

Ahmadullah Fathi & kolektív

Odvratiteľné riziká chorôb obehovej sústavy



Práce nemá na sújacech udiľané, ale...

EDUKÁCIA SESTROU

Ahmadullah Fathi & kolektív

Odvratiteľné riziká
chorôb obehovej sústavy

*Rob najskôr nutné, potom možné,
a odhazu zvládnješ aj nemožné.*

František z Assisi

ISBN: 978-80-973660-0-1



9 788097 366001

Tlačiareň Kežmarok GG

Zoznam autorov:

doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.

Regionálny úrad verejného zdravotníctva, Banská Bystrica

MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.

Metabol KLINIK s.r.o., Ambulancia diabetológie, porúch látkovej premeny a výživy
Biomedicínske centrum SAV Bratislava

MUDr. Ahmadullah Fathi

PULSE medicine, s.r.o. Poprad, Ambulancia VLD Svit, Šuňava

PhDr. Zuzana Gavalierová

PULSE medicine, s.r.o. Poprad, Ambulancia VLD Svit, Šuňava

doc. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD., MHA, MPH, mim. prof.

Katedra všeobecného lekárstva LF SZU v Bratislave

MUDr. Peter Marko, MPH

Ambulancia VLD, Veľká Lomnica

PhDr. Wioletta Mikuláková, PhD.

Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove

doc. PharmDr. Daniela Mináriková, PhD. MSc

Farmaceutická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

doc. MUDr. Peter Minárik, PhD., MSc

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o. Bratislava

Mgr. Petra Sekulová

LSPP Spišská Nová Ves, spol. s r.o. Ambulancia VLD

doc. MUDr. Mária Szántová, PhD.

III. interná klinika LF UK a UNB, Bratislava

PhDr. Andrea Ševčovičová, MPH

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., detašované pracovisko Rožňava

PhDr. Mgr. Ľubica Trnková, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., detašované pracovisko Rožňava
MEDILIFE centrum pre nutriterapiu Zvolen

© Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou

Vedúci autorského kolektívu:

MUDr. Ahmadullah Fathi

Recenzenti:

doc. MUDr. Štefan Farský, CSc.

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH

Vydavateľ:

Infodoktor, o.z.

Vydanie:

prvé

Ilustrácia obrázkov:

Sarah Fathiová

Grafická úprava:

PhDr. Eva Potočná, Marián Mereš

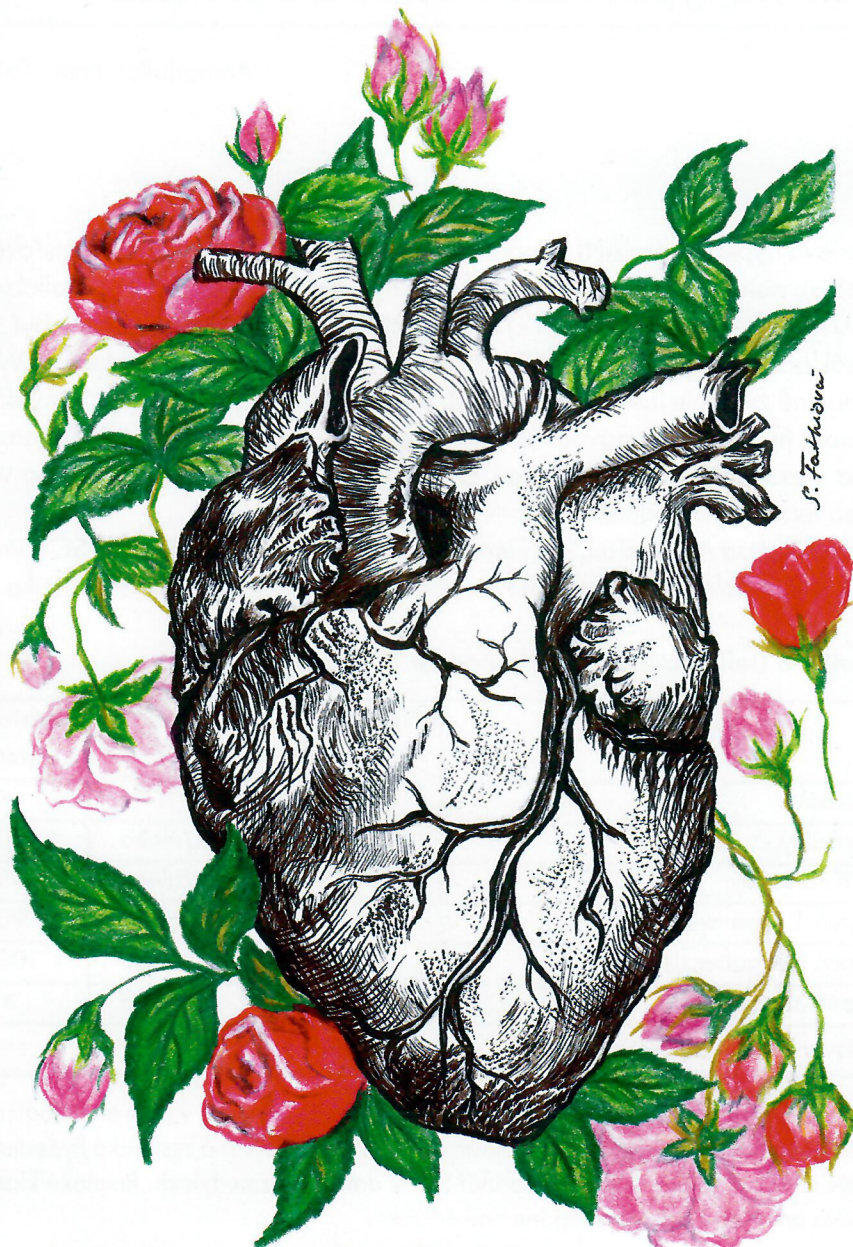
Tlač:

Tlačiareň Kežmarok GG spol. s r. o. Kežmarok

Táto odborná publikácia je určená sestram a iným zdravotníckym pracovníkom na edukáciu.

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť tejto publikácie sa nesmie reprodukovať akýmkoľvek spôsobom, ani byť šírená (elektronicky, papierovo, fotograficky a pod.) bez písomného súhlasu vlastníka autorských práv. Poprad 2020

ISBN: 978-80-660-0-1



Prdce nemá na ružiach ustlané, ale...

