



**„ZDRAVÍ U NÁS A VE SVĚTĚ“**

*Odborná konference*

12. říjen 2016

**Sborník**

Mgr. Pavla Hřebíková a kolektiv autorů  
Střední zdravotnická škola  
Ruská 2200 / 91 Praha 10 100 00

© Střední zdravotnická škola  
Ruská 2200/91  
Praha 10 PSČ 100 00  
Pořadí výtisku: 1 vydání  
Měsíc a rok vydání listopad 2016  
Cena: bez prodejní ceny  
Vydal kolektiv autorů  
Publikace nebyla jazykově a graficky upravena  
Za správnost obsahu zodpovídají autoři kapitol  
**ISBN 978-80-906683-0-0**

Obsah:

1. <u>Psychická a fyzická zátěž v práci ošetřovatele</u> Mgr. Patrik Burda R.S., D. Procházková, A. Falegová	4
2. <u>Význam kojenecké masáže pro matku a dítě</u> Mgr. Gabriela Anisová R.S, E. Chaloupková, D. Gembická	7
3. <u>Očkování v ČR- povinné a dobrovolné</u> Mgr. Lenka Šolcová R.S., Alina Bobrová	10
4. <u>Ajuréda</u> Mgr. Martina Paclíková R.S., Eliška Svobodová	14
5. <u>Prevence dětské obezity</u> Mgr. Jitka Aubrechtová R.S, M. Bláhová, K. Dvořáková	16
6. <u>Doba jedová (Konzervanty, barviva, zvýrazňovače chuti)</u> Ing. Kowalská Radomíra, Whithers Alfréd	19
7. <u>HIV u nás a ve světě</u> Mgr. Pavla Hřebíková R.S., Michaela Zourová	21
8. <u>Sestry pomáhají přestat kouřit</u> Mgr. Taťána Janošová R.S., Eliška Hanelová	25
9. <u>Používání plen u dětí</u> Mgr. Hana Šebková R.S., A. Křivková, S. Metelková	27
10. <u>Vliv prostředí na zdraví – Jak fast foody působí na lidský organismus</u> Mgr. Jitka Janíková R.S., Eliška Křížová	30
11. <u>Facebook – fenomén doby</u> Mgr. Tereza Johnová R.S., N. Hendrychová, V Baťková	33
12. <u>Integrovaný záchranný systém</u> PhDr. Monika Formánková R.S., N. Lippertová, K. Spáčilová	35
13. <u>Péče o dítě s postižením sluchu</u> PhDr. Martina Muknšnáblová R.S. M. Jindřišková	37

14. <u>Porovnání zdravotní péče v ČR a Lotyšské republice</u> Mgr. Radka Líbalová R.S., D. Balog, A Filippova	39
15. <u>Duševní zdraví</u> Mgr. Daniela Kadlecová R.S., B. Strnádková, K. Maršáková	41
16. Seznam obrázků, grafů	44

# Zdraví u nás a ve světě

## 1. Psychická a fyzická zátěž v práci ošetřovatele

**Autoři:** Mgr. Patrik Burda R.S., Falegová Anna, Procházková Denisa

Předkládaný příspěvek pojednává o všeobecně známém problému s náročností vykonávané profese ošetřovatele. Ošetřovatel jako člen zdravotnického týmu tráví převážnou část své pracovní doby u lůžka pacienta. Jeho kompetence ho předurčují k tomu, že poskytuje především základní ošetřovatelskou péči a uspokojuje základní potřeby pacientů.

Ošetřovatel poskytuje aktivní ošetřovatelskou péči, která si klade za cíl předcházet problémům, řešit je ještě dříve, než nastanou, jako příklad lze uvést podávání tekutin pacientovi dříve, než se objeví známky dehydratace. Ošetřovatel musí být zastáncem individualizované ošetřovatelské péče, kdy nelze paušalizovat péči pro všechny pacienty stejnou, každý člověk je individuální bytost, která má své individuální potřeby a reaguje individuálně na úkony ošetřovatelské péče. V neposlední řadě ošetřovatel svou péči směřuje tak, aby její charakter byl preventivní. Prevence je vždy komfortnější a levnější než samotná léčba. Příprava na povolání vychází z holistického přístupu k nemocnému, kdy ošetřovatelé jsou vedeni k tomu, aby pečovali o všechny stránky člověka, nikoliv jen o stránku biologickou.

Jak bylo již výše uvedeno ošetřovatelské povolání je jedno z nejnáročnějších vůbec, pro ošetřovatele je náročné po stránce fyzické i psychické. Péče o pacienty je často spojena s utrpením, bolestí a bezmocí. Náročnost profese vychází z toho, že objektem péče je nemocný člověk, který prožívá nejnáročnější okamžiky v životě. Ošetřovatel kromě perfektní péče o pacienty je nucen dodržovat i určité formy jednání, jak s pacientem, tak jeho rodinou a v neposlední řadě i s kolegy. Ošetřovatel musí zvládat odbornou činnost (např. poznat příznaky akutního onemocnění, dodržovat správné ošetřovatelské postupy). V neposlední řadě se setkává při výkonu své profese s novou technikou, ať se jedná o polohovací lůžka, různé elevátory, myčky podložních mís, atp. Sami zdravotníci vnímají jako problém práci ve třísměnném provozu, která má negativní vliv nejen na zdraví, ale také na sociální vztahy a psychické stavy.

Pro vykonávání kvalitní péče musí pečující mít zdravou míru empatie, jedná se o v cítění do role nemocné, do aktuální a konkrétní situace. Nikdy by se nemělo vcítění zaměřovat za soucit. V souvislosti s empatií je nutno zmírnit ještě určité umění jednat s pacienty a jejich rodinou, kdy vystupování a komunikační techniky musí směřovat k pohodové atmosféře a předcházení konfliktním situacím.

Žákyně oboru ošetřovatel vnímají jako největší psychickou zátěž při praktickém vyučování setkání se s bolestí, utrpením a ojedinele i úmrtím pacienta. Je to velmi složité, protože sami identifikují, že nejsou na tyto situace připraveny. Jako kladné hodnotí možnost vše s vyučujícím probrat, možnost o těžkých situacích i svých pocitech hovořit. Dalším problémem v práci ošetřovatele je i fyzická zátěž. Především se jedná o nutnost manipulovat s pacienty v podmínkách, které nejsou mnohdy ideální. Jako příklad lze uvést nedostatek vhodných pomůcek, na některých odděleních praxe chybí elevátory, jednoduché pomůcky určené k manipulaci s imobilním pacientem. Často změna polohy pacienta musí probíhat jen

manuálně pomocí pracovníků. V některých zařízeních, která navštěvují žáci se lze setkat i se šestilůžkovými pokoji, kde je omezená manipulace s lůžky nemocných a i prostor pro ošetřující personál. V tomto případě dochází pak k neefektivnímu zatížení pohybového systému. Již během svého praktického vyučování žáci sami popisují problém s nedostatkem personálu. Především poskytujících přímou ošetrovatelskou péči. Jako řešení žáci užívají týmovou práci, kdy pracují ve skupině, organizaci práce a užívání navyknutých ergonomických postupů, které vedou k prevenci poranění muskuloskeletárního systému.

## Zdraví u nás a ve světě

### 2. Význam kojenecké masáže pro matku a dítě

**Autoři:** Mgr. Anisová Gabriela R.S., Eliška Chaloupková, Diana Gembická

*Masáž je sestavou velmi jemného a citlivého, ale i velmi účinného masírování dětského těla. Jde o jemné hlazení, při němž se nevyvíjí tlak, proto touto masáží nelze ublížit. Dítě je nahé, ke zvládnutí pokožky používáme přírodní rostlinné oleje. K uvolnění a relaxaci použijeme relaxační hudbu nebo dítěti zpíváme. Masáž kojenců už propagoval v první polovině minulého století francouzský gynekolog a porodník Frédéric Leboyer, propagátor přirozeného porodu. Podněty pro svou práci si dovezl ze svých cest po Indii a začal masáže prosazovat také v Evropě. To, co se v Africe, Jižní Americe a v zemích jižního oceánu považuje za samozřejmosti už po celá staletí, nyní objevují vědci našich zeměpisných šířek jako základ dlouhého a hlavně zdravého života.*

*Význam kojenecké masáže:*

- prohloubení vazby mezi rodiči a dětmi
- navázání neverbální komunikace a celkově uvolnění dítěte
- stimulace krevního oběhu, dýchání (prevence infekcí)
- zlepšení spánkového rytmu
- stimulace pokožky
- podpora střevní peristaltiky

Neměli bychom nikdy masírovat děti, které jsou unavené, nemocné, po očkování, bezprostředně po jídle, protože i jemná masáž je zátěží pro organismus. Na masáž je nutné udělat si čas, nespěchat. Místnost, ve které se masáž provádí, musí být příjemná a vyhřátá. K masáži se může používat i relaxační hudba. Jako před všemi masážemi, tak obzvláště před masírováním dětí, je nutné sundat všechny prstýnky, náramky a hodinky, aby nedošlo k poranění. Důležitou součástí je olej. Při masáži slouží olej nejen k tomu, aby byla pokožka hladká, nýbrž také k její výživě, např. olivový, měsíčkový, mandlový, pupalkový. Masážní hmaty opakujeme 3x až 4x, vždy se snažíme, aby jedna ruka byla na miminku. V oblasti kloubu nikdy netlačíme, ale stisky uvolníme. Při masáži začínáme od "hlavy k patě". Abyste na masáž připravili svůj "nástroj", tedy své vlastní ruce, je dobré třít obě plochy dlaní silně a intenzivně o sebe, aby se dostatečně ohřály. Teprve poté je dobré nanést olej a začít masírovat. Mezi základní techniky patří na hrudníčku: "otevřená kniha",



obr.1 technika - otevřená kniha

"motýlí křídla", "malé a velké kroužky". Dále postupujeme na horní končetiny, tam využíváme tzv. "hlazení", "indické dojení", "indické ždímání" a "kroužkování".

Masáž břicha je pro miminka velmi oblíbená, začínáme tzv. "mlýnkem", "slunce- měsíc", "palce do stran", na závěr masáže břicha položíme na dolní části žeber ruce napříč a necháme je tam volně ležet. Poté přistupujeme k zádům – nesmíme nikdy tlačit, volíme malé kroužky kolem páteře a další hmat "tam a zpět", můžeme masírovat i zadeček. Stejně jako v případě masáže horních končetin se u masáží dolních končetin pohyby opakují. Obličej je nejzranitelnější část dětského tělíčka. Tuto partii některé děti odmítají. Na závěr můžeme celé tělíčko pohladit od temene hlavy až ke konečkům prstů u nohou.



V každém větším městě se pořádají kurzy ať pod názvem masáže kojenců nebo baby masáž.



obr.3 spoluautorky - studentky SZŠ



Zdroje:

ANISOVÁ, G., *Význam kojenecké masáže pro matku a dítě*. Diagnóza.2011, roč. VII, č. 5, s. 33-35.

WALTER, B., VELTEN, H. *Masáže kojenců*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing a.s., 2010.

