

Konference Efektivní strategie podpory zdraví V

Státní zdravotní ústav
16.6.2017



Aplikace metody krátkých intervencí v praxi

Lidmila Hamplová
Vysoká škola zdravotnická o.p.s.

4C Kluby důchodců
Společné aktivity v kruhu přátel

Hobby
Domácí mazlíček
houbaření
zahradá
a jiné zájmy

POHYBOVÁ AKTIVITA

- Může pohyb příznivě ovlivnit emoce? Ano, vyplavují se endorfiny, hormony štěstí.
- Zlepšuje pohyb zdravotní stav chronicky nemocného člověka? Ano a snižuje riziko recidivy.
- Jaké je doporučení pohybové aktivity pro věkovou skupinu nad 65 let? Pohyb střední intenzity 30-60 minut 3 - 5 dní v týdnu. Můžeme načíst po 10 minutách.
- Víte jaká jsou negativa nedostatečného pohybu? Snižená kondice, omezená pohyblivost kloubů, obezita, cukrovka, srdečně-cévní poruchy, osteoporóza, snížená imunita, duševní problémy a další.

Sport
Kolo, plavání, jóga, pohybová cvičení, tenis, golf aj.

Turistika
Pěší chůze, Nordic walking, cestování, výlety, fotografování aj.

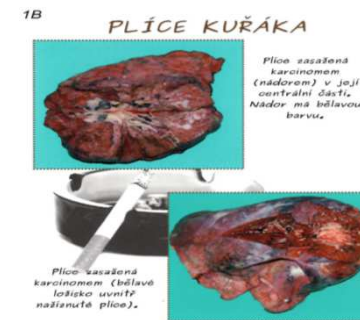
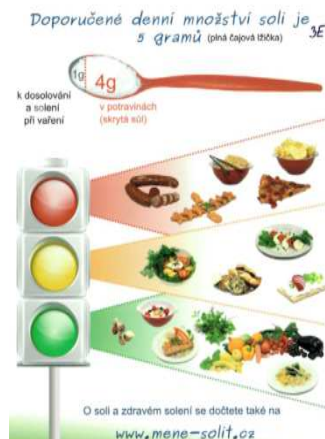


2A NAJDETE SE?

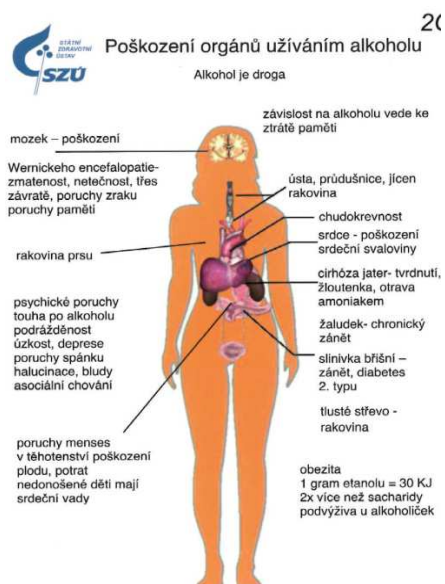
5x závislost!
16x škodlivé pítí
48x rizikové pítí
31x nízkorizikové pítí a abstinence

Děti u nás začínají pít alkohol již VE 12 LETECH

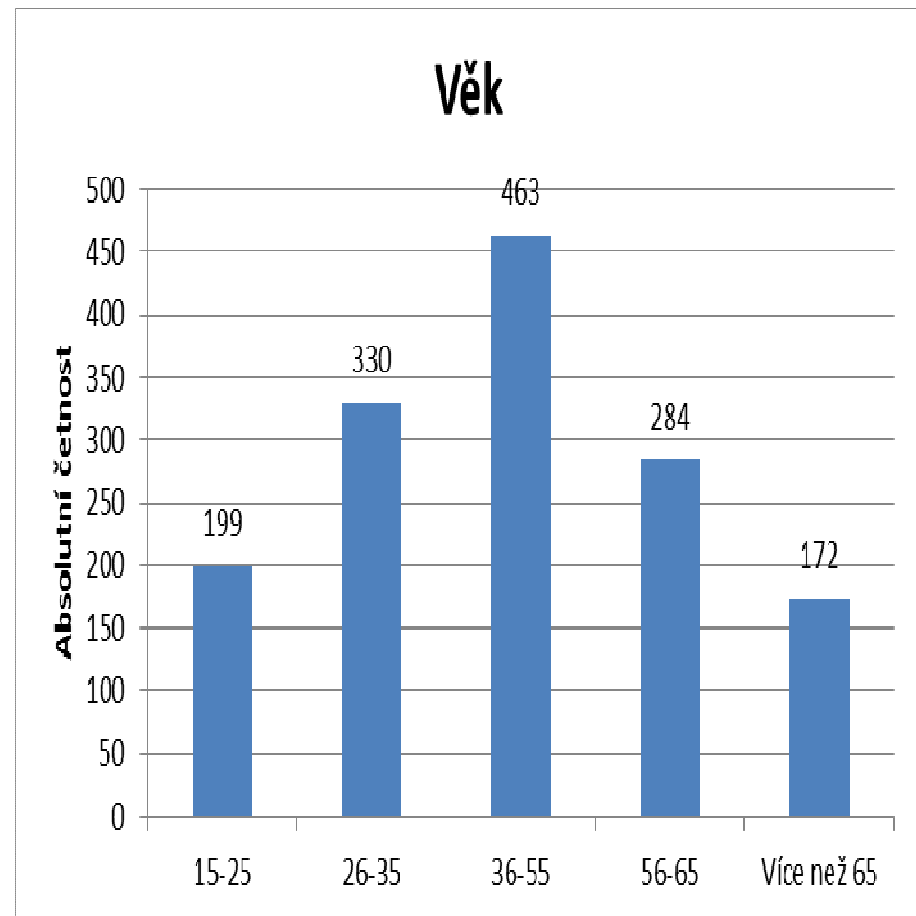
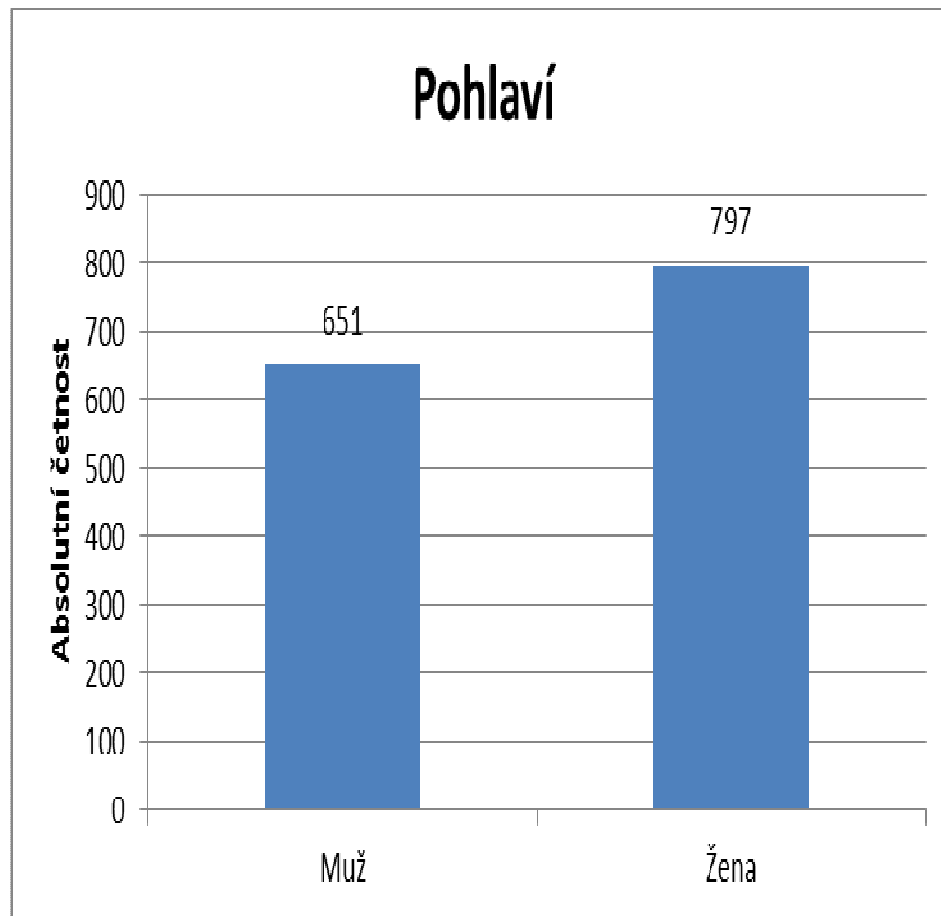
Téměř 17 LITRŮ čistého alkoholu, tak vysoká je průměrná spotřeba jednoho člověka (15+) za rok v ČR.



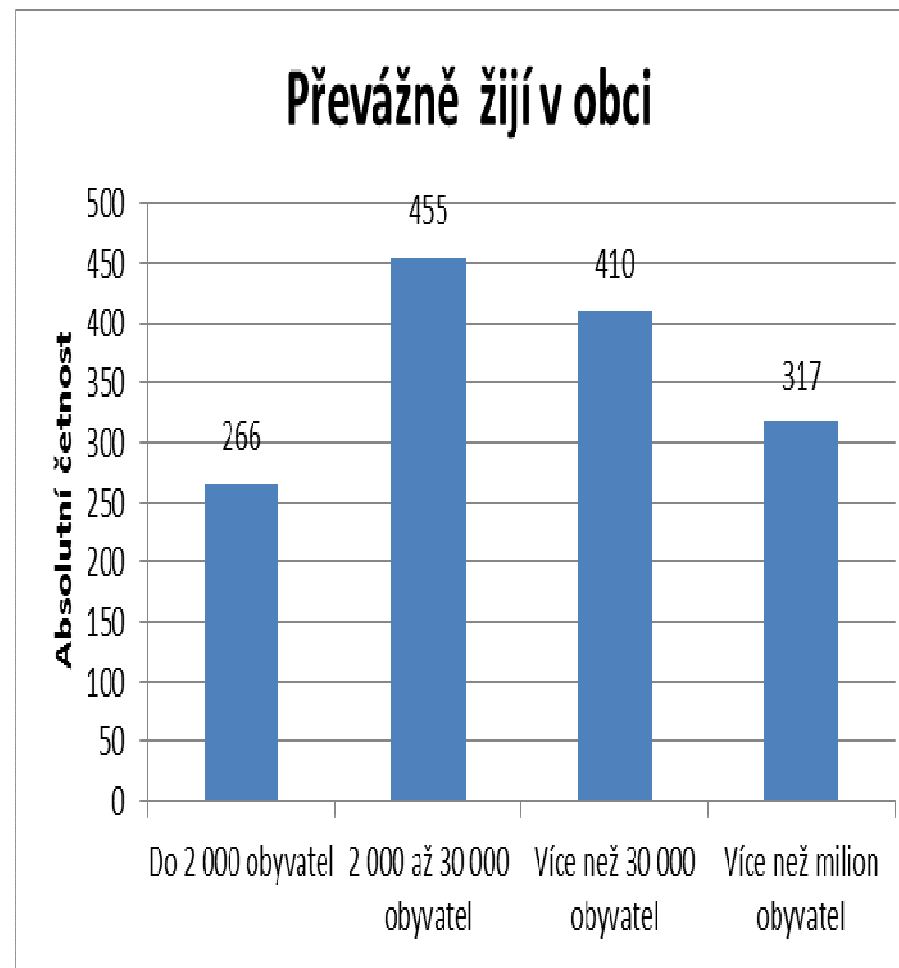
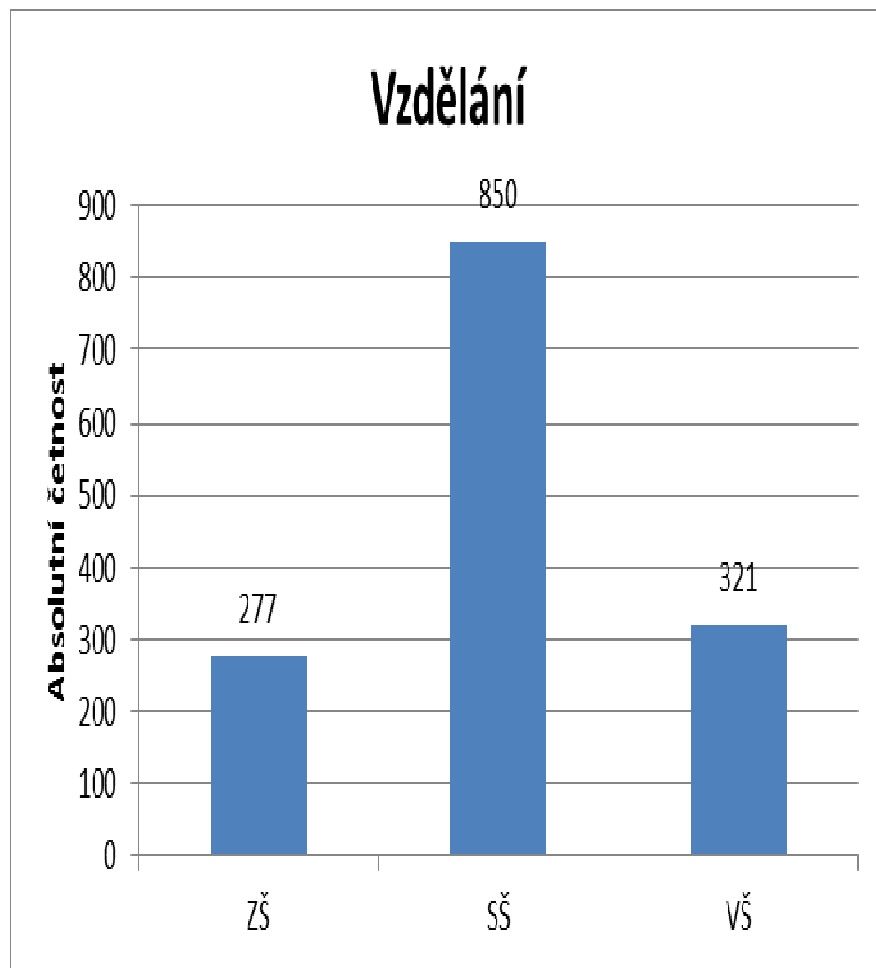
Výsledky realizace 1. roku projektu Aplikace metodiky krátkých intervencí v praxi



Charakteristika souboru dle pohlaví a věku intervenovaných pacientů (n=1448)

