



# ZDRAVÍ A NEMOC

## UVSRP

PhDr. Zdeňka Římovská, Ph.D.  
Ústav nelékařských zdravotnických studií



# ZDRAVÍ A NEMOC

## Obsah

1. Životní a pracovní prostředí, jejich vliv na zdraví
  2. Životní styl a jeho vliv na zdraví
  3. Stres, jeho vznik, zvládnání, nebezpečí
    4. Syndrom vyhoření
    5. Psychologie zdraví
  6. Primární, sekundární a terciární prevence
    7. Psychologie nemoci
    8. Definice nemoci, vznik a vývoj nemoci
9. Vybrané nemoci tělesných soustav vedoucích k invalidizaci
  10. Základy první pomoci
  11. Vybraná psychická onemocnění
  12. Hospicová a paliativní péče



# ZDRAVÍ A NEMOC

Požadavky k zápočtu  
Prezentace na vybrané téma,  
Požadavky ke zkoušce - test



# Zdraví

- Říká se, že Zdraví je ten nejcennější dar, který v životě máme a začínáme si ho vážit teprve tehdy.....



# Nemoc

- **Nemoc –**
- nás omezuje
- a začínáme si uvědomovat jaké to je být zdravý.....





# Definice zdraví

- „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo jiné vady.“ (WHO, 1948)
- „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální, duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“ (Křivohlavý, J.)



# Zdraví

Co je být zdravý?

Sociolog – jedinec  
fungující  
v sociálních rolích

Lékař –  
nepřítomnost  
nemoci

Humanista – jedinec  
schopný vyrovnat se s  
životními úkoly

Idealista – jedinec,  
který se cítí dobře



# Význam zdraví

- Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka.
- Jsme-li zdraví, můžeme pracovat,
- uskutečňovat svá přání a realizovat životní plány.
- Zdraví tedy není samo o sobě jen cílem života,
- ale představuje jednu z podmínek smysluplného života.



# Význam zdraví

- oblast posilování zdraví a rozvoje zdraví je považováno za nejdůležitější komponentu celkového zdravotního rozvoje
- důležitý předpoklad sociálního, ekonomického a osobního rozvoje (význam pro kvalitu života)
- nástroj pro každodenní život, ne cíl života. Pozitivní koncept zdůrazňující sociální a osobní zdroje jako i fyzické kapacity (WHO)



# Holistický koncept zdraví

- Původně slovo „zdraví“ znamenalo „celek“ (řecky i latinsky „salus“).
- Tento význam se můžeme často spatřit i dnes,
- a to ve směru, který chápe zdraví a péče o zdraví z celkového širšího hlediska.

# Holistický koncept zdraví

- Jde o tzv. holismus (od anglického „whole“ – celek).
- Ošetrovatelství současnosti se zaměřuje na holistický pohled na zdraví jako na celek,
- a ne oddělování jednotlivých různých oblastí zdraví.
- Holistický koncept zdraví zahrnuje následující aspekty zdraví

# Holistický koncept zdraví

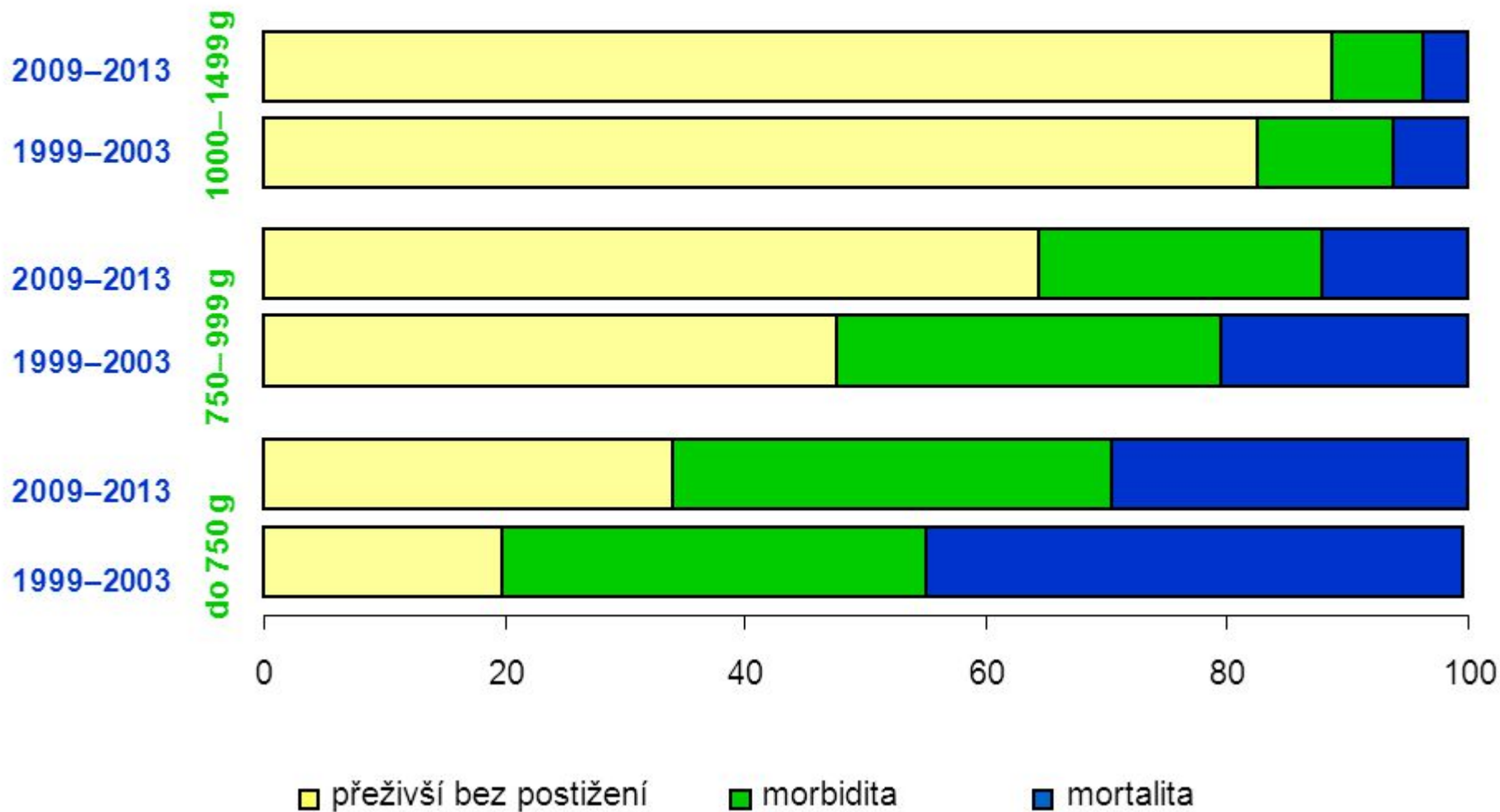
- Holistický koncept zdraví zahrnuje následující aspekty zdraví:
  - fyzické;
  - mentální;
  - sociální;
  - emocionální;
  - společenské;
  - duchovní



