



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

SBORNÍK ABSTRAKTŮ

z mezinárodní konference s praktickým workshopem

Nefarmakologické postupy v kardioprevenci

13. listopadu 2018

*ZSF JU, objekt „Vltava“, J. Boreckého 1167/27,
370 11 České Budějovice*

Věra Olišarová (*editorka*)

České Budějovice 2018

SBORNÍK ABSTRAKTŮ

z mezinárodní konference s praktickým workshopem

„Nefarmakologické postupy v kardioprevenci“

(13. listopadu 2018, ZSF JU, J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice)

Editorka:

Mgr. Věra Olišarová, Ph.D.

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 15-31000A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

Organizační výbor:

Předsedkyně organizačního výboru

prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Členové organizačního výboru

doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.; prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.;

Mgr. Lenka Šedová, Ph.D.; Mgr. Ivana Chloubová, Ph.D.;

Mgr. Helena Michálková, Ph.D.; doc. PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.;

Mgr. Věra Olišarová, Ph.D.; Mgr. Kristýna Toumová; Ing. Radka Prokešová, Ph.D.;

PhDr. Marek Zeman, Ph.D.; MUDr. Jan Augustin; PhDr. Vlastimila Urbanová

Recenzentka:

Mgr. Ludmila Klencová, Ph.D.

© Věra Olišarová (Ed.), 2018

ISBN 978-80-7394-728-6

Obsah

| | |
|---|----|
| E-komunikace v prevenci kardiovaskulárních chorob (VĚRA ADÁMKOVÁ, PETR LESNÝ, MICHAL HEJNA, IRENA HOUŠKOVÁ, VALÉRIE TÓTHOVÁ) | 4 |
| Výživa v prevenci kardiovaskulárních onemocnění očima nutričního terapeuta (ZUZANA ARNOŠTOVÁ) | 6 |
| Světlem obchází strašidlo – strašidlo e-cigarety (KAREL BENDA, PETRA ZIMMELOVÁ) | 9 |
| Léčiva kardiovaskulárního systému a jejich možný vliv na pád pacienta (HANA HAJDUCHOVÁ, IVA BRABCOVÁ, VALÉRIE TÓTHOVÁ, SYLVA BÁRTLOVÁ, MARTIN DOSEDĚL, JOSEF MALÝ, JIŘÍ VLČEK) | 11 |
| Aplikace metody krátkých intervencí v kardioprevenci – výsledky realizace dvouletého projektu (LIDMILA HAMPLOVÁ, SOŇA JEXOVÁ, RENATA PROCHÁZKOVÁ, EVA MARKOVÁ, JANA HLINOVSKÁ) | 13 |
| Využití Public Relations metod ke zvýšení adherence nemocných k dispenzarizaci (MICHAL HEJNA, VĚRA ADÁMKOVÁ, TEREZA ČERVINKOVÁ, VÁCLAV ADÁMEK, MARKÉTA HOVORKOVÁ, IRENA HOUŠKOVÁ) | 15 |
| Postavení sestry v edukaci nemocných po kardiochirurgické intervenci (IRENA HOUŠKOVÁ, VÁCLAV ADÁMEK, MICHAL HEJNA, JAROSLAVA ŠTOCHLOVÁ, TEREZA ČERVINKOVÁ, MARKÉTA HOVORKOVÁ, VALÉRIE TÓTHOVÁ, VĚRA ADÁMKOVÁ) | 18 |
| Ošetřovatelská péče o děti s vrozenou srdeční vadou s důrazem na sekundární prevenci (ALENA MACHOVÁ) | 20 |
| Stav edukace o výživě u české populace 40+ (VĚRA OLÍŠAROVÁ, VALÉRIE TÓTHOVÁ, LENKA ŠEDOVÁ, HELENA MICHÁLKOVÁ) | 23 |
| Akutní infarkt myokardu v přednemocniční neodkladné péči (PAVLÍNA PICKOVÁ) | 26 |
| Vybrané ekonomické aspekty prevence a léčby kardiovaskulárních onemocnění v České republice (RADKA PROKEŠOVÁ, VALÉRIE TÓTHOVÁ) | 28 |
| Analýza ovlivnitelných rizikových faktorů kardiovaskulárních nemocí u studentů Fakulty zdravotnických studií (STANISLAVA REICHERTOVÁ, SOŇA GALUŠKOVÁ, LENKA ŠEDOVÁ) | 30 |
| Úskalí ošetřovatelské péče o obézního pacienta v intenzivní péči (STANISLAVA REICHERTOVÁ, SOŇA GALUŠKOVÁ, LENKA ŠEDOVÁ) | 33 |
| Souvislosti chorob kardiovaskulárního systému, obezity a obstrukčního syndromu spánkové apnoe (DAVID SLOUKA) | 35 |
| Salutogenní principy v prevenci obezity v dětském věku (SIMONA ŠIMKOVÁ, NIKOLA LUDVÍKOVÁ, MILOŠ VELEMÍNSKÝ) | 37 |

E-komunikace v prevenci kardiovaskulárních chorob

E-communication in the prevention of the cardiovascular diseases

**Věra Adámková¹*, Petr Lesný¹, Michal Hejna¹, Irena Houšková¹,
Valérie Tóthová²**

¹ *Institut klinické a experimentální medicíny, Pracoviště preventivní kardiologie Praha, Česká republika*

² *Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice, Česká republika*

SOUHRN

Kvalitní primární a sekundární prevence je velmi důležitou součástí léčebného procesu u všech chorob. Kardiovaskulární nemoci jsou stále hlavní příčinou úmrtí dospělých v České republice. Zlepšení této situace je dlouhodobou prioritou českého zdravotnictví. Pro zlepšení edukační části léčebných doporučení je nutné zapojení erudovaných sester, využití nových technologií a principů komunikačních dovedností. Též probíhají snahy využít při poradenství výhod softwarové implementace, ty však narážejí na obtížnost hodnocení efektivity.

Zlepšení edukace primární a sekundární prevence kardiovaskulárních chorob a jejich rizikových faktorů s využitím moderních technologií.

Pro testování možnosti použít ambulantně programy k získání informací o životním stylu a základních symptomech probanda byl vyvinut softwarově implementovaný konzultační dotazník, který byl v pilotním projektu nabídnut 42 probandům (muži, ženy, starší 18 let) k vyplnění. Každý proband byl individuálně vyškolen sestrou a ošetřujícím lékařem, ale vyplnění bylo zcela samostatné. Poté byly všechny odpovědi zkontrolovány ošetřujícím lékařem. Pro rovné podmínky všech probandů nebylo možné se do již uzavřených otázek vracet. Analyzovali jsme hlavní informační kanál – životní styl – i postranní informační kanál – chování probanda v průběhu vyplňování dotazníku (čas, kliknutí myši na vysvětlivky apod.). Statistické zhodnocení bylo provedeno metodou ANOVA, χ^2 testem.

Výsledky:

- 48 % probandů mělo ještě doplňující otázky po proškolení;
- 17 % probandů by uvítalo možnost vrátit se do otázek a změnit odpověď;
- 96 % probandů hodnotilo možnost vyplnit dotazník elektronicky kladně (bez ohledu na věk);
- 48 % probandů by uvítalo jinou grafiku (větší rozlišení barev a písma);

- 88 % probandů sdělilo, že na počátku byli přesvědčeni, že otázky pro ně jsou jednoduché, protože o této problematice byli již opakovaně edukováni, ale po vyplnění dotazníku se domnívají, že opakovaná edukace je třeba.

Využití nových technologií, včetně elektronické komunikace, je možné u nemocných všech věkových skupin. Kombinace hlavního a postranního informačního kanálu (metadat) zvyšuje validitu informací.

Klíčová slova: kardiovaskulární nemoci – prevence – komunikace

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 15-31000A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

ABSTRACT

Quality of primary and secondary prevention is a very important part of the treatment of diseases. The mortality of adults in the Czech Republic is mainly caused by cardiovascular diseases. Improvement of this situation is a long-term priority of the Czech healthcare. The involvement of educated nurses, the usage of modern technologies and following the principles of communication are necessary arrangements for the improvement of the educational part of the treatment recommendations.

Increasing of the education about the primary and secondary prevention and their risk factors using novel technologies.

In order to test the possibility of utilizing the computer-based agents for the acquisition of data on lifestyle and basic symptoms of the patients during outpatient treatment, we have developed consulting software service and utilized it with 42 probands (men and women older than 18 years). Each proband was individually educated by a specialized nurse and by a physician before utilizing the service and completing a questionnaire. Immediately afterward, all of the answers were verified (however not changed) cooperatively by the proband and the physician. The consulting software service analysed both – the recorded data on proband's lifestyle and the metadata, describing the electronically recorded behavior of proband during reading the information and answering the questionnaire (time, mouse clicks on explanatory terms etc.) We performed statistical evaluation of the data by ANOVA, χ^2 test.