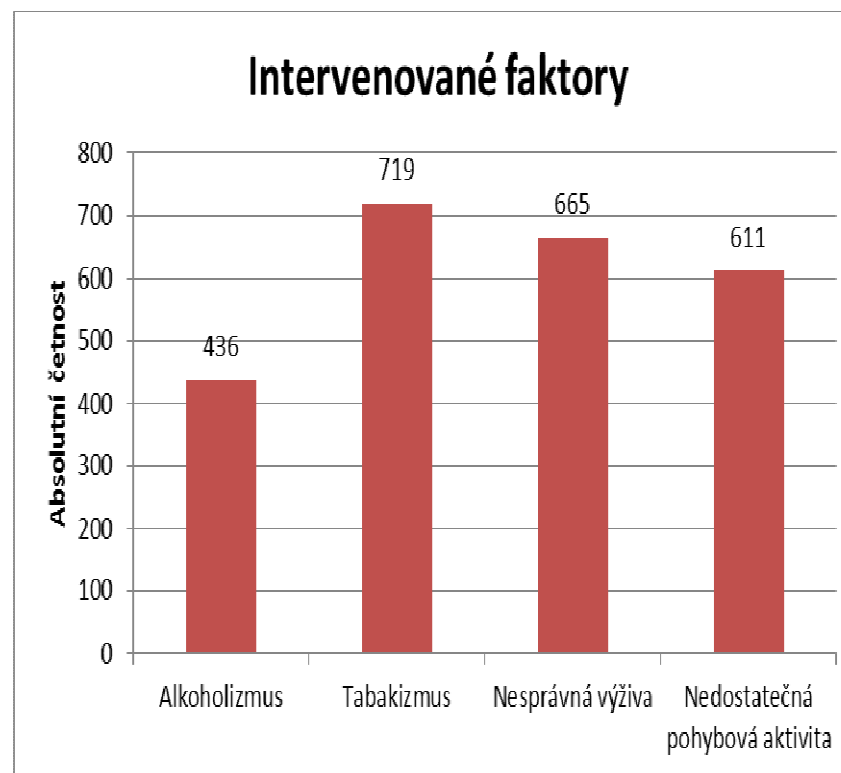
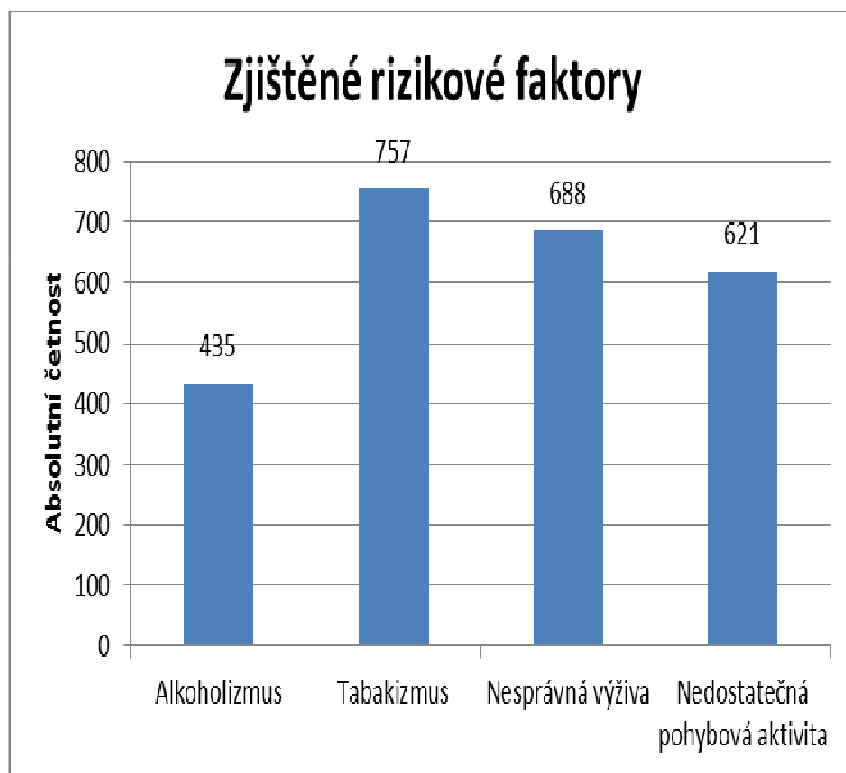


Charakteristika souboru dle úrovně vzdělání a velikosti bydliště intervenovaných pacientů n=1448



Zjištěné rizikové (n=2501) a intervenované (n=2431) faktory u souboru 1448 intervenovaných pacientů

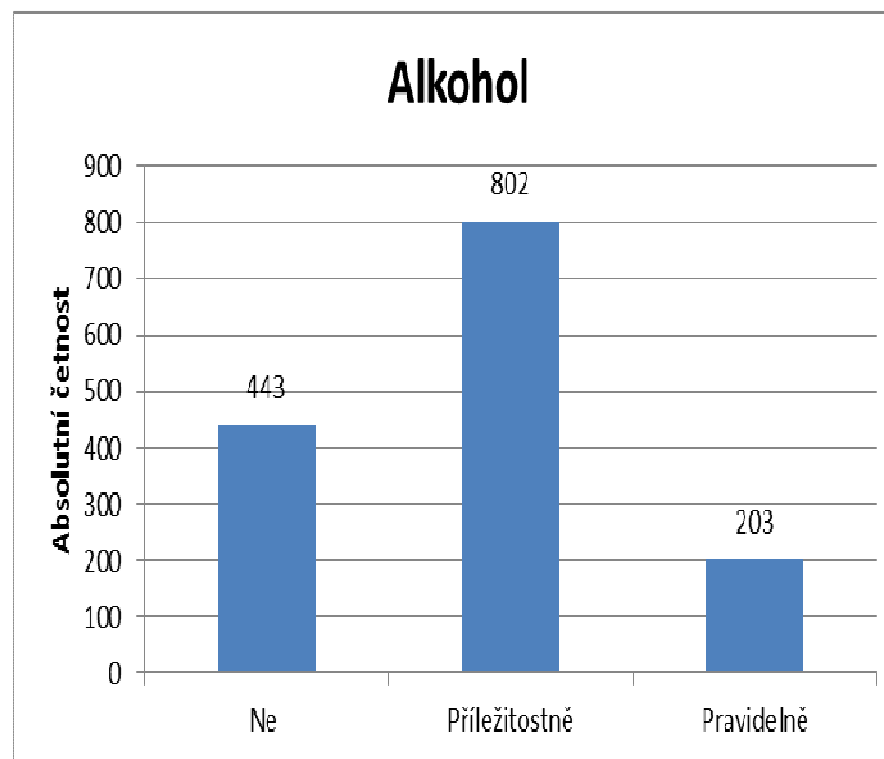
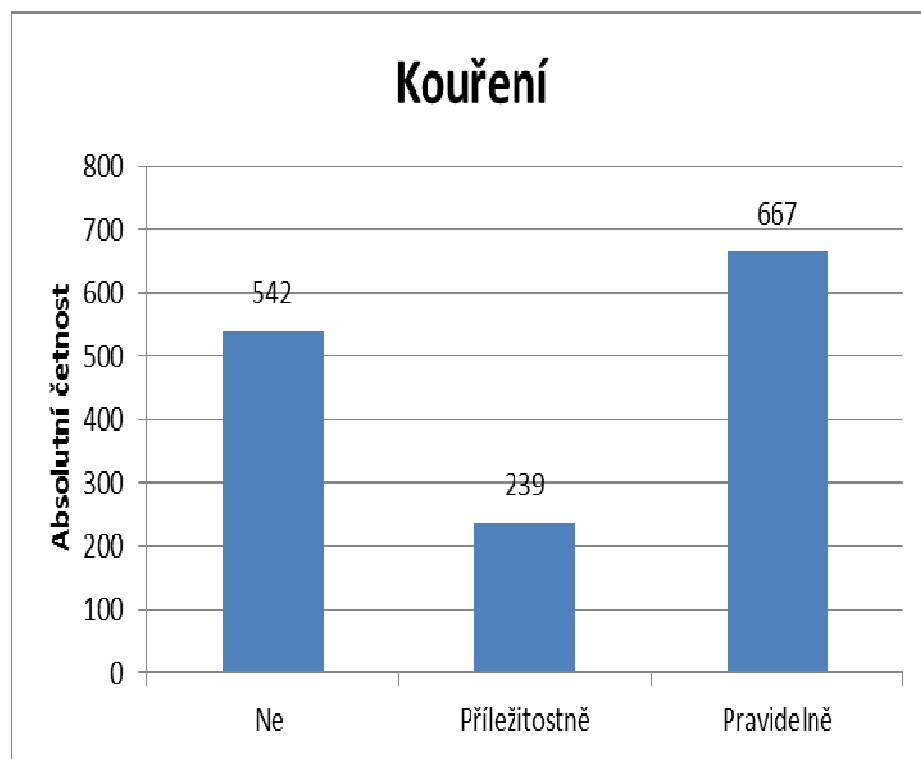
	Zjištěné rizikové faktory	Intervenované faktory
	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)
Alkoholizmus	17,4	17,9
Tabakizmus	30,3	29,6
Nesprávná výživa	27,5	27,4
Nedostatečná pohybová aktivita	24,8	25,1
Celkem	100,0	100,0



Prevalence kouření a nadměrné konzumace alkoholu v souboru intervenovaných pacientů (n=1448)

Kouření	Relativní četnost (%)
Ne	37,4
Příležitostně	16,5
Pravidelně	46,1
Celkem	100,0

Alkohol	Relativní četnost (%)
Ne	30,6
Příležitostně	55,4
Pravidelně	14,0
Celkem	100,0



Charakteristika souboru dle BMI v závislosti na věku a pohlaví intervenovaných pacientů n=1448

BMI v závislosti na věku

	Věk				
BMI	15-25	26-35	36-55	56-65	Více než 65
Průměrná hodnota	24,2	25,3	26,7	28,2	28,6
Směrodatná odchylka	4,6	4,7	4,6	6,0	5,9
Modus	20,9	22,2	27,8	26,2	24,7
Medián	23,1	24,7	26,3	27,5	27,8

BMI v závislosti na pohlaví

	Pohlaví	
BMI	Muž	Žena
Průměrná hodnota	26,1	27,1
Směrodatná odchylka	5,9	4,5
Modus	21,5	24,7
Medián	25	26,6

Vyhodnocení dotazníku správná výživa intervenovaných pacientů (n=665)

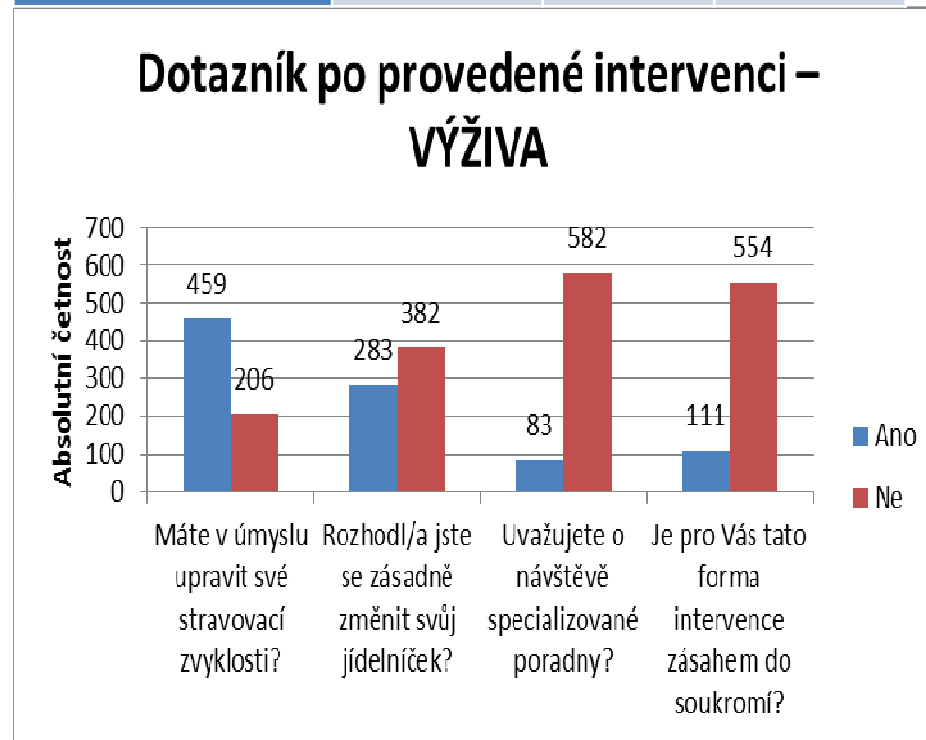
	Ano	Ne	Celkem
<i>Dotazník správná výživa</i>	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)
Dáváte přednost celozrnnému pečivu?	44,0	56,0	100,0
Sníte za den alespoň 3 kusy zeleniny?	50,3	49,7	100,0
Sníte za den alespoň 2 kusy čerstvého ovoce?	55,2	44,8	100,0
Jíte pravidelně? (tzn. každé 2,5 – 3 hodiny nebo 3-5 denních jídel)	41,7	58,3	100,0
Pijete denně mléko nebo jíte mléčné výrobky?	51,0	49,0	100,0
Vyhýbáte se uzeninám (salámy, šunky, párky)?	28,4	71,6	100,0
Jíte 1-2x týdně ryby (sladkovodní i mořské)?	27,0	73,0	100,0
Dáváte přednost libovým druhům masa? / Pro vegetariány: Jíte pravidelně, tj. 2-3x týdně, luštěniny?	64,0	36,0	100,0
Dáváte přednost rostlinným tukům (řepkový, olivový olej) místo sádla a másla?	51,4	48,6	100,0
Sladkosti a pochutiny (brambůrky) jím maximálně 1-2x týdně.	49,2	50,8	100,0
Denně vypiju alespoň 1,5 litru nealkoholického neslazeného nápoje.	65,4	34,6	100,0

Hodnocení úrovně výživových zvyklostí intervenovaných pacientů n=665

Hodnocení výživových zvyklostí	Relativní četnost (%)
nedostatečná kvalita výživy 0-5 b.	56,2
uspokojující kvalita výživy 6-8 b.	33,9
optimální výživa 9-11 b.	9,9
Celkem	100,0



	Ano	Ne	Celkem
	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)
Máte v úmyslu upravit své stravovací zvyklosti?	69,0	31,0	100,0
Rozhodl/a jste se zásadně změnit svůj jídelníček?	42,6	57,4	100,0
Uvažujete o návštěvě specializované poradny?	12,5	87,5	100,0
Je pro Vás tato forma intervence zásahem do soukromí?	16,7	83,3	100,0



