



Původní sdělení | Original research article

Edukace v oblasti onemocnění srdce a cév u občanů starších 40 let

(Education in the area of heart and vessel diseases for 40+ citizens)

Věra Olišarová^a, Valérie Tóthová^a, Lenka Šedová^a, Sylva Bártllová^a,
Ivana Chloubová^a, Helena Michálková^a, Radka Prokešová^b, Marie Trešlová^a

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

^b Ústav právních oborů, managementu a ekonomiky, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, České Budějovice, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Historie článku:

Došel do redakce: 27. 9. 2017

Přijat: 1. 12. 2017

Dostupný online: 6. 1. 2018

Klíčová slova:

Edukace

Kardiovaskulární choroby

Lékař

Rizikové faktory

Sestra

SOUHRN

Úvod a cíl: Onemocnění srdce a cév celosvětově patří k hlavním příčinám úmrtí. V České republice se výrazně podílí i na počtu hospitalizací. Přestože jsou to onemocnění velmi dobře ovlivnitelná pomocí eliminace ovlivnitelných rizikových faktorů, je jejich prevalence v české populaci stále vysoká. Tím se zvyšuje potřeba zefektivnění zdravotněvýchovného působení. Cílem příspěvku je proto poukázat na současný stav edukace v oblasti prevence kardiovaskulárních chorob z pohledu občanů samotných, a přinést tak zpětnou vazbu, která může napomoci zlepšení stavu v této oblasti.

Metodika: Pro zjištění současného stavu edukace v oblasti kardiovaskulárních chorob z pohledu občanů bylo využito dotazníkového šetření prostřednictvím kombinace nestandardizovaného dotazníku se standardizovaným dotazníkem SF-36. Toto šetření probíhalo v celé České republice ve dnech 1.–20. dubna 2016. Statistická analýza dat probíhala za využití programu SASD ve verzi 1.4.12. Výběrový soubor občanů čítal 1 992 respondentů a z hlediska věkového členění základního souboru jsou tato data reprezentativní pro jednotlivé skupiny občanů ČR ve věku 40 let a více.

Výsledky a závěr: Bylo zjištěno, že 71,5 % občanů ČR ve věku 40 let a více bylo v ordinaci lékaře poučeno o způsobech zlepšení svého zdravotního stavu. 71,4 % občanů jako nositele edukace označilo lékaře a 25,4 % respondentů sestru. Z oblasti ovlivnitelných rizikových faktorů bylo 50,8 % respondentů edukováno v oblasti výživy, 51,0 % v oblasti domácího měření krevního tlaku a 52,9 % v oblasti fyzické aktivity. O problematice kouření bylo edukováno 43,9 % dotázaných, o problematice nadužívání alkoholu 36,0 % z dotázaných. Rovněž bylo prokázáno, že ve větší míře byli edukováni respondenti, které můžeme z různých důvodů považovat za rizikové. To se z dlouhodobé perspektivy, s ohledem na demografické trendy a koncept aktivního stárnutí, jeví jako nedostatečné. A to zejména proto, že význam edukace není pouze ve snaze přispět ke zlepšení kvality života, ale také v oddálení manifestace onemocnění a ekonomických rizik spojených se snižujícím se počtem ekonomicky aktivních osob.

© 2018, ČKS. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

ABSTRACT

Introduction and goal: The heart and vessel diseases rank among main causes of death worldwide. In the Czech Republic, they account for a high proportion of hospitalizations. Although such diseases can be very

Adresa pro korespondenci: Mgr. Věra Olišarová, Ph.D., Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, České Budějovice, e-mail: volisarova@zsf.jcu.cz

DOI: 10.1016/j.crvasa.2017.12.002

well influenced through elimination of influenceable risk factors, their prevalence in the Czech population is still high. That leads to rising need to increase the efficiency of health education activities. Therefore the article aims at revealing the current status of education in the area of prevention of cardiovascular diseases, as seen by the citizens themselves, thus providing a feedback that can help to improve the situation in this area.

