



Vysoká škola  
zdravotnická



**konference**

# **Efektivní strategie podpory zdraví VI.**

**21.6. 2018, Státní zdravotní ústav, Praha**

***Aplikace metody krátkých intervencí v praxi***

***Aplikace metody krátkých intervencí v prevenci HIV/AIDS a  
ostatních STI***

***výsledky realizace 2letých projektů MZ ČR***

***Hamplová, L., Jexová, S., Procházková, R.,***

# Metoda krátkých intervencí

- WHO navržená, doporučená, mezinárodně ověřená a finančně nenáročná metoda prevence
- definované praktické postupy
- umožňuje časnou identifikaci rizikového chování
- ovlivňuje postoje a chování populace ve prospěch zdravého životního stylu
- podstatou jsou edukační a motivační rozhovory s pacientem
- realizuje vyškolený pracovník (ideálně všeobecná sestra)

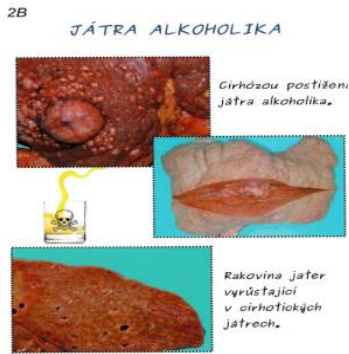
## Cíle

- na základě krátkého strukturovaného rozhovoru **rozpoznat rizikový faktor**
- na základě výsledku vyhodnocení standardizovaného dotazníku **zjistit míru rizika**
- informovat pacienta **o dopadech** jeho rizikového chování **na zdraví**
- **motivovat** pacienta **ke změně chování** zvýšením jeho zdravotní gramotnosti
- **posílit** zodpovědnost pacienta za vlastní zdraví

Metoda splňuje požadavek na nízké náklady, snadnou dostupnost a efektivitu.

# Výsledky realizace dvouletého grantu MZ ČR č.10678

## Aplikace metody krátkých intervencí v praxi



**Kluby důchodců**  
Společné aktivity v kruhu přátel

**Hobby**  
Domácí mazlíček, houbaření, zahrada a jiné zájmy

**POHYBOVÁ AKTIVITA**

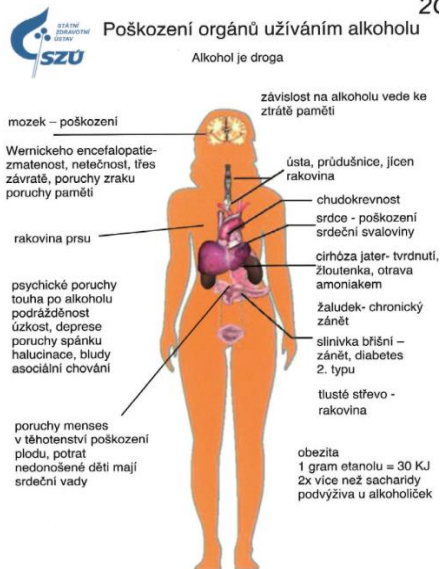
- Může pohyb příznivě ovlivnit emoce? Ano, vyplavují se endorfiny, hormony štěstí.
- Zlepšuje pohyb zdravotní stav chronicky nemocného člověka? Ano a snižuje riziko recidivy.
- Jaké je doporučení pohybové aktivity pro věkovou skupinu nad 65 let? Pohyb střední intenzity 30-60 minut 3 - 5 dní v týdnu.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

**Sport**

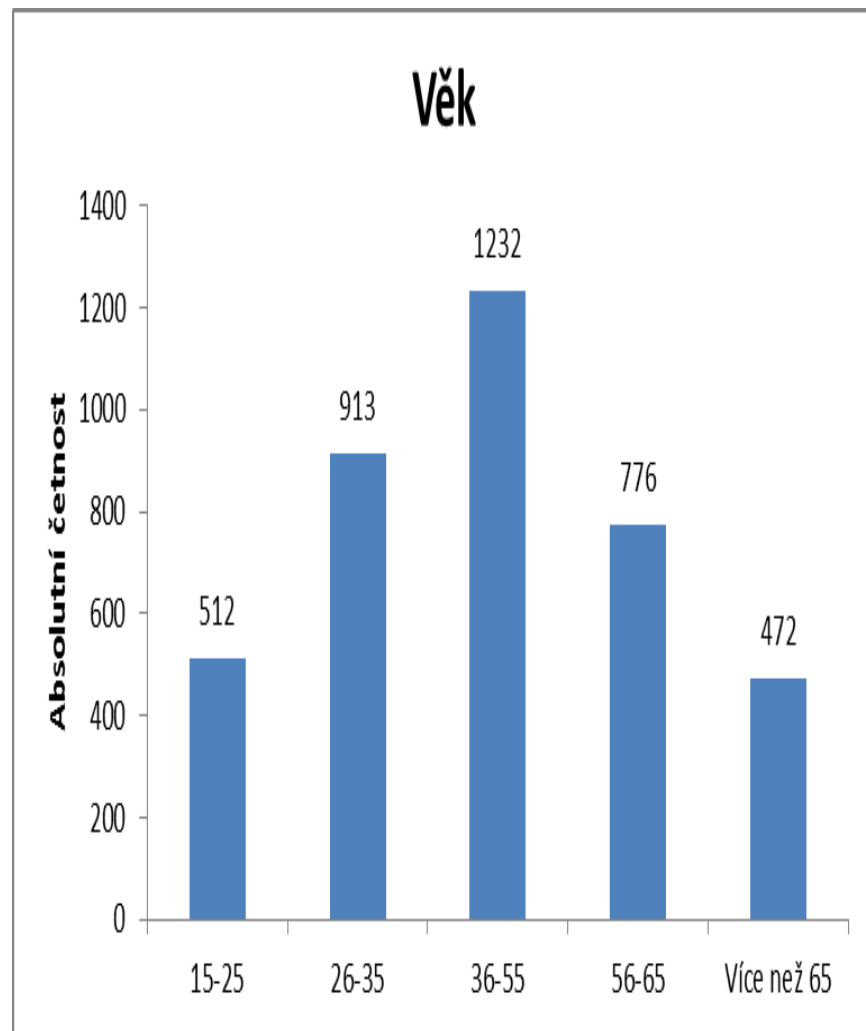
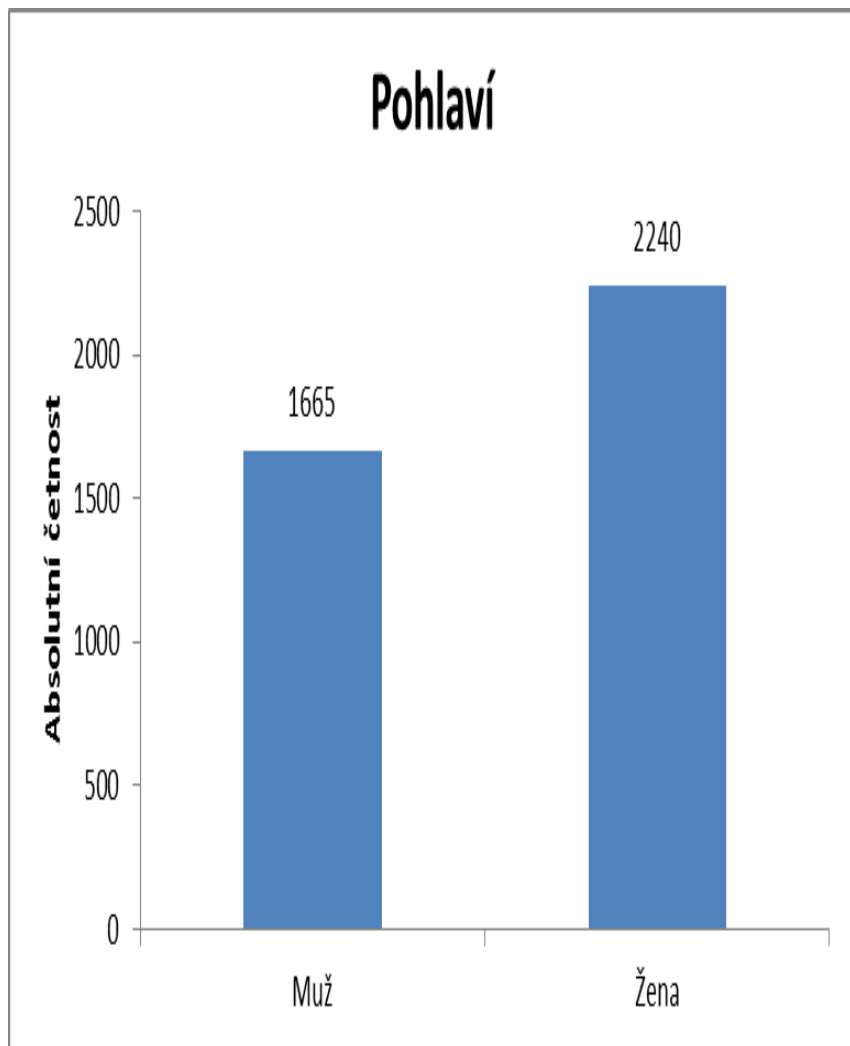
**Turistika**