<http://www.zdraviprodusi.cz/kurzy-a-seminare/kurz-masaze-kojencu/>

<http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/podpora-vztahu-matky-a-novorozence-po-porodu-458797>

<http://www.allbizmart.com/product/jojoba-oil/>

<http://vip-masaze.cz/wp-content/uploads/2014/01/masazbriskamiminek3.jpg>

<http://masaze-janaopravilova7.webnode.cz>

Foto – vlastní album spoluautorky

## Zdraví u nás a ve světě

### 3. Očkování v České republice

**Autoři:** Mgr. Šolcová Lenka R.S., Belinda Bébrová

**Očkování** (vakcinace) je lékařský výkon, při kterém se zdravý organismus úmyslně setká s méně nebezpečným mikroblem nebo jeho částí. Látka, která se při očkování zavádí do těla očkovaného, se nazývá **vakcína**. Vakcína v těle vyvolá tvorbu protilátek – proces se nazývá **imunizace**. Cílem je **ochrana jedince** proti nákaze nebo alespoň před jejím vážným průběhem (v případě styku s původcem onemocnění). Očkování má význam nejen pro jedince, ale i pro **celou společnost** – je to nejlepší prostředek, jak zabránit vzniku a šíření infekčních nemocí mezi lidmi. Díky očkování se podařilo některé choroby zcela vymýtit (např. pravé neštovice), snížit úmrtnost a nemocnost (např. záškrť, tetanus)

**Principem očkování** je vpravení očkovací látky do těla, tělo očkovaného začne po krátké době vytvářet **protilátky**. Tělo reaguje tak, jako by bylo vystaveno infekci, aniž by nemoc propukla. Pokud se jedinec později dostane do kontaktu s touto infekcí, je chráněný (je imunní) a nemoc se neobjeví. Imunitní odpověď nastupuje za několik týdnů, odolnost tedy není okamžitá. V některých případech je nutné očkovací látku podat několikrát, aby se vytvořila dlouhodobá ochrana. Pokud jedinec dostane jen jednu dávku ze dvou nebo tří, je chráněn pouze částečně a může při styku s danou chorobou onemocnět. Některé vakcíny chrání i 30 let, jiné pouze 5 let. Ochrana před infekcí není nikdy 100%. U některých jedinců očkování pouze zmírňuje závažnost onemocnění

#### **Typy vakcín:**

- **Oslabená vakcína** – je tvořena **živými** patogeny, které ale ztratily schopnost vyvolat infekci. Nanejvýš může po podání proběhnout mírná infekce. Do těla je vpraven původce onemocnění, který je živý, ale je oslabený a není schopen vyvolat infekci. Příklady vakcín: spalničky, příušnice, zarděnky, rotavirové infekce, chřipka, tuberkulóza. Zvláštní pozornost musí být věnována lidem se sníženou imunitou (např. vrozená porucha imunitního systému, při léčbě imunosupresivy, u HIV infekce).
- **Inaktivovaná vakcína** – je tvořena **usmrcenými** patogeny, ale jsou schopny vyvolat imunitní reakci. Výhoda oproti oslabené vakcíně je, že nemohou vyvolat infekci ani u lidí se sníženou imunitou. Ale imunitní odpověď je méně vydatná než u oslabené vakcíny. U oslabené vakcíny většinou stačí jedna dávka, u inaktivované obvykle podáváme druhou nebo i třetí dávku. Příklady vakcín: hepatitida A, chřipka, černý kašel.
- **Toxoidová vakcína** – je tvořena **bakteriálními toxiny**, které mají potlačenou schopnost vyvolat toxickou reakci, ale jsou schopny vyvolat imunitní reakci. Příklady vakcín: záškrť, tetanus.

- **Subjednotková vakcína** – je tvořená jen některými fragmenty (částmi) původce onemocnění, proti kterému se očkuje. Příklady vakcín: hepatitida B.

**Očkování proti neinfekčním chorobám** je v ČR na úrovni výzkumu. Cílem by bylo naučit imunitní systém rozpoznávat a neutralizovat některé látky ve vnitřním prostředí. Patří sem např. **vakcinace a léčba závislostí** – cílem by bylo naučit imunitní systém rozpoznat drogu/drogy a eliminovat je z krevního oběhu. Tím se výrazně sníží účinek drogy. Výzkum se zaměřuje především na heroin, morfin, metamfetamin, nikotin a kokain. Na výzkumné úrovni je i **očkování proti hypertenzi**.

**Reakce po očkování** se obecně vyskytují v malé míře. Reakce se dostavují za různě dlouhou dobu – záleží na druhu očkování – reakce může být již v den očkování nebo v případě živých vakcín za 7 – 10 dnů. Mezi nejčastější místní reakce patří zarudnutí, otok, bolest v místě podání. Mezi nejčastější celkové reakce patří zvýšená teplota, únava, u dětí podrážděnost a neklid, bolest hlavy, svalů, kloubů a trávicí potíže. Po očkování dodržujeme klidový režim – nevystavujeme se větší fyzické nebo psychické námaze.

**Příprava dítěte na očkování** probíhá ve spolupráci matky a lékaře. Asi od 2 – 3 let dítěti sdělím, co se bude při očkování dít, nelžeme mu. Dítě pozitivně motivujeme, např. po očkování bude moct provádět věci, které by bez očkování nešly (chodit do školky, jíst s dětmi zmrzlinu). Můžeme přirovnat bolest vpichu jehly s jinou větší bolestí, např. při odření kolena, pádem z koloběžky. Očkování lze předvést na hračce – dítě vidí průběh očkování, omezíme strach z neznámého a dítě si ve své fantazii nepředstavuje hororové scénáře.

Očkování má i své **nežádoucí účinky**. Některé nežádoucí účinky lze předpokládat z **podstaty vakcíny a biologie člověka** – očkováním je vyvoláno onemocnění, proti kterému očkujeme. Reakce může vzniknout vlastním aktem očkování (v místě vpichu zarudnutí, bolestivost) a stimulací imunitního (zvýšená teplota, neklid, u malých dětí porucha spánku, pláč). Dále nežádoucí účinky spojené s **chybnou aplikací** (chyba zdravotníka), s **defektem v imunitním systému očkovaného**, s **technologicky vadnou vakcínou**.

Očkování má význam nejen pro jedince, ale i pro veřejnost – je to **nástroj veřejného zdraví**, významně zabraňuje vzniku infekčních onemocnění.

### **Očkovací kalendář v ČR:**

Některá očkování jsou v ČR povinná a jiná nepovinná, aktuální očkovací kalendář je uvedený na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR nebo přímo u lékaře. Lékař může v případě potřeby pro dítě stanovit **individuální očkovací kalendář**. Překážky v očkování mohou být dočasné, např. dítě je akutně nemocné, je v inkubační době, je oslabené po nemoci. Pak se stanoví individuální očkovací kalendář. Překážky mohou být i trvalé, např. dítě mělo závažnou reakci po předchozím očkování, má chronické onemocnění. Pokud není dítě očkované (např.

brání tomu jeho zdravotní stav), nesmí být přijaté do dětského kolektivu (např. jesle, mateřská školka). Plošné očkování se v ČR provádí již 50 let.

1. měsíc

Povinné – tuberkulóza (od roku 2010 povinné pouze pro vybrané skupiny dětí)

2. měsíc

Povinné – pneumokokové nákazy

Doporučené – gastroenteritidy s průjmy vyvolané rotaviry

3. měsíc

Povinné – záškrť, černý (dávivý) kašel, onemocnění vyvolané Haemophilus influenzae B, dětská obrna, žloutenka typu B, tetanus

Očkování se opakuje: druhá dávka minimálně jeden měsíc po první dávce, třetí dávka minimálně po dalším měsíci, čtvrtá dávka nejméně šest měsíců po podání třetí dávky.

4. měsíc

Povinné – záškrť, černý (dávivý) kašel, onemocnění vyvolané Haemophilus influenzae B, dětská obrna, žloutenka typu B, tetanus

5. měsíc

Povinné – záškrť, černý (dávivý) kašel, onemocnění vyvolané Haemophilus influenzae B, dětská obrna, žloutenka typu B, tetanus

11. měsíc

Povinné – záškrť, černý (dávivý) kašel, onemocnění vyvolané Haemophilus influenzae B, dětská obrna, žloutenka typu B, tetanus

Od 1 roku

Povinné – spalničky, zarděnky, příušnice

Očkování se opakuje: druhá dávka za 6 – 10 měsíců od první dávky

Od 5 let

Povinné – záškrť, černý kašel, tetanus

Od 9 let

Doporučené – prevence karcinomu spojeného s papilomavirem

Od 10 let

Povinné – záškrť, černý kašel, dětská obrna, tetanus

Od 12 let

Povinné – žloutenka typu B (pokud nebylo naočkováno dle schématu)

Od 14 let

Povinné – tetanus

Očkování se opakuje dále po každých 10 – 15 letech nebo po úrazu, poranění.

**Další doporučené očkování:**

Pneumokokové nákazy, chřipka, žloutenka typu A, klíšťová meningoencefalitida, meningoková meningitida, vzteklna, plané neštovice

**Způsoby podání očkovací látky:**

Očkovací látku do těla vpravujeme různými způsoby, mezi nejčastější způsoby patří: podání pod kůži, podání nitrosvalově nebo ústy.

Po podání očkovací látky musí zůstat pacient minimálně 30 minut pod dohledem lékaře kvůli vzniku alergické reakce.

**Zdroje.**

- Ivanova K., Špirudová L., Kutnohorská J., Multikulturní ošetřovatelství I. Grada.2005. ISBN 80-247-1212-1. 248s.
- Špirudová L., Tomanova D., Halmo R., Multikulturní ošetřovatelství II. Grada.2006. ISBN 80-247-1213-X, 248s.

## Zdraví u nás a ve světě

### 4. Ajurvéda

**Autoři:** Mgr. Martina Paclíková R.S., Eliška Svobodová

Ajurvéda byla původně součástí staré védské vědy. Tento pojem lze přeložit jako věda života. Je to duchovní věda, která se snaží podat komplexní vysvětlení všeho ve vesmíru. Védský vědní systém zahrnuje jógu, meditaci, astrologii a ajurvédu, která se zabývá fyzickým tělem. Tento systém byl podle astronomických záznamů ve starých védských textech praktikován už před rokem 5000 před naším letopočtem. Z Indie se rozšířila postupně do mnoha zemí. Ovlivnila starověkou řeckou medicínu i čínskou medicínu. Dnes Ajurvéda prochází dalším stádiem vývoje, kde se adaptuje na podmínky moderního způsobu života. Je považován za nejstarší léčebný systém na světě.



**Obrázek 4** Dhanvantari - Ajurvédský bůh medicíny

Klade velký důraz na prevenci za pomoci vyvážené stravy, pozitivního myšlení, životního stylu. Porozumění principům ajurvédy umožňuje pochopit přirozené zákony, které pomáhají vytvářet zdravé a vyrovnané tělo, mysl a ducha s přihlédnutím k individuální konzistenci člověka. Pochopit jaké změny v životním stylu tento zdravý stav podporují. Tak jako má každý svou tvář či otisky prstů, má i jedinečný energický vzorec. Individuální kombinaci fyzických, mentálních a emočních charakteristik, které tvoří naši konstituci. Tato konstituce je nám dána už při početí a zůstává nezměněna po celý život. Mnoho vnějších i vnitřních faktorů, které na nás působí, má tendenci narušovat naši přirozenou rovnováhu. Výsledkem je naše odchýlení od přirozené vyrovnané konstituce. Těmito faktory mohou být například emocionální stavy, stravování, roční období, fyzická traumata, zaměstnání, rodina atd. Když pochopíme působení těchto faktorů způsobujících nerovnováhu, můžeme určitými způsoby zcela eliminovat nebo alespoň minimalizovat jejich negativní účinky a obnovit tak naši přirozenou rovnováhu. Nerovnováha je jinými slovy nemoc. Zdraví a nemoc jsou v neustálé interakci.

Při praktikování ajurvédy se léčí vždy celé tělo, mysl i duše. Léky, které se používají, jsou poměrně levné a nemají žádné vedlejší účinky. Každý používaný lék je tonikum, které má posilující účinky. Léčba je soustředěna na podstatu nemoci, na její příčiny. Důraz je kladen na dlouhodobé dobré zdraví a předcházení nemocem. Ajurvéda se zaměřuje především na správnou stravu a pitný režim. Vychází ze snadných diagnostických metod. Je velmi blízká přírodě. Udržuje otevřený vztah k ostatním systémům medicíny. Vychází z přesné znalosti konstituce člověka.

Ajurveda má 8 oborů, kterými se zabývá. Je to Kaja čikitsa zaobírá se léčbou těla, jinak interním lékařstvím. Salakja tantra se zajímá o choroby krku a hlavy. Salja tantra je chirurgie. Agadha tantra je toxikologie. Bhuta vidja je obor psychologie a psychiatrie. Kaumára bhrťja je dětské lékařství. Rasajana je farmakologie a Vadžikarana se obor sexuologie.

Vyšetření pacienta se provádí podle ájurvédských postupů. Vyšetřuje se psychologická charakteristika osobnosti, celistvost tělesných tkání (dhátu), místo vzniku nerovnováhy, imunita, zažívání, stravovací návyky, denní rytmus a závažnost klinického stavu. Základní ájurvédská diagnóza se skládá z určení metabolického typu (prakṛti), vyšetření celkového tělesného stavu, pulsu, moči, stolice, jazyka, kůže, smyslových orgánů a tělesných zvuků. V současné době ájurvédští lékaři často využívají také výsledky dostupných moderních vyšetřovacích metod. Výsledkem vyšetření bývá samprápti ghataka neboli postupné odhalení vzniku a povahy nerovnováhy.

