

Zdravotní gramotnost seniorů



NÁRODNÍ SÍŤ
PODPORY ZDRAVÍ

Zdravotní gramotnost seniorů

Podle definice Světové zdravotnické organizace zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.

Stručně řečeno, zdravotně gramotný je člověk, který je schopný o svém zdraví kvalifikovaně rozhodovat.¹ Co ale představuje takto vyjádřená zdravotní gramotnost pro člověka v různých životních fázích, v různém věku? Potřebné kompetence se v průběhu života mění. Určili jsme čtyři věkové kategorie, které považujeme z hlediska zdravotní gramotnosti za klíčové:

1. **Dítě na počátku školní docházky (cca 7 let).** Je to věk postupného přebírání základní zodpovědnosti za sebeobsahu, hygienickou péči, denní režim. Dítě se začíná postupně samostatně pohybovat a rozhodovat ve vnějším prostředí mimo rodinu. Současně poprvé vstupuje do instituce – základní školy – jejímž hlavním cílem není pečovat, ale vzdělávat (i když výchova ke zdraví je významnou součástí školních vzdělávacích plánů, není ani nemá být jejich hlavní náplní).
2. **Mladý dospělý (cca 15–25 let).**² Dospívání a mladá dospělost je nejen věkem dokončení fyzického, psychického a sociálního vývoje, ale také věkem postupného osamostatňování včetně ekonomické soběstačnosti a přejímání plné zodpovědnosti za svou osobu i za své chování ve vztahu ke zdraví.
3. **Dospělý člověk.** Dospělost zahrnuje široké věkové rozmezí. Je to věk plné zodpovědnosti za sebe sama a současně je pro většinu populace věkem, kdy člověk přejímá plnou či částečnou zodpovědnost i za blízké osoby, o které pečuje: své děti, staré rodiče, případně další osoby.
4. **Člověk na prahu stáří – senior (cca 65 let).** Již ve středním věku člověka se do značné míry rozhoduje o zajištění přiměřeného zdraví, dobrého funkčního stavu a o udržení soběstačnosti v nadcházející životní etapě. Tato „příprava na stáří“ by měla mimo jiné vyústit v dosažení kompetencí zdravotní gramotnosti ve věku, který je definován jako počátek seniorské životní etapy.

1 HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2010. Škola a zdraví pro 21. století. ISBN 978-80-210-5239-0.

2 Věková kategorie „mladý dospělý“ (young adult, early adulthood) bývá definována různě, obvykle až do věku 30 let. Zdroj: Young adult (psychology). In: *Wikipedia, the free encyclopedia* [online]. [Cit. 1. 10. 2016]. Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/Young_adult_\(psychology\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Young_adult_(psychology)).

Při definování a členění kapitol jsme vycházeli z modelu Světové zdravotnické organizace, který byl použitý také při tvorbě Akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti v rámci dokumentu *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*.³ Zdravotní gramotnost jsme rozdělili na tři oblasti:

1. **Oblast podpory zdraví**, kam jsme zařadili potřebné kompetence životního stylu a péče o prostředí.
2. **Oblast prevence nemocí**, která zahrnuje nejen prevenci infekcí, neinfekčních chorob a úrazů, ale také postoje k medicíně založené na důkazech (Evidence Based Medicine).
3. **Oblast zdravotní péče**, kam patří kompetence ošetrovatelské péče a neodkladné první pomoci.

Pro úspěšné uplatnění zdravotní gramotnosti v každodenním životě lze použít algoritmus „**Chci – Umím – Mohu**“.

1. **Chci:** Vnitřní motivace je nezbytná v každém věku.
2. **Umím:** Kromě motivace (zájmu) musí jedinec disponovat základními znalostmi, kterých nebude nadbytek, a zároveň budou jeho věku přiměřené a dostatečné pro správné rozhodování v rozsahu jeho odpovědnosti. Potřebné informace by měl umět najít (i vnímat, přijímat), porozumět jim a vyhodnotit je v konkrétních situacích. Nedílnou součástí je následná schopnost chovat se podle těchto informací a znalostí v každodenním životě.
3. **Mohu:** Vytvoření nezbytných podmínek pro to, aby člověk mohl své znalosti, schopnosti i zájmy uplatnit v denním životě, závisí na mnoha proměnných, z nichž ovšem pouze část lze ovlivnit a zajistit jím samým.

Proč je zdravotní gramotnost pro seniory důležitá? Střední délka života při narození činí nyní téměř 81 let u žen a 75 let u mužů,⁴ zatímco tzv. zdravá délka života, tj. očekávaná doba, kterou jedinec prožije bez výrazných dlouhodobých zdravotních omezení, roste jen velmi zvolna a činí 64,1 let u žen a 62,3 let u mužů.⁵ To znamená, že současníci vstupují do seniorských let často již jako ne-zdraví lidé a dlouhou etapu života prožívají v nemoci se všemi dopady na kvalitu života, které z toho vyplývají.⁶ Jak situaci zlepšit?