Starostlivosť o dospelého pacienta s fajčením tabaku, edukácia sestrou

Andrea Ševčovičová, Ahmadullah Fathi

Ochrana ľudí pred škodlivými účinkami fajčenia a pred inými spôsobmi používania tabakových výrobkov, ktoré poškodzujú zdravie fajčiarov a nefajčiarov ako odvrátiťelný rizikový faktor CHOS, je žiaduca. Starostlivosť o dospelého pacienta s fajčením tabaku sa začína jeho motiváciou k odvykaniu a vybudovaním dobrého terapeutického vzťahu medzi ošetrojúcim zdravotníckym personálom a pacientom. Je náročné zbaviť sa závislosti na tabaku, o čom svedčí nízka úroveň úspešnosti doterajšej liečby. Ako úspech sa hodnotí predovšetkým dlhodobá abstinencia šesť až dvanásť mesiacov. Aj silnú závislosť je však možné prekonať. Čím skôr človek začne, tým väčšia je šanca na zdravý a dlhý život.

Fajčenie tabaku, fáza zmeny: pre-kontemplácia – intervencia

L/S argumentuje EBM a snaží sa pacienta naviesť na myšlienku ukončenia zlovyku. Krátkou intervenciou (5–7 minút) je potrebné dosiahnuť, aby si najprv pacient vo fáze pre-kontemplácie uvedomil, že fajčenie je problematické a škodlivé pre jeho zdravie. Následné kroky budú viesť k jeho motivácii skončiť s fajčením.

Tabuľka 16 Argumenty pri motivačnom rozhovore

Fáza zmeny: Pre-kontemplácia	
Verbalizovaný postoj (názor) pacienta	Argumentácia sestry
Môj dedo fajčil celý život a dožil sa takmer 90 rokov.	Medicína založená na dôkazoch používa štatistické metódy, kde práve také kuriozity – prípady sa hodnotia. A na počet obyvateľstva sú 1–2 prípady štatisticky bezvýznamné.
Kedykoľvek môžem prestať fajčiť, ale sa mi nechce.	Hlavnou návykovou látkou v tabaku je nikotín, Podobne ako akákoľvek iná droga aj fajčenie tabaku môže časom spôsobiť fyzickú a psychickú závislosť fajčiarov (až 85 %). Abstinénčné príznaky sú zvyčajne tras rúk, potenie, podráždenosť alebo zrýchlený tep.
Nemyslím si, že za to môže moje fajčenie tabaku, ja fajčím fajku a nie cigarety. (Pacient pokračuje vo fajčení aj napriek zdravotným problémom). Ja pri tom relaxujem.	Zdravotné riziká fajčenia fajky sú porovnateľné alebo len o čosi menšie ako fajčenie cigariet. Fajka nie je bezpečná alternatíva. Fajčiari vodnej fajky vdychujú toxické látky a sekundárny tabakový dym, fajčia síce menej často, ale intenzívnejšie ako fajčiari cigariet. Môžete sa venovať iným relaxačným rituálom bez toho, aby ste ohrozili svoje zdravie a zdravie svojich blízkych, napr. skúste ísť do prírody, do parku a pod.
Sestrička, fajčenie to je moja osobná vec.	Záujem L/S sú aktivity vedúce k posilneniu a ochrane zdravia a výchove k zdravému spôsobu života. Pasívne fajčenie predstavuje závažný problém postihujúci nefajčiarov predovšetkým v domácnostiach, na pracoviskách a verejných miestach.

Príklad rozhovoru

L/S: „Skúsili ste prestať fajčiť?“

P: „Nie, na niečo zomrieť musím.“

L/S: „Každý z nás raz zomrie, ale môže zomrieť jednoducho na starobu a dožiť sa vysokého veku. Nejde o to, že chceme žiť naveky, ale o kvalitu života a zníženie rizika chorôb. Komplikácie fajčenia ako je rakovina alebo postihnutie ciev, napr. dolných končatín s následnou amputáciou, náhla cievna mozgová príhoda, infarkt nemusia ihneď priniesť smrť, ale výrazne znížia kvalitu vášho života a kvalitu života blízkych, na ktorých budete odkázaný.“

P: „Neviem, veľa ľudí čo poznám fajčí a nič im nie je.“

L/S: „Fajčenie na každého môže vplývať rozlične. Niekomu môže fajčenie spôsobiť rakovinu, niekomu infarkt, zvýšiť TK, zrýchliť srdcovú činnosť, niekto nevládze s dychom, ťažko sa mu dýcha, nevládze cvičiť, chôdza po schodoch mu môže robiť problémy, niekomu môže fajčenie spôsobiť neplodnosť, fajčenie spôsobuje rýchlejšie starnutie organizmu, spôsobuje vrásky, žlté prsty, človek smrdí po tabaku. Dlhodobé fajčenie ohrozuje cievny. Fajčiari neohrozujú len seba, ale aj svojich blízkych, na ktorých im záleží a pod..“

P: „Ja neviem.“

L/S: „Sú ľudia vo vašom okolí, ktorí kritizujú, že fajčíte?“

P: „Áno, prekáža to partnerovi.“

L/S: „Vášmu partnerovi na vás záleží. Záleží mu na vašom zdraví, vážte si to a preto prestaňte fajčiť. Urobte to nielen kvôli sebe, ale aj kvôli svojim blízkym.“

Fajčenie tabaku, fáza zmeny: kontemplácia – intervencia

L/S povzbudzuje, nabáda pacienta k pozitívnemu vzťahu k zdraviu a k sebestačnosti. Do procesu môže zapojiť rodinných príslušníkov a priateľov. L/S výberom vhodných argumentov smeruje pacienta k tomu, aby zvážil pre a proti svojho problematického správania. V tomto štádiu je dôležité prízvukovať výhody plynúce zo zmeny správania. Pacient v tomto štádiu väčšinou pozná celý rad dôvodov, prečo je jeho správanie škodlivé a mal by ho ukončiť, no napriek tomu pre to nič nerobí, má ešte neurčitý postoj.

