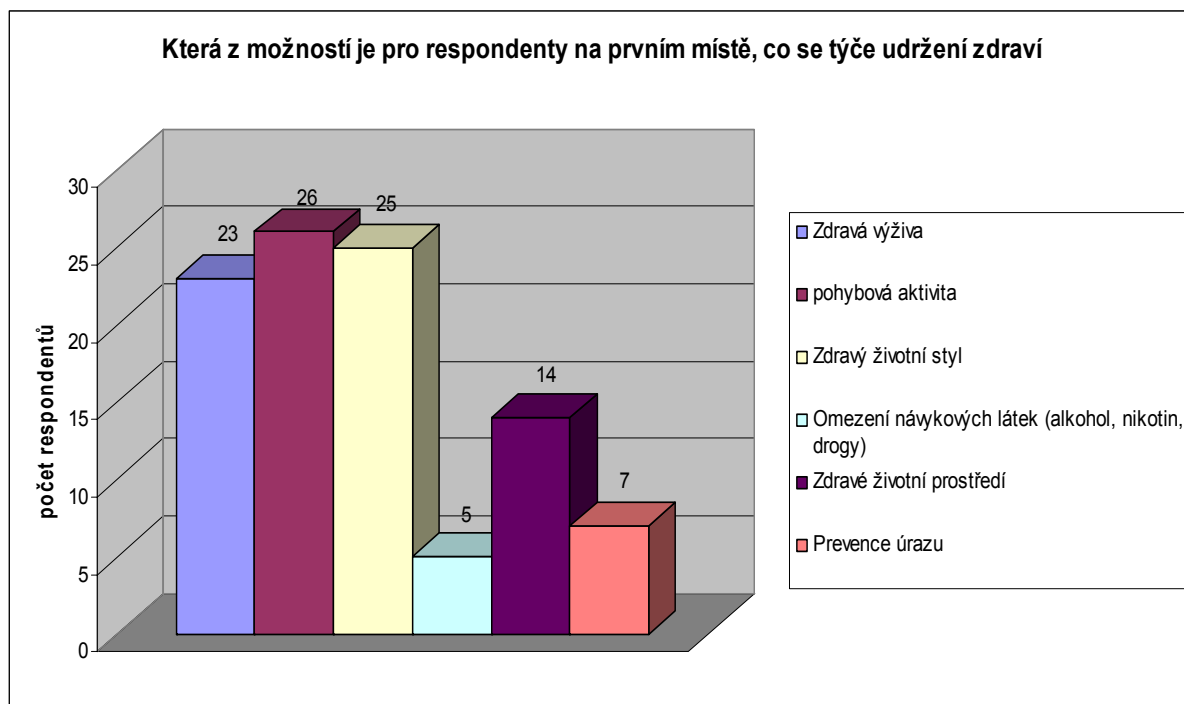
GRAF č. 29 Znalost pojmu „ výchova ke zdraví“ mezi respondenty



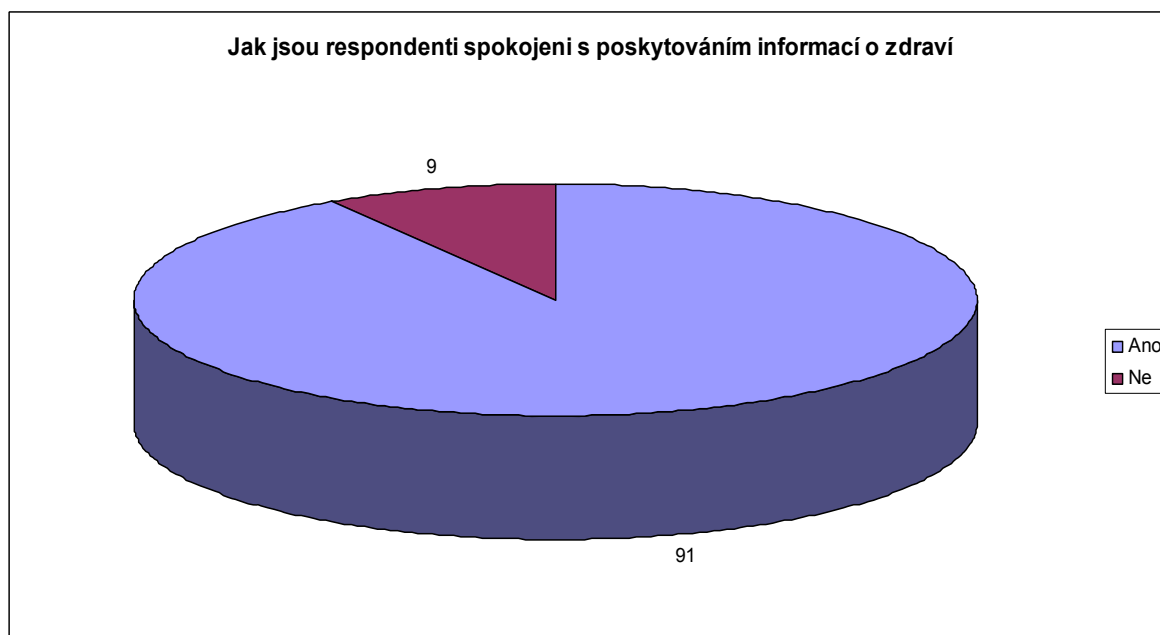
GRAF č. 30 Kde se respondenti setkali s cílenou zdravotní výchovou