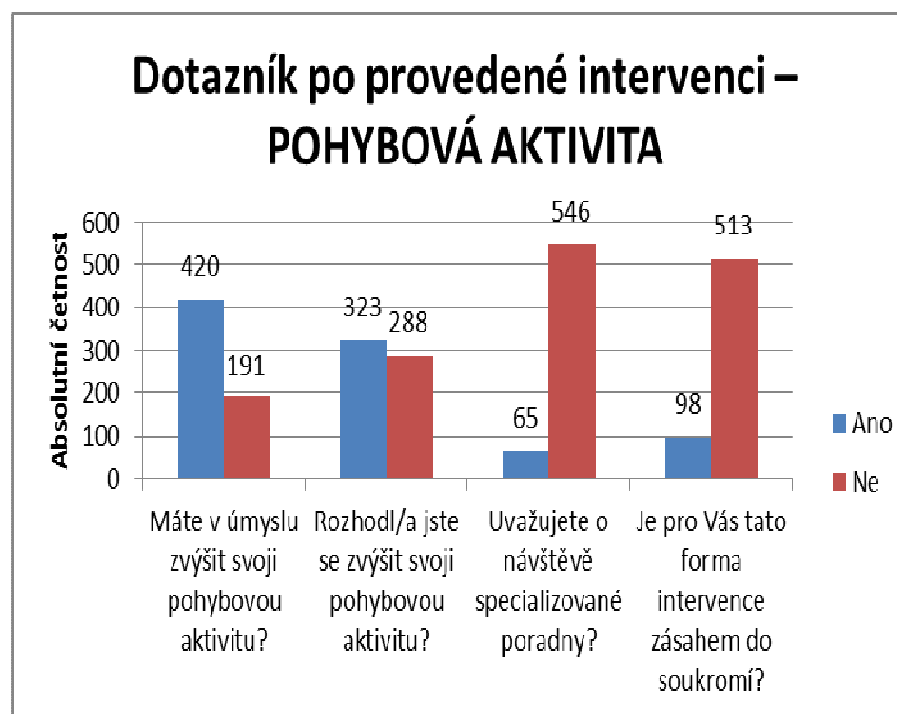
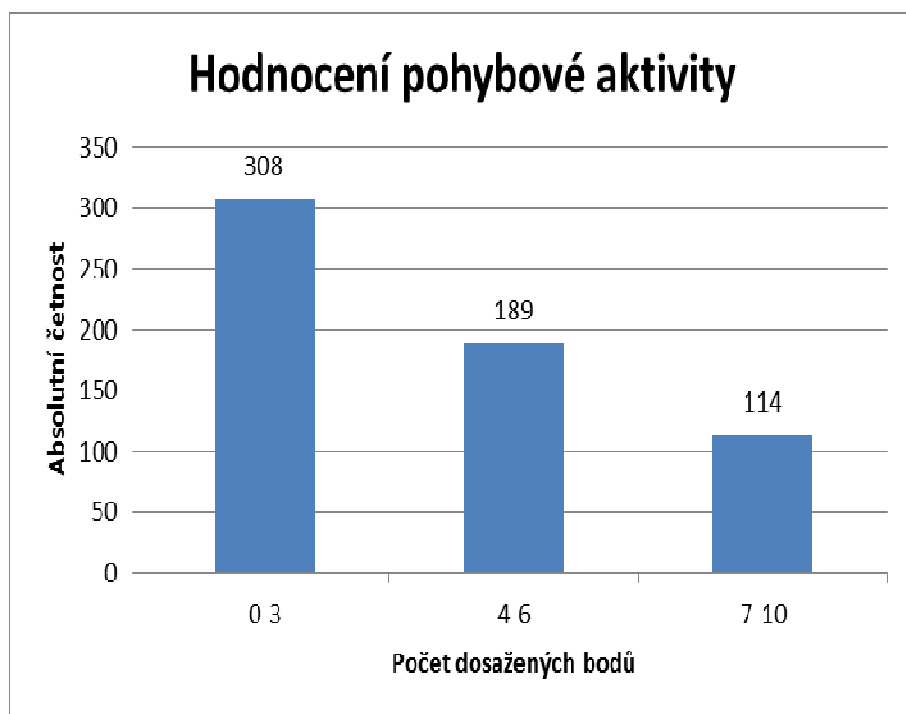
Vyhodnocení dotazníku pohybová aktivita intervenovaných pacientů n=611

	Ano	Ne	Celkem
Dotazník pohybová aktivita	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)
Každý den mám alespoň 30 minut pohybové aktivity (jakékoliv – počítá se i chůze či domácí práce).	84,1	15,9	100,0
Každý den mám alespoň 1 hodinu pohybové aktivity (jakékoliv – počítá se i chůze či domácí práce).	54,5	45,5	100,0
Pokud možno, vždy používám schody místo výtahu/eskalátoru.	30,4	69,6	100,0
Pohybová aktivita mě baví a těším se na ni.	42,4	57,6	100,0
Přes den nikdy neseďím víc než hodinu v kuse.	28,6	71,4	100,0
Pravidelně praktikuji nějaký druh posilování svalů (se závažím nebo vlastní váhou).	24,7	75,3	100,0
Aktivně vyhledávám každou možnost zvýšit přirozenou pohybovou aktivitu v každodenních činnostech.	29,5	70,5	100,0
Dlouhodobě se věnuji nějakému druhu sportu (ve skupině nebo individuálně).	27,5	72,5	100,0
Pravidelná pohybová aktivita je nevyhnutelnou součástí mé práce/způsobu života.	39,6	60,4	100,0
Svůj volný čas trávím převážně aktivně.	38,8	61,2	100,0

Hodnocení úrovně pohybové aktivity intervenovaných pacientů n=611

Hodnocení pohybové aktivity	Relativní četnost (%)
0-3 nedostatečná úroveň PA	50,4
4-6 uspokojující úroveň PA	30,9
7-10 optimální úroveň PA	18,7
Celkem	100,0

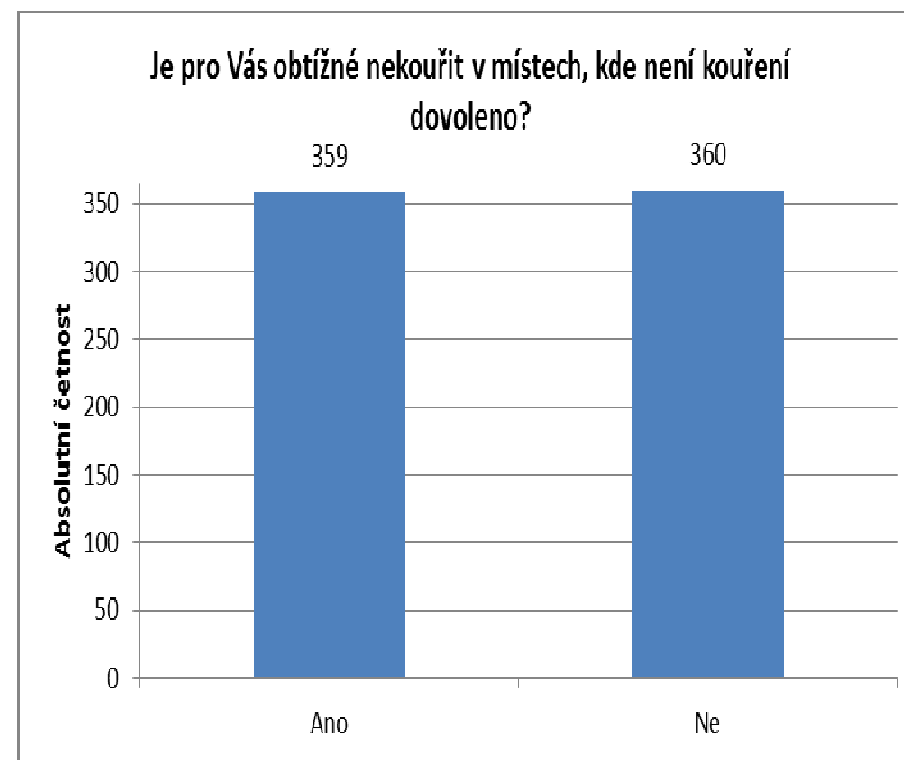
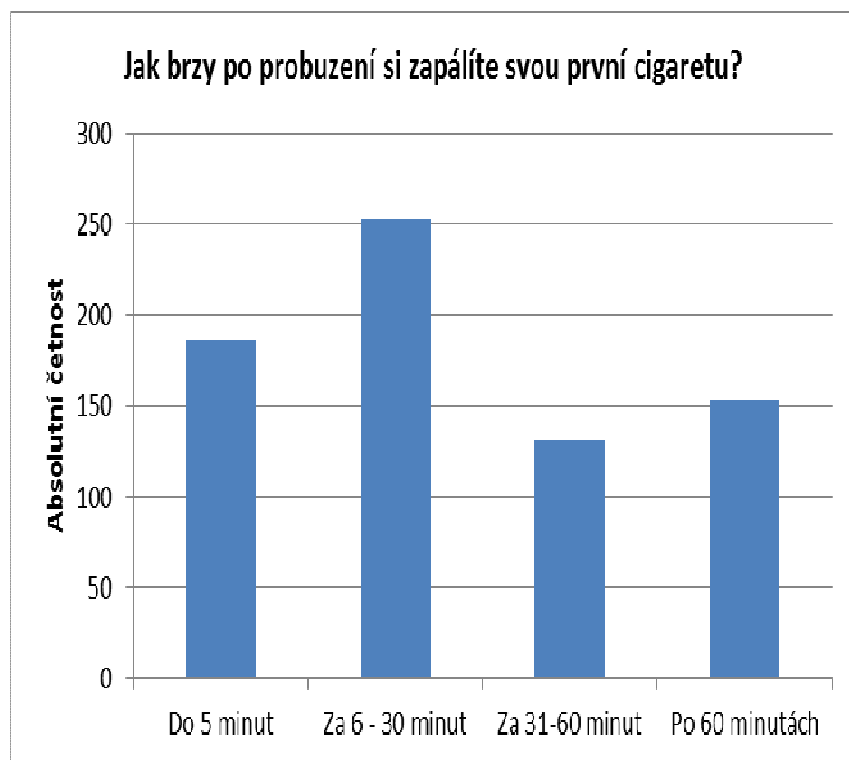
	Ano	Ne	Celkem
	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)
Máte v úmyslu zvýšit svoji pohybovou aktivitu?	68,7	31,3	100,0
Rozhodl/a jste se zvýšit svoji pohybovou aktivitu?	52,9	47,1	100,0
Uvažujete o návštěvě specializované poradny?	10,6	89,4	100,0
Je pro Vás tato forma intervence zásahem do soukromí?	16,0	84,0	100,0



Vyhodnocení Fagerströмова dotazníku u souboru intervenovaných pacientů-kuřáků n=719

Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?	Relativní četnost (%)
Do 5 minut	25,8
Za 6 - 30 minut	35,1
Za 31-60 minut	18,2
Po 60 minutách	20,9
Celkem	100,0

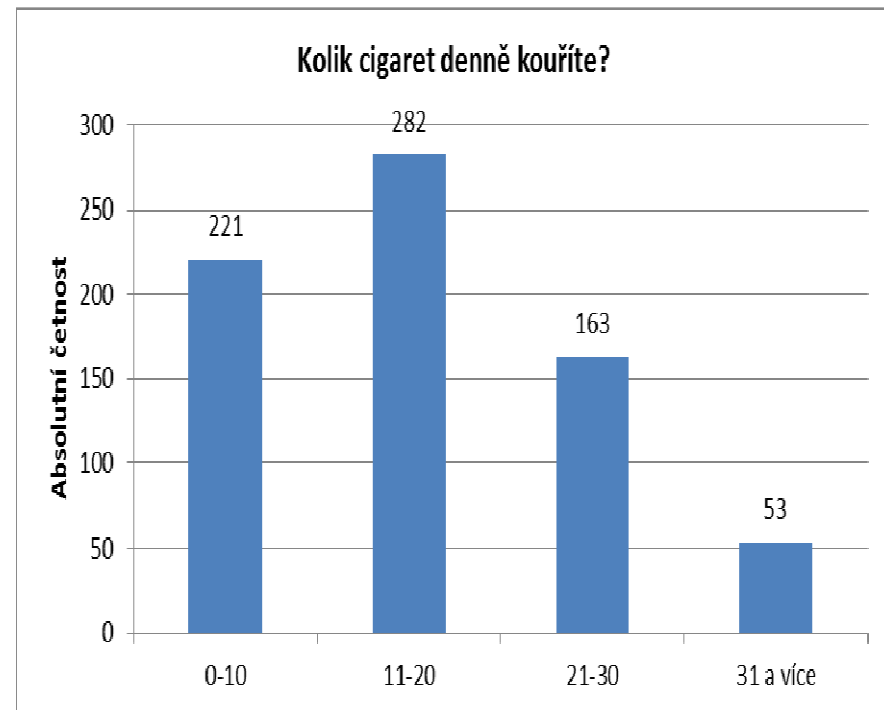
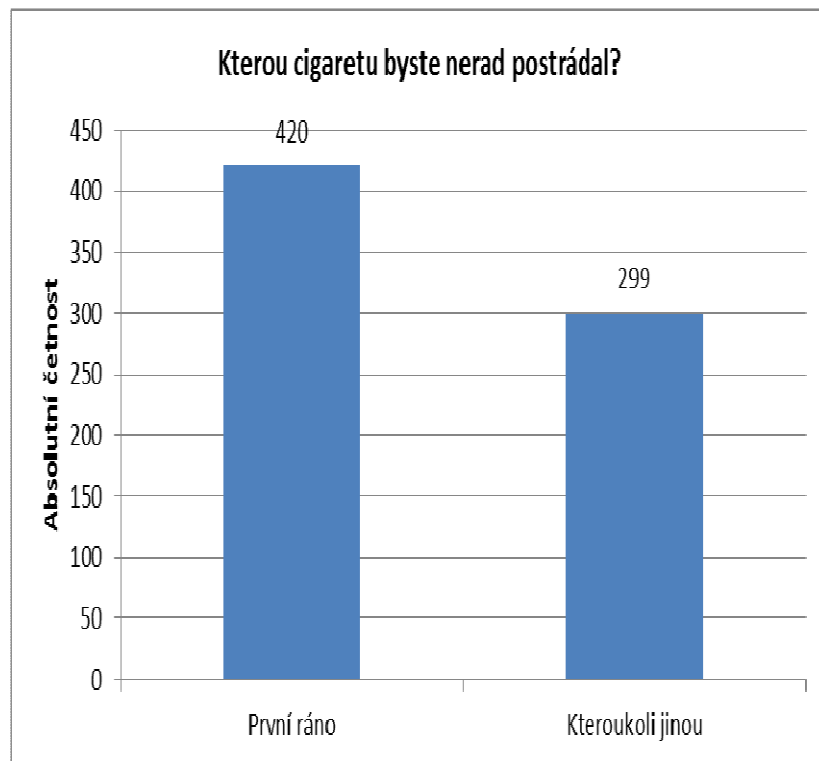
Je pro Vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?	Relativní četnost (%)
Ano	49,9
Ne	50,1
Celkem	100,0



Vyhodnocení Fagerströмова dotazníku u souboru intervenovaných pacientů-kuřáků n=719

Kterou cigaretu byste nerad postrádal?	Relativní četnost (%)
První ráno	58,4
Kteroukoli jinou	41,6
Celkem	100,0