Tabuľka 17 Argumenty pre motivačný rozhovor

Fáza zmeny: Kontemplácia	
Verbalizovaný postoj (názor) pacienta	Argumentácie L/S
Fajčím, mám ten zlozvyk.	Fajčenie nie je zlozvyk, ale choroba. Chápať fajčenie ako zlozvyk možno len u malej časti fajčiarov, ktorí väčšinou fajčia len krátko a málo, bez toho, aby sa u nich vytvorila závislosť. Väčšina fajčiarov to má však oveľa ťažšie, pretože je u nich potrebná liečba.
Na niečo zomrieť musím.	Každý z nás raz zomrie, ale môže zomrieť jednoducho na starobu a dožiť sa vysokého veku. Nejde o to, že chceme žiť naveky, ale o kvalitu života a zníženie rizika chorôb. Komplikácie fajčenia ako je rakovina alebo postihnutie ciev, napr. dolných končatín s následnou amputáciou, náhla cievna mozgová príhoda, infarkt nemusia ihneď priniesť smrť, ale výrazne znížia kvalitu vášho života a kvalitu života vašich blízkych, ktorí sa o vás budú musieť postarať.
Ja viem, že mám prestať, len sa neviem prinútiť (neviem ako). Deti, rodina	Čo by vás motivovalo, aby ste prestali fajčiť? Tým, že prestanete fajčiť, chránite svoju rodinu pred pasívnym fajčením a môžete im byť vzorom.

Príklad rozhovoru

L/S: „Rozmýšľali ste o čom sme sa naposledy rozprávali?“

P: „Rozmýšľal a uvažoval som o tom.“

L/S: „Pokúšali ste sa prestať fajčiť niekedy?“

P: „Áno“

L/S: „Ak áno a boli ste neúspešní, kde ste podľa vás pochybili?“

P: „Nevydržal som bez cigariet.“

L/S: „Fajčenie je RF spôsobujúci predčasnú smrť pri viacerých ochoreniach. Preto by ste mali prestať fajčiť a to nielen kvôli sebe, ale aj kvôli blízkym, ktorí dýchajú vo vašej prítomnosti dym z cigariet a stávajú sa tak pasívnymi fajčiarmi. Máte možnosť zúčastňovať sa individuálneho či skupinového edukačného stretnutia s cieľom prehĺbiť vedomosti o škodlivosti fajčenia, získania informácií o tom, ako skoncovať s fajčením.“

P: „Viete, že som o tom už uvažoval a v minulosti sa dokonca pokúšal prestať fajčiť?“

L/S: „Rozhodnutie prestať fajčiť je správny krok, a ste na dobrej ceste. Pamätajte, že ste schopný všetkého, koľkokrát ste si v minulosti neverili a nakoniec ste dokázali urobiť veci, o ktorých ste ani nedúfali, že sa podaria. Musíte si však veriť nepripúšťajte si neúspech. Ak si budete pripúšťať zlyhanie, vopred si vsugerujete formou obáv neúspech. Musíte si veriť.“

P: „Máte pravdu, ale stále mám strach, že zlyhám.“

L/S: „Pochybnosti sú na mieste. Netreba sa báť toho, čo sa nestalo. Uvidíte, ako budú okrem nás, aj vaši blízki hrdí, za každú minútu a hodinu bez cigarety. Z hodín sa stanú dni a z dní, týždne.“

P: „Sľubujem, že sa budem držať vašich rád.“

L/S: „Chválime vás aj za to, že nad tým rozmýšľate a pripúšťate, že fajčenie je škodlivé a treba s tým skoncovať.“

P: „Ďakujem.“

L/S pacienta pochváli a poskytne mu edukačné listy v tlačenej podobe. Do dokumentácie zaznamená diagnózu a stav motivácie TTM.

Fajčenie tabaku, fáza zmeny: príprava – intervencia

Práve teraz má zmysel pýtať sa pacienta, či chce niečo urobiť. Vysvetliť, že ak zmení svoj životný štýl, ako konkrétne pozitívne to zmení jeho život. Identifikovať možné prekážky, klásť otázky, aby pacient rozmýšľal. („Viete vymenovať ochorenia alebo riziká, ktoré môže fajčenie spôsobiť? Viete vymenovať výhody, keď prestanete fajčiť? Zapisujete si situácie, kedy si musíte zapáliť cigaretu? Zredukovali ste počet cigariet na minimum v nasledujúcich 10 dňoch? Vyhýbate sa príležitostiam, kde Vás láka fajčiť? Skúsili ste vykonávať nejakú pravidelnú fyzickú aktivitu? a pod.“). Pozri v TTM, štádium prípravy.

Problém 1: Fajčenie – edukácia skupinová (Sestra určí miesto, čas a pomôcky na edukáciu). Edukačné listy č. 2 v trvaní 15–20 minút.

Problém 2: Nedostatočná telesná aktivita – edukácia skupinová (Sestra určí miesto, čas a pomôcky na edukáciu). Edukačné listy č. 7 v trvaní 15–20 minút.

Príklad rozhovoru

L/S: „Zvážili ste riziká fajčenia a osôh (úžitok), keď prestanete fajčiť?“

P: „Áno.“

L/S: „Povedzte mi aspoň tri dôvody, prečo prestať s fajčením.“

P: verbalizuje dôvody...

L/S: „Ktorá skupina (fajčiari/nefajčiari) má lepšie vyhliadky na život?“

P: „Nefajčiari.“

L/S: „A v ktorej skupine by ste chceli byť?“

P: verbalizuje...

L/S: „Odpovedzte na otázku, či sa mienite vzdať cigariet, a čo všetko ste preto ochotný urobiť.“

P: verbalizuje...

L/S: „Dohodneme sa, že keď prídete na budúce, nás príjemne prekvapíte, že už nefajčíte? To by bol chvályhodný krok z vašej strany pre zdravie.“

P: „Pokúsím sa.“

Príklad rozhovoru

P: „Čo mám robiť, keď dostanem chuť na cigaretu?“

L/S: „Snažte sa vyhýbať priestorom a situáciám, kde by vás lákalo fajčenie. Tie sú rizikové, mali by ste ich spoznať, uvedomiť si ich a nájsť iné riešenie. Napr. keď idete s kolegami alebo priateľmi von, vyberajte podniky, kde sa nefajčí. Plánujte spolu posedenia v miestach, kde je nejaká športová aktivita napr. bowling, biliard, tenis, prechádzka, turistika a pod.“

P: „Najväčšiu chuť mám, keď pijem kávu.“

L/S: „Ako náhradu za cigarety môžete konzumovať hrsť neslaných orechov, slnečnicové semená a pod.“

P: „A keď som v strese alebo som nervózny?“

L/S: „Keď spoznáte situácie, kedy vás najviac láka zapáliť si, akými môžu byť napr. jedlo, káva, práca, stres, keď sa nudíte, vtedy tieto situácie zapíšte, aby ste si ich uvedomili a hľadali náhradné riešenie. Jednoducho by ste sa mali vyhýbať tým situáciám, kedy vás láka zapáliť si.“

P: verbalizuje...