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

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



## Charakteristika souboru dle pohlaví a věku pacientů n = 3 905



# Charakteristika souboru dle BMI v závislosti na věku a pohlaví pacientů n = 3 905

## BMI v závislosti na věku

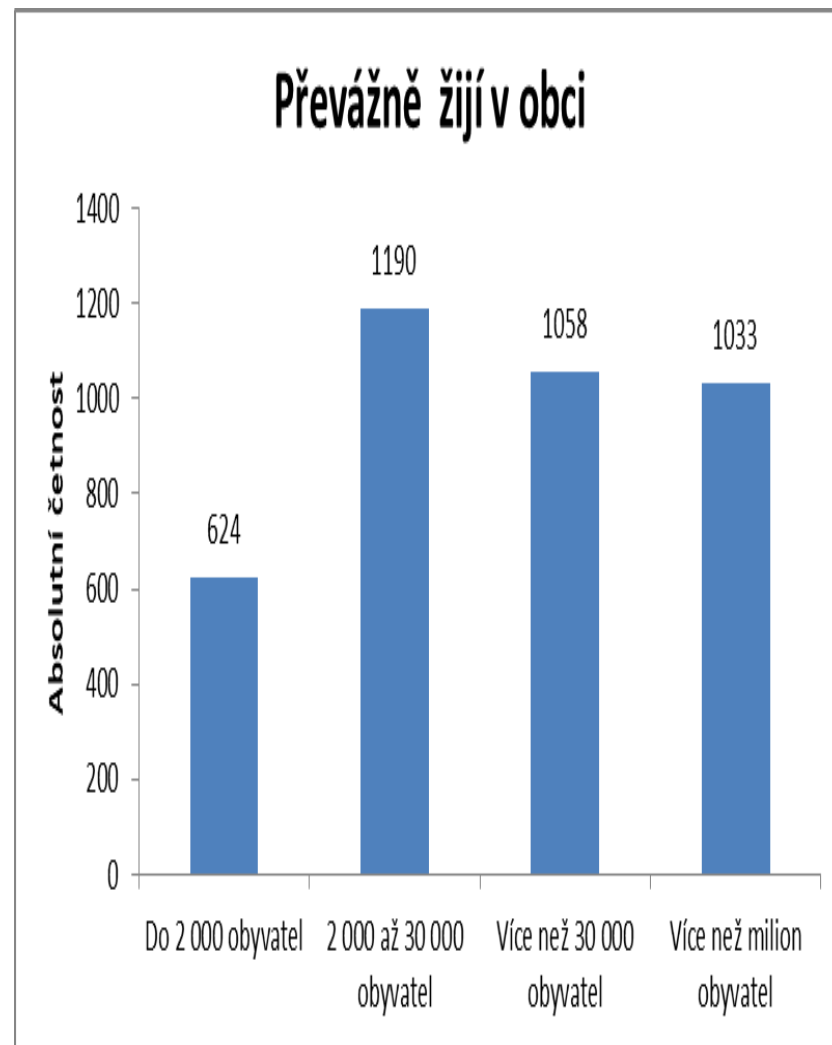
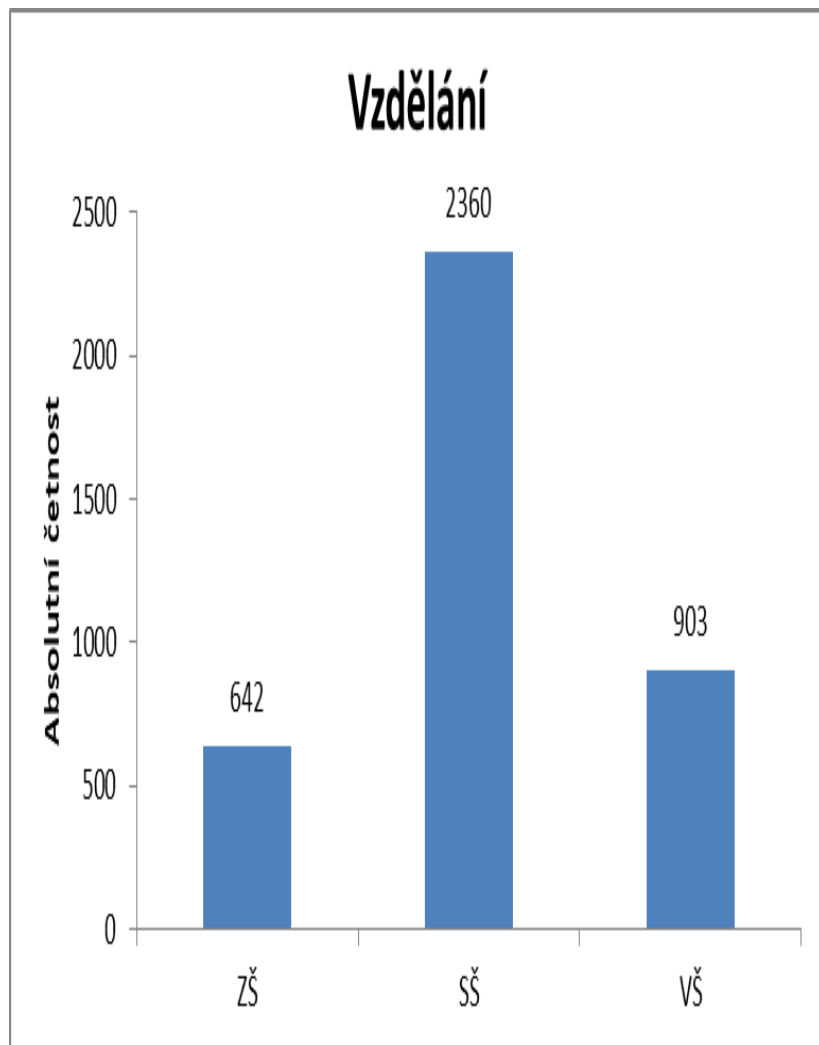
	Věk				
BMI	15-25	26-35	36-55	56-65	Více než 65
Průměrná hodnota	24,2	25,0	26,4	28,2	28,3

## BMI v závislosti na pohlaví

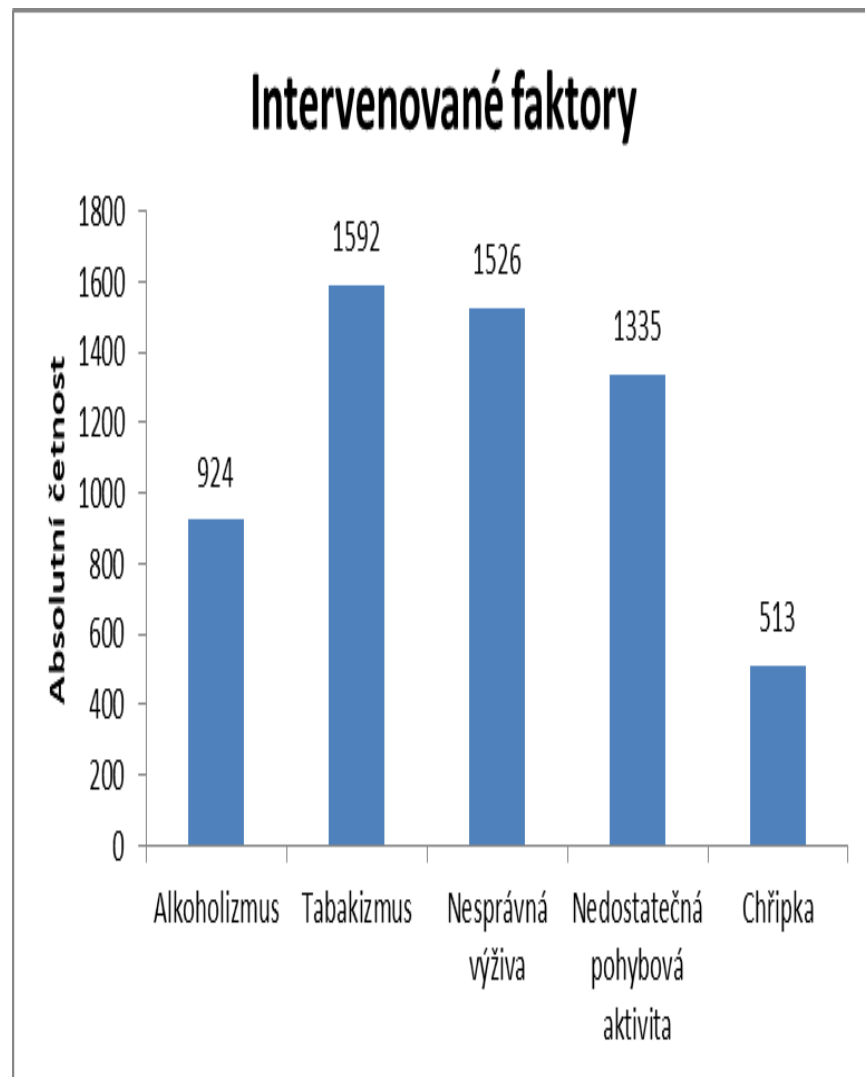
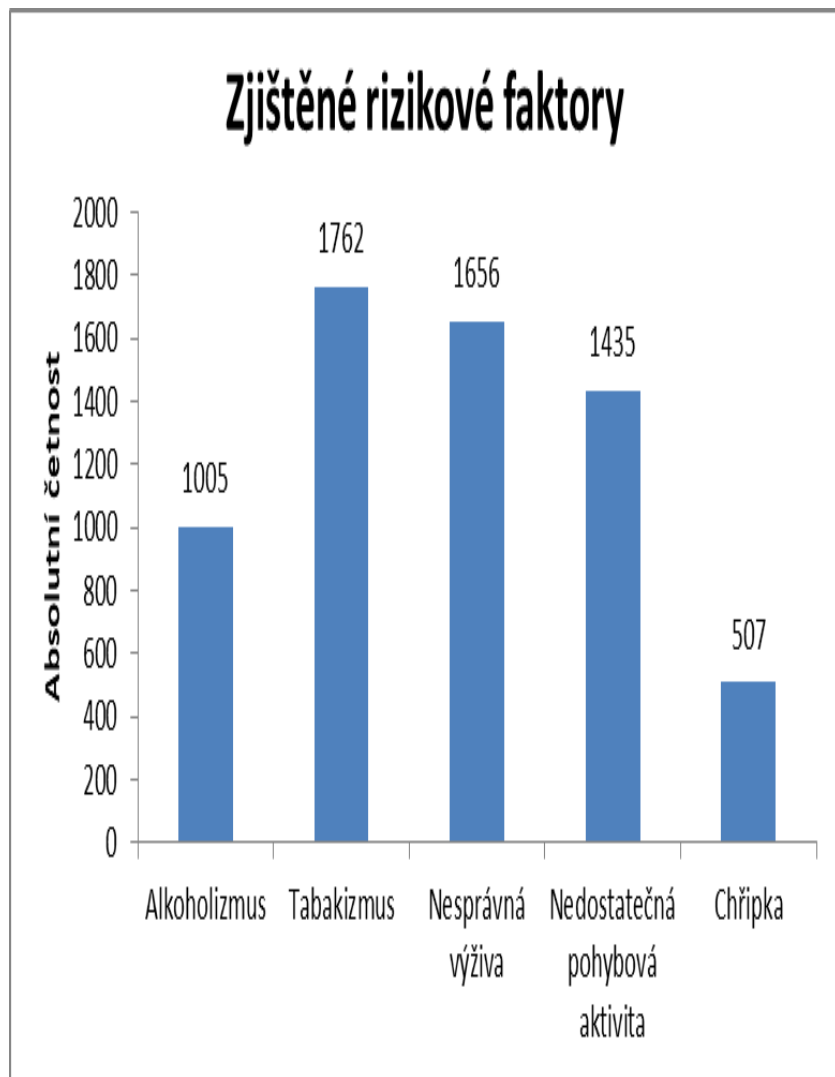
	Pohlaví	
BMI	Muž	Žena
Průměrná hodnota	25,8	27,1