Methods: The current status of education in the area of cardiovascular diseases, as seen by the citizens, was investigated through a combination of a non-standardized questionnaire with the SF-36 standardized questionnaire. The investigation took place all over the Czech Republic during April 1–20, 2016. The statistical data analysis was made under use of the SASD program, version 1.4.12. The selection set of citizens consisted of 1992 respondents; from the perspective of age segmentation of the basic set, the data are representative for individual groups of Czech citizens aged 40 years and more.

Results and conclusion: It was found out that 71.5% Czech citizens aged 40 years and more were educated in the physician's office on the ways to improve their health condition. 71.4% citizens described the physician as the education carrier, while 25.4% respondents assigned that role to the nurse. Within the area of influenceable risk factors, 50.8% respondents were educated in the area of nutrition, 51.0% were educated in the area of blood pressure home measurement, and 52.9% in the area of exercise. 43.9% respondents were educated on the issue of smoking, and 36.0% respondents on the issue of excessive abuse of alcohol. It was also shown that respondents who can be considered endangered for different reasons were educated in greater amount. That seems insufficient from long-term perspective, with regard to the demographic trends and the concept of active ageing, particularly because of the fact that the role of education consists not only of the effort to contribute to improve the quality of life but also of delaying the manifestation of diseases and of the economic risks related to the decreasing number of economically active persons.

Keywords:

Cardiovascular diseases

Education

Nurse

Physician

Risk factors

Úvod

Onemocnění srdce a cév jsou celosvětově řazeny mezi hlavní příčiny úmrtí. Jejich následkem v roce 2015 zemřelo 17,7 milionu lidí (tj. 31 % všech úmrtí na celém světě) [1]. Ze statistik ÚZIS je patrné, že v roce 2015 jejich následkem v České republice zemřelo téměř 51 tisíc osob. Z celkového počtu úmrtí se tedy u žen podílely ve 42 % a u mužů v 50 %. Pro úplnost uvádíme, že druhou nejčastější příčinou úmrtí byly zhoubné novotvary, na něž zemřelo zhruba 26,5 tisíc osob. Střední délka života přitom činila u mužů 75,8 roku a u žen 81,4 [2]. V téže roce Národní registr hospitalizovaných evidoval celkem 2 383 tisíc ukončených případů hospitalizace s průměrnou ošetrovací dobou 8,7 dne. K nejčastějším příčinám hospitalizace patřily právě nemoci oběhové soustavy, a to i přes výrazný pokles ve srovnání s minulými lety. Nejčastěji byly v populaci z kardiovaskulárních chorob zastoupeny hypertenze a ateroskleróza [3].

Z charakteristiky kardiovaskulárních onemocnění víme, že se jedná o nemoci velmi dobře ovlivnitelné pomocí eliminace rizikových faktorů, a to zejména užívání tabáku, nezdravé stravy, obezity, fyzické inaktivity a nadužívání alkoholu [1]. I přes tyto poznatky byla přetrvávající vysoká prevalence rizikových faktorů kardiovaskulárních chorob u reprezentativního vzorku české populace středního věku potvrzena studií Czech post-MONICA [4]. Tím se výrazně zvyšuje potřeba efektivního zdravotněvýchovného působení, které by mělo být nedílnou součástí poskytované zdravotní péče. Smyslem tohoto působení je vytváření a prohlubování vědomostí a činností zaměřených na zlepšení a uchování zdraví jedinců i populačních skupin [5]. Za účelem zefektivnění a sjednocení aktivit směřujících k tomuto cíli byl vytvořen Národní kardiovaskulární program. Jeho cílem je koordinovat úsilí zdravotnických i nezdravotnických společností a občanů samotných směrem ke snížení mortality a morbidity na kardiovaskulární choroby. V tomto procesu se uplatňují aktivity vzdělávací, výchovné, agitační i propagační. Je do nich zapojen jak lékařský a nelékařský zdravotnický personál, tak i zdravotní

pojišťovny, státní správa a samotní občané, kteří by měli přebírat zodpovědnost za své zdraví [5,6].

