



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Fakulta zdravotně sociální
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Přístup pacienta k prevenci a léčbě osteoporózy

Vypracoval: Martina Nedbalová
Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová
České Budějovice 2014

Abstrakt

Název bakalářské práce: Přístup pacienta k prevenci a léčbě osteoporózy

Základní teoretická východiska: Osteoporóza je progresivní systémové onemocnění skeletu charakterizované úbytkem kostní hmoty. Zlomeniny obratlových těl jsou nejčastější klinickou manifestací osteoporózy. Zlomeniny obratlových těl vedou ke ztrátě výšky nemocných, ztrátě hmotnosti a poškození fyzických funkcí. Odhaduje se, že v české republice trpí osteoporózou kolem 600 000 osob. Stále více se projevuje počet zlomenin krčku stehenní kosti. Zlomeniny krčku stehenní kosti jsou nejzávažnější komplikací osteoporózy. Vyžadují hospitalizaci. Příčinou většiny zlomenin krčku stehenní kosti je pád. Z osmdesáti procent se objevuje u žen a v devadesáti procentech u lidí starší než padesát let. Z pohledu sestry je ošetrovatelská péče o tyto pacienty velmi náročná. Zlomeniny krčku stehenní kosti vyžadují chirurgické řešení a pacient musí podstoupit operační zákrok. Hlavním mottem léčby osteoporózy je prevence. Preventivní opatření souvisí s naším životním stylem (správná životospráva, dostatek pohybu, dostatečný příjem vápníku).

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část je zaměřena na anatomii, diagnostiku, rizikové faktory, léčbu, prevenci, komunikaci a edukaci pacientů.

Cíl práce: Cílem práce bylo 1. Zjistit znalosti „zdravé“ populace o možnostech prevence osteoporózy. 2. Zjistit, zda pacienti, kteří se léčí s onemocněním osteoporózou, během léčby změnili životní styl. K těmto cílům byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. 1. Jaké jsou znalosti pacienta v oblasti onemocnění osteoporózy? 2. Jak „zdravá“ populace dodržuje preventivní opatření? 3. Jak pacient dodržuje správnou životosprávu a pohybovou aktivitu? 4. Jak pacient hodnotí informovanost související s onemocněním osteoporózy?

Metodika: K získání potřebných informací bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Metody a techniky sběru dat, které byly v práci použity, byly polostrukturované

rozhovory na předem připravený okruh otázek. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a pak přepisovány. Osloveno bylo celkem osm respondentů. Čtyři respondenti byli „zdravé“ populace a čtyři respondenti byli s onemocněním osteoporózy. Respondenti s onemocněním osteoporózy byli vybráni z lůžkové části ortopedického oddělení záměrným výběrem. Respondentka číslo 4 s onemocněním osteoporózy měla být žena staršího věku, 58 let. Respondentka byla telefonicky kontaktována, s rozhovorem souhlasila. V den domluvené schůzky však rozhovor odmítla, aniž by uvedla důvod. Výzkumné šetření probíhalo od 12. 2. 2014 do 10. 3. 2014.

Výsledky: Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že pacienti „zdravé „ populace nemají dostatek teoretických znalostí o tomto onemocnění, a to z důvodu neznalosti pojmu osteoporóza. Dále je z výzkumu patrné, že respondenti „zdravé“ populace se snaží dodržovat správnou životosprávu a pohybovou aktivitu. Na základě výpovědí respondentů „zdravé“ populace bylo také zjištěno, že respondenti nemají informace o možné léčbě a dostupných vyšetření a zároveň nemají zájem se dozvědět více o tomto onemocnění, vzhledem k tomu, že jsou ještě zdraví. Z výsledků také vyplývá, že respondenti s onemocněním osteoporózou mají dostatek teoretických znalostí. Respondenti dodržují správnou životosprávu i pohybovou aktivitu. Pouze jeden respondent s onemocněním osteoporózou, životosprávu a pohybovou aktivitu nedodržuje. Dále jsme zjistili, že respondenti s onemocněním osteoporózou jsou dostatečně informováni o prevenci a léčbě osteoporózy, jak ze strany lékařů, tak ze strany sester.

Závěr: Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že respondenti „zdravé“ populace, i přes nedostatek informací a zkušeností s tímto onemocněním rámcově prokázali své znalosti týkající se tohoto onemocnění. Jinak tomu je u respondentů s onemocněním osteoporózou, kteří prokázali své znalosti v prevenci a léčbě, jsou dostatečně informováni o onemocnění osteoporózy. Praktickým výstupem bakalářské práce je návrh na informační brožuru o prevenci osteoporózy.

Klíčová slova: osteoporóza, životní styl, prevence, léčba, informovanost

Abstract

Title of the thesis: patients' access to prevention and treatment of osteoporosis

Basic Theoretical Background: Osteoporosis is a progressive systemic skeletal disease characterized by low bone mass. Fractures of the vertebrae are the most common clinical manifestation of osteoporosis. Fractures of the vertebral bodies leads to loss of height patients , weight loss and damage to physical function. It is estimated that in the Czech Republic osteoporosis around 600,000 people. More and more, the number of hip fractures . Hip fractures are the most serious complication of osteoporosis. Require hospitalization. The cause of most fractures of the femoral neck is fall. Of the eighty percent occur in women and ninety percent in people older than fifty years. From the perspective of nurses nursing care for these patients very difficult. Hip fractures require surgical treatment , and the patient has to undergo surgery . The main motto of osteoporosis treatment is prevention. Preventive measures related to our lifestyle (good diet , plenty of exercise , adequate calcium intake).

The thesis is divided into theoretical and practical. The theoretical part deals with the anatomy, diagnosis, risk factors, treatment, prevention, communication and patient education.

Objective: The aim of this work was the first to identify the knowledge of patients about prevention of osteoporosis. 2nd To determine whether patients during treatment changed lifestyle. These targets were four research questions. What are the first patient knowledge of disease osteoporosis? As the second patient's adherence to preventive measures? As the third patient is adhering to proper diet and physical activity? As the fourth patient evaluate information related to the disease osteoporosis?

Methods: To obtain the necessary information has been used qualitative research. Methods and data collection techniques that were used in the work were semi-structured interviews on a pre-prepared set of questions. The interviews were recorded on a tape recorder and then transcribed. Reached a total of eight respondents. Four respondents

were "healthy" population and four respondents were with the disease osteoporosis. Respondents with disease osteoporosis were selected from the inpatient department of orthopedic purposive sampling. The respondent No. 4 with the disease of osteoporosis should be elderly woman, 58 years old. The respondent was contacted by telephone, agreed to be interviewed. On the day arranged meetings but refused to talk without mentioning the reason. The survey took place from 12. 2. 2014 to 10. 3. 2014.

Results: The results of the research showed that patients 'healthy' population do not have enough theoretical knowledge about this disease , because of the ignorance of the concept of osteoporosis . Furthermore, research shows that respondents " healthy" population adheres to proper diet and physical activity . Based on the testimony of respondents 'healthy' population was also found that the respondents have no information on possible treatment and examination of available while they are not interested to learn more about this disease , due to the fact that they are still healthy . The results also show that respondents with disease osteoporosis have enough theoretical knowledge. Respondents shall comply with proper diet and exercise. Only one respondent s disease osteoporosis , diet and physical activity does not comply . Furthermore, we found that respondents with disease osteoporosis are adequately informed about the prevention and treatment of osteoporosis , both by doctors and by nurses.

Conclusion: The results of the survey show that respondents "healthy" population, despite the lack of information and experiences with this disease generally demonstrate their knowledge regarding this disease. It is different for respondents with disease osteoporosis who have demonstrated their knowledge in prevention and treatment are sufficiently informed about the disease osteoporosis. The practical outcome thesis is the proposal for an information booklet on the prevention of osteoporosis.

Keywords: osteoporosis, lifestyle, prevention, treatment, awareness

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2014

.....