3 Akční plán rozvoje zdravotní gramotnosti (AP č. 12). In: *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Pracovní skupina č. 12. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN: 978-80-85047-47-9.

4 *Zemřelí 2012*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. ISSN 1210-9967. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zemreli>.

5 *Senioři a politika stárnutí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015. [Cit. 4. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.

6 Očekávaná zdravá délka života ve věku 65 let činila v roce 2013 8,9 let u žen a 8,5 let u mužů. Zdroj: *Healthy life years and life expectancy at age 65, by sex* [online]. Eurostat, 2016. [Cit. 2. 10. 2016]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tsdph220>.

O zdravotním stavu rozhoduje do značné míry životní styl každého jedince a jeho vlastní péče o zdraví. Znalost a praktická dovednost správné péče o vlastní osobu a zdraví (čili zdravotní gramotnost) je tudíž základem, bez něhož nelze zdravou délku života populace prodloužit.

Zdraví je však jen jedno a nedá se rozdělit do kolonek. To, co je důležité z hlediska životosprávy či péče o prostředí, je současně prevencí nemocí a naopak. Schopnost poradit si sám při řešení běžných zdravotních problémů je zároveň prevencí dalšího zhoršení choroby. Hranice mezi ošetrovatelskými kompetencemi a kompetencemi neodkladné první pomoci je někdy neostrá. Mnoho kompetencí tak prolíná více oblastmi a bylo by vhodné je zmínit ve více oddílech, ale snažili jsme se neopakovat stejné zásady vícekrát, byť ne vždy to bylo možné.

Nečiníme si nárok na úplnost. Naše práce je prvním pokusem definovat základní rozsah potřebných kompetencí pro klíčové věkové kategorie a předpokládáme další zpřesňování a vývoj v budoucnosti. Očekáváme, že upřesňování se bude odvíjet na základě ověření a zkušeností z praxe, podnětů od odborné veřejnosti i na základě spolupráce s odbornými pracovišti, které se tématem zdravotní gramotnosti zabývají.

Pro koho je brožura určena a jak s ní pracovat

Model zdravotní gramotnosti seniorů byl vytvořený týmem odborníků⁷ jako praktická pomůcka zejména pro sociální a zdravotnické pracovníky, pro tvůrce a manažery komunit pracujících se seniory i pro seniory a veřejnost obecně. Cílem nebylo vytvořit mnohastránkovou odbornou publikaci, ale stručný a srozumitelný seznam toho, co považujeme za zásadní. Přesto však pro osoby bez zdravotnického vzdělání může být některá z dále popsaných oblastí příliš složitá a pro její uchopení budou potřebovat další podklady. V závěru publikace proto uvádíme odborné zdroje, z nichž jsme čerpali a kde lze nalézt výklad a obsah jednotlivých kompetencí. V elektronické formě je publikace dostupná na <http://nspz.cz/zdravotni-gramotnost/> a problematice se věnujeme také na adrese <http://zdravotnigramotnost.cz/>. Chceme, aby se tato doména v budoucnu stala místem, kde uživatelé brožury a další zájemci naleznou potřebné informace, soustředěné na jednom místě a rozčleněné prakticky na výkladovou část včetně příkladů, na informace o odborných zdrojích, na tipy k praktickému použití při výuce, k testování atd. Cílem další etapy projektu tedy bude vytvořit „elektronickou encyklopedii“ zdravotní gramotnosti, která bude v digitální podobě sloužit bez omezení v přístupu laické veřejnosti, vzdělavatelům, manažerům komunit i tvůrcům strategií.

⁷ Seznam autorů a recenzentů je uveden v závěru.

a/ Životní styl



Zdravotně gramotný člověk na prahu stáří ví, co zahrnuje pojem „správný životní styl“ (životospráva), a uvědomuje si jeho zásadní význam pro zdraví. Přijímá, že životní styl je především jeho volba a zodpovědnost. Je schopen v rozsahu závislém na aktuálním zdravotním stavu se dlouhodobě chovat podle zásad správné životosprávy.

Výživa

- Ví a přijímá, že vhodná výživa je klíčovým prvkem životosprávy a má zásadní vliv na zdraví.
- Zná význam základních živin (bílkoviny, tuky, sacharidy) a ví, jakými potravinami zajistí vhodnou a plnohodnotnou skladbu stravy (podle potravinové pyramidy).⁸
- Je schopen udržet přiměřenou hmotnost a zdatnost.⁹ S ohledem na aktuální potřebu energie upravuje příjem potravy tak, aby energetická bilance byla vyrovnaná a nedocházelo k obezitě nebo podvýživě.
- Má základní přehled o mikronutrientech (vitamíny, minerály a další biologicky aktivní látky) a o jejich významu. Ví rámcově, jakými potravinami zajistí jejich dostatečný příjem.
- Dokáže si zajistit sám nebo dodavatelsky stravu v průběhu celého dne včetně nejméně jednoho teplého jídla denně.
- Zná a dodržuje zásady jídelního režimu v průběhu dne, uvědomuje si význam stolování a společného stolování se členy rodiny.
- Zná a dodržuje zásady pitného režimu,¹⁰ dává přednost neslazeným nápojům.
- Dovede kriticky vyhodnotit výživová doporučení nezaložená na objektivních důkazech.
- Je si vědom rizik alkoholu, zvyšujícího se rizika konzumace vzhledem k věku a vyhýbá se alkoholovým excesům.