Pojem WHO „zdravotní edukace“ definovala v roce 1998 jako cílevědomý proces zaměřený na předávání informací, které směřují ke zlepšení zdravotní gramotnosti cílových skupin. V tomto ohledu zdůrazňuje význam motivace jakožto prostředku k posílení dovedností a schopností přijmout zodpovědnost za své vlastní zdraví [7,8]. V rámci primární prevence je tak pozornost věnována boji proti kouření (vč. pasivního), ovlivnění stravovacích návyků, podpoře zdravého životního stylu a zvýšení vhodné fyzické aktivity, monitorování výskytu a důsledků kardiovaskulárních rizik a chorob v populaci a podpoře výzkumu zaměřeného na problematiku kardiovaskulárních chorob [6]. Tato témata se objevují i v nových doporučeních v oblasti kardiovaskulárních onemocnění v klinické praxi, která vydala Evropská kardiologická společnost v roce 2016 [9]. Ta samotnou prevenci kardiovaskulárních chorob definuje jako soubor opatření, která jsou zaměřena na odstranění či minimalizaci dopadu těchto a přidružených chorob na úrovni jednotlivců i celé populace. Zároveň zdůrazňuje, že efektivní prevencí lze ovlivnit kardiovaskulární onemocnění až z 80 %.

Materiál a metody

V předkládaném příspěvku jsou prezentována dílčí data získaná v rámci řešení grantového projektu zaměřeného na role sestry v preventivní kardiologii a realizaci preventivních intervencí. Cílem těchto intervencí je úprava ovlivnitelných rizikových faktorů kardiovaskulárních chorob v oblasti primární a sekundární prevence. Pro zjištění současného stavu edukace v oblasti onemocnění srdce a cév z pohledu občanů bylo využito dotazníkového šetření prostřednictvím kombinace nestandardizovaného dotazníku se standardizovaným dotazníkem SF-36. Vlastní terénní šetření probíhalo v celé České republice prostřednictvím profesionálních tazatelů Institutu pro studium zdraví a životního stylu od 1. dubna do 20. dubna 2016. Statistická analýza dat probíhala po optické kontrole zís-

kaných tazatelských archů za využití programu SASD (Statistical Analysis of Social Data) ve verzi 1.4.12. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě χ^2 dobré shody a t-testu. Velikost výběrového souboru občanů (1992) byla stanovena na základě údajů Českého statistického úřadu, které byly platné k 31. 12. 2014. Respondenti byli voleni kvótním výběrem. Výběrový soubor občanů ($N = 1\,992$) byl tvořen 47 % mužů a 53 % žen starších 40 let. Z hlediska věkového členění základního souboru lze říci, že získaná data jsou reprezentativní pro jednotlivé skupiny občanů ČR ve věku 40 let a více.

Výsledky

Ze zjištěných dat vyplývá, že většina občanů ČR ve věku 40 let a více (71,5 %) byla v ordinaci lékaře poučena o tom, jak zlepšit svůj zdravotní stav. Záporně odpovědělo 28,5 % občanů. Ti edukováni nebyli. Zároveň platí ($p < 0,001$), že občané z nižších věkových skupin (40–59 let) významně častěji uváděli, že v souvislosti se svým zdravotním stavem dosud edukováni nebyli. S přibývajícím věkem se tato situace mění a občané ve větší míře uvádějí, že byli v oblasti svého zdravotního stavu edukováni lékařem. V tomto ohledu bylo dále zjišťováno, kdo občany edukoval. V naprosté většině případů občané uvedli, že byli edukováni lékařem (71,4 %). Pouze necelá jedna čtvrtina (25,4 %) občanů označila jako nositelku edukace sestru a 4,8 % občanů uvedlo někoho jiného (zejména rodinné příslušníky či různé poradce – např. nutriční). Zajímavé je, že ve významně větší míře potvrzovali edukaci realizovanou lékařem i zdravotní sestrou odpovídali respondenti ($p < 0,01$) a starobní a invalidní důchodci ($p < 0,001$).