Fajčenie tabaku, fáza zmeny: akcia/zotrvanie – intervencia

L/S zisťuje otázkami, či je pacient v akcii a plánuje zotrvať v nefajčení. Za úspechy pacienta chváli a podporuje jeho pokrok. Ak sa pacient dostal do tejto fázy, konkrétne malé kroky dosiahnuteľné v krátkom čase sú nevyhnutné pre udržanie motivácie. Samotný úspech z dosiahnutej zmeny prináša pozitívne pocity a motivuje pacienta k ďalším krokom.

Príklad rozhovoru

L/S: „Ako sa vám darí v nefajčení?“

P: „No snažím sa vydržať bez cigariet, aj keď je to ťažké. Stále ma láka.“

L/S: „Aj tak je úžasné, že ste prestali fajčiť. Viem, je to veľmi ťažké, ale my vám veríme. Vieme, že keď ste to doteraz zvládli, už to vydržíte. Vy ste silná osobnosť. Uvidíte, budete lepšie sa cítiť a ešte aj ušetríte.“

P: verbalizuje...

L/S: „Sme radi, že dodržiavate naše rady, je to chvályhodné...“

P: „Ďakujem“

L/S: „Veríme, že zotrváte v týchto zmenách. Ste silný človek, ukázali ste nám to tým, že rešpektujete naše rady. Sme na vás hrdí. Môžete byť vzorom.“

Fajčenie tabaku, fáza zmeny: zlyhávanie/relaps – intervencia

L/S sa pri každej komunikácii pýtajú pacienta či napreduje, či nedošlo ku zlyhaniu-relapsu. Dobrý spôsob ako zostať motivovaný je stať sa pre niekoho vzorom napr. pre partnera, dieťa, priateľov, rodinu a pod.

Edukačný list č.2: motivačná intervencia

Zanechať fajčenie v ktoromkoľvek veku a stave zdravia má podľa odborníkov vždy jednoznačne pozitívne účinky:

- do 20–30 minút po poslednej cigarete sa vrátia hodnoty zvýšeného krvného tlaku a zrýchlenej srdcovej frekvencie na hodnoty pred fajčením, rovnako ako aj teplota rúk a nôh,
- do 6–8 hodín sa z tela odstráni oxid uhoľnatý, ktorý bráni prenosu kyslíka k tkanivám,
- po 24 hodinách sa znižuje pravdepodobnosť vzniku infarktu,
- po 48 hodinách začínajú opäť rásť nervové zakončenia, zlepšuje sa chuť a čuch, pozorujeme svižnejšiu chôdzu,
- do 4 dní sa zlepšuje dýchanie,
- po 2 týždňoch sa zlepšuje krvný obeh a funkcie pľúc sa zlepšia až o 30 %,
- po 1–9 mesiacoch ustúpi kašeľ, únava, dýchavičnosť, uvoľnia sa dutiny, v pľúcach opäť začne rásť riasinkový epitel, ktorý zníži riziko infekcie a pľúca sa vyčistia,
- do 2 rokov významne poklesne riziko náhlejšieho srdcovo-cievnej príhody,
- do 5 rokov je riziko ochorenia srdca a ciev podobné ako u nefajčiarov,
- za 10–15 rokov sa zníži riziko ochorenia zhubným nádorom na úroveň nefajčiarov,
- ak tehotná žena prestane v prvých troch mesiacoch gravidity fajčiť, je ďalšie riziko komplikácií a poškodenia plodu rovnaké, ako keby nikdy nefajčila.

U ľudí, ktorí prestanú fajčiť do 40 rokov, sa zníži riziko úmrtia spojeného s fajčením o približne 90 %.

Podľa WHO zomiera na ochorenia súvisiace s fajčením ročne 3,5 milióna osôb. Fajčenie je RF spôsobujúci predčasnú smrť pri viacerých ochoreniach. Podľa WHO je fajčenie zodpovedné za vznik najmä nasledovných skupín ochorení:

- 30 % nádorových chorôb s najvýraznejším podielom rakoviny pľúc (90 % u mužov a 70 % u žien), ale i nádorových chorôb úst, hrtana, pažeráka, žalúdka, pankreasu, hrubého čreva, konečníka, pečene, močového mechúra, prsníka, krčka maternice a penisu,
- 20 % kardiovaskulárnych ochorení – ischemická choroba srdca, ateroskleróza a ischemia ciev dolných končatín,
- 75 % chronickej bronchitídy, ktorá môže vyústiť do chronickej obštrukčnej choroby pľúc a emfyzému.

Je dôležité odpovedať si na otázku, či všetky spomínané riziká stoja za to, aby ste sa im kvôli fajčeniu vystavovali. Okrem samotného vplyvu na zdravie nesie so sebou fajčenie aj celospoločenské dôsledky, napr. v podobe ohrozovania zdravia nefajčiarov pasívnym fajčením (vystavovaním expozícii tabakového dymu v okolí fajčiara), častejšími prestávkami v práci kvôli možnosti vyfajčiť cigaretu a pod. Skúste si odpovedať a zapísať si odpovede na nasledujúce otázky:

- Viete, o koľko rokov si každý fajčiar skrakuje život v porovnaní s nefajčiarom?
- Viete, koľkokrát vyššie je u fajčiara riziko úmrtia na ochorenie srdca v porovnaní s nefajčiarom?
- Viete, koľkokrát vyššie je u fajčiara riziko vzniku žalúdočných vredov v porovnaní s nefajčiarom?
- Viete, koľkokrát vyššie je u fajčiara riziko vzniku zlomeniny kostí v porovnaní s nefajčiarom?
- Viete, koľkokrát vyššie je u fajčiara riziko úmrtia na rakovinu pľúc v porovnaní s nefajčiarom?

Pozrime sa spolu na odpovede a porovnajme si vaše odhady.

- Každý fajčiar si skrakuje život priemerne o 8 rokov.
- Každý fajčiar má 2-krát vyššie riziko úmrtia na ochorenie srdca.
- Každý fajčiar má 3-krát vyššie riziko vzniku žalúdočných a dvanástnikových vredov.
- Každý fajčiar má 2-4 násobne vyššie riziko vzniku zlomeniny kostí.
- Každý fajčiar má 10-násobne vyššie riziko úmrtia na karcinóm pľúc.