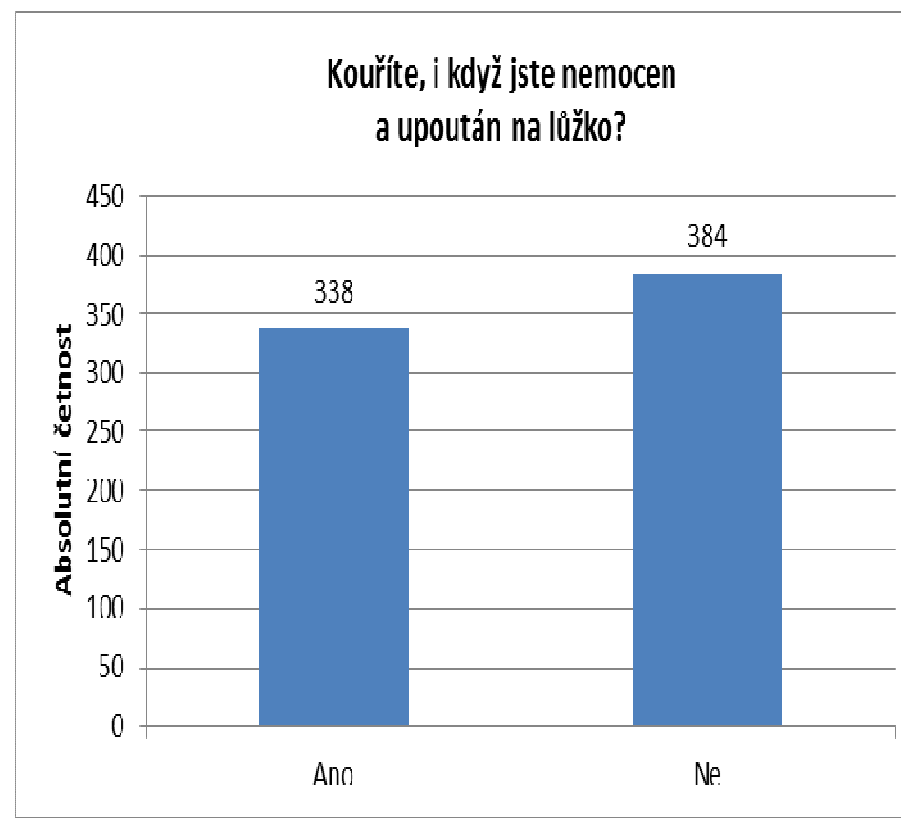
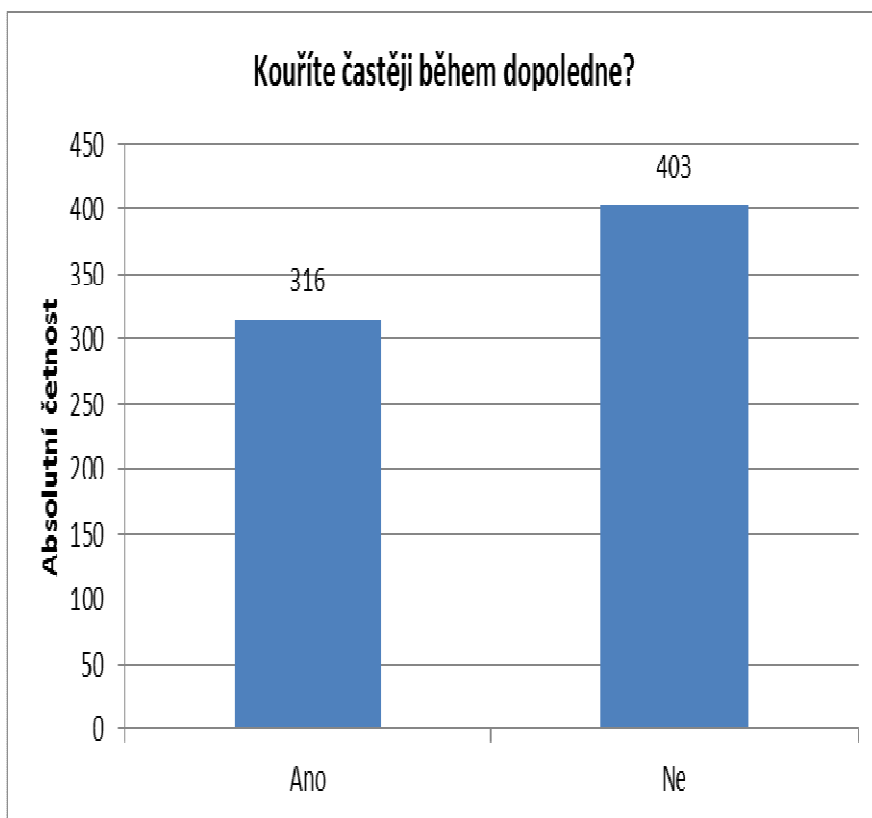
Kolik cigaret denně kouříte?	Relativní četnost (%)
0-10	30,7
11-20	39,2
21-30	22,7
31 a více	7,4
Celkem	100,0



Vyhodnocení Fagerströмова dotazníku u souboru intervenovaných pacientů-kuřáků (n=719)

Kouříte častěji během dopoledne?	Relativní četnost (%)
Ano	43,9
Ne	56,1
Celkem	100,0

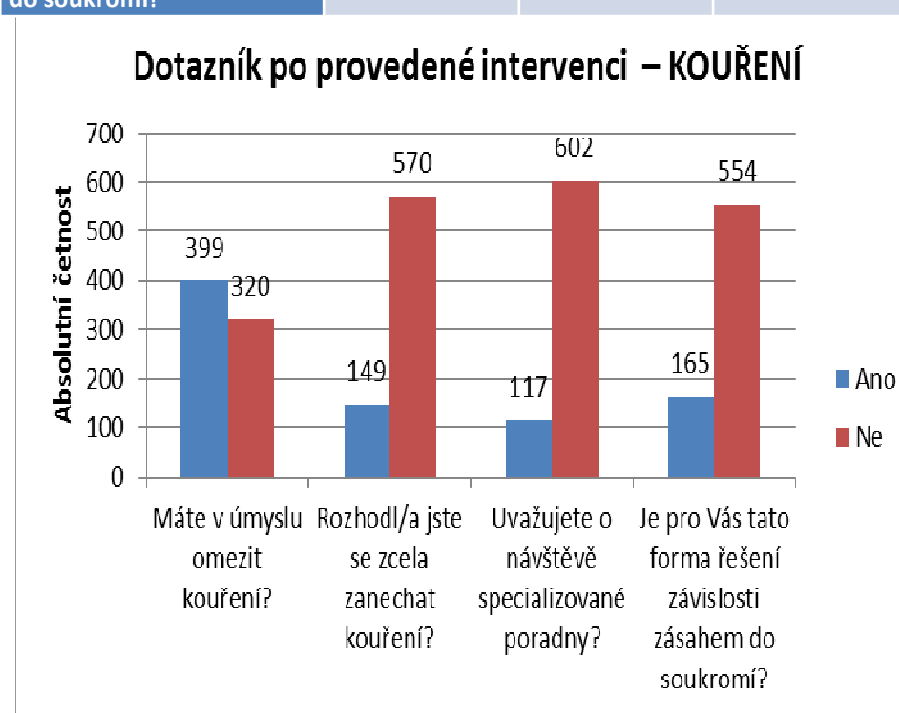
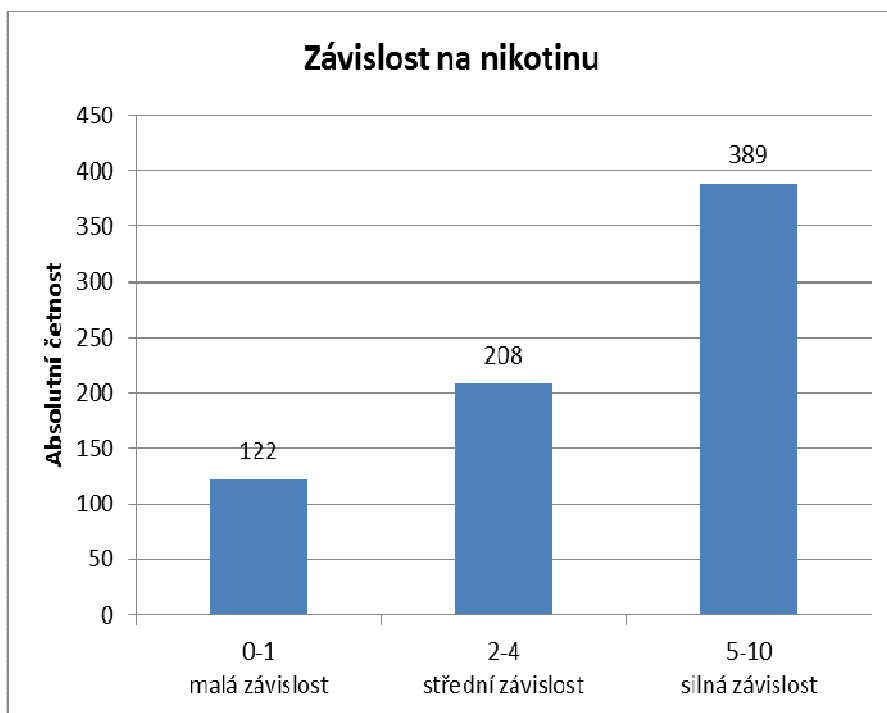
Kouříte, i když jste nemocen a upoután na lůžko?	Relativní četnost (%)
Ano	47,1
Ne	52,9
Celkem	100,0



Vyhodnocení Fagerströмова dotazníku u souboru intervenovaných pacientů-kuřáků n=719

Dotazník nikotin vyhodnocení	Relativní četnost (%)
0-1 bod malá závislost	17,0
2-4 body střední závislost	28,9
5-10 bodů silná závislost	54,1
Celkem	100,0

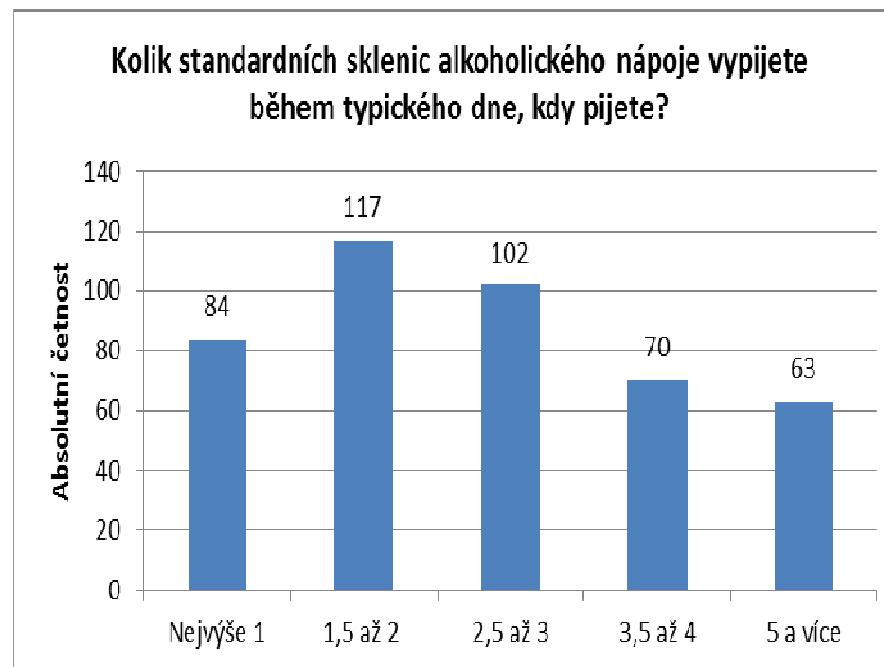
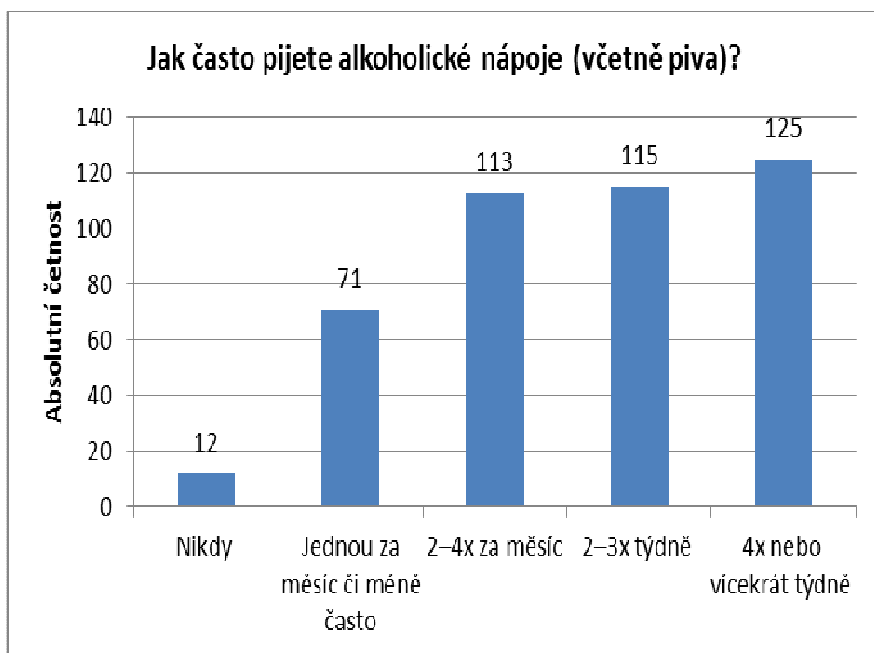
	Ano	Ne	Celkem
	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)
Máte v úmyslu omezit kouření?	55,5	44,5	100,0
Rozhodl/a jste se zcela zanechat kouření?	20,7	79,3	100,0
Uvažujete o návštěvě specializované poradny?	16,3	83,7	100,0
Je pro Vás tato forma řešení závislosti zásahem do soukromí?	23,0	77,0	100,0



Vyhodnocení dotazníku AUDIT u souboru intervenovaných pacientů n=436

Jak často pijete alkoholické nápoje (včetně piva)?	Relativní četnost (%)
Nikdy	2,8
Jednou za měsíc či méně často	16,3
2–4x za měsíc	25,8
2–3x týdně	26,4
4x nebo vícekrát týdně	28,7
Celkem	100,0

Kolik standardních sklenic alkoholického nápoje vypijete během typického dne, kdy pijete?	Relativní četnost (%)
Nejvýše 1	19,1
1,5 až 2	26,8
2,5 až 3	23,4
3,5 až 4	16,2
5 a více	14,5
Celkem	100,0