Pro mnohé zdravotní problémy může být využita fyzická eliminace. V takových případech ájurveda používá soubor metod, který se nazývá pañčakarma. Tyto metody očišťují tělo, mysl a emoce. Pěti základními metodami jsou: terapeutické zvracení (vaman), projímadla (virechan), léčebné klystýry (basti), promývání nosních dutin olejem (nasya) a čištění krve (rakta mosha). Jedná se o velmi účinnou detoxifikační terapii, která zbavuje tělo nahromaděných toxických látek. Jedná se o propracované, staletými ověřené techniky, jejichž účinky jsou často až neuvěřitelné, působí blahodárně na celý organismus.

Himalájským bylinám se již po celá staletí připisuje léčivá moc při mnoha zdravotních potížích. Jsou základem tradičního ajurvédského lékařství, které je používá v nejrůznějších kombinacích. Každá bylina má mnohostranné působení, proto záleží na přesném poměru smísení, aby se posílil nebo omezil jejich specifický účinek. Výrazně přispívají k obnovení tělesných a duševních sil - harmonizují tělesné funkce, podporují látkovou výměnu, přispívají k lepšímu trávení i vyměšování a regenerují tělesné tkáně. Jejich specifické účinky při pravidelném používání příznivě působí na náš celkový zdravotní stav



Obrázek 5 Ajurvédské čaje

**Zdroje:** Everest Ayurveda – informační leták

Googl obrázky a vlastní foto

# Zdraví u nás a ve světě

## 5. Prevence dětské obezity

**Autoři:** Mgr. Jitka Aubrechtová R.S., Michaela Bláhová, Kristýna Dvořáková

### **Prevence dětské obezity**

Dětská obezita je závažné chronické metabolické onemocnění. Dochází při něm ke zvýšenému až nadměrnému hromadění tuků v těle nebo v případě, kdy dlouhodobě převažuje příjem energie nad jeho výdejem.

**Statistika:** Podíl obézních dětí se dle WHO za posledních 20 let ztrojnásobil, nadváhou trpí každé 4. dítě, obezitou každé 7. dítě a vysokým stupněm obezity 4 děti ze sta. Do ZŠ nastupuje necelá čtvrtina dětí s nadváhou a 10 % s obezitou. Ze základní školy vychází 14 % obézních adolescentů.

**Posuzování hmotnosti:** do 5 let věku dítěte se posuzuje pomocí Percentilových grafů. Hodnoty nad 97. percentil značí obezitu, hodnoty mezi 90 – 97. percentilem nadváhu. Pro děti starší 5-ti let se používá výpočet BMI. Je to spíše statistický údaj, kterým zjišťujeme poměr váhy a výšky. Zjistíme tak, zda máme podváhu, normální váhu, nadváhu či obezitu.

**Příčiny vzniku:** Nejvyšší podíl na vzniku má dědičnost. Pokud je jeden z rodičů obézní, je riziko, že jejich dítě bude mít obezitu 40-50%. Pokud jsou oba rodiče obézní, riziko činí 80 %. Dále se podílí špatný životní styl, zejména: nevhodné stravovací návyky a přejídání, nedostatek aktivity a psychické faktory. Některé děti řeší svůj stres, emoce či nudu jídlem, tedy tak jako jejich rodiče.

Tlak prostředí - televizní reklama. Stát hraje v tomto případě důležitou roli. Měl by věnovat zvláštní pozornost reklamě na potravinářské výrobky a zvláště reklamě zaměřené na děti. Ty těžko odhadnou klamnou informaci od skutečnosti a často těmto reklamám podlehnou.

Sociálně-ekonomické prostředí. Děti pocházející z rodin s nízkým příjmem jsou daleko náchylnější ke vzniku obezity, než děti z vrstev středních a vysokých. U těchto rodin chybí dostatek informací o zdravé výživě a převládá zde konzumace levných nekvalitních potravin.

Onemocnění - funkční porucha štítné žlázy, jejíž hormony se podílejí na metabolismu živin a energie. Její nedostatečná funkce způsobuje únavu, ospalost, snížení tělesné teploty a zvýšení tělesné hmotnosti, která bývá způsobena především zadržováním vody (otoky). Porucha činnosti nadledvin (tzv. Cushingův syndrom), kdy dochází k nadbytku hormonu kortizolu, nebo může být důsledkem dlouhodobého podávání kortikoidů.

**Následky obezity:** Jsou to především nemoci srdce a cév, diabetes, hypertenze, vysoký cholesterol, bolesti kloubů, astma, psychické problémy, nemoci kůže a někdy i nádory. Zdravotní problémy má bezmála 32 tisíc dětských pacientů, což je 3x více než před dvaceti lety.

**Doporučení k výživě:** pít dostatek vody, nadměrně nesolit, jíst menší porce 5x denně s přestávkami mezi jídly 2,5-3 hodiny. Jíst spíše více příloh než masa, nejíst sladká nebo moc tučná jídla.



Jídelníček na 5 prstech 1 ruky (dle programu S dětmi proti obezitě): Naše ruka nám ukazuje: kolikrát denně máme jíst – 5 prstů, kdy máme jíst – umístění prstů na ruce, kolik máme jíst – délka prstů na ruce. Palec - snídaně - stěžejní denní příjem sacharidů, ukazovák - dopolední svačina, prostředník - oběd, prsteník - odpolední svačina, malík - nejmenší prst ruky, večere. Mezi prsty nic nevyrostá – stejně jako mezi jídly se nemá jíst.

**Doporučení k pohybu:** Rodiče by měli myslet na pohybové aktivity svých dětí od nástupu do základní školy. V mateřské škole ještě děti mají rády pohyb a jsou aktivní. Vhodnými aktivitami jsou chůze, plavání, cyklistika, lyžování, tanec, atletika, kopaná.

**Lázeňská léčba** obézních dětí je plně hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Je určena dětem a dorostu ve věku 3 až 18 let (ve věku tři až šest let v doprovodu zákonného zástupce) a její **základní délka je šest týdnů**. Návrh na lázeňskou léčbu vystavuje praktický lékař pro děti a dorost nebo odborný pediatr. Lázeňskými místy jsou Poděbrady, Bludov, v Karlových Varech léčebna Mánes. Základem dietoterapie při léčbě obézních dětí je redukční dieta. Její základní energetická hodnota je 5000 až 6800 kJ. Příjem potřebného množství vlákniny je zabezpečován mj. každodenním podáváním ovoce a zeleniny. Nedílnou součástí je pitný režim. Součástí léčby je pohyb i **kognitivně-behaviorální terapie**. Ta ovlivňuje dlouhodobou úspěšnost redukčního režimu. U dětí se podporuje snaha o změnu nevhodných stravovacích a pohybových návyků obézních dětí a dospělých, podporu jejich motivace ke změně životního stylu, snahu pomoci jim v jeho navození. Formou individuálních pohovorů, skupinových edukačních přednášek, relaxačních technik a autogenních tréninků participují na tomto psychoterapeutickém přístupu k obézním lékař, dietní sestra, fyzioterapeut a klinický psycholog.

Programy na prevenci a léčbu obezity (na stránkách [sdetmiprotiobezite.cz](http://sdetmiprotiobezite.cz): Genetické riziko – výpočet genetického rizika vzniku obezity, Caterpillar – **preventivní** program – pro včasný záchyt nadváhy, Butterfly - **léčebný** program dětské nadváhy a nezávažné obezity, S kojenci proti obezitě - **prevence** dětské nadváhy v nejvýznamnějším věkovém období a Zdravotní gramotnost - vzdělávací program o zásadách zdravého životního stylu.



Obrázek 6: Volba

## Zdroje:

- <http://www.obezita.cz/>
- <http://www.zijzdrave.cz/kila-navic/obezita-u-deti/>
- <http://sdetmiprotiobezite.cz/pro-sponzory/prevalence-detske-nadvahy-a-obezity/>
- <http://www.sanatoria-klimkovice.cz/www/cz/detska-obezita-lecebne-preventivni-program-pro-2/>
- <https://www.bodmassindex.cz/>
- <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/milion-cechu-se-musi-lecit-s-obezitou-rekordy-trha-ustecko/r~c4121bfce71611e4b8ba0025900fea04/>
- <http://tn.nova.cz/clanek/skoro-kazdy-treti-skolak-je-jako-koule-ukazal-pruzkum.html>
- <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/moznosti-terapie-obezity-v-laznich-149083>
- <http://nadvaha.eu/>
- <http://obezita.zdrave.cz/detska-obezita/>
- <http://www.szu.cz/publikace/data/detska-obezita>

[https://www.pf.jcu.cz/structure/other\\_departments/czv/archiv\\_zp/abc/Porovnani\\_vyskytu\\_obezity\\_u\\_deti\\_mladsiho\\_skolniho\\_veku\\_v\\_Prave\\_a\\_ve\\_Vidni.pdf](https://www.pf.jcu.cz/structure/other_departments/czv/archiv_zp/abc/Porovnani_vyskytu_obezity_u_deti_mladsiho_skolniho_veku_v_Prave_a_ve_Vidni.pdf)

## Zdraví u nás a ve světě

### 6. Doba jedová (Konzervanty, barviva, zvýrazňovače chuti)

**Autoři:** Ing. Radomíra Kowalská., Whithers Alféd

#### Éčka v potravinách

Takzvaná "éčka" jsou látky, které slouží ke zlepšení vlastností průmyslově vyráběných potravin, aby:

- ▶ více chutnaly (ochucovadla a zvýrazňovače chuti)
- ▶ déle vydržely (konzervační látky)
- ▶ byly barevnější (barviva)
- ▶ byly levnější

Éčka můžeme rozdělit na:

- 1) **Éčka přírodního původu**, bezpečná, přirozená součást potravin - např. kyselina jablečná získávaná z jablek
- 2) **Éčka syntetická**, která jsou svým chemickým složením identická s běžnými přírodními látkami, výroba je však levnější
- 3) **Éčka problémová** – chemicky připravované látky, např. z dehtu či ropy, způsobují problémy u citlivých lidí, alergiků, astmatiků nebo dětí
- 4) **Éčka zdraví škodlivá** - závadnost je prokázána a jejich použití zákon zakazuje (v USA nebo v EU).

#### Co tedy jíme?

Časy, kdy se chléb hnětl z mouky, droždí a vody, jsou ty tam, přidává se do něj např.