Bez ohľadu na to, čo máte uvedené na papieri, sú tieto štatistiky v porovnaní s nefajčiarmi alarmujúce. Ktorá skupina (fajčiari/nefajčiari) má podľa vás lepšie vyhliadky na život? V ktorej skupine by ste chceli byť? Podme si spolu ešte ozrejmiť ďalšie dôsledky, ktoré so sebou prináša fajčenie.

Zvláštnu skupinu tvoria poruchy sexuálnych a reprodukčných funkcií s negatívnymi vplyvom na plodnosť a erekciu u ťažkých fajčiarov v mužskej populácii, ale najmä pasívne pôsobenie na plod u tehotných žien. Veľká časť náhlych úmrtí novorodencov sa pripisuje práve matkám, ktoré fajčili počas gravidity.

Už v začiatkoch pravidelné fajčenie u mladých ľudí znižuje vitálnu kapacitu ich pľúc, čo sa prejaví poklesom fyzickej zdatnosti v porovnaní s ich možnosťami, s obdobím, keď ešte nefajčili.

Fajčenie spôsobuje rýchlejšie starnutie pokožky. Estetiku zhoršujú typické stmavnuté „fajčiarske zuby“ a žltá pokožka na prstoch rúk.

Úmrtnosť zapríčinená fajčením je vyššia ako úmrtnosť spojená s alkoholom alebo užívaním nelegálnych drog. V menšej miere ako u aktívnych fajčiarov, sa dokázala chorobnosť na typické choroby fajčiarov aj u pasívnych fajčiarov. Sú to napr. deti, ale aj ostatné osoby žijúce v rodinách, kde sa fajčí.

Tí, ktorí zomrú v dôsledku fajčenia v strednom veku (35-69 rokov) strácajú v priemere až 20-25 rokov zo svojho života. Celkovo na ochorenia súvisiace s fajčením zomrie približne 50 % fajčiarov.

Fajčiarske prestávky znižujú ich pracovnú produktivitu. Hospodárske následky fajčenia vyplývajú z väčšej absencie fajčiarov na pracovisku (pre choroby súvisiace s fajčením) a zo zníženej pracovnej výkonnosti. Fajčenie prispieva k predčasnému starnutiu a skoršiemu skončeniu produktívneho veku. Náklady na zdravotnícku starostlivosť o ta-

kýchto pacientov mnohonásobne prevyšujú príjmy štátu z predaja tabaku a tabakových výrobkov.

Tabuľka 18 Argumenty pre motivačný rozhovor

Verbalizovaný postoj (názor) pacienta	Argumentácie L/S
Fajčenie je slabosť, nanajvýš zlozvyk. (Áno sestrička mám ten zlozvyk).	Fajčenie je chronické, postupne sa zhoršujúce a recidivujúce ochorenie.
Fajčiar môže prestať kedykoľvek sa mu zachce. (Kedykoľvek môžem prestať fajčiť, ale sa mi nechce).	Tabak obsahuje nikotín, ktorý je droga. Závislosť vznikne u väčšiny (až 85 %) fajčiarov.
Sestrička, ja len občas fajčím cigarety alebo fajky, závislosť mi nehrozí.	Až tretina občasných fajčiarov sa stáva závislými.
V živote nás ohrozujú iné veci, než fajčenie.	Na následky fajčenia zomiera viac ľudí než v dôsledku havárií, úrazov, vrážd, otráv, AIDS.
Fajčiari sa podobne ako iní ľudia môžu dožiť vysokého veku.	Na choroby súvisiace s fajčením zomiera každý druhý fajčiar, z nich polovica predčasne.
Môj dedo fajčil a dožil sa vysokého veku.	Moderná lekárska veda dokáže vyliečiť choroby, ktorými trpia častejšie fajčiari než ostatní ľudia. Vďaka liečebným metódam sa dožíva vysokého veku stále viac nefajčiarov, zatiaľ čo fajčiari umierajú rovnako ako pred 50. rokmi.
Človek je smrteľný a je jedno, na akú chorobu zomrie.	Fajčiari najčastejšie zomierajú na choroby srdca a ciev. Pred smrťou môžu byť roky ochrnutí po mŕtvici, žiť s amputovanými končatinami po ochorení ciev. Ťažké ochorenie pľúc (rakovina, zápal priedušiek), končí pomalým udusením.
Fajčenie alebo nefajčenie je osobná vec každého človeka a nikomu do toho nič nie je.	Následky fajčenia sú závažným celospoločenským problémom, na riešení ktorého sa solidárne podieľajú aj nefajčiari. Fajčiari ohrozujú zdravie nefajčiarov.
Fajčiari prispievajú významne do rozpočtu štátu prostredníctvom daní za cigarety.	Prínos z tabaku je menší než škody spôsobené fajčením (výdavky za liečbu, dôchodky, sociálnu podporu pozostalým po predčasne zomrelých fajčiaroch, likvidácii požiarov).
Ekonomika štátu by bola vážne ohrozená bez daní za tabakové výrobky.	Ľudia by namiesto tabakových výrobkov kúpvali iný, užitočný a zdravie neohrozujúci tovar. Štát by svoje dane dostal.

Zdroj: Hrubá, 2005, s. 14-15. (modifikovaná)

Edukačný list č.2a: behaviorálna liečba – rady pre pacienta

- Uvedomte si 10 výhod nefajčenia, napr. lepšia fyzická výkonnosť, zdravšia pleť, zdravie, viac financií, pozitívny vzor pre svoje deti. Výhody nefajčenia a nevýhody fajčenia si napíšte na papier.
- Niekoľko dní si okamžite zapisujte čas, miesto a dôvod, prečo ste si zapálili cigaretu.
- Zhodnoňte si svoj zápis, zistíte, aké činnosti a pocity vás vedú k zapáleniu cigarety.
- Zistíte, ktoré situácie sú pre vás rizikové. V ďalších dňoch vynechajte tie cigarety, ktoré sú pre vás menej dôležité, aby ste sa dostali na spotrebu 7–8 kusov. Pri tejto spotrebe zostaňte asi týždeň až 10 dní. Váš organizmus si navykne na nižší prísun nikotínu.
- Určite si dátum, kedy zanecháte fajčenie naraz a úplne. Zvoľte si deň D – stop fajčeniu.
- Večer pred týmto dňom odstráňte zo svojho okolia všetky popolníky, zapaľovače, cigarety – už ich nebudete potrebovať.
- Napíšte si zmluvu sám so sebou – dôvody, prečo chcem prestať fajčiť a odmena za nefajčenie.
- Odporúčame relaxačné techniky, napr. z jogy alebo autogénneho tréningu. Pomôžu vám lepšie zvládnuť stres.
- Zmeňte stereotyp dňa – pite viac tekutín, ovocných štiav, vyhýbajte sa káve a alkoholu.
- Vysťahujte sa istý čas spoločnosti, kde sa fajčí, návštev fajčiarov, pobytu v zafajčenom prostredí.
- Zvýšte svoju telesnú aktivitu, pravidelne športujte, počas dňa si niekoľkokrát zacvičte.
- Kontrolujte si hmotnosť, jedzte viac ovocia a zeleniny, vyhýbajte sa sladkostiam, jedzte menej mäsa a tukov.
- Uvedomujte si výhody toho, že ste prestali fajčiť, a utvrdzujte sa v tom.
- Zapamätajte si, že jediná cigareta vás vráti späť k fajčeniu.
- Keď znovu začnete fajčiť, nedajte sa odradiť. Začnite s nefajčením znovu, každý deň bez cigarety je pre vaše zdravie prínosom.