# Ukazatele zdravotního stavu populace

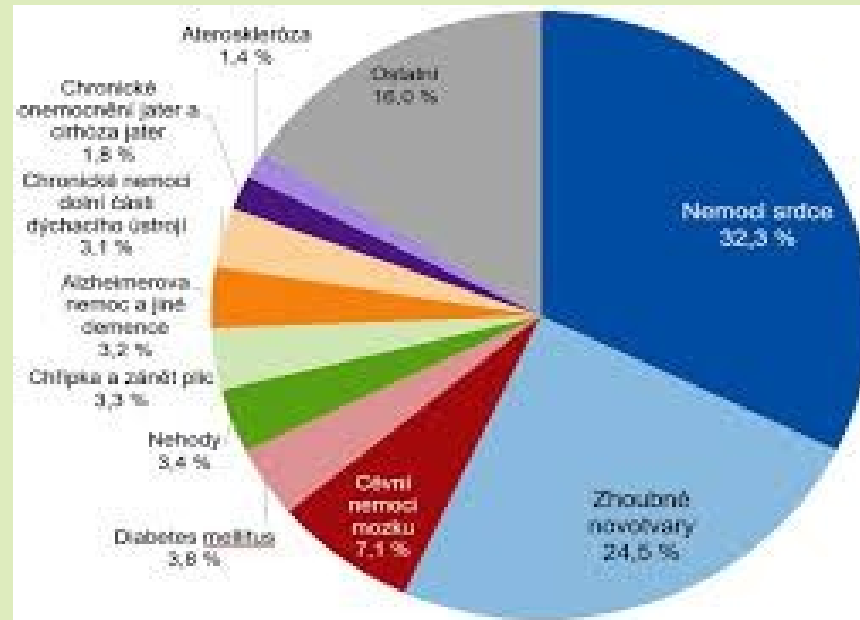
- **nemocnost, morbidita** (výskyt nemoci)
  - 1) ***incidence*** (počet nově vzniklých onemocnění za rok)
  - 2) ***prevalence*** (počet všech případů konkrétní choroby k určitému datu)
- **střední délka života** (naděje na dožití) – průměrný počet let zbývajících k dožití
- **úmrtnost** (mortalita) – nepřímý ukazatel, neboť nerozhoduje jen zdraví lidí, ale i dostupnost a úroveň zdravotních služeb.

## Mortalita a morbidita novorozenců porovnání dvou pětiletých období v nejnižších váhových kategoriích



# Ukazatele zdravotního stavu populace

- **úmrtnost** (mortalita) – nepřímý ukazatel, neboť nerozhoduje jen zdraví lidí, ale i dostupnost a úroveň zdravotních služeb.





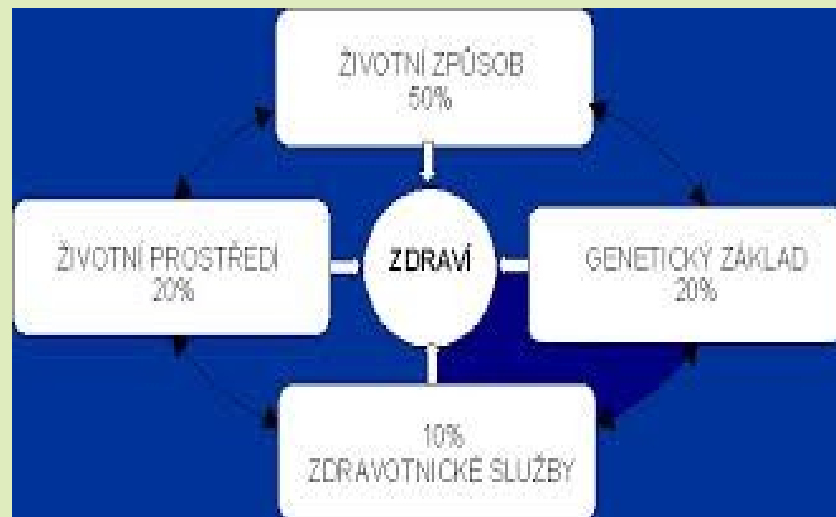
# Determinanty zdraví

- **Faktory působící na potenciál zdraví, mohou jej ovlivnit** (pozitivně, negativně)
- **Genetická výbava** (10-20%) – genetika, pohlaví, věk
- **Životní styl** (50%) – způsob života, vzdělání, charakter chování a schopnost zvládat problémy, finanční příjem, společenské postavení



# Determinanty zdraví

- **Životní/pracovní prostředí (20-30%)** – fyzické prostředí – voda, ovzduší, potraviny, úroveň hluku, zaměstnání a pracovní podmínky, sociální podpora a sociální sítě, kultur, zvyky a tradice
- **Zdravotní péče (10%)** – úroveň zdravotnictví, dostupnost preventivních a léčebných služeb



# Modré zóny

- Modré zóny: co je pro člověka SKUTEČNĚ ZDRAVÉ?
- Modrá zóna označuje geografickou oblast, kde žije nezvykle vysoký počet obyvatel nad 90 let.
- Tyto oblasti jsou velmi přitažlivé pro vědce, kteří se snaží odhalit jejich tajemství.
- Ve světě je můžeme najít
  - v Itálii (Sardinie),
  - Řecku (Ikaria),
  - Japonsku (Okinawa),
  - na Kostarice (Nicoya) a v Kalifornii (Loma Linda).

# Modré zóny

- v Itálii (Sardinie),
- Řecku (Ikaria),
- Japonsku (Okinawa),
- na Kostarice (Nicoya) a v Kalifornii (Loma Linda).



# Modré zóny

- v Itálii (Sardinie)



- Řecku (Ikaria)



# Modré zóny

- **Ikaria (Řecko):** Ikaria je ostrov v Řecku, kde lidé dodržují středomořskou stravu bohatou na olivový olej, červené víno a domácí zeleninu.
- **Ogliastra, Sardinie (Itálie):** Region Ogliastra na Sardinii je domovem nejstarších mužů na světě.
- Žijí v horských oblastech,
- kde obvykle pracují na farmách a pijí hodně červeného vína.
- Okinawa (Japonsko): Okinawa je domovem nejstarších žen
- na světě, které jedí hodně potravin na bázi sóji
- a praktikují tai chi, meditativní formu cvičení.

# Modré zóny

- **Poloostrov Nicoya (Kostarika):**
- Strava místních je založena na fazolích a
- kukuřičných tortilách.
- Lidé v této oblasti pravidelně provádějí fyzické práce.
- jsou také zastánci životního stylu,
- který je známý jako „plán de vida“



# Modré zóny

- to je životní plán,
- který zahrnuje výčet cílů, jež chce člověk dosáhnout během svého života, a také je sám průvodce,
- který navrhuje, jak jich dosáhnout.
- Tento plán může zahrnovat osobní,
- profesní, ekonomické a duchovní cíle.