Nejčteněji uváděná průměrná délka edukace, dle těch, kteří byli edukováni ($N = 1\,577$), nebyla delší než deset minut. Tuto časovou dotaci označilo 50,8 % občanů. Časový interval 10–15 minut zvolilo 30,3 % dotázaných. Přitom byla jednoznačně potvrzena souvislost mezi věkem a průměrnou délkou edukace. Občané z nižší věkové skupiny (40–49 let) významně častěji uváděli dobu edukace do 10 minut, zatímco s přibývajícím věkem se její udávaná průměrná délka významně zvyšovala.

Při testování sociodemografických znaků, které mohou edukaci lékařem ovlivňovat, byly sledovány věk, pohlaví, rodinný stav, vzdělání, zaměstnání a velikost místa byd-

liště. Lze konstatovat, že byla identifikována statisticky významná souvislost ($p < 0,001$) mezi věkem a skutečnou edukací lékařem, která se týkala zlepšení zdravotního stavu pacienta. Platí, že s přibývajícím věkem občané ve významně větší míře uvádějí, že byli o této záležitosti lékařem poučeni. Naopak občané z věkové skupiny 40–49 let významně častěji uvádějí, že v této oblasti lékařem poučeni nebyli. Souvislost ($p < 0,001$) byla nalezena také ve vztahu k rodinnému stavu, přičemž platí, že ovdovělí ve významně větší míře uvedli, že v této problematice edukováni byli. Posledním sociodemografickým znakem, u něhož byla souvislost zjištěna, bylo zaměstnání ($p = 0$). Pracující v zaměstnaneckém poměru a podnikatelé ve významně větší míře uvedli, že edukace zaměřená na zlepšení zdravotního stavu realizována nebyla. Naopak starobní a invalidní důchodci ve významně větší míře po-

učení byli. S ohledem na problematiku onemocnění srdce a cév bylo rovněž předmětem výzkumu sledování, jakých oblastí se realizovaná edukace týkala. Sledovány byly základní oblasti edukace (tabulka 1), a to výživa (dieta), domácí měření krevního tlaku, fyzická aktivita, kouření, nadužívání alkoholu, prevence kardiovaskulárních onemocnění a následná režimová opatření ve vztahu k onemocnění respondenta. Přibližně polovina (50,8 %) občanů ČR ve věku 40 let a více uvedla, že někdy byla edukována o výživě (dietě). Významně častěji přitom byli edukováni občané starší, ve věku nad 60 let ($p < 0,001$), muži ($p < 0,05$), invalidní a starobní důchodci ($p < 0,001$) a lidé žijící ve velkoměstech – nad 100 000 obyvatel ($p < 0,05$). Zajímavá souvislost byla zachycena ve vztahu k rodinnému stavu, kde platí, že svobodní/é, ženatí/vdané a rozvedení/é ve významně větší míře ($p < 0,001$) edukováni nebyli. Více v posledních šesti měsících byli edukováni ovdovělí, naopak osoby žijící v partnerském vztahu byly více edukovány v období delším než šest měsíců.

Podobně jako v případě výživy (diety) byla přibližně polovina (51,0 %) občanů ČR ve věku 40 let a více někdy edukována o problematice domácího měření krevního tlaku. Zde není překvapivé, že významně častěji ($p = 0$) byli o této problematice edukováni občané ve věku nad 60 let. Zachycena byla také statisticky významná souvislost se vzděláním ($p < 0,01$), kde platí, že významně častěji byli edukováni občané s nižším vzděláním (základní,

Tabulka 1 – Realizace edukace v základních oblastech ($N = 1\,992$)

| Oblast edukace | Ano | | Nebyl/a jsem edukován/a | Nepamatuji se |
|--|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------|
| | Během posledních šesti měsíců | Je to déle než šest měsíců | | |
| Výživa (dieta) | 17,6 % | 33,2 % | 32,3 % | 16,9 % |
| Domácí měření tlaku | 24,0 % | 27,0 % | 38,2 % | 10,8 % |
| Fyzická aktivita | 19,9 % | 33,0 % | 33,7 % | 13,4 % |
| Kouření | 18,5 % | 25,4 % | 39,8 % | 16,3 % |
| Nadužívání alkoholu | 13,5 % | 22,5 % | 46,4 % | 17,6 % |
| Prevence kardiovaskulárních onemocnění | 22,6 % | 31,1 % | 31,8 % | 14,5 % |
| Následná režimová opatření | 26,2 % | 27,4 % | 32,1 % | 14,3 % |

vyučen) a občané s vyšším odborným vzděláním. Naopak občané s maturitou a vysokoškolsky vzdělaní byli edukováni významně méně. Dále lze konstatovat, že významně více byli edukováni ovdovělí ($p < 0,001$) a starobní a invalidní důchodci ($p = 0$).