# Charakteristika souboru dle úrovně vzdělání a velikosti bydliště pacientů

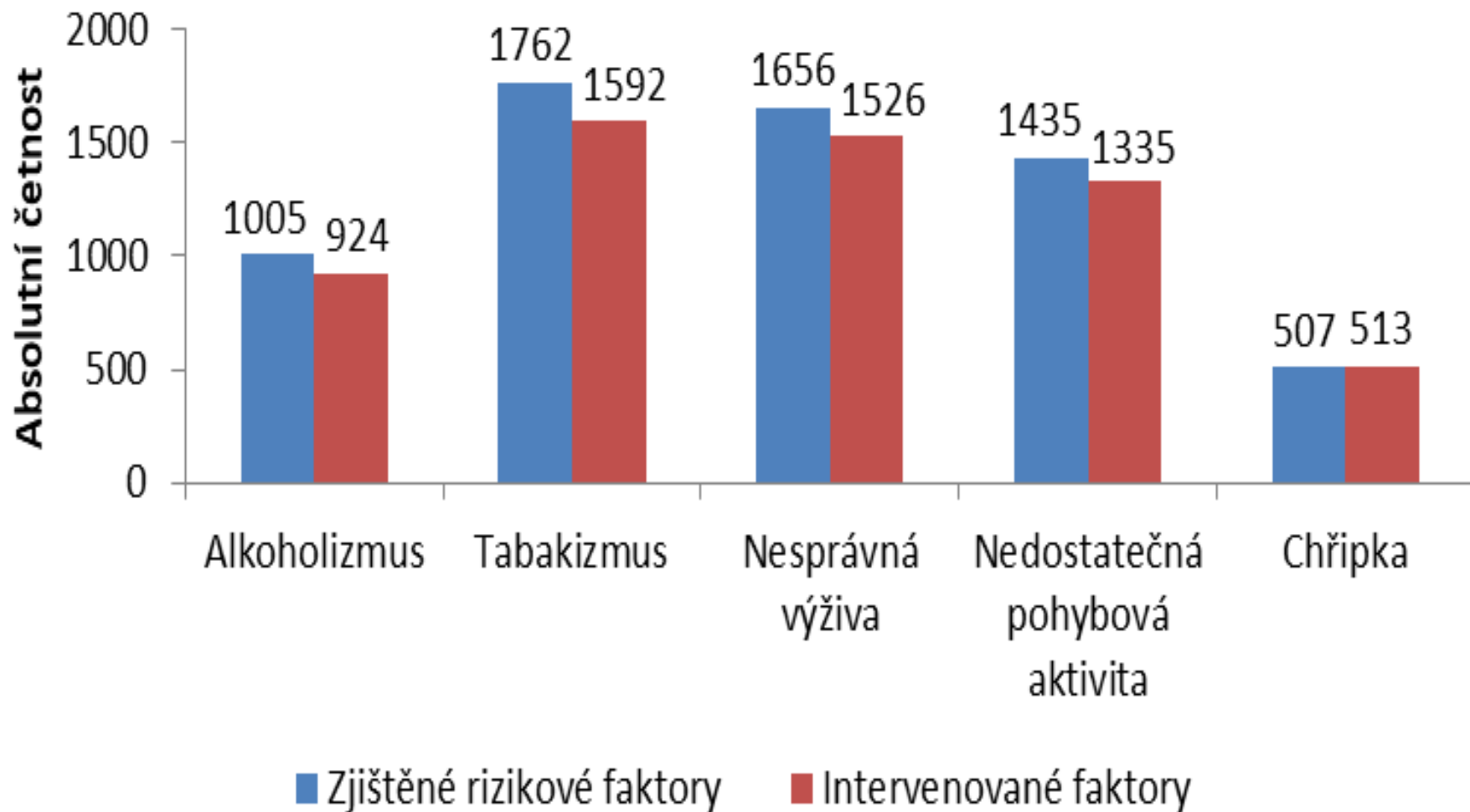
n = 3905



## Zjištěné rizikové a intervenované faktory u souboru pacientů n = 3905

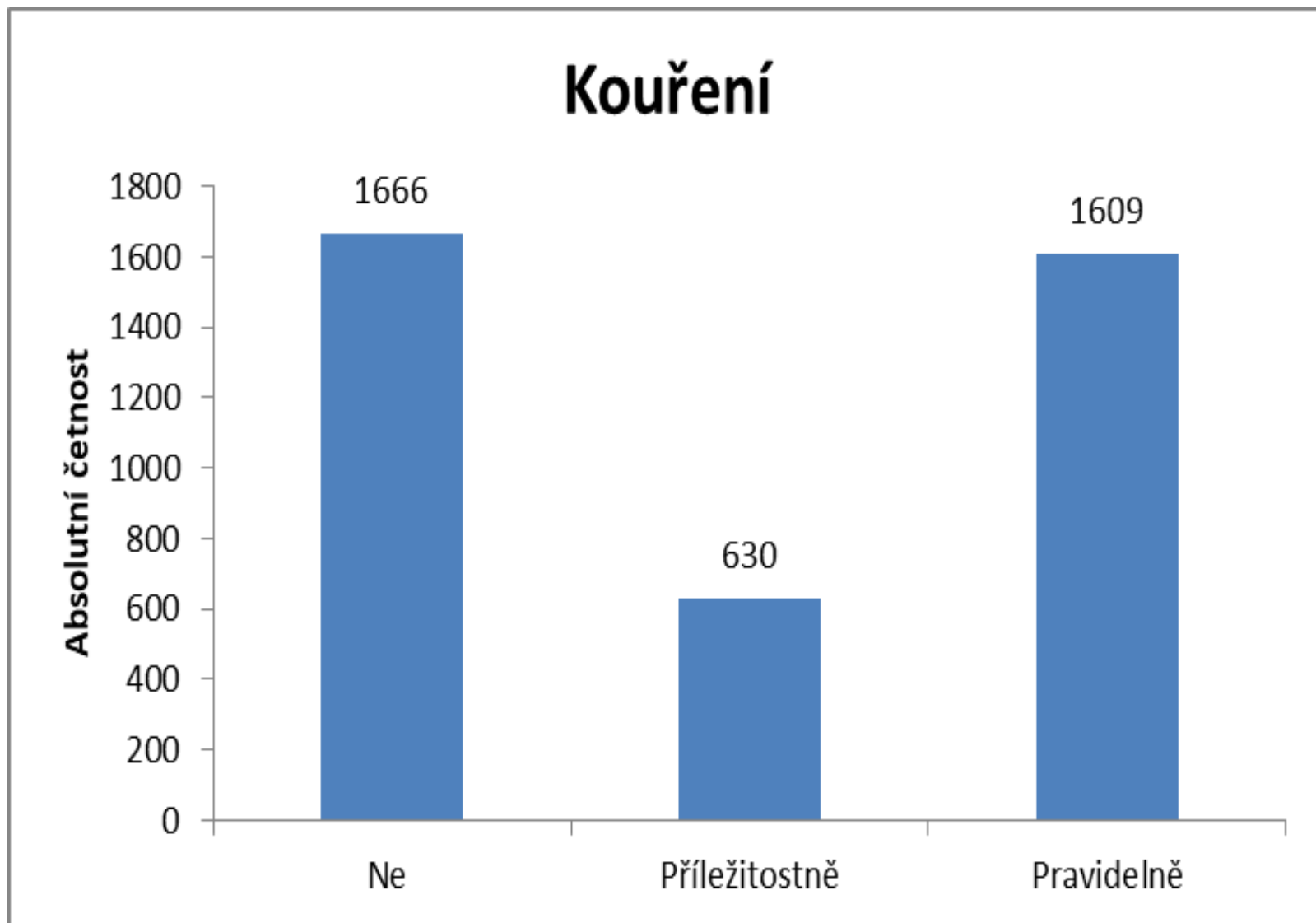


# Zjištěné rizikové a intervenované faktory





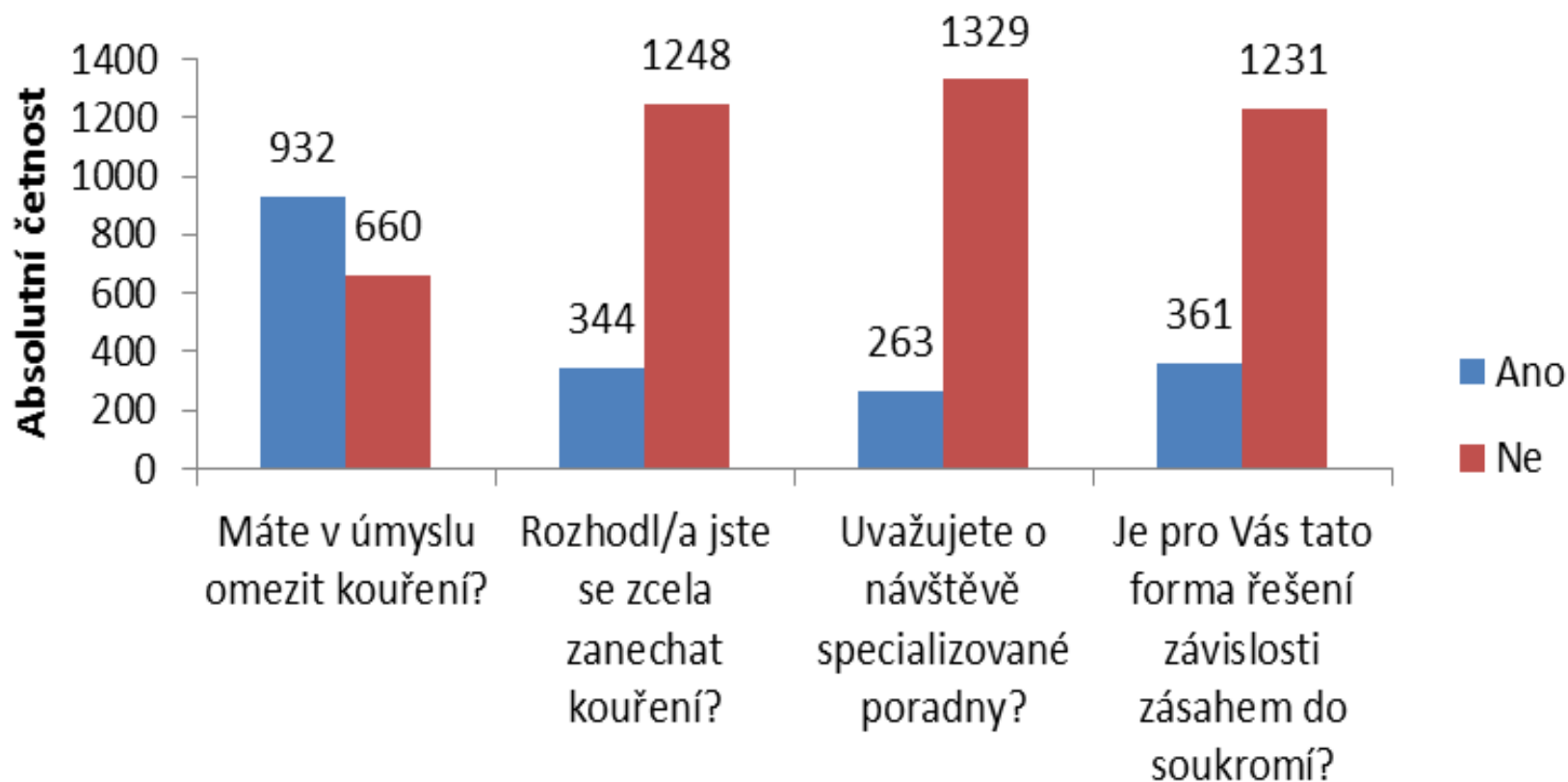
**Prevalence rizikového faktoru kouření v souboru pacientů  
n = 3 905**