# Modré zóny

- **1. Lidé, kteří žijí v modrých zónách, jedí dietu plnou rostlinných potravin**
- **2. Dodržují další dietní omezení a pravidla**
- **3. Konzumují alkohol – kvalitní a jen málo**
- **4. Mírné formy cvičení jsou součástí každodenního života**
- **5. Dopřejí si dostatek spánku**
- Kromě cvičení, i dostatečný odpočinek a dobrý noční spánek jsou velmi důležité pro dlouhý a kvalitní život.
- **Lidé v modrých zónách mají dostatek spánku**
- **a také často praktikují denní spánek.**

# STRES

- *„Stres je extrémní a neobvyklá situace, jejíž hrozba vyvolává významnou změnu chování.“* (R. G. Miller)
- *„Stav organismu, kdy je jeho integrita ohrožena a organismus musí zapojit všechny schopnosti na svoji ochranu“*
- (Cooper a Appley, 1966)



# CO JE STRES

- **zátěž, napětí, tlak, důsledek nesouladu mezi kladenými požadavky a vlastními možnostmi.**
- **přímý vliv na rozvoj onemocnění je předpokládáný**
- (např. dlouhodobé působení stresu a poruchy spánku, bolesti hlavy, kardiovaskulární a nádorová onemocnění)



# Druhy stresu

## a) Eustres

- příznivá část stresu - mobilizuje, aktivizuje jedince, pomáhá k vrcholným výkonům vzrušení, výzva

## b) Distres

- škodlivá část stresu - vyčerpává, přepíná organismus



# STRESORY

- determinanty zdraví, které působí na organismus jako zátěž

## Faktory, které mohou ovlivnit účinek stresorů

- ***kvalita stresoru*** (chemické, fyzikální, biologické stresory)
- ***kvantita dávky stresoru*** (koncentrace, síla, množství stresoru)
- ***rozložení dávky stresoru v čase***
- ***souběh stresorů*** (souběžné působení více stresorů)
- ***stav organismu*** (momentální potenciál zdraví)
- ***zkušenost organismu*** (návyk na stresor, imunologická připravenost)

# SYNDROM VYHOŘENÍ

- Co je syndrom vyhoření?
- Syndrom vyhoření je v podstatě stav chronického stresu. Ten vede k fyzickému a emocionálnímu vyčerpání, cynismu a odloučení, dokonce i pocitům méněcennosti a nedostatku úspěchu.
- Když se syndrom vyhořené blíží, už nejste schopni účinně fungovat na osobní ani profesní úrovni.



# SYNDROM VYHOŘENÍ FÁZE

- **1) Nadšení** (ideály, jasný cíl, motivace, smysluplnost práce)
- **2) Stagnace** (počáteční nadšení ochabuje, slevování ze svých ideálů)
- **3) Frustrace** (pochybuje o efektivitě a smysluplnosti své práce)
- **4) Apatie** (povolání pouze jako zdroj obživy, vykonávání pouze nejnutnějších prací)



# SYNDROM VYHOŘENÍ

- Jaké jsou příznaky vyhoření?
- Únava, nespavost, zapomínání, závratě, bolesti hlavy, ale také zlost, podrážděnost, cynismus a psychické i fyzické odloučení od okolí.
- Tak vypadá syndrom vyhoření, který může skončit těžkou depresí. Má přitom své obvyklé fáze: Počáteční nadšení, vystřízlivění, frustrace, apatie a rozvinutý syndrom.





# Doporučení pro praxi

- vysvětlit principy působení nadměrného stresu a jeho důsledky
- zjistit pacientovy možnosti ovlivnění zátěžových situací. Intenzitu stresu snižuje možnost předvídat stresovou událost (zkoušky)
- diagnostikovat míru zatížení (rozhovor, škály)
- navrhnout žádoucí změny životního stylu
- doporučit budování kvalitních sociálních vztahů
- úprava pracovních podmínek
- naučit základním relaxačním technikám
- pravidelné kontroly efektu realizovaných opatření, pomoc při nezdarech
- zajištění odborné spolupráce (psycholog)

# Oblasti ochrany zdraví



## ***Péče o životní a pracovní podmínky***

- Pitná voda, koupaliště, školská zařízení, zdravotnická zařízení, zařízení sociálních služeb, stravovací provozy, zotavovací akce, ochrana před hlukem, vibracemi, zářením, ochrana při práci

## ***Předcházení vzniku a šíření infekčních chorob***

- očkování, dezinfekce, dezinsekce a deratizace, identifikace patologických agens, izolace ohniska nákazy, včetně karanténních opatření, specifická opatření při HIV pozitivitě

## ***Státní správa v ochraně veřejného zdraví***

- Ministerstvo zdravotnictví, Krajské hygienické stanice, Státní zdravotní ústav a jeho krajská pracoviště, Česká zemědělská a potravinářská inspekce, Státní veterinární správa, Státní úřad radiální ochrany

# ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ



Životní prostředí

je souhrn biologických, fyzikálních, chemických a sociálních faktorů, které mohou nějakým způsobem ovlivnit zdraví.

## Faktory životního prostředí:

- biologické (velikost populace, infekční agens,...);
- fyzikální (teplota, tlak, hluk, vibrace, radiace,...);
- chemické (živiny, kyslík, toxické látky,...);
- sociální (socializace, míra životní spokojenosti, životní úroveň,...).

# ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ



Z hlediska ovlivnitelnosti podmínek prostředí člověka rozlišujeme

4 základní sféry životního prostředí:

1. Regionální prostředí – geografické a klimatické podmínky dané oblasti (klimatické pásmo, nadmořská výška, geologické poměry) – neovlivnitelné.
2. Komunální prostředí – podmínky v lokalitě, kde člověk žije (hustota a charakter zástavby, stav zeleně, stupeň znečištění ovzduší, vody, půdy, kvalita potravin, hluk).
3. Pracovní prostředí – podmínky na pracovišti (protiúrazová zábrana, ochranné oděvy a pomůcky, osvětlení).
4. Intimní prostředí – individuální, rodinné. Tyto sféry nepůsobí na člověka izolovaně, ale jsou vzájemně propojeny

# Životní styl a jeho vliv na zdraví



# Životní styl

- charakterizován souhrou dobrovolného chování a životní situace
- jedinec si vybírá z alternativ, může zvolit vhodné i ty poškozující zdraví
- osvojování životního stylu začíná v dětství.



# Životní styl

## Životní styl současnosti - rizika

- kouření
- nesprávná výživa
- nízká pohybová aktivita
- nadměrná psychická zátěž
- nadměrná konzumace alkoholu
- zneužívání drog
- rizikové sexuální chování





# Životní styl

Dynamický technický pokrok a bydlení ve výškových domech na sídlištích, které jsou typické pro druhou polovinu 20. století, zásadně změnilo životní styl obyvatel vyspělých zem

Současný člověk začal vést převážně sedavý způsob života.

V pracovní době sedí, do práce a z práce se dopravuje autem nebo jiným dopravním prostředkem, nechodí pěšky po schodech, když je k dispozici výtah či eskalátor.

Zhoršují se také mezilidské vztahy. Životní styl mnoha jedinců se orientuje na neustálou honbu za získáním nových věcí, za úspěchem, mocí a penězi. Pracovní vytíženost, která z toho vyplývá, poznamenává život celé rodiny. Neustálý spěch, nedostatek času na sebe, na ostatní členy rodiny a na děti vytvářejí stresové situace a bývají příčinou rozpadu rodiny.



# Primární, sekundární a terciální prevence



# Primární prevence

**Primární prevence** je souhrn opatření na podporu zdraví a předcházení nemocí. Praktický lékař v primární prevenci poskytuje informace nutné k pochopení smyslu primární prevence, motivuje ke zdravému způsobu života,

**Intervence lékaře** jsou zaměřeny na ovlivnění rizikových faktorů nádorových onemocnění a srdečně-cévních onemocnění, zejména kouření, škodlivého pití alkoholu, nedostatku pohybu a nezdravé výživy.