Nejen výživa, ale i vhodná fyzická aktivita patří k základním tématům prevence kardiovaskulárních onemocnění. Proto je pozitivní, že více než polovina (52,9 %) občanů byla někdy o fyzické aktivitě edukována. Ovšem i v tomto případě platí ($p < 0,01$), že nejmladší věkové skupiny (40–49 let) edukovány nebyly. Starší občané ve věku 60–69 let byli významně častěji edukováni v období před šesti měsíci. Podobně jako v případě výživy (diety) i u pohybové aktivity ženy ($p < 0,05$), pracující v zaměstnaneckém poměru ($p < 0,001$) a svobodní/é a ženatí/vdané ($p < 0,01$) významně více uváděli, že edukováni nebyli vůbec.

Vzhledem k tomu, že je v České republice kouření stále výrazným problémem, bylo zajímavé zjištění, že méně než polovina dotázaných (43,9 %) někdy edukaci na toto téma podstoupila. Při tom platí, že významně častěji edukaci o kouření v posledních šesti měsících potvrzovali občané ve věku 60–69 let ($p < 0,05$), svobodní/é a rozvedení/é ($p < 0,001$) a nezaměstnaní ($p < 0,05$). I v tomto případě ženy ($p < 0,001$) a ženatí/vdané ($p < 0,001$) významně více tvrdili, že edukováni nebyli. Pro úplnost uvádíme, že více než jedna čtvrtina občanů ČR (25,8 %) ve věku 40 let a více uvedla, že v současné době kouří. Přitom ve významně větší míře ($p < 0,001$) tento návyk uváděli muži (29,6 %) než ženy (22,5 %). S ohledem na význam pasivního kouření byla respondentům položena také otázka zjišťující, zda v zakouřeném prostředí pobývají. Tuto skutečnost potvrdilo 30,7 % z dotázaných. Nejčteněji pak uváděli příležitostný pobyt v zakouřeném prostředí (46,6 %) a téměř denní (24,0 %).

K rizikovým návykům kromě kouření jistě patří i nadužívání alkoholu. Ve výzkumném souboru bylo 14,8 % abstinentů, kteří alkohol nepijí nikdy. Největší část respondentů (60,1 %) uvedla, že alkohol pije příležitostně, zbyvajících 3–4× měsíčně a častěji. Edukaci, která by byla zaměřena na problematiku nadužívání alkoholu, někdy podstoupilo pouze 36,0 % občanů ČR ve věku 40 let a více. Souvislost s vybranými znaky byla zachycena ve vztahu k věku, pohlaví, rodinnému stavu i zaměstnání. Platí, že občané ve věku 60–69 let významně častěji ($p < 0,01$) tuto edukaci nepodstoupili, stejně jako ženy ($p < 0,001$) a ženatí/vdané ($p < 0,001$). Významně více ovšem

v posledních šesti měsících byli edukováni nezaměstnaní ($p < 0,01$).

Edukaci zaměřenou na prevenci kardiovaskulárních onemocnění někdy podstoupila více než polovina (53,7 %) z dotázaných. Zde je třeba říci, že více než polovina respondentů (52,9 %) uvedla, že netrpí žádným typem kardiovaskulárního onemocnění. Ti, kteří některým z těchto onemocnění trpí, pak nejčastěji označovali hypertenzi (34,8 %). Vzhledem k prevalenčnímu trendu těchto nemocí je zajímavé, že občané ve věku 40–59 let ve významně větší míře ($p < 0,001$) uvádějí, že edukováni nebyli, stejně jako pracující v zaměstnaneckém poměru a podnikatelé ($p < 0,001$). Naopak občané se základním vzděláním ($p < 0,05$), starobní a invalidní důchodci ($p < 0,001$) a ovdovělí ($p < 0,001$) významně častěji uváděli, že byli edukováni o prevenci kardiovaskulárních onemocnění v posledních šesti měsících.