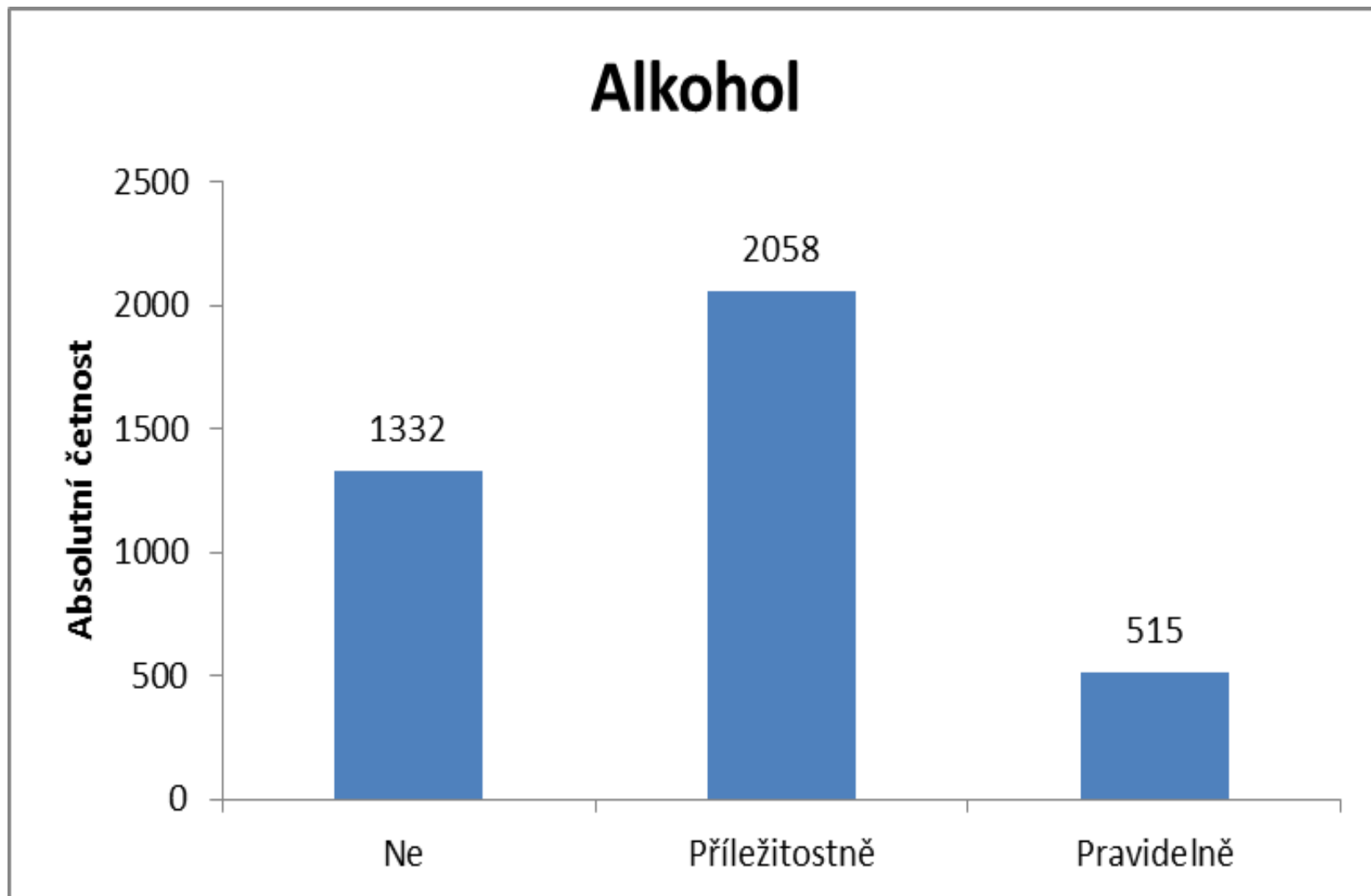
# Výsledky realizované intervence

## n = 1592

### Dotazník po provedené intervenci – KOUŘENÍ



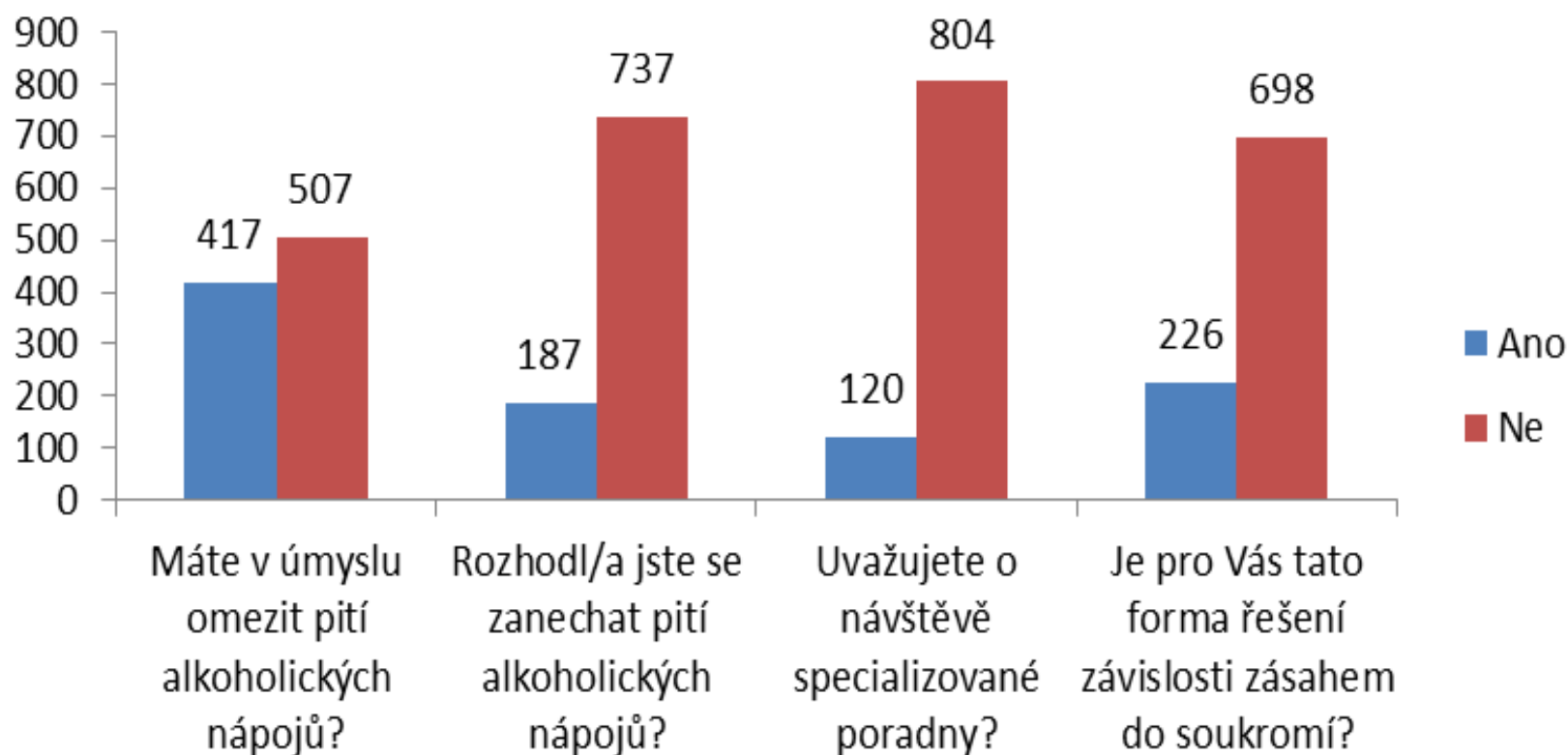
**Prevalence rizikového faktoru nadměrná konzumace alkoholických nápojů  
v souboru pacientů  
n = 3 905**



# Výsledky realizované intervence

## n = 924

### Dotazník po provedené intervenci – ALKOHOL



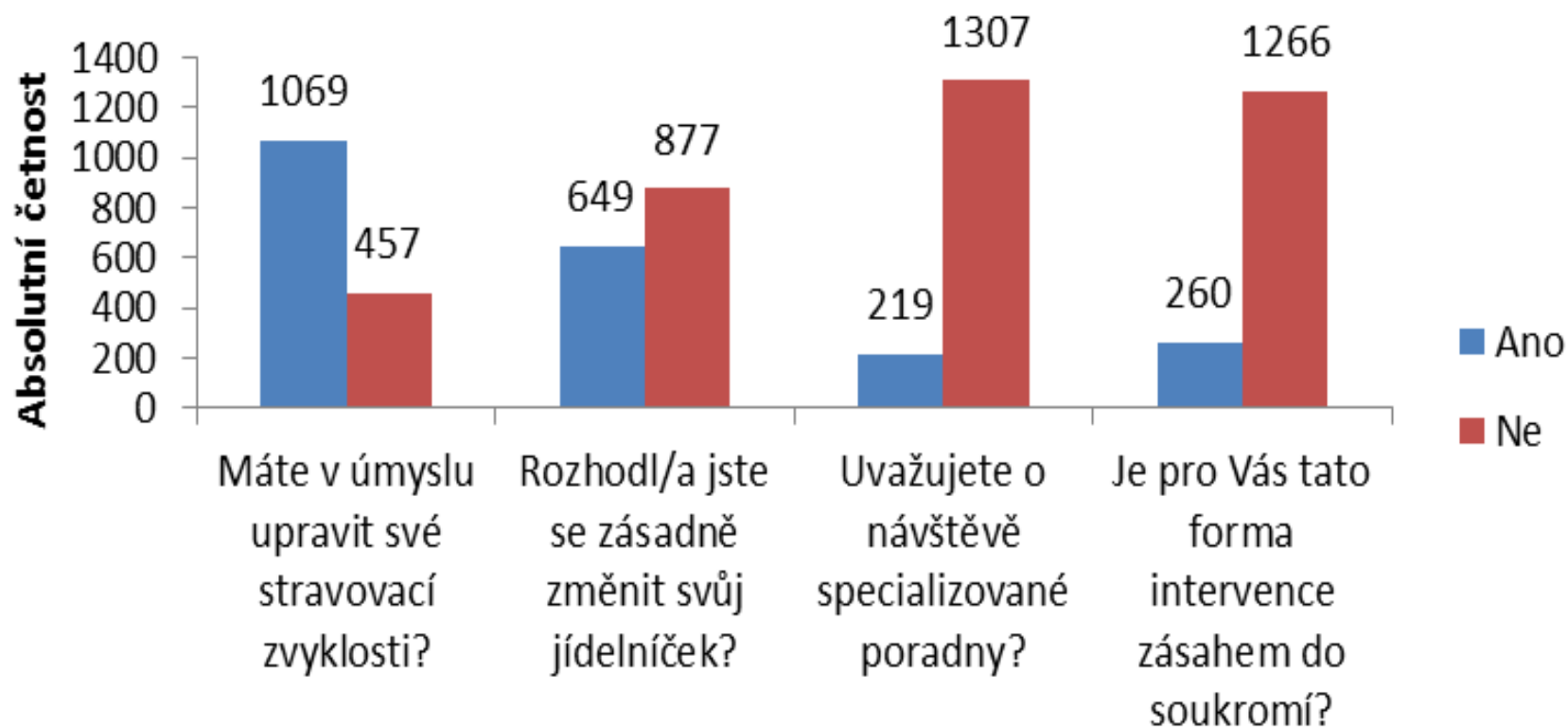
**Prevalence rizikového faktoru nesprávná výživa v souboru pacientů  
n = 1 526**