GRAF č. 31 Která z možností je pro respondenty na prvním místě, co se týče udržení zdraví



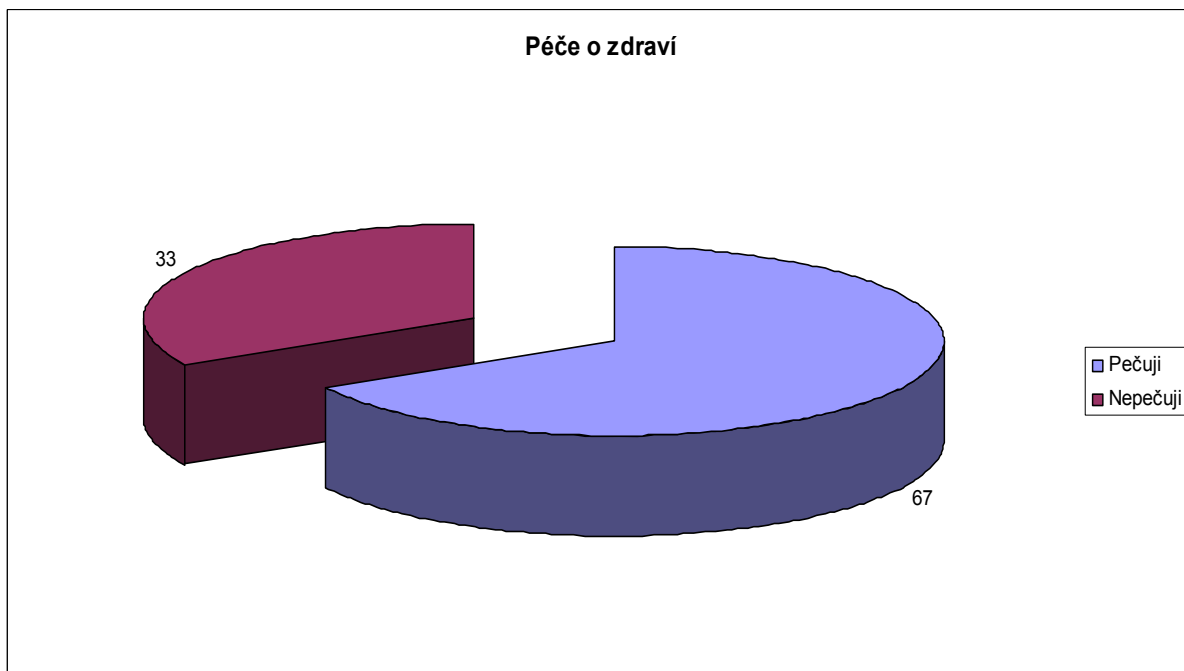
GRAF č. 32 Jak jsou respondenti spokojeni s poskytováním informací o zdraví



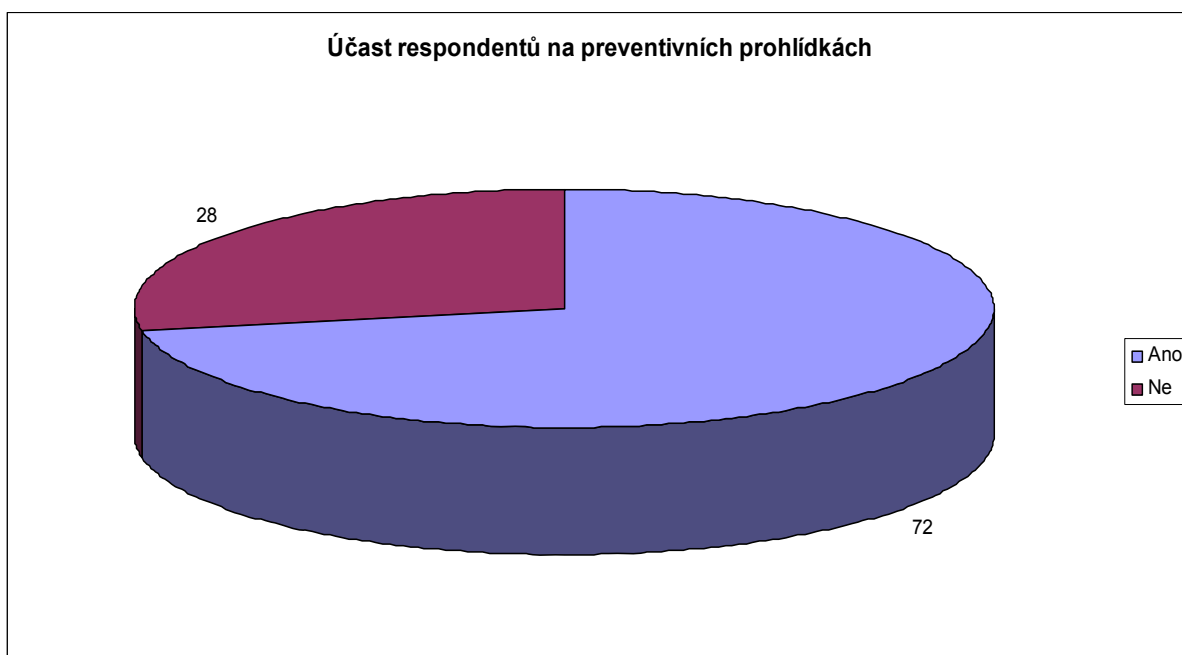
GRAF č. 33 Jakou formou se dozvídají respondenti jak pečovat o své zdraví