Tělesná aktivita

- Uvědomuje si zásadní vliv pohybové aktivity na zdraví, soběstačnost, nezávislost i psychickou pohodu ve vyšším věku a má kladný vztah k pohybu.
- Udržuje svoji tělesnou zdatnost tak, aby zvládal běžnou každodenní zátěž bez obtíží, a vytváří si rezervu pro zvládnutí náročných událostí.
- Je pohybově aktivní v běžném životě, preferuje aktivní mobilitu každý den (chůze pěšky, kolo).¹¹

8 Potravinová pyramida. Zdroj: *Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2005.

9 BMI 20–27, obvod pasu ženy pod 88 cm, muži pod 102 cm. Zdroj: *Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2005.

10 Minimálně 30 ml / 1 kg hmotnosti za den. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.

11 Optimálně rychlá chůze v rozsahu 3–4 km/den.

- Denně pobývá přiměřený čas ve venkovním prostředí.
- Nevyhýbá se přiměřené fyzické zátěži (pracovní, sportovní), ale zná rizika jednostranné nebo nadměrné fyzické zátěže ve vztahu ke svému věku a zdravotnímu stavu.

Denní režim

- Uvědomuje si význam denního režimu a rytmicity denních aktivit pro zdraví.
- S ohledem na svůj zdravotní stav dodržuje rámcová doporučení denního režimu o míře a vzájemném poměru zátěžových aktivit (včetně pracovních), volnočasových aktivit a spánku.
- Respektuje fyziologické potřeby těla ve vztahu ke spánku a dodržuje zásady spánkové hygieny (doba spánku, prostředí pro spánek, pravidelnost atd.).

Vnitřní pohoda (duševní hygiena)

- Uvědomuje si význam duševní pohody pro zdraví, rozumí základním faktorům a vztahům, které vnitřní pohodu ovlivňují (věk, zdravotní stav, temperament, pracovní zátěž, rodinné prostředí, finanční situace, sociální prostředí atd.), a umí je podle možností pozitivně korigovat.
- Zná a přijímá zásady aktivního stárnutí s tím, že aktivity či role, které vnímá jako zatěžující, je schopen opustit nebo nahradit podle svých představ a možností.
- Pečuje o vyrovnané vztahy s rodinou i ostatními lidmi.
- Umí udržet přátelství i partnerský vztah, přátele si vědomě vybírá a umí navazovat nové vztahy.
- Umí vyjadřovat své názory, postoje a emoce vhodným způsobem, zvládá negativní emoce (hněv, agresivita, smutek).
- Umí kriticky vyhodnotit marketingové a reklamní strategie, nepodléhá bez úvahy názorům okolí.
- Uvědomuje si nutnost aktivního přístupu pro udržení a rozvoj duševních schopností a trénuje paměť i ostatní duševní schopnosti, nerezignuje na své zájmy a záliby.
- Umí vyhledat pomoc v případě duševního traumatu, týrání, úzkosti, obav apod.
- Plánuje svoji budoucnost a zohledňuje přitom svá přání, předpoklady i reálné možnosti.
- Respektuje osobnost, přání a životní plány ostatních lidí, zejména blízkých osob.
- Přijímá fakt smrtelnosti u sebe i blízkých osob.

SVOBODA OD ZÁVISLOSTÍ (NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ)

- Zná rizika návykových látek a riziko závislosti pro zdraví, uvědomuje si zvyšující se zdravotní riziko závislosti s postupujícím věkem.
- Vědomě odmítá užívání návykových látek či návykové chování.
- Uvědomuje si, že pravidelný příjem a více osobního volna může vést ke vzniku závislosti (alkoholismus, gambling, shopping).



b/ Péče o prostředí

Zdravotně gramotný člověk na prahu seniorského věku je aktivním spolutvůrcem prostředí, ve kterém žije, a aktivně přistupuje k adaptaci na vlastní stárnutí.