Součástí primární prevence je očkování proti infekčním onemocněním.



# Sekundární prevence

**Sekundární prevence** znamená včasný záchyt a ovlivňování již vzniklého onemocnění.

Včasný záchyt např. nádorových onemocnění ovlivňuje perspektivu nemocných jak z hlediska dožití, tak kvality života.

Příkladem jsou screeningové programy: rakoviny prsu, děložního čípku nebo rakoviny tlustého střeva a konečníku.

Včasný záchyt aterosklerotických změn umožní intervence proti existujícím rizikovým faktorům a zabránění rozvoje onemocnění nebo jeho komplikací, jako jsou infarkt myokardu či cévní mozková příhoda.

# Terciální prevence

**Terciární prevence** zahrnuje opatření po již proběhlé atace choroby (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, komplikace diabetu).

Jedná se například o rehabilitační režim k udržování funkční zdatnosti a soběstačnosti u pacienta po cévní mozkové příhodě nebo komplexní péče o pacienta s diabetickou nohou.



# Psychologie nemoci



# Stadia chování a postoje v nemoci

- **1. stadium** – setkání se s prvními zdravotními potížemi (bolest, nevolnost, nechutenství).
- **2. stadium** – stanovení vlastní diagnózy na základě předchozích zkušeností, na základě přejímání zkušeností od okolí.
- **3. stadium** – rozhodování se jak dál postupovat (spolehnout se na samoléčbu, využít domácí léčebné prostředky, vyhledat pomoc laickou, profesionální nebo paralékařskou).

# Postoje nemocných k vlastnímu onemocnění

- **Racionalizace** – zdůvodňování si iracionálních motivací k jednání, snaha o falešné zdůvodnění, tzn. „namlouvání si“.
- **Simulace** – předstírání nemoci, hledání výhod, touha být středem pozornosti.
- **Disimulace** – popírání nemoci, obavy z diagnózy, obava z opuštěnosti.
- **Agravace** – zveličování příznaků nemoci, touha po pozornosti, odvádění pozornosti jinam.
- **Bagatelizace** – zlehčování příznaků nemoci, obavy z onemocnění, neochota se podrobit léčebnému režimu.

# Kolorektální karcinom

- Nádorové onemocnění tlustého střeva a konečníku
- **Nejčastější příčina úmrtí v ČR, ČR na 1.-2. místě i celosvětově (střídání s Maďarskem)**

## Rizikové faktory

- věk – typicky 70–80 let,
- genetická predispozice
- anamnéza střevních polypů chronické střevní záněty
- složení stravy s nízkým obsahem vlákniny, naopak častá konzumace červeného masa
- obezita
- kouření



## Screening

- **záchyt časných**  
(kurativních, léčebných)  
**stádií karcinomu**  
**kolorekta**  
(test OK)

## Prevence

- Úprava nadváhy
- Úprava stravy - vysoký podíl živočišných tuků v potravě, nízké zastoupení vlákniny
- Tělesná aktivita
- Úprava zácpy

# Ischemická choroba srdeční

- hlavní příčina úmrtnosti u mužů nad 45 let věku a u žen nad 65 let věku v celé Evropě
- ČR patří k evropským zemím s nejvyšší úmrtností, přestože se od počátku 80. let výrazně snižuje úmrtnost na srdeční cévní choroby i na CMP



# Ischemická choroba srdeční

- Pod pojmem ischemické choroby srdeční (ICHS) si můžeme představit nedokrevnost srdce.
- V podstatě jde o stav, kdy srdce (velmi výkonný orgán, fungující zjednodušeně jako čerpadlo) nemůže přes arteriosklerózou zúžené věnčité tepny dostávat dost krve.
- Projevuje se jako tlak, pálení, řezání, těžkost, je cítit často přímo za hrudní kostí a může se šířit do levého ramena a ruky, do krku, zad.
- Někdy se projevuje jako např. pálení žáhy a může dojít k přehlédnutí onemocnění. Naopak jindy onemocnění trávicího ústrojí a jiných může imitovat ICHS.

# Ischemie

- Ischemii způsobuje především nedostatek kyslíku (hypoxie), následně pak nedostatek živin, což vede k nahromadění škodlivých látek (odpadních produktů). Ucpání tepny, která do tkáně nebo do orgánu přivádí kyslík a živiny, může probíhat několika druhy: spasmus – dočasné ucpání tepny.
- ucpání tepny, která do tkáně nebo do orgánu přivádí kyslík a živiny, může probíhat několika druhy:
  - spasmus – dočasné ucpání tepny
  - trombóza – vznik krevní sraženiny v místě ucpání
  - embolie – akutní ucpání tepny materiálem připlaveným krevním řečištěm

# Ischemie

- Velmi častou příčinou spasmu a vzniku trombů je ateroskleróza.
- Embolii můžeme podle charakteru vmeteného materiálu dělit
- na trombembolii, kdy je vmetena krevní sraženina pocházející z jiného místa organismu,
- tukovou embolii, kdy je vmetena násilím poškozená tuková tkáň,
- nebo např. nádorovou embolii, kdy je vmetána drť nádorové tkáně.

# Prevence ICHS

- **nekouřit**
- **vhodné složení stravy**
- **dostatek ovoce a zeleniny** (více jako 400 g denně)
- **dostatek luštěnin, ořechů, semen, ryb** (minimálně 2 porce - 140 g týdně)
- **omezení příjmu tuků pod 30% celkové energie a tučných pokrmů živočišného původu**
- **u hypertenze omezení příjmu soli pod 5 - 6 g denně**
- **alkoholu maximálně 2 drinky u mužů a 1 drink u žen denně**

# Prevence ICHS

- **tělesná hmotnost:**
- udržení tělesné hmotnosti v normě či váhová redukce u nadváhy a obezity (BMI v dospělosti 20 - 25), zastoupení tělesného tuku (muži do 25%, mladší muži do 20%, ženy do 30%, mladší ženy do 25% celkové hmotnosti)
- **pohybová hmotnost:**
  - minimální aerobní fyzická aktivita alespoň 20 - 30 minut 5x týdně
- **psychosociální odolnost:**
  - emoční „otužilost“ a dostatečná adaptabilita na stresovou zátěž,
  - sociální a zejména pracovní zázemí (pracovní a finanční jistoty), vzdělání

# Obezita

- **nejčastější metabolické onemocnění dnešní doby - civilizační onemocnění, globální zdravotní problém lidstva**

## Příčiny obezity

- **nadměrné přijímání potravy při nízké pohybové aktivitě**
- **dědičnost (50%)**
- **porucha regulace bílkoviny leptinu** (leptin je jeden z regulátorů tělesné hmotnosti tím, že působí na centrum sytosti a vyvolává v něm pocit hladu nebo naopak pocit nasycení)

## Zdravotní komplikace

### **1. mechanické**

velké zatížení kloubů, šlach, dýchací potíže (dyspnoe)

