



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.....



Nemoc

- **Nemoc** – obecněji porucha zdraví, je potenciální vlastností organismu, které omezují jeho možnost vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí bez porušení životních funkcí.
- Nemoc je tedy porucha adaptace člověka, způsobená nedostatečností nebo selháním adaptivních mechanismů na podněty z prostředí.
- Při nemoci se mobilizují regulační mechanismy ve snaze uvést vnitřní prostředí organismu do rovnováhy – tzv. homeostáza.



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

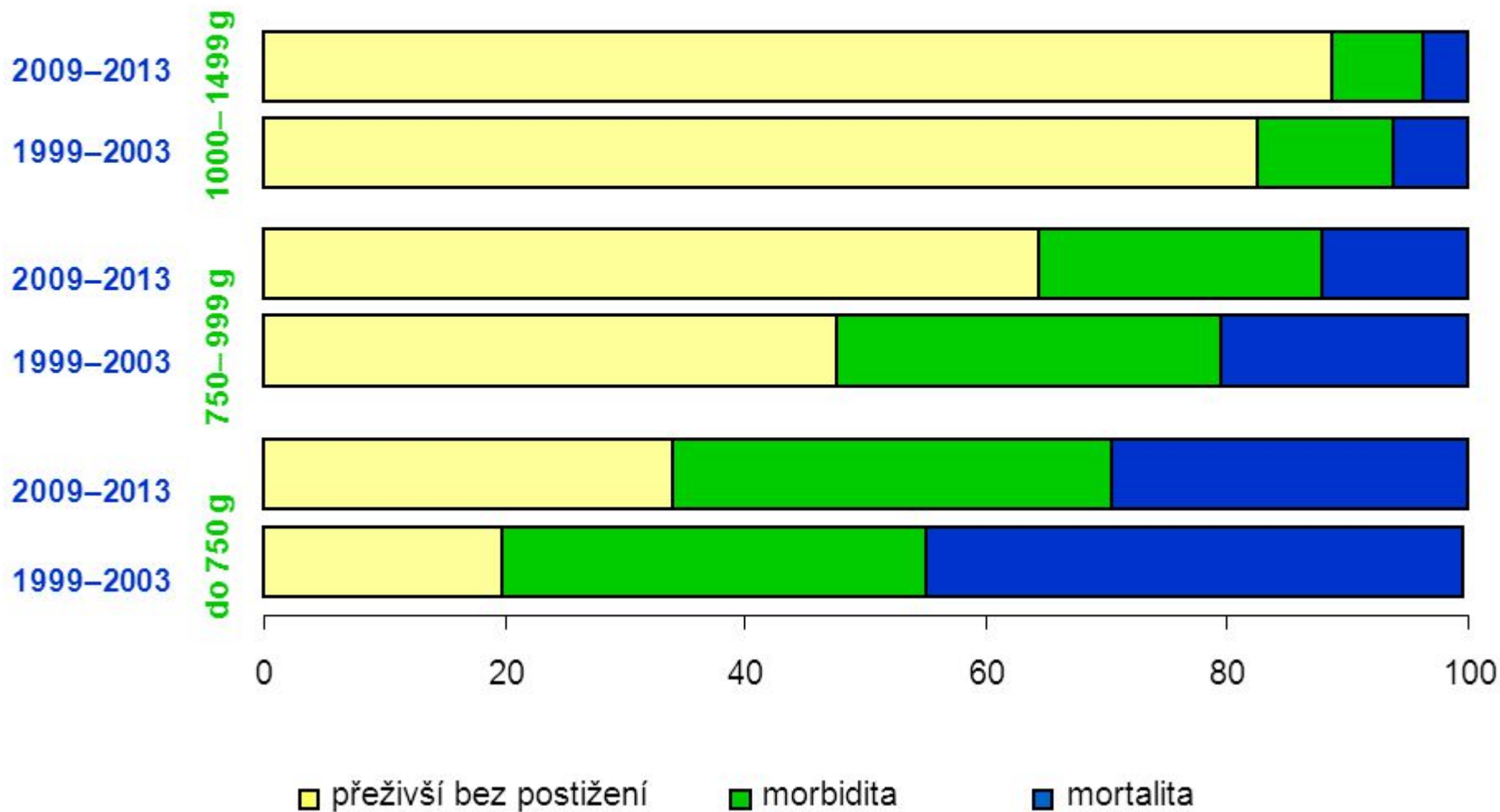
- Holistický koncept zdraví zahrnuje následující aspekty zdraví:
 - fyzické;
 - mentální;
 - sociální;
 - emocionální;
 - společenské;
 - duchovní