Results:

- 48% of probands had some additional questions after the education;
- 17% of probands would welcome the possibility of changing the recorded answers after consultation with the physician;

- 96% of probands (of all ages) preferred the electronic questionnaire over the paper based one;
- 48% of probands would appreciate better graphical resolution (colors, fonts);
- 88% of probands after completing the questionnaire confirmed, that although they considered the questions to be easy (mostly because they were educated on similar topics before), the education should be repeated.

The utilization of advanced technologies, including electronic communication and counseling, is possible for patients of all ages. The combination of data and metadata channels increases the validity of information.

Keywords: *cardiovascular diseases – prevention – communication*

Supported by Ministry of Health of the Czech Republic, Grant No. 15-31000A. All rights reserved.

KONTAKT:

prof. MUDr. Věra Adámková, CSc., Institut klinické a experimentální medicíny, Pracoviště preventivní kardiologie, Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha, Česká republika

E-mail: vera.adamkova@ikem.cz

Výživa v prevenci kardiovaskulárních onemocnění očima nutričního terapeuta

**Nutrition in prevention of cardiovascular diseases in the view
of nutritional therapist**

Zuzana Arnoštová

Obezitologie CB s.r.o., České Budějovice, Česká republika

SOUHRN

Výživa je v dnešní době opředena mnohými mýty a mnohdy je těžké vyznat se v tom, co je ještě správné stravování a co nikoliv. Výživa může mít při kardiovas-

kulárních onemocněních několik úloh – může se uplatňovat jako faktor preventivní, ale i jako faktor rizikový.

Cílem příspěvku je předat praktické informace o stravování při kardiovaskulárním onemocnění. Konkrétně bude představen vhodný výběr potravin, skladba denních jídel a stručný návod pro postupné úpravy jídelníčku.

K udržení kardiovaskulárního zdraví je nutná především rozmanitá, pestrá a energeticky vyvážená strava, která by měla být doplněna i o pravidelnou fyzickou aktivitu. Pestrou stravou můžeme rozumět konzumaci potravin ze všech pater potravinové pyramidy – tj. ze skupin obilovin, zeleniny a ovoce, mléka a mléčných výrobků, masa, ryb, vajec, luštěnin a ořechů. Důležité je dbát na pravidelný příjem komplexních sacharidů, které jsou v jídelníčku zastoupeny prostřednictvím kvalitního pečiva a příloh s vyšším obsahem vlákniny, ovesnými vločkami atd. Významnou roli sehrává příjem zeleniny a ovoce, které jsou zdrojem vlákniny, vitamínů a minerálních látek. Bílkovinné potraviny se snažíme hradit pomocí mléčných výrobků, masa, kvalitních uzenin, ryb a vajec. Pravidelně by měly být v jídelníčku zařazeny i luštěniny, ořechy a semena. Každá potravina má v rámci jednotlivých pater potravinové pyramidy svůj význam.

Určitě bychom měli osoby s kardiovaskulárním onemocněním naučit základům správného stravování a doporučit jim vyhýbat se radikálním dietám. Práce nutričního terapeuta tkví v podávání klientům/pacientům pouze relevantních informací a jídelníčku poskládaného tak, aby ho klient dodržoval, nové stravovací návyky si osvojil a přijal je za své.

Příspěvek se zabýval tím, že zdravotní sestra může podat základní informace o výživě v rámci výchovy ke zdraví. Ale nutriční terapeut je odborník, který sestavuje vhodný jídelníček a pomáhá se skladbou stravy osobám, u nichž je jídelníček ovlivněn jejich onemocněním. V tomto spočívá důležitost zapojení nutričního terapeuta do mezioborové spolupráce.

Klíčová slova: výživa – nutriční terapeut – stravovací návyky – prevence – kardiovaskulární onemocnění

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu, který je podpořen z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 15-31000A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

ABSTRACT

Many myths nowadays go along nutrition and it is often difficult to find out what is eating right and what is not. Nutrition may have several tasks in cardiovascular disease – it can be used as a preventive factor but also as a risk factor.

The aim of this contribution is to provide practical information about nutrition in cardiovascular disease. Specifically an appropriate selection of meals, a composition of daily meals and a brief tutorial for gradual meals will be presented.

In order to maintain cardiovascular health a varied and energy-balanced diet is essential which should be supplemented by regular physical activity. A varied diet can be understood as eating food from all floors of the food pyramid – it means from the cereal, vegetable and fruit groups, milk and dairy products, meat, fish, eggs, legumes and nuts. It is important to ensure regular intake of complex carbohydrates which are represented in the diet by high-quality pastries and supplements with a higher content of fiber, oat flora etc. An important role is played by the intake of vegetables and fruits, which are the source of fiber, vitamins and minerals. We try to cover protein foods with dairy products, meat, quality sausages, fish and eggs. The legumes, nuts and seeds should also be included in the diet regularly. Each food has its importance within each food pyramid.

Certainly people with cardiovascular disease should learn the basics of eating properly and we should recommend them avoiding radical diets. The work of a nutritional therapist is designed to provide only relevant information to its clients and be properly designed so that the client is adhered to, adopt new eating habits and accept them as their own.

This contribution deals with a providing of basic nutrition information by nurse in the context of health education. However, the nutritional therapist is an expert who makes an appropriate diet and helps with composition of the diet for people whose diet is affected by their illness. In this matter, it is important to involve the nutritional therapist within the framework of interdisciplinary cooperation.

Keywords: *nutrition – nutritional therapist – eating habits – prevention – cardiovascular disease*

Supported by Ministry of Health of the Czech Republic, Grant No. 15-31000A. All rights reserved.

KONTAKT:

Mgr. Zuzana Arnoštová, Obezitologie CB s.r.o., Senovážné nám. 2, 370 01 České Budějovice, Česká republika
E-mail: obezitologiecb@seznam.cz

Světlem obchází strašidlo – strašidlo e-cigarety

A spectre is haunting Europe – the spectre of e-cigarette

Karel Benda*, Petra Zimmelová

*Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta,
Ústav fyzioterapie a vybraných medicínských oborů, České Budějovice,
Česká republika*

SOUHRN

V posledních deseti letech se prakticky po celém světě rozšířil nový fenomén: vaping neboli inhalace par zahřátého roztoku nikotinu. Za účelem tvorby těchto par a jejich vdechování byla vyvinuta geometrickou řadou se rozrůstající skupina nejrůznějších prostředků, souborně nazývaných elektronické systémy pro dodávku nikotinu (ENDS) a široké veřejnosti známých nejčastěji jako e-cigarety. Jejich překotný rozvoj nejenže vytvořil zcela nový segment trhu s výrobky obsahujícími nikotin, ale de facto založil celé nové výrobní odvětví. V mnoha zemích však také zaskočil regulátory trhu, především pak vědce schopné seriózně posoudit vliv nových ENDS na lidské zdraví. Regulační instituce i vědecká komunita tak musejí vývoj trhu víceméně dohánět. Nedostatek objektivních informací pak nejen u široké veřejnosti, ale také u politiků vede k širokému spektru názorů na vaping, sahajícímu od jeho neopodstatněné bagatelizace až po absolutní demonizaci. Většina těchto postojů bohužel stále není dostatečně podložena relevantními poznatky medicíny, které by byly založeny na důkazech.

Prezentace shrnuje nejdůležitější fakta o ENDS a vapingu. Srovnává nejčastěji používané typy ENDS, včetně dostupných výsledků analýz jejich náplní a par. Shrnuje rovněž výsledky dosavadních studií zabývajících se vlivem vapingu na lidské zdraví, především pak na kardiovaskulární systém, a porovnává je s výsledky studií zaměřených na kouření tabáku. V neposlední řadě se zabývá rovněž regulačními a ekonomickými aspekty ENDS a vapingu.

Klíčová slova: *vaping – kouření – e-cigareta – elektronické systémy pro dodávku nikotinu – kardiovaskulární choroby*

ABSTRACT

A new phenomenon has spread over almost the whole world in last decade: vaping, i.e. inhalation of heated nicotine-solution vapor. A wide and geometrically growing range of various devices enabling steam creation and its inhalation, called commonly electronic nicotine delivery systems (ENDS) and known to general public mostly as e-cigarettes, has been developed. Their rapid development has not only established a new market segment of nicotine containing products but in fact it has created a completely new manufacturing industry. However, in many countries it also caught both the regulatory authorities and above all scientists, able to come up with a serious evaluation of the ENDS impact on human health, off guard. Both regulators and scientists so have – more or less – to catch the market up. Lack of objective information leads to formation of wide range of subjective views on vaping in general public but also in politicians, ranging from its unjustified belittlement to absolute demonization. Unfortunately, most of these attitudes towards vaping are still not sufficiently supported by relevant findings of evidence-based medicine.