Edukačný list č.2b: ako prestať fajčiť

Približne 70–75 % fajčiarov si želá prestať fajčiť, avšak svoju závislosť nedokáže prekonať. Väčšina fajčiarov používa pri svojich neúspešných snahách prestať fajčiť odpovede, ktoré prezentujú ako logické argumenty.

Liga proti rakovine (2009) odporúča ako prestať fajčiť:

- Zmeňte značku – kupujte si cigarety, ktoré považujete za nechutné, zvolte značku s nízkym obsahom nikotínu a dechtu niekoľko týždňov pred tým, než sa odhodláte prestať fajčiť.
- Znížte počet vyfajčených cigariet – vyfajčite z každej cigarety len polovičku.
- Každý deň odďaľujte zapálenie prvej cigarety aspoň o hodinu.
- Určite si dopredu počet cigariet, ktoré vyfajčíte, za každú cigaretu navyše venujte 1 euro nejakej charitatívnej organizácii.
- Zmeňte spôsob stravovania, napr. pite mlieko, ktoré niekomu s cigaretou nechutí. Po jedle si namiesto cigarety dajte niečo iné, vypite napr. pohár džúsu.
- Pamätajte si – obmedzovanie počtu cigariet nie je náhradou za úplné skončenie s fajčením. Ak ste počet znížili na 7, potom ste na najlepšej ceste prestať.
- Nefajčite „automaticky“ – skôr než siahnete po cigarete, rozmyšľajte, či ju chcete a potrebujete.
- Nevyprázdňujte svoje popolníky, tie vám aspoň pripomenú, koľko ste za deň vyfajčili. Možno pohľad na ten smradľavý obsah ohorkov vám nebude až taký príjemný.
- Skúste pred siahnutím po cigarete použiť druhú ruku, alebo si dajte cigarety na iné miesto, do iného vrečka, aby ste porušili zabehané inštinkty.
- Spojte fajčenie s nepohodlím – nekupujte celý kartón a novú krabičku kupujte iba vtedy, keď máte krabičku prázdnu. Nenoste pri sebe cigarety ani doma, ani v práci. Sťažte si ich zaobstarávanie. Nefajčite s druhými, ale sám.

Jednu z možností ako prestať fajčiť ponúka aj tzv. Tomanova metóda. Jej autor fajčil 25 rokov, pričom fajčiť začal na podnet kamarátov. Myslel si, že fajčenie bude mať pod kontrolou a dokáže kedykoľvek prestať. Ako väčšina fajčiarov sa mýlil. Niekoľkokrát sa, hlavne v čase choroby, neúspešne pokúšal prestať fajčiť. Napokon sa mu podarilo prestať fajčiť.

Fajčiari by si mali spomenúť na dve veci zo svojich fajčiarskych začiatkov:

1. Ako tvrdo sa museli k svojej závislosti vypracovať, keďže cigarety im nechutili.
2. Ako si mysleli, že môžu kedykoľvek prestať.

Tomanova metóda:

- Najprv si musíme priznať, že sme závislí na nikotíne.

- Musíme si priznať, že sme podľahli davovej psychóze o „abstáku“ a máme strach.
- Rozhodneme sa a prežijeme prvé dva dni telesného „abstáku“.
- Zmanipulujeme sami seba a tak nájdeme správnu motiváciu.
- Správnu motiváciu si napíšeme na papier.
- Vždy, keď na nás príde nutkanie zapáliť si, prečítame si motiváciu napísanú na papieri.

Rady pacientovi

- Ak pri odvykaní od fajčenia trpíte suchom v ústach, bolesťou hrdla a jazyka, pite malé dúšky ľadovej vody, džúsu alebo si zoberte žuvačku. Pite 6 - 8 pohárov vody denne.
- Pri bolestiach hlavy pomôže teplý kúpeľ alebo sprcha, relaxačné alebo meditačné techniky.
- Ak sa objaví nepravidelnosť vyprázdňovania stolice, zaradte do svojho jedálnička vlákninu, surové ovocie, zeleninu, celozrnný chlieb a pečivo.
- Pri poruchách spánku vynechajte po 18. hodine kávu, čaj a kolu. Využite relaxačné a meditačné techniky. Pri únave si doprajte krátky spánok a oddýchnite si.
- Ak pociťujete hlad, pite vodu alebo nízkokalorické tekutiny, jedzte nízkokalorickú stravu a vyhýbajte sa tukom.
- Pri pocitoch napätia a podráždenosti choďte na prechádzky, doprajte si horúci kúpeľ a relaxujte.
- Ak sa objaví kašeľ, pite bylinkové čaje a môžete použiť aj cukríky proti kašľu.