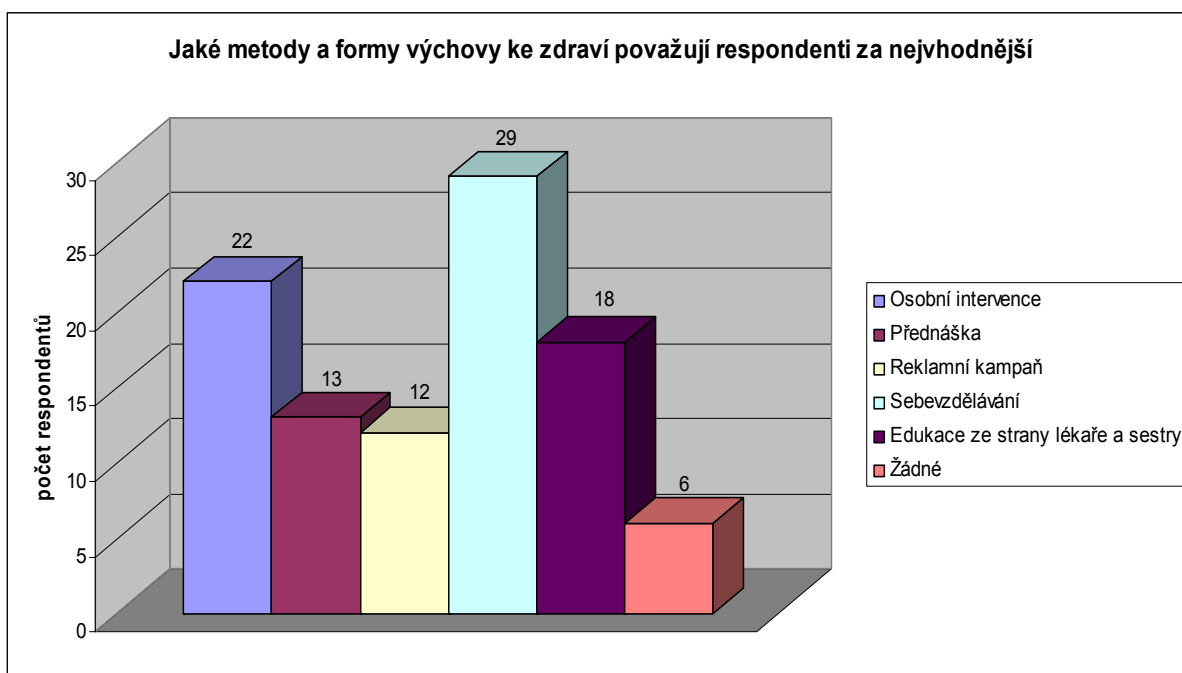
GRAF č. 34 Péče o zdraví



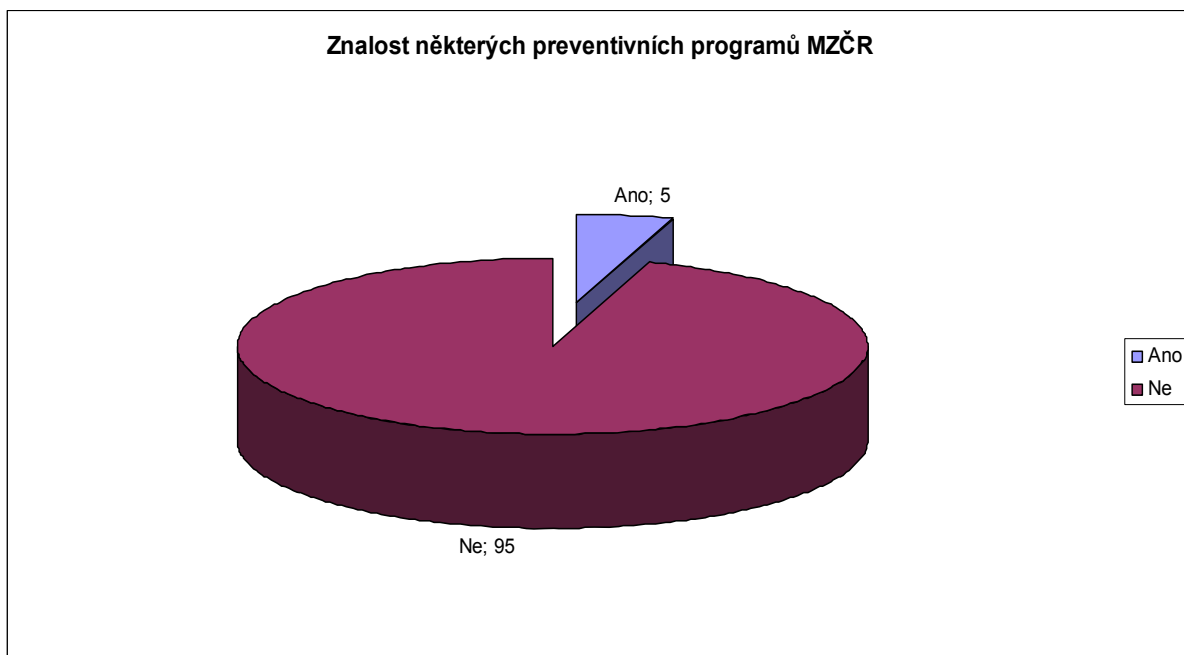
GRAF č. 35 Účast respondentů na preventivních prohlídkách