Ukazatele zdravotního stavu populace

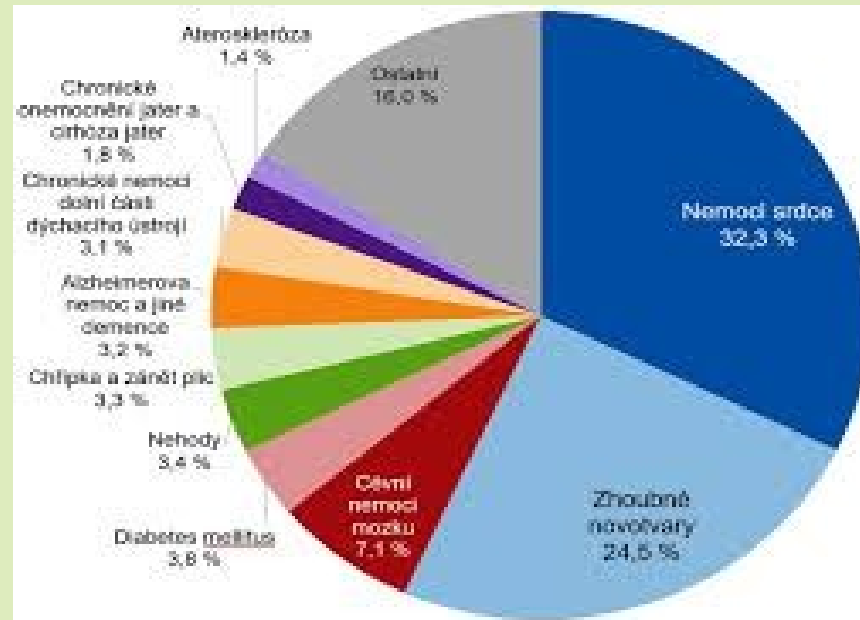
- **nemocnost, morbidita** (výskyt nemoci)
 - 1) ***incidence*** (počet nově vzniklých onemocnění za rok)
 - 2) ***prevalence*** (počet všech případů konkrétní choroby k určitému datu)
- **střední délka života** (naděje na dožití) – průměrný počet let zbývajících k dožití
- **úmrtnost** (mortalita) – 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.



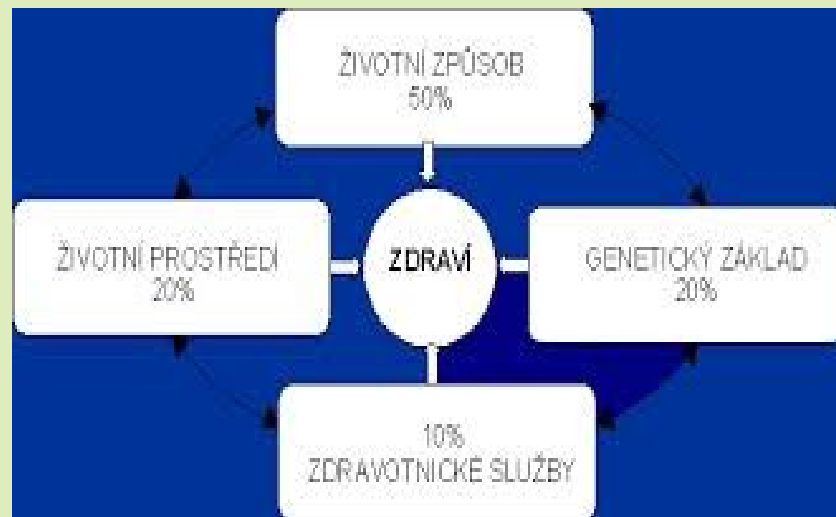
Determinanty zdraví

- **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 „otučnost“ 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