Zoznam použitej literatúry:

- ANTHONISEN, NR., SKEANS, MA., WISE, RA., et al. LungHealth Study Research Group. Theeffect of smoking cessationintervention on 14,5-year mortality: a randomized clinical trial. *Ann Intern Med* 2005; 142: 233-239
- ANTHONISEN, NR., CONNET, JE., EMRIGHT, PL., MANFREDA, J. Hospitalizations and mortality in the Lung Health Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 166: 333-339
- DOLL, R., PETO, R., BOREHAM, J., SUTHERLAND, I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. 2004; *BMJ*. 28(7455):1519
- DOBIÁŠOVÁ, V., a kol. Odvykanie od fajčenia. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1997; s. 10-11 ISBN 80-7159-090-8
- GERHARDSSON de VERDIER M. The big three concept. *Proc Am Thorac Soc*. 2008; 5:800-805
- HRUBÁ, D. Aby vaše dieťa nekouřilo. Praha: Liga proti rakovine, 2005; 28 s.
- KAVCOVÁ, E. Vareni klín - nová možnosť v liečbe nikotínovej závislosti. In *ViapRACTICA*. ISSN 1339-424X. 2008; roč. 5 (7/8): s. 308-312
- KIMÁKOVÁ, T., BERNADIČ, M., BERNADIČ, M., BIELIK, I., ROVNÝ, I., MÁCOVÁ, Ž., NEVOLNÁ, Z. Fajčenie ako jeden z najzávažnejších celospoločenských zdravotníckych problémov súčasnej doby. In *Psychiatria-Psychotherapia-Psychosomatika*. 2012; č.3, s.19-26. ISSN 1335-423X
- KRÁLIKOVÁ, E. Zavislosť na tabáku a možnosti liečby. In *Česká a slovenská psychiatrie*. 2004; č.1. s.13-18
- LIGA PROTI RAKOVINE SR. Ako prestať fajčiť. 2. vydanie. Bratislava: Liga proti rakovine, 2009; 26 s. ISBN 978-80-89201-43-3.
- LUO, J. et al. Physical activity and weight gainafter smoking cessation in postmenopausalwomen. 2019;
- MÁCHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraviu*. 2. aktualizované vydanie. Praha: GradaPublishing, 2015; s.312. ISBN 978-80-247-5351-5
- MAJTÁS, J. Liečba tabakovej závislosti a farmaceutická starostlivosť. In *Praktické lekárstvo*. 2012; 2(1): s.7-9. ISSN 1338-3132.
- Metodická príručka pre prácu v poradniach zdravia. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR, 2000; s. 26 - 29 ISBN 80-7159-125-4
- MEYERS, AW., KLESGES, RC., WINDERS, SE., WARD, KD., PETERSON, BA., ECK, LH. Are weightconcernpredictive of smoking cessation? A prospectiveanalysis. *J ConsultClinPsychol*; 1997; 65(3):s.448-52
- Odporúčania pre manažment artériovej hypertenzie Európskej hypertenziologickej spoločnosti (EHS) a Európskej kardiologickej spoločnosti (ESC) 2007, *Cardiol* 2008;17(Suppl. 1):s.25-48
- OCHABA, R., ROVNÝ, I., BIELIK, I. Ochrana detí a mládeže - tabak, alkohol, drogy. Bratislava: ÚVZ SR, 2009; 185 s. 39 - 40. ISBN 978-80-7159-175-7
- OKRUHLICA, L., KANTORKOVÁ, A. Odvykanie od fajčenia. In *Národné centrum zdravotníckych informácií* 2016; [online]. [cit. 2019-09-09]. Dostupné na internete: <file:///C:/Users/sevco/Desktop/Fajčenie/9Odvykanie%20od%20fajčenia%20-%20NPZ.pdf>
- PEETERS, A., BARENDREGT, JJ., WILLEKENS, F., MACKEMBACH, JP., MAMUN, AA., BONNEUX, L. Obesity in adulthood and itsconsequencesforlifeexpectancy: a life-table analysis. *Ann Intern Med*. 2003; United States:24-32
- POTTER, BK., PEDERSON, LL., CHAN, SS., AUBUT, JA., KOVAL, JJ. Does a relationshipexistbetween body weight, concernsaboutweight, and smoking amongadolescents? Anintegration of theliteraturewithanemphasis on gender. *NicotineTobRes*. 2004; 6(3):397-425
- REDHAMMER, R. Fajčenie a zdravie. Bratislava: SAP. 2007; s. 75-91. ISBN 978-80-8095-017-0
- ROVNÝ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z verejného zdravotníctva*. Banská Bystrica, vyd. PRO Banská Bystrica, 2011; 1.vydanie. s. 197- 200. ISBN 978-80-89057-33-7
- TOMAN, I. Absťák. Prestaňte kouřit bez abstáku a přibírání na váze. Praha: Taxus International, 2012; 192 s. ISBN 978-80-87717-00-4
- U.S. Department of Health and HumanServices.
- ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2009; *Otázky a odpovede na tému fajčenie*.
- WHO: *Prevenia v primárnej starostlivosti - odporúčania pre podporu správnej praxe*, 1996; s. 9-10.
- VANEEDEN, SF., SIN, DD. Chronic obstructive pulmonary disease: a chronic systemic inflammatory disease. *Respiration* 2008; 75: 224-238.

Príloha 5

Vážená pani, vážený pán,

Predkladáme Vám **dotazník vybraných aspektov životného štýlu**, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie. Prosíme Vás o jeho starostlivé prečítanie a pravdivé vyplnenie. Vyberte a označte jednu možnosť, ktorá najlepšie vystihuje Váš osobný názor na daný problém (v prípade potreby dopíšite bližšie podrobnosti).

Nedostatok pohybu/sedavý spôsob života

Fyzickú aktivitu definujeme ako „telesný pohyb vykonávaný svalovou silou a je spojený s výdajom energie“. Každá telesná aktivita by mala mať tri fázy-zahriatie, záťažová fáza, vydýchanie.

1. Cvičíte 4-5 krát za týždeň po dobu 20-30 minút.

Áno/Nie

2. Vykonávate denne 8 - 10 tisíc krokov za jednu hodinu?

Áno/Nie

3. Vykonávate voľno časovú fyzickú aktivitu aspoň 30 minút denne (ako rýchla chôdza, tanec, práca v záhrade a pod.)?

Áno/Nie

4. Zvládnete časovo naraz chodiť do práce, starať sa o domácnosť a cvičiť?

Áno/Nie

Nedostatočná konzumácia ovocia a zeleniny:

Jedna porcia čerstvej zeleniny a ovocia je 80 - 100 g. Pestrosťou a rozmanitosťou sa myslí plnohodnotná kombinácia vlákniny, vitamínov, minerálnych látok a iných prospešných látok.

5. Konzumujete ovocie alebo zeleninu ku každému hlavnému jedlu (1/2 taniera)?

Áno/Nie

6. Konzumujete ovocie a zeleninu menej ako 3 krát denne?

Áno/Nie/Vôbec nekonzumujem ovocie a zeleninu.

Status fajčenie tabaku

Pod pojmom fajčenie sa myslia výrobky, ktoré sú určené na fajčenie, aj keď neobsahujú tabak.