Presentation summarizes the main facts on ENDS and vaping. The distinctive features of the most frequently ENDS were compared, incl. available analytical results of used nicotine containing liquids and vapor. Recent studies evaluating the influence of vaping on human health, above all on cardiovascular system, were reviewed and compared with studies on classic tobacco smoking. Last but not least, regulatory status and economic impact of the ENDS and vaping were reviewed as well.

Keywords: *vaping – smoking – e-cigarette – electronic nicotine delivery systems – cardiovascular diseases*

KONTAKT:

MUDr. Karel Benda, M.B.A., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav fyzioterapie a vybraných medicínských oborů, J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice, Česká republika
E-mail: kbenda@zsf.jcu.cz

Léčiva kardiovaskulárního systému a jejich možný vliv na pád pacienta

Drugs for cardiovascular system and their potential impact on patient's fall

Hana Hajduchová¹*, Iva Brabcová¹, Valérie Tóthová¹, Sylva Bártlová¹, Martin Doseděl², Josef Malý², Jiří Vlček²

¹ Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

² Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, katedra sociální a klinické farmacie, Hradec Králové, Česká republika

SOUHRN

Užívání léků z určitých skupin léčiv patří mezi hlavní, a do určité míry ovlivnitelné, rizikové faktory z hlediska pádů a vážných zranění způsobených pády. Kardiovaskulární léčiva jsou všeobecně považována za léčiva, která mohou přispívat k tomuto riziku, obzvláště u osob starších a zejména pak u křehkých seniorů.

Cílem tohoto příspěvku je poskytnout informace z nejnovějších publikovaných studií o vztahu mezi kardiovaskulárními léčivy a rizikem pádu u této vybrané skupiny pacientů/uživatelů. Jako důležité se jeví především bezpečné snižování krevního tlaku u starších osob užívajících antihypertenziva bez zvyšování rizika pro následná vážná zranění v důsledku pádu.

Zahájení léčby a intenzivní léčba antihypertenzivními léky je spojena s převážně krátkodobým zvýšeným rizikem vážných úrazů v důsledku pádu u starších osob. U hospitalizovaných pacientů je důležitá role sestry jak pro edukaci, tak aplikaci preventivních intervencí. Důležitá je také multidisciplinární spolupráce a zapojení klinických farmaceutů.

Klíčová slova: léčiva kardiovaskulárního systému – riziko pádu – senior

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 16-33463A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

ABSTRACT

The taking of drugs from specific groups is one of the main risk factors causing falls and serious fall-induced injuries, which can be, to a certain extent, influenced. Cardiovascular drugs are generally regarded as medicines that may contribute to such risk, particularly in elderly persons and especially in fragile seniors. This article aims to provide information from recently published studies on the relation between cardiovascular drugs and the risk of falls in this selected group of patients/users. Important seems to be primarily a safe blood pressure reduction in elderly persons who are taking antihypertensives, without increasing the risk for subsequent serious fall-induced injuries.

The beginning of treatment and the intensive treatment with antihypertensives is related to mostly transiently increased risk of serious fall-induced injuries in elderly persons. In case of hospitalized patients, the nurse's role is important both for education and for application of preventive interventions. Multidisciplinary cooperation and involvement of clinical pharmacists is important as well.

Keywords: *drugs for cardiovascular system – risk of fall – senior*

Supported from the program project of the Czech Ministry of Health with reg. No. 16-33463A. All rights are reserved according to the regulations for protection of intellectual property.

KONTAKT:

Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice, Česká republika
E-mail: hajducho@zsf.jcu.cz

Aplikace metody krátkých intervencí v kardioprevenci – výsledky realizace dvouletého projektu

Application the brief interventions methods in cardioprevention – results of realization two-year project

Lidmila Hamplová*, Soňa Jexová, Renata Procházková, Eva Marková, Jana Hlinovská

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha, Česká republika

SOUHRN

Krátké intervence jsou praktické postupy, které s pomocí názorných obrazových karet vysvětlí pacientům vliv rizikových faktorů životního stylu na jejich zdraví. Cílem je zvýšení zdravotní gramotnosti u intervenovaných pacientů a eliminace či snížení výskytu těchto rizikových faktorů.

Studentky bakalářského studia oboru Všeobecná sestra Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., byly proškoleny a realizovaly během ošetrovatelské praxe v rámci dvouletého projektu „*Aplikace metody krátkých intervencí v praxi*“ podpořeného Ministerstvem zdravotnictví v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2017 intervence u pacientů ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízení.

Intervenováno bylo 3 905 pacientů v 63 zdravotnických zařízeních, z toho 1 665 (42,6 %) mužů a 2 240 (57,4 %) žen, u nichž bylo zjištěno 6 365 a intervenováno celkem 5 890 rizikových faktorů jejich životního stylu. Celkem 16,4 % intervenovaných ze souboru mělo základní vzdělání, 60,5 % středoškolské a 23,1 % vysokoškolské vzdělání. U nejvyššího počtu pacientů byl zjištěn rizikový faktor kouření, který byl intervenován u 1 592 osob (27,0 %), nezdravá výživa byla intervenována u 1 526 osob (25,9 %), nedostatečná pohybová aktivita u 1 335 osob (22,7 %). Efektivita intervencí byla vyhodnocena dotazníkem, kdy pacient uvedl, zda je odhodlaný ke změně svého chování. Celkem 929 osob (45,7 %) uvedlo, že má v úmyslu na základě provedené intervence zvýšit svoji pohybovou aktivitu, 932 pacientů (49 %) uvedlo úmysl omezit kouření, 344 (18,1 %) se rozhodlo zanechat kouření a 263 osob tedy (13,8 %) uvažuje o návštěvě poradny pro odvykání kouření.

Projekt přinesl pro hospitalizované i ambulantní pacienty zvýšení zdravotní gramotnosti a posílení zodpovědnosti za vlastní zdraví.

Klíčová slova: krátké intervence – kardioprevence výživou – kardioprevence pohybovou aktivitou – nefarmakologická kardioprevence – edukace v oblasti kouření

ABSTRACT

Short interventions are practical process that can explain the impact of lifestyle-related risk factors to the patients on their health with using visual picture cards. The goal of this process is to eliminate or reduce the occurrence of these risk factors by increasing the health literacy of the intervening patients.

Students of bachelor study in the field of general nursing of the University of Medicine and Pharmacy in Prague have been instructed and they implemented these interventions with ambulant patients and patients from healthcare facilities during nursing practice within the two-year project “*Application of short interventions in practice*” supported by the Ministry of Health in the period January 1, 2016 – December 31, 2017.

There were 3 905 patients in 63 healthcare facilities, of which 1 665 (42.6%) were men and 2 240 (57.4%) women with 6 365 diagnosed and 5 890 risk factors in their lifestyle. A total of 16.4% of the respondents from the group had basic education, 60.5% secondary education and 23.1% higher education. The highest risk of smoking was found in 1 592 persons (27.0%), unhealthy nutrition was affected by 1 526 persons (25.9%), lack of physical activity in 1 335 persons (22.7%). The effectiveness of the interventions was evaluated by a questionnaire when the patient stated whether he was determined to change his behavior. A total of 929 people (45.7%) said they increased their physical activity on the basis of the intervention, 932 patients (49%) stated their intention to restrict smoking, 344 (18.1%) decided to leave smoking and 263 people, (13.8%) is involved in visiting a smoking cessation clinic.

The project brings increased health literacy and increased responsibility for health for both inpatients and outpatients.

Keywords: *short intervention – cardiovascular prevention – nutrition – physical activity – nonpharmacologic intervention – education – smoking*

KONTAKT:

doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD., Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Dušková 1094/7, 150 00 Praha, Česká republika
E-mail: hamplova@vszdrav.cz

Využití Public Relations metod ke zvýšení adherence nemocných k dispenzarizaci

Using Public Relations methods to increase patient adherence to dispensarisation

Michal Hejna, Věra Adámková, Tereza Červinková, Václav Adámek, Markéta Hovorková, Irena Houšková*

Institut klinické a experimentální medicíny, Pracoviště preventivní kardiologie Praha, Česká republika

SOUHRN

Dlouhodobé sledování zdravotního stavu víceméně asymptomatických nemocných patří k velmi diskutovanému problému epidemiologických studií. Nemocný, který má akutní obtíže, vyhledává zdravotnické zařízení a jeho ochota ke spolupráci k navrhovaným způsobům léčby je vysoká. Nemocný, který je již více let po závažné komplikaci svého zdravotního stavu (infarkt myokardu, kardiochirurgická operace), je však ochoten dlouhodobě docházet na pravidelné kontroly méně a jeho ochota klesá s odstupem od výkonu či prodělané choroby. V těchto otázkách jsou stále důležitější pracovníci, kteří s nemocným komunikují před jeho vyšetřením.