Domácnost

- Uzpůsobuje svou domácnost tak, aby se v ní nevyskytovaly bariéry pro jeho budoucí aktivní činnost a soběstačnost, včas uzpůsobí svoji domácnost z hlediska snížení rizika úrazů (bezbariérové úpravy, např. dostupnost zásuvek a vypínačů, přístupnost v koupelně apod.).
- Ve vybavení domácnosti zachovává funkční věci, zbavuje se nefunkčních a neúčelných věcí.
- Pravidelně provádí hygienický audit domácnosti, údržbu a úklid domácnosti a svého životního prostoru (např. zahrada, chata apod.) vnímá jako příležitost k pohybu a péči o sebe sama, v případě ztráty soběstačnosti si zajistí a přijímá pomoc s údržbou domácnosti a úklidem.
- Pravidelně přijímá návštěvy, žije-li sám, zajistí si frekvenci „kontrolních návštěv“ blízkých osob, vytváří si podpůrnou síť.
- Odpovědně třídí a vynáší odpad.
- Provádí vyhodnocení týkající se topení, spotřeby energie a vody, původu zboží apod. (environmentální audit).

Instituce

- Zůstává co nejdéle aktivní jako zaměstnanec, dobrovolník nebo i student, udržuje pracovní kontakty, a pokud jej zatěžují, nahradí je novými.
- Je obeznámený s omezeními nebo zvláštními opatřeními a výhodami, která se vztahují na jeho věk (např. povinnost obnovovat platnost řidičského průkazu, seniorské slevy na plavání či MHD apod.).
- Své specifické potřeby dokáže formulovat tak, aby na ně instituce, se kterými spolupracuje, braly ohled (pružná/zkrácená pracovní doba apod.).

Veřejný prostor

- Podle svých zájmů, schopností a možností se zapojuje do činností zájmových institucí podporující aktivní život seniorů (kluby, univerzity třetího věku, zájmové spolky apod.).
- Podporuje a využívá obecní iniciativy, které seniory aktivizují.
- Nerezignuje na občanskou aktivitu, podle svých zájmů a schopností se účastní veřejného života.

Osobní čas

- Vyhledává pestré a pravidelné aktivity, umí je obměnit podle svého aktuálního funkčního stavu.
- Zajišťuje si vybavení pro aktivní život (jízdní kolo, hole na Nordic Walking, vhodné boty apod.).

2. Prevence nemocí



Přijímá skutečnost, že v organismu dochází vlivem fyziologického procesu stárnutí ke změnám, a zná svůj funkční stav.¹² Dále se učí a vzdělává v oblasti zdraví a prevence nemocí a své názory diskutuje s rodinou a přáteli a předává nabyté celoživotní zkušenosti. Chová se zodpovědně ke svému zdraví i ke zdraví svých dětí a vnoučat tím, že pečuje o zdraví svoje. Je si vědom, co pro něj i jeho okolí znamená nemoc ve smyslu sociálním.

Základní hygiena

- Zná a přijímá důvody, proč jsou základní hygienické návyky důležité.
- Zvládá péči o svou osobu: přiměřeně dodržuje všechny běžné hygienické návyky, které se týkají tělesné čistoty (mytí, čištění zubů, péče o vlasy, intimní hygiena apod.), pečuje o čistotu oděvu a obuvi, o čistotu osobních věcí včetně domácnosti. Uvědomuje si a dodržuje specifické požadavky osobní hygieny ve vyšším věku (inkontinence, péče o zubní náhrady apod.).
- Dodržuje hygienické zásady při přípravě a uchování potravin a pokrmů.¹³

Prevence infekčních nemocí

- Uvědomuje si snižování obranyschopnosti s postupujícím věkem a přizpůsobuje tomu své chování (oblékání, osobní hygiena, pobyt v kolektivu, pobyt v uzavřených nevětraných prostorách, fyzická a psychická námaha, výběr stravy apod.).
- Uvědomuje si, že snížená odolnost proti infekcím ve vyšším věku vede častěji k těžšímu průběhu s komplikacemi (zejména plíšňová onemocnění, záněty plic, záněty spojivek, respirační nákazy obecně, infekce kůže a podkoží, alimentární nákazy, infekce močových cest), proto včas vyhledá odbornou lékařskou pomoc.
- Nezdráhá se poradit se svým lékařem o vhodnosti očkování a sestavení individuálního očkovacího kalendáře.¹⁴
- Sám si hlídá termíny jediného pravidelného očkování pro dospělý věk – očkování proti tetanu.
- Uvědomuje si nebezpečnost infekčních nemocí nejen pro sebe, ale i pro okolí ve smyslu možnosti šíření nákazy v rodině či v kolektivu a chová se podle toho.
- Uvědomuje si nebezpečí pohlavně přenosných nemocí a ví, jak se chovat a jak se chránit.

12 ŠNEJDRLOVÁ, Michaela a KALVACH, Zdeněk. Funkční stav v pokročilém stáří a genetická dispozice k dlouhověkosti. In: *Medicina pro praxi* [online]. 2008, 5(4): 157–159. [Cit. 30. 9. 2016].

Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/04/05.pdf>.