7. Ste nefajčiar? (osoba, ktorá vo svojom živote nevyfajčila 100 a viac cigariet)

Áno/Nie

8. Ste fajčiar?

Áno/Nie

Ak ste uviedli áno, koľko rokov a koľko denne?

.....

9. Ste pravidelný (denný) fajčiar? (fajčí najmenej 1 cigaretu za deň)

Áno/Nie

10. Ste príležitostný fajčiar? (fajčí menej ako 1 cigaretu za deň)

Áno/Nie

11. Ste bývalý fajčiar - ex-fajčiar? (vyfajčil behom svojho života viac ako 100 cigariet, ale v čase vyplnenia dotazníka nefajčí)

Áno/Nie

Ak ste uviedli áno, koľko rokov ste fajčili a koľko cigariet denne?

.....

12. Ste bývalý príležitostný fajčiar? (ne-fajčil nikdy denne, ale vyfajčil viac ako 100 cigariet vo svojom živote)

Áno/Nie

Riziková konzumácia alkoholu:

Pod pojmom alkoholický nápoj je myslené pivo, víno, tvrdý alkohol, likéry a iné nápoje obsahujúce alkohol.

13. Ako často pijete alkoholické nápoje?

- a) Nikdy
- b) Jedenkrát mesačne, alebo menej často
- c) Dva až trikrát mesačne
- d) Dva až trikrát týždenne
- e) Štyrikrát alebo viackrát týždenne

14. Ako často vypijete šesť alebo viac pohárikov alkoholického nápoja pri jednej príležitosti?

- a) Nikdy
- b) Menej ako jedenkrát mesačne
- c) Každý mesiac
- d) Každý týždeň
- e) Denne alebo takmer denne

Psychosociálne rizikové faktory:

Súvisia s negatívnymi psychickými, fyzickými a sociálnymi vplyvmi, ktoré vyplývajú z nevhodnej organizácie osobného času

a pracovnej činnosti. Myslí sa tým osobný, pracovný život, ale aj zlé, nepriaznivé sociálne vzťahy.

15. Máte dostatok času na splnenie pracovných úloh?

Áno/Nie

16. Máte pocit, že nároky na vykonávanú prácu prevyšujú schopnosť to zvládnuť?

Áno/Nie

17. Sú úlohy pre vás dostatočne zrozumiteľné?

Áno/Nie

18. Ste spoločensky izolovaný pri výkone svojej práce?

Áno/Nie

19. Viete o tom, že počas spánku sa regeneruje organizmu a nedostatok spánku môže spôsobiť zdravotné problémy?

Áno/Nie

20. Máte problémy so spánkom?

Áno/Nie

21. Máte čas venovať sa svojim záľu-
bám?

Áno/Nie

22. Máte priateľov a udržiavate s nimi sociálny kontakt?

Áno/Nie

Príloha 6

Vážený pán,

Predkladáme Vám **dotazník sexuálneho zdravia muža IIEF - 5**, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie. Prosíme Vás o jeho starostlivé prečítanie a pravdivé vyplnenie. Vyberte a označte jednu možnosť, ktorá vyjadruje Vašu skutočnú situáciu sebahodnotenia v priebehu uplynulých šiestich mesiacov.

1. Ako by ste hodnotili svoju dôveru v schopnosť dosiahnuť a udržať erekciu?		
Veľmi nízka		1
Nízka		2
Primeraná		3
Vysoká		4
Veľmi vysoká		5
2. Ak pri erotickej stimulácii došlo u vás k erekcii, ako často bola erekcia (stoporenie) dostatočná pre súlož?		
Nedošlo k žiadnej sexuálnej aktivite		0
Nikdy alebo takmer nikdy		1
Málokedy (omnoho menej ako v polovici prípadov)		2
Niekedy (asi v polovici prípadov)		3
Väčšinou (viac ako v polovici prípadov)		4
Vždy alebo takmer vždy		5
3. Ako často ste boli pri pohlavnom styku schopný udržať erekciu (stoporenie) aj po preniknutí do partnerky?		
Nepokúšal som sa o pohlavný styk		0
Nikdy alebo takmer nikdy		1
Málokedy (omnoho menej ako v polovici prípadov)		2
Niekedy (asi v polovici prípadov)		3
Väčšinou (viac ako v polovici prípadov)		4
Vždy alebo takmer vždy		5
4. Ak došlo k pohlavnému styku, aké ťažké bolo pre vás udržať erekciu až do konca pohlavného styku (až do ejakulácie)?		
Nepokúšal som sa o pohlavný styk		0
Mimoriadne ťažké		1
Veľmi ťažké		2
Ťažké		3
Mierne ťažké		4
Bez problému		5
5. Ak ste sa pokúsili o pohlavný styk, ako často bol pre vás uspokojivý?		
Nepokúšal som sa o pohlavný styk		0
Nikdy alebo takmer nikdy		1
Málokedy (omnoho menej ako v polovici prípadov)		2
Niekedy (asi v polovici prípadov)		3
Väčšinou (viac ako v polovici prípadov)		4
Vždy alebo takmer vždy		5

Celkové skóre:

Vyhodnotenie na základe získaných počtu bodov:

Menej ako 10	Závažná porucha erekcie
10-15	Stredne závažná porucha erekcie
16-20	Mierna porucha erekcie
21-25	Žiadna porucha erekcie

Erektálna dysfunkcia môže byť signálom iných závažných ochorení, preto je potrebné venovať jej pozornosť. Pokiaľ ste dosiahli skóre menej ako 21 bodov, mohlo by ísť o určitý druh a stupeň erektilnej dysfunkcie. Preto je vhodné váš stav konzultovať s lekárom.

OŠETROVATELSKÝ ZÁZNAM

Poradové číslo strany záznamu:

Identifikácia ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka: Identifikácia zdravotníckeho zariadenia:			
Meno, priezvisko, titul pacienta/pacientky:			Rodné číslo:
Dátum a čas zápisu:	TTM	Predmet edukácie	Hodnotenie
	1 Pre-kontemplácia	1 Artériová hypertenzia	A Vynikajúce
	2 Kontemplácia	2 Fajčenie tabaku	B Veľmi dobré
	3 Príprava	3 Dyslipidémia	C Dobré
	4 Akcia	4 Nadhmotnosť/obezita	C Dostatočné
	5 Zotrvanie	5 Diabetes mellitus	E Nedostatočné
		6 Konzumácia ovocia a zeleniny	
		7 Riziková konzumácia alkoholu	
Faktory negatívne ovplyvňujúce edukáciu/pridružené ochorenie:			