Martina Nedbalová

Poděkování

Děkuji touto cestou vedoucí mé práce Mgr. Aleně Polanové za cenné rady, ochotu a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Děkuji rovněž celé své rodině za morální podporu po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod	10
1 Současný stav	11
1.1 Anatomie a fyziologie kostí.....	11
1.1.1 Funkce kostí.....	12
1.2 Osteoporóza	12
1.2.1 Definice a charakteristika osteoporózy	12
1.2.2 Primární osteoporóza.....	12
1.2.3 Sekundární osteoporóza	13
1.3 Příčiny osteoporózy.....	14
1.4 Příznaky osteoporózy	14
1.5 Rizikové faktory vzniku osteoporózy	15
1.5.1 Faktory neovlivnitelné.....	15
1.5.2 Faktory částečně ovlivnitelné	16
1.5.3 Faktory ovlivnitelné	17
1.6 Diagnostika osteoporózy	18
1.7 Léčba osteoporózy	20
1.7.1 Nefarmakologická léčba osteoporózy.....	20
1.7.2 Farmakologická léčba	21
1.8 Prevence osteoporózy.....	22
1.8.1 Role sestry v prevenci osteoporózy.....	23
1.9 Edukace pacientů	24
1.9.1 Edukace ve zdravotnictví	26
1.9.2 Edukace pacienta s osteoporózou	27
1.9.3 Pravidla při podávání informací pacientům.....	28
1.10 Komunikace s pacientem	29
1.10.1 Komunikace ve zdravotnictví.....	29
2 Cíl práce a výzkumné otázky	31
2.1 Cíle práce	31
2.2 Výzkumné otázky.....	31

3	Metodika	32
3.1	Metodika a technika šetření.....	32
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4	Výsledky	35
4.1	Kategorizace výsledků z rozhovorů s respondenty „zdravé“ populace	35
4.2	Kategorizace výsledků z rozhovorů s respondenty s onemocněním osteoporózou	41
5	Diskuse.....	48
6	Závěr	55
7	Seznam použitých zdrojů.....	57
8	Přílohy.....	61
8.1	Seznam příloh	61

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Přístup pacienta k prevenci a léčbě osteoporózy.“ Motivaci ke své bakalářské práci jsem získala na ortopedicko - traumatologickém oddělení, kde pracuji jako sestra. Často se na oddělení setkávám s tímto onemocněním.

Osteoporóza, je progresivní systémové onemocnění skeletu charakterizované úbytkem kostní hmoty. Nejčastější klinickou manifestací osteoporózy jsou fraktury obratlových těl. Předpokládá se, že více než 30 % žen mladších 75 let a 50 % žen starších než 75 let má netraumatologické zlomeniny obratlových těl. V České republice se odhaduje počet pacientů s osteoporózou kolem 600 000 osob. V roce 1994 byla osteoporóza definována jako nemoc. Onemocnění osteoporózy, je záluďné tím, že probíhá bez příznaků často i desítek let.

Důležité u osteoporózy je včasná identifikace osob se zvýšeným rizikem osteoporózy, včasná diagnostika a terapie. Zásadní význam má rovněž prevence osteoporózy. Nejvhodnějším a nejlepším způsobem, jak tomuto onemocnění předcházet, je začít s prevencí, změnou životního stylu a pohybovou aktivitou co nejdříve. Nikdy není pozdě, proces se dá zpomalit, zastavit nebo úplně zvrátit.

Cílem této práce, je zjistit znalosti pacientů o prevenci a léčbě osteoporózy. Z jakých zdrojů mohou pacienti získávat vhodné informace o tomto onemocnění. Ve své práci bych se zaměřila na ženy a muže, které jsou osteoporózou nejvíce ohroženy, ale i na „zdravou“ populaci. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část je zaměřena na anatomii, diagnostiku, rizikové faktory, léčbu, prevenci, komunikaci a edukaci pacientů. Výzkumná část obsahuje výsledky výzkumného šetření týkající se znalostí, prevence a informovanosti o osteoporóze.

1 Současný stav

1.1 Anatomie a fyziologie kostí

Kostra neboli skelet (z řeckého slova skeleton) dospělého člověka se skládá z 206 kostí (kost latinsky os), které jsou dokonale spojeny. Jsou lehké, silné, jsou přizpůsobené k ochraně vnitřních orgánů, pohybu a motorice. Kostra jako celek je soubor kostí, chrupavek, vazů, které tvoří pevnou pohyblivou oporu těla. Na kostru se upínají svaly. Novorozenci mají okolo 300 kostí, je to dáno tím, že mají v těle větší množství malých kostí, které během růstu srostou. Kosterní soustavu můžeme rozdělit do dvou úseků, a to na axiální skelet kostí lebky, hrudníku, páteře a na periferní skelet kostí horních a dolních končetin. Kosti v těle jsou tvořeny z tkáně kostní, krevní, epiteliální a nervové. Převážná skupina kostí v těle je složena z vrstvy substantia compacta, která je pevná a hladká a je na povrch kosti. Druhá vrstva je substantia spongiosa, jedná se o porézní houbovitou tkáň, která je tvořena kostními trámečky. Ploché kosti vyplňuje červená kostní dřev, kde jsou uloženy kmenové buňky pro tvorbu všech základních typů bílých i červených krvinek, krevních destiček, kostních buněk a síť vláken s krevními cévami, do kterých se nové buňky uvolňují. S přibývajícím věkem se v dlouhých kostech přeměňuje na žlutou kostní dřev z důvodu ukládání tukového vaziva. Šedá kostní dřev je průsvitného a želatinového vzhledu a je typická pro stáří (Merkunová, 2008).

Kostru tvoří kosti různých velikostí a tvarů. Některé kosti odolávají tlaku, ale i velké hmotnosti, některé mají drobnější tvar. Všeobecně lze říci, že v lidském těle můžeme rozeznávat tři základní tvary kostí. Prvním typem jsou ploché kosti, například kost hrudní (žebra), která jsou dlouhá, plochá a úzká. Můžeme sem zařadit také kost lebeční (kost temenní), která je tvarovaná a plochá. Druhým typem jsou kosti krátké (zápěstní kůstky), které jsou nepravidelného tvaru. Nesmíme zapomenout na dlouhé kosti (kost stehenní, kost pažní) (Čihák, 2011).

1.1.1 *Funkce kostí*

Lidské kosti plní několik funkcí, například skelet chrání orgány, poskytuje oporu svalům a zajišťuje tělu pohyb. Hlavní funkcí kostí je *opora* těla, kdy kosti podpírají celé tělo a udržují orgány na správných místech. Druhá funkce je *ochranná*. Kostí tvořící lebku chrání mozek před nárazem a tlakem, žebra kryjí plíce a srdce. Třetí funkce je *pohyb*, kdy kosti spolu se svaly umožňují tělu pohyb. Čtvrtá funkce je *ukládání minerálních látek*. Do kostí se ukládá calcium a fosfor, které se mohou podle potřeby uvolňovat. Poslední funkce je *tvorba krve*. V kostní dřeni se tvoří krevní elementy, a to převážně bílé a červené krvinky a krevní destičky. V dlouhých kostech (v kosti stehenní a pažní) během života krvetvorba ustává. V plochých kostech (v kosti kyčelní nebo hrudní) krvetvorba přetrvává (Marieb; Mallant, 2005).

1.2 *Osteoporóza*

1.2.1 *Definice a charakteristika osteoporózy*

Osteoporózou rozumíme progresivní systémové onemocnění skeletu charakterizované úbytkem anorganické i organické složky kostí. Osteoporóza je nejčastějším metabolickým onemocněním, které postihuje ženy po menopauze, muže i ženy v pokročilých věkových kategoriích, ale i děti do 20. roku. U postižení skeletu může docházet k frakturám obratlů, distálního předloktí a frakturám části stehenní kosti. Jako nemoc byla definována v roce 1994. Bez příznaků probíhá často i několik let. Osteoporózu dělíme na primární a sekundární. Primární osteoporózu lze dále rozdělit na idiopatickou, postmenopauzní a senilní (Broulík, 2009).

1.2.2 *Primární osteoporóza*

Idiopatická – příčina vzniku (idiopatické) osteoporózy není známa. První příznaky se mohou objevit již v dětském věku před pubertou mezi 4. - 20. rokem. Primární idiopatická osteoporóza se v tomto období projevuje bolestmi patní kosti nebo zad.

Může také docházet ke kompresním frakturám dlouhých kostí a obratlů. Časté jsou deformity páteře a hrudní kyfóza (Hrstková, 2009).

Postmenopauzní osteoporóza se projevuje u žen nejčastěji mezi věkem 55-65 let. Dochází k výraznějšímu postižení kosti trámčité než kosti kortikální (Rokyta, 2008).

Příčinou je prudký pokles hormonu estrogeneru. Kostní resorbce převládá nad novotvorbou kostní tkáně, dochází k úbytku kostní tkáně. Tento proces se projevuje nižší pevností kostí, porušením mikroarchitektury kostí a ztenčováním kostních trámců. Nedostatek estrogenerů se může projevit i v pozdějším věku. Studie prokazují, že včasná léčba estrogenery po skončení menopauzy je prevence proti ztrátě kostní hmoty (Broulík, 2009).