Hodnotíme 120 nemocných (dobrovolníci, muži, ženy, starší 18 let), kteří byli pozorováni v rámci sledování edukace rizikových faktorů aterosklerotického procesu. Všichni nemocní souhlasili se vstupem do sledování, byli seznámeni s designem sledování. Zvací systém na kontrolní edukaci byl prováděn dvojitým způsobem: každá osoba byla pozvána písemně na den, hodinu a ještě před tímto termínem byla upozorněna telefonicky na termín kontroly.

Výsledky:

1. 8 % osob udalo špatné telefonní číslo – ve všech případech omylem (přepis čísla).
2. 6 % osob se nedostavilo opakovaně na domluvené datum kontroly, i když telefonicky přislíbilo přijít.
3. 48 % osob se dostavilo ve 100 % na všechny kontroly bez přeobjednání.
4. Ženy se omluvily vždy nejméně den před plánovanou kontrolou.
5. Sedm osob si nepřálo být upozorněno ani telefonicky na termín kontroly, důvod nesdělily.

6. Souhlas nemocných s pravidelnými kontrolami byl udělen ve 100 %, ale přesto z výsledků našeho šetření vidíme, že jejich docházka na domluvené termíny kontrol a edukací je nižší. Při telefonickém upozornění na termín kontroly byli někteří pacienti rádi a přijímali tuto službu dobře, ale naopak některé osoby byly velmi nepříjemné (i když původně s telefonickým kontaktem souhlasily), ale nepodařilo se zjistit proč. Pacienti si nejvíce pochvalovali osobní kontakt s jedním člověkem, který má telefonický kontakt s pacienty za úkol, protože jej pokládají za osobně příjemnější než zavolání neznámou osobou. Z těchto důvodů jsme zavedli jako stálou součást edukačních projektů pozici kontaktní osoby, která zlepšuje ochotu nemocných ke spolupráci.

Klíčová slova: ambulantní péče – metody komunikace

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 15-31000A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

ABSTRACT

Long-term monitoring of the health status of more or less asymptomatic patients is one of the most discussed issues of epidemiological studies. The patient who has acute problems, seeks medical facilities and his willingness to cooperate with the proposed treatments is high. However, a patient who is more than a year after a serious complication of his medical condition (myocardial infarction, cardiac surgery) is willing to experience less frequent controls on a long-term basis, and his willingness decreases with a distance to surgery or illness. On these issues is increasingly important the staff who communicate with patient before his examination.

We evaluate 120 patients (volunteers, men, women, aged over 18 years) who were monitored for the risk factors of the atherosclerotic proces. All the patients agreed to enter the observation, were familiar with the tracking design. The inviting system for control education was carried out in two years, Each person was invited in writing on the day, hour and before the visit the deadline was notified by telephone of the date of the inspection.

Results:

1. 8% of patients gave wrong phone number – in all cases by mistake (transcription of numbers).
2. 6% of patients did not re-enter the agreed check-in date, even though they promised to come.
3. 48% of patients appeared in 100% of all checks without re-ordering.

4. Women apologized at least one day before the planned check.
5. Seven patients did not wish to be notified by phone on the term of the examination, they did not announce the reason.
6. The approval of patients with regular checks was granted in 100%, but we still see from the results of our survey that their attendance at the agreed dates of controls and education is lower. When calling for a check-up, some patients liked and accepted the service well, but some people were very uncomfortable (although they originally agreed with a phone call) but we could not find out why. Patients were most pleased with personal contact with a specific person who had a telephone contact with patients because they considered themselves more comfortable than by calling by unknown person. For these reasons, we have established a contact person as a permanent component of educational projects, which improves patients' willingness to cooperate.

Keywords: *outpatients – methods of the communication*

Supported by Ministry of Health of the Czech Republic, Grant No. 15-31000A. All rights reserved.

KONTAKT:

Ing. Michal Hejna, Institut klinické a experimentální medicíny, Pracoviště preventivní kardiologie Praha, Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha, Česká republika
E-mail: Michal.hejna@ikem.cz

Postavení sestry v edukaci nemocných po kardiochirurgické intervenci

The role of the nurse in the education of patients after cardiosurgical events

*Irena Houšková¹ *, Václav Adámek¹, Michal Hejna¹,
Jaroslava Štochlová¹, Tereza Červinková¹, Markéta Hovorková¹,
Valérie Tóthová², Věra Adámková¹*

¹ *Institut klinické a experimentální medicíny, Pracoviště preventivní kardiologie Praha, Česká republika*

² *Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice, Česká republika*

SOUHRN

Role sestry je v edukaci pacienta po kardiochirurgickém (KCH) výkonu velmi důležitá. Erudovaná sestra může významně přispět ke zlepšení výsledků provedených kardiochirurgických výkonů.

Hodnotíme 76 nemocných po KCH výkonu (aortokoronární bypass, muži, ženy, průměrný věk 56,3 ± 12,45 roku), kteří procházejí pravidelnými supervizními kontrolami preventivní kardiologie, 32 osob (18 žen, 14 mužů) se léčí perorálními antidiabetiky pro diabetes mellitus typu 2. Jejich edukace sestává z dietní intervence, edukace pomocí edukačních map pro diabetiky a opakované edukace životního stylu. Při všech kontrolách jsou změřeni a zváženi a tyto hodnoty jim sestra oznámí ještě před zápisem do zdravotní dokumentace. Opakovaná edukace pomocí edukačních map byla nejprve hodnocena velmi dobře, u opakované edukace již nikoli a byla považována za již známou.

Výsledky:

1. Edukaci pomocí edukačních map pro diabetiky hodnotilo v závěru sledování kladně 74 % osob, 18 % osob ji neocenovalo vůbec.
2. Přes opakovanou dietní intervenci došlo k významnému (-5 kg) trvalému poklesu tělesné hmotnosti u 17 % osob (bez ohledu na DM 2).
3. Všichni pacienti hodnotili nejlépe krátké doporučení zdravotní sestrou při každé návštěvě, nikoli dlouhé edukace opakovaně.
4. Přítomnost rodinných příslušníků při edukaci hodnotilo kladně 58 % osob (více muži).

5. Kladně hodnocená krátkodobá opakovaná edukace zdravotní sestrou je hodnocena velmi kladně pacienty a přiznávají, že je pro ně osobnější než podrobné údaje v písemné podobě.
6. Dlouhodobě sledovaní nemocní sdělují, že jejich selhání v edukačním programu (hmotnost, kouření) jim vadí více, mají-li je vysvětlit sestře, která se o ně dlouhodobě stará i v ambulantním provozu, ale nevadí jim jakékoli chyby v tomto programu, jestliže se pokaždé setkají s jinou zdravotní sestrou.

Klíčová slova: sestra – edukace – kardiochirurgický výkon – edukační program

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 15-31000A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

ABSTRACT

The role of the nurse in the education of a patient after cardiosurgery is very important. Erudite nurse can reasonably contribute to improvement of the results of cardiosurgery.

We evaluate 76 patients after cardiosurgery event (aortocoronary bypass, men, women, average age 56.3 ± 12.45 years), who undergo regular follow-up/examination control of preventive cardiology. 32 persons (18 female, 14 male) are treated with oral antidiabetics for type 2 of diabetes mellitus. Their education consists of dietary intervention, education by means of educational maps for diabetics, and re-education of lifestyle. Within all examinations the patients are measured and weighted, and these values are announced to them by the nurse before the enrollment in the health documentation. Repeated education with educational maps was first evaluated very well, the repeated education was considered not so good and as already known.

Results:

1. Education using educational maps for diabetics evaluated positively at the end of the survey 74% of patients, 18% of patients did not evaluate it at all.
2. Prior to repeated dietary intervention there was a significant permanent decrease in body weight (-5 kg) in 17% of patients (notwithstanding DM2).
3. The short recommendations by the nurse at each visit were evaluated as the best by the most of the patients, on contrary to long repeated education.
4. The presence of family members during education was evaluated positively by 58% patients (more men).

5. Short term repeated briefing by nurse is greatly appreciated by patients, and they admit that this is more personal to them than detailed instruction in written form.
6. Long-term follow-up patients report that their failure in the educational program (weight, smoking) affects them more if they are to explain them to a nurse, who takes care of them for long time period, even in ambulatory care, but does not mind any failures in this program if they meet always with a different nurse.