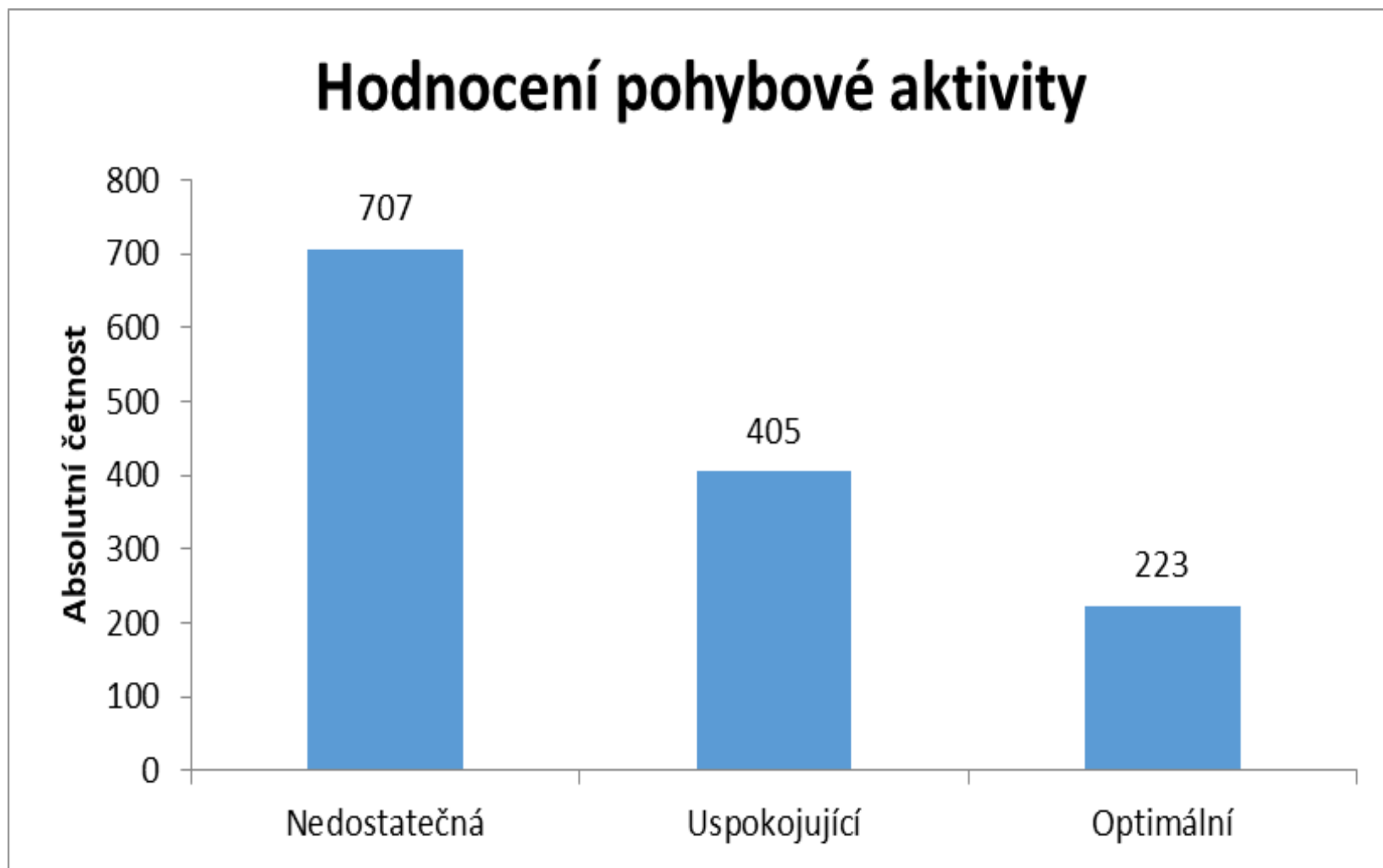
# Výsledky realizované intervence

## n = 1526

### Dotazník po provedené intervenci – VÝŽIVA



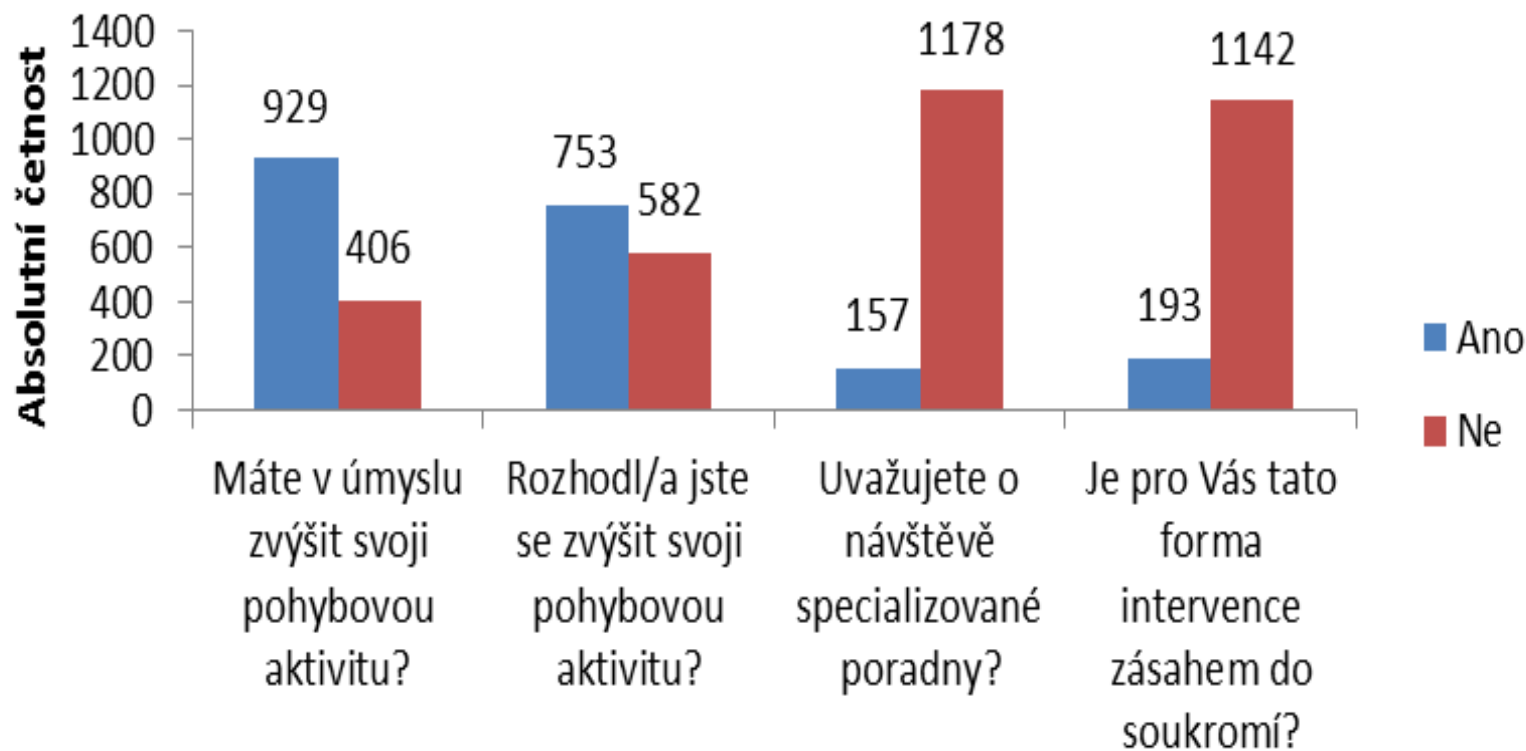
**Prevalence rizikového faktoru nedostatečná pohybová aktivita  
v souboru pacientů  
n = 1 335**