- ▶ **E412** – může způsobit nadýmání a průjem, u citlivých jedinců může vést k alergické reakci.
- ▶ **E471** - může způsobit zvýšení hladiny cholesterolu, je testováno kvůli možnému vlivu na lidskou reprodukci

Kupujeme hotové pomazánky, zde ukázka grónské pomazánky, která obsahuje až 32 éček např.:

- ▶ **E 224** disiřičitan draselný – způsobuje poruchy chování, bolesti hlavy, nevolnost
- ▶ **E 250** dusitan sodný – negativně ovlivňuje roznášení kyslíku po těle
- ▶ **E 110** – barvivo, může vyvolat alergické a astmatické reakce, otoky kůže, dráždit žaludek, vyvolat zvracení nebo průjem, v některých zemích zakázány



Obrázek 7 Průmyslově vyráběné pomazánky 1



Obrázek 8 Průmyslově vyráběná pomazánka 2

Nechceme sladit cukrem, nechceme přibírat, kupujeme tedy náhradní sladidlo aspartam, které může způsobit bolesti hlavy, změny nálady, deprese, poruchy paměti atd. Nachází se dietních potravinách, snídaňových cereáliích, nízkokalorických sušenkách a žvýkačkách, i v tzv. zdravých bonbonech



Obrázek 9 Aspartam

Nebezpečná přídatné látky se mohou přidávat do potravin jen v omezené míře, ale nezkoumá se jejich vliv na organismus při konzumaci různých druhů potravin najednou či během dne. Čtěte tedy složení potravin, nevzdávejte to, najdete je.:



Obrázek 10 Ukázka potravin bez přidání problémových éček

Zdroje:

- <http://www.empiria-vyzivove-poradenstvi.cz/news/ecka-v-potravinach/>
- <http://www.zdravapotravina.cz/seznam-ecek>
- <http://www.akcniceny.cz/ecka-v-potravinach/e634-vapenate-ribonukleotidy/>
- <http://www.dobajedova.cz/obsah-knihy>
- <https://www.google.cz/imghp?hl=cs&tab=wi&ei=onj2V8acGcuLsAGv-o7gAg&ved=0EKouCBMoAQ>

## Zdraví u nás a ve světě

### 7. HIV u nás a ve světě

**Autoři:** Mgr. Pavla Hřebíková R.S., Michaela Zourová

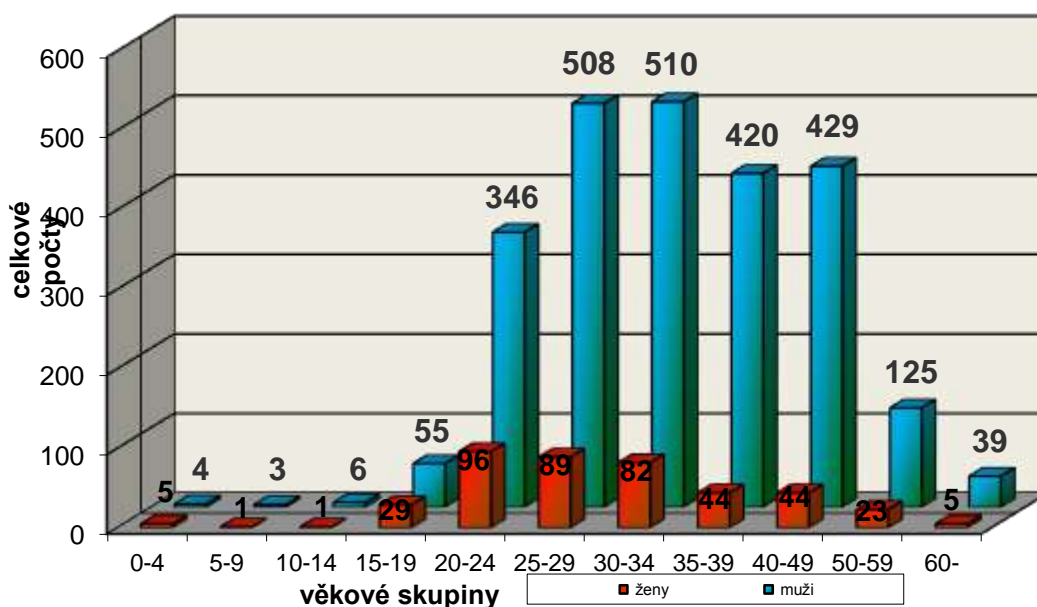
Česká republika vykazuje v září 2016 celkem 2.864 HIV pozitivních osob (2.445 mužů, 419 žen), z tohoto počtu již u 500 osob (407 mužů, 93 žen) propuklo onemocnění AIDS a tomuto onemocnění již podlehl 252 osob (204 mužů, 48 žen).

V měsíci září 2016 bylo diagnostikováno celkem **28 nových případů HIV infekce** (jednalo se o 25 mužů a 3 ženy). Z toho bylo 19 gayů/mužů mající sex s muži; 4 muži a 3 ženy; u 2 mužů se hledá způsob přenosu. V tomto měsíci bylo zaznamenáno 6 nových případů poslední fáze HIV infekce, tedy onemocnění AIDS, a 2 pacienti na toto onemocnění zemřeli. Z pohledu věkových skupin nově diagnostikovaných případů za září 2016 přibyli ve věkových skupinách: 20-24 let 4 muži a 1 žena; 25-29 let 6 mužů; 30-34 let 4 muži a 1 žena; 35-39 let 5 mužů a 1 žena; 40-49 let 5 mužů; 50-59 let 1 muž.

#### Věk v době první diagnózy HIV - muži a ženy

kumulativní data ke dni 30. 9. 2016

**zdroj:** Národní referenční laboratoř pro AIDS v SZÚ Praha



Graf 1 Věk v době 1. diagnózy HIV

Nové případy HIV infekce za měsíc září 2016 spadají do následujících krajů: Praha 16; Středočeský kraj 2; Karlovarský kraj 1; Pardubický kraj 1; Královéhradecký kraj 1; Moravskoslezský kraj 5; Olomoucký kraj 1; Jihomoravský kraj 1.

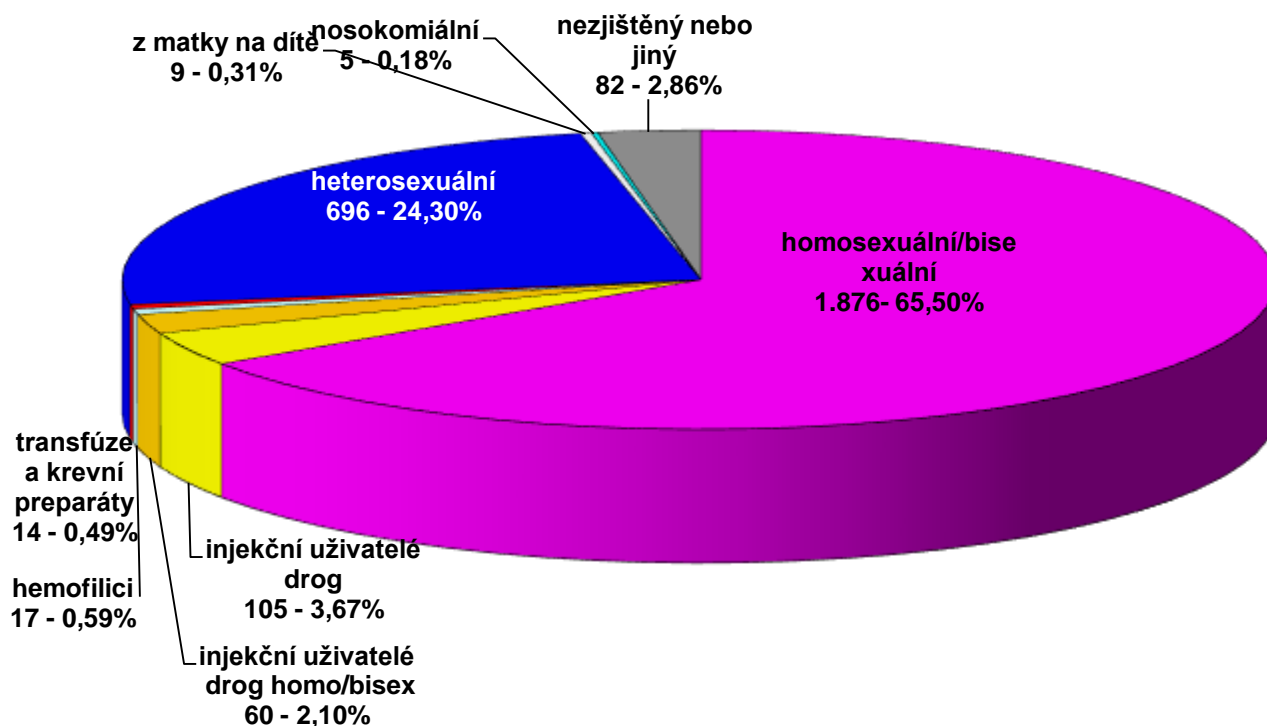
Celkový počet nových diagnostikovaných případů HIV infekce za prvních devět měsíců tohoto roku dosáhl výše 244 případů. Za toto období se zvýšil počet nemocných AIDS o 42 pacientů a boj s AIDS prohrálo 16 lidí.

Výsledky za měsíc září potvrzují předpoklad, že rok 2016 bude nejčernějším rokem v historii monitorování problematiky HIV/AIDS v České republice, to je od roku 1985. Máme před sebou ještě celé 4. čtvrtletí, měsíce říjen, listopad a prosinec. Rok 2015 skončil na celkovém počtu 266 nových případů HIV infekce. Dle daných statistik je zřejmé, že v letošním roce budeme atakovat výši 300 nových případů, pokud ji přitom nejsmutnějším scénářím nepřekročíme. Oněch 28 nových případů za září 2016 bylo diagnostikováno z následujících důvodů: 1 případ – kontakty pozitivních případů; 12 případů – klinické případy (z toho 5 dermatovenerologičtí pacienti a 7 různé klinické diagnózy); 2 případy – preventivní vyšetření (z toho 1 ostatní prevence a 1 předoperační vyšetření); 12 případů – vyšetření na vlastní žádost (z toho 8 pod jménem a 4 anonymní); 1 případ – těhotné ženy.

### HIV v ČR podle způsobu přenosu

kumulativní údaje k 30. 9. 2016

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS v SZÚ Praha



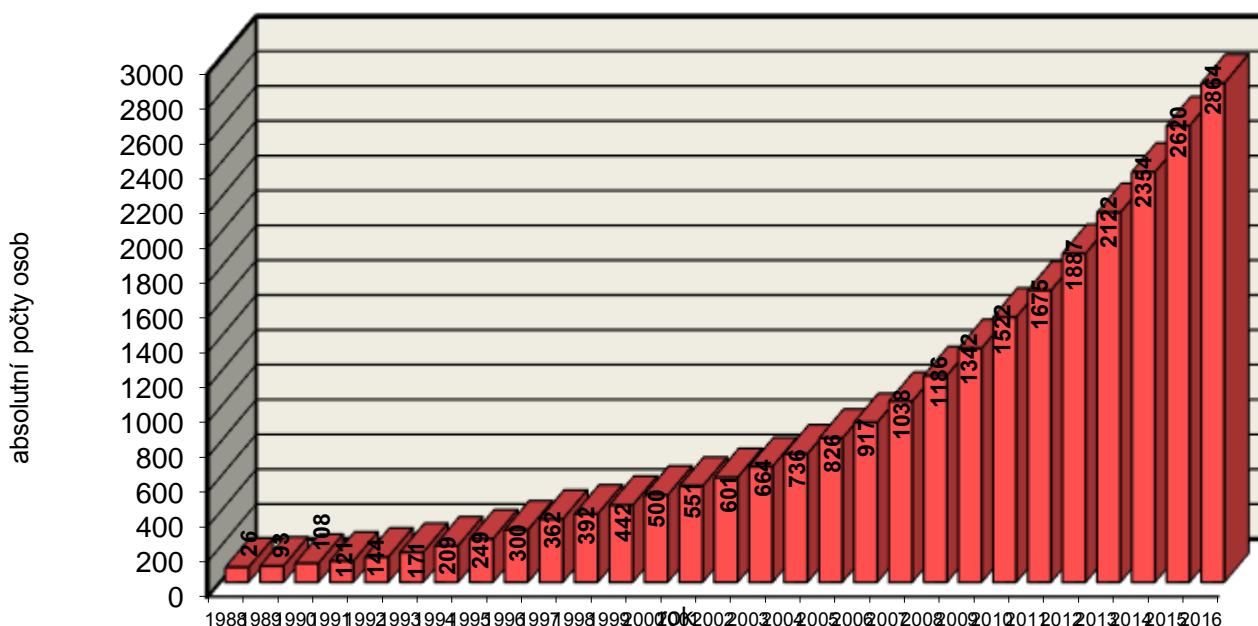
Tím jak stoupá počet potvrzených HIV infekcí, stoupá také odhadovaný počet lidí, kteří o tom, že jsou infikováni, neví a tak nevědomě šíří HIV mezi své sexuální partnery. Je to začarovaný kruh, a pokud nezvýšíme počet odběrových míst po celé republice, kde bude

moci široká veřejnost podstoupit zcela anonymně a bezplatně vyšetření na HIV infekci, s profesionálně provedeným předtestovým a potestovým poradenstvím, tak budeme jen stále dokola konstatovat, že nám HIV v ČR stoupá. Veřejnost musí vědět, že spolehlivý výsledek testu je test provedený po 2-3 měsících od posledního rizika – nechráněného pohlavního styku, nebo sdílením injekčního materiálu a roztoku drogy u injekční aplikace drog. Jít na odběr po „vášnivém víkend“ hned v pondělí, nebo za týden, je nerozumné a tento test pokryje dobu před 2-3 měsíci, ale nepokryje vášnivý a rizikový víkend. Odcházet z ambulance s výsledkem HIV negativním a podle toho se chovat, je velice rizikové a to jak pro okolí, tak pro samotného aktéra.