Senilní osteoporóza je charakterizována jak u mužů, tak u žen ve věku nad 70 let. V tomto věku dochází k velkému úbytku, až nedostatku vitamínu D. Hlavními důvody proč dochází k úbytku vitamínu D, je nedostatečný pohyb na slunci, nízký dietní příjem vitamínu D, nižší schopnost kůže tvořit vitamín D. Nižší hladinou aktivního vitamínu D dochází k menšímu vstřebávání kalcia ze střeva a k nižší hladině kalcia v krvi. Senilní osteoporóza se projevuje u seniorů bolestmi pánevní kosti, obratlů, proximální části tíbie a převážně zlomeninami krčku kosti stehenní (Mačák; Mačáková, 2004).

1.2.3 Sekundární osteoporóza

Sekundární osteoporóza nemá jedinou příčinu. Jsou známy různé příčiny a nacházíme je v základním onemocnění. Sekundární osteoporózu způsobují onemocnění typu například poruchy endokrinního systému (diabetes mellitus, Cushingův syndrom, hypertyreóza), chronické onemocnění jater (primární biliární kolika), ale také revmatoidní artritida, absence vitamínu D nebo těhotenství. Nesmíme však opomenout, že na vznik sekundární osteoporózy má značný vliv užívání léků (kortikoidy, antikolagulanca, imunosupresiva a steroidní hormony). Tyto hormony lékaři indikují při chronických zánětlivých onemocněních a při léčbě alergií. Důsledkem toho je snížená tvorba pohlavních hormonů (Šafránková; Nejedlá, 2006).

1.3 Příčiny osteoporózy

Jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách, pro osteoporózu je charakteristický úbytek kostní hmoty. Toto onemocnění může mít několik příčin. Jedná se o nedostatečnou tvorbu kostní hmoty nebo o nadměrné odbourávání kostí (Žák; Petrášek, 2011).

Nejčastějšími příčinami, které mohou způsobit osteoporózu je nedostatek pohlavních hormonů, které mají vliv jak na muže, ale převážně na ženy po menopauze, kdy dochází sníženou tvorbou ženského pohlavního hormonu estrogeneru k rychlému úbytku kostní hmoty. Dalším problémem je nižší hladina vápníku a vitamínu D. Tento faktor se projevuje nejčastěji u starších lidí, kteří nevycházejí na slunce a málo jedí mléčné výrobky. Senioři mají také málo tělesného pohybu. Důsledkem toho je úbytek kostní hmoty. Pohyb by měl být pevnou součástí při léčbě a prevenci osteoporózy. Čtvrtým nedostatkem jsou nemoci, které vedou k rozvoji osteoporózy, například onemocnění trávicího traktu, onemocnění žláz s vnitřní sekrecí nebo po odnětí vaječnicků u žen. Pátou příčinou jsou léky, které mají vysoké dávky glukokortikoidů a toxické látky (Šafránková; Nejedlá, 2006).

1.4 Příznaky osteoporózy

Potíže při osteoporóze mohou záviset na rozsahu změn na skeletu a na lokalizaci. Osteoporóza nebývá zpočátku provázena žádnými typickými příznaky, vyvíjí se pomalu, dlouho a skrytě (Dung, 2005).

Nekomplikovaná osteoporóza má zpravidla asymptomatický průběh. Většinou bývá náhodně zjištěna při rentgenologickém vyšetření (Broulík, 2009).

Na počátku onemocnění osteoporózy se mohou objevit nespecifické příznaky například bolesti zad, které se mohou stupňovat intenzitou pohybu, větší zátěží, námahou, stáním či sezením v jedné poloze, oblékáním v pohybech stlačujících páteř ve vertikálním směru a to při jízdě v dopravním prostředku po nerovném terénu, skákáním nebo zvedáním těžkých břemen. Bolest vzniká náhle, po rychlém pohybu, s lokalizací

v oblasti dolní hrudní nebo horní lumbální páteře. Bolest se propaguje do dolních končetin (Zadák; Havel, 2007).

V pokročilém stadiu onemocnění dochází k sesedání jednotlivých obratlů, které způsobují změnu postavy, snižování výšky, deformace páteře, ke vzniku hrudní kyfózy, vymizení krční lordózy, klenutí břicha nebo bolesti končetin (Hála, 2005)

1.5 Rizikové faktory vzniku osteoporózy

Rizikové faktory jsou okolnosti, které způsobují vznik a rozvoj osteoporózy. Můžeme je rozdělit do tří velkých skupin. Faktory, které jsou dány a pacientem neovlivnitelné. Dále částečně ovlivnitelné faktory, které pacient ovlivní dietními a režimovými opatřeními. Poslední skupinu tvoří faktory ovlivnitelné, záleží jen na pacientovi, zda má zájem změnit životní styl (Řehořová, 2008).

1.5.1 Faktory neovlivnitelné

Neovlivnitelné faktory jsou předem dány *pohlavím*, kdy ženy onemocní osteoporózou častěji než muži, a to v poměru 3 : 1. Souvisí to s životním cyklem ženy. Po klimakteriu dochází k rychlému úbytku kostní hmoty v důsledku poklesu tvorby hormonu estrogenu (Hála, 2005)

S narůstajícím *věkem* osteoporózy přibývá. Přestože jde o faktor neovlivnitelný, můžeme se pokusit ovlivnit alespoň jeho dopad. A to vhodnou dietou s vyšším obsahem kalcia nebo přiměřenou pohybovou aktivitou (Kučerová, 2010).

Další faktory jsou *genetické*, kdy množství kostní hmoty je z 60-70 % dáno geneticky. Ženy onemocní osteoporózou častěji než muži. Vyšší výskyt osteoporózy, je prokázán z genetického hlediska, ženy bílé a žluté rasy mají nižší celkovou kostní hmotu v dospělosti a rychleji ji ztrácí po menopauze než ženy černé rasy. Je to dáno tím, že mají tuto kostní hmotu vyšší a později ji i pomaleji ztrácejí, což je pravděpodobně způsobeno vyšším obsahem tukové tkáně. Osteoporóza může být také projevem vrozených a dědičných poruch. Pokud trpí osteoporózou matka, má i dcera slabší kostru a tím i vyšší riziko osteoporózy (Kasalický, 2007).

Výskyt osteoporózy ovlivňují také *geografické a klimatické vlivy*. Statistiky prokazují, že osteoporóza se vyskytuje více v severských oblastech Evropy a Ameriky. Směrem k jižním státům výskyt klesá vlivem slunečního záření. V České republice je prokázán vyšší výskyt osteoporózy v severních Čechách než v jižních Čechách (Kasalický, 2007).

1.5.2 Faktory částečně ovlivnitelné

Osteoporózu ovlivňují také faktory, které jsou částečně ovlivnitelné pacientem. Jedná se o skupinu onemocnění gastrointestinálního traktu, hyperkalciurie, endokrinopatie a iatrogenní příčiny (Broulík, 2009).

Při onemocnění *gastrointestinálního traktu* dochází vlivem špatného trávení k poruše vstřebávání některých minerálů, stopových prvků a vitamínů, zejména vápníku, vitamínu D, fosforu a dalších. S poruchou vstřebávání se setkáváme také u celiakie, onemocnění žlučníku, žlučvodů, střevních zánětů, po resekcích žaludku nebo při onemocnění tenkého střeva. Pacienti s Crohnovou chorobou trpí intolerancí laktózy, a tedy i mléka, které je nejdůležitějším zdrojem kalcia (Hrdý; Novosad, 2010).

U pacientů s onemocněním zažívacího traktu je doporučena vhodná dieta s vyšším obsahem vápníku, vitamínu D, fosforu a jiné minerály. Denní dávka vápníku pro zdravého dospělého člověka je 800 miligramů. Ve stáří je doporučována jako profylaxe osteoporózy v denní dávce 1000 – 1200 miligramů (Hrdý; Novosad, 2010).

Hyperkalciurie znamená zvýšený odpad vápníku do moči. Hyperkalciurie jsou dva typy, a to idiopatická a sekundární. Při idiopatické hyperkalciurii dochází ke zpomalenému vstřebávání vápníku z ledvinných kanálků, přestože jsou ledviny zdravé. Organismus na tuto situaci odpovídá zvýšeným vstřebáváním vápníku ze střeva. Sekundární hyperkalciurie se projevuje zvýšeným vylučováním vápníku do moče a má vždy nějakou jinou příčinu. Nejčastěji je to způsobeno nádorovým procesem kostí (Rosa, 2012).

Při dodržování dietních opatření je základním doporučením racionální snížení živočišných proteinů, potraviny s nižším obsahem vápníku a sodíku, dostatek vitamínu D3 a tekutin, hlavně vody (Rosa, 2012).