13 Rámcově podle manuálu *Deset zlatých pravidel Světové zdravotnické organizace*. WHO, 1990.

14 Očkování pravidelné, mimořádné, zvláštní, při poraněních a úrazech, provedené na žádost fyzické osoby. Bližší informace viz vyhláška č. 299/2010 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 25. 10. 2010.

Prevence neinfekčních (civilizačních) nemocí

- Ví, u které zdravotní pojišťovny je pojištěný, a nosí kartičku pojišťovny s sebou.
- Dochází na pravidelné preventivní prohlídky tak, jak jsou doporučeny zdravotní pojišťovnou.
- Nepodceňuje zdravotní potíže a léčí se hned při prvních příznacích nemocí.
- Ví, že správný životní styl (životospráva, způsob života) je základní prevence neinfekčních nemocí, a aktivně ovlivňuje své zdraví zdravým životním stylem. Ví, že existují choroby vyššího věku, kterým může zdravou životosprávou zabránit, lze je oddálit nebo zmírnit jejich průběh.¹⁵
- V případě užívání více léků nosí s sebou jejich seznam, stejně jako průkaz diabetika, případně jiné důležité záznamy.
- Orientuje se v tématu připojištění pro cesty do zahraničí.

Postoje ke zdravotní péči a péči o zdraví

- Uvědomuje si, že medicína se vyvíjí a prostředí se mění, a nebojí se zeptat svého lékaře, pokud něčemu z oblasti zdraví či nemoci nerozumí.
- Umí si zajistit validní informace (lékař, doporučená literatura, pečující blízká osoba, společnosti pacientů, internet). Ke zdravotnickým sdělením neprofesionálních zdravotníků přistupuje obezřetně, veškerá doporučení ověřuje z více zdrojů, nezdráhá se požádat o pomoc, pokud se nedokáže sám orientovat při vyhledávání validních informací z oblasti zdraví a medicíny obecně.
- Uvědomuje si možnosti klasické medicíny a alternativních postupů (východní medicína atd.) a uvážlivě se rozhoduje o jejich používání, při vyhledávání informací dokáže posoudit důvěryhodnost zdrojů.
- Dokáže se zodpovědně rozhodovat při volbě preventivních metod i případného léčebného zákroku.
- Ví, že má právo volby lékaře a informovaného souhlasu i nesouhlasu s každým zdravotnickým výkonem. Svě právo využívá k volbě lékaře, kterému důvěřuje a se kterým otevřeně komunikuje.
- Zná rozdíl mezi péčí o zdraví a zdravotní péčí. Ví, že za péči o zdraví je odpovědný sám a za zdravotní péči odpovídá stát.

¹⁵ Zejména osteoporóza, onemocnění srdce a cév, obezita a její důsledky (diabetes 2. typu, artróza), podvýživa, divertikulární choroba, plicní nemoci (důsledek kuřáctví), poškození léčivy, závislosti.

3. Zdravotní péče

a/ Ošetrovatelská péče



Zdravotně gramotný člověk na prahu seniorského věku se orientuje v příčinách, projevech a důsledcích vlastních diagnostikovaných chorob, zná požadavky léčebného režimu, ví, jak se zachovat v rámci svépomoci při zhoršení zdravotního stavu nebo na koho se obrátit. Má povědomí o možnostech posuzování svého tělesného, psychického i sociálního stavu.

Rozpoznání příznaků poruchy zdraví

- Zná svůj zdravotní stav (potíže, nemoci), základní fyziologické hodnoty (tělesná teplota, tlak krve atd.) a v rámci svých možností umí vyhodnotit změny od běžné situace.
- Zná a pojmenuje své zdravotní potíže a způsoby jejich projevů, zná doporučení, jak své zdravotní problémy zmírnit a v rámci svých možností je realizuje.
- Respektuje doporučení odborníků – zdravotníků, informuje je o účinnosti realizovaných opatření, o účinnosti užívaných léků a praktikovaných léčebných postupů (cvičení, rehabilitace).
- Je si vědom, že v případě zhoršení paměti, myšlení, úsudku, orientace (kognitivních funkcí), v případě nepřiléhavé změny nálad nebo při ztrátě schopnosti vykonávat pro něj dříve běžné činnosti včas vyhledá odbornou pomoc.
- Spolupracuje se zdravotníky a dokáže přesně popsat projevy svých potíží v orientaci na základní i specifické příznaky nemocí.
- Ví, kam se obrátit pro možnost posouzení svého funkčního stavu v oblasti svých fyzických i psychických schopností.