## HIV v ČR

kumulativní údaje - stav k 30.9.2016

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS v SZÚ Praha



Graf 13 HIV v ČR

Jednou z nejhlavnějších preventivních aktivit je testování na HIV infekci dostupné široké veřejnosti a to zcela bezplatně a anonymně. Čím dříve se HIV v těle diagnostikuje, tím lépe se daří s virem v těle bojovat a zabránit tak přechodu HIV do onemocnění AIDS.

Red Ribbon, z.s. se tak jako mnoho nevládních a státních organizací po celé Evropě chystá na Evropský týden testování 2016. Opět náš týden bude probíhat v úzké spolupráci se Státním zdravotním ústavem v Praze, s Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS, Národní referenční laboratoř pro diagnostiku syfilis a Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy. Testování se provádí z plné krve a výsledky jsou do 2 dnů.

Leták tohoto testovacího týdne je.

Je nutné si stále opakovat, že lékaři nemají vakcínu, která by zabránila vstupu viru do těla, a že ani nemají lék, který by zastavil anebo odstranil vir z infikovaného těla.

Mějme se rádi, milujme se, ale dávejme na sebe a své sexuální partnery pozor!

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS v SZÚ Praha



## Zdraví u nás a ve světě

### 8. Sestry pomáhají přestat kouřit

**Autoři:** Mgr. Taťána Janošová R.S., Eliška Hanelová

Sekněte s cigaretami, než bude pozdě

Žákyně z mojí třídy se aktivně zapojila do programu, který připravila Společnost pro léčbu závislosti na tabáku spolu s Českou asociací sester. Tento program seznamuje sestry s pracovním postupem a intervencí u kuřáků. Vychází z myšlenky, že zdravotničtí pracovníci by měli být nekuřáci a zároveň z toho, že přirozenou součástí kvalitní ošetrovatelské péče by měla být péče o kuřáky. Tak jak je tomu v některých vyspělých zemích (USA, Austrálie, Kanada ...)

Kouření je v naší zemi velkým problémem. Uvádí se, že v ČR kouří 2 300 000 lidí. Z toho je pouze 26% starších 18 let, či-li 74 % kuřáků jsou děti a mladiství! Kouření je příčinou 1/6 všech úmrtí. Jedná se o rakovinu plic, kardiovaskulární onemocnění a respirační nemoci. Ročně u nás umírá na následky kouření 18 000 lidí ročně (což je jako vymření jednoho okresního města). V průměru tak umírá 350 lidí týdně. Na nemoci způsobené kouřením zemře přibližně polovina kuřáků, a to o 15 let dříve.

Vysoké riziko představuje i pasivní kouření, a to zvláště pro děti, které jsou na něj citlivější. Zajímavé je, že pasivní kouření je v mezinárodní klasifikaci nemocí samostatnou diagnózou – Z58.7- expozice pasivnímu kouření. Negativní vliv pasivního kouření je patrný už z období vývoje plodu. Děti mají častější výskyt zánětů středního ucha a vyšší riziko vážných onemocnění v dospělosti.

Závislost na tabáku je samostatné, chronické, recidivující onemocnění. Závislost znamená nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky. Závislý je každý kuřák, který má problém přestat.

Problematikou prevence kouření se v naší zemi zabývá několik institucí. Základem je projekt podpory zdraví v rámci Národního programu zdraví – Podpora informovanosti pacientů a vzdělávání zdravotníků v oblasti léčby závislosti na tabáku.

U většiny větších nemocnic jsou zakládána Centra pro odvykání kouření, v Praze např. ve VFN, ÚVN, v Thomayerově nemocnici atd. Vznikají poradny pro odvykání kouření. V roce 2005 bylo založeno Centrum pro závislé na tabáku. Toto centrum sdružuje lékaře a další zdravotníky, kteří se zabývají léčbou závislosti na tabáku. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku připravila projekt pro širší zapojení sester do prevence kouření. Kompetentní osobou v intervenování je každý klinický pracovník, který se setkává s kuřákem, ale nejpočetnější skupinou mezi zdravotníky jsou sestry. Bohužel statistiky uvádějí, že 40% našich sester kouří. Sestry by měly jít kuřákům příkladem a přestat kouřit. Dále by měly aplikovat krátkou intervenci při každém kontaktu s pacientem. Konkrétně:

- dotázat se, zda pacient, klient kouří (jak dlouho, jaký výrobek)
- dát jasné doporučení **přestat kouřit** a posilovat jeho motivaci
- posoudit, zda má pacient, klient ochotu přestat kouřit
- nabídnout možnosti léčby, např. formou letáku
- provést záznam do ošetrovatelské dokumentace

1. Ptá se (ASK)	Zda kouří, případně jak dlouho, jaký tabákový výrobek užívá. Nekuřáka pochválit.
2. Poradí (ADVISE)	Jasně doporučení přestat, např.: „Přestat kouřit je to nejdůležitější, co můžete pro své zdraví udělat“.
3. Posoudí ochotu přestat (ASSESS WILLINGNESS TO QUIT)	Posilovat motivaci, např. podle schématu SR (kapitola 6, str. 11)
4. Pomocí (ASSIST)	Pomoci pacientovi hledat nekuřácká řešení pro jeho typické kuřácké situace, stanovit den D, případně doporučit náhradní terapii nikotinem či jinou formu léčby

Obrázek 14 Intervence

Program doporučuje v rámci intervence probrat s kuřákem jeho typické kuřácké situace a vyzvat ho, aby si připravil náhradní řešení. Eventuálně se lze těmto situacím vyhnout – nepít kávu, alkohol, nechodit do společnosti kuřáků, na oslavy. U situací, kterým se nelze vyhnout, doporučit kuřákům náhradní řešení. Určit si sami den D, kdy klient chce s kouřením skončit a oznámit to svým přátelům, rodině a známým (hledat u nich podporu). Udělat si na papíře nebo v hlavě seznam všech pro a proti. Je nutné vyhýbat se kuřáckým prostředím. V předvečer dne D odstranit ze svého prostředí cigarety a vše s nimi spojené. V průběhu odvykání je vhodné zvýšit svou tělesnou aktivitu a odměňovat se za dosažené úspěchy. Klient by měl vědět, že i jediná zapálená cigareta ho může vrátit k závislosti. Toto je jen několik základních myšlenek převzatých z brožurky pro intervenci sester.

Jsem velmi ráda, že již studentka zdravotnické školy je přesvědčena o nutnosti zapojení se sester do těchto aktivit, sama absolvovala školení v rámci výše jmenovaného projektu a jistě tímto postojem ovlivňuje i své vrstevníky



Obrázek 15 Studenta SZŠ Ruská - aktivní člen

Zdroj: brožura © Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2. vydání, 2016

## Zdraví u nás a ve světě

### 9. Používání plen u dětí

**Autoři:** Mgr. Hana Šebková R.S., Adéla Křivková, Soňa Metelková

#### I. Látkové pleny

Výhody:

- Peníze
- Ekologie
- Citlivost k dětské pokožce

Ekonomická stránka věci hovoří jednoznačně ve prospěch látkových plen. Je u nich sice nutná vyšší počáteční investice v řádu několika tisíc korun, ale dál už rodič platí jen za vodu, energii a prací prostředky. U látkových plen je na trhu větší množství výrobků v různé kvalitě a cenových relacích.

Významným důvodem, proč někteří rodiče volí látkové pleny, je pohodlí miminka a obava o jeho zdraví. Jednorázové pleny mohou obsahovat bělidla a další chemické látky, které mohou u citlivých jedinců vyvolávat alergie. Plenu lze použít opakovaně a u více dětí.

Nevýhody:

- Úschova po použití
- Horší savost
- Praní
- Špatné na cestování
- Horší fixace

#### Typy látkových plen:

Čtvercové pleny

- nejlevnější přebalování
- svrchními kalhotky, vkládané pro zvýšení savosti

Kalhotkové pleny

- nemusíme žehlit

Pleny AIO - All in One, vše v jednom či 2v1

- kompletní plena včetně svrchních kalhotek

Kapsové pleny

- mají uvnitř kapsu pro vložení separační pleny na zachycení vlhkosti

Svrchní kalhotky

- na čtvercové nebo kalhotkové pleny
- mají na sobě speciální PUL zátěr, který nepropouští vlhkost



Obrázek 16 Typy kalhotkových plen

## II. Jednorázové pleny

Výhody:

- Jednoduchá manipulace
- Pohodlí
- Vyšší savost
- Lepší fixace

Nevýhody:

- Odpad
- Nerecyklovatelné
- Spotřeba surovin na výrobu
- Opruzeniny, alergie

Měsíční náklady na nákup plenek se pohybují kolem 700 – 1 000 Kč. Za celé přebalovací období dítěte to dělá asi 16 – 25 000 Kč.

Jednorázové plenky jsou asi z 50 % vyráběny z neobnovitelné ropy. Tato surovina se používá při výrobě hned několika částí plenky: propustné fólie (polypropylenu), části nasávkové vložky (gelový absorbér na bázi polyakrylátů, který doplňuje buničinu), nepropustné fólie k ochraně prádla. Na jednu plenku se spotřebuje zhruba šálek surové ropy. Savá buničina se zase energeticky náročně vyrábí ze dřeva a za celou dobu se jí spotřebuje zhruba 250 kg.

Ekologické výrobky slaví v poslední době rozmach. Na trhu se proto už začínají objevovat také jednorázové ekoplenky, které jsou z větší části recyklovatelné. Pro jejich výrobu se používá nebělená celulóza, která pochází z kontrolovaných a obnovovaných lesů a vnější obal je vyroben z kukuřičného škrobu. Jejich cena je však o něco vyšší - balení ekoplenek (4 - 9 kg) o 42 ks pořídíte za cca 460 Kč, kdežto obyčejné jednorázové značkové plenky o 62 ks stojí asi 350 Kč.

Velikosti jednorázových plen:

- Vel.. 0: do 2,5 kg
- Vel.. 1: od 2,5 do 5 kg
- Vel.. 2: od 3 do 6 kg
- Vel.. 3: od 4 do 9 kg
- Vel.. 4: od 7 do 14 kg
- Vel.. 4 +: od 9 do 16 kg
- Vel.. 5: od 9 do 25 kg
- Vel.. 6: nad 15 kg

Kdy používáme správnou velikost pleny?

- je rovná a symetrická – vpředu i vzadu, na jedné i druhé straně.
- lepicí popruh je přímo na pase



Obrázek 17 Jednorázové plenky

### III. Bezplenková komunikační metoda



Obrázek 18 logo



Obrázek 19 používaná nádoba

Vede k posílení a upevnění vztahu mezi rodičem a dítětem. Dnešní odborné studie předpokládají, že si novorozenci nejsou vědomi vyměšování a nejsou schopni zadržet moč či stolici. To se však neslučuje se skutečností, že ve světě milióny rodin dokazují a názorně předvádějí pravý opak.

#### Některá pozitiva bezplenkové metody:

- Přejechod na klasický nočník je později pro dítě snadný.
- Dítě tráví minimální čas v mokřém prostředí, není nutné mazat krémy.
- Po stolici v klubíčku nad nádobou stačí miminku utřít konečník kouskem toaletního papíru. Není nutné stolici umývat z celého zadečku, někdy i zad a oblečení.
- Stolica se u holčiček nedostane mezi stydké pysky a do pochvy, čímž se předchází infekci střevními bakteriemi a následným zánětům.
- Poloha v klubíčku umožňuje pravidelný odchod plynů jako prevence i léčbu kolik.
- Ekologický přínos - méně použitých jednorázových plen a méně časté praní látkových plen.
- Rodiče mají trvalou kontrolu nad množstvím, konzistencí a barvou moči a stolice.