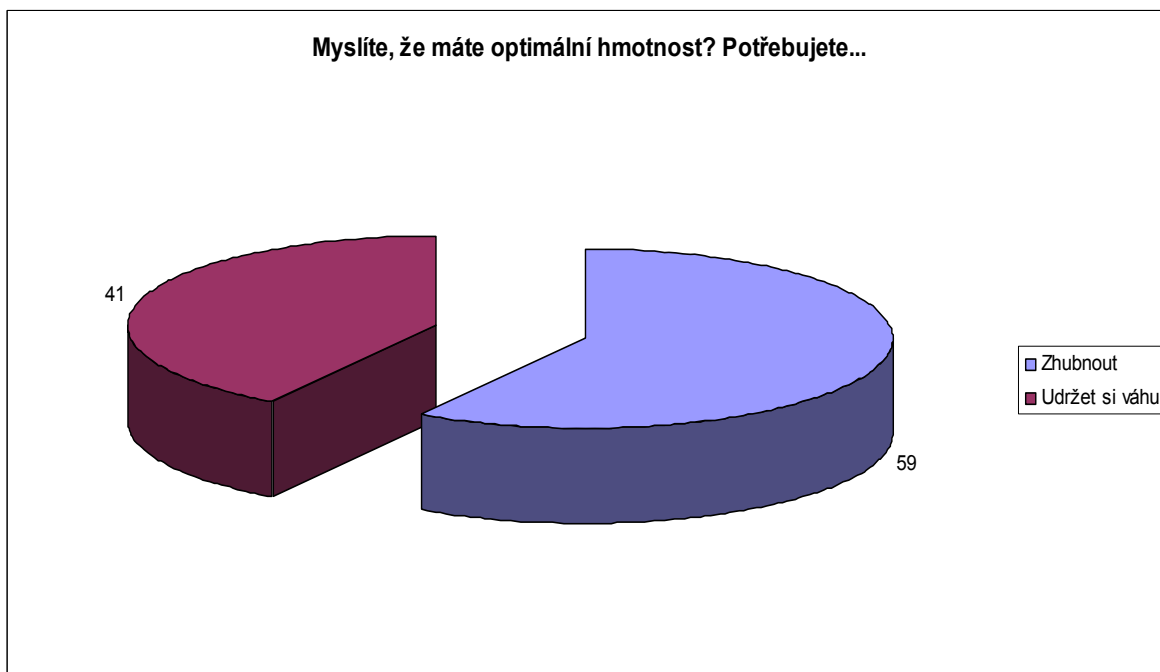
GRAF č. 36 Jaké metody a formy výchovy ke zdraví považují respondenti za nejvhodnější



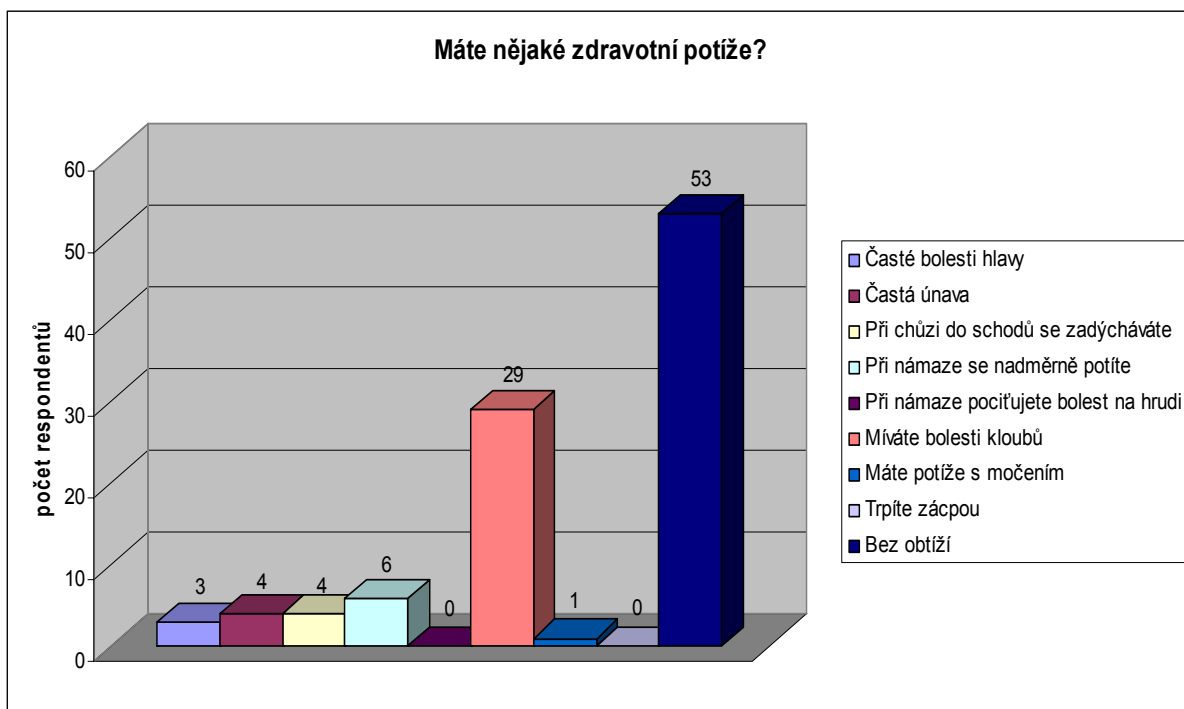
GRAF č. 37 Znalost některých preventivních programů MZČR



GRAF č. 38 Hmotnost



GRAF č. 39 Máte nějaké zdravotní problémy?