Svépomoc a pomoc při poruše zdraví a v nemoci

- Umí si v případě méně závažných zdravotních poruch sám nebo s podporou druhé osoby pomoci nebo vyhledat patřičnou odbornou pomoc.
- Orientuje se v chorobách nebo nemocech, které má diagnostikovány, ví, co je jejich příčinou, jak se projevují, jak se léčí, jak může napomoci procesu uzdravení nebo zmírnění potíží.
- Zvládá ošetrovatelskou péči o sebe sama dle svých schopností samostatně nebo s pomocí druhé osoby (rodiny, odborných pracovníků zdravotní a sociální péče), umí si o pomoc říci rodině nebo si ji zařídit.
- Zná možnosti regionu v péči o seniorskou populaci, síť institucí zaměřujících se na tuto oblast péče – zdravotních i sociálních služeb.
- Dle svých možností se orientuje v oblasti využívání podpory v souvislosti s vyššími finančními nároky na zajištění potřebných zdravotních pomůcek a ví, na koho se obrátit

v případě potřeby pomoci s touto problematikou.

- Ví, že v případě nemoci má právo na srozumitelné informace, ví, na co se má zeptat lékaře nebo jiných zdravotníků v případě pochybností nebo nejasností.

Dodržování léčebného režimu

- Zná a respektuje zásady léčebného režimu v době nemoci.
- Zná „svoji nemoc“, uplatňuje postupy příznivě ovlivňující průběh nemoci či eliminující její možné negativní důsledky.
- Orientuje se ve skupinách léků, které užívá, zná jejich vedlejší účinky (analgetika, antipyretika), respektuje zásady jejich užívání, ví, na koho se obrátit v případě potřeby konzultace o užívání těchto léků.
- Na základě sebezpozorování dokáže vyhodnotit účinky léčby či nefarmakologických postupů.
- Zná práva pacienta, je schopen si je vhodným a přiměřeným způsobem vymoci nebo má blízkou osobu, která mu může v tomto pomoci.



b/ Neodkladná první pomoc a bezpečné chování

Zdravotně gramotný člověk na prahu stárí rozumí reálným rizikům vzniku úrazu v běžném životě i při mimořádných činnostech. Chová se zodpovědně, respektuje svůj aktuální stav. Dovede se správně zachovat v situaci ohrožení zdraví a života svého nebo jiných.

První pomoc

- Zná kontaktní údaje svých lékařů primární péče¹⁶ i ostatních specialistů, u kterých se léčí, a pohotovostní služby.
- Umí ošetřit méně závažná poranění u sebe i jiných a dokáže rozlišit, v jakých případech je třeba vyhledat odbornou pomoc.
- V případě potřeby přivolá odbornou pomoc prostřednictvím tísňových linek, spolupracuje podle pokynů příslušníků záchranných složek.
- V situaci s ohrožením zdraví a života usiluje na prvním místě o bezpečí pro sebe a další dosud nepostížené osoby.
- Rozzná život ohrožující stavy,¹⁷ zná nejčastější příznaky vážných nemocí,¹⁸ kdy je nutné rychlé přivolání odborné pomoci, je si vědom, že u osob ve vyšším věku mohou být i příznaky závažných nemocí málo zřetelné.
- Zná hlavní principy laické první pomoci,¹⁹ dokáže ověřit základní životní funkce u postiženého, provádět masáž srdce, zastavit silné krvácení.
- Pokud trpí chronickým onemocněním, ví, jak se zachovat při jeho náhlém zhoršení. Pokud pro danou nemoc existují tzv. pohotovostní léky, má je vždy u sebe.

Bezpečné chování

- Rozumí významu bezpečného chování pro zdraví.
- Rozzná situace s nepřiměřeným rizikem pro život a zdraví své i jiných a dokáže se jim vyhnout, je si vědom možného snížení schopnosti reakce v seniorském věku (např. delší reakční čas, nižší obratnost, oslabené smyslové vnímání) a přizpůsobuje této skutečnosti své chování. Vnímá úroveň své momentální fyzické kondice a respektuje ji v běžném životě i při příležitostných aktivitách.
- Při pracovních aktivitách v domácnosti, případně v zaměstnání, v dopravě a při sportu dodržuje pravidla pro danou činnost a důsledně používá příslušné ochranné pomůcky.
- Aktivity s rizikem úrazu neprovádí pod vlivem alkoholu nebo jiných látek ovlivňujících vnímání a pohotovost reakce.
- V kontaktu se zvířaty se chová bezpečně a jedná s nimi s respektem k fyziologickým potřebám daného zvířecího druhu.

16 Lékař primární péče je registrující praktický lékař, zubní lékař, případně gynekolog.

17 Viz Slovníček.

18 Viz Slovníček.

19 Viz Slovníček.

Doporučené odkazy na rozšiřující informace

Níže uvedené odkazy většinou zahrnují informace z více oblastí zdravotní gramotnosti seniorů, jejich členění do kapitol je pouze orientační.

Životní styl

<http://www.fzv.cz>

<http://www.dlouhovekostbezleku.cz/> a odkazy z této stránky,

např. <http://www.dlouhovekostbezleku.cz/mod/forum/discuss.php?d=144>

<http://www.gramotnost.cz/e-learning> a odkazy z této stránky

<http://www.alkoholpodkontrolou.cz>

http://www.cello-iloc.cz/?page_id=1177 a další texty webu Centra pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče (Centre of Expertise in Longevity and Long-term Care, International Longevity Centre Česká republika)

<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi> a odkazy z této stránky

ŠIKLOVÁ, Jiřina. Deník staré paní. 1. vyd. Praha: Kalich, 2003.