Realizovanou edukaci zaměřenou na následná režimová opatření pacienta ve vztahu k onemocnění respondenta potvrdilo 53,6 % z dotázaných. Občané ve věku 40–59 let ($p = 0$), svobodní/é a ženatí/vdané ($p < 0,001$), pracující v zaměstnaneckém poměru a podnikatelé ($p < 0,001$) významně častěji uváděli, že v této oblasti edukováni nebyli. Oproti tomu občané ve věku nad 60 let ($p = 0$) a starobní a invalidní důchodci ($p < 0,001$) ve významně větší míře uváděli, že byli edukováni v posledních šesti měsících. V tomto intervalu realizovanou edukaci potvrzovali také ovdovělí ($p < 0,001$). V souvislosti se vzděláním bylo potvrzeno, že respondenti se základním vzděláním byli významně častěji ($p < 0,05$) edukováni o následných režimových opatřeních ve vztahu ke svému onemocnění v posledních šesti měsících. S růstem vzdělání ovšem roste také podíl těch, kteří edukováni nebyli. Zaznamenán byl také vztah k velikosti místa bydliště, který prokázal, že obyvatelé velkoměst (nad 100 000 obyvatel) významně častěji ($p < 0,001$) edukováni nebyli. Naopak pozitivní bylo zjištění, že obyvatelé měst s počtem obyvatel od 5 001–100 000 ve větší míře potvrzovali proběhlou edukaci v posledních šesti měsících.

Na základě další analýzy dat (tabulka 2) lze doplnit, že občané ČR ve věku 40 let a více byli nejčastěji edukováni o následných režimových opatřeních ve vztahu k onemocnění, kterým trpí. Naopak nejméně byli edukováni o nadužívání alkoholu. Míra rozptylu a směrodatné odchylky naznačují, že v této poloze jsou stanoviska občanů nejvíce konzistentní.

Tabulka 2 – Základní oblasti edukace v problematice onemocnění srdce a cév

| Oblast edukace | N | Modus | Medián | \bar{x} | s^2 | s |
|--|------|-------|--------|-----------|-------|-------|
| Výživa (dieta) | 1992 | 2 | 2 | 2,486 | 0,940 | 0,969 |
| Domácí měření krevního tlaku | 1992 | 3 | 2 | 2,358 | 0,927 | 0,963 |
| Fyzická aktivita | 1992 | 3 | 2 | 2,406 | 0,908 | 0,953 |
| Kouření | 1992 | 3 | 3 | 2,539 | 0,943 | 0,971 |
| Nadužívání alkoholu | 1992 | 3 | 3 | 2,682 | 0,838 | 0,916 |
| Prevence kardiovaskulárních onemocnění | 1992 | 3 | 2 | 2,382 | 0,978 | 0,989 |
| Následná opatření ve vztahu k onemocnění respondenta | 1992 | 3 | 2 | 2,345 | 1,034 | 1,017 |

\bar{x} – aritmetický průměr; s^2 – rozptyl; s – směrodatná odchylka.

Diskuse

Prezentované výsledky se vztahují k řešení grantového projektu č. 15-31000A, který je zaměřen na role sestry v preventivní kardiologii a realizaci preventivních intervencí na úrovni primární i sekundární prevence. Význam prevence kardiovaskulárních chorob dokládají četné guidelines [6,9,10] vydávané kardiologickými společnostmi stejně jako doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) [11]. Z pohledu demografických a socioekonomických trendů se však pro Českou republiku jeví jako vhodné zejména doporučení zohledňující evropská specifika a strukturu klinické praxe [12]. Nicméně přes mírné nuance v doporučeních je podstatné zaměření primární prevence kardiovaskulárních chorob na osoby dosud klinicky zdravé, na které by měla být cílena srozumitelně pojatá osvěta. Mezi témata této osvěty patří boj proti kouření (aktivnímu i pasivnímu), ovlivnění stravovacích návyků, podpora zdravého životního stylu vč. zvýšení pohybové aktivity apod. [6]. V případě sekundární prevence se tato témata rozšiřují o možné komplikace diagnostikovaných onemocnění či poruch a význam komplexní léčby a jejího důsledného dodržování s cílem zmírnění průběhu nemoci [13].