### **2. metabolické**

diabetes mellitus 2. typu

hypertenze

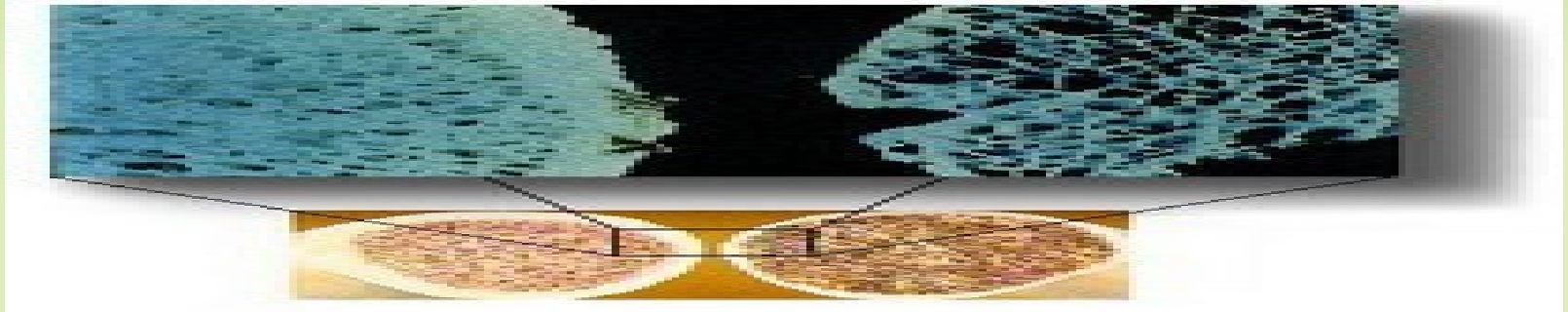
kardiovaskulární onemocnění

Hypercholesterolémie

**Snížení tělesné hmotnosti o 5% výrazně redukuje zdravotní rizika.**



# Osteoporóza

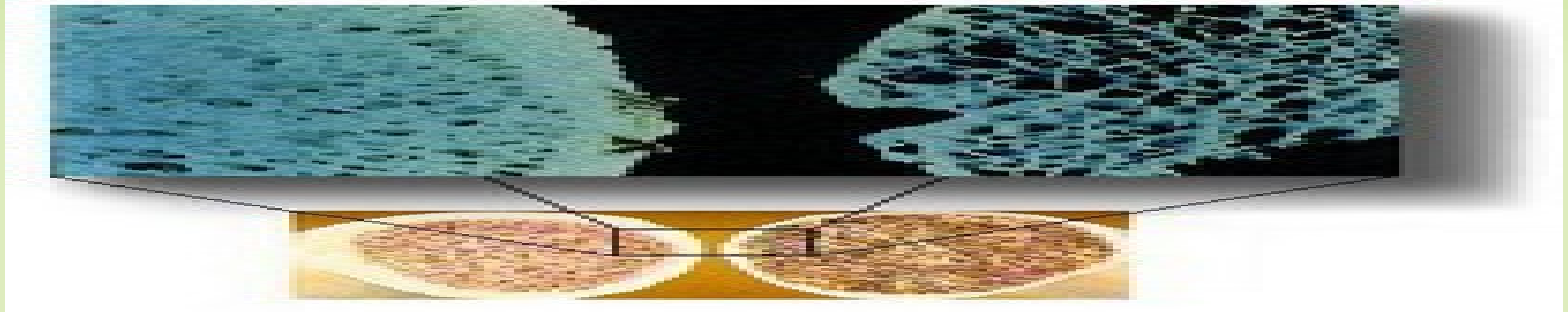


Osteoporóza neboli řidnutí kostí je chronické onemocnění kostry.

Je charakterizované úbytkem kostní hmoty a poruchami stavby kosti s následným zvýšením křehkosti kostí s navazujícím rizikem zlomenin.

Vytváří se stav nerovnováhy mezi novotvorbou kostní hmoty a jejím úbytkem.

# Osteoporóza



## *Příčiny - složité a multifaktoriální*

- **genetické** (85%)
- **hormonální** (nedostatek estrogenu): po 55. roce se vyskytuje u 1/3 žen a 1/5 mužů
- **věk** (po 35. roce života kostní hmoty ubývá)
- **nedostatečná výživa**, nedostatek Ca a vitamínu D
- **nedostatečný vývoj vrcholu kostní hmoty**
- nedostatečná fyzická aktivita, kouření,
- velká konzumace alkoholu

# Prevence

- **začíná v dětství a trvá celý život**

## **Cíl prevence:**

- vytvářet maximum kostní hmoty během dětství a dospívání
- uchovat co nejvíce kostní hmoty v dalším životě (pohyb, vápník, vit. D, substituční terapie)

# Kouření

- jakákoliv spotřeba tabáku, kouření cigaret, dýmky, doutníku, žvýkání tabáku nebo jeho šňupání a také pasivní vystavení produktům hoření tabáku.



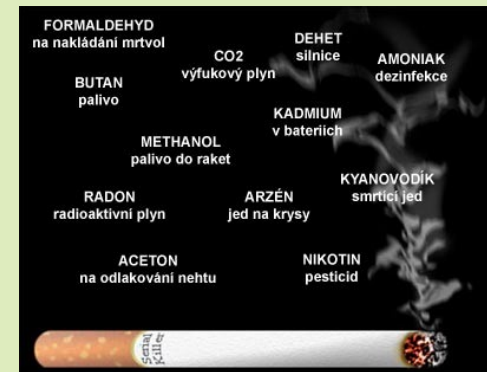
„Lidé kouří nikoli proto, že chtějí kouřit,  
ale protože nemohou přestat.“

# Kouření má v krátkodobém pohledu kladný vliv na:

- pocit zvládnutí stresu
- zvýšení pocitu sebehodnocení
- překonání pocitů nejistoty
- odstranění pocitů závislosti na druhých lidech
- zlepšení pocitů bezmoci a nenacházení naděje a opory
- přijetí do (žádoucí) skupiny lidí, kteří kouří
- získání pocitu dospělosti
- přiblížení se obrazu „ideálního (úspěšného) muže“ či „společensky úspěšné ženy“

# Kouření

- nádorové onemocnění plic a následné úmrtí (80 – 90 %)
- onemocnění průdušek a rozedma plic (75%)
- srdeční infarkt (kouření zodpovědné za 30% úmrtí)



## Charakteristika kuřáka

- kladou menší váhu na hodnotu zdraví
- obvykle pijí více kávy než nekuřáci
- konzumují obvykle více alkoholu než nekuřáci
- jsou méně fyzicky zdatní

# Konzumace alkoholu

- pohybuje se v rozmezí od úplné abstinence po pravidelné těžké pití (alkoholismus).
- **Rizikové pití** s pravděpodobnými zdravotními následky je u mužů 350 g (35 jednotek) alkoholu týdně,
- u žen 210 g (21 jednotek) alkoholu týdně.
- Při tomto množství alkoholu může dojít k poškození duševního i somatického zdraví.
- 10 g alkoholu je obsaženo v 1 sklenice vína, 0,5 l piva,
- 1 stopce destilátu.