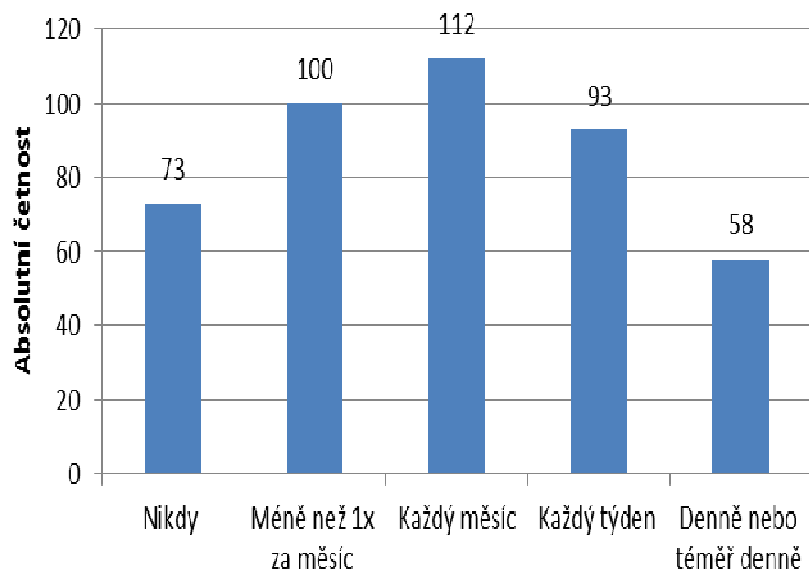
Vyhodnocení dotazníku AUDIT u souboru intervenovaných pacientů

n=436

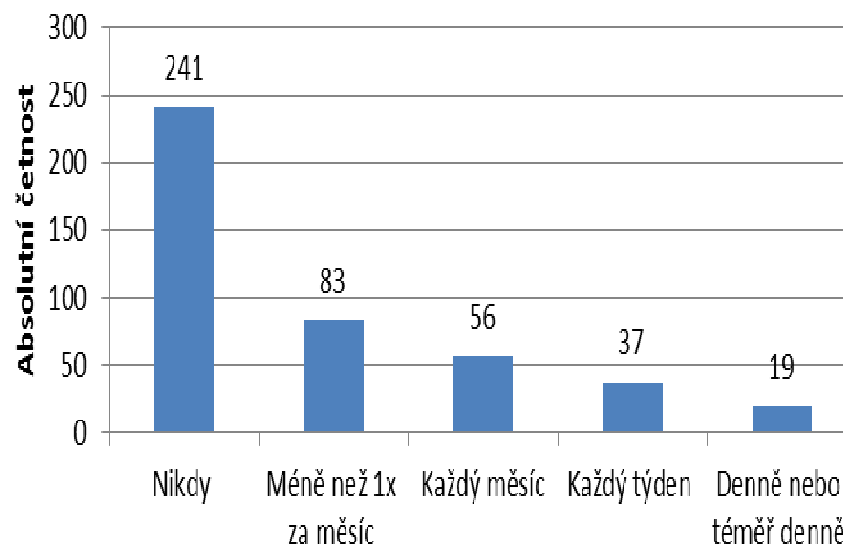
Jak často vypijete tři nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?	Relativní četnost (%)
Nikdy	16,7
Méně než 1x za měsíc	22,9
Každý měsíc	25,7
Každý týden	21,3
Denně nebo téměř denně	13,4
Celkem	100,0

Jak často jste během posledních 12 měsíců zjistili, že nejste schopen/na přestat pít, když začnete?	Relativní četnost (%)
Nikdy	55,3
Méně než 1x za měsíc	19,0
Každý měsíc	12,8
Každý týden	8,5
Denně nebo téměř denně	4,4
Celkem	100,0

Jak často vypijete tři nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?



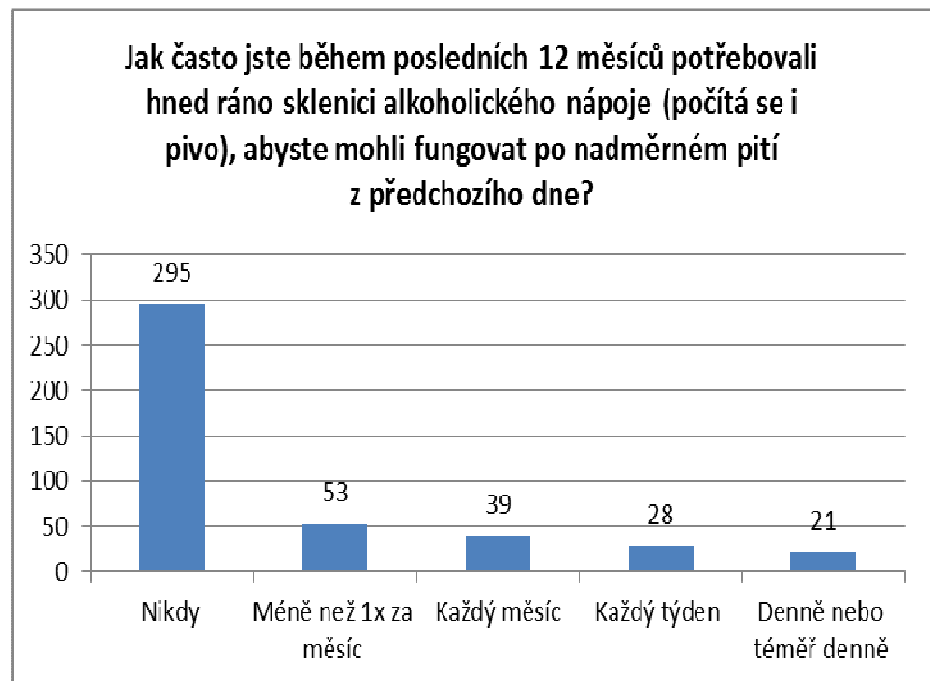
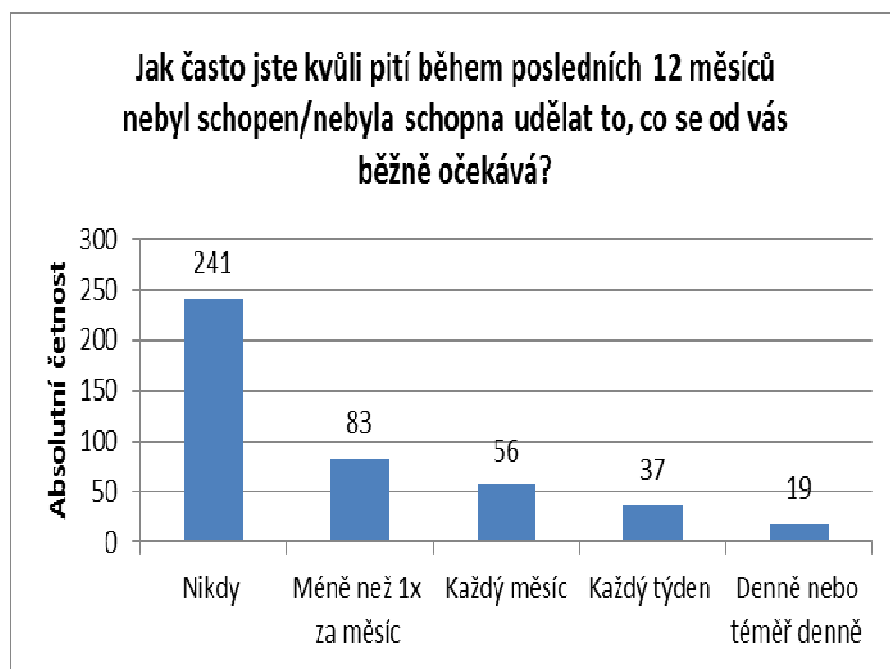
Jak často jste během posledních 12 měsíců zjistili, že nejste schopen/na přestat pít, když začnete?



Vyhodnocení dotazníku AUDIT u souboru intervenovaných pacientů n=436

Jak často jste kvůli pití během posledních 12 měsíců nebyl schopen/nebyla schopna udělat to, co se od vás běžně očekává?	Relativní četnost (%)
Nikdy	60,3
Méně než 1x za měsíc	19,0
Každý měsíc	11,5
Každý týden	5,3
Denně nebo téměř denně	3,9
Celkem	100,0

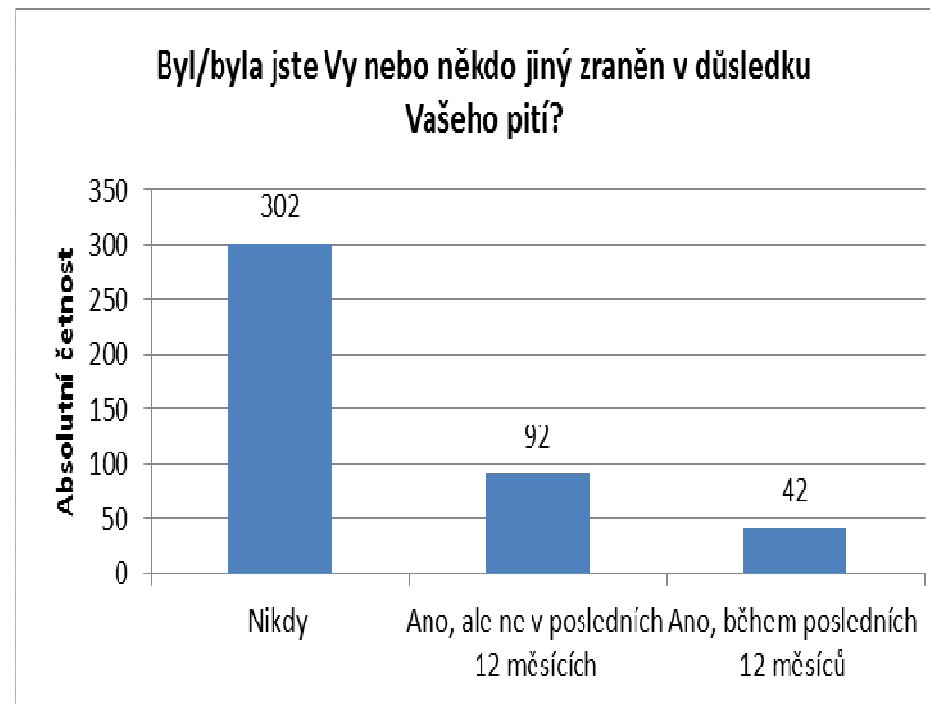
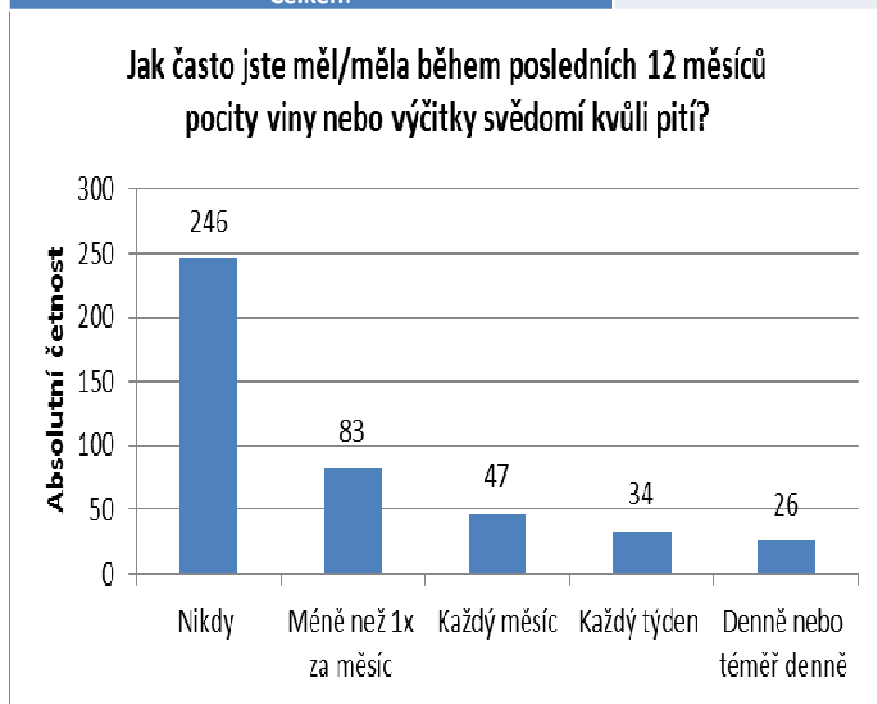
Jak často jste během posledních 12 měsíců potřebovali hned ráno sklenici alkoholického nápoje (počítá se i pivo), abyste mohli fungovat po nadměrném pití z předchozího dne?	Relativní četnost (%)
Nikdy	67,7
Méně než 1x za měsíc	12,2
Každý měsíc	8,9
Každý týden	6,4
Denně nebo téměř denně	4,8
Celkem	100,0



Vyhodnocení dotazníku AUDIT u souboru intervenovaných pacientů n=436

Jak často během posledních 12 měsíců jste nebyli schopni si vzpomenout, co se dělo předchozí večer, protože jste pili?	Relativní četnost (%)
Nikdy	55,7
Méně než 1x za měsíc	23,2
Každý měsíc	11,0
Každý týden	7,8
Denně nebo téměř denně	2,3
Celkem	100,0

Byl/byla jste Vy nebo někdo jiný zraněn v důsledku Vašeho pití?	Relativní četnost (%)
Nikdy	69,3
Ano, ale ne v posledních 12 měsících	21,1
Ano, během posledních 12 měsíců	9,6
Celkem	100,0



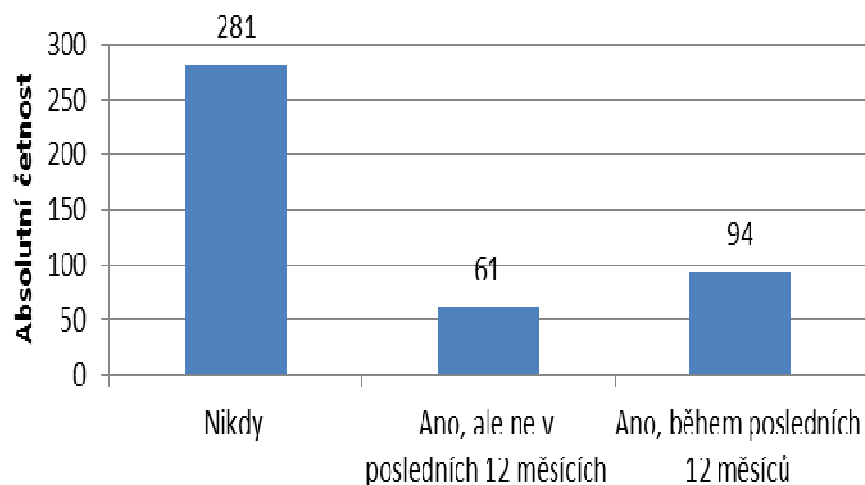
Vyhodnocení dotazníku AUDIT u souboru intervenovaných pacientů

n=436

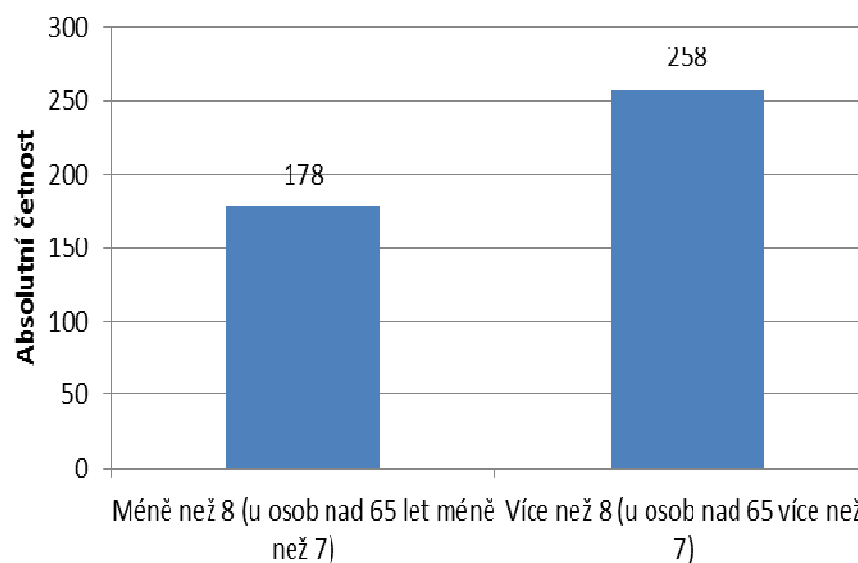
Byl někdo z Vašich příbuzných, přátel, lékař či sociální pracovník znepokojen Vaším pitím a navrhoval Vám, abyste pili méně nebo abyste úplně přestal/přestala?	Relativní četnost (%)
Nikdy	64,4
Ano, ale ne v posledních 12 měsících	14,0
Ano, během posledních 12 měsíců	21,6
Celkem	100,0

Vyhodnocení - AUDIT	Relativní četnost (%)
Méně než 8 b. (u osob nad 65 let méně než 7b.) Není indikátorem škodlivého pití	40,8
Více než 8 b. (u osob nad 65 více než 7 b.) Signalizuje problém s konzumací alkoholických nápojů	59,2
Celkem	100,0

Byl někdo z Vašich příbuzných, přátel, lékař či sociální pracovník znepokojen Vaším pitím a navrhoval Vám, abyste pili méně nebo abyste úplně přestal/přestala?