Keywords: nurse – education – cardiac surgery – education program

Supported by Ministry of Health of the Czech Republic, Grant No. 15-31000A. All rights reserved.

KONTAKT:

Irena Houšková, Institut klinické a experimentální medicíny, Pracoviště preventivní kardiologie, Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha, Česká republika
E-mail: irho@ikem.cz

Ošetrovatelská péče o děti s vrozenou srdeční vadou s důrazem na sekundární prevenci

Nursing care for children with congenital heart disease with emphasis on secondary prevention

Alena Machová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

SOUHRN

Vrozená srdeční vada (VSV) je stav, při kterém je srdce postiženo při narození a který má za následek změnu krevního průtoku v srdci. Pro rozdělení VSV v současné době používáme dělení na kritické a nevýznamné. Mezi nejčastější VSV patří: defekt komorového septa, defekt síňového septa, stenóza chlopně plic-

nice, transpozice velkých arterií, koarktace aorty, Fallotova tetralogie, otevřená tepenná dučej.

Příčinou vzniku vrozených srdečních vad jsou genetické predispozice a vnější vlivy na matku či plod (infekce, alkohol, některé léky, RTG záření atd.). Primární prevence tedy spočívá v ochraně těhotné ženy před těmito vlivy.

VSV se často řeší operativně, a to již v raném věku. Ošetrovatelská péče zahrnuje asistenci sestry při diagnostice, chirurgické léčbě i pooperační a dlouhodobé následné péči. V průběhu tohoto procesu je velmi důležitá sekundární prevence zaměřená především na předcházení infekcím: aseptická péče o ránu, předcházení a léčba pooperačních komplikací (perikarditida, postperikardický syndrom).

V rámci pobytu dítěte na pooperační JIP jsou umožňovány po domluvě s ošetřujícím lékařem krátké návštěvy rodičů. Po stabilizaci stavu a odpojení z umělé ventilace je dítě přeloženo na JIP, kde již zapojujeme rodiče do základní ošetrovatelské a rehabilitační péče.

Před propuštěním dítěte do domácího ošetřování je důležitá individuální edukace rodičů s využitím tištěných materiálů, samozřejmostí je praktický nácvik v péči o jizvu (nekoupat ani nespřchovat, jen omývat žínkou). Důležitá je kontrola vzhledu jizvy (zarudnutí, sekrece, bolestivost). Rodiče jsou edukováni o nutnosti pravidelné kontroly tělesné hmotnosti, protože její náhlý vzestup či pokles může být známkou nepříznivé změny zdravotního stavu dítěte. Samozřejmostí jsou pravidelné kontroly dětským kardiologem. Nejdůležitějším obdobím pro striktní dodržování režimových opatření je právě prvních šest měsíců po operaci z důvodu vysokého rizika infekční endokarditidy. Dítě také dlouhodobě podstupuje protidestičkovou léčbu (Anopyrin v dávce 3–5 mg/kg/den).

Sestra upozorní na potřebu ochrany dítěte před infekcí (nenavštěvovat jesle a mateřskou školu). Povinná předškolní docházka a nástup do školy nebývají zpravidla problémem. Většina dětí po úspěšné korekci VSV nepotřebuje žádná výjimečná dietní opatření. Pro samotnou školní docházku a tělesnou aktivitu je důležité, aby jejich omezení byla v co nejmenší míře. Rodiče by měli také informovat učitele o projevech srdečního onemocnění, případně o omezení tělesných aktivit.

Co se týká očkování, mají před očkováním přednost kardiologické a kardiochirurgické zákroky. Následně musí být vypracován individuální očkovací plán ve spolupráci s dětským očkovacím centrem. Nekardiální chirurgické výkony by měly být prováděny ve zdravotnických zařízeních, která disponují dětskými anesteziology, intenzivní péčí a dalšími specialisty, kteří jsou obeznámeni s problematikou kardiovaskulárních onemocnění u dětí. Cestování po úspěšné korekci VSV nepředstavuje žádná větší omezení. Je třeba zajistit podmínky pro co nejmenší zatížení oběhového systému (teplota vzduchu, dostatek tekutin, adekvátní odpočinek).

Závěrem lze říci, že v případě úspěšné korekce VSV jsou děti po operaci schopny žít spokojený život bez velkých omezení běžných denních aktivit.

Klíčová slova: ošetrovatelská péče – dítě – vrozená srdeční vada – sekundární prevence

ABSTRACT

Congenital heart disease (CHD) is a condition in which the heart is affected at birth. Its result is the change of blood flow to the heart. For division of CHD, we currently use the breakdown to critical and insignificant defects. The most common CHD includes: ventricular septal defect, atrial septal defect, pulmonary valve stenosis, large artery transposition, aortic coarctation, Fallot tetralogy, open artery ducts. The cause of congenital heart defects are genetic predisposition and external effects on the mother or fetus (infections, alcohol, certain medications, X-rays, etc.). Primary prevention therefore consists of protecting pregnant women from these risks.

CHD is often resolved operatively at an early age. Nursing care includes nurse assistance during diagnosis, surgical treatment and postoperative and long-term follow-up care. In the course of this process, secondary prevention is particularly important in preventing infections: aseptic wound care, prevention and treatment of postoperative complications (pericarditis, postpericardial syndrome).

During the stay of the child in the post-operative ICU, after a consultation with the attending physician, a short visit of the parents is possible. After stabilization and disconnection from artificial ventilation, the child is transferred to the ICU, where we already involve parents in basic nursing and rehabilitation care.

Personal parental education with the use of printed materials is important prior to the release of the child into home care. Practical training in scar care is a matter of course (prohibition of bathing and showering, just wash the washcloth). It is important to check the appearance of the scar (redness, secretion, pain). Parents are educated about the need for regular weight control because their sudden rise or fall may indicate a bad change in the health condition of the child. Of course there are regular checks by a child cardiologist. The most important period for strict adherence to regimens is just the first six months after surgery due to the high risk of infectious endocarditis. The child also has a long-term anti-platelet treatment (Anopyrin at 3–5 mg/kg/day).

The nurse will highlight the need to protect the child from infection (not to visit the nursery and kindergarten). Obligatory pre-school attendance and

admission to school are not usually a problem. Most children after a successful correction of CHD do not need any dietary precautions. For school attendance and physical activity, it is important that their limitations are as small as possible. Parents should also inform teachers about the manifestations of heart disease or limit body activities.

As far as vaccination is concerned, prior to cardiac and cardiac surgery. An individual vaccination plan must then be developed in cooperation with the children's vaccination center. Non-cardiac surgical procedures should be performed in healthcare facilities with child anesthesiologists, intensive care and other specialists familiar with cardiovascular disease in children. Traveling after a successful CHD correction is no longer a constraint. Conditions must be provided for minimizing the load on the circulation system (air temperature, sufficient fluids, adequate rest).

In conclusion, in case of a successful CHD correction, the children after surgery are able to live a happy life without great limitation of daily activities.

Keywords: *nursing care – child – congenital heart disease – secondary prevention*

KONTAKT:

Mgr. Alena Machová, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, J. Boeckého 1167/27, 370 11 České Budějovice, Česká republika
E-mail: machova@zsf.jcu.cz

Stav edukace o výživě u české populace 40+

Condition of education in nutrition in the Czech population 40+

Věra Olišarová*, Valérie Tóthová, Lenka Šedová, Helena Michálková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

SOUHRN

Kardiovaskulární onemocnění patří k onemocněním velmi dobře preventabilním prostřednictvím ovlivnění rizikových faktorů, jako jsou kouření, prevence stresu

a fyzické inaktivity, ale také nevhodné stravování, obezita a nadužívání alkoholu. Přímá souvislost stravovacích návyků byla prokázána jak v souvislosti se vznikem těchto onemocnění, tak ve vztahu k efektivitě léčebného postupu.

Cílem předkládané práce je poukázat na stav edukace o výživě u české populace 40+.

Bylo využito dílčích dat získaných dotazníkovým šetřením. Šetření probíhalo v celé České republice od 1. 4. do 20. 4. 2016. Získané údaje byly zpracovány programem SASD ve verzi 1.4.12. Velikost výběrového souboru lékařů činila 1 000 respondentů, velikost výběrového souboru sester 1 000 respondentů a velikost výběrového souboru občanů ve věku 40 let a více činila 1 992 respondentů.

Získaná data ukazují, že zájem o informace o výživě u pacientů převládá. O výživě bylo někdy edukováno 50,8 % občanů ČR ve věku 40+. Významně častěji přitom byli edukováni občané starší ve věku nad 60 let ($p < 0,001$), muži ($p < 0,05$), invalidní a starobní důchodci ($p < 0,001$) a lidé žijící ve velkoměstech ($p < 0,05$). Častěji o této problematice s pacienty hovoří lékaři než sestry. Bylo prokázáno, že respondenti z populace 40+, kteří některým z kardiovaskulárních onemocnění trpí, jsou o výživě edukováni ve významně větší míře.

