

Ahmadullah Fathi & kolektív

# Odvratiteľné riziká chorôb obehovej sústavy



*Späce venás na sújach uštlané, ude...*

EDUKÁCIA SESTROU

Ahmadullah Fathi & kolektív

Odvratiteľné riziká  
chorôb obehovej sústavy

*Rob najskôr nitné, potom možné,  
a odrazu zvládneš aj nemožné.*

František z Assisi

ISBN: 978-80-973660-0-1



9 788097 136601

Tlačiareň Kežmarok CC



## 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 reprodukovat' akýmkoľvek spôsobom, ani byť šírená (elektronicky, papierovo, fotograficky a pod.) bez písomného súhlasu vlastníka autorských práv. Poprad 2020

ISBN: 978-80-660-0-1



*S. Fathová*



## Starostlivosť o dospelého pacienta s nadhmotnosťou/obezitou, edukácia sestrou

Ľubica Trnková, Mária Fábryová

Dnes vieme, že nadhmotnosť/obezita skraca život, prináša mnoho zdravotných komplikácií a negatívne ovplyvňuje kvalitu života. Do roviny medziľudských vzťahov sa výrazne premieta negatívny psycho-sociálny dopad nadhmotnosti/obezity. Mnohokrát negatívne ovplyvňuje intímne, osobné a pracovné vzťahy. Starostlivosť o dospelého pacienta s nadhmotnosťou/obezitou sa začína jeho motiváciou k zmene životného štýlu a vybudovaním dobrého terapeutického vzťahu medzi ošetrojúcim zdravotníckym personálom a pacientom. Dôvodom, prečo sa u väčšiny ľudí zvyšuje telesná hmotnosť, je nesprávna životospráva.

### Nadhmotnosť/obezita, fáza zmeny: pre-kontemplácia – intervencia

V tejto fáze sa ošetrojúci zdravotnícky personál snaží upozorniť pacienta na jeho rizikové správanie. Oboznámi pacienta s výsledkami jeho vyšetrení, vysvetlí čo znamená, ako sa prejavujú v symptómoch, najprv len fakticky, bez hodnotenia. Počká na reakciu pacienta (možno hodnotenia povie sám), ako chápe danú situáciu. Ak pacient nerozumie závažnosti svojho stavu, alebo ho popiera, ošetrojúci zdravotnícky personál vysvetlí, aký je jeho stav vážny a prečo to zmeniť.

### Príklad rozhovoru

**L/S:** „Čo by vás motivovalo k tomu, aby ste schudli?“

**P:** „Keď sa dozviem, že som chorá...“

**L/S:** „Už samotná obezita je choroba. Pacient s obezitou je ohrozený na zdraví. Obezita zvyšuje úmrtnosť a chorobnosť na choroby srdca, ciev, ale významne znižuje kvalitu a dĺžku života obézneho jedinca...“

**P:** „Partnerovi sa páčim taká, aká som.“ alebo „V detstve ma moja babka vždy krmila, aby som neochorela.“

**L/S:** „Vidím, že chcete vyhovieť svojmu partnerovi, ale riziká obezity môžu ohrozovať zdravie. Ak partnerovi záleží na vašom zdraví, práve on vás podporí k želanej zmene, t.j. k redukcii hmotnosti. Skúste sa s partnerom o tom porozprávať, či by vás podporil.“

### Príklad rozhovoru

**L/S:** „Upozornil vás niekto, že máte problémy s nadhmotnosťou/obezitou?“

**P:** „Ale nemyslím si, že za moje zdravotné ťažkosti môže to, že som obézna...že viac jem...“

**L/S:** „Nepochybujem o vás. Poprosím, aby ste pravdivo vyplnili dotazník o životnom štýle a potom ho spolu vyhodnotíme.“

**P:** „Tak dobre, ale ja nemám problém, som zdravý, len rád jem...“

**L/S:** „Vy nepripúšťate, že nadhmotnosť/obezita z prejedania môže spôsobiť zdravotné problémy. S obezitou je spojené riziko vzniku zvýšeného TK, cukrovky, preťaženie nosných kĺbov, bolesti chrbta. Množstvo epidemiologických štúdií za posledných 10 rokov prinieslo viacero dôkazov o obezite ako rizikovom faktore vzniku malígnych nádorov. Pomôžeme vám prehĺbiť vedomosti možnosťou zúčastniť sa individuálneho alebo skupinového edukačného stretnutia o škodlivosti nadhmotnosti/obezity, o nedostatočnej pohybovej aktivite...“

**P:** „Porozmýšľam.“

Pri komunikácii s pacientom vo fáze pre-kontemplácie, je dôležité vyhýbať sa neúčinným komunikačným taktikám, pretože presvedčovanie nátlakovými taktikami je málo účinné.