Celkové skóre - AUDIT

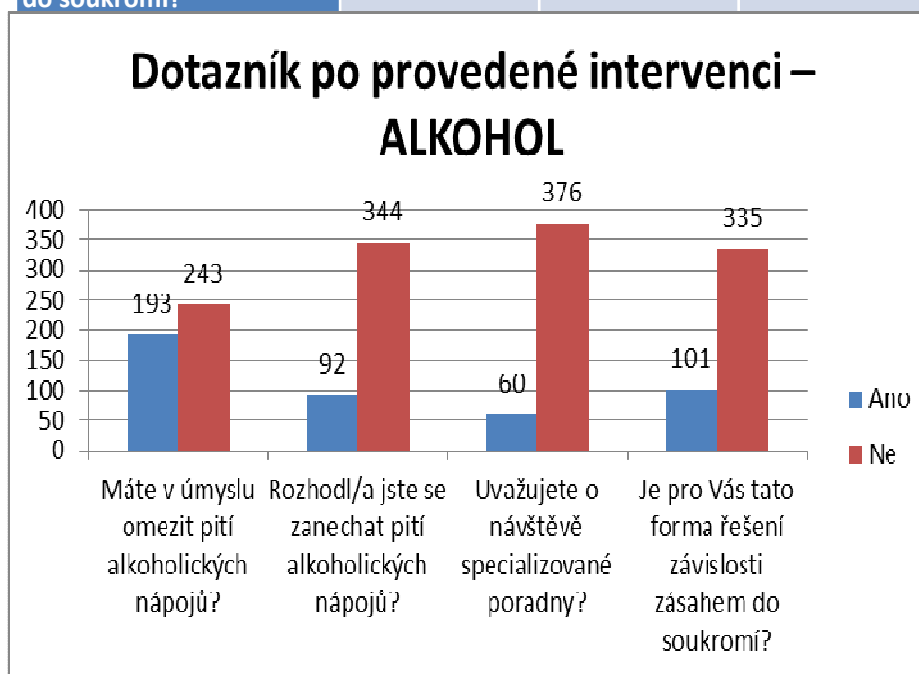
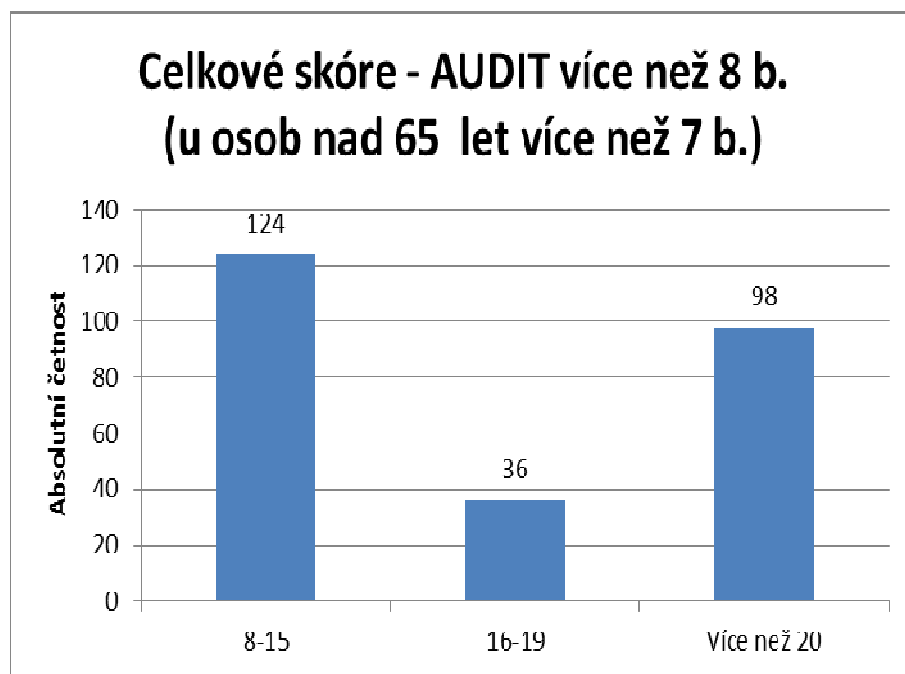


Vyhodnocení dotazníku AUDIT u souboru intervenovaných pacientů se zjištěnými problémy s konzumací alkoholických nápojů

n=258

Celkové skóre - AUDIT více než 8 b. (u osob nad 65 více než 7 b.)	Relativní četnost (%)
8-15 b. střední úroveň problémů s alkoholem	48,1
16-19 b. střední úroveň problémů s alkoholem	14,0
Více než 20 b. závislost na alkoholu	37,9
Celkem	100,0

	Ano	Ne	Celkem
	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)
Máte v úmyslu omezit pití alkoholických nápojů?	44,3	55,7	100,0
Rozhodl/a jste se zanechat pití alkoholických nápojů?	21,1	78,9	100,0
Uvažujete o návštěvě specializované poradny?	13,8	86,2	100,0
Je pro Vás tato forma řešení závislosti zásahem do soukromí?	23,2	76,8	100,0



CHŘÍPKA: CHRÁŇTE SEBE I OKOLÍ

Chřipka je vysoce nakažlivé virové onemocnění, které se rychle šíří vzduchem a proniká do těla. Šíření chřipky má obvykle explozivní charakter, zejména při nástupu epidemie, což bývá v chladném období roku. K přenosu dochází především kapénkovou infekcí. Inkubační doba je několik hodin až 5 dní, nejčastěji však 1 - 2 dny.



Při kašlání a kýčání si přikrývejte nos i ústa jednorázovými kapesníky a ihned je vyhodte do koše.



Ruce si pravidelně myjte vodou a mýdlem - virus chřipky může přežívat na různých předmětech (kliky, telefonní sluchátka, držadla v MHD, madla nákupních vozíků...) i několik dní.



Projeví-li se u vás příznaky chřipky (horečka, bolest hlavy, únava, suchý kašel, bolest hrdla, svalů a kloubů, podrážděné oči, bolesti břicha...), nechoďte do práce, školy a na místa s větší koncentrací lidí a kontaktujte svého lékaře.



Neobjímejte se, nelíbejte se a nepodávejte si ruce při pozdravu. Nedotýkejte se rukama obličeje, nemněte si oči - snížíte tím riziko přenosu viru prostřednictvím rukou z kontaminovaných předmětů.

PAMATUJTE!

**NEJÚČINNĚJŠÍ OBRANOU PROTI
CHŘÍPCE JE VČASNÉ OČKOVÁNÍ!**



Nejlepší ochranou proti chřipce je očkování, které vede ve všech věkových skupinách k výraznému snížení výskytu onemocnění a ke snížení počtu návštěv lékaře. U zdravých dospělých v 70 až 90 % zabrání onemocnění.

Chřipkové vakcíny se každý rok připravují nově z posledního známého typu viru. Proto se doporučuje každoroční přeočkování.

Nejvhodnější dobou pro očkování proti chřipce je říjen a listopad.

Virus chřipky představuje závažné zdravotní riziko zejména pro jedince s onemocněním srdce, seniory a jedince s chronickým onemocněním. Očkovat by se měli nechat i rodinní příslušníci.

A PROČ JE OČKOVÁNÍ DŮLEŽITÉ ?



Chřipka způsobí v Česku každoročně onemocnění statisiců obyvatel a souvisí s ní v průměru téměř dva tisíce úmrtí. Nejvyšší výskyt je u školáků a u dospívajících, maximum počtu úmrtí pak mezi seniory.


NA KOHO SE OBRÁTIT ?

- >>>>> očkování zajišťuje nejčastěji praktický lékař, Zdravotní ústavy nebo očkovací centra
- >>>>> informujte se u svého praktického lékaře, zdravotní pojišťovny či zaměstnavatele, zda máte nárok na očkování zdarma nebo na příspěvěk
- >>>>> pokud jste sám zaměstnavatel, přispívejte svým zaměstnancům na očkování. Snížíte tím nemocnost na pracovišti

Výsledky realizace 1. roku dvouletého grantu

Aplikace metody krátkých intervencí v prevenci HIV/AIDS a ostatních STD

Láska nejen hory přenáší... 6A




Svědění genitálu nebo zarudnutí předkožky a/nebo žaludu, u žen pálení v pochvě a hustý tvarohovitý výtok z genitálu. Jestliže máte tyto problémy, můžete mít **kvasinky**.

Malé bradavičnaté výrůstky na sliznici genitálu nebo konečníku a pocit svědění, tyto příznaky poukazují na virové onemocnění zvané **kondylomata**. Určité typy virů (papilomaviry) mohou vést, např. u žen, k rakovině děložního čípku. Muži mohou přenášet virus na své partnerky.




Puchýřky na genitálu, v konečníku nebo v ústech, které se brzy změní v bolestivé vrásky, se nazývají **opar** (resp. genitální herpes). Často se vrací, když je postižený oslabený. Pokud se jednou oparem nakazíte, viry, které ho způsobují, přežívají ve Vašem těle již celý život i v případech, že se puchýřky zahojí. Nakazít se můžete od druhého člověka, který má právě výsev puchýřků.



Objeví-li se u Vás za 2 až 4 týdny po rizikovém sexuálním styku **horečka, bolesti hlavy, svalů, kloubů, zánět nosohltanu, zduřelé lymfatické uzliny, vyrážka na trupu nebo na zádech**, mohlo by se jednat o **akutní HIV infekci**, která po letech vede k selhání obranných schopností – onemocnění **AIDS**. Infekce virem HIV může probíhat i bez příznaků, infekci lze prokázat pouze laboratorním vyšetřením, testem na HIV.

Pozorujete-li na sobě za 2 týdny až 6 měsíců **nažloutlou kůži, nažloutlé bělmo, tmavou moč a světlou stolici spolu s příznaky podobnými chřipce**, potom můžete mít některou z **infekčních žloutenek** typu A, B, C. Zežloutnutí může být nenápadné.




Autori: MUDr. Martina Kápanová, doc. MUDr. Ivana Kalková, CSc., Ispitová správa MUDr. Marie Šteplové, Bc. Jiří Štáha, DiS., nevenec prof. MUDr. Jiří Štáha, CSc., Virologické ústavem Ústavem hematologicko-onkologického ústavu 1. LF v Praze a VFN Praha

© SZU 2016. Vydáno za finanční podpory dotačního programu MZ. Národní program řešení problémů HIV/AIDS na rok 2016, č. projektu 1736.


Láska nejen hory přenáší... 6A

Máte po nechráněném pohlavním styku (tj. bez kondomu) za 2 až 14 dní některý z uvedených příznaků?
Ve vlastním zájmu požádejte o vyšetření.

Bolesti a pálení při močení, bílý až zelenožlutý výtok z močové trubice (u žen z rodičel) nebo svědění v konečníku či bolesti v krku. Pokud máte tyto problémy, mohli jste se nakazit **kapavkou**. Kapavka může probíhat i bez příznaků, ale neléčená vede k různým komplikacím včetně neplodnosti.



Bolesti při močení, občas vodnatý výtok z močové trubice nebo rodičel, tyto obtíže mohou značit nákazu **chlamydiemi**. Chlamydiové infekce někdy probíhají i bez příznaků, ale pokud se neléčí, mohou vést k různým komplikacím např.: kloubním potížím, mimoděložnímu těhotenství či neplodnosti. Tyto infekce jsou nejčastější.



Svrnka či pupínek na genitálu, v konečníku, v ústech, která se později změní v nebolstivou oděrku až vřed. Následně se zvětší nejbližší lymfatické uzliny. **Zvýšená teplota**, dále 9. až 10. týden po nechráněném pohlavním styku: **vyrážka na kůži trupu a končetinách nebo ložiska v oblasti genitálu či v ústech**. Tyto příznaky mohou ukazovat na to, že máte **syfilis**. Syfilis může probíhat i bez obtíží. Neléčená nemoc ale poškozuje mozek, míchu, nervy, srdce, cévy, kosti a kůži. V těhotenství se může přenést na plod, vyvolat potrat nebo poškodit dítě vrozenými vadami.



5B **Národní linka pomoci AIDS NEJČASTĚJŠÍ DOTAZY**

☎ 800 144 444

Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

HIV je virus, který způsobuje selhání lidské imunity (z ang. Human Immunodeficiency Virus). Napadne bílé krvinky (tzv. T-lymfocyty), zabíjí se do jejich genetické informace a přeprogramuje je na „výrobní linku“ na viry HIV. Místo své obranné funkce proti nakažlivým nemocem a nádorům tyto bílé krvinky „vyrobí“ jen další viry HIV. Tím ubývá zdravých bílýchrvinek a lidské tělo si nedokáže poradit s nemocemi, které by zdravá imunita zvládla (plísňová onemocnění, různé druhy oparů, záněty plic ale i nádory). V tuto chvíli už mluvíme o nemoci AIDS, selhání imunity, na které nemocný zemře. (Acquired Immunodeficiency Syndrom, syndrom získaného selhání imunity). HIV je tedy virus, AIDS je nemoc.