Mezi *iatrogenní* faktory částečně ovlivnitelné patří podávání určitých léků a provedení některých chirurgických výkonů. Léky, které způsobují osteoporózu, jsou například kortikoidy, vzhledem k tomu, že poškozují přeměnu vitamínu D v ledvinách. To má za následek sníženou absorpci vápníku ze střeva, zasahují do tvorby kostní hmoty. Dalšími léky, které se podílí na vzniku osteoporózy, jsou diuretika, která zvyšují kalciiurii (Broulík, 2009).

Také v tomto případě doporučíme pacientům vhodná dietní opatření s vyšším obsahem vápníku, vitamínu D, snížení dávky kortikoidů, které tlumí vstřebávání minerálů ve střevě (Žofková, 2012).

U *endokrinopatie* se na kostní demineralizaci nejvíce podílí ovariektomie provedená ještě u žen před menopauzou. K endokrinním poruchám patří také diabetes mellitus, kde se odvápnění kostí prokáže až u šedesáti procent žen a čtyřiceti procent mužů (Žofková, 2012).

U žen v klimakteriu a po něm je doporučená denní dávka vápníku 1000 – 1500 miligramů denně. Dalšími vitamíny, na které by pacienti, ale i pacientky neměli zapomínat, jsou vitamín B6, vitamín A, zinek a estrogenery, které ovlivňují produkci pohlavních hormonů (Brunová, 2009).

1.5.3 Faktory ovlivnitelné

Faktory ovlivnitelné jsou hlavně takové, které pacient může ovlivnit sám a svou pevnou vůlí. Záleží jen na pacientovi, zda bude dodržovat správnou životosprávu, dietu s vyšším obsahem kalcia a bílkovin. Kromě vápníku je také důležité, aby strava obsahovala dostatek bílkovin. Například i vegani, kteří nemají bohatou stravu s obsahem vápníku a bílkovin, mají nedostatek stavebního materiálu pro osteom. Nepříznivě může působit dieta s nadměrným obsahem uhlovodanů, tuků a konzumace limonád. (Řehořková, 2008).

Nejenom vitamíny, správná životospráva a diety jsou důležité, ale nesmí zapomínat na pohybovou aktivitu. Dnešní moderní doba je velmi chaotická a uspěchaná, každý rád jede autem, nejde na procházky, posedí si u televizoru, nejde po schodech, protože má výtah a na cvičení si nevzpomene. Pokud nebudeme udržovat svoji pohybovou aktivitu,

tak v budoucnu zaplatíme za své pohodlí a lenost. Začne se objevovat vyšší počet nemocných nejen v produktivním věku, ale již u dětí (Řehořková, 2008).

Velkou skupinou ovlivnitelných faktorů, na které nesmíme zapomenout, jsou zlozvyky pacientů, jako je alkohol, kouření, káva a drogy. Kouření má vliv na kostní tkáň. Ženy kuřačky mají o pět až deset procent více úbytku kostní hmoty, větší riziko zlomenin, dříve dochází k menopauze vzhledem ke snížené hladině estrogenů než je tomu u nekuřaček. Alkohol působí toxicky na osteoblasty. Dochází k poruchám funkce ledvin, jater a zabraňuje přeměně vitamínu D na metabolity. Nadměrné pití černé kávy, která obsahuje kofein, způsobuje větší diurézu a hyperkalciurii (Pavlička, 2009).

1.6 Diagnostika osteoporózy

Osteoporóza je diagnostikována na základě dvou rizikových faktorů. Doporučené postupy, které jsou stanoveny pro screening osteoporózy, se liší. Dříve se osteoporóza diagnostikovala pouze při vzniku osteoporotických zlomenin u starších mužů a u postmenopauzních žen, dnes je tomu však jinak. Ke stanovení diagnózy využíváme anamnestických údajů, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření a zobrazovací metody (Pavlička, 2009).

Anamnéza je důležitá pro diagnostiku příčin osteoporózy. Zjišťujeme zde rizikové faktory, životní styl pacienta v současné době, ale i v dětství, stravovací návyky, pohybovou aktivitu, dříve již prodělaná onemocnění, nádorová onemocnění, ale i genetické predispozice. *Fyzikálním vyšetřením* si všímáme u pacienta držení těla, tvar páteře a končetin, poruchy hybnosti, postoje, zkusíme svalovou sílu, měření tělesné výšky, kde by nemělo dojít ke snížení více jak tři centimetry během jednoho roku. *Laboratorním vyšetřením* se u pacienta zhodnotí celkový metabolický stav, remodelace kostní tkáně. Odběrem vzorku krve se provede hematologické a biochemické vyšetření. Pokud tato vyšetření svědčí o zvýšeném riziku vzniku osteoporózy, budou provedena vyšetření zobrazovacích metod (Kasalický, 2007).

Mezi zobrazovací metody bychom mohli zařadit rentgenologické vyšetření, osteodenzitometrické vyšetření, ultrasonografii, scintigrafii skeletu a tomografii. *Rentgenologické vyšetření skeletu* je dostupná a levná metoda, avšak je méně přesná

vzhledem k tomu, že změny na snímku se projeví až při 35% úbytku kostní hmoty. Sestra informuje pacienta, že se jedná o nebolestivé vyšetření a že není nutná žádná příprava. Poučí pacienta o sundání kovových šperků. *Ultrasonografie* umožňuje vyšetření kostní denzity periferních částí skeletu, a to nejčastěji na patní kosti. Pro pacienta je to rychlé, levné, nezářivé vyšetření a můžeme jej využít pro screening osteoporózy. Cílem není určení množství kostní hmoty, ale její kvalita a riziko zlomenin. Sestra vysvětlí pacientovi, jak vyšetření probíhá, že doba vyšetření trvá 15 – 20 minut. *Výpočetní tomografie* se využívá k měření hustoty minerálů obratlových těl a periferních kostí. Vyšetření je také vhodné pro sledování dětského skeletu. Metoda je přesná a nákladná. Nevýhodou je vyšší radiační zátěž pro pacienty. Sestra vysvětlí pacientovi, že není nutná žádná příprava a že vyšetření trvá asi 15 minut (Vyskočil, 2009).

Podle Broulíka „*Při vyhledávání osob s nejvyšším rizikem vzniku osteoporózy mají největší význam neinvazivní metody. Osteodenzitometrie poskytuje informace o kostní denzitě (obsahu minerálů v kosti), případně riziku zlomenin. Neposkytuje návod, jakým způsobem léčit. Metody neinvazivního stanovení kostí vyhodnocují stupeň zastínění energického paprsku procházejícího předloktím, obratlem nebo proximální částí femuru. Zdrojem záření je rentgenová lampa, z jejíhož spektra se izolují dva paprsky. Metoda je levná, má minimální radiační expozici. Naměřený údaj kostní denzity je údajem statickým. Hodnoty kostní denzity mohou být interpretovány pomocí Z-skóre i T-skóre. Podle WHO je osteoporóza definována jako úbytek kostní denzity více než o 2,5 SD (standartní odchylka) pod T-skóre. Jako osteopenie se označuje T-skóre mezi -1 až -2,5 SD. Opakované měření bychom měli provádět s odstupem 1 – 2 let za předpokladu, že očekáváme změnu kostní denzity větší než tři procenta“ (Broulík 2010, s. 23-24).*

Sestra informuje pacienta, že se jedná o nebolestivé jednoduché vyšetření. Dále sestra seznámí pacienta, že mu bude podána kontrastní látka pro vyšetření trávicího ústrojí. Vysvětlí pacientovi možné komplikace (v rámci svých kompetencí), které mohou nastat při podání kontrastní látky (pacient podepisuje informovaný souhlas s podáním kontrastní látky, lékař pacienta informuje o možných komplikacích, například s alergií, problémy s dýcháním a další), (Cummings, 2003).

1.7 Léčba osteoporózy

Léčba osteoporózy by měla být včasná, účinná a dostatečně dlouhá. Musí být individuální vzhledem k věku, zdravotnímu stavu pacienta a dalším diagnózám (Kučerová, 2010).

Snahou léčby je udržet a zlepšit kvalitu kostní tkáně, zmírnit bolest, zabránit deformitám skeletu, omezení zlomenin a snížit riziko pádů. Léčba má podpořit tvorbu kostní hmoty, zachovat tělesnou zdatnost a zlepšit kvalitu života (Rosa, 2012).