#### Zdroje:

HAVLÍKOVÁ, Magdalena, IDNES, 21. května 2013

[http://ona.idnes.cz/latkove-pleny-0dx-/deti.aspx?c=A130507\\_153605\\_deti\\_jup](http://ona.idnes.cz/latkove-pleny-0dx-/deti.aspx?c=A130507_153605_deti_jup)

<http://www.jaknamiminka.cz/bezplenkova-komunikacni-metoda-a29.html>

LESCHINGEROVÁ, Marie, nalezeno.cz, 24. 9.2009

<http://www.nazeleno.cz/bio/jednorazove-nebo-latkove-pleny-vyhody-a-nevyhody.aspx>

VAŠIČKOVÁ, Šárka, branakdetem.cz

<https://www.branakdetem.cz/clanek/bezplenkova-komunikacni-metoda-31>

HEKEŠOVÁ, Hana, babyweb, 18. 3. 2009

<http://www.babyweb.cz/pleny-latkove-nebo-jednorazove>

BUMBÁLOVÁ, Markéta, Jak si vybrat látkové pleny, 2011

## Zdraví u nás a ve světě

### 10. Vliv prostředí na zdraví – Jak fast foody působí na lidský organismus

**Autoři:** Mgr. Jitka Janíková R.S., Eliška Křížová

Fast food je druh veřejného stravování, založený na rychlém výběru, prodeji a konzumaci stravy. Provozovny rychlého občerstvení dosahují zvýšené rychlosti obsluhy tím, že umožňují zákazníkům konzumovat potravu s minimálním přerušением jiných činností a zvýšené rychlosti konzumace tím, že úpravou jídla a jeho balením podporují konzumaci ve stoje nebo za pohybu. Mezi nejznámější fast foody u nás se řadí: McDonald's, KFC, Burger king, Subway, Tacobell, Bageterie boulevard, Hooters, Pizza Hut a další.



Obrázek 20 Lákavé na pohled

Pod pojmem fast food si většina z nás představí hamburger a hranolky, párek v rohlíku nebo klobásu, langoš či bramborák. To vše nejčastěji zapíjené slazenou limonádou. Tato jídla představují pro lidský organismus zátěž v podobě nadměrného kalorického příjmu převážně v podobě jednoduchých sacharidů, živočišného tuku a soli. Dlouhodobé stravování v podnicích fast foodu je stejně škodlivé pro játra, jako hepatitida. Za nejnebezpečnější jídlo přitom experti pokládají smažené brambory.

Obezita je stav, ve kterém přirozená energetická rezerva savce, která je uložena v tukové tkáni, stoupla nad obvyklou úroveň a poškozuje zdraví. Růst počtu obézních lidí začíná mít ráz epidemie. Tam má dnes každý třetí dospělý člověk nadbytečnou váhu. Ve Velké Británii tvoří tlouštíci 23% obyvatel. Moc pozadu není ani Rusko se svými 18%. V České republice se udávají statistická data o 40% obyvatel bojujících s obezitou.



Obrázek 21 následek nevhodné stravy

Avšak obezita se nevyskytuje pouze u dospělých, nýbrž i u dětí či mladistvých. V České republice bojuje polovina dospělých obyvatel s nadváhou a 20% jich je obézních. Ve srovnání s tím by se mohlo zdát 5 až 10 % obézní dětské populace jako podružný problém. Varovný je však výrazný nárůst dětské obezity, který vede k takzvanému tsunami efektu nárůstu nadváhy v dospělosti. Když jsou

děti malé, je mnohem jednodušší ovlivnit jejich chuť k jídlu. V případě, že jim jde rodina jako celek příkladem, bude pro ně zdravý způsob stravování přirozenou součástí jejich života.

## NADVÁHA A OBEZITA V EVROPĚ

procento nadváhy a obezity



\* - výzkum 2010

zdroj: Světová zdravotnická organizace ČTK



Obrázek 22 dětská populace

Lékaři i média bijí na poplach, až třetina amerických dětí trpí obezitou. Na vině je hned několik faktorů, jedním z nich je právě nevhodný způsob stravování. Ten imponuje i českým dětem, aniž by si představily možné následky tohoto životního stylu.

### Skryté hrozby fast foodu

Přepálený olej symbolizuje rizika, která s sebou tato strava nese. Při smažení při teplotě nad 200 °C se tvoří toxické látky, jež zvyšují riziko výskytu rakovinotvorného bujení.

Co teprve, když se smaží v jednom a tom stejném oleji obrovské množství porcí za sebou! Přičteme-li k tomu fakt, že se smaží maso obalené ve strouhance, masné výrobky, tučné sýry apod.,

Čím dál více lidí se v posledních letech snaží



Obrázek 23 pohled do zákulisí na smažení

přeorientovat na zdravý životní styl a s tím mění také svůj jídelníček. A protože poptávka a nabídka jdou vždy ruku v ruce, začaly

řetězce s rychlým občerstvením nabízet také odlehčené a dietní verze pokrmů. Maso nemusí být vždy smažené, ale můžete si vybrat například grilované. Namísto hranolek si jako přílohu můžete objednat zeleninový salát.

**Díky látkám, které se vyskytují v produktech z fast foodu se v organismu vyvíjejí patologické změny.**

Předně atheroskleróza. Cholesterol se hromadí v tepnách a zužuje jejich průsvit. Zvýšený odpor v cévách je potom příčinou hypertenze. Tkáně trpí nedostatkem kyslíku, a proto dochází k ischemickým a nekrotickým změnám. Nejvíce ohrožené je srdce, kde vzniká infarkt myokardu. Následkem infarktu, ale také aterosklerózy a hypertenze je srdeční selhání.



Obrázek 24 lidské srdce

Při obezitě se tuk ukládá nejen do podkoží, ale také do životně důležitých orgánů, jako jsou játra, srdce, ledviny. Značně snižuje jejich funkci a způsobuje selhání těchto orgánů. Zvýšené množství podkožního tuku utiskuje plíce. Snižuje se vitální kapacita plic a vzniká hypoventilace. Plíce se nedostatečně rozpínají při nádechu. To přispívá ke snížené saturaci krve kyslíkem a opět zhoršuje hypoxické poměry v těle.

Ve žlučníku se tvoří převážně cholesterolové kameny, které mohou způsobit obstrukci žlučových cest, nebo mohou být příčinou zánětlivých změn. Vlivem konzumace přepálených tuků a dalších toxických látek, jsou lidé ohroženi nádory trávicího traktu. Nejčastěji žaludku, tlustého střeva a konečníku.

Vlivem nadváhy se rychleji opotřebovávají kloubní chrupavky, což má za následek artrotické změny kloubů. Postiženy mohou být všechny klouby, nejvíce ovšem trpí kyčle a kolena. Také kůže nezůstává beze změn. V kožních řasách vznikají opruzeniny, obézní lidé jsou náchylní k mykózám a ekzémům.

#### Zdroje:

- <http://www.ulekare.cz/clanek/osm-duvodu-proc-opravdu-nejist-fastfood-21010>
- [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/11249/kov%C3%A1%C5%99ov%C3%A1\\_1\\_2010\\_bp.pdf?sequence=1](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/11249/kov%C3%A1%C5%99ov%C3%A1_1_2010_bp.pdf?sequence=1)
- <http://orlicky.denik.cz/z-regionu/stredy-doktora-stredy-fast-food-aneb-rychle-obcerstveni-20160301.html>
- <http://www.zijzdrave.cz/novinky/jidlo/fast-food-aneb-co-jste-mozna-nevedeli/>
- <http://www.doktorweb.cz/vliv-stravovani-typu-fast-food-na-cloveka/>
- <http://zeny.e15.cz/clanek/pro-zdravi/10-rad-pro-posileni-organismu->
- <https://www.celostnimediceina.cz/kdyz-je-organismus-unaven.htm>



## Zdraví u nás a ve světě

### 11. Zdravotní péče v datech

**Autoři:** Mgr. Tereza Johnová R.S., Hendrychová Natálie, Baťková Valerie

Hlavními prameny demografických dat jsou statistické informace, které čerpáme z pravidelného sčítání lidu (poslední z roku 2011), evidence přirozené obměny, evidence migrace a z Centrálního registru obyvatel. Demografická data jsou využívána především pro popis zdravotního stavu populace a jako nástroj zdravotní politiky. Hlavními procesy demografické reprodukce jsou, natalita, potratovost, mortalita, sňatečnost a rozvodovost. Centrem demografického zájmu je tedy lidská populace a přirozený proces její obnovy.

Mezi nejzásadnější faktory, které v ČR ovlivňují demografickou situaci a tedy i celkový zdravotní stav populace, jsou především cyklické výkyvy v porodnosti ovlivněné změnami v rodinném a reprodukčním chování, prodlužováním lidského života a zahraniční migrací obyvatel.

Vlivem demografického stárnutí populace se zvyšuje doba, po kterou je čerpána zdravotní péče a dochází k poklesu úmrtnosti a porodnosti. Počet obyvatel po celkovém poklesu od poloviny devadesátých let do začátku 3. tisíciletí opět roste, hlavně v důsledku migrační vlny a vlivem přirozeného přírůstku. Cyklické výkyvy v porodnosti mají příčinu ve změnách životních hodnot, které se pak promítají do sociálního chování rodičů. Ženy odkládají mateřství do vyššího věku, stejně tak se zvyšuje věk mladých lidí při vstupu do prvního manželství a klesá celková sňatkovost. Snižuje se počet dětí narozených jedné ženě také vlivem zhoršení ekonomických a sociálních podmínek mladých rodin. Údaje o porodnosti jsou založeny na hlášení narození, která obsahují údaje o narozeném dítěti, rodičích a porodu. Úroveň porodnosti ovlivňuje schopnost mužů a žen plodit děti. Přirozená fertilita závisí na faktorech, jako jsou věk, výživa, sexuální chování, kulturní ekonomické faktory, způsob života.

Údaje o úmrtnosti jsou společně s nemocností podkladem pro sledování zdravotního stavu populace. Z údajů o úmrtnosti se také odvozuje naděje na dožití, někdy také nazývaná průměrná délka života- life expectancy. Pro statistické účely se příčiny úmrtí třídí podle MKN (mezinárodní klasifikace nemocí). Úmrtnost je evidována prostřednictvím hlášení o úmrtí, které je zasíláno českému statistickému úřadu a matrice. V mezinárodním pohledu sbírá a publikuje informace o zdravotním stavu a úmrtnosti také WHO. Střední délka života je počet let, který má daná osoba šanci žít. V roce 2009 byla při narození 74,8 let u mužů a 80,1 u žen. To jsou stále průměrná data v porovnání s evropskými zeměmi. Ve vyspělých státech je tato doba asi o 4 roky vyšší. Zatímco v západních zemích dochází od 70 let ke

zlepšování ukazatelů úmrtnosti, v bývalém socialistickém bloku úmrtnost stagnovala. K výraznému poklesu úmrtnosti pak došlo po roce 1989 a v průběhu dalších let a až do současnosti se střední délka života zvýšila. Střední délka života mužů je trvale nižší než střední délka života žen. Při narození činí rozdíl až 7 let.

V ČR existují trvalé regionální rozdíly. Mezi regiony s dlouhodobě vysokou střední délkou života patří Brno město, Hradec Králové a Žďár nad Sázavou. V časovém vývoji pak stření délka života v ČR dlouhodobě roste. Přesto je však stále významně nižší než v ostatních zemích a stále se pohybuje, až za dalšími evropskými zeměmi. S nejvyšší střední délkou života zaostávají čeští muži o 6 let a ženy o 5 let. Nejpriznivějších hodnot dosahují muži ve Švédsku Islandu a Švýcarsku. Ženy se dožívají nejvyššího věku ve Švýcarsku, Španělsku a Francii.

V oblasti kojenecké a novorozenecké úmrtnosti patří ČR dlouhodobě ke špičce, tedy mezi nejvyspělejší země světa. S rostoucím věkem se zvyšuje ve sledované populaci v ČR také míra úmrtnosti. Důsledkem stárnutí naší populace jsou často obavy ze zpomalení ekonomického vývoje, nižší produktivity seniorské populace a obavy z rostoucích nákladů na zdravotní péči včetně kolapsu důchodového systému. V případě nákladů na zdravotní péči se, je logické že se tyto výdaje budou zvyšovat, ale je potřebné zdůraznit, že není doposud jasně dáno, jak se bude vyvíjet zdravotní stav populace a zda se bude život prodlužovat stále stejným tempem. Náklady na zdravotní péči jsou také do vysoké míry dány kromě stárnutí populace a jejího zdravotního stavu ekonomickými zájmy farmaceutických firem. Z dlouhodobého hlediska bude velmi potřebné posilovat mezigenerační solidaritu, na to by měla vhodně reagovat i veřejná politika.

#### **Zdroje:**

Hnilicová Helena, Janečková Jana, *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál. 2012

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Zpráva o Zdraví obyvatel ČR*. Praha, 2014.