## Osoby pijící alkohol můžeme rozdělit do čtyř skupin dle toho, co od alkoholu žádají:

- **Abstinent** – odmítá z jakéhokoliv důvodu alkohol, žízeň hasí např. minerálkou. Občas nejsou společností správně pochopeni.
- **Konzument** – většina lidí pijících „příležitostně.“ Pijí pro tekutinu a chuť.
- **Piják** – žádá účinky alkoholu – tj. především euforii.
- **Alkoholik** - pije vše co mu přijde pod ruku, pije denně, je to droga.





# Pozitiva užívání alkoholu

Pozitiva u mírných až středních konzumentů (10 - 30g alkoholu denně):

- snížení mortality na ICHS, okluzivní CMP
- snižuje krevní srážlivost
- zvyšuje HDL cholesterol
- antioxidační účinky polyfenolických substancí obsažených ve víně (resveratrol)
- Psychika: euforie, uvolnění, ztráta ostychu a zábran, sociální konverzace

# Alkohol poškozuje

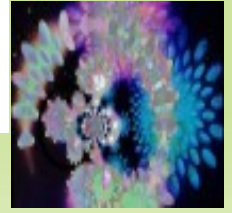
- Gastrointestinální systém
- Nervový systém (Korsakova psychóza, fetální alkoholový syndrom)
- Reproduktivní systém (nižší schopnost erekce)
- Zvýšené riziko Ca
- DOPRAVNÍ NEHODY!!!!!!!!!!!!!!



## Další následky

- rozvrat rodiny, zneužívání dětí,  
problémy spojené s výkonem zaměstnání,  
neúmyslné zranění, sebevraždy, násilí,  
závažné trestné činy

# Nealkoholové návykové látky



- **užívání nelegálních návykových látek nebo oficiálně předepisovaných léků, které neodpovídá účelům lékařské péče**
- **vznik závislosti je proces** ( postupné navyšování hodnoty návykové látky pro jedince na úkor ostatních hodnot a životních aktivit)
- **termín „zneužívání“** používán hlavně ve vztahu **k ilegálním drogám**
- **hlavní uživatelé - muži, zvyšuje se nadužívání u žen**
- **průměrný věk uživatelů - věková kategorie 25-35 let, snižuje se podíl uživatelů ve věku 15-24 let**
- **věková skupina do 15 let preferuje zneužívání těkavých látek**

**Užívání drog nemá jedinou příčinu, jde o komplexní interakci mezi osobou, drogou a prostředím**

**droga**

(schopnost navozovat libé pocity, toleranci, odvykací stav)

**osobnost postiženého**

(nevyzrálá, emočně nestabilní, specifická porucha osobnosti, narušené hodnotové schéma)

**Urbanův interakční tetraedr**

**celkové sociální prostředí**

(nezaměstnanost, kriminalita, nedostatečné zákonné normy, nepříznivá politická situace, negativní vliv médií)

**vyvolávající moment**

(„svedení“ v partě toxikomanů, pracovní stres zdravotníků s dostupností návykové látky, deprese)

# Typy závislosti



## ***psychická***

- užití látky vyvolává příjemné pocity a uspokojení. K dosažení tohoto stavu nebo zabránění nepříjemných pocitů při absenci je nutná opakovaná aplikace

## ***fyzická***

- adaptační stav, projevuje se intenzivními tělesnými obtížemi, pokud je podávání návykové látky omezeno nebo je mu zabráněno

## Účinky drog

### ***psychické***

- excitace, veselost, euforie, zrakové a sluchové halucinace, zvýšené sebevědomí, změněné vnímání, deprese, agresivita

### ***sociální***

- „drogové chování“ – zanedbávání povinností doma, v práci, ve škole, násilnosti, trestná činnost

# Zdravotní následky

- **předávkování** (vědomé, nevědomé)
- **respirační komplikace**
- **kardiovaskulární komplikace**
- **účinek na CNS** (křeče, optická neuropatie)
- **vliv na reprodukční orgány, sexuální funkce**
- **psychologický účinek** (poruchy vnímání, paměti)
- **psychiatrická onemocnění**  
(schizofrenie, deprese, hypo mánie)
- **sebevražedné chování**
- **přenos infekčních chorob** (HIV, hepatitidy)



# Cíle prevence

- snížení individuálního rizika zneužívání
- snížení společenských škod spojených s užíváním drog

## Pět strategií pro prevenci:

- **legislativní opatření** ( zákaz nebo omezení zneužívání je dáno legislativou)
- **výchova a vzdělávání** ( výchovné programy na 2.stupni ZŠ, středních školách, media, tisk)
- **včasné odhalení** (anamnestické údaje, laboratorní testy)
- **léčba** ( krizová centra, léčebna, terapeutická komunita)
- **omezování škodlivých následků** (zabránění přenosu inf. onemocnění při aplikaci – výměna jehel)

# Pohlavní choroby



- Přenos převážně nebo výhradně pohlavním stykem
- V současnosti známo asi 30 chorob
- Nákaza nemusí být hned patrná, riziko dalšího šíření
- Léčbu zajišťuje dermatovenerolog
- Podléhají povinnému hlášení (zák.č.258/2000 o ochraně veřejného zdraví – seznam na [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz))

## Prevence

- Používání kondomu, vyhnout se rizikovým stykům s domorodým obyvatelstvem při cestách v rozvojových zemích!



# Nejčastější pohlavní choroby

- **AIDS**
- **Syfilis**
- **Kapavka**
- **Papilomový virus**
- **Chlamydiové infekce**
- **Genitální herpes**
- **Bakteriální vaginóza**
- **Vaginální mykóza**

# Nejčastější pohlavní choroby

- Papilomový virus
- Chlamydiové infekce
- Genitální herpes
- Bakteriální vaginóza
- Vaginální mykóza



# Nejčastější pohlavní choroby

- AIDS
- Syfilis
- Kapavka
- Papilomový virus
- Chlamydiové infekce
- Genitální herpes
- Bakteriální vaginóza
- Vaginální mykóza



# HIV - Human Immunodeficiency Virus

- virus lidského imunodeficitu, virus z čeledi Retroviridae
- napadá buňky imunitního systému (T lymfocyty), ale také např. Langerhansovy buňky a další
- dva typy - HIV-1 (americký a asijský kontinent, Evropa)  
HIV-2 (zůstává lokalizován hlavně v Africe)
- v Evropě a na americkém kontinentu se situace stabilizovala, některé subtypy se ale začaly snadněji šířit heretosexuálním přenosem, proto hrozí nová vlna epidemie i pro tyto oblasti

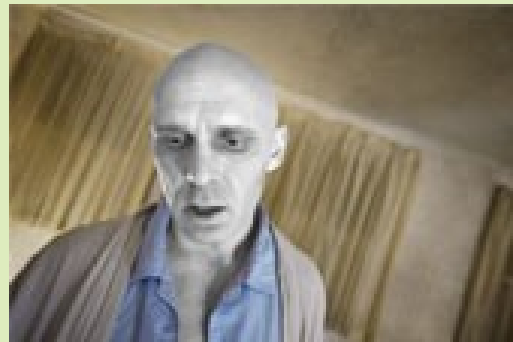
## AIDS

- syndrom získaného imunodeficitu
- (Acquired Immunodeficiency Syndrome)



# Klinický obraz

- pestrý klinický obraz
- od infikování do vzniku plně rozvinutého onemocnění AIDS uplyne průměrně 10,5 roku, klinický obraz se mění podle zhoršování imunitních funkcí
- Fáze - příznaků primoinfekce
  - latence
  - symptomatická fáze HIV infekce
  - AIDS onemocnění