Popsaný stav edukace v oblasti výživy u českých občanů ve věku 40+ poukazuje na cílové skupiny, které jsou v rámci edukačního procesu opomíjeny. Prokazuje se také, že se častěji edukaci věnují lékaři než sestry, přestože je edukace nedílnou součástí ošetrovatelského procesu a patří k jejich klíčovým kompetencím.

Klíčové slová: výživa – edukace – kardiovaskulární onemocnění – sestra, prevence

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 15-31000A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

ABSTRACT

Cardiovascular disease belong to diseases that are well preventable ones by influencing risk factors such as smoking, prevention of stress and physical inactivity, but also inadequate eating, obesity and abuse of alcohol. The directly relationship of eating habits has been demonstrated both in connection with these diseases and in connection with the efficiency of treatment process.

The aim of this contribution is point out the condition of education in nutrition in the Czech population 40+.

The partial data obtained from the questionnaire research were used. The research took place all over the Czech Republic during 1. 4.–20. 4. 2016. The obtained data were analysed under use of the SASD program, version 1.4.12. The selection set of physicians consisted of 1000 respondents, the selection set of nurses consisted of 1000 respondents and the selection set of citizens consisted of 1992 respondents aged 40 years and older.

The obtained data show that the interest in nutrition information is predominant by patients. 50.8 % of the Czech citizens aged 40 years and older reported they have been educated on nutrition (diet) at some point of time. Older citizens, aged 60 years and older ($p < 0.001$), men ($p < 0.05$), disability and old age pensioners ($p < 0.001$) and people living in big cities ($p < 0.05$) were educated significantly more often. The physicians speak more often about this topic with their patients than the nurses. It was found out that respondents from population 40+ suffering from any heart and vessel disease are significantly more frequently educated on nutrition.

The described state of education in nutrition in Czech population at the age of 40+ points to target groups that are neglected within the educational process. It is also evident that physicians more often pay attention to education than nurses although education is an integral part of the nursing process and is one of their key competencies.

Keywords: *nutrition – education – cardiovascular diseases – nurse – prevention*

Supported by Ministry of Health of the Czech Republic, Grant No. 15-31000A. All rights reserved.

KONTAKT:

Mgr. Věra Olišarová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice, Česká republika
E-mail: volisarova@zsf.jcu.cz

Akutní infarkt myokardu v přednemocniční neodkladné péči

Acute myocardial infarction in pre-hospital emergency care

Pavλίna Picková^{1,2}

¹ *Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice, Česká republika*

² *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, Česká republika*

SOUHRN

Akutní infarkt myokardu (AIM) je prokázané poškození myokardu nekrotickou odpovědí v dané klinické situaci ischemii myokardu. Stále asi 30 % pacientů podcení příznaky a umírá před příjezdem Zdravotnické záchranné služby (ZZS). Pro minimalizaci zpoždění způsobeného pacientem je doporučeno zvyšovat obecné povědomí o rozpoznávání časných symptomů AIM a včasné přivolání ZZS. Léčba AIM v přednemocniční neodkladné péči začíná na místě prvního kontaktu se zdravotnickým personálem. Pracovní diagnóza je založena na symptomech a EKG známkách na 12svodovém elektrokardiogramu. Důležitými vodítky jsou anamnéza koronární nemoci a bolest šířící se do krku, dolní čelisti nebo do levé paže. Méně typickými symptomy jsou dušnost, nauzea, zvracení, únava, palpitace nebo synkopa. Vozy ZZS jsou dnes vybaveny EKG záznamníky a defibrilátory, pomocí kterých dokážeme elektrokardiogram odeslat k odbornému posouzení na cílovou kardiologickou jednotku intenzivní péče. Pro úspěch léčby infarktu myokardu je klíčový včasný zákrok ve specializovaném katetrizačním centru. V České republice je široce dostupná síť katetrizačních center i vysoká organizovanost ZZS. Díky rychlému dojezdu do center a následné péči se stále více lidí po prodělaném AIM vrací ke kvalitnímu životu bez výrazných limitací.

Cílem teoretické přednášky je seznámit s logistikou péče o pacienty s AIM z pohledu PNP, která tuto péči poskytuje v souladu s doporučeními ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: Summary of the document prepared by the Czech Society of Cardiology, 2017 a v souladu s European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015.

Klíčová slova: *akutní infarkt myokardu – elektrokardiogram – přednemocniční neodkladná péče – zdravotnická záchranná služba*

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AIM) is a confirmed myocardial injury due to necrosis corresponding to a given clinical condition of myocardial ischaemia. Still about 30% of patients suffer symptoms and die before the arrival of the Sanitary Rescue Service (SSA). To minimize the delay caused by the patient, it is advisable to increase the general awareness of recognizing the early symptoms of AIM and timely calling of the AHD. AIM treatment in pre-hospital emergency care starts at the first contact with healthcare personnel. The work diagnosis is based on symptoms and ECG signs on the 12 lead electrocardiogram. Important clues are the history of coronary disease and pain spreading to the neck, lower jaw or to the left arm. Less typical symptoms are dyspnoea, nausea, vomiting, fatigue, palpitations or syncope. Today, ZZS cars are equipped with ECG recorders and defibrillators, enabling us to send the electrocardiogram for expert assessment to the target cardiology intensive care unit. The success of myocardial infarction therapy is a key early intervention in a specialized catheterization center. In the Czech Republic there is a widely available network of catheterization centers and a high level of organization of the ZZS. Thanks to the rapid escalation to the centers and aftercare, more and more people are returning to AIM for quality living without significant limitations.

Keywords: *acute myocardial infarction – electrocardiogram – pre-hospital emergency care – medical rescue service*

KONTAKT:

Mgr. Pavlína Picková, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta; J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice, Česká republika
E-mail: pickova@zsf.jcu.cz

Vybrané ekonomické aspekty prevence a léčby kardiovaskulárních onemocnění v České republice

Selected economic aspects of the prevention and treatment of cardiovascular diseases in the Czech Republic

Radka Prokešová¹ *, Valérie Tóthová²

¹ Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích, České Budějovice, Česká republika

² Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

SOUHRN

Kardiovaskulární onemocnění negativně ovlivňuje kvalitu života jedinců i jejich aktivity ekonomické povahy. Výdaje na jeho léčbu jsou převážně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, kdežto výdaje na prevenci kardiovaskulárních onemocnění vynakládají většinou obyvatelé České republiky z vlastních finančních zdrojů. Cílem tohoto příspěvku bylo zjistit, popsat a vyhodnotit souvislosti výše finančních prostředků vynakládaných měsíčně občany České republiky v kontextu prevence a léčby kardiovaskulárních onemocnění ve vybraných souvislostech. Výzkum byl realizován s využitím kvantitativní výzkumné strategie pomocí nestandardizovaných dotazníků. Výběrový soubor tvořilo 1 992 občanů ČR a lze ho považovat za reprezentativní z hlediska regionů, pohlaví a věku. Při porovnání výsledků získaných od respondentů byla prokázána statisticky významná souvislost výše finančních prostředků měsíčně vynakládaných občany ČR v kontextu prevence a léčby kardiovaskulárních onemocnění v souvislosti s věkem u sportovních aktivit, poradenství v oblasti odpočinkových a relaxačních aktivit a léčby kardiovaskulárních onemocnění. Statisticky významná souvislost výše finančních prostředků měsíčně vynakládaných občany ČR v kontextu prevence a léčby kardiovaskulárních onemocnění a pohlavím byla prokázána v případě sportovních aktivit.

Klíčová slova: výše finančních prostředků – kardiovaskulární onemocnění – věk – pohlaví

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 15-31000A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases negatively affect the quality of life and economic activities of people. Treatment expenses are mostly covered by public health insurance, but the expenses for the prevention of cardiovascular diseases are mostly covered by the people in the Czech Republic. The goal of this paper was to find, describe and assess the relationship between the monthly financial amount spent by the people in the Czech Republic on prevention and the treatment of cardiovascular diseases. The research was carried out using quantitative research strategies and non-standardized questionnaires. The sample group consisted of 1992 Czech citizens and it can be considered representative from the point of view of the regions, gender and age. When we compared the results gained from the respondents, we found a statistically significant relationship between the monthly financial amount spent by the people in the Czech Republic on prevention and the treatment of cardiovascular diseases regarding age and sports activities, consulting regarding relaxation activities and the treatment of the cardiovascular diseases. The statistically significant relationship between the monthly financial amount spent by the people in the Czech Republic on prevention and the treatment of cardiovascular diseases and gender was proven regarding sports activities.