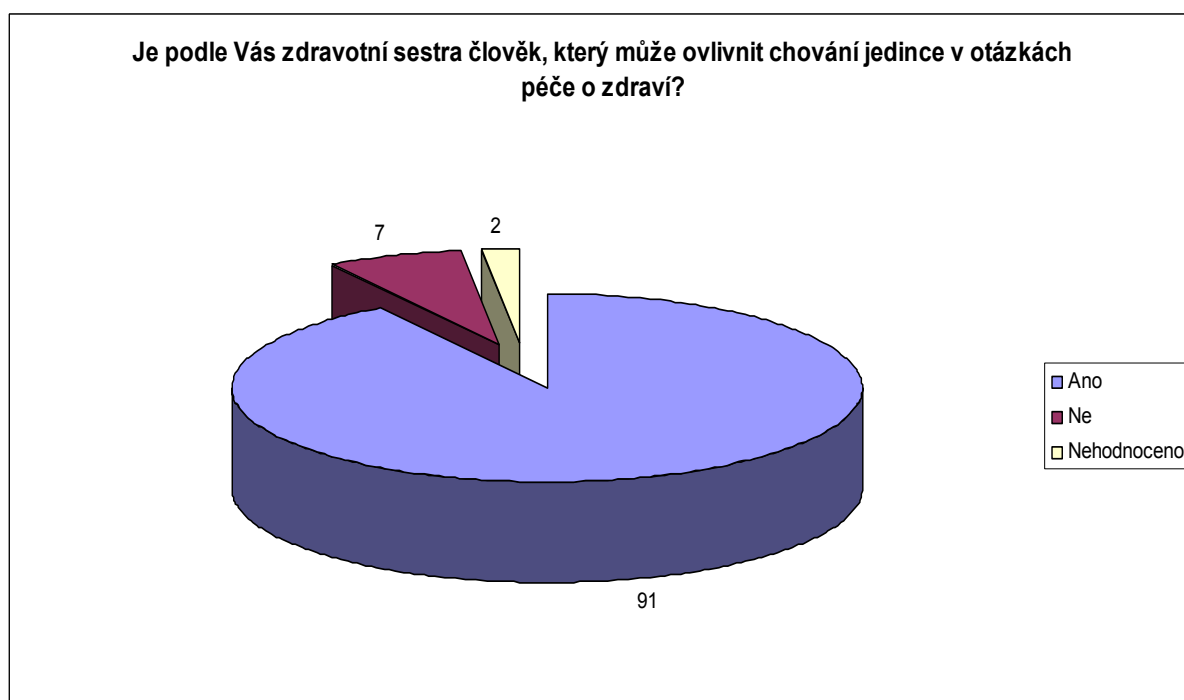
GRAF č. 40 Znáte hodnotu svého krevního tlaku



GRAF č. 41 Znáte hodnotu svého cholesterolu



GRAF č. 42 Je podle Vás zdravotní sestra člověk, který může ovlivnit chování jedince v otázkách péče o zdraví?



Evropský kodex

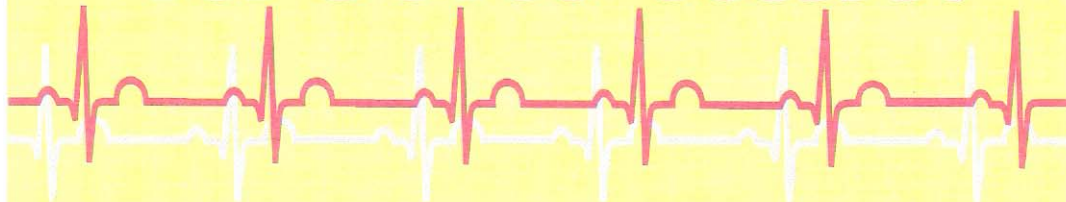
proti rakovině

DESATERO PRO ŽIVOT

1. Nekuřte
2. Mírněte se v konzumaci alkoholických nápojů
3. Vyhýbejte se nadměrnému slunění
4. Dodržujte zdravotní a bezpečnostní pokyny, zejména při práci zahrnující výrobu a manipulaci s látkami, které mohou způsobit rakovinu
5. Často jezte čerstvé ovoce a zeleninu i obiloviny, neboť obsahují ochrannou vlákninu
6. Vyvarujte se vzniku nadváhy a omezte spotřebu tučných jídel
7. Navštivte lékaře, objevíte-li kdekoliv na těle bulku, pozorujete-li změny pigmentového znaménka nebo zjistíte-li krvácení bez známé příčiny
8. Navštivte lékaře, máte-li přetrvávající potíže, jako jsou kašel, chrapot, nepravidelná stolice, nebo jestliže hubnete bez známé příčiny
9. Ženy, chod'te pravidelně na gynekologické prohlídky a žádejte vyšetření stěru z děložního hrdla
10. Ženy kontrolujte si pravidelně prsy (samovyšetřováním) a nechte si po dosažení 50. let pravidelně provádět mammografii

"Evropa proti rakovině"

Znáte svůj krevní tlak?