- Argumentácia: „Nadhmotnosť/obezita vám škodí, mali by ste jesť menej, mali by ste redukovať hmotnosť.“
- Poučanie: „Mali by ste byť rozumný a kvôli svojmu zdraviu redukovať hmotnosť.“
- Vyčítanie: „Ako môžete dobrovoľne takto ničiť svoje telo?“
- Karhanie: „Vstúpte konečne do seba! Správajte sa zodpovedne!“

Tieto taktiky sú málo účinné, lebo hovoria o tom, že pacient zlyhal, je neschopný a správal sa nezodpovedne. Nezávisle od toho, ako silne je ošetrojúci zdravotnícky personál presvedčený o tom, že má pravdu, robí chyby, ktoré pacientovi sťažujú rozhodnúť sa správne:

- zahanbuje pacienta,
- venuje sa minulosti pacienta namiesto budúcnosti: hovorí o niečom, čo sa nedá zmeniť, namiesto o uskutočniteľných riešeniach,
- berie pacientovi slobodu rozhodnúť sa, pretože nátlak dáva iba jednu možnosť.

Nepredpokladajte, že pacient rozumie, čo L/S hovorí. Overujte si jeho porozumenie. Predchádzate tým nedorozumeniam, šetríte svoj čas, posilňujete raport a udržiavate pacienta aktívneho v rozhovore. Pri komunikácii je iné hodnotiť fakty, ako súdiť správanie alebo charakter pacienta.

**Neúčinné:** „V dôsledku toho, že máte nadhmotnosť/obezitu...“ je iné ako povedať

**Účinné:** „Vaše nezodpovedné správanie a ľahostajnosť k svojmu zdraviu majú za následok, že...“ Negatívne hodnotenie človeka vytvára ohrozenie, zapína emócie a obranné mechanizmy, vypína sa racionálne myslenie.



### Nadhmotnosť/obezita, fáza zmeny: kontemplácia - intervencia

L/S čelia protiargumentom pacienta. Utvrďujú pacienta k pozitívnemu vzťahu k zdraviu a k sebestačnosti. Do procesu zapájajú aj rodinných príslušníkov a priateľov. Výberom vhodných argumentov smerujú pacienta k uvedomovaniu si závažnosti rizikového správania, k rizikám nadhmotnosti/obezity a pod. Posilňujú jeho sebadôveru, pripomínajú dôvody pre zmenu správania a výhody plynúce zo zmeny. 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.

#### Príklad rozhovoru

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

**P:** „Rozmýšľal.“

**L/S:** „Ako ste sa rozhodli?“

**P:** „No, že musím schudnúť.“

**L/S:** „Musíte alebo chcete? Chcieť schudnúť je túžba, čo je pozitívne. Musieť schudnúť vyplýva zo strachu. Vystupňovanie obáv a strachu pôsobí negatívne, čo sťažuje proces zmeny motivácie k želanej zmene.“

**L/S:** „Vidím, že je ťažké pripustiť si, že vaša hmotnosť môže mať za následok vážne zdravotné dôsledky. Asi ste o tom v tomto zmysle doposiaľ neuvažovali. Avšak efektívne liečiť vás vieme len vtedy, keď si dokážete tento problém uvedomiť a rozhodnete sa svoje návyky zmeniť. Potom vám vieme aj v tomto smere pomôcť, poradiť ako na to. Nechám vám teda čas, aby ste nad tým všetkým čo ste sa dnes dozvedeli porozmýšľali, a keď prídete nabudúce, porozprávame sa o tom znova.“

**L/S:** „Pravdepodobne máte veľa otázok ohľadom obezity – čo máte jesť, ako sa máte stravovať, aké cviky máte cvičiť a pod...“

**L/S:** „Ak budete chcieť, môžete na budúcu kontrolu prísť aj s partnerom alebo inou blízkou osobou.“

**P:** „Rozmyslím si...“

**L/S:** „Budeme radi, keď nad tým budete uvažovať. Chceme vám dobre, aby ste nemali v budúcnosti vážne ťažkosti. Zmiernia sa aj bolesti kĺbov. Aspoň to skúste.“

**P:** „No, skúsim, porozmýšľam.“ Alebo „Ak budem mať nejaké otázky?“

**L/S:** „Môžete sa na nás obrátiť s dôverou.“

**P:** „Ďakujem.“

#### Príklad rozhovoru

**L/S:** „Zvážili ste dôsledky vášho rizikového správania (nadmerného energetického príjmu)?“

**P:** „Uvažujem nad tým, a asi máte pravdu.“

**L/S:** „Ak ste rozhodnutý redukovať svoju hmotnosť, môžeme vám poskytnúť pomoc, ako krok za krokom dosiahnuť cieľ. Dohodneme sa, že si budete týždeň viesť zápisník čo, kedy a aké množstvo stravy ste jedli a pili. Zapisujte si aj ovocie, zeleninu, sušienky,



cukrík, čokoládu... Vopred sme presvedčení, že konáte dobre pre svoje zdravie, rodinu a priateľov, pretože vy najlepšie viete, čo je pre vás správne.“