# Výsledky realizované intervence

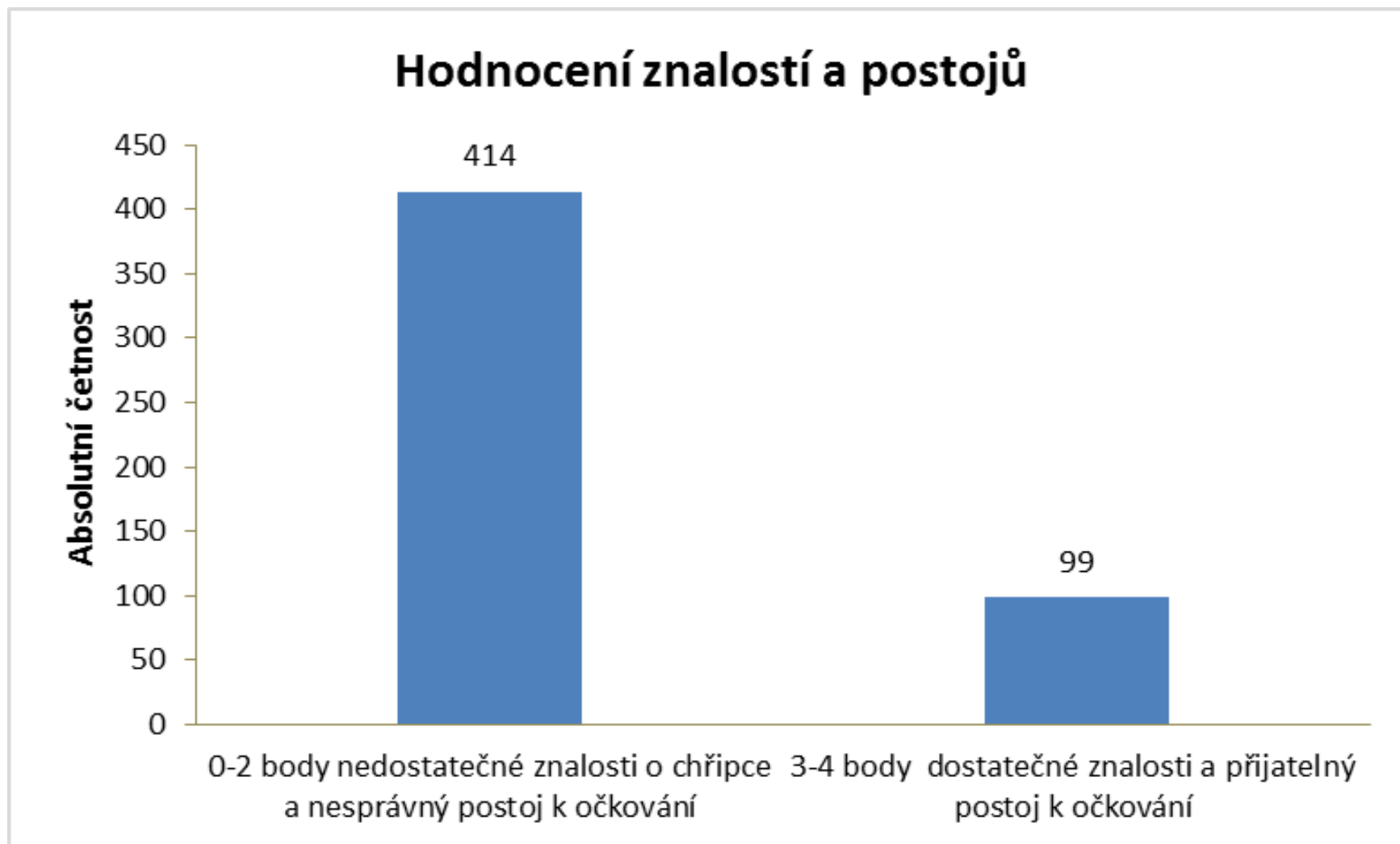
## n = 1335

### Dotazník po provedené intervenci – POHYBOVÁ AKTIVITA



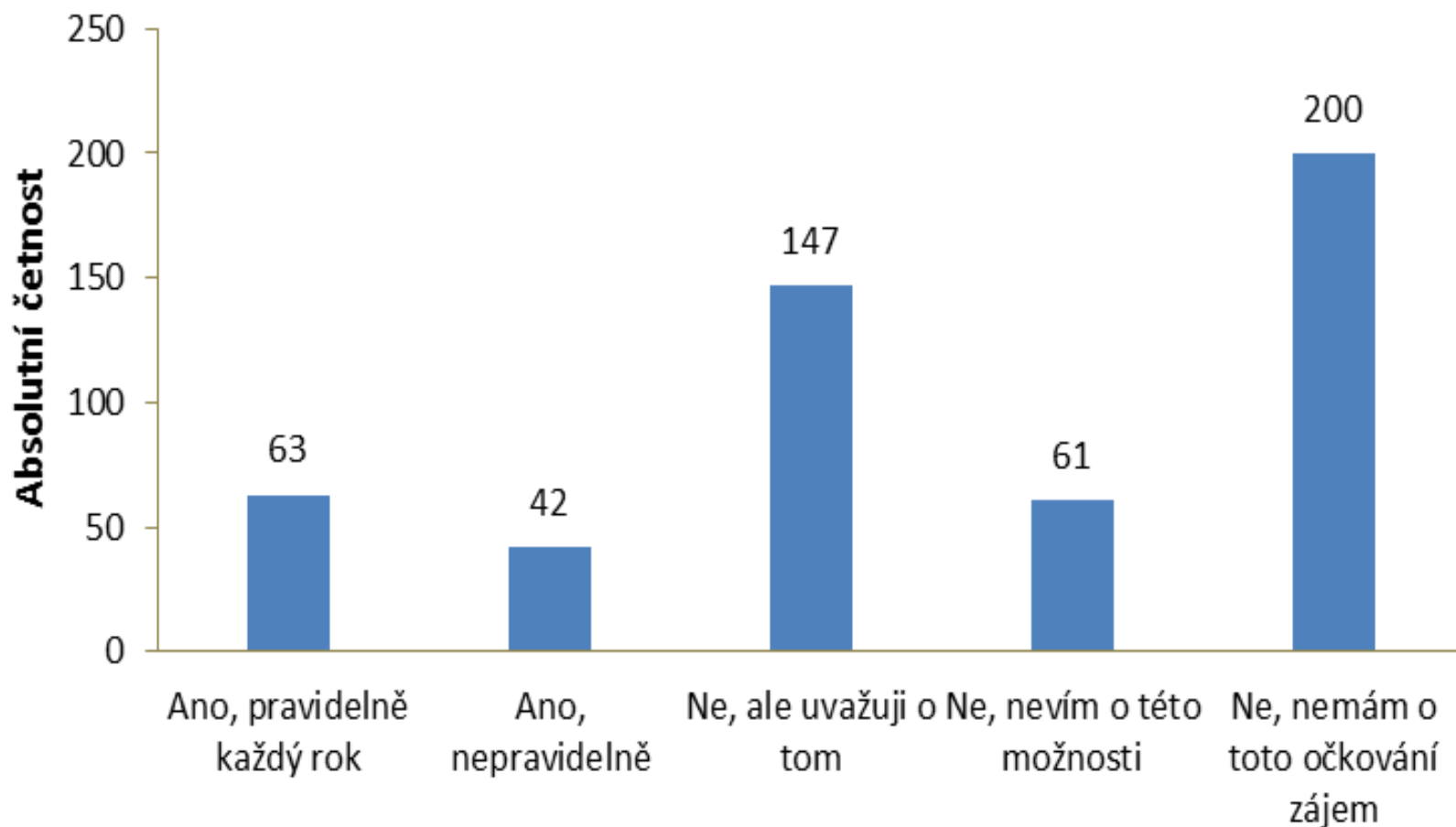


**Prevalence rizikového faktoru absence znalostí o závažnosti onemocnění  
chřipkou v souboru pacientů  
n = 513**



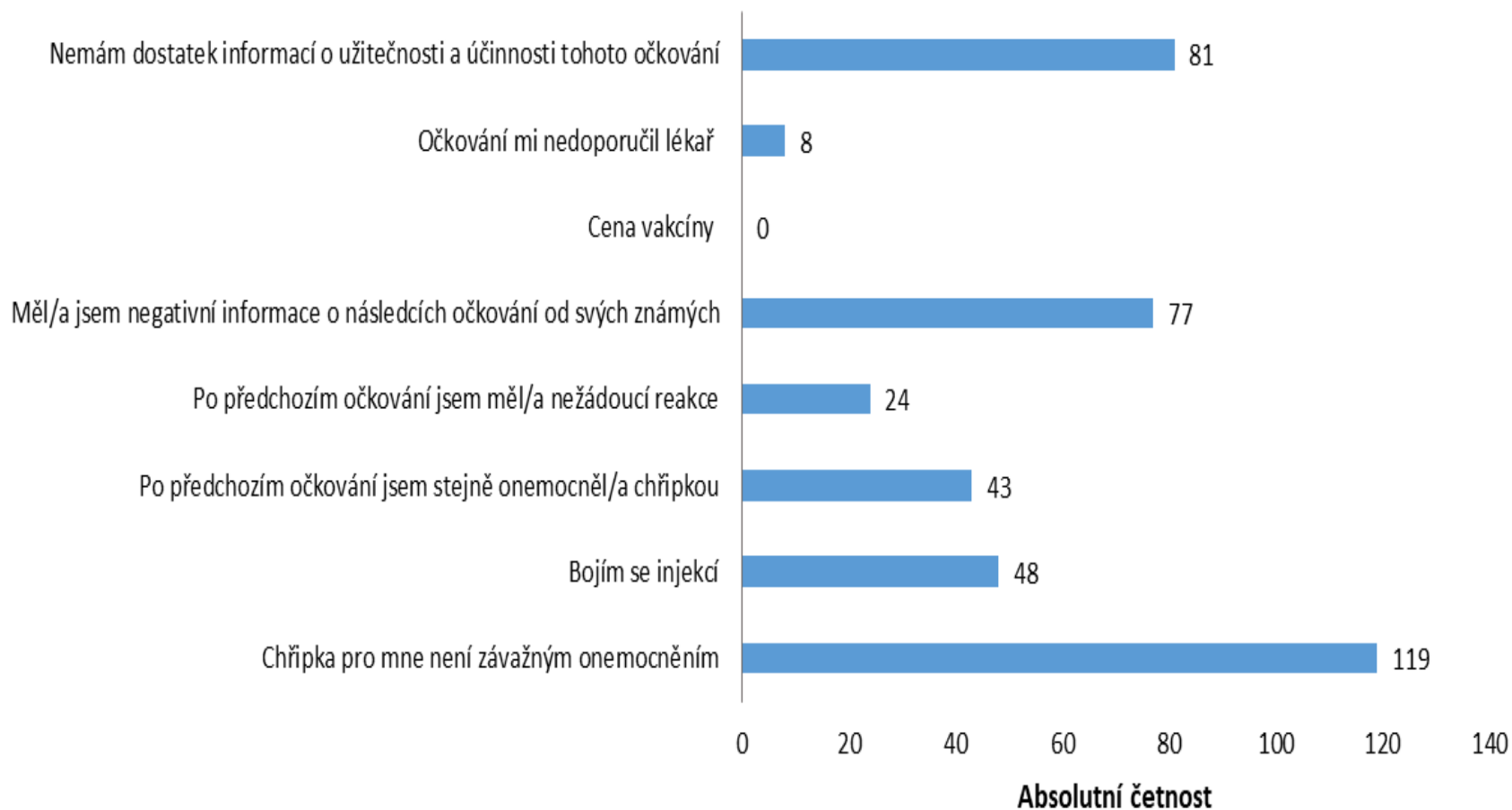
**Postoj k očkování proti chřipce v souboru pacientů  
n = 513**

**Využíváte možnost očkování proti chřipce?**



## Postoj k očkování proti chřipce v souboru pacientů n = 513

### Pokud nevyžíváte očkování proti chřipce, jaký je rozhodující důvod?



**Informační zdroje pacientů o očkování proti chřipce  
n = 513**

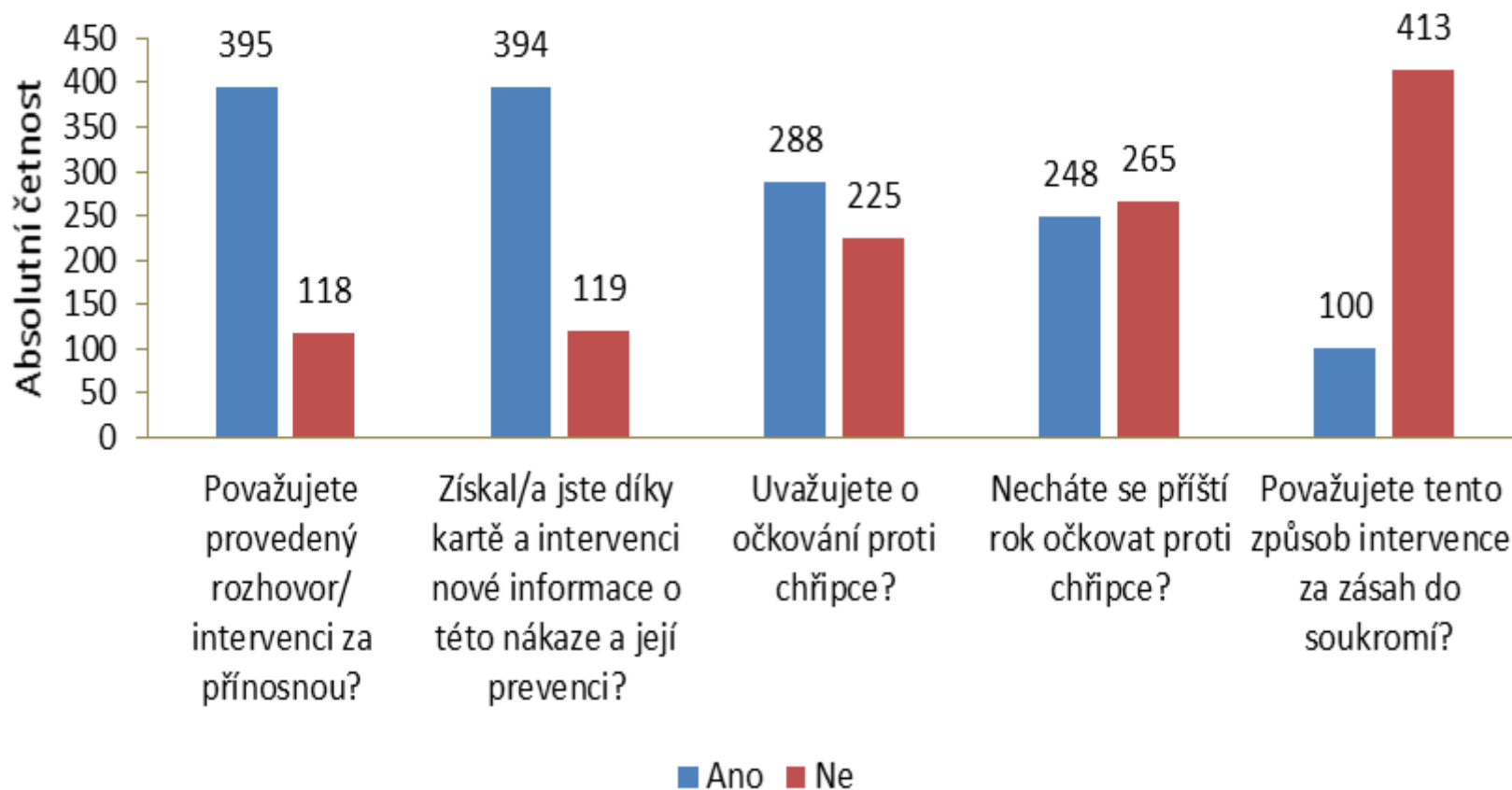
**Jakým způsobem jste získal/a nejvíce informací  
o očkování proti chřipce?**



# Výsledky realizované intervence

## n = 513

### Dotazník po provedené intervenci – CHŘIPKA



# Výsledky realizace 2letého projektu

## 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 změni v bolestivé vřidky, se nazývají **opar** (resp. genitální herpes). Často se vrací, když je postižený oslabený. Pokud se jednou oparem nakazíte, viry, které ho způsobují, přezívají ve Vašem těle již celý život i v případě, že se puchýřky zahojí. Nakazit 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 stolicí spolu s příznaky podobnými chřipce**, potom můžete mít některou z **infekčních žiloutenek** typu A, B, C. Zežloutnutí může být nenápadné.



Autři: MUDr. Martina Kojanová, doc. MUDr. Ivana Kralová, CSc., lebního ústavu MUDr. Marie Hejzlové, Bc. Jiří Štápa, DiS., nekorre. prof. MUDr. Jiří Štápa, CSc., Interní klinika Ústavu hematologické infekcí 1, LF JAK a VFN, Praha

© SZU 2015. Vydáno za finanční podpory dotačního programu MZ, Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS na rok 2015, 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 rodidel) 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 rodidel, 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 změni v nebolestivou oděrku až vřed. Následně se zvedší nejlížejší 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.



Pokud můj příběh někomu zachráni život, snad mělo smysl, že se stal...