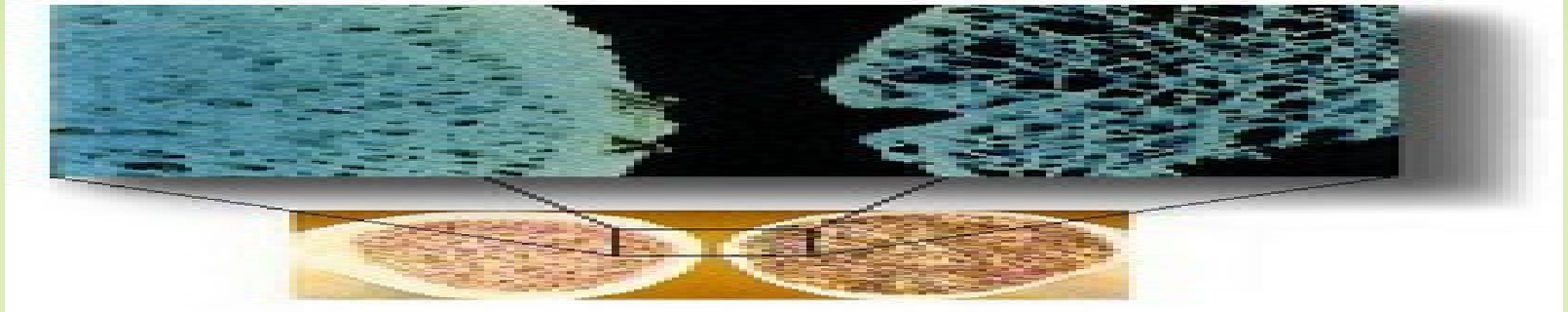
hypertenze

kardiovaskulární onemocnění

Hypercholesterolémie

Snížení tělesné hmotnosti o 5% výrazně redukuje zdravotní rizika.

Osteoporóza

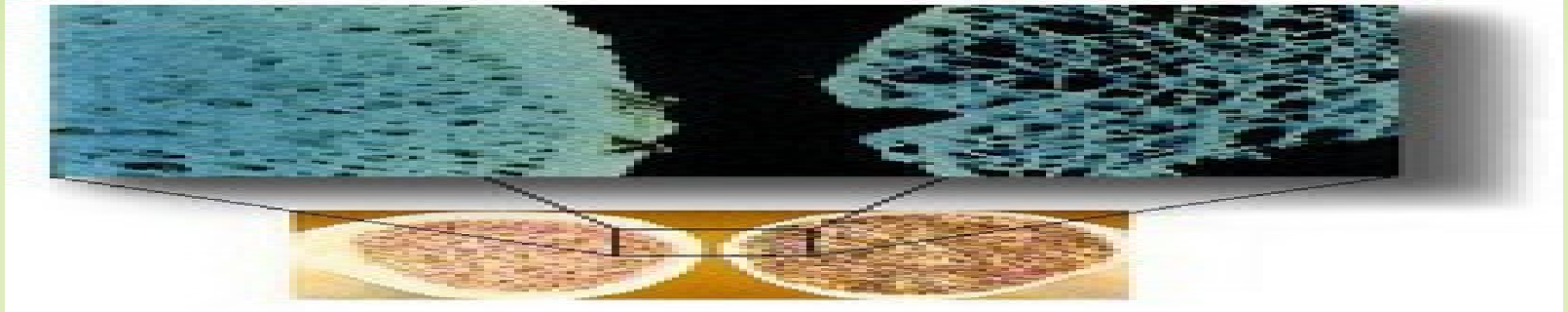


Osteoporóza neboli řidnutí kostí je chronické onemocnění kostry.

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.



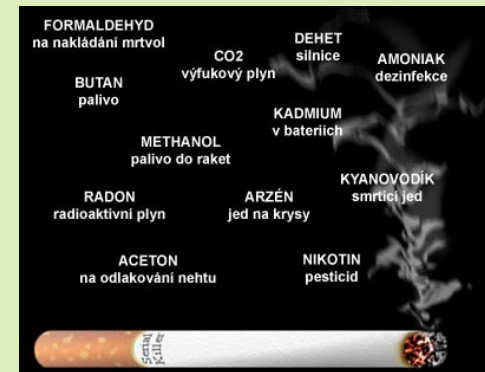
„Lidé kouří nikoli proto, že chtějí kouřit,
ale protože nemohou přestat.“

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

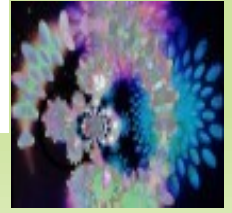
- Gastrointestinální systém
- Nervový systém (Korsakova psychóza, fetální alkoholový syndrom)
- Reproduktivní systém (nižší schopnost erekce)
- Zvýšené riziko Ca
- DOPRAVNÍ NEHODY!!!!!!!!!!!!!!



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)