**P:** „Tak dobre, skúsím.“

**L/S:** „Objednám vás na skupinové edukačné stretnutie, kde sa dozviete čo sú sacharidové jednotky, ako ich počítať, aká je vhodná pohybová aktivita apod.“

**P:** „Dobre prídem. Ďakujem.“

### **Nadhmotnosť/obezita, fáza zmeny: príprava – intervencia**

Dôležité je vysvetliť pacientovi, ako konkrétne pozitívne to zmení jeho život, ak zmení svoj životný štýl. Niektorí reagujú lepšie na pozitívne vyhliadky, než na hrozbu. Ak toto nezaberá, až potom je potrebné prejsť na negatívne dôsledky – upozorniť na neblahý vplyv deštruktívneho správania: „Bud' zredukujete svoju hmotnosť a budete žiť kvalitne, alebo budete trpieť komplikáciami ochorenia...“, funguje len u určitého a malého percenta pacientov. Obvykle u tých, ktorí už priamo trpia dôsledkami choroby a sú dostatočne sugestibilní. Netreba zabúdať, že L/S nie sú prví (a ani poslední), kto pacienta upozorňuje na to, že jeho nadhmotnosť/obezita mu ubližuje. Dajte tieto možnosti ako dve voľby. „Ak by ste dokázali redukovat' hmotnosť, vaše výsledky sa zlepšia, budete viac vládvať, ľahšie sa vám bude pohybovať, dýchať a pod. Ak sa však nerozhodnete pre zmenu správania, zdravotný stav sa môže zhoršiť, alebo to povedie k jeho výraznému zhoršeniu. A žiaľ, akákoľvek liečba, ktorú vieme poskytnúť, bude mať len minimálny a krátkodobý efekt.“ V tomto štádiu je potrebné identifikovať možné prekážky, klásť otázky tak, aby pacient rozmýšľal. („Viete vymenovať aspoň dve riziká vyplývajúce z nadhmotnosti/obezity? Vediete si stravovací denník? Zvýšili ste fyzickú aktivitu minimálne 3–5 krát týždenne po dobu minimálne 30 minút? Podarilo sa znížiť hmotnosť za mesiac? Začali ste si počítať sacharidové jednotky?“ a pod.). Pozri v TTM, štádium prípravy.

### **Príklad rozhovoru**

**L/S:** „Robíte nejaké pokroky v stravovaní?“

**P:** „Snažím sa, ale niekedy sa to nedá, hlavne keď si ideme posediť...“

**L/S:** „Keď idete s niekým na kávu a koláč, vy si dajte len kávu, prípadne si dajte minerálnu vodu, neperlivú vodu, vodu s citrónom. Neobjednávajte si žiadne sladené nápoje, žiadne džúsy, ani kolové nápoje. Ak predsa neodoláte sladkostiam, nahradte to pohybom, že sa prejdete, alebo si zajazdíte na bicykli, alebo sa prejdete okolo bytovky 1–2 kolesá...“ alebo „Dohodneme sa, keď pôjdete do kaviarne na kávu a koláč, môžete si dať iba kávu, prípadne nesladené nápoje, čaj. Ak predsa len neodoláte, skúste to kompenzovať potom chôdzou, bicyklovaním, poklusom, skúste si dať 2–3 kolá okolo bytovky, len sa hýbte aspoň 30 minút a pod. (Návrh konkrétnych okamžite uskutočniteľných riešení).“

**P:** „Rozumiem, pokúsím sa.“

**L/S:** „Dohodneme sa, ak pôjdete na nákup do obchodu, nekupujte sladkosti, nebudú vás doma lákať, skúste obísť regál so sladkosťami, vynechať ho. Miesto toho si do-



prajte banán, jablko, ktoré zaženú chuť na sladké. Pocit hladu najlepšie zaženiete zvýšeným príjmom vlákniny, pitným režimom, kúskom horkej čokolády s obsahom kakaa nad 80 %, pár kúskami neslaných nepražených orechov a pod.”

**P:** „Pokúsím sa.“

**L/S:** „Skúste začať viac chodiť pešo, na nákup, po schodoch, chodte sa prejsť, skúste len okolo bytovky, najskôr jedno, potom každý deň pridajte ďalšie kolo a pod...).“

Konkrétne malé kroky dosiahnuteľné v krátkom čase, sú nevyhnutné pre udržanie motivácie. Samotný úspech z dosiahnutého kroku prináša pozitívne pocity a motivuje pacienta k ďalším krokom. Ak si pacient zvládne dať iba niečo nekalorické, tak začal meniť svoj životný štýl spojený s konzumáciou. To ho motivuje viac a najmä naučí alternatívne sa správať, než „iba“ celkové rozhodnutie schudnúť.