Keywords: *financial amount – cardiovascular diseases – age – gender*

Supported by Ministry of Health of the Czech Republic, Grant No. 15-31000A. All rights reserved.

KONTAKT:

Ing. Radka Prokešová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích, J. Boeckého 1167/27, 370 11 České Budějovice, Česká republika
E-mail: rprokes@zsf.jcu.cz

Analýza ovlivnitelných rizikových faktorů kardiovaskulárních nemocí u studentů Fakulty zdravotnických studií

Analysis of influenced risk factors of cardiovascular diseases in students of the Faculty of Health Studies

Stanislava Reichertová^{1, 2, 3 *}, Soňa Galušková³, Lenka Šedová¹

¹ Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice, Česká republika

² Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Plzeň, Česká republika

³ Fakultní nemocnice Plzeň, I. interní klinika, Plzeň, Česká republika

SOUHRN

Kardiovaskulární choroby navzdory velkým pokrokům v léčbě stále představují jednu z nejčastějších příčin hospitalizace a úmrtnosti pacienta nejen v České republice, ale i v dalších ekonomicky vyspělých zemích. Přestože kardiovaskulární choroby představují široké spektrum onemocnění srdce a cév, lze jim a jejich komplikacím do značné míry předcházet. K identifikaci osob ohrožených nežádoucími kardiovaskulárními chorobami a jejich komplikacemi přispívá včasné posouzení rizikových faktorů kardiovaskulárních chorob a včasný screening u asymptomatických jedinců. Studenti Fakulty zdravotnických studií (FZS) Západočeské univerzity v Plzni se v průběhu svého studia v rámci výuky klinických předmětů seznamují s problematikou kardiovaskulárního onemocnění, dá se tedy předpokládat, že budou mít určité znalosti o tomto onemocnění. Všichni studenti prezenčního studia bakalářských oborů byli požádáni o vyplnění anonymního dotazníku zaměřujícího se na problematiku ovlivnitelných rizikových faktorů kardiovaskulárního onemocnění. Prvním cílem proběhlého výzkumného šetření bylo zjistit povědomí a znalosti studentů týkající se oblasti rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění. Druhým cílem bylo zjistit výskyt rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění u studentů ZSF. Cílem příspěvku je nejen přinést výsledky výzkumného šetření, ale také poukázat na zajímavé zjištění.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 364 studentů všech bakalářských studijních oborů a ročníků FZS. Správné dělení rizikových faktorů kardiovaskulárního

onemocnění (RF KVO) označilo 244 (67 %) respondentů. Nejčastěji studenti mezi RF KVO zařadili nadváhu a obezitu, dále potom fyzickou inaktivitu, hypertenzi, nesprávnou výživu a kouření. Alarmujícím zjištěním bylo, že 57 (16 %) respondentů dle zjištěného BMI trpí nadváhou, 36 (10 %) obezitou a 3 (1 %) závažnou obezitou. Tomuto výsledku také odpovídalo zjištění nízké a nepravidelné pohybové aktivity. Ačkoliv se jednalo o studenty FZS, 126 (35 %) respondentů neznalo hodnotu svého krevního tlaku. Pozoruhodná zjištění vyšla v oblasti výživy, kdy 292 (80 %) respondentů uvedlo, že jejich výživa je pestrá a obsahuje ovoce, zeleninu, celozrnné pečivo, mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku, rybí a libové maso. Nicméně současně 221 (61 %) studentů uvedlo, že v provozovnách rychlého občerstvení se stravují dvakrát až třikrát týdně, 39 (11 %) čtyřikrát až pětkrát týdně a 16 (4 %) dokonce šestkrát až sedmkrát týdně. Příjemným zjištěním bylo, že 282 studentů (77 %) jsou nekuřáci. Mezi zajímavá zjištění jistě patřilo i to, že největší výskyt nadváhy a obezity byl u studijního oboru Všeobecná sestra, pohybové aktivitě se nejčastěji věnují fyzioterapeuti a zdravotničtí záchranáři a nejzdravěji se stravují fyzioterapeuti a asistenti OPVZ. K závažjším zjištěním jistě patří, že výskyt kardiovaskulárního onemocnění v rodině nijak zásadně neovlivnil výskyt nadváhy a obezity, znalost své hodnoty krevního tlaku, kuřáctví, zdravé stravování či pohybovou aktivitu u studentů.

Klíčová slova: kardiologie – onemocnění – rizikový faktor – student

ABSTRACT

Cardiovascular diseases, despite great advances in treatment, are still one of the most frequent causes of patient hospitalization and mortality not only in the Czech Republic but also in other economically advanced countries. Although cardiovascular disease presents a wide range of heart and vascular diseases, prevention and complications can be avoided to a large extent. An early assessment of risk factors for cardiovascular disease and early screening in asymptomatic individuals contributes to the identification of persons at risk of undesirable cardiovascular diseases and their complications. Students of the Faculty of Health Studies at the University of West Bohemia in Pilsen are familiarizing themselves with the issue of cardiovascular disease during their studies in clinical subjects, so they can be expected to have some knowledge of the disease. All students of the Bachelor's full-time study were asked to fill in an anonymous questionnaire addressing the issue of influenced risk factors for cardiovascular disease. The first objective of the underlying research was to identify students' awareness and knowledge of the area of risk factors for cardiovascular disease. The second objective was to determine the occurrence

of risk factors for cardiovascular disease in students of the Faculty of Health Studies. The aim of the paper is not only to bring the results of the research, but also to point out interesting findings.

The research survey was attended by 364 students of all bachelor study fields and FZS classes. The correct differentiation of risk factors for cardiovascular disease (RF KVO) was reported by 244 (67%) of respondents. Most often, students among RF KVO include overweight and obesity as well as physical inactivity, hypertension, improper nutrition and smoking. The worst finding was that 57 (16%) of the respondents were overweight, 36 (10%) obesity and 3 (1%) severe obesity. This result was also consistent with the finding of low and irregular exercise activity. Although the FZS 126 students (35%) did not know the value of their blood pressure. Remarkable findings were made in the field of nutrition. 292 (80%) of respondents said their diet is varied and contains fruits, vegetables, whole grains, low-fat milk products, fish and lean meats. However, at the same time, 221 (61%) of the students stated that they eat fast food two or three times a week, 39 (11%) four or five times a week, and 16 (4%) even six or seven times a week. The pleasant finding was that 282 (77%) were non-smokers. Interestingly, the most common overweight and obesity was the general nurse in the field of study, physiotherapists and health rescuers are most often engaged in physical activity and the physiotherapists and assistants of the OPVZ are the healthiest. Quite surprisingly, the incidence of cardiovascular disease in the family has not affected the prevalence of overweight and obesity, knowledge of blood pressure, smoking, healthy eating, or physical activity in students.

Keywords: *cardiology – disease – risk factor – student*

KONTAKT:

Mgr. Stanislava Reichertová, Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Husova 11, 301 00 Plzeň, Česká republika

E-mail: sreich@kaz.zcu.cz

Úskalí ošetrovatelské péče o obézního pacienta v intenzivní péči

The pitfalls of nursing care of an obese patient in intensive care

Stanislava Reichertová^{1, 2, 3}*, Soňa Galušková³, Lenka Šedová¹

¹ Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice, Česká republika

² Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Plzeň, Česká republika

³ Fakultní nemocnice Plzeň, I. Interní klinika, Plzeň, Česká republika

SOUHRN

Obezita se stává celosvětově rozšířeným problémem s prudce stoupajícím nárůstem a lze ji vnímat jako civilizační problém 21. století. Česká republika patří k zemím s nejvyšším výskytem obezity v Evropě. Podle opakovaně prováděných průzkumů má vyšší než normální hmotnost přes 50 % českého obyvatelstva. Obezita je závažné onemocnění provázené celou řadou komplikací, které téměř vždy zhoršují léčbu i prognózu základního onemocnění, kvůli kterému byl pacient přijat do zdravotnického zařízení, ať je to zvýšené riziko infekčních komplikací, zhoršené hojení ran, vyšší výskyt dekubitů a hluboké žilní trombózy, či potřeba delší umělé plicní ventilace. U hospitalizovaných pacientů zvláště potom na odděleních akutní intenzivní péče přináší obezita celou řadu úskalí, která komplikují provádění kvalitní ošetrovatelské péče. Zvýšené nároky jsou tak kladeny na ošetrovatelský personál, a to jak z hlediska odborné problematiky péče o obézního pacienta, ošetrovatelské náročnosti, tak i fyzické zdatnosti a psychické odolnosti, ale v neposlední řadě také na dostatečné technické znalosti u ne zcela běžně a rutinně používaných přístrojů a pomůcek. Při plánování ošetrovatelské péče u morbidně obézních pacientů je třeba vždy brát v úvahu jak individuální reálné možnosti, schopnosti a potřeby pacienta, tak technické vybavení a zázemí a personální možnosti daného oddělení.