Základem léčby je dostatek vápníku a vitamínu D úpravou životosprávy, stravovacích návyků, změnou životního stylu, vyvarování se alkoholu, kouření, drogám a hlavně dostatečnou pohybovou aktivitou. Léčba vyžaduje spolupráci s pacientem, motivaci a hlavně pevnou vůli a trpělivost. Léčbu osteoporózy rozdělujeme na nefarmakologickou a farmakologickou (Pavlička, 2009).

1.7.1 Nefarmakologická léčba osteoporózy

Do této skupiny léčby bychom mohli zařadit pohybovou aktivitu, dietní návyky a úpravu rizikových faktorů. Je to skupina, která není pro pacienta finančně náročná, ale je nutno vynaložit velkou trpělivost, snahu a vůli (Kučerová, 2010).

Pohybová aktivita má nesporný význam již v dětství a dospívání, kdy je tvořena kostní hmotou. V dnešní době převažuje u dospívajících sedavý způsob života, proto je nutné zapojovat děti do sportovních aktivit. Pokud je však zátěž u dětí nepřiměřená, může to vést k opoždění pohlavního vývoje s nedostatečnou hladinou hormonů. V období dospělosti by měl pacient aktivitu přizpůsobit již přítomnému onemocnění osteoporózy, ale i ostatním přidruženým onemocněním. Je doporučováno lékařem, ale i sestrou, aby pacient začal svou léčbu krátkými procházkami, které se postupně prodlužují, nesmíme zapomenout na pohodlnou obuv, aby nehrozilo riziko pádu. Sestra v tomto případě může pacientovi doporučit jízdu na kole po rovném terénu, používání rotopedu, ale je vhodné i plavání v teplé vodě. U imobilních pacientů, kteří prodělali osteoporotickou zlomeninu, sestra doporučuje pohybovou aktivitu, jako jsou

protahovací cviky dolních a horních končetin, dechová cvičení a posilování rukou gumovými pomůckami (Broulík, 2009).

Změna *dietních zvyklostí, úprava jídelníčků* je nezbytným předpokladem pro dostatečný přísun všech složek, podílejících se na stavbě organické i anorganické části kostní hmoty. Sestra doporučí pacientovi vhodný jídelníček a vhodnou dietu, která bude pestrá, kaloricky vyvážená a rozdělena do několika pravidelných dávek, bez přejídání a hladovění. Dále pacientům doporučí, že každý by měl mít stravovací návyky individuální vzhledem k věku, pohlaví, hmotnosti a fyzické aktivitě. Hlavním zdrojem kalcia jsou mléčné výrobky, zejména tvaroh, jogurty, tvrdý sýr a mléko. Rovněž některé druhy zelenin jako je květák, brokolice, kapusta, kedluben a petržel obsahují vápník. Z tekutin jsou nejvhodnější minerální vody. Sestra také seznámí pacienty s potravinami, jejichž složky se společně s vápníkem váží na sloučeniny a jsou pro pacienta nevhodné. Nepříznivý vliv má kyselina šťavelová, kofein, soli sodíku a nadměrné množství vláknin (Broulík, 2010).

1.7.2 Farmakologická léčba

Hlavním cílem léčby je zabránit zlomeninám, mezi další cíle patří zachování množství a kvality kostní hmoty nebo dosáhnout jejich úpravy, dále též zmírnit klinické důsledky fraktur a deformit skeletu a zachovat tělesnou zdatnost. Léky ordinované k léčbě osteoporózy dělíme do dvou kategorií a to na lékovou skupinu, která brzdí odbourávání kostí a na léky podporující kostní novotvorbu (Štěpán, 2005).

Základním lékem je kalcium a vitamín D. Je však také možno použít kombinovanou léčbu, která podporuje kostní denzitu lépe než podávání léků jednotlivě (Broulík, 2010).

Vitamín D a vápník jsou nezbytnou součástí léčby osteoporózy. Dostatečná hladina vápníku tlumí tvorbu hormonu příštítných tělísek a tím snižuje kostní odbourávání. Nejdostupnějším zdrojem vápníku jsou mléčné výrobky, ryby a ořechy. Vitamín D je také důležitý pro vývoj a udržení kostní hmoty, jak pro resorpci vápníku z potravy ve střevě, tak i pro obnovu kostní tkáně. Potraviny bohaté na vitamín D získáme z ryb bohaté na tuk (losos, makrela, sardinky), vajíčka nebo játra (Štěpán, 2005).

Hormonální substituční léčba je vhodná u žen po menopauze. Léčba hormony je dlouhodobá, upravuje kostní přestavbu k normálu, ale má také příznivé účinky spojené s menopauzou. Opatrnosti je třeba u žen s častými záněty hlubokých žil dolních končetin, u žen s onemocněním jater a u žen, které měly embolii (Kučerová, 2010).

Podle Broulíka další velkou skupinou léků jsou *bisfosfonáty*. „*Jsou to látky odvozené od kyseliny difosforečné. Z krevního oběhu se rychle vstřebávají a váží se na krystaly kostního minerálu, zbytek se vylučuje ledvinami. Bisfosfáty brzdí metabolickou aktivitu osteoklastů a tím výrazně snižují odbourávání kostí a snižují výskyt zlomenin. Výhodou podávání bisfosfonátů je zvyšování kostní denzity a snížení rizika zlomenin po 1 – 3 letech podávání až o 5 %, a to nejen v oblasti páteře, ale také krčku kosti stehenní. Podávání bisfosfonátů brání nedostatečnost ledvin, vředová choroba, krvácivé stavy, těhotenství, kojení a hypokalcemie. Při léčbě bisfosfonáty je třeba podávat kalcium a vitamín D.*“ (Broulík, 2010, s. 38 – 39).

Kalcitonin je hormon buněk štítné žlázy, působí proti bolesti při čerstvě vzniklých zlomeninách. Nejúčinnější je kalcitonin lososí než lidský. Lék se podává jako nosní sprej a pacient si ho aplikuje sám (Štěpán, 2005).

Jako nový lék, který byl uveden na trh v České republice v roce 2011, je *Denosumab*. Je to lék, který působí na bázi biologické terapie. Hlavní pozitivní přínos pro terapii osteoporózy je v omezení funkce a přežívání osteoklastů. Je podáván jednorázovou podkožní injekcí jednou za 6 měsíců do kůže stehna, břicha nebo vnější části paže (Hrdý, 2010).

1.8 Prevence osteoporózy

Osteoporóza představuje pro člověka závažné onemocnění, ale hlavně také celospolečenský problém, to je sociální, zdravotní a ekonomický. Předcházet osteoporóze znamená potlačit všechny činitele, které vývoj osteoporózy podporují (Broulík, 2009).

Daleko větším úkolem než léčba osteoporózy je hlavně prevence. Nejdůležitější je rozpoznání rizikových osob. Proto je nutné s prevencí osteoporózy začínat již v dětství a pokračovat až do dospívání. V tomto období je důležité dosáhnout maximální kostní

hmoty. Čím více kostní hmoty vytvoříme v období dětství a dospívání, tím více z ní budeme moci v produktivním věku a stáří čerpat. Léčení osteoporózy je velmi nákladné, a proto je tak nutné onemocnění předcházet (Kučerová, 2010).

Primární prevence se týká hlavně dětství a dospívání. V tomto období získávají děti správné návyky. Jsou-li tyto návyky pevně zakořeněny, tak je předpoklad, že budou děti i nadále pokračovat ve zdravém způsobu života v produktivním věku. Jde především o dostatek pohybové aktivity a správnou životosprávu, bohatou na vápník a vitamín D. Musíme upozornit, že děti v období dospívání jsou nejvíce ohroženi rizikovými faktory, jako je alkohol, kouření, drogy, léky a jiné (Broulík, 2010).

Smyslem sekundární prevence je včasné vytipování osob se zvýšeným rizikem onemocnění. Hlavním úkolem je zabránit ztrátám kostní hmoty, které způsobí úbytek saxagenů po menopauze, kouření, alkohol, nedostatek pohybu a špatná životospráva. (Broulík, 2010).

1.8.1 Role sestry v prevenci osteoporózy

Všeobecná sestra zastává důležitou pozici v prevenci. S pacientem tráví nejvíce času a je s ním v úzkém kontaktu. Pacient se jí velmi často svěřuje se svými problémy a očekává od sestry radu, pochopení a povzbuzení. Sestra má nezastupitelnou roli v edukaci pacientů. V problematice edukace se sestra zaměřuje hlavně na základní informace o osteoporóze, její prevenci a léčbě, změně životního stylu, vhodné pohybové aktivitě u nemocných s osteoporózou, prevenci pádů převážně u seniorů a úpravě jídelníčku s doporučením stravy bohatou na vápník a vitamín D. Důležitou rolí sestry je péče o osoby ohrožené osteoporózou, podpora nemocného v sebepěči a aktivitě. Zdravotní výchova není zaměřena pouze na nemocné, jsou důležitá preventivní působení na zdravé jedince. Pacienta je potřeba vést k tomu, aby při plnění léčebného programu využíval tělesných, duševních a intelektových možností. Pacientovi poskytneme dostatek informací o sebepěči, podporujeme ho v jeho snaze o soběstačnost (Juřeníková, 2010).