#### **Príklad rozhovoru**

**L/S:** „Povedzte mi aspoň 3 dôvody, prečo zmeniť postoj k nadhmotnosti/obezite?“

**P:** verbalizuje...

L/S pacienta pochvália za vedomosti.

#### **Nadhmotnosť/obezita, fáza zmeny: akcia/zotrvanie – intervencia**

Ak pacient rozumie, aké pozitívne alebo negatívne dôsledky jeho odlišné správanie (odlišný životný štýl) bude mať, môže sa slobodne rozhodnúť, čo si vyberie. Ak sa dostal do fázy akcie, je rozhodnutý spraviť niečo pre svoje zdravie. Ak pacient užíva farmakoterapiu, L/S zisťujú, či pacient nepozoruje vedľajšie (nežiaduce) účinky liekov.

#### **Príklad rozhovoru**

**L/S:** „Je chvályhodné že robíte pokroky, ste na dobrej ceste, nepripúšťajte si zlyhanie, vy dokážete v tom zotrvať, my vám veríme. Dokázali ste veci, o ktorých ste si ani nemysleli, že ich zvládnete.“

**P:** „Ďakujem, potešili ste ma. Zvykám si na nové spôsoby, ale mám dobrý pocit.“

Alebo „Dávam si už pozor na stravu, viac sa kontrolujem, nepijem sladené nápoje, nejem sladkosti...“ alebo „Zvykol som si nesladiť čaj, ani kávu, prestal som kupovať sladkosti, preto ma doma nelákajú...“

L/S: „Sme na vás pyšní. Robíte nám radosť.“

## Edukačný list č.4: motivačná intervencia

### Urobiť prvý krok k naštartovaniu motivácie k zmene.

- Nadhmotnosť/obezita patrí medzi závažné, ale liečiteľné rizikové faktory srdcovo cievnych chorôb, ktoré dokáže pacient sám ovplyvniť. Dôsledkom obezity môžu byť poškodenie nosných kĺbov, sťažená chôdza, dýchavičnosť, kožné ochorenia, opuchy, znížená sebestačnosť pri bežných úkonoch.
- Žiaľ, farmakoterapia, ako aj iné invazívne zákroky majú svoje limitácie, preto bude mať len minimálny a krátkodobý efekt, ak pacient nebude dodržiavať pokyny ošetrojúceho zdravotníckeho personálu a neupraví svoje správanie k želanej zmene.
- Úpravou stravovacích návykov sa znižuje KV riziko bez ohľadu na stupeň nadhmotnosti/obezity.
- Zaradením akejkoľvek pohybovej aktivity sa ovplyvní hmotnosť pacienta.
- Dôležité je upozorniť pacientov na zvýšenú konzumáciu zeleniny, ovocia, produktov s nízkym obsahom tuku, celozrnných obilnín a cereálií, orechov a semien a obmedziť príjem jednoduchých sacharidov.

### Odporučiť kroky, ktorými môže začať.

- Odporúča príjem nekalorických tekutín 1,5 až 2,5 litra denne, preferujú sa v pitnom režime nízkomineralizovaná, najlepšie čistá voda. Ak pacient preferuje čaj, tak nesladený.
- Odporúča sa vyhýbať alkoholu. Alkohol je bohatým zdrojom energie, podporuje vznik rizikovej obezity a zvyšuje hladinu tukov v krvi.
- Venovať pozornosť obsahu vlákniny v potravinách a zaradiť ich pravidelne do stravovania.
- Odporúča sa zaradiť do stravovania viac ako 400 g zeleniny denne, ovocie v dopoludňajších hodinách, na obed a na večeru sa odporúča polovičné množstvo príloh v podobe zemiakov, ryže, cestovín, a druhú polovicu nahradiť zeleninou. Z mliečnych výrobkov zaradiť nízkotučné mlieko, jogurt alebo tvaroh. Strava by mala byť dostatočne pestrá.
- Odporúča sa príprava jedál z čerstvých a kvalitných surovín, nekupovať polotovary, a vedieť počítať SJ.
- Odporúča sa vôbec nekupovať jedlá, ktoré slúžia na zahnanie nudy – tzv. vábidlá či pochutiny ako chipsy, tyčinky, chrumky a podobne.
- Jeť pravidelne, pomaly, 3–5 krát denne podľa preferencií pacienta, nevynechávať raňajky, medzi jedlami nevyjedať a vyhýbať sa konzumácii jedla v nočných hodinách. Dopriať si čas a oddych medzi jednotlivými jedlami (2–3 hod pauza). Pri pociťovaní, že mám na niečo chuť, vypiť pohár čistej vody.
- Je vhodné viesť si stravovací denník kvôli možným konzultáciám.
- Je vhodné viesť aj denník pohybovej aktivity – napr. aj formou aplikácií mobilných telefónov.