# Cesta přenosu



## *krevní cesta*

- kontaminovaná krev nebo krevní deriváty
- společné užívání jehel, stříkaček, případně roztoku drogy
- krvavé sexuální praktiky

## *pohlavní styk*

- sperma, vaginální sekrete
- *přenos z matky na dítě*

## Zdroj

- pouze infikovaný člověk, nelze přenést ze zvířete na člověka

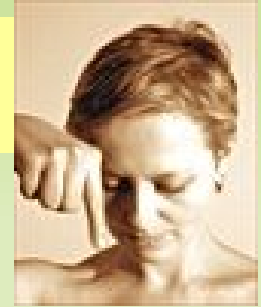
# Syphilis – lues, příjice

- Treponema pallidum
- Vstupní brána – pohlavní orgány, ústa, konečník

## Stádia

- *1. stadium* - za 3 týdny v místě vstupu vznikne tzv. tvrdý vřed, který se do tří týdnů zhojí, nebolestivé zduření uzlin
- *2. stadium* - za další 3-5 týdnů se objeví syfilitická vyrážka, generalizované exantemy, bílé plošky v ústech
- *3. stadium* – vzniká po 5-20 letech po primárním nakažení, tvorba gummat, postižení nervového, kardiovaskulárního a kostního systému, paralýza
- Nakažlivý je člověk v prvních dvou stádiích
- Při neléčení smrtelná !

# Gonorrhoea - kapavka



- *Neisseria gonorrhoeae*
- Postihuje sliznice močového a pohlavního ústrojí, konečníku, oční spojivku,
- První příznaky za 2-4 dny po nakažení, úmrtí jsou vzácná
- Vyšetřování novorozeneckých konjunktivitid – děti vystavené nákaze mohou po porodu oslepnout

## Léčba

- Antibiotika, dispenzarizace



# **Vybrané nemoci tělesných soustav**

# Tělesná postižení

- Rozlišujeme **tělesná postižení vrozená a získaná**.
- Mezi **vrozená tělesná postižení** patří např.:
  - poruchy tvaru a velikosti lebky (např. hydrocefalus, mikrocefalus, makrocefalus);
  - vrozené vady horních končetin (např. amélie, dysmélie, syndaktylie, polydaktylie atp.);
  - vrozené vady dolních končetin (např. pes planovalgus congenitus – vrozená noha hákovitá, pes equinovarus congenitus – vrozená noha kosá, atp.);
  - poruchy růstu (např. achondroplazie, gigantismus, nanismus atp.);
  - rozštěpové vady (např. lebky, rtu, čelisti, patra, páteře);
  - centrální a periferní obrny (např. různé formy DMO).

# Tělesná postižení

- **Získaná tělesná postižení** ještě dělíme na:
- stavy po úrazech mozku a míchy (otřes mozku, zhmoždění /kontuze/ mozku, zlomeniny obratlů spojené s poškozením míchy);
- pouřazová poškození periferních nervů;
- amputace;
- deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí (skoliózy, kyfózy, hyperlordóza, plochá záda, plochá noha atp.).

# Tělesná postižení

- Tělesná postižení získaná po nemoci, jejichž příčinou mohou být:
- revmatická onemocnění (revmatická horečka, vleklý kloubní revmatismus);
- dětská infekční obrna;
- myopatie, progresivní svalová dystrofie, neuropatie, neuromuskulární onemocnění (onemocnění vrozené, které se však může projevit až během vývoje);
- následky léčby závažných onemocnění (operační řešení onkologických diagnóz...);

# Pohybové vady

- Artróza je degenerativní onemocnění kloubů.
- Vzniká na základě opotřebení kloubní chrupavky, ale též například vlivem systémového onemocnění či následkem úrazu.
- Nejčastěji postihuje kolenní a kyčelní klouby, páteř, případně rameno, prsty či zápěstí. Co artrózu způsobuje, jak se projevuje, jaká má stádia a jak probíhá její léčba?

# Artróza

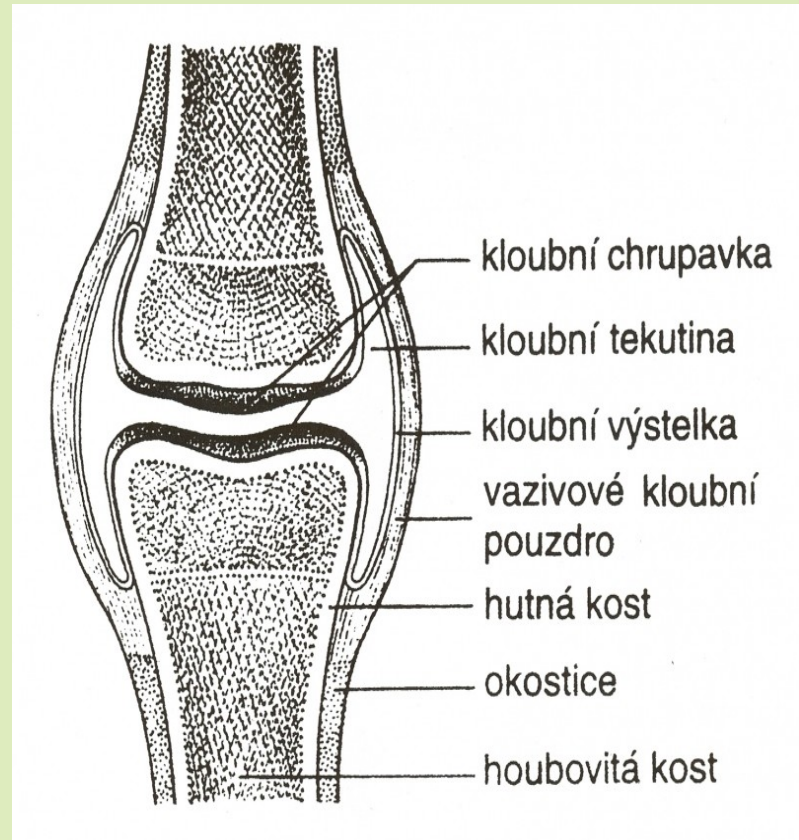
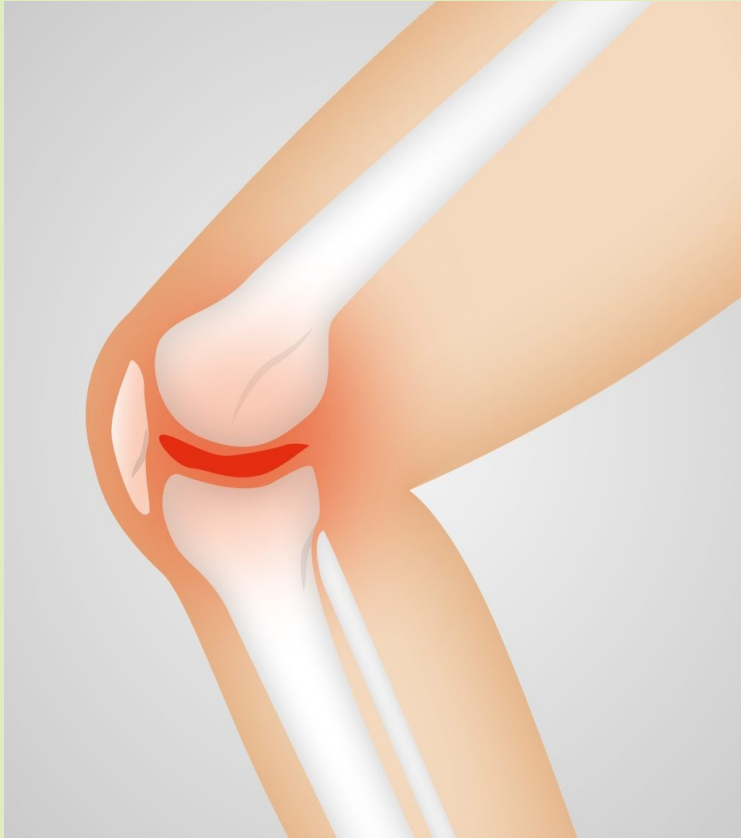
- **1. stupeň** – chrupavka se ztenčuje, důsledkem čehož je zužování kloubní štěrbiny.
- **2. stupeň** – nadále dochází ke zužování štěrbiny, kloubní plochy mohou obsahovat drobné nerovnosti, dochází k tvorbě osteofytů a přítomna bývá i sklerotizace.