1.9 Edukace pacientů

Podle Juřeníkové: „*Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování, chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.*“ (Juřeníková 2010, s. 9).

Edukace je důležitá v *primární prevenci*. Zde se zabýváme zdravými jedinci, prevencí nemoci, udržení zdraví a zlepšení kvality života. V *sekundární prevenci* edukace probíhá u nemocných jedinců. Zaměřuje se na dodržování léčebného režimu a udržení si soběstačnosti pacienta. *Terciální prevence* se zabývá pacienty, kteří mají trvale poškozené zdraví. Edukaci v ošetrovatelské praxi dělíme na *základní*, kde jsou pacientovi předávány nové vědomosti a dovednosti. V *reedukční* edukaci navozujeme již na získané vědomosti a dovednosti. Třetí edukační činností je *komplexní*. V této části předáváme pacientovi ucelené poznatky (Juřeníková, 2010).

Edukaci členíme na pět fází. V první fázi *počáteční pedagogické diagnostiky* sestra zjišťuje znalosti, návyky, postoje a potřeby pacienta. K získání těchto informací použijeme rozhovor nebo pozorování. Tato fáze je důležitá pro stanovení dalších cílů edukace. Ve fázi *projektování* naplňuje sestra cíle, zvolí formu, obsah edukace, časový rámec a pomůcky potřebné k edukaci. Jako třetí proběhne *realizace*, kde je nejdůležitější motivace pacienta. Na motivaci navazuje expozice, zde by se měl pacient aktivně zapojit. Jako další následuje *fixace*, při které dochází k procvičování a opakování získaných dovedností a znalostí. Po tomto kroku máme průběžnou diagnostiku, kdy se snažíme prověřit dané učení a zájem edukanta. Jako poslední je aplikace, kdy si sestra ověřuje, jestli pacient učivo pochopil. K uchování vědomostí v dlouhodobé paměti je nutné *upevnění a prohlubování učiva*. Z padesáti procent osvojených dovedností zapomeneme do druhého dne. Proto musíme neustále opakovat a procvičovat, aby došlo k zapamatování si naučených poznatků. Poslední fází je *zpětná vazba*. Snažíme se zhodnotit dosažených výsledků edukanta. Můžeme hodnotit i zpětnou vazbu mezi edukantem a edukátorem. Všechny tyto fáze edukace bychom měli přizpůsobit ošetrovatelskému procesu (Juřeníková, 2010).

Cílem edukace jsou očekávané změny v chování pacientů, kterých se má dosáhnout. Čím jasněji jsou cíle formulované, tím efektivněji může sestra plánovat

učební činnost. Sestra stanovuje cíle ve třech základních oblastech, a to kognitivních, psychomotorických a afektivních. V kognitivní oblasti bude klient schopen reprodukovat pravidla a postupy. Dovede vysvětlit osvojené učivo ve formě pojmů. Bude umět formulovat poučku vlastními slovy. Zvládne navrhnout postup řešení, prokázat znalost pracovního postupu. Pacient bude po skončení vzdělání schopen posoudit hodnotu myšlenky, porovnat vyřešený problém. V oblasti psychomotorické zvládne klient vykonat danou činnost na základě slovního návodu skoro samostatně, nebo celkem samostatně. Ve třetí afektivní oblasti je pacient citlivý na určité jevy nebo stimuly, je schopen je vnímat a přijímat. Podrobuje se určitým pravidlům a normám, projevuje při tom určitou aktivitu a je spokojený s tímto postupem. Po formální stránce provádí sestra *individuální edukaci*. Výhodou je navození úzké spolupráce mezi nemocným a sestrou. Sestra má možnost individualizovat plán edukace stejně jako jeho okamžité přizpůsobení situaci, stavu a průběhu onemocnění. Nevýhodou individuální edukace je časová a ekonomická náročnost (Juřeníková, 2010).

Druhou formou, kterou může sestra vykonávat, je *skupinová edukace*. Od sestry vyžaduje odlišný přístup oproti individuální edukaci. Sestra musí více řídit diskusi, vyrovnávat individuální rozdíly ve schopnosti chápat a učit se u jednotlivých pacientů skupiny. Nevýhodou skupinové edukace je nemožnost individuálního přístupu. Je jedno, jestli provádí sestra edukaci skupinově nebo individuálně, ale vždy by si měla uvědomovat, že na prvním místě je trpělivost. Zvláště u nově diagnostikovaných pacientů si musí být vědoma, že to co pro ni je samozřejmé, není pro pacienta. *Úspěšnost edukace* závisí na mnoha faktorech jako například kvalita a zájem sestry, znalostech pacienta, na samostatném onemocnění. Před zahájením edukace by si měla sestra uvědomit, koho bude edukovat (věk klienta, pohlaví, národnost, hendikep a individuální zvláštnosti). Proč bude pacienta edukovat, co ho chce naučit, jak a za jakých podmínek bude edukovat a hlavně jaké očekává výsledky od edukace. V ošetrovatelském procesu jsou na sestru v roli edukátorky kladeny *požadavky*, například získání pacienta, aby spolupracoval, zájem o pacienta, navázání důvěry a kontaktu s pacientem, dobré teoretické znalosti a dovednosti, snaha pacientovi pomoci a dobré verbální a nonverbální komunikační schopnosti. Druhou otázkou je *co může*

sestra jako edukátorka pacientovi nabídnout? Rady, doporučení, získání nových dovedností a zručnost při jejich provádění, informace o nemoci a zdravotním stavu (se zřetelem na svoje kompetence). Dále může pacienta edukovat o správné životosprávě, rizikových faktorech, pohybové aktivitě, aby sestra nabídla pacientovi vhodné edukační materiály (literaturu, letáky, brožury a vhodné internetové stránky). Sestra může svou edukaci *realizovat* během hospitalizace, ambulantně (skupinová, individuální edukace, nebo denní stacionáře), během návštěvy v rodinách nebo při rehabilitaci a dalších (Juřeníková, 2010).

1.9.1 Edukace ve zdravotnictví

Dnešní moderní ošetřovatelství podporuje holistický přístup k pacientovi, který pohlíží na člověka z komplexního hlediska a zajímá se o jeho bio-psycho-sociální a duchovní stránku osobnosti. Umožňuje nám zaměřit se na rizikové faktory působící na nemocného a zamezit jejich dalšímu rozvoji. Dříve byl pacient odkázán pouze na lékaře, dnes je tomu jinak. Přesto se i v dnešní době lékař zaměřuje pouze na samostatnou nemoc a nezabývá se potřebami nemocného. Do vztahu lékař-nemocný začíná vstupovat role sestry. Pacienti mají zájem být více informováni o své nemoci, dostupné léčbě a prevenci onemocnění. Hlavním úkolem v edukaci pacienta je, aby se stále více rozvíjela komunikace mezi sestrou-pacientem a lékařem. Všichni víme, že sestry někdy nemají dostatek času poskytnout pacientovi všechny potřebné informace, a proto jsou k dispozici letáky, informační brožury, literatura, vhodné internetové stránky a jiné sdělovací prostředky. Mohou také využít komunikaci s jinými pacienty, kde získají dostatek informací o určitém problému. Správnou edukací pacienta a dodržování zásad léčebného režimu se může zkrátit pobyt pacienta ve zdravotnickém zařízení. Pacient po edukaci sestrou je schopný sám o sebe pečovat v domácím prostředí nebo s menší pomocí svých blízkých. Sestra musí při propuštění pacienta do domácího prostředí náležitě edukovat. Upozorní pacienta na dodržování správné životosprávy a dodržování pohybové aktivity. Co je důležité, z jakého důvodu na to klade důraz a naopak čeho se vyvarovat. Každá sestra při edukaci a komunikaci s pacientem by měla uplatňovat zpětnou vazbu. Tímto postupem zjišťuje, jestli pacient správně všemu

porozuměl, zda chápe informace, které klientovi sdělila. Důležité je poskytnout pacientovi prostor na dotazy (Zacharová, 2007).