## Zdraví u nás a ve světě

### 12. Integrovaný záchranný systém

**Autoři:** Mgr. Monika Formánková R.S., Markéta Dědičová

Integrovaný záchranný systém (IZS) představuje koordinovaný postup všech jeho složek, při přípravě na mimořádné události, při řešení mimořádných událostí, ale také při provádění likvidačních prací. Složky Integrovaného záchranného systému vzájemně spolupracují převážně v případech mimořádných situací (havárie, hromadná neštěstí, živelné pohromy apod.)

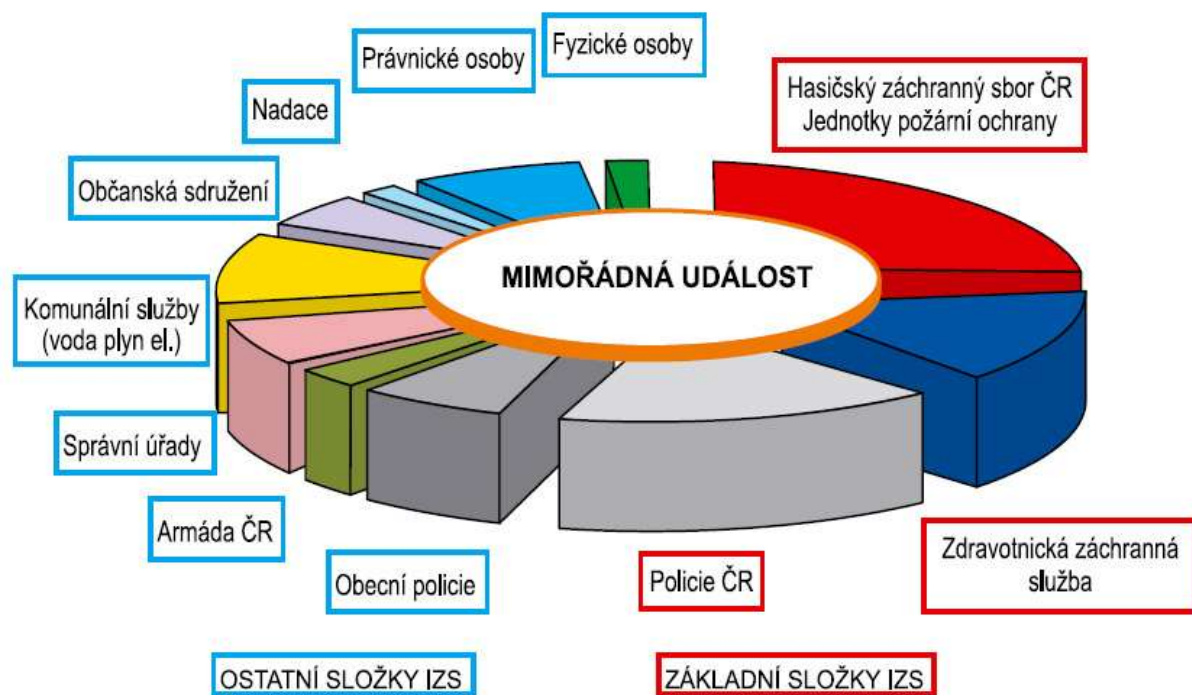
Základním právním předpisem je zákon č. 239/200 Sb. O Integrovaném záchranném systému, který vymezuje IZS, stanoví jeho použití a složky. Definuje postavení a úkoly státních orgánů a orgánů územních samosprávních celků při mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Stanovuje práva Integrovaný a povinnosti právnických a fyzických osob při mimořádných událostech.

Integrovaný záchranný systém v České republice existuje od roku 2001, nicméně základy byly položeny již v roce 1993. Hlavním koordinátorem integrovaného záchranného systému je Hasičský záchranný sbor. Na tísňové linky IZS a jednotlivých složek se dovoláme bezplatně, 24 hodin denně. Jednotné evropské číslo tísňové volání je 112 a je určeno především pro cizince a pro tísňové volání při rozsáhlých mimořádných událostech. Národní tísňovou linku Hasičského záchranného sboru České republiky 150, použijeme v případech požáru, havárie chemického nebo průmyslového zařízení. Na národní tísňovou linku zdravotnické záchranné služby 155 voláme v případech ohrožující zdraví či život. Národní tísňová linka městské policie 156 a národní tísňová linka Policie České republiky 158 slouží pro volání v případech různých trestných činů, dopravních nehod apod.

Integrovaný záchranný systém dělíme na základní složky, kam spadá Hasičský záchranný sbor, Policie České republiky a Zdravotnická záchranná služba. Základní úlohou Hasičského záchranného sboru je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi. Policie ČR je státní policie s působností na celém území republiky. Vznikla dne roku 1991 přeměnou české části československé Veřejné bezpečnosti Sboru národní bezpečnosti. Mezi její činnosti spadá například ochrana obyvatel, majetku a veřejného pořádku, předcházení a odhalování přestupků, trestných činů. Dohlíží na bezpečnost a plynulost silničního provozu a v neposlední řadě bojuje proti terorizmu a v rámci kompetencí zajišťují ochranu státních hranic. Zdravotnická záchranná služba zajišťuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči a to od okamžiku vyrozumění až po předání postiženého do nemocniční péče. Tato péče zahrnuje například nepřetržitý příjem volání na tísňovou linku, vyhodnocení naléhavosti

volání rozhodování o okamžitém řešení výzvy, poskytování instrukcí k poskytnutí první pomoci laikem. Dále vyšetření a poskytnutí soustavné zdravotní péče a monitorování stavu pacienta až do předání cílovému zdravotnickému pracovišti. Výjezdové skupiny přednemocniční neodkladné péče dělíme na rychlou zdravotnickou pomoc (RZP), jejími členy jsou zdravotničtí záchranáři, rychlou lékařskou pomoc (RLP) a leteckou záchrannou službu (LZS), členy obou výjezdových skupin jsou zdravotničtí záchranáři a lékaři.

Ostatní složky IZS poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání. V době krizových stavů se stávají ostatními složkami integrovaného záchranného systému také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic pro poskytování specializované péče. Mezi ostatní složky řadíme armádu ČR, horskou službu, civilní bezpečnostní službu, krajské hygienické stanice, havarijní, pohotovostní odborné a jiné služby, záchranný tým ČČK a další neziskové organizace a sdružení občanů (např. Bílý kruh bezpečí).



Obrázek 25 Integrované záchranné složky

Zdroje:

KELNAROVÁ, J. a kol.: *První pomoc I. Pro studenty zdravotnických oborů 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha, Grada, 2012. 104 s. ISBN 978-80-247-4199-4.

Obrázek: [http://hexxa.websystem.cz/upload.cs/5/566b1f44-b\\_1-izs.jpg](http://hexxa.websystem.cz/upload.cs/5/566b1f44-b_1-izs.jpg)

## Zdraví u nás a ve světě

### 13. Péče o dítě s postižením sluchu

**Autoři:** PhDr. Martina Muknšnáblová R.S., Marie Jindřišková

Sluchové vady a sluchové poruchy se od sebe liší jejich délkou trvání a možnostmi nápravy, respektive sluchová porucha je stav přechodný, neboť je v celku dobře léčitelný. Zatímco sluchová vada je stav trvalý, jelikož ji nelze zcela vyléčit, pouze korigovat neboli nahradit funkci sluchového orgánu (jeho části) technologickou pomůckou.

Prevenici sluchových vad a poruch můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciální. Primární prevence je zaměřena na zdravou populaci, kdy záměrem je předejít vzniku vady či poruchy. Jednou z možností je plánované těhotenství bez působení škodlivin na vyvíjející plod. Důležitá je edukace budoucí maminky, aby se např. vyvarovala alkoholu, drogám a dalším ototoxickým (ušní ústrojí poškozujícím) látkám – antibiotika (Gentamicin, Amikacin), salicyláty (acylpyrin, aspirin), diuretika (furon). Rizikovým faktorem je také prodělání infekčních onemocnění v těhotenství jako např. toxoplazmóza, zarděnky, CMV, spalničky, chřipka, syfilis. Pro vývoj ucha jako každé jiné části je důležité dostatečné zásobení kyslíkem, tudíž i úrazy s omezením prokrvení v oblasti hlavy jsou predisponující faktory sluchových poškození.

Primární prevenci lze dále rozdělit na prelingvální (zaměřenou na sluch před upevněním řeči, cca do 6-8 let věku) a postlingvální (po dokončení upevnění jazykové výbavy). Pro postlingvální prevenci je tudíž důležité i omezení přílišného hluku působícího na sluchový orgán. Nebezpečí tudíž přináší akutrauma na hlučných koncertech a tlakové vlny při výbuchu (u malých dětí je obdobná situace i např. při ohňostroji). Děti bychom měli uchránit i před působením těžkých kovů zejména rtuti a olova, chininu (v nápojích) chemických hnojiv, postřiků atd.

Sekundární prevence je zaměřena na vyhledávání již nemocných dětí. Důležitý je včasný záchyt těchto jedinců v populaci a zahájení včasné léčby, aby nedošlo ke zbytečné prodlevě v psychomotorickém vývoji. Vrozené vady je optimální diagnostikovat krátce po narození ještě v porodnici. U geneticky zatížených rodin je možné provést genetické krevní testy již v těhotenství. Vadu je vhodné korigovat sluchadly nejpozději do 6. měsíce po narození, právě z důvodu počátků rozvoje řeči.

V porodnicích by bylo ideální všem dětem provádět screeningové vyšetření sluchu pomocí vyšetření OAE (otoakustické emise), které dítě neboli a nikterak neohrožuje. Vyžadováno je pouze ticho, dítě nesmí plakat, aby přístroj byl schopen zaznamenat funkci sluchového aparátu po zaslání slabého zvukového signálu. V české republice ale stále toto vyšetření nenabízí každá porodnice, přestože jsou vrozené sluchové vady 12x častější než hypothyreóza nebo fenylketonurie, na niž se screeningová vyšetření již provádějí řadu let.

Další možností jak tedy zjistit u kojence poruchu či vadu sluchu je pediatrické periodické preventivní prohlídky, kdy lékař zkouší dítěti sluch pomocí ozvučeného předmětu, který ale nesmí dítě zachytit zrakem, aby nedošlo k falešnému výsledku.

Terciální prevence spočívá v kvalitní léčbě respektive korekci sluchového nedostatku sluchadel nebo kochleárním implantátem. Pro léčbu je nezbytná správná diagnóza, neboť i sluchadel je mnoho typů a ne u všech vad jsou dostačující. Je-li vada ve středním či zevním uchu je vhodné právě sluchadlo, zatímco u vad ve vnitřním uchu je potřeba kochleární implantát. Dětem se sluchadla zásadně dávají biaurikulárně, což znamená na obě uši. Naopak kochleární implantát se vkládá pouze do jedné kochley. Důvodem je rekonstrukční, operační zátěž na uchu a dále také ekonomické omezení.

Dítě po implantaci nebo nasazení sluchadla poprvé se musí učit sluchadlo či implantát využít právě pro sluchové vjemy. Laici si mnohdy myslí, že nasazením či implantací se sluch dostaví jako po rozsvícení žárovky, ovšem doposud neslyšící mozek musí nejprve umět rozlišovat jednotlivé podněty, přebírat jako vjemy a zařadit do správného centra, které nesmí být již atrofované. Proto je nezbytné vady korigovat nejpozději do 6 let od vzniku příčiny.

Doživotní péče o tyto děti zahrnuje také intenzivní edukaci řeči. Stále navyšovat komunikační možnosti a dovednosti. Neslyšící děti se dnes povětšinou neučí již tolik znakový jazyk, ale jsou díky technologiím častěji zařazovány do běžné školní populace.

Zdroj: MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7

## Zdraví u nás a ve světě

### 14. Porovnání zdravotní péče v ČR a Lotyšské republice

**Autoři:** Mgr. Radka Líbalová R.S., Hana Horová, Aelita Filippova

V příspěvku srovnáváme rozdíly v poskytování zdravotní a sociální péče v těchto dvou zemích. Aelita Filippova pochází z Lotyšska a porovnání právě s touto pobaltskou zemí se logicky nabízí.