- Zvýšiť dennú pohybovú aktivitu v podobe zaradenia pravidelnej fyzickej aktivity ako chôdza, chôdza po schodoch, bicyklovanie, plávanie, cvičenie v bazéne. Pohybová aktivita má byť prispôsobená veku, zdravotnému stavu a pridruženým ochoreniam. Dôležitá je pravidelnosť v trvaní najmenej 30 minút 4–5 krát týždenne. Aktivita, ktorá je vykonávaná denne, prináša väčší benefit, ako nárazové činnosti.
- Nevhodné cvičenia sú poskoky, horská turistika, kolektívne loptové športy, kde hrozí zvýšené riziko úrazu.
- Je vhodná aeróbna pohybová aktivita s intenzitou 70 % maximálnej pulzovej frekvencie ( $220 \text{ mínus vek násobíme } 0,7$ ).
- Dopriať si dostatočný spánok. Dlhodobá nespavosť, nedostatočný spánok sú predispozíciou vzniku nadhmotnosti/obezity. Dospelý človek potrebuje 6–9 hodín spánku. Z hľadiska udržania optimálnej telesnej hmotnosti je ideálna doba spánku 7–8 hodín.
- V prípade, že pacient má iné neželané správanie alebo ochorenia (fajčiar, riziková konzumácia alkoholu, AH, DM, DLP) L/S odporúča konkrétne kroky.

## Edukačný list č.4a: prečo je dôležité redukovať hmotnosť?

Pacienti s nadhmotnosťou/obezitou mávajú často nízke sebavedomie, negatívne hodnotenia vlastného tela, hanby, vnímaného nedostatku rešpektu zo strany rodiny, priateľov či na strane zdravotníkov a sociálnych pracovníkov. Obézni pacienti II. a III. stupňa predstavujú problém pre štandardné materiálno – technické vybavenia zdravotníckych zariadenia (invalidné vozíky, operačné stoly, vyšetrovacie stoly, MR, CT, chirurgické nástroje). Na manipuláciu s obéznym imobilným pacientom je potrebný dostatočný počet personálu. Pri obezite vznikajú a v dôsledku zvýšeného potenia dochádza k rôznym zápalom, plesniam, ekzémom. Typickým ochorením obéznych pacientov sú artrózy váhonných kĺbov a vertebrogénne ťažkosti.

S obezitou je spojené riziko vzniku artériovej hypertenzie, cukrovky 2. typu, ktoré sú asi v 70 % spoluzodpovedné za zlyhanie obličiek. Zvýšené riziko nadhmotnosti/obezity bolo preukázané aj v súvislosti s tvorbou obličkových kameňov a glomerulopatie. Štúdie komorbidít obezity poukazujú na 60 % vyššie riziko relatívneho rizika ochorenia žľazníka u mužov a 2,4 krát vyššie riziko u žien s väčším obvodom pásu. Často sa vyskytuje aj gastroezofagiálny reflux, pálenie záhy, hiátová hernia, pankreatitída, steatóza pečene.

Množstvo epidemiologických štúdií za posledných desať rokov prinieslo viacero dôkazov o obezite ako rizikovom faktore vzniku malígnych nádorov. Asi celkovo 5 % onkologických ochorení možno pripísať nadhmotnosti/obezite.

Dôležitú úlohu zohráva stupeň obezity. Pri výstupe hodnôt BMI nad 30 a zvýšenej hodnote obvodu pásu sa objavuje výrazne vyššie riziko výskytu zdravotných komplikácií. Vyššie riziko vzniku metabolických a obehových komplikácií majú osoby s rozložením tuku prevažne v oblasti brucha – abdominálny typ obezity. Zvýšená úmrtnosť pri zvyšujúcich sa hodnotách BMI je úzko spätá s diabetom, KV ochorením, ochorením žľazníka a niektorými nádorovými ochoreniami. Obezita je hneď po fajčení druhou najčastejšou príčinou úmrtí, ktorým je možné predchádzať.

Nárast telesnej hmotnosti je spojený so vzostupom krvného tlaku. Pri obezite sa zvyšuje riziko vzniku hypertrofie ľavej komory, dilatácie ľavej srdcovej komory a iných štruktúrnych abnormalít. Tieto situácie podnecujú riziko srdcového zlyhania (náhla smrť najmä u osôb s morbidnou obezitou s BMI 40 a viac), ale aj k zvýšenému riziku fibrilácie predsiení. Častejšie sa vyskytujú aj komorové arytmie a negatívne je ovplyvnená systolická aj diastolická funkcia.

Obvod pásu je považovaný za výraznejší prediktor cievnej mozgovej príhody ako BMI a viac ako päťnásobne riziko ischemickej cievnej mozgovej príhody zvyšuje prítomnosť metabolického syndrómu.



Trombembolická choroba je potencionaná zvýšením fibrinogénu, hlavne pri andro-  
idnom type obezity. Riziko opakujúcej sa embólie je pre osoby s BMI > 40 dvojnásobné.  
Významnejšia je súvislosť s obvodom pásu ako s BMI.