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

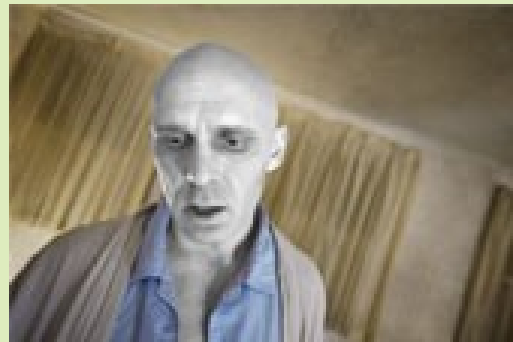
AIDS

- 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

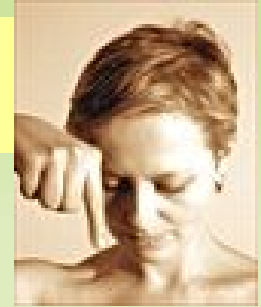
Syfilis – lues, příjice

- *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

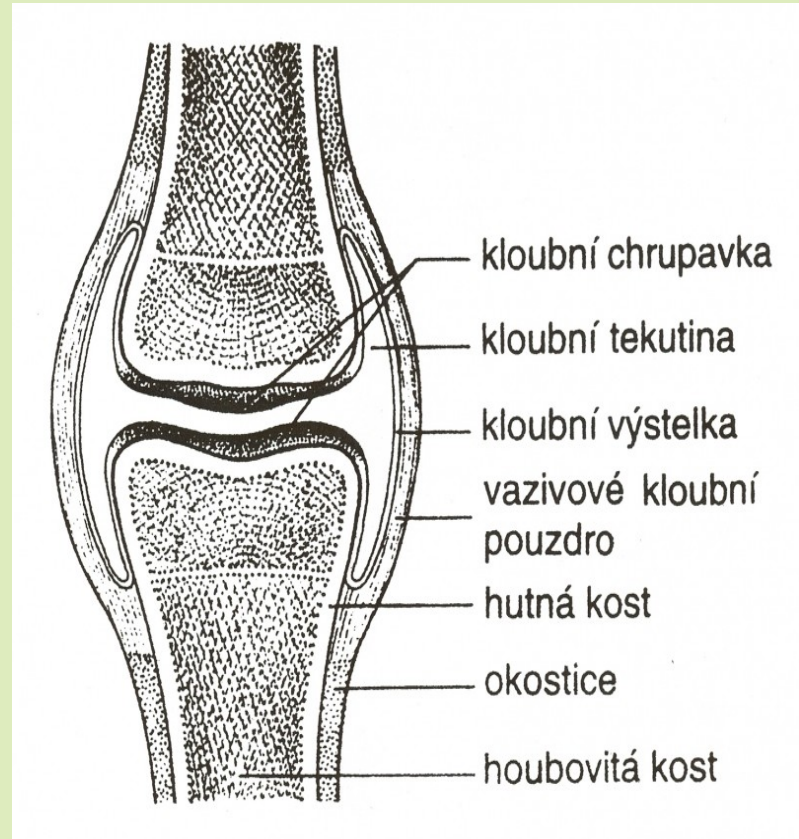
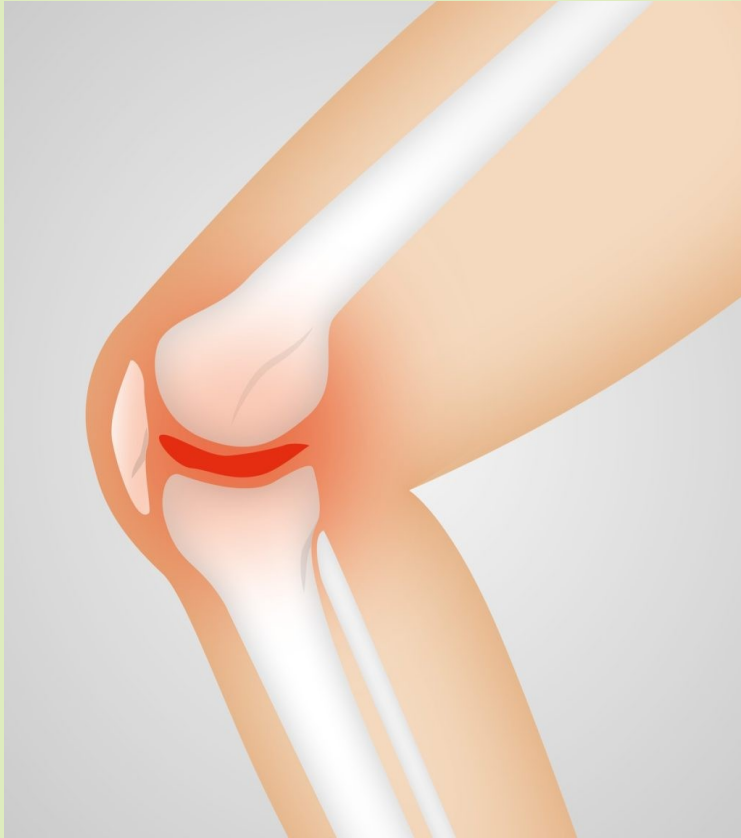
- **1. stupeň** – chrupavka se ztenčuje, důsledkem čehož je zužování kloubní štěrbiny.
- **2. stupeň** – nadále dochází ke zužování štěrbiny, kloubní plochy mohou obsahovat drobné nerovnosti, dochází k tvorbě osteofytů a přítomna bývá i sklerotizace.

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, lékaři, 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.