Milá Báro,

byla jsi moje nejlepší kamarádka... dokud jsem nepoznala Lukáša. 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 odbyl mne s vtipem sobě vlastním, že přece nepřeš, tak nepotřebuje pláštěnku. Bylo mi trapné, on byl tak dokonalý. Nechtěla jsem ho ztratit. Brala jsem antikoncepci a doufala, že mne ochrání i před nemocí. 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 začala kloudat. Nakonec jsem Lukášovi navrhla, že přijdeme spolu na testy. Rozšířil se a odmítl. Vyžítel mi, že mu nevěřím. Po dvou měsících jsem sebrala odvahu a šla na testy sama. Ten týden čekání. „Je mi líto, ale jste 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 to říct? 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 dříve? Věřš mi?

Tvoje Pavla

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), zabuduje 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 „vyrábějí“ 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.

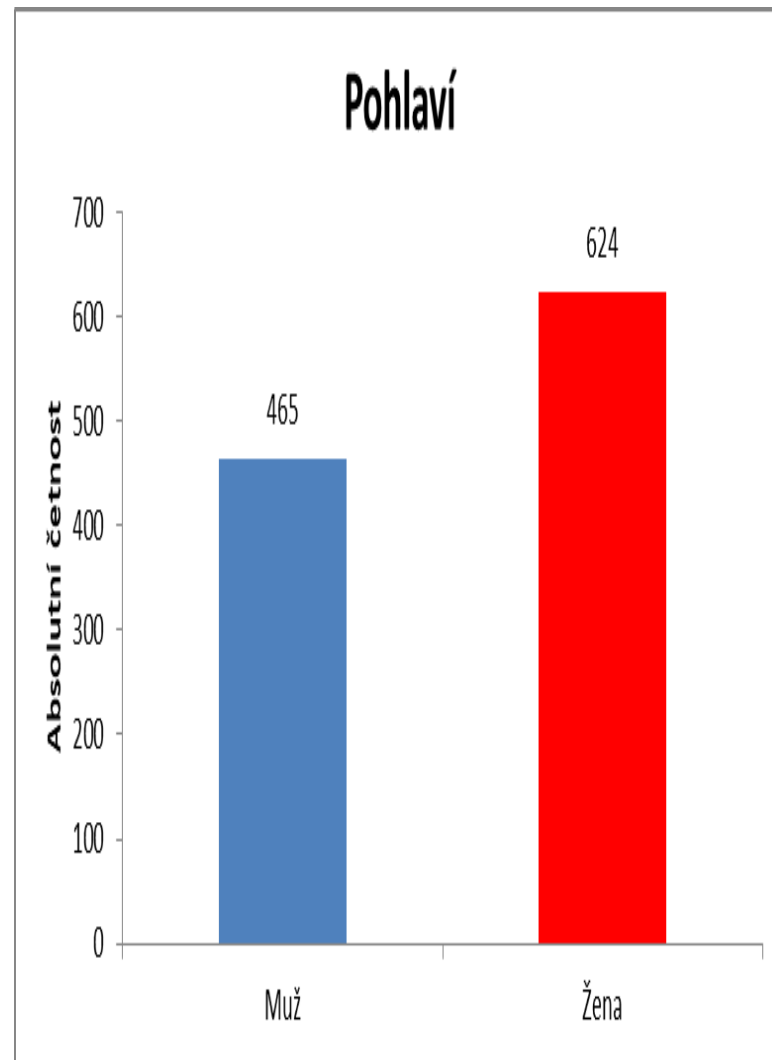
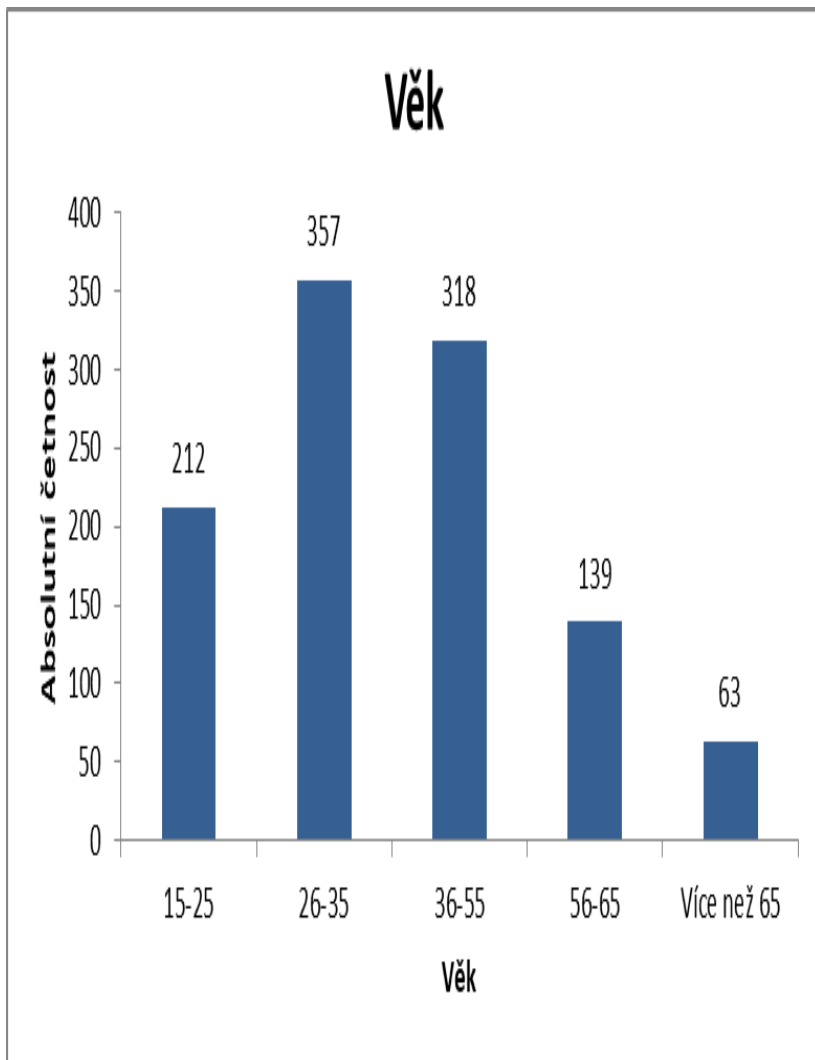
**Provádějí se někde testy na HIV anonymně a zdarma?**

Ano, testovací místa najdete na webu

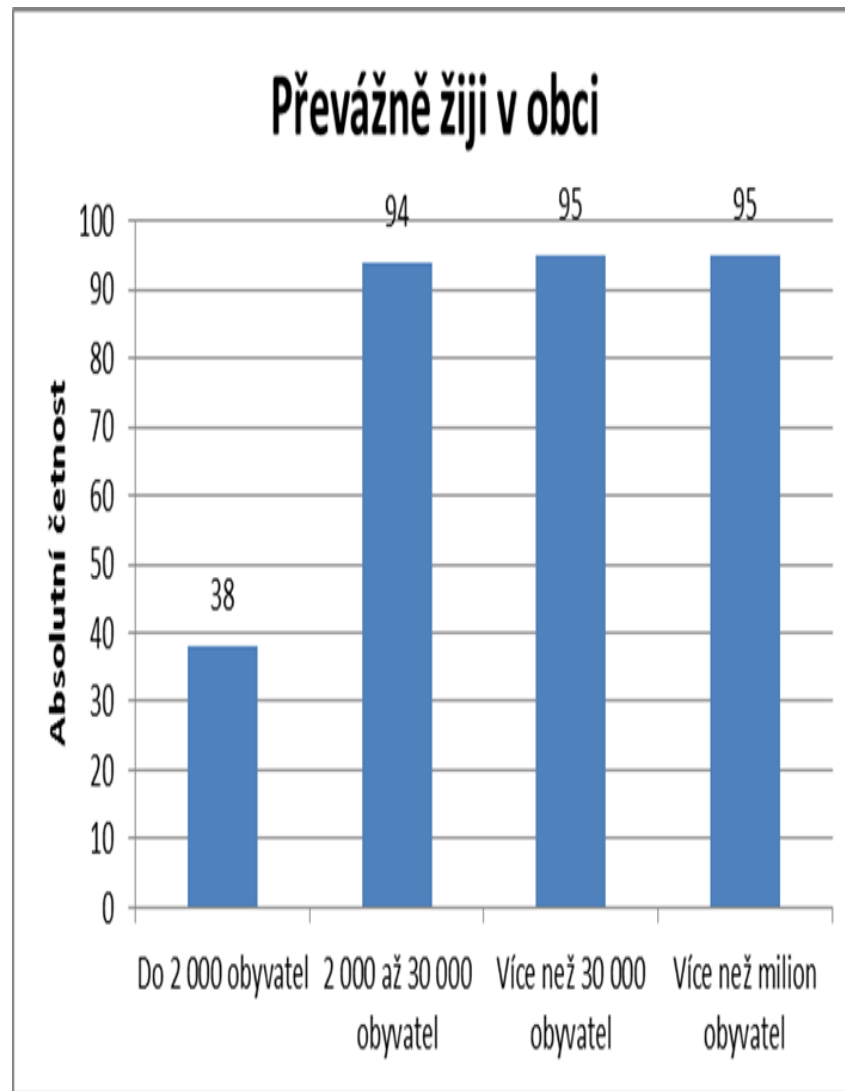
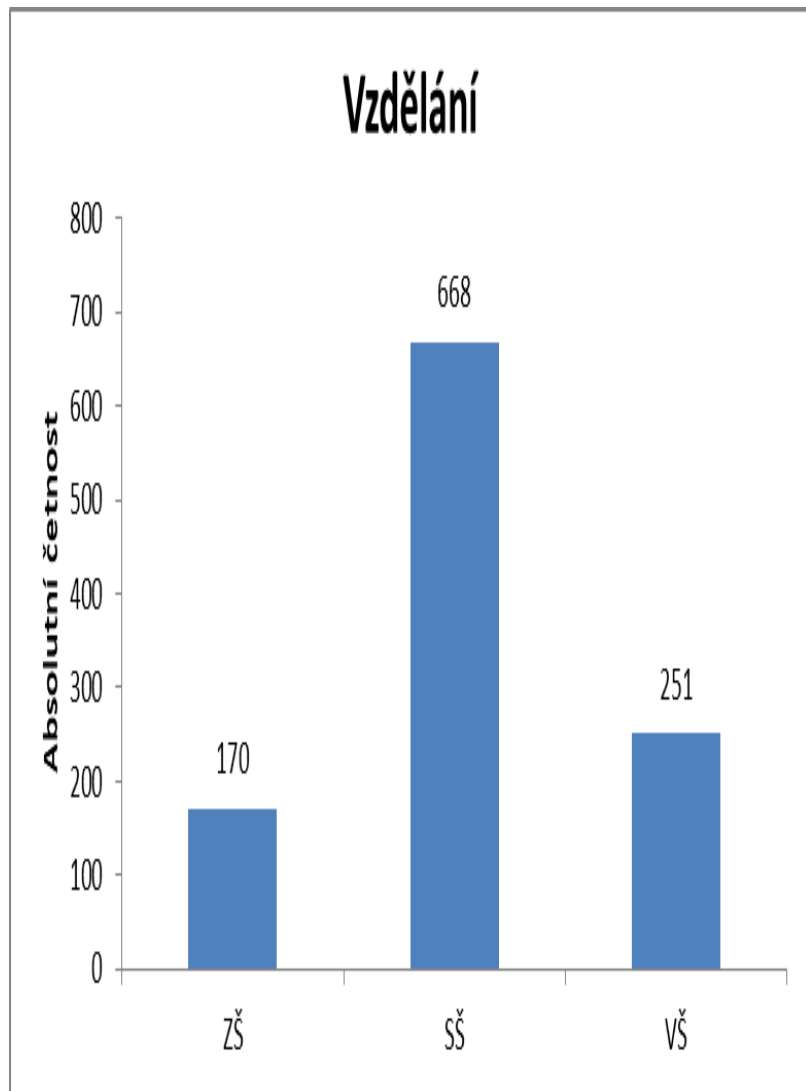
**prevencehiv.cz**



# Charakteristika souboru dle pohlaví a věku intervenovaných pacientů n = 1089



## Charakteristika souboru dle úrovně vzdělání a velikosti bydliště pacientů n = 1089





## Vyhodnocení odpovědí intervenovaných pacientů n = 1089

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 1089 intervenovaných pacientů se 714 (65,6 %) domnívá, že se jejich blízcí chrání proti pohlavním chorobám dostatečně. Ostatních 375 (34,4 %) 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 pacient/ka byla zjištěna závislost**).