# Artróza

- **3. stupeň** – v této fázi se kloubní štěrbina stále zužuje, dále vznikají osteofyty, objevit se mohou i další problémy jako subchondrální skleróza či deformace kloubní jamky a hlavice.
- **4. stupeň** – kloubní štěrbina úplně vymizí, na koncích kloubů jsou patrné deformace, objevují se i osteonekrotické změny, subchondrální skleróza, cysty a nadále též osteofyty. V této fázi přestává kloub fungovat.

# Artróza

- Obrázek, 3,4





# Artróza

- Obrázek 1,



- Obrázek 2, artróza kyčelního kloubu



# Tělesná postižení

- **Tělesné postižení** neboli **handicap**
- je zdravotní postižení definované tělesnou odchylkou jedince omezující jeho pohybové schopnosti,
- což přímo ovlivňuje jeho kognitivní, emocionální a sociální výkony.
- „Jsou narušeny role, které postižený ve společnosti zastává: soběstačnost, schopnost cestovat, partnerská a rodinná role, pracovní a zájmová činnost.“

# Tělesná postižení

- Tělesné vady lze dělit dle doby vzniku a místa vzniku.
- Dle doby vzniku rozlišujeme postižení vrozená, získaná po nemoci a získaná po úraze .
- Dle místa vzniku rozlišujeme obrny, deformace, malformace a amputace.

# Paliativní a hospicová péče



# Paliativní péče

- Označení paliativní je odvozen z latinského slova palium
- – plášť, přikrývka a je jakýmsi
- **symbolem pro celostní péči,**
- tedy nejen pro péči o tělo, ale i péči o duši.
- Péče o nemocné v tomto pojetí je známa po mnoho století.
- Již ve středověku vznikaly při kláštorech místa, kde bylo potřebným poskytnuto ošetření, strava a přístřeší.
- Většinou se ale o nemocné pečovalo v domácím prostředí,
- kde se snažili rodinní příslušníci zajistit vše potřebné.
- Lidé se doma rodili i umírali a smrt vnímali jako nedílnou součást života

# Paliativní péče

- V minulém století došlo k obrovskému rozvoji technologii
- a postupů a změnil se i způsob poskytování péče. Péče se z domácího prostředí přesunula do nemocnic a za úspěch se začalo považovat pouze vyléčení nemocného.
- Smrt začala být vnímána jako něco nepatřičného,
- Jako selhání zdravotníků bez ohledu na skutečnost, že lidský organismus je fakticky schopný života jen po určitou dobu.
- Poslední léta přinesla změnu ve vnímání a potřebě přijmout smrt jako součást života a zabezpečit pokud možno umírajícímu i rodině co nejlepší podmínky.



# Hospicová a paliativní péče

- **péče je aktivní** – není primárně zaměřená ani na urychlení ani na oddalování smrti
- **umírání chápe jako normální, neodvratitelný proces, který je prožívaný unikátně jedincem i blízkými**
- **hlavní důraz je kladen na zajištění, zlepšení a maximalizaci kvality života** (včasná identifikace syndromů)

# Hospicová a paliativní péče

- **péče je aktivní** – není primárně zaměřená ani na urychlení ani na oddalování smrti
- **umírání chápe jako normální, neodvratitelný proces, který je prožívaný unikátně jedincem i blízkými**
- **hlavní důraz je kladen na zajištění, zlepšení a maximalizaci kvality života** (včasná identifikace syndromů)



# Hospicová péče

- *Forma paliativní péče*
- *Předpokládaná doba dožití 6 měsíců*
- *Symptomatická léčba*
  
- **Cíl** - minimalizovat bolest a zmírnit všechny obtíže vyplývající ze
- základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující
- bio-psycho-spirito-sociální potřeby nemocného

# Hospicová péče

- Za zakladatelku hospicového hnutí je považována
- **MUDr. Cecilly Saundersová**, která založila v roce 1967 Hospic sv. Kryštofa v Londýně.
- V České republice se myšlenkou hospicové péče jako první zabývala počátkem devadesátých let MUDr. Marie Opatrná, která v tu dobu ale narazila na vlnu nepochopení a plánovaný hospic v Praze nebyl zřízen.
- V její myšlence později úspěšně pokračuje MUDr. Marie Svatošova, která mimo jiné stala u zrodu prvního hospice v České republice, který byl otevřen v roce 1996 v Červeném Kostelci a který byl pojmenován Hospic Anežky České

# Hospicová péče

- Hospice jsou nestatní zdravotnická zařízení,
- jejich zřizovatelem bývá Charita ČR nebo vznikají jako neziskové organizace či občanská sdružení. Služby hospice jsou částečně hrazeny
- zdravotními pojišťovnami,
- část služeb je hrazena nemocným, případně rodinnými příslušníky a dalším zdrojem financí jsou sponzorské dary, příspěvky a granty.

# Hospic Anežky České



# Stádia smutku

- 1) **Popírání** - odmítání skutečnosti
- 2) **Hněv** - na zdrav. personál, rodinu, na drobnosti, které by jinak neřešil
- 3) **Vyjednávání** - vyjednává, aby předešel ztrátě, může projevovat pocit viny a minulé hříchy
- 4) **Deprese** - smutek nad skutečností, která se nedá změnit
- 5) **Akceptace** - smíření se se ztrátou

# Poskytovatelé paliativní/hospicové péče

## *Pobytová zařízení*

- oddělení paliativní péče (respitní péče)
- hospice

## *Komunitní zařízení*

- Stacionáře
- Mobilní hospicová jednotka
- Agentura domácí péče

## Tým

- v týmu pracují sestry, pečovatelky, lékař, psycholog, soc. pracovník, duchovní, fyzioterapeut...

# Thanatologie

## nauka o umírání a smrti

### Smrt

- **Fyzická** – trvalá, biologická smrt
- **Psychická** - psychická rezignace (beznaděj)
- **Sociální** – neodvratná vyvázanost z interpersonálních vztahů



Děkuji za pozornost.