Péče o prostředí:

<http://www.dustojnestarnuti.cz> a odkazy z této stránky,

např. <http://www.dustojnestarnuti.cz/bydleni/>

<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi> a odkazy z této stránky, např. <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/urbanismus-a-bydleni-hygienicke-aspekty>

<http://www.mpsv.cz/cs/14910>

Prevence nemocí

http://www.mzcr.cz/obsah/prevence_2956_1.html

<http://www.szu.cz/tema>

<http://www.koalice.estranky.cz>

<https://www.ockovacentrum.cz>

Ošetrovatelská péče

<http://ose.zshk.cz/vyuka/hodnotici-skaly.aspx>

<http://www.fzv.upol.cz/menu/projekty/frvs/projekty-resene-v-roce-2010/zdravotnicka-edukace>

<http://www.fno.cz/vase-zdravotni-problemy>

<http://www.fnol.cz/informacni-materialy.asp>

<http://www.fno.cz/informace-pro-pacienty/prava-pacientu>

První pomoc

<http://www.zzskvk.cz/index.php?oid=4165364>

<http://www.zachrannasluzba.cz/prvni-pomoc/prirucka/prirucka.html>

http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/omyly_prpo.htm

<https://life-saver.org.uk>

Seznam zdrojů

- AISIS o.s. *Zdravá abeceda* [online]. [Cit. 3. 10. 2016]. Dostupné z <http://www.zdrava-abeceda.cz/>.
- Akční plán rozvoje zdravotní gramotnosti (AP č. 12). In: *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Pracovní skupina č. 12. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.
- BUŽGOVÁ, Radka a SIKOROVÁ, Lucie. *Ošetřovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II*. Ostravská Univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-499-0.
- *Deset zlatých pravidel Světové zdravotnické organizace*. WHO, 1990.
- *Healthy life years and life expectancy at age 65, by sex* [online]. Eurostat, 2016. [Cit. 2. 10. 2016]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tsdph220>.
- HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2010. Škola a zdraví pro 21. století. ISBN 978-80-210-5239-0.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 2. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2006.
- SACKETT, D. L.; ROSENBERG, W. M. C.; GRAY, J. A. M.; HAYNES, R. B. a RICHARDSON, W. S. *Evidence based medicine: what it is and what it isn't* [online]. BMJ. 1996, roč. 312, čís. 7023, s. 71–2. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/312/7023/71.full>.
- *Senioři a politika stárnutí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015. [Cit. 4. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.
- ŠNEJDRLOVÁ, Michaela a KALVACH, Zdeněk. Funkční stav v pokročilém stáří a genetická dispozice k dlouhověkosti. In: *Medicína pro praxi* [online]. 2008, 5(4): 157–159. [Cit. 30. 9. 2016]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/04/05.pdf>.
- TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
- Vyhláška č. 299/2010 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 25. 10. 2010.
- *Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2005.
- Young adult (psychology). In: *Wikipedia, the free encyclopedia* [online]. [Cit. 1. 10. 2016]. Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/Young_adult_\(psychology\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Young_adult_(psychology)).
- *Zemřelí 2012*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. ISSN 1210-9967. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zemreli>.
- *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN: 978-80-85047-47-9.

Seznam autorů a odborných recenzentů

MVDr. Kateřina Janovská

MUDr. Silvana Jakubalová

Nikola Křístek

MUDr. Barbora Křístková

Mgr. Zdena Mikšová, Ph.D.