Vysoký krevní tlak je skrytou hrozbou pro většinu z nás. Nezpůsobuje většinou žádné obtíže a o to je zákeřnější.

Čím hrozí vysoký krevní tlak?

- Cévními mozkovými příhodami (mozkovou mrtvicí)
- Poruchami zraku
- Nadměrným namáháním srdce a zvětšením jeho levé komory
- Výdutěmi a prasknutím tepen
- Urychluje rozvoj aterosklerózy (kornatění tepen)
- Poškozením ledvin

Jaké jsou hodnoty krevního tlaku?

| | SYSTOLICKÝ (horní) mm/Hg | DIASTOLICKÝ (dolní) mm/Hg |
|------------------|--------------------------|---------------------------|
| Normální | méně než 130 | méně než 85 |
| Zvýšený normální | 130 – 139 | 85 – 89 |
| Vysoký | více než 140 | více než 90 |

Kde můžeme žádat změření krevního tlaku?

- U praktického lékaře
- V poradně podpory zdraví
- V lékárně
- Při různých preventivních akcích (např. Den zdraví)
- Můžeme si tlak měřit sami vlastním digitálním tonometrem (jen orientační, ne vždy přesné měření)

Co dělat při vyšším krevním tlaku?

Vždy navštívit svého lékaře, který rozhodne o způsobu léčby. Je mnoho různých léků, ale krevní tlak je také možno ovlivnit správným způsobem života.



Autor: MUDr. Věra Kernová, Doc. MUDr. Lumír Komárek, CSc.
Recenze: MUDr. Venuše Šmejkalová
Grafická úprava: Pavel Nepasický
Vydal: Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10
Plakát byl vydán za finanční podpory dotačního programu MZ ČR
„Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví 2003“
projekt č. 8113 s názvem „Lékařny podporující zdraví“



Nefarmakologická (režimová) opatření ke snížení vašeho krevního tlaku

1. *Dosáhněte ideální hmotnosti!*

(výpočet BMI – index tělesné hmotnosti, BMI = hmotnost v kg/výška m²)

| Posouzení tělesné hmotnosti dle kategorií BMI (kg/m ²) | | | | |
|--|---------|--------------------|-----------|---------|
| | Podváha | Přiměřená hmotnost | Nadváha | Obezita |
| Muži | < 20 | 20 - 24,9 | 25 - 29,9 | ≥ 30 |
| Ženy | < 19 | 19 - 23,9 | 24 - 28,9 | ≥ 29 |

2. *Buďte fyzicky aktivní!*

Pravidelná fyzická aktivita je základem změny životního stylu. Optimálním zdrojem aktivity je jogging, jízda na kole, plavání. Aby se krevní tlak snížil, je třeba fyzickou aktivitu provozovat v dostatečné intenzitě minimálně třikrát týdně po dobu 40 minut.

3. *Omezte nadměrnou konzumaci alkoholu!*

Nadměrná konzumace alkoholu zvyšuje krevní tlak. Základní horní hranice pro tzv. bezpečnou konzumaci je 14 jednotek týdně pro ženy a 21 jednotek pro muže. Jednotka (dávka je dána přibližně 10 g čistého alkoholu).

| Specifikace jednotky alkoholu | | |
|-------------------------------|-----------------------|--|
| | 1 jednotka orientačně | 1 jednotka upřesnění |
| Pivo | 1 sklenice | Pivo 12°: 1dávka = 250 ml (0,5 l = 2 dávky) Pivo 10°: 1dávka = 330 ml (0,5 l = 1,5 dávky) |
| Víno | 1 sklenka | 100 ml |
| Lihoviny | 1 malá sklenička | 25 ml (malé štamprle) 50 ml = 2 dávky (velké štamprle) |

4. *Přestaňte kouřit!*

Kouření výrazně zvyšuje riziko všech srdečně-cévních komplikací hypertenze.

5. *Zajímejte se o to, jakou máte hladinu cholesterolu!*

Zvýšená hladina cholesterolu výrazně zvyšuje riziko srdečně-cévních komplikací. Riziko těchto komplikací je podstatně nižší, pokud hladina celkového cholesterolu nepřesáhne 5,0 mmol/l.

6. *Bojujte proti stresu!*

Nadměrná pracovní zátěž, hluk, boj s časem, nedostatek aktivního odpočinku, sociální vazby a pracovní postavení, obavy z budoucnosti, ztráta pocitu bezpečí – všechny tyto faktory vyvolávají stres. Bojujte proti stresu tím, že rozumně rozdělíte den na práci, aktivní odpočinek, fyzickou aktivitu a spánek. Snažte se uvědoměle pěstovat dobrou náladu.

7. *Omezte příjem soli!*

Omezení příjmu soli má za následek pokles krevního tlaku. Pokud je nemocný léčen některými léky na snížení krevního tlaku, jejich účinek se zvýrazní. Znamená to, že si musíte vybírat jídla a potraviny s nízkým obsahem soli a hotové pokrmy nesmíte přesolovat.



PREVENTIVNÍ ONKOLOGICKÝ PROGRAM

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno
direct@mou.cz
www.mou.cz
www.prevencenadoru.cz

PROČ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY?