Podle jakých příznaků se pozná HIV primoinfekce?

Prvotní příznaky po naze virem HIV se podobají chřipce nebo infekční mononukleóze. Patří mezi ně bolesti hlavy, svalů, kloubů, únava, nechutenství, zduřelé/zvětšené lymfatické uzliny, horečka, někdy vyrážka, bolesti břicha nebo průjem. Někteří HIV pozitivní lidé tyto příznaky nemají, i když se u nich nemoc dále rozvíjí.

Jaký pohlavní styk je nejrizikovější?

Nechráněný pohlavní styk s osobou, u které neznáme HIV status. Nejrizikovější je nechráněný anální styk. Vyšší riziko při nechráněném styku do pochvy je pro ženu, protože sperma obsahuje více virů HIV než poševní sekret. Orální styk má riziko nižší, není ale nulové.

Provádějí se někde testy na HIV anonymně a zdarma?

Ano, testovací místa najdete na webu prevenchiv.cz



5A **Pokud můj příběh někomu zachrání život, snad mělo smysl, že se stal...**



Milá Báro,

byla jsi moje nejlepší kamarádka... dokud jsem nepoznala Lukáše. Bylo mu tehdy dvaatřicet, dokonale upravený, bavil celou společnost a sršel zážitky z exotických cest. Připadala jsem si proti němu tak obyčejná a dětská. Nejdřív se mi zdál povýšený a nepřístupný, ale pak mě pozval k sobě. Chtěla jsem, aby měl kondom, ale odbyli mne s většou sobě vlastním, že přece nepříší, tak nepotřebuje přístěněku. Bylo mi trapně, on byl tak dokonale. Nechtěla jsem ho ztratit. Brala jsem antikoncepci a doufala, že mne ochrání i před nemocemi. Před půl rokem nás potkal v baru Michal. Měl divné narážky a přišel mi dost protivný. Večer mi volal, jestli vím, že Lukáš je HIV pozitivní. Bledá závist, kdysi se mnou chtěl chodit. Nedůvěra ve mně ale zažala hlodat. Nakonec jsem Lukášovi navrhla, že půjdeme spolu na testy. Rozšíli se a odmítli. Vyčetli mi, že mu nevěřím. Po dvou měsících jsem sebrala odvahu a šla na testy sama. Ten týden čekání... „Je mi líto, ale jsi HIV pozitivní!“ Jak jsem mohla udělat takovou chybu! Jak mi to mohlo udělat? Když jsme se sešli, chladně mě upozornil, že se ho to netýká a kdo ví, kde jsem k tomu přišla. Věra jsem ho potkala s nějakou ženou. Dělal, že mě nezná. Měla jsem jít do vřec? Vždyť já nevím, jestli je pozitivní. Nijak se to na něm nepozná. Víím jen, že byl můj jediný přítel za poslední dva roky. A já se v té době nakazila. A z krve to nebylo.

Můžeme se vidět? Jsi jediná, komu to říkám.

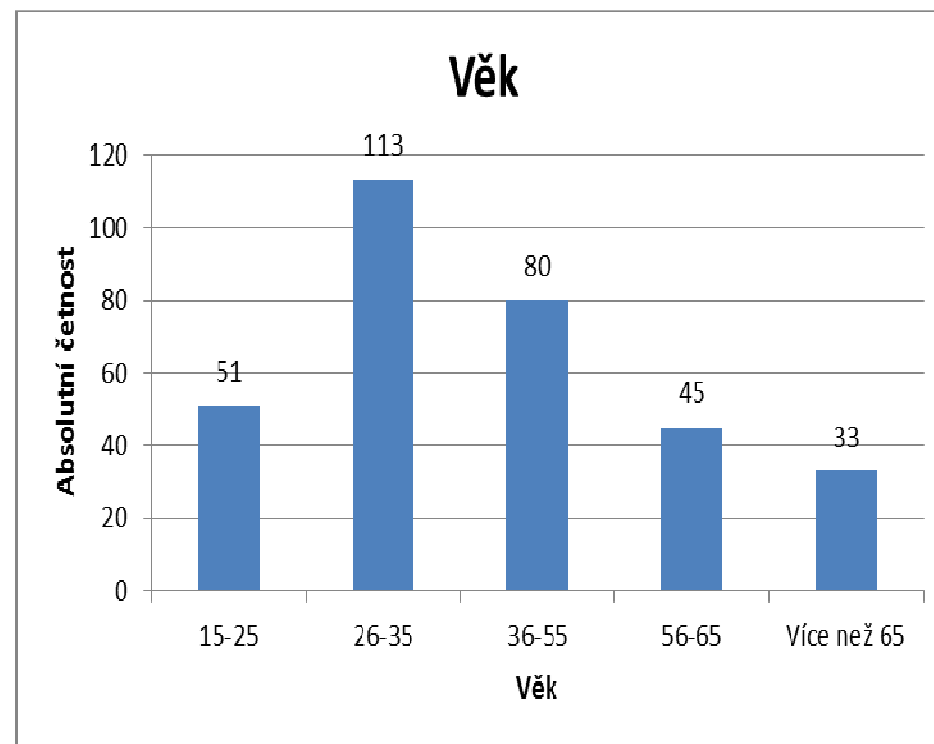
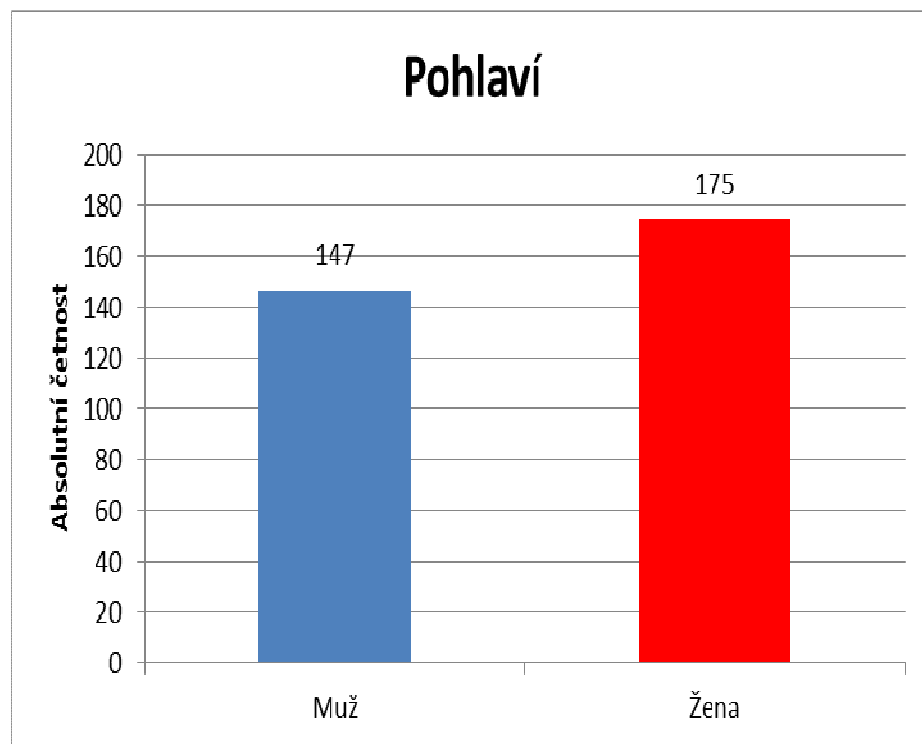
Dokážeš mě obejmout a mít ráda jako dřív? Věřít mi?

Tvoje Pavla

Charakteristika souboru dle pohlaví a věku intervenovaných pacientů n=322

Pohlaví	Muž	Žena	Celkem
Relativní četnost (%)	45,7	54,3	100,0

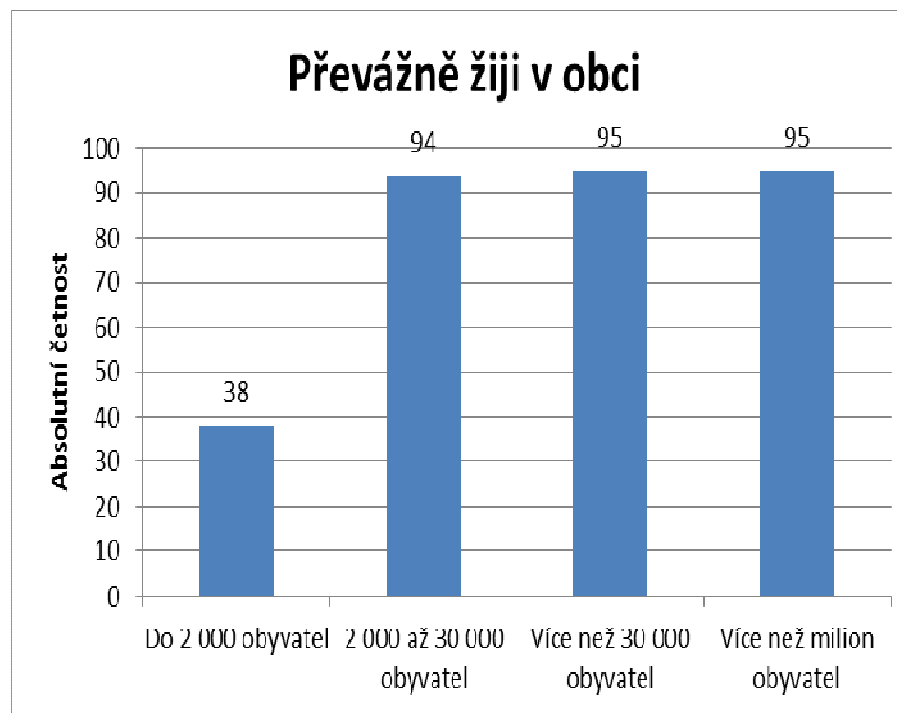
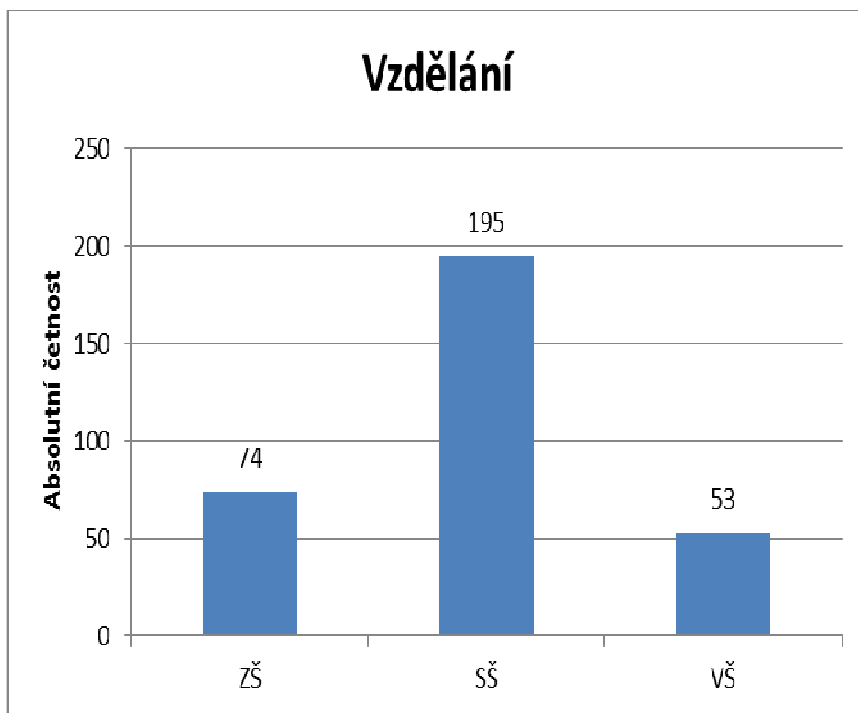
Věk	15-25	26-35	36-55	56-65	Více než 65	Celkem
Relativní četnost (%)	15,8	35,1	24,8	14,0	10,3	100,0



Charakteristika souboru dle úrovně vzdělání a velikosti bydliště intervenovaných pacientů (n=322)

Vzdělání	ZŠ	SŠ	VŠ	Celkem
Relativní četnost (%)	23,0	60,6	16,4	100,0

Převážně žijí v obci	Do 2 000 obyvatel	2 000 až 30 000 obyvatel	Více než 30 000 obyvatel	Více než milion obyvatel	Celkem
Relativní četnost (%)	11,8	29,2	29,5	29,5	100,0



Vyhodnocení odpovědí intervenovaných pacientů n=332

Pro testování nezávislosti sledovaných znaků byl použit test chí kvadrát, hladina významnosti byla zvolena 10 % a testovali jsme nulovou hypotézu o nezávislosti znaků. Závislost byla zhodnocena pomocí Pearsonova koeficientu a na základě hodnot Pearsonova koeficientu byla konstatována síla závislosti. (Hodnota koeficientu se pohybuje mezi 0 a 1, 0 znamená nezávislost, 1 silnou závislost).

Otázka č. 1

Myslíte si, že se Vaši blízcí dostatečně chrání před nákazou HIV a ostatními STD?

Z 332 intervenovaných pacientů se 201 (62,4 %) domnívá, že se jejich blízcí dostatečně chrání proti pohlavním chorobám. Ostatních 121 (37,6 %) se domnívá, že se jejich blízcí chrání nedostatečně.

Názor na ochranu blízkých proti STD **nezávisí na pohlaví**. U ostatních znaků (**věk, vzdělání, velikost obce, kde žije respondent/respondentka**) byla zjištěna závislost.

Největší vliv na názor měla **velikost bydliště pacienta**, přičemž lidé z metropole (nad 1 milion obyvatel) si ve větší míře myslí, že jejich blízcí se **dostatečně nechrání** před pohlavními chorobami.

Dvě třetiny respondentů ze skupiny **15-25 let** se domnívají, že jejich blízcí se **dostatečně chrání** před nákazou.

U respondentů s **vysokoškolským vzděláním** převládá názor, že jejich blízcí se **dostatečně nechrání** před nákazou HIV, u méně vzdělaných pacientů převládá názor opačný.

Otázka č.2

Mluvil/a jste někdy se svým partnerem/ partnerkou/ dětmi /známými/příbuznými, jak se chránit před HIV a pohlavními chorobami?

Z 332 intervenovaných pacientů jich 183 (56,8 %) někdy hovořilo se svými blízkými na téma prevence pohlavních chorob. Zbývajících 139 (43,2 %) na toto téma se svými blízkými nikdy nehovořilo.

Byla zjištěna slabá závislost mezi věkem, vzděláním a velikostí obce, kde žije intervenovaný pacient a volbou tématu rozhovoru o HIV/AIDS. V našem souboru **největší vliv** na to, zda pacienti hovoří o dané problematice, mělo **vzdělání**. Ze souboru pacientů se základním vzděláním jich 40,5 % někdy hovořilo na toto téma se svými blízkými, ze souboru osob s maturitou to bylo 56,4 % a z osob s vysokoškolským vzděláním dokonce 81,1 %.