Klíčové slová: hospitalizace – intenzivní péče – obezita – ošetrovatelství

ABSTRACT

Obesity is becoming a widespread problem with a steadily rising rise and can be seen as a civilization problem of the 21st century. The Czech Republic is among the countries with the highest incidence of obesity in Europe. According to repeated surveys, more than 50% of the Czech population is above the normal weight. Obesity is a serious illness accompanied by a number of complications that almost always aggravate the treatment and the prognosis of the underlying disease for which the patient was admitted to the medical facility. Whether it is an increased risk of infectious complications, impaired healing of wounds, higher incidence of decubitus and deep venous thrombosis, or the need for longer artificial lung ventilation. In hospitalized patients, especially in acute intensive care units, obesity brings a number of pitfalls that complicate the implementation of quality nursing care. Increased demands are thus placed on the nursing staff, both in terms of the professional care of obese patient care, nursing demands, physical fitness and psychological endurance, but last but not least on sufficient technical knowledge of non-routine and routinely used instruments, and aids. When planning nursing care in morbidly obese patients, it is always necessary to consider how the individual real possibilities, capabilities and needs of the patient, and the technical equipment and background and personnel capabilities of the department.

Keywords: *hospitalization – intensive care – obesity – nursing*

KONTAKT:

Mgr. Stanislava Reichertová, Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Husova 11, 301 00 Plzeň, Česká republika
E-mail: sreich@kaz.zcu.cz

Souvislosti chorob kardiovaskulárního systému, obezity a obstrukčního syndromu spánkové apnoe

Background of relationships between cardiovascular diseases, obesity and obstructive sleep apnea syndrome

David Slouka

Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta v Plzni, Otorinolaryngologická klinika, Plzeň, Česká republika

SOUHRN

Syndrom spánkové apnoe (sleep apnea syndrome) je choroba postihující dle různých pramenů až 4 % populace. Typickým rizikovým pacientem je muž ve věku 40–60 let s obezitou horní poloviny těla a nesprávnými režimovými návyky. Ženská populace ve fertilním věku bývá postižena 4× méně často než muži, v postmenopauzálním období pouze 2× méně často. Přibližně 80 % dospělých pacientů trpí obstrukční formou sleep apnea syndromu (OSAS), 10 % centrální formou a 10 % formou smíšenou. Vznik OSAS je neodmyslitelně spojen s obezitou či patologiemi v horních dýchacích cestách. Mezi základní komorbidity OSAS patří problematický management hypertenzní choroby, srdečních arytmií a výrazně vyšší riziko cerebrovaskulárních chorob. Naproti tomu včasné nasazení terapie snižuje výskyt těchto komplikací na úroveň stejnou jako v běžné populaci. Léčba lehčích forem OSAS je častěji chirurgická, léčba těžších forem je hlavně konzervativní. Všechny formy mají společné rysy terapie založené na úpravě životosprávy, režimových opatření a snížení nadváhy.

Autor na základě svých zkušeností práce v centru spánkové medicíny shrnuje souvislosti OSAS a jeho komorbidit, z toho plynoucí základní pracovní postupy v terapii a nejčastější úskalí těchto terapeutických kroků. Důraz klade na prevenci, životosprávu, režimová opatření a spolupráci pacienta.

Klíčová slova: obstrukční syndrom spánkové apnoe – obezita – kardiovaskulární choroby

ABSTRACT

Sleep apnea syndrome is a disease affecting up to 4% of the population according to various studies. A typical risk patient is a male, 40–60 years old, with upper body obesity and incorrect live habits. Female population in fertile ages is affected 4 times less frequently than men, only 2 times less frequently in the postmenopausal period. Approximately 80 % of adult patients suffer from obstructive sleep apnea syndrome (OSAS), 10% of the central form and 10% of the mixed form. The origin of OSAS is inherently associated with obesity or pathologies in the upper respiratory tract. Basic OSAS comorbidities include problematic management of hypertension, cardiac arrhythmias, and a significantly higher risk of cerebrovascular diseases. On the other hand, early therapy reduces the incidence of these complications to the same level as in the general population. The treatment of milder form of OSAS is more often surgical, the treatment of severe forms is mainly conservative. All forms have common features of therapy based on diet, regimen and weight reduction.

The author, based on his experience of working in the center of sleep medicine, summarizes the context of OSAS and its co-morbidities, basic workflows in therapy and the most common pitfalls of these therapeutic steps. The emphasis is put on prevention, diet, regimens and patient co-operation.

Keywords: *obstructive sleep apnea syndrome – obesity – kardiovascular disease*

KONTAKT:

As. MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta v Plzni, Otorinolaryngologická klinika, dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň, Česká republika
E-mail: slouka@fnplzen.cz

Salutogenní principy v prevenci obezity v dětském věku

Salutogenic principles in prevention of obesity in childhood

Simona Šimková¹*, Nikola Ludvíková², Miloš Velemínský¹

¹ Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice, Česká republika

² Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice, Česká republika (absolventka)

SOUHRN

Obezita je civilizační onemocnění, které je charakterizováno nadměrným množstvím tukové tkáně v organismu. Základ obezity vzniká často již v dětství.

Cílem sdělení je zhodnotit salutogenní faktory, které umožňují objasnit, proč děti nemají fyziologickou hmotnost. Byly sledovány salutogenní principy příčin obezity u dětí obézních a u dětí s fyziologickou hmotností. Sledována byla také rodinná zátěž, pravidelnost pohybové aktivity, pravidelnost stravování a energetický příjem. Výzkumu se účastnilo 30 dětí s fyziologickou hmotností a 30 dětí s obezitou. Výběr byl záměrný, samozřejmostí byl souhlas rodičů se zapojením dítěte do výzkumu. Děti vyplňovaly své jídelníčky, které byly následně pomocí softwaru hodnoceny.

Výsledky ukázaly, že děti s fyziologickou hmotností nemají na rozdíl od dětí obézních rodinnou zátěž obezity. Genetická predispozice je tedy jedním z významných faktorů vzniku obezity. Zároveň se děti s fyziologickou hmotností pravidelně pohybují nejméně 5 hodin týdně, pravidelně se stravují. Dle záznamů stravy nebyl zjištěn významný rozdíl v energetickém příjmu jednotlivých respondentů, proto bylo zhodnoceno, že energetický příjem není rozhodujícím faktorem pro vznik obezity. Vzhledem k tomu, že obezita je rizikovým faktorem pro vznik dalších onemocnění, zvyšuje morbiditu i mortalitu, je nezbytné dbát na prevenci jejího vzniku, a to již od dětského věku. Důraz by měl být kladen na zvyšování povědomí široké veřejnosti o možných důsledcích obezity a její prevence.

Klíčová slova: obezita – děti – salutogenní principy – životní styl

ABSTRACT

Obesity is civilisation disease characterized by immoderate amount of adipose tissue in organism. The basic of obesity often arises in childhood.

The main aim of this statement was to evaluate salutogenic factors that can clarify why children have physiological weight. Salutogenic principles of obesity were monitored at children with physiological weight and in the group of children with obesity. We aimed at family predisposition, regular physical activity, regularity in meals and of course energetic intake as well. The research involved 30 children with physiological weight and 30 children with obesity. The choice of children was deliberate, and of course, we asked children's parents for consent for participation in the research. Children filled their diet into prepared forms, then we evaluated that in nutritional software.

Results showed that children with physiological weight do not have family predisposition for obesity compared with children with obesity. Genetical predisposition is one of the most significant factors for formation of obesity. Also children with physiological weight do regularly sport or any physical activity at least for 5 hours a week, they eat regularly. According to dietary notes there was not significant difference in energy intake among respondents, so we assessed that energy intake is not the main factor in obesity development. Obesity is one of the most important risk factor for other disease and factor that increase morbidity and mortality, it is necessary to take care of prevention of obesity development from childhood. The emphasis should be put on increasing knowledge of wide public about obesity, impact of obesity and possibility of prevention.

Keywords: *obesity – children – salutogenic principles – lifestyle*

KONTAKT:

Mgr. Ing. Simona Šimková, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice, Česká republika

E-mail: sim.simkova@gmail.com



SBORNÍK ABSTRAKTŮ

z mezinárodní konference s praktickým workshopem
Nefarmakologické postupy v kardioprevenci

Věra Olišarová (editorka)

Vydavatel: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Sazba: Zuzana Straková

1. vydání 2018

39 stran

ISBN 978-80-7394-728-6