- **časně zachycená nádorová onemocnění jsou vyléčitelná**
- **při léčbě časných fází solidních nádorů převládají prostě lokální chirurgické metody**
- **léčba časně nádorové choroby neinvalidizuje, nezmrzačuje, nemá dlouhodobé důsledky**
- **léčba časných stadií stojí mnohem méně peněz**

Rakovina je onemocněním z poruch genomu. Nelze ji proto ze života eliminovat. Jako bytosti trvale spjaté s informačním kódem DNA, k jehož podstatě patří také chyby a změny, nemáme jinou možnost než buňky přeměněné na nádorové včas lokalizovat a likvidovat.



Podle platných vyhlášek jsou zatím nabízena **díleč preventivní onkologická vyšetření hrazená ze zdravotního pojištění**. Jde o vyšetření pohledem a pohmatem, a to kůže, konečníku, prsu, varlat, gynekologické vyšetření a vyšetření dutiny ústní. Tato vyšetření **jsou však pro časný záchyt většiny nádorů nedostatečná**:

- dvouletý interval může být v některých případech příliš dlouhý,
- vyšetření pohmatem nemůže vyloučit přítomnost nehmátného ložiska,
- rozsah preventivního vyšetření je třeba upřesnit s ohledem na věk a rizika,
- preventivně vyšetřeným není obvykle poskytována žádná informace o míře jistoty, kterou prohlídkou získali, ani informace o trvajících rizicích, která nebyla v prohlídce vůbec podchycena,
- není doceněn význam rodinné onkologické anamnézy,
- chybí komplexní pohled.

MÁTE ZÁJEM O PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY V MOŮ?

- k dispozici je telefonní číslo 543 132 450 od pondělí do pátku od 7.00 do 15.30 hodin, kde se dovíte podrobnosti a můžete se domluvit na termínu preventivní prohlídky
- možnost preventivního vyšetření i o víkendu
- možnost komplexního preventivního vyšetření nebo vyšetření zaměřeného pouze na určité orgány
- k dispozici jsou odborníci, kteří se onkologickým onemocněním dlouhodobě zabývají a mají velké zkušenosti

PREVENTIVNÍ PROGRAM

- vychází z dat Národního onkologického registru
- stanovuje podíl jednotlivých věkových skupin obyvatelstva na celkové nádorové incidenci
- určuje proporcionální riziko výskytu nádorů jednotlivých orgánových lokalizací
- nabízí přehled rizik jednotlivých nádorových onemocnění v závislosti na pohlaví a věku

ORIENTAČNÍ PŘEHLED RIZIK NEJČASTĚJŠÍCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ (KROMĚ NÁDORŮ KŮŽE, KTERÉ JSOU VE VELKÉ VĚTŠINĚ NEZHOUNBÉ. OVŠEM V PŘÍPADĚ JAKÝCHKOLIV POZOROVANÝCH ZMĚN VYHLEDEJTE LÉKAŘE!)

| VĚK | ŽENY | MUŽI |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 15-25 let | nádory krve a uzlin | nádory krve a uzlin |
| | nádory gynekologické | nádory varlat |
| | nádory štítné žlázy | nádory mozku |
| 25-35 let | nádory gynekologické | nádory varlat |
| | nádory krve a uzlin | nádory krve a uzlin |
| | nádory štítné žlázy | nádory mozku |
| 35-45 let | nádory gynekologické | nádory krve a uzlin |
| | nádory prsu | nádory varlat |
| | nádory krve a uzlin | nádory kolorekta* |
| 45-55 let | nádory prsu | nádory plic |
| | nádory gynekologické | nádory kolorekta |
| | nádory kolorekta | nádory horního zažívacího traktu ** |
| 55-65 let | nádory prsu | nádory plic |
| | nádory gynekologické | nádory kolorekta |
| | nádory kolorekta | nádory horního zažívacího traktu |
| 65-75 let | nádory prsu | nádory plic |
| | nádory kolorekta | nádory kolorekta |
| | nádory horního zažívacího traktu | nádory prostaty |
| 75 a výše | nádory horního zažívacího traktu | nádory kolorekta |
| | nádory kolorekta | nádory prostaty |
| | nádory prsu | nádory horního zažívacího traktu |