Diskuze na toto téma tedy evidentně stoupá s výší dosaženého vzdělání intervenovaných.

Otázka č. 3

Ukázal/a byste obrazové karty svému partnerovi/partnerce/dětem/známým/příbuzným?

Zájem o informování svých blízkých projevili překvapivě velmi vysoký počet osob, a to 239 (74,2 %) ze všech pacientů, kteří byli intervenováni. Největší vliv na ochotu seznámit s obsahem edukačních karet své blízké mělo **pohlaví pacientů**, přičemž vyšší zájem projevily ženy (81,1 %) než muži (66 %).

Zájem informovat své blízké projevilo 62,2 % osob se základním vzděláním, 75,4 % osob s maturitou a 86,8 % osob vysokoškolsky vzdělaných.

Ochota informovat své blízké o prevenci pohlavních chorob evidentně **stoupá s výši dosaženého vzdělání**.

Otázka č.4

Dozvěděl/a jste se z karet nové informace?

Celkem 226 intervenovaných pacientů (70,2 %) odpovědělo, že se dozvěděli díky provedené intervenci nové informace o pohlavních chorobách a jejich prevenci, 96 (29,8 %) pacientů zvýšení znalostí popřeli.

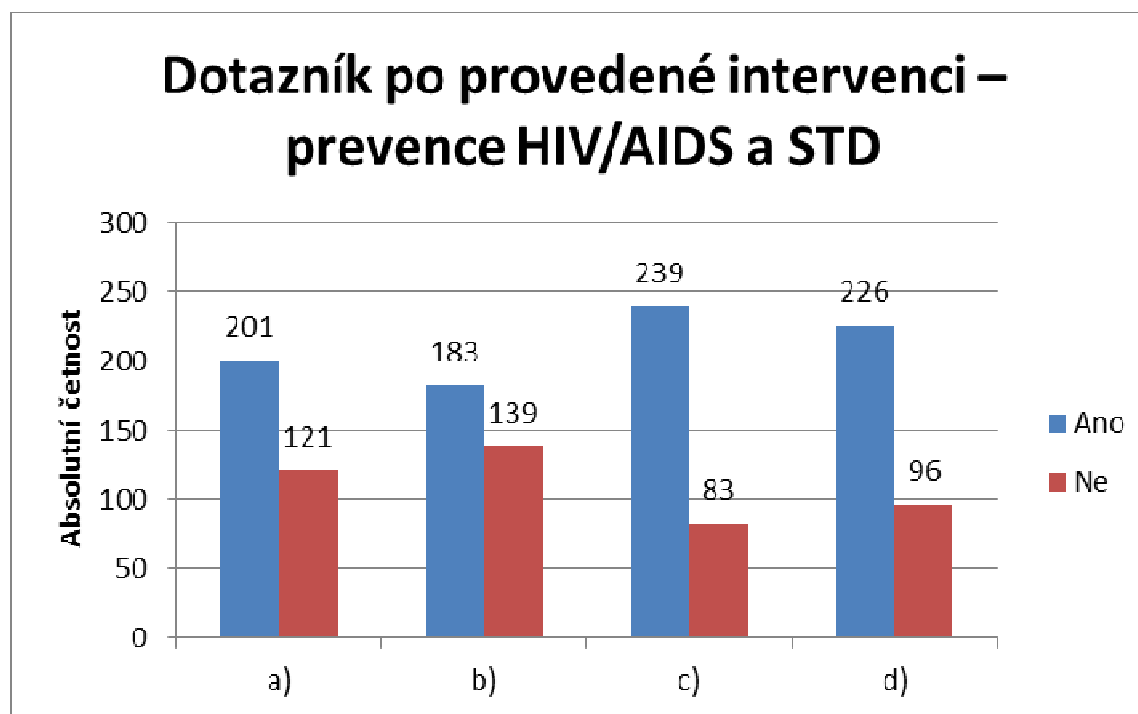
Největší vliv na údajné zvýšení znalostí po prostudování edukačních karet měl **věk** respondentů. Se **stoupajícím věkem pacientů** byl častěji přiznán posun v úrovni znalostí, který udalo 65,6 % pacientů ve věkové kategorii 15-25 let, 63,2 % v kategorii 26-35 let, v kategorii 36-55 let 68,5 %, 56-65 let 83,3 % a nejvíce informací získali pacienti nad 65 let, a to 71,4 % osob v této věkové kategorii.

Udání **zvýšení úrovně znalostí úměrně stoupá s věkem pacientů.**

Ženy častěji přiznávají **zvýšení** úrovně svých **znalostí** díky provedené intervenci (74,9 %) než muži (64,6%).

Vyhodnocení odpovědí souboru intervenovaných pacientů n=332

		a) Myslíte si, že Vaši blízcí se dostatečně chrání před nákazou HIV a pohlavními chorobami?	b) Mluvil/a jste někdy se svým partnerem/ partnerkou/ dětmi /známými/ příbuznými, jak se chránit před HIV a pohlavními chorobami?	c) Ukázal/a byste obrazové karty svému partnerovi/partnerce dětem/známým/příbuzným ?	s) Dozvěděl/a jste se z karet nové informace?
Ano	Relativní četnost (%)	62,4	56,8	74,2	70,2
Ne	Relativní četnost (%)	37,6	43,2	25,8	29,8



Doplnění dotazníku

Přestože v manuálu poskytnutém SZU tato otázka nebyla, hlavní řešitelka projektu se rozhodla pro realizaci 2. etapy projektu zařadit do dotazníku po provedené intervenci otázku

Je pro Vás tato forma intervence zásahem do soukromí ? ano- ne

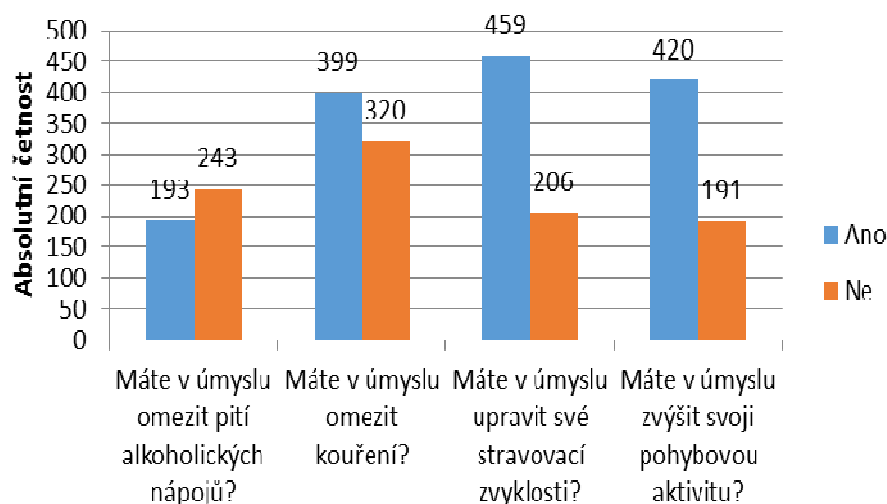
Výsledky analýzy této otázky budou obsahem závěrečné zprávy o realizaci 2. etapy dvouletého projektu.

Vyhodnocení efektu krátkých intervencí - ÚMYSL x ROZHODNUTÍ změnit rizikové chování

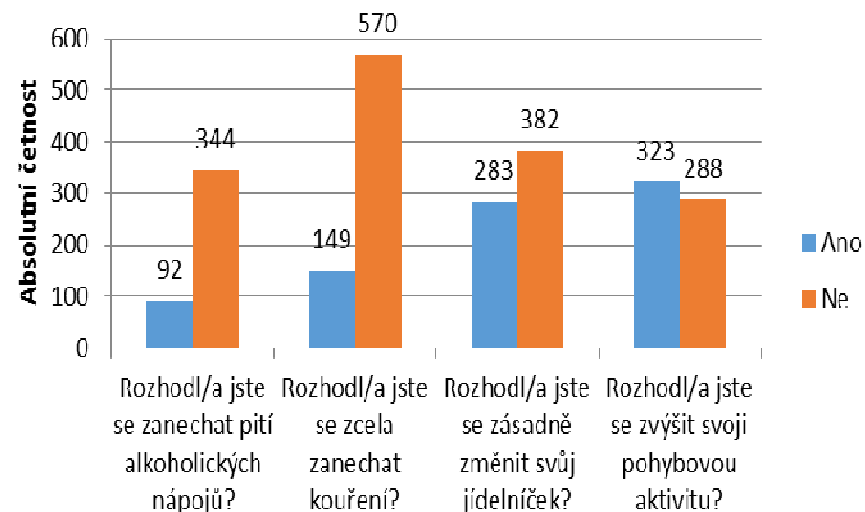
	Ano	Ne	Celkem
	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)
Máte v úmyslu omezit pití alkoholických nápojů?	44,3	55,7	100,00
Máte v úmyslu omezit kouření?	55,5	44,5	100,00
Máte v úmyslu upravit své stravovací zvyklosti?	69,0	31,0	100,00
Máte v úmyslu zvýšit svoji pohybovou aktivitu?	68,7	31,3	100,00

	Ano	Ne	Celkem
	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)
Rozhodl/a jste se zanechat pití alkoholických nápojů?	21,1	78,9	100,0
Rozhodl/a jste se zcela zanechat kouření?	20,7	79,3	100,
Rozhodl/a jste se zásadně změnit svůj jídelníček?	42,6	57,4	100,0
Rozhodl/a jste se zvýšit svoji pohybovou aktivitu?	52,9	47,1	100,0

Vyhodnocení efektu metody krátké intervence - ÚMYSL změnit rizikové chování



Vyhodnocení efektu metody krátké intervence - ROZHODNUTÍ změnit rizikové chování

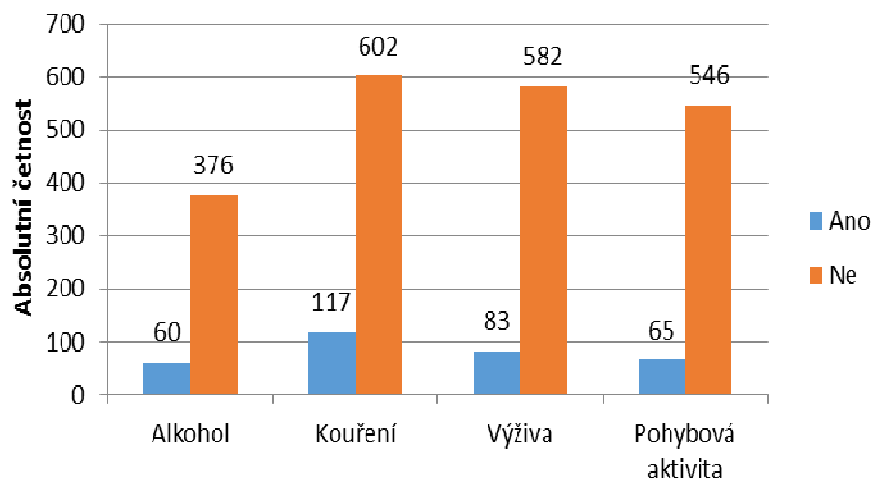


Vyhodnocení efektu krátkých intervencí – ODBORNÉ PORADENSTVÍ x ZÁSAH DO SOUKROMÍ

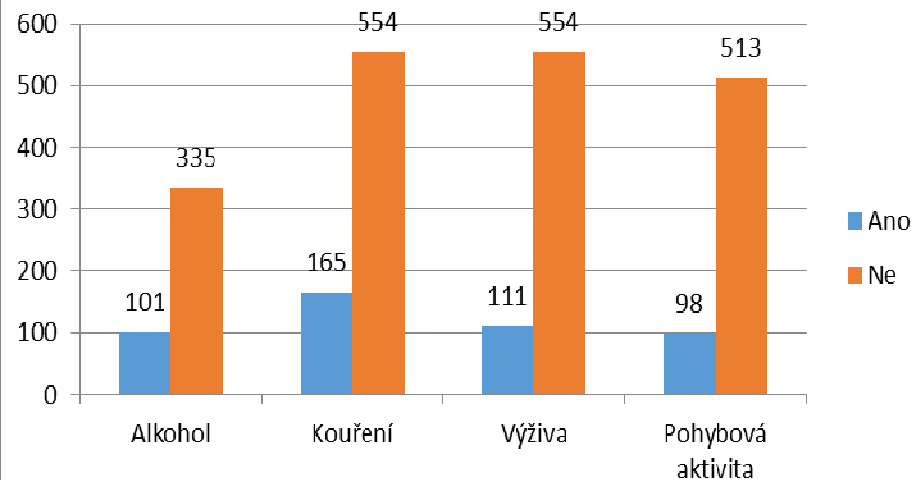
	Ano	Ne	Celkem
	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)
Uvažujete o návštěvě specializované poradny? (alkohol)	13,8	86,2	100,0
Uvažujete o návštěvě specializované poradny? (kouření)	16,3	83,7	100,0
Uvažujete o návštěvě specializované poradny? (výživa)	12,5	87,5	100,0
Uvažujete o návštěvě specializované poradny? (pohybová aktivita)	10,6	89,4	100,0

	Ano	Ne	Celkem
	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%)
Je pro Vás tato forma řešení závislosti zásahem do soukromí? (alkohol)	23,2	76,8	100,0
Je pro Vás tato forma řešení závislosti zásahem do soukromí? (kouření)	23,0	77,0	100,0
Je pro Vás tato forma intervence zásahem do soukromí? (výživa)	16,7	83,3	100,0
Je pro Vás tato forma intervence zásahem do soukromí? (pohybová aktivita)	16,0	84,0	100,0

Vyhodnocení efektu metody krátké intervence - zájem o **ODBORNÉ PORADENSTVÍ**



Je pro Vás tato forma řešení problému **ZÁSAHEM DO SOUKROMÍ?**



Výstupy a očekávané dopady realizace obou grantů

Předpoklad v letech 2016 -2017 byl intervenovat cca 3000 pacientek/pacientů v rámci projektu *Aplikace metodiky krátkých intervencí do praxe* a cca 1500 pacientů/ pacientek v rámci realizace projektu *Aplikace metody krátkých intervencí v prevenci HIV/AIDS a ostatních STD*. Předpokládaný počet pacientů byl v případě projektu *Aplikace metodiky krátkých intervencí do praxe* k 15.6.2017 již převyššen.

Poznatky z realizace projektů

- bezproblémové porozumění informacím poskytnutých pomocí názorných karet pacienty všech úrovní vzdělání
- **úmysl** úpravy je nejvyšší v oblasti stravovacích zvyklostí (69 %) úvaha o změně chování ve prospěch zdraví
- **rozhodnutí** ke změně je nejvyšší u pohybové aktivity (52,9 %)
- **zájem o odborné poradenství** je nejvyšší o poradnu pro odvykání kouření (16,3 %)
- za zásah do soukromí považují pacienti nejvíce intervenci v oblasti nadměrné **konzumace alkoholu** (23,2 %) a v oblasti **kouření** (23 %).

Děkuji za pozornost.

HEALTH