1.9.2 Edukace pacienta s osteoporózou

Sestra pacientům s onemocněním osteoporózy doporučí pravidelně užívat léky, dbát o svůj zdravotní stav stálým udržováním tělesné kondice a dodržovat správnou životosprávu. Pomůže pacientům sestavit vhodný jídelníček s dostatečným obsahem bílkovin, vápníku, vitamínu D, hořčíku a minerálů. Sestra upozorní pacienty na to, že malé množství bílkovin ve stravě zvyšuje riziko pádů a osteoporotických zlomenin. Doporučený denní příjem bílkovin je 1g/kg/den . Sestra seznámí pacienty také se stravováním mléčných výrobků. Hodnota denního příjmu vápníku činí 1,2 g. V dospělosti bychom neměli zapomínat na omezení lipidů. Velmi často jsou pacienti s onemocněním osteoporózy obézní a v tomto případě jim lékař nebo sestra doporučí redukci váhy. Sestra doporučí pacientům snižovat pozvolna, rychlá redukce by mohla pacientovi ublížit. Podá pacientům informace o vstřebávání hořčíku, který ovlivňuje vitamín D. Důsledkem nízkého příjmu hořčíku ve stravě, dochází ke zrychleným ztrátám kostní hmoty a vyššímu riziku zlomenin. Zinek zvyšuje novotvorbu kostí, tlumí kostní resorpci a ovlivňuje příznivě syntézu kolagenu. Sestra doporučí pacientům potraviny s vyšším obsahem zinku, které jsou převážně v ovesných vločkách, žloutku, vepřovém masu, luštěninách a rybách. Kostní denzitu ovlivňuje vyšší dávka zinku než patnáct miligramů, vitamín D vzniká ozáření UV paprsky v kůži. Vyšší koncentrace vitamínu je v mořských rybách, vaječném žloutku, olejovkách, másle, v rybím tuku a mléce (Řehořková, 2008).

K udržování kondice doporučuje sestra pacientovi chůzi, běh, tenis, jízdu na kole, plavání. Upozorní pacienta na nevhodné sporty s doskoky, u kterých hrozí riziko zlomenin. Pacientům je sestrou doporučováno chodit pomalou chůzí třicet minut, pravidelné posilování svalů zádových a břišních. Každý pacient, nejen postižený osteoporózou musí znát správnou techniku zvedání těžkých břemen. Pacient nikdy nesmí zvedat břemena s ohnutými zády. Pacienty sestra edukuje o správném držení těla ve vzpřímené poloze. Doporučí pacientům používání vhodné obuvi s ortopedickými

vložkami. Důraz klade na pravidelnou výměnu obuvi minimálně každý rok s ohledem na opotřebenost obuvi. Sestra nesmí zapomenout na edukaci pacientů na dodržování pravidel správného cvičení a to alespoň třikrát týdně, cvičit na pěnové nebo molitanové podložce položené přímo na podlaze, v místnosti při teplotě dvacet stupňů Celsia, dbát na správné dýchání, cvičit na lačno nebo dvě hodiny po jídle, každý cvik opakovat nejméně desetkrát, cviky provádět tahem a pozvolna, doba cvičení by neměla být delší než třicet minut, cvičení by nemělo vyvolávat intenzivní bolest, před cvičením ani při něm neužívat analgetika proti bolesti (Řehořková, 2008).

1.9.3 Pravidla při podávání informací pacientům

Sestra podává informace tak, aby jim pacient porozuměl. Věty by neměly být složité, informace časově náročné, měly by být formulované, neměla by používat odbornou terminologii. Sestra by se měla před podáváním informací s pacientem a jeho rodinou nejdříve seznámit a edukaci přizpůsobit potřebám nemocného a jeho rodině. Naším úkolem, není podávat pacientovi takové množství informací, než je schopen pojmout. Vše sdělujeme po malých částech, srozumitelně, a pokud je to nutné, tak informace několikrát opakujeme. Na konci každého rozhovoru necháme pacientovi prostor na zopakování podaných informací vlastními slovy. Nezáleží na kvantitě podaných informací, ale na kvalitě. Je vhodné ze strany sestry položit pacientovi pár otázek a ujistit se, že všemu náležitě rozumí. Zapojit pacienta do edukace například nácvikem rehabilitace nebo ukázkou postupů, které by měl uskutečňovat při vyšetření nebo v domácím prostředí. Je vhodné přidat vlastní zkušenosti. Tím se uvolní atmosféra a pozornost pacienta se zavede jiným směrem a následným navázáním na podstatné informace. Pacient při komunikaci se sestrou může již sdělit, jaké má informace, kde je získal, jaké má vlastní zkušenosti, jaký má názor na určitý problém. Všechny tyto informace od pacienta pomohou sestře v pokračování edukačního procesu navázáním na zmíněné informace nebo při špatně interpretovaných datech sestra upozorní na nepřesnosti a uvede vše na pravou míru. Sestra si při komunikaci s pacientem musí dávat pozor na tón hlasu, být pozorná, trpělivá, vstřícná, pacientovi naslouchat, udržovat neustále oční kontakt, pacienta nepřerušovat, navázat s pacientem přátelský

vztah, získat si jeho důvěru a ukázat zájem o pacienta a jeho potřeby. Pacient, který sestře nedůvěřuje, nemá ani zájem se sestrou komunikovat. Tudíž edukační proces nebude mít žádný význam (Venglářová, 2005).

1.10 Komunikace s pacientem

Podle Mikuláščíka: „Komunikace patří k základním životním potřebám lidí. Je to silný potenciál umožňující přežít, být úspěšný, prosadit se. Porozumět i pomáhat jiným. Pomocí komunikace získáváme i předáváme informace, popisujeme, vysvětlujeme, vyjadřujeme pocity, nálady, jsme schopni vést jiné lidi, můžeme je ovlivňovat a nechat se ovlivňovat, vytvářet i ničit vztahy“ (Mikuláščík, 2010, s. 15).

Dále podle Mikuláščíka: „Úspěšná komunikace je založena na vědomě kontrolované volbě slov, na kvalitním vnímání komunikačního partnera, na odpovědnosti a adekvátní flexibilitě. Vnímání se neomezuje jenom na slova, sledujeme i neverbální projevy a svrchní tón řeči. Právě zaznamenáváním takových signálů můžeme poznat, jak byla naše zpráva přijata, aby nedocházelo k nedorozumění. Viditelné projevy chování jsou pro vytvoření dojmu důležitější než verbální projev, výška hlasu nebo jiné projevy svrchního tónu řeči“ (Mikuláščík, 2010, s. 16).

Komunikace má velmi proměnlivou podobu a širokou škálu možností, které může v různých kombinacích komunikátor užívat. Komunikace se může dělit podle různých kritérií například na komunikaci záměrnou, kognitivní, pozitivní, afektivní, vědomou, skupinovou, psanou a jiné. Základní komunikační formou je verbální a neverbální komunikace. Tyto dvě formy komunikace se navzájem doplňují (Venglářová, 2005).

1.10.1 Komunikace ve zdravotnictví

Komunikovat s člověkem, který má trápení, je nervózní, má bolest, nebo je v nelehké situaci, není jednoduché. Nejdůležitější a prvním krokem je chtít komunikovat a umět komunikovat. Podstatné je umět naslouchat, trpělivost, pozornost a dobré vyjadřování. Správná komunikace sestry s pacientem je jedna z nejdůležitějších vlastností. Pacient by se měl sestry vyptávat na vše, co je mu nejasné a nesrozumitelné,

dodržovat léčebný režim, nebát se chtít něco vysvětlit, být upřímný a důvěřovat zdravotnickému personálu. Komunikace mezi sestrou a pacientem probíhá na určité úrovni, aby nedocházelo ke konfliktu. Některé sestry zvládají s pacienty správnou komunikaci, aniž by se to musely učit, jiné tyto zkušenosti získávají na seminářích o komunikaci. Komunikace s pacientem není pouze z důvodu navázání kontaktu, ale je podstatná při vysvětlování určitých nesrovnalostí, vyšetřeních, léčbě, prevenci a edukaci. Komunikace je nástrojem uspokojování potřeb člověka. Při komunikaci používáme dva hlavní systémy, a to verbální a neverbální (Venglářová, Mahrová, 2005).