Obezita spôsobuje zhoršenie mechaniky dýchania. Pri ťažkých stupňoch obezity je  
významnou komplikáciou syndróm spánkového apnoe. Závažnou komplikáciou je hy-  
perkapnické respiračné zlyhanie.

Z viacerých epidemiologických štúdií je známe, že pravidelná fyzická aktivita je  
efektívna nielen z pohľadu prevencie a liečby obezity, ale aj pri znižovaní zdravotných  
rizík súvisiacich s obezitou. Je alarmujúce, že väčšina svetovej populácie nemá v kaž-  
dodennom živote pravidelnú pohybovú aktivitu. Až dve tretiny Slovákov trpí nedostatkom  
pohybu a podobná situácia je aj v USA, Veľkej Británii a iných industrializovaných kra-  
jinách. V štúdiách, ktoré sledovali slovenskú populáciu, je z rizikových faktorov život-  
ného štýlu v popredí nedostatočná fyzická aktivity prednostne u žien.

## Edukačný list č.4b: prehľad ochorení súvisiacich s nadhmotnosťou/obezitou

Tabuľka 43 Prehľad ochorení súvisiacich s nadhmotnosťou/obezitou (Fábryová, 2016)

prevažujúci etiologický faktor,	postihnutie systému/tkaniva/funkčnej jednotky,	komorbidita
mechanická záťaž,	dýchací systém,	syndróm spánkového apnoe, hypoventilačný syndróm
	koža,	intertrigo, mykózy,
	muskuloskeletálny systém,	artrózy nosných kĺbov (kolená, bedrá, chrbtica), sarkopénia,
	gastrointestinálny systém,	gastroezofageálny reflux, hiátová hernia,
poruchy neurokrinnej, endokrínnej, parakrinnej, autokrínnej regulácie a metabolizmu,	metabolické postihnutia v užšom slova zmysle,	hyperglykémia nalačno, porucha tolerancie glukózy (IR a hyperinzulinémia), DM2T, aterogénna DLP, nealkoholová steatohepatitída, steatóza pečene, steatofibróza pečene, cholecystolitíáza, pankreatitída a pankreatopatie (dysfunkcia beta buniek pankreasu so zhoršenou sekréciou inzulínu),
	imunitný systém,	chronický subklinický zápal (hs-CRP),
	cievny a lymfatický systém,	endotelová a mikrocirkulárna dysfunkcia, AH, aterogénna DLP, aterosklerotické zmeny, prokoagulačný stav: hlboké žilové trombózy s embolizáciou, akútne uzávery koronárnych artérií, CMP, chronická žilová insuficiencia, varikózne komplexy, hypostatické opuchy DK, lymfedémy,
	obličkový systém,	mikroalbuminúria, chronická renálna insuficiencia,
	reprodukčný systém,	ženy: zhoršenie fertility, nepravidelná menštruácia, častejšie anovulačné cykly, hyperandrogénny syndróm, gravidita: AH, pre-eklampsia a gestačný DM, muži: hypogonadizmus s prejavmi inzulínovej rezistencie a erektilnej dysfunkcie,
	nádory,	kolorektálny karcinóm, karcinóm prsníka u pomenopauzálnych žien, nádorové ochorenia prostaty, endometria, ovárií, pankreasu, obličiek, adenokarcinóm ezofagu,
	psychika,	depresie, úzkosť, nízke sebavedomie, sebaopodceňovanie, stigmatizácia, pracovná diskriminácia.



## Edukačný list č.4c: desať pravidiel zdravej životosprávy

1. Buďte fyzicky aktívny.
2. Obmedzte spotrebu energeticky bohatých potravín a sladených nápojov.
3. Jedzte pravidelne, pomaly, pestrú stravu.
4. Konzumujte dostatok zeleniny a ovocia, celozrnných obilnín a strukovín.
5. Obmedzte konzumáciu červeného mäsa a údenín.
6. Nepite alkohol, zanechajte fajčenie.
7. Dodržujte dostatočný denný príjem tekutín.
8. Dbajte na správnu tepelnú úpravu potravín.
9. Doprajte si dostatok spánku a aktívneho odpočinku.
10. Myslite pozitívne.

Tabuľka 44 Aktivity a energetický výdaj

Aktivity	
Aktivita do 500 kJ/hod	čítanie, písanie, práca na počítači, sledovanie televízie, kartové a spoločenské hry,
Aktivita 500 -1000 kJ/hod	upratovanie auta, žehlenie, príprava a varenie, upratovanie, ľahké práce v záhrade, ľahký aerobic, golf, bicyklovanie (9 km/h),
Aktivita 1000-1500 kJ/hod	umývanie okien, vysávanie, stavebné práce, rýchla chôdza (6 km/h), stolný tenis, bowling, bedminton, volejbal, ľahká cyklistika,
Aktivita 1500-2000 kJ/hod	práca v bani, drevorubačské práce, rýchla chôdza (8 km/h), korčuľovanie, sexuálna aktivita, futbal, plávanie, vysokohorská turistika, aerobic strednej intenzity,
Aktivita nad 2000 kJ/hod	cyklistika 20 km/h, basketbal, zjazdové lyžovanie, squash, tenis, spinning, kanoistika, chôdza do schodov, rúbanie dreva, rýchle plávanie, odhŕňanie snehu, horolezectvo.