**Názory pacientů na ochranu jejich blízkých před HIV/AIDS a STD závisí**

- **na velikosti bydliště** - lidé z metropole nad 1 milion obyvatel si ve větší míře myslí, že se jejich blízcí **dostatečně nechrání** před pohlavními chorobami.
- **na věku** - pouze o něco více než polovina pacientů ze skupiny **15-25 let (52,8 %)** se domnívá, že se jejich blízcí **dostatečně chrání** před nákazou. Se stoupajícím věkem respondentů zastává tento názor stále vyšší počet oslovených.
- **na vzdělání** – 51,2 % pacientů se ZŠ, 32,3 % se SŠ a pouze 28,3 % pacientů s VŠ se domnívá, že se jejich blízcí **chrání dostatečně**.

## Otázka č.2

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

Z 1089 intervenovaných pacientů jich 674 (61,9 %) někdy hovořilo se svými blízkými na téma prevence pohlavních chorob. Zbývajících 415 (38,1 %) na toto téma se svými blízkými nikdy nehovořilo.

Byla zjištěna slabá **závislost** mezi **pohlavím, vzděláním, velikostí bydliště pacienta** a volbou tématu rozhovoru o HIV/AIDS.

Rozhovor na téma prevence pohlavních chorob závisí na

- **pohlaví** muži (65, 5 %) hovoří na toto téma častěji se svými blízkými, než ženy (57 % )
- **vzdělání** pouze 35,9 % pacientů se ZŠ, 64,1 % se SŠ a 73,7 % pacientů s VŠ na toto téma někdy hovořilo
- **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 714 (65,6 %) ze všech pacientů, kteří byli intervenováni.

Vliv na ochotu seznámit s obsahem edukačních karet své blízké mělo

- **pohlaví pacientů** - vyšší zájem projevily ženy (68.8 %) než muži (61,3 %)
- **věk pacientů** - nejvyšší zájem informovat své blízké měla věková kategorie 36-55 let, celkem 69,3 % osob z této kategorie
- **vzdělání pacientů** - zájem informovat blízké stoupá se stoupající úrovní vzdělání (56,5 % osob se ZŠ, 66,5 % se SŠ a 69,3 % s VŠ projevilo zájem edukovat své blízké

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

- **bydliště** – nejvyšší zájem o edukaci blízkých projevily osoby z míst do 2000 obyvatel

## Otázka č.4

### *Dozvěděl/a jste se z karet nové informace?*

Celkem 737 intervenovaných pacientů (67,7 %) odpovědělo, že se dozvěděli díky provedené intervenci nové informace o pohlavních chorobách a jejich prevenci, 352 (32,3 %) pacientů zvýšení znalostí popřeli.

Na udávané zvýšení znalostí po prostudování edukačních karet měl vliv

- **věk** respondentů. Se **stoupajícím věkem pacientů** byl častěji přiznán posun v úrovni znalostí, který udalo 78,3 % pacientů ve věkové kategorii 15-25 let, 69,5 % v kategorii 26-35 let, v kategorii 36-55 let 65,7 %, 56-65 let 56,8 % a pacienti nad 65 let 55,6 osob v této věkové kategorii. Udání **zvýšení úrovně znalostí klesá se stoupajícím věkem pacientů**.
- **velikost bydliště**. Respondenti z **menších obcí** přiznávají **častěji zvýšení úrovně znalostí** po prostudování karet než lidé z větších měst a z metropole.

## Otázka č.5

### *Je tato forma intervence pro Vás zásahem do soukromí ?*

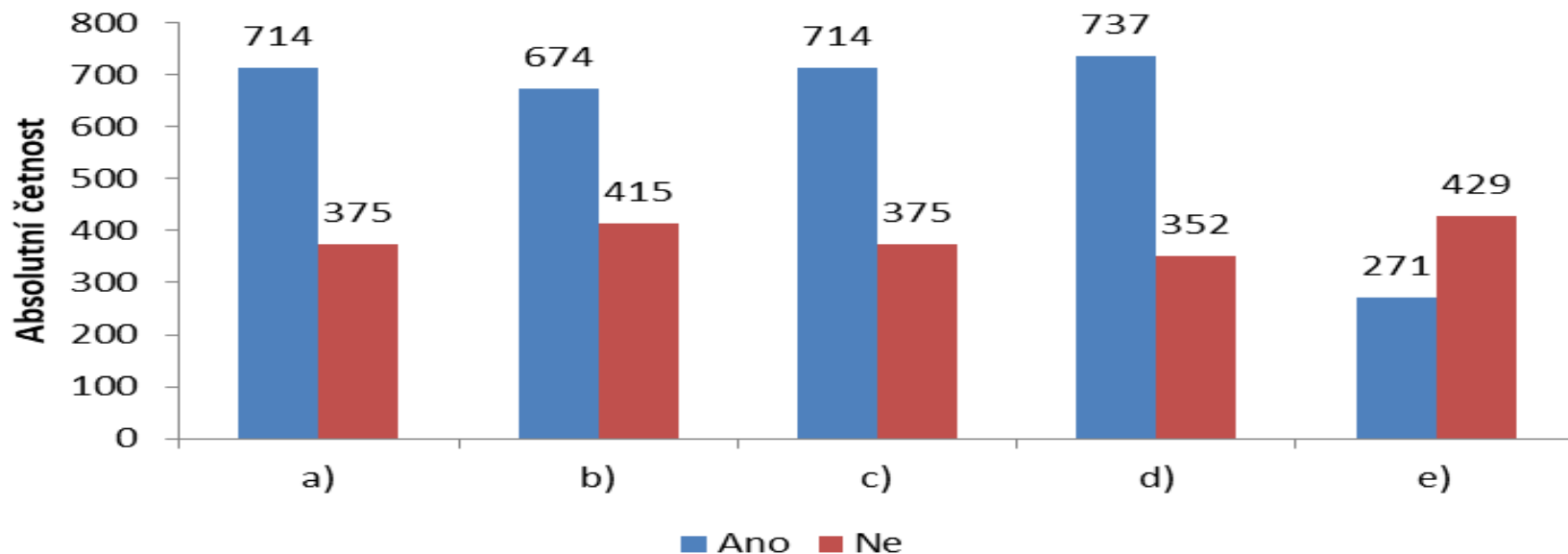
Názor respondenta na intervenci jako na zásah do soukromí závisí na

- **věku respondentů** - se stoupajícím věkem respondenti méně často považují edukaci za zásah do soukromí
- **pohlaví respondentů** - muži (42,4 %) častěji považují intervenci za zásah do soukromí než ženy ( 36,1 %)
- **výši vzdělání respondentů** – osoby se **základním** vzděláním **častěji** (41,8 %) považují intervenci za **zásah do soukromí** než osoby s VŠ vzděláním (29,7 %). Se stoupající úrovní vzdělání pacientů výrazně klesá počet osob, kteří považují edukaci za zásah do soukromí.

## Vyhodnocení odpovědí souboru intervenovaných pacientů

a) Myslíte si, že se Vaši blízcí 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 partnerovi/partnerce dětem/příbuzným ?	d) Dozvěděl/a jste se z edukačních karet nové informace?	e) Je tato forma intervence pro Vás zásahem do soukromí ?
---	--	---	--	---

### Dotazník po provedené intervenci – prevence HIV/AIDS a STD



## Intervenované rizikové faktory a názor na zásah do soukromí

- **RF Nedostatečná pohybová aktivita** - za zásah do soukromí považuje intervenci **14,6 %** pacientů
- **RF Nesprávná výživa** - za zásah do soukromí považuje intervenci **17,0 %** pacientů
- **RF Absence znalostí o chřipce** - za zásah do soukromí považuje intervenci **19,5 %** pacientů
- **RF Kouření** - za zásah do soukromí považuje intervenci **22,7 %** pacientů
- **RF Nadměrná konzumace alkoholu** - za zásah do soukromí považuje intervenci **24,5 %** pacientů
- **HIV/AIDS a STI** - za zásah do soukromí považuje intervenci **38,7 %** pacientů



## Vyhodnocení efektu krátkých intervencí - ÚMYSL změnit rizikové chování na základě intervence

- **RF Nedostatečná pohybová aktivita** – úmysl řešit problém na základě intervence udalo **69,6 %** pacientů
- **RF Nesprávná výživa** - úmysl řešit problém na základě intervence udalo **70,0 %** pacientů
- **RF Absence znalostí o chřipce** - úmysl řešit problém na základě intervence udalo **56,1 %** pacientů
- **RF Kouření** - úmysl řešit problém na základě intervence udalo **58,5 %** pacientů
- **RF Nadměrná konzumace alkoholu** - úmysl řešit problém na základě intervence udalo **25,8 %** pacientů

## Vyhodnocení efektu krátkých intervencí – ROZHODNUTÍ změnit rizikové chování na základě intervence

- **RF Nedostatečná pohybová aktivita** – rozhodnutí řešit problém na základě intervence udalo **56,4 %** pacientů
- **RF Nesprávná výživa** - rozhodnutí řešit problém na základě intervence udalo **42,5 %** pacientů
- **RF Absence znalostí o chřipce** - rozhodnutí řešit problém na základě intervence udalo **48,3 %** pacientů
- **RF Kouření** - rozhodnutí řešit problém na základě intervence udalo **21,6 %** pacientů
- **RF Nadměrná konzumace alkoholu** - rozhodnutí řešit problém na základě intervence udalo **11,6 %** pacientů

# Výstupy a očekávané dopady realizace obou grantů

Celkem bylo intervenováno 3090 pacientek/pacientů v rámci grantu **Aplikace metodiky krátkých intervencí do praxe** a 1089 pacientů/ pacientek v rámci realizace grantu **Aplikace metody krátkých intervencí v prevenci HIV/AIDS a ostatních STD.**

## Krátkodobé výstupy intervence

- porozumění informacím poskytnutých pomocí názorných karet
- zvýšení zdravotní gramotnosti intervenovaných pacientek/pacientů
- úvaha o změně chování ve prospěch zdraví
- využití informací ve prospěch řešení snížení či eliminace rizikových faktorů životního stylu
- posílení zodpovědnosti za vlastní zdraví

## Longitudinální dopady intervence

- snížení incidence preventabilních onemocnění, prodloužení let života strávených ve zdraví a bez nemoci
- vyšší sociální pohoda (méně konfliktních situací z důvodu existence rizikových faktorů)
- snížení národohospodářských ztrát zdravotních i nezdravotních, vznikajících v důsledku nejčastějších chronických preventabilních onemocnění

***Děkuji za pozornost.***

HEALTH