MUDr. Šárka Nováková

MUDr. Pavla Hrnčířiková

Doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D., FRCPS

PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

Mgr. Soňa Tomková

MUDr. Stanislav Wasserbauer

Slovníček

- **BMI:** Body Mass Index, index tělesné hmoty, orientačně vyjadřuje přiměřenost tělesné hmotnosti jedince. Je vyjádřen jako poměr mezi plochou těla a hmotností (čtverec výšky v metrech děleno hmotností v kilogramech). Podle hodnoty BMI nelze hodnotit přiměřenou hmotnost absolutně, je nutno zohlednit další faktory, jako je pohlaví, osvalení a zdatnost, rozložení tělesného tuku a typ postavy atd.
- **Funkční stav člověka:** Dynamická hodnota, která zahrnuje kromě zdravotního stavu fyzickou, mentální a socioekonomickou situaci jedince. Funkční stav seniorů lze hodnotit podle různých metod, posuzování je komplexní proces obsahující např. určení míry soběstačnosti na škále fit – soběstačný – částečně soběstačný – nesoběstačný, dále hodnocení podle výkonových testů apod. Úroveň funkčního stavu a funkčních rezerv u seniorů ovlivňuje kvalitu života významněji než případná přítomnost onemocnění.
- **Hlavní zásady první pomoci:** Poloha: pokud je postižený při vědomí, zpravidla se snaží sám zaujmout polohu, ve které se cítí nejlépe. Při stavech s ohrožením vědomí je většinou nevhodnější poloha vleže na zádech na rovné podložce. V naprosté většině závažných stavů je důležité zajistit, aby postižený co nejméně prochladl (izolovat od země a těsně obalit fólií z lékárníčky, přikrývkami apod.). Pokud je více postižených a není možné je ošetřovat současně, pak naprostou přednost má ošetření masivního krvácení, hned poté je nezbytné věnovat se postiženým v bezvědomí a těm, kteří nejsou schopni komunikovat. Když záchránce přistoupí k poskytování první pomoci, zajistí si spolupráci dalších svědků nejlépe tím, že požádá konkrétní osobu o konkrétní pomoc. Pokud si záchránce není jistý závažností stavu, způsobem ošetření apod., poradí se dispečerem záchranné služby.
- **Nejčastější příznaky vážných nemocí, kdy je nutné rychlé přivolání odborné pomoci:** Bolest nebo silný tlak na hrudní kosti anebo mezi lopatkami (podezření na srdeční infarkt), obtížné dýchání, pocit velmi rychlého anebo nepravidelného pulzu (podezření na onemocnění srdce nebo plic), sípavé dýchání, případně pískání (hlavně výdech), které se nezlepší po podání inhalačního léku, nebo ten není k dispozici (astmatický záchvat), náhlé zhoršení řeči anebo ochrnutí končetin na jedné straně (podezření na mozkovou příhodu), řídká (červeno)černá stolice (podezření na větší krvácení z trávicí trubice).
- **Validní informace:** Zde vhodné, objektivně ověřené informace, které jsou v souladu s Evidence Based Medicine (medicína založená na důkazech, vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty²⁰) a Evidence Based Practice (praxe založená na důkazech, spojení nejlepšího

20 SACKETT, D. L.; ROSENBERG, W. M. C.; GRAY, J. A. M.; HAYNES, R. B. a RICHARDSON, W. S. *Evidence based medicine: what it is and what it isn't* [online]. BMJ. 1996, roč. 312, čís. 7023, s. 71–2. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/312/7023/71.full>.

důkazu získaného výzkumnou činností s klinickou zkušeností a pacientovými hodnotami, které usnadňuje klinické rozhodování – Bužgová, Sikorová 2008²¹).


- **Závislost:** Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má pro daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány). Návrat k užívání látky nebo chování po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.²² Závislost na určitém typu chování se nazývá behaviorální závislost nebo nelátková závislost a lze zde modifikovaně uplatnit definici závislosti (např. gambling – závislost na hracích automatech, shopping – závislost na nakupování apod.).
- **Zdravá délka života:** Vyjadřuje počet let, která může člověk žít bez vážnějších zdravotních omezení. Jedná se o vypočítaný údaj, který objektivizuje údaj o očekávané průměrné/střední délce života nebo o naději na dožití. Je vyjadřována jako HLY – Healthy Life Years (udává Eurostat) nebo HALE – Healthy Age Life Expectancy (udává WHO).
- **Zdravotní gramotnost:** Soubor kognitivních a sociálních schopností určujících motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví (WHO).
- **Život ohrožující stavy:** Ztráta vědomí bez rychlé samovolné úpravy, velmi silné krvácení, zhoršená komunikace s postiženým a změna celkového stavu (zvláště spojená s třesavkou a zimnicí) po jakémkoliv vážnějším poranění (*podezření na rozvíjející se šok*).

Tento zdravotně výchovný materiál byl vytvořen v rámci projektu:

- „Zdravotní gramotnost pro veřejnost dle jednotlivých věkových kategorií“, který je realizován za finanční podpory dotačního programu Ministerstva zdravotnictví Národní program zdraví – projekty podpory zdraví pro rok 2015 a 2016, projekt č. 10557 „Zdravotní gramotnost pro veřejnost dle jednotlivých věkových kategorií“.
- „Zdravotní gramotnost seniorů“, který je spolufinancován ze státního rozpočtu České republiky z dotačního programu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR „Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností pro rok 2015“. Text odráží výhled názory autorů a MPSV ČR nenese odpovědnost za žádné užití informací v něm obsažených.

21 BUŽGOVÁ, Radka a SIKOROVÁ, Lucie. *Ošetřovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II*. Ostravská Univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-499-0.

22 NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 2. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2006.



Vydala: Národní síť podpory zdraví, z.s., 2016

Jazyková korektura: Mgr. Petra Mašátová

Grafické úpravy a tisk: Grafia Nova s.r.o.

1. verze k úpravám a připomínkám

Obsah brožury podléhá autorským právům.