V obou zemích má hlavní podíl na poskytování péče stát a hrazena je z povinného zdravotního pojištění. Rozdíly jsou v celkové kvalitě péče a v počtu žen lékařek. V Lotyšsku je kvalita poskytované péče ve srovnání s jinými státy Evropské unie na nižší úrovni. Z celkového počtu lékařů jsou tři čtvrtiny ženy, kdežto v Čechách pouze polovina. Lotyšským obyvatelům je nabízena také soukromá zdravotní péče, která slibuje vyšší standart péče, ovšem širším vrstvám je z finančních důvodů nedostupná. Další odlišnost žákyně shledaly v poplatcích za poskytnutí pohotovostní služby. V Čechách pacient hradí regulační poplatek 90 Kč, ale v Lotyšsku je pohotovostní péče bezplatná. Ovšem péči u stomatologa mají v této pobaltské zemi hrazenou z povinného pojištění pouze děti a mladiství do 18 let a dospělí si musí ošetření chrupu hradit sami. Zajímavostí je, že povinné zdravotní pojištění v Lotyšsku nemusí hradit těhotné ženy, nemocní s tuberkulózou, diabetici, váleční veteráni a lidé postižení černobylskou katastrofou.

V porovnání nemocnic obou zemí je lůžková kapacita FN Motol větší kapacitu téměř o 200 lůžek, péči zde poskytuje méně lékařů. Naopak v Univerzitní klinice v Rize pracuje méně zdravotních sester a nemá pracovní pozici zdravotnický asistent.



Obrázek 26 FN Motol Praha

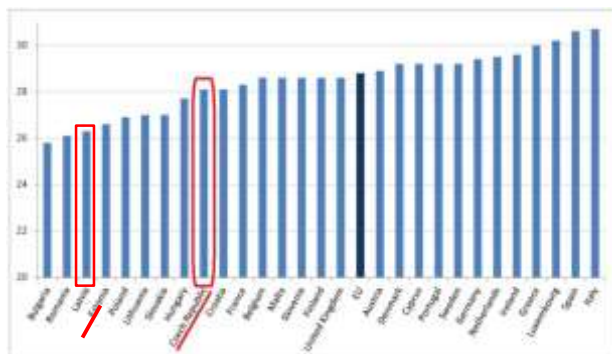


Obrázek 27 Univerzitní klinika Riga

Rozdíl je i v porodnosti a v průměrném věku rodiček. Obě země mají porodnost v Evropě průměrnou se zvyšující se tendencí (ČR – 1,57 a Lotyšsko - 1,4 dítěte na 1 ženu). Věk rodiček je v porovnání s dalšími státy EU v Česku i Lotyšsku pod evropským průměrem (ČR – 28 let, Lotyšsko – 26,3 let).

Nejvíce rozdílů je v oblasti sociální péče. Například v délce vyplácení peněžité pomoci v mateřství, v systému vyplácení rodičovského příspěvku nebo vyplácení porodného.

Peněžitá pomoc v mateřství (mateřská) v ČR je poskytována 28. týdnů a Lotyšsku 20. týdnů.



Obrázek 28 Průměrný věk rodiček v EU



Obrázek 29 porodnost v Evropě

Nejvíce rozdílů jsme mohli vidět v oblasti sociální péče. Například v délce vyplácení peněžité pomoci v mateřství, v systému vyplácení rodičovského příspěvku nebo vyplácení porodného. Peněžitá pomoc v mateřství (mateřská) v ČR je poskytována 28. týdnů a Lotyšsku 20. týdnů. Výše příspěvků je stejná, tj. 70% z průměrného měsíčního příjmu. Dále v Čechách si zvolí sám rodič délku vyplácení rodičovského příspěvku do 4 let věku dítěte, kdežto v Lotyšsku je pevně dané období pro jeho vyplácení do 2 let věku dítěte. Na rozdíl od České republiky, kde je porodné vypláceno pouze matce s nižšími příjmy nebo matce samoživitelce s nízkými příjmy, je v Lotyšsku porodné vypláceno každé matce bez ohledu na její finanční situaci. Zásadní rozdíl jsme mohli najít ve vyplácení otcovského příspěvku, který se v ČR vůbec neposkytuje. V Lotyšsku má na něj nárok každý otec po dobu 10 dnů ve výši 80% průměrného platu.

Díky tomuto příspěvku jsme si mohli udělat malou sondou do našeho i zahraničního systému poskytování jak zdravotní tak sociální péče. Jistě bychom mohli porovnávat spoustu dalších oblastí týkající se zdraví nebo sociálních služeb u nás i ve světě.

#### Zdroje:

<http://europe-cities.com/destinations/latvia/health/>

<http://www.vsaa.lv/>

<http://www.mpsv.cz/cs/2#dsp>

<https://cs.wikipedia.org>

<http://www.hoover.org/research/europes-real-demographic-challenge>

<http://www.west-info.eu/what-is-the-average-age-of-a-first-time-mother-in-eu-countries/>

[https://www.geocaching.com/geocache/GC1T2Y0\\_lzs-heliport-fn-motol?guid=fd813cb3-2c2a-49e8-97ff-c02a2c7a8a7d](https://www.geocaching.com/geocache/GC1T2Y0_lzs-heliport-fn-motol?guid=fd813cb3-2c2a-49e8-97ff-c02a2c7a8a7d)

<http://www.lsm.lv/en/article/economics/economy/hospitals-hope-state-will-help-pay-loans.a120012/>

<https://www.aslimnica.lv/en/saturs/about-hospital>

<http://www.fnmotol.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>



## Zdraví u nás a ve světě

### 15. Duševní zdraví

**Autoři:** Mgr. Daniela Kadlecová R.S., Barbora Stmádková, Karolína Maršáková

Pojem duševní zdraví můžeme definovat mnoha způsoby. Je to stav duševní pohody a normality, kdy všechny duševní pochody probíhají adekvátním až optimálním způsobem. Duševní zdraví je spojeno s osobní pohodou. Podstatou duševního zdraví je takový stav, aby člověk mohl co nejvíce uplatnit své předpoklady ve smyslu "dobrého života" a stal se psychologicky svobodnou, osobnostně zralou, optimální, plně fungující osobou, tvořivým jedincem.

V tomto stavu emoční stability a spokojenosti dokáže duševně zdravý jedinec zvládat nároky všedních dnů, které jsou spojeny se zátěží. Duševně zdravý jedinec je spokojený a naplňuje se v oblasti sociálních vztahů se svými nejbližšími, zvládá pracovní nároky a adekvátně se adaptuje na změny.



Obrázek 30 relaxace v přírodě



Obrázek 31 relaxace v umění

### Duševní poruchy

Duševní poruchy jsou kromě genetických podmínek úzce spojeny s nevyhovujícím životním stylem a tlakem současných kulturních stereotypů. Orientace na výkon, úspěch, konzum, podceňování prevence, nepřiměřená zátěž v různých sociálních rolích, často potom vedou k objevení různých psychických poruch. Mezi nejčastější duševní poruchy v České republice patří: schizofrenie, sexuální poruchy a poruchy pohlavní identity, autismus, deprese, bipolární porucha, porucha příjmu potravy. Trend je takový, že duševních poruch přibývá a i věk jejich začátku se posouvá do častějších věkových stádií. Nejčastější věk při začátku choroby je v průměru 14 let.

Studie Světové zdravotnické organizace (WHO) zaměřující se na výhled do 21. století ukazuje, že právě afektivní poruchy a deprese budou v roce 2030 lidstvo skličovat nejvíce, až za nimi pak budou kardiovaskulární a onkologická onemocnění.

Podle velké studie provedené v USA se výskyt depresivních poruch zhruba zdvojnásobil. Zatímco v roce 1992 jimi trpělo 3,3 % populace, o deset let později to bylo již 7,6 %. K obdobnému nárůstu dochází i u návykových nemocí, jde zejména o užívání alkoholu a dalších drog.

„Nárůst duševních poruch v populaci souvisí mimo jiné s tím, že jsou velké socioekonomické rozdíly ve společnosti. Obecně platí, že výskyt duševních poruch je častější u nižších sociálně-ekonomických skupin. Může to souviset s tím, že veliké rozdíly, i bída mohou vést k duševní poruše, i s tím, že duševní poruchy začínají v relativně časném věku.

Duševní poruchy zabíjejí čtyřikrát víc Čechů než před deseti lety. V roce 2005 zabily duševní nemoci 284 lidí, v roce 2014 už to bylo 1210 jedinců. Počty sebevražd se drží na průměru okolo 1500 ročně, obětí pohlavních chorob je každý rok méně.

### Terapie

Historicky je psychoterapie (léčba slovem) jednou ze tří základních léčebných metod. Dalšími jsou chirurgie (léčba nožem) a farmakoterapie (léčba bylinou). V současnosti je psychoterapie jednou z pomáhajících profesí, která se (vedle medicíny, psychologie, léčitelství) uplatňuje v oblasti péče o zdraví. Co se týče farmakoterapie, nejčastěji užívanými léky jsou antidepresiva (proti depresím). Podle americké studie z roku 2010 zhruba 10 procent Američanů užívá antidepresiva. Situace u nás není až tak dramatická. Více antidepresiv než psychiatři předepisují v ČR praktičtí lékaři. Ačkoli před 20 lety patřilo Česko k zemím, kde se předepisovalo velmi málo antidepresiv, od té doby se situace výrazně změnila. Podle informací Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) se množství antidepresiv dodaných do lékáren za posledních 20 let více než ztrojnásobilo. V roce 1994 bylo do lékáren a zdravotnických zařízení dodáno 1,87 milionů balení antidepresiv, v roce 2014 to bylo již přes 6 milionů.

### Světový den duševního zdraví

Světový den duševního zdraví připadá každoročně na 10. října. Tradice vyhlášení těchto Světových dnů duševního zdraví v tento den se zrodila v roce 1992 jako jedna z aktivit Světové federace pro duševní zdraví (World Federation for Mental Health WFMH). Ideou tohoto dne je snaha odstranit stigmatizaci duševně nemocných osob a snaha pomoci jim zapojit se podle možnosti do společnosti a zároveň podpora úsilí všech osob o dosažení nejvyšší možné úrovně duševního zdraví ve všech jeho souvislostech, i proto, že duševní pohoda ovlivňuje celkový zdravotní stav člověka.



Obrázek 32 Světová federace pro duševní zdraví



Obrázek 33 Světová zdravotnická organizace

Zdroje:

<https://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoterapie>

[http://hygpraha.cz/dokumenty/10--rijen---svetovy-den-dusevniho-zdravi-2742\\_2742\\_161\\_1.html](http://hygpraha.cz/dokumenty/10--rijen---svetovy-den-dusevniho-zdravi-2742_2742_161_1.html)

<https://www.novinky.cz/domaci/401773-dusevni-poruchy-zabijeji-ctyrikrat-vic-cechu-nez-pred-deseti-lety.html>

<http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/03/dusevnich-poruch-pribyva-a-prichazeji-v-mladsim-veku-roste-spotreba-antidepresiv/>

[https://www.pfizer.cz/vase\\_zdravi-schizofrenie](https://www.pfizer.cz/vase_zdravi-schizofrenie)

## **Seznam obrázků**

1. Technika – otevřená kniha
2. Technika – indické dojení
3. Spoluautorky – studentky SZŠ
4. Dhanvantari - Ajuvedský bůh medicíny
5. Ajuvedské čaje
6. Volba
7. Průmyslově vyráběné pomazánky 1
8. Průmyslově vyráběné pomazánky 2
9. Aspartan
10. Ukázka potravin bez přidání problémových éček
11. Graf 1 – Věk v době první diagnózy HIV
12. Graf 2 – HIV v ČR – způsob přenosu
13. Graf 3 – HIV v ČR
14. Intervence
15. Studentka SZŠ – aktivní člen
16. Typy kalhotkových plen
17. Jednorázové plenky
18. Logo bezplenkové komunikační metody
19. Používaná metoda
20. Lákavý pohled
21. Následek nevhodné stravy
22. Dětská populace
23. Pohled do zákulisí - smažení
24. Lidské srdce
25. IZS
26. FN Motol Praha
27. Univerzitní nemocnice Riga
28. Průměrný věk v EU
29. Porodnost v Evropě
30. Relaxace v přírodě
31. Relaxace v umění
32. Světová federace pro duševní zdraví
33. Světová zdravotnická organizace