### Poskytnúť zdroje informácií.

Internetové odkazy, knihy, časopisy, letáky...



## Zoznam použitej literatúry

- ALI, KF., SHUKLA, AP., ARONNE, LJ. Bupropion-SR plus naltrexone-SR for the treatment of mild-to-moderate obesity. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2016; 9(1):27-34
- APOVIAN, CM., ARONNE, L., RUBINO, D. et al. COR-II Study Group. A randomized, phase 3 trial of naltrexoneSR/bupropion SR on weight and obesity-related risk factors (COR-II). *Obesity (Silver Spring).* 2013;21:935-943
- AVDIČOVÁ, M. et al. Monitorovanie rizikových faktorov chronických chorôb v SR. RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici za podpory WHO - regionálnej úradovne v Kodani, 2012; ISBN 978-80-971096-0-8
- AVDIČOVÁ, M. et al. Monitorovanie rizikových faktorov chronických chorôb v SR. Banská Bystrica: Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici. 2012; 134 s. ISBN 978-80-971096-0-8
- FÁBRYOVÁ, Ľ. Weight Loss Pharmacotherapy of Obese Non-Diabetic and Type 2 Diabetic Patients. *J Obes Weight Loss Ther* 2015;5:5. <http://dx.doi.org/10.4172/2165-7904.1000277>
- FÁBRYOVÁ, Ľ. Účinnosť a bezpečnosť moderných antiobezitík: najnovšie dôkazy a manažment pacientov. *Interná med.* 2016; 16 (11): 447-454
- FÁBRYOVÁ, Ľ. Súčasná situácia v manažmente obéznych pacientov na Slovensku. Koncept národného komplexného manažmentu obezity v Slovenskej republike. *Via pract.*, 2017; 14(6): 279-285
- FÁBRYOVÁ, Ľ. Komplexný prístup v manažmente pacienta s diabetizou. *Forum Diab* 2018; 7(1): 5-9
- FÁBRYOVÁ, Ľ. Obezita a jej manažment. In *Interdisciplinárne štandardy diagnostiky a liečby diabetes mellitus, jeho komplikácií a najvýznamnejších sprievodných ochorení* (Eds. Martinka E., Tkáč I, Mokáč M.). *Forum Diab* 2018;7(suppl.1):117-131. Brno, Facta Medica ISSN 1805-3807
- FÁBRYOVÁ, Ľ., HOLÉCZY, P. (eds) et al. Diabezita: Diabetes a obezita: nerozlučné dvojčky. *Facta Medica Brno* 2019; 336 ss. ISBN 9780-80-88056-09-6
- FRIED, M., YUMUK, V., OPPERT, JM. et al. European Association for the Study of Obesity; International Federation for the Surgery of Obesity - European Chapter: Interdisciplinary European guidelines on metabolic and bariatric surgery. *Obes Facts* 2013; 6: 449-468
- FRÜHBECK, G. Bariatric and metabolic surgery: a shift in eligibility and success criteria. *Nature Reviews Endocrinology* 2015;11,465-477. doi:10.1038/nrendo.2015.84
- GREENWAY, FL., FUJIOKA, K., PLODKOWSKI, RA. et al. Effect of naltrexone plus bupropion on weight loss in overweight and obese adults (COR-I): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* 2010;376:595-605
- HALSETH, A., SHAN, K., WALSH, B. et al. Method-of-use study of naltrexone sustained release (SR)/bupropion SR on body weight in individuals with obesity. *Obesity (Silver Spring).* 2017;25:338-345
- HAINER, V., TSIGOS, C., TOPLÁT, H. et al. Comment on the Paper by Uerlich et al: Obesity Management in Europe: Current Status and Objectivs for th Future. *Obesity Facts* 2016;9: 273-283. *Obes Facts* 2016;9: 392-396
- HOLÉCZY, P. Metabolická chirurgia - chirurgia obezity. *Via pract.*, 2016; 13(1): 8-12
- HOLLANDE, P., GUPTA, AK., PLODOWSKI, R. et al. COR-Diabetes Study Group. Effects of naltrexone/bupropion sustained-release combination therapy on body weight and glycemic parameters in overweight and obese patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2013; 36:4022-4029
- KRAHULEC, B., 2013. *Epidemiológia obezity*. In *Klinická obezitológia*. Brno: Facta Medica. 2013; s. 23-26. ISBN 978-80-904731-7-1
- KRAHULEC, B., FÁBRYOVÁ, Ľ., HOLÉCZY, P., KLIMEŠ, I. a kol. 2013. *Klinická obezitológia*. Brno, Facta Medica, 2013; 336 strán. ISBN 978-80-904731-7-1
- MÜLLEROVÁ, D. et al. Obezita - prevence a léčba. *Mladá fronta a.s., Praha* 2009; s. 261
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet* 2016; 387: 1377-1396
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet* 2017; 390: 2627-2642