Stabilizace systému prevence a vytvoření účinných, dlouhodobě udržitelných mechanismů směřujících ke zlepšení zdravotního stavu populace je také jedním z bodů programu „Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ [14]. Vzhledem k tomu, že znalosti z oblasti zdraví jsou významným determinantem ovlivňujícím chování jedince a přijetí odpovědnosti za své vlastní zdraví [15], bylo pozitivní, že 71,5 % občanů ČR ve věku 40 let a více uvedlo, že bylo v ordinaci lékaře poučeno o tom, jak zlepšit zdravotní stav. Přitom naprostá většina respondentů (71,4 %) jako nositele edukace označila lékaře a 25,4 % respondentů sestru, přestože edukace patří k jejím klíčovým kompetencím [16–18].

Ve vztahu k ovlivnitelným rizikovým faktorům lze říci, že více než polovina respondentů byla edukována v oblasti výživy (50,8 %), domácího měření krevního tlaku (51,0 %), fyzické aktivity (52,9 %), v prevenci kardiovaskulárních chorob (53,7 %) a v následných režimových opatřeních ve vztahu k onemocnění respondenta (53,6 %). O problematice kouření však bylo edukováno pouze 43,9 % dotázaných, ačkoli bylo v souboru respondentů zastoupeno 25,8 % aktivních kuřáků. Podstatně méně byla uváděna edukace o problematice nadužívání alkoholu, kterou absolvovalo pouze 36,0 % z dotázaných. U jednotlivých oblastí byl sledován i vztah k vybraným socioekonomickým a demografickým ukazatelům. Lze shrnout, že ve větší míře byli edukováni respondenti, které můžeme z různých důvodů považovat za rizikové. Konkrétně občané vyšších věkových kategorií, ovdovělí, starobní a invalidní důchodci a nezaměstnaní. Ve vztahu ke komplexnímu působení socioekonomických a demografických determinant lze tento výsledek předpokládat. Nicméně vzhledem k současným demografickým trendům, prodlužování doby odchodu do důchodu a konceptu aktivního stárnutí by edukace v jednotlivých oblastech měla být více cílena i na osoby v produktivním věku a zaměstnané. Je třeba si uvědomit, že význam edukace zde

není pouze ve snaze přispět ke zlepšení kvality života, k oddálení manifestace onemocnění případně jejich komplikací, ale také v oddálení ekonomických rizik, která jsou se snižujícím se počtem osob v produktivním věku (15–64 let) spojena [19].

Závěr

Demografický trend platný pro Českou republiku již od 80. let 20. století naznačuje stárnutí populace, které se v posledních letech zrychlilo. Na konci roku 2015 bylo v produktivním věku 15–64 let 66,3 % obyvatel a 18,3 % ve věku 65 let a více. Průměrný věk obyvatel se tak v roce 2015 zvýšil na 41,9 roku [20]. Tento trend se promítá i do prognóz Organizace spojených národů (OSN), které nastiňují scénáře snížení počtu ekonomicky aktivních osob a současně zvýšení průměrného věku na trhu práce [19]. Je všeobecně známo, že s přibývajícím věkem stoupá i procento lidí, kteří trpí nějakým onemocněním. V případě civilizačních onemocnění, jako jsou obezita, kardiovaskulární choroby či diabetes mellitus, se pak na jejich vzniku, průběhu i prognóze významně podílejí ovlivnitelné rizikové faktory. Právě kardiovaskulární onemocnění patří v České republice stále k nemocem, které mají výrazný podíl na mortalitě a morbiditě. A i přes snahy jednotlivých složek společnosti stále 44 % mužů a 18 % žen se srdečně-cévním onemocněním umírá předčasně (tj. před 75. rokem života) [21]. Dopad těchto trendů není patrný pouze ve zvýšení nákladů spojených se zdravotní péčí, ale také v kvalitě života pacientů, v jejich socioekonomickém statusu a uplatnitelnosti na trhu práce. I proto je edukace v oblasti ovlivnitelných rizikových faktorů tak významná. Pro lékařské i nelékařské zdravotnické pracovníky, stejně jako pro instituce zaměřené na prevenci kardiovaskulárních chorob mohou být předkládaná data zpětnou vazbou a podnětem pro zlepšení stavu v této oblasti.