* nádory kolorekta = nádory tlustého střeva a konečníku

** nádory horního zažívacího traktu = nádory jícnu, žaludku, tenkého střeva, žlučových cest, jater a slinivky břišní

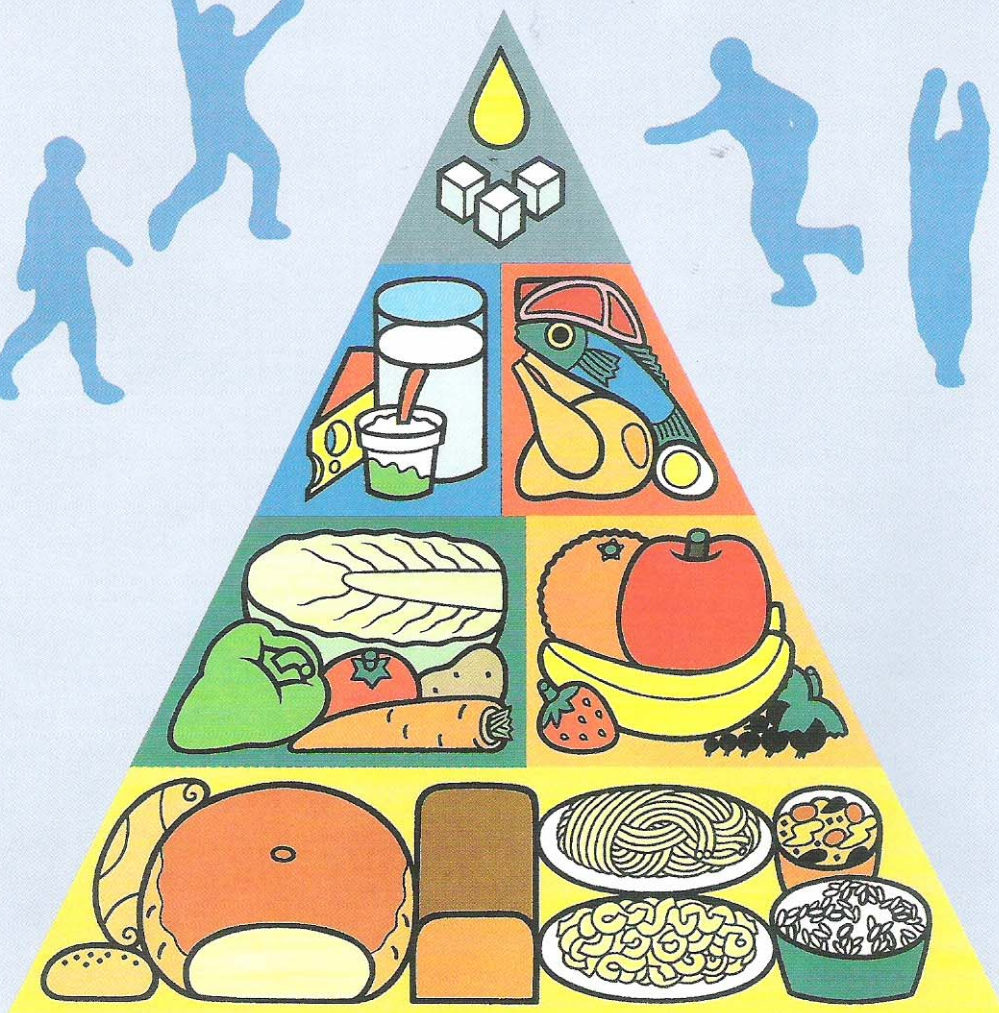


PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY V MASARYKOVĚ ONKOLOGICKÉM ÚSTAVU NAD RÁMEC HRAZENÝ ZDRAVOTNÍMI POJIŠTOVNAMI JSOU URČENY SAMOPLÁTCŮM, AŽ JIŽ INDIVIDUÁLNÍM NEBO PODPOROVANÝM ZAMĚSTNAVATELEM

NEJLÉPE ZHODNOCENOU INVESTICÍ JE INVESTICE DO VLASTNÍHO ZDRAVÍ

volejte **543 132 450**

pište **direct@mou.cz**



Sůl, tuky, cukry: 0-2 porce

Mléko, mléčné výrobky: 2-3 porce

Ryby, maso, drůbež, vejce, luštěniny: 1-2 porce

Zelenina: 3-5 porcí

Ovoce: 2-4 porce

Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo: 3-6 porcí

BMI - *body mass index*

Udržení vhodné tělesné hmotnosti je základem zdravého života. Nejjednodušším způsobem, jak se přesvědčit o tom, zda máme vhodnou tělesnou hmotnost, je výpočet indexu tělesné hmotnosti. Pro tento index se i u nás běžně používá jeho vžitý anglický název „BMI – body mass index“.

Vypočte se podle následujícího vzorce:

$$\text{BMI} = \text{váha [kg]} / \text{výška}^2 \text{ [m]}$$

| | hodnota BMI | stupeň nadváhy | zdravotní rizika |
|--|----------------|----------------|------------------------|
| | nižší než 18,5 | podváha | podvýživa |
| | 18,5 - 25 | norma | minimální |
| | 25 - 30 | nadváha | nízká až lehce zvýšená |
| | 30 - 40 | obezita | vysoká |
| | vyšší než 40 | těžká obezita | velmi vysoká |

WHR – *waist/hip ratio* (poměr pas/boky)

Důležité je i rozložení tuku v těle. Převaha ukládání tuku v břišní krajině (centrální typ, připodobňovaný k jablku), které je typické pro muže, je rizikovější než ukládání tuku v krajině hýždí a boků (periferní typ, připodobňovaný k hrušce), které je typické pro ženy.

Výpočet je jasný z názvu:

$$\text{WHR} = \text{obvod v pase} / \text{obvod v bocích}$$

Na rizikový, centrální typ ukládání tuku v těle poukazuje poměr:

| | | |
|------|----------------|--|
| Ženy | Vyšší než 0,85 | |
| Muži | Vyšší než 1,00 | |

Obvod pasu

Jednodušším ukazatelem, který svědčí o rizikovém ukládání tuku v těle, je obvod pasu:

| | Zvýšené riziko | Vysoké riziko |
|------|-----------------|------------------|
| Ženy | Vyšší než 80 cm | Vyšší než 88 cm |
| Muži | Vyšší než 94 cm | Vyšší než 102 cm |