RUBINO, F., KAPLAN, IM., SCHAUER, PR. et al. Diabetes Surgery Summit Delegates. The Diabetes Surgery Summit consensus conference: recommendations for the evaluation and use of gastrointestinal surgery to treat type 2 diabetes mellitus. *Ann Surg* 2010;251:399-405

RUBINO, F., NATHAN, DM., ECKEL, RH. et al. on behalf of the Delegates of the 2nd Diabetes Surgery Summit. Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type 2 Diabetes: A Joint Statement by International Diabetes Organizations. *Diabetes Care* 2016;39:861-877 DOI: 10.2337/dc16-0236

SCHUTZ, DD., BUSETTO, L., DICKER, D. et al. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care *Obes Facts* 2019;12:40-66 DOI: 10.1159/000496183

TOPLAK, H., WOODWARD, E., YUMUK, V. et al. 2014 EASO Position Statement on the Use of Anti-Obesity Drugs. *Obes Facts* 2015;8:166-174

UERLICH, MF., YUMUK, V., FINER, N. et al. Obesity Management in Europe: Current Status and Objectives for the Future. *Obes Facts* 2016;9: 273-283

WADDEN, TA., FOREYT, JP., FOSTER, GD. et al. Weight loss with naltrexone SR/bupropion SR combination therapy as an adjunct to behavior modification: The COR-BMOD Trial. *Obesity (Silver Spring)* 2011;19(1):110-120

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. WHO. Accessed July 10, 2019.

YUMUK, V., TSIGOS, C., FRIED, M. et al. for the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity . European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obes Facts* 2015;8:402-424 (DOI:10.1159/000442721)

## 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 dopíšte 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 ci-  
gariet, 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 ná-  
poje 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 po-  
hárikov 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, fyzic-  
kými a sociálnymi vplyvmi, ktoré vyplývajú  
z nevhodnej organizácie osobného času

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

15. Máte dostatok času na splnenie pra-  
covných úloh?

Áno/Nie

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

Áno/Nie

17. Sú úlohy pre vás dostatočne zrozumi-  
teľné?

Áno/Nie

18. Ste spoločensky izolovaný pri výkone  
svojej práce?

Áno/Nie

19. Viete o tom, že počas spánku sa re-  
generuje organizmu a nedostatok  
spánku môže spôsobiť zdravotné pro-  
blémy?

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 so-  
ciálny kontakt?

Áno/Nie

## Príloha 4

Vážená pani, vážený pán,

Predkladáme Vám **dotazník s cieľom zistiť stav motivácie** k želanej zmene správania – redukcia hmotnosti, 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.

Dnes vieme, že nadhmotnosť/obezita skrakuje život, prináša mnoho zdravotných komplikácií a negatívne ovplyvňuje kvalitu života.

1. Vedeli ste, že u väčšiny ľudí je príčinou priberania nesprávna životospráva?

Áno/Nie

2. Uvažovali ste niekedy o znížení redukcie hmotnosti?

Áno/Nie

3. Viete, aké zdravotné riziká (negatívne dôsledky) hrozia, ak nezmeníte svoje správanie?

Áno/Nie

4. Snažili ste sa diétou redukovať hmotnosť?

Áno/Nie

5. Snažili ste sa pravidelným cvičením redukovať hmotnosť?

Áno/Nie

6. Podarilo sa Vám za posledných 6 mesiacov redukovať 10 % z pôvodnej hmotnosti?

Áno/Nie

7. Pozorovali ste jeho efekt za posledných 6 mesiacov?

Áno/Nie

### Vyhodnotenie

Pre-kontemplácia	
Otázka 1-7	Nie
Intervencia: argumentácia o rizikovitom správaní	

Kontemplácia	
Otázka 1,2,	Áno
Otázka 3,4,5,6,7	Nie
Intervencia: argumentácia a utvrdzovanie k pozitívnemu prístupu k zmene správania, pochvala, povzbudenie	

Príprava	
Otázka 1,2,7	Áno
Otázka 3,4,5,6,7	Nie
Intervencia: konkrétne kroky ako dosiahnuť cieľ, pochvala, povzbudenie	

Akcia	
Otázka 1,2,3,4,5,7	Áno
Otázka 6,7	Nie
Intervencia: pochvala, povzbudenie	

Zotrvanie	
Otázka 1-6	Áno
Otázka 7	Nie
Intervencia: pochvala, povzbudenie	



**OŠETROVATELSKÝ ZÁZNAM**

Poradové číslo strany záznamu: .....

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