Prohlášení autorů o možném střetu zájmů

Žádný střet zájmů nebyl deklarován.

Prohlášení autorů o etických aspektech publikace

Autoři uvádějí, že výzkum byl proveden dle etické normy.

Financování

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

Literatura

- [1] WHO, Cardiovascular Diseases (CVDs), 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
- [2] ÚZIS, Zemřelí 2015, ÚZIS, Praha, 2016.
- [3] ÚZIS, Hospitalizovaní v nemocnicích v ČR, ÚZIS, Praha, 2015.
- [4] R. Cífková, J. Bruthans, V. Adámková, et al., Prevalence základních kardiovaskulárních rizikových faktorů v české populaci v letech 2006–2009. Studie Czech post-MONICA, Cor et Vasa 53 (2011) 220–229.
- [5] L. Čeledová, R. Čevela, Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly, Grada, Praha, 2010.
- [6] Česká kardiologická společnost, Národní kardiovaskulární program, 2013. <http://www.kardio-cz.cz/data/clanek/604/dokumenty/narodni-kardiovaskularni-program.pdf>

- [7] WHO, Health Promotion Glossary, 1998. <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- [8] WHO, Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies, 2012. http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf
- [9] M.F. Piepoli, A.W. Hoes, S. Agewall, et al., European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, *European Heart Journal* 37 (2016) 2315–2381.
- [10] L. Mosca, E.J. Benjamin, K. Berra, et al., Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women – 2011 update, *Circulation* 123 (2011) 1243–1262.
- [11] S. Ebrahim, D. Wood, H.B. Romdhane, et al., Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for Assessment and Management of Cardiovascular Risk, World Health Organization Press, Geneva, 2007.
- [12] J. Doležel, D. Jarošová, Analysis of clinical practice guidelines for cardiovascular disease prevention, *Kontakt* 17 (2015) 96–102.
- [13] E. Sovová, J. Sedlářová a kol. Kardiologie pro obor ošetrovatelství: 2. rozšířené a doplněné vydání, Grada, Praha, 2014.
- [14] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, MZČR, Praha, 2014.
- [15] F. Kalua, Y. Nyasulu, A review of the role of modifying factors in health education programmes, *Malawi Medical Journal* 19 (2007) 30–31.
- [16] Z. Mikšová, M. Šamaj, L. Machálková, K. Ivanová, Fulfilling the competencies of members of a nursing team, *Kontakt* 16 (2014) e108–e118.
- [17] V. Tóthová, S. Bártlová, L. Šedová, et al., The nurse's role in preventive care in the field of community nursing, *Neuroendocrinology Letters* 35 (2014) 26–33.
- [18] J. Doležel, D. Jarošová, Edukační činnost sester u pacientů po infarktu myokardu – přehledová studie, *Kardiologická Revue – Interní Medicína* 19 (2017) 1–4.
- [19] Kolektiv autorů, Evropská rozvojová agentura, Manuál aktivního stárnutí, Evropská rozvojová agentura, Praha, 2012, http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/A5-manual_nahled.pdf
- [20] ČSÚ, Aktuální populační vývoj v kostce, 2015. <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>
- [21] M. Lustigová, 3.2 Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, Zpráva o zdraví obyvatel České republiky (2014) 22–25, http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR_.pdf

Z anglického originálu online verze článku přeložila autorka.