Při *verbální komunikaci* používá sestra slova nebo znakové symboly. Aby sestra dobře komunikovala s pacientem, neznamená, že použije jen vhodná slova, ale záleží na dalších okolnostech například na rychlosti řeči, výšce hlasu, intonaci, délce projevu a další. *Neverbální komunikace* je definována jako řeč těla. Jsou to všechny projevy, které pacient vysílá, aniž by mluvil, a i ty, kterými řeč doprovází. Pomocí neverbální komunikace vyjadřuje pacient své emoce a osobní postoje. Sestra klade důraz při neverbální komunikaci s pacientem na mimiku. Ve výrazu obličeje zkušená sestra vyčte lidské emoce jako je radost, smutek, spokojenost, strach, nejistotu, neklid a především bolest, která je u každého člověka jiná a odlišně cítěna. Výraz v obličeji má své mimické zóny, například oblast čela a obočí, nos, ústa a oblast očí. U neverbální komunikace je podstatný také postoj těla, který naznačuje psychický stav pacienta. Postoj náš a druhého člověka by měl být v souladu (Zacharová, 2007).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit znalosti „zdravé“ populace o možnostech prevence osteoporózy

Cíl 2: Zjistit, zda pacienti, kteří se léčí s onemocněním osteoporózou, během léčby změnilí životní styl

2.2 Výzkumné otázky

Otázka č. 1: Jaké jsou znalosti pacienta v oblasti onemocnění osteoporózy?

Otázka č. 2: Jak „zdravá“ populace dodržuje preventivní opatření?

Otázka č. 3: Jak pacient dodržuje správnou životosprávu a pohybovou aktivitu?

Otázka č. 4: Jak pacient hodnotí informovanost související s onemocněním osteoporózou?

3 Metodika

3.1 Metodika a technika šetření

K získání potřebných informací bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Metody a techniky sběru dat, které byly v práci použity, byly polostrukturované rozhovory na předem připravený okruh otázek (viz. příloha č. 1 a č. 2). Rozhovory byly nahrávány na diktafon a pak přepisovány (viz. příloha č. 3 a č. 4).

Technika rozhovoru je přínosná, poskytuje přímý kontakt s respondentem. Kromě sdělených informací si výzkumník může všimnout i neverbálního vyjádření. Výzkumné šetření probíhalo od 12. 2. 2014 do 10. 3. 2014.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen osmi respondenty, kteří byli kontaktováni osobně. Respondenti, jsou různého věku, pohlaví a vzdělání. Čtyři respondenti jsou „zdravé“ populace a čtyři respondenti jsou s onemocněním osteoporózou. Rozhovor tvořilo několik oblastí, které obsahovalo dle vývoje rozhovoru několik otázek a podotázek (viz příloha č. 1 a č. 2).

Respondenti byli vybráni z lůžkové části ortopedického oddělení záměrným výběrem. Podmínkou výběru respondentů u „zdravé“ populace byl věk a jejich zdravotní stav. Podmínkou výběru respondentů s onemocněním osteoporózy byl věk, zdravotní stav, místo bydliště a schopnost účastnit se rozhovoru.

Respondent číslo 1 „zdravé“ populace byl mladý dvacetiletý student. Studuje vysokou školu elektrotechnického zaměření v Praze. Student je v prvním ročníku. Respondent je zdravý, s ničím se neléčí, operace nejuje, prodělal běžná dětská onemocnění. Při rozhovoru byl příjemný, slušný, ale odpovědi byly krátké a jednoznačné. Respondentovi během rozhovoru bylo vysvětleno slovo osteoporóza.

Respondent číslo 2 „zdravé“ populace byla žena ve věku 37 let, rozvedená a bydlí s dcerou, která studuje v Brně. Respondentka je vyučena v oboru kuchař – číšník.

Pracuje jako dělnice v laboratoři, kde celý den stojí, žádné léky trvale neužívá, s ničím se neléčí. Respondentka jeví známky obezity. Při rozhovoru byla respondentka velmi příjemná, ale nervózní. Nervozita se projevovala opakováním slov a výběrem nevhodné formulace.

Respondent číslo 3 „zdravé“ populace byla mladá žena, věk 35 let, momentálně na mateřské dovolené. Vystudovala SŠ uměleckou v Českém Krumlově. Před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala ve studiu jako fotografka. Respondentka je zdravá, s ničím se neléčí, operace neguje, prodělala jen běžná dětská onemocnění. Při rozhovoru se projevovala příjemně a byla komunikativní. Také této respondentce byl vysvětlen pojem osteoporóza.

Respondent číslo 4 „zdravé“ populace byla mladá žena, věk 30 let. Vystudovala odborné učiliště v oboru prodavačka, je svobodná a bydlí s kocourkem. Respondentka je zdravá, s ničím se neléčí, žádné léky trvale neužívá. Při rozhovoru se respondentka projevovala jako rázná a odměřená paní.

Respondent číslo 1 s onemocněním osteoporózou byla žena staršího věku, 57 let v invalidním důchodu, respondentka je vyučena jako prodavačka a celý život pracovala také jako prodavačka. Bydlí na vesnici s manželem v rodinném domku. Respondentka se léčí s osteoporózou, artrózou, prodělala chemoterapii uzlin. Při rozhovoru se projevovala přátelsky, příjemně a komunikativně.

Respondent číslo 2 s onemocněním osteoporózou byla žena staršího věku, 66 let ve starobním důchodu, pracovala jako učitelka na základní škole. Bydlí v rodinném domku s manželem. Respondentka se léčí s osteoporózou a s diabetem mellitus II typu. Léky užívá pravidelně. Při rozhovoru byla respondentka příjemná a komunikativní.

Respondent číslo 3 s onemocněním osteoporózou byl muž staršího věku, 68 let ve starobním důchodu, pracoval jako dělník na bagru. Respondent má pouze základní vzdělání. Bydlí ve městě v rodinném domku s manželkou. Při rozhovoru byl respondent velmi nepříjemný, dával najevo nezájem a rozhovor respondenta obtěžoval, komunikoval hlasitě.

Respondent číslo 4 s onemocněním osteoporózou měla být žena staršího věku, 58 let v pracovní neschopnosti, pracuje jako kuchařka ve školní jídelně. Bydlí ve městě

v panelovém domě. Respondentka byla telefonicky kontaktována, s rozhovorem souhlasila. V den domluvené schůzky však rozhovor odmítla, aniž by uvedla důvod.

4 Výsledky

4.1 Kategorizace výsledků z rozhovorů s respondenty „zdravé“ populace

Seznam kategorizačních skupin

1. Znalosti respondentů o osteoporóze
2. Názor respondentů na věkovou hranici onemocnění osteoporózy
3. Představa respondentů o příznacích nebo projevu onemocnění osteoporózy
4. Rizikové faktory působící na onemocnění osteoporózy
5. Přístup respondentů k preventivním opatřením onemocnění osteoporózy
6. Názor respondentů na osobní životní styl
7. Představa respondentů v předcházení osteoporózy zdravou výživou
8. Činnosti respondentů, podporující snižování rizik onemocnění osteoporózy
9. Zdroje informací respondentů v problematice osteoporózy
10. Znalosti respondentů v léčbě a vyšetření osteoporózy

1. Znalosti respondentů o osteoporóze

Na otázku: „Víte co je osteoporóza?“ se respondenti 1, 4 shodují, že neví co je osteoporóza. Respondentka 3 udává: „Vím, je to řídnutí kostí, toto onemocnění znám, protože to má moje mamka a prý měla i babička. Slyšela jsem, že je to dědičné a tak mám docela strach.“ Respondent 1 neví, co je to za onemocnění, dále uvádí, že nemá zdravotní školu a z tohoto důvodu nemůže znát, o jaké onemocnění se jedná a proč kosti řídnu. Respondentka 2 udává: „Nevím přesně co je to za nemoc, ale hodně jsem o tom četla v časopisech a teď to slyším pořád v televizi. Je to nějaký řídnutí kostí, ale přesně nevím, co se děje v kostech.“ Respondentka 4 také uvedla, že neví a vůbec netuší, o jaké onemocnění se jedná a slovo osteoporóza nikdy neslyšela. Po krátkém vysvětlení odpověděla: „Jo, tak to jsem slyšela v televizi.“ Na podotázku: „Myslíte si, že se onemocnění může týkat také Vás?“ se respondenti neshodují. Respondent 1 udává, že

určitě ne, protože je zdravý a žádné problémy nemá. Respondentka 2 uvedla: „*Určitě, četla jsem v časopisu, že se může projevit i u dětí a pak u žen v menopauze. Menopauza mě určitě čeká, a tak se může projevit i u mě.*“ Respondentka 3 si myslí, že ano a dodala: „*Jak už jsem se zmínila, máme onemocnění v rodině a nikde není napsáno, že budu nebo nebudu nemocná.*“ Respondentka 4 také udala, že nemá ponětí, jestli se onemocnění může týkat také jí. Musela by si nejdříve něco přečíst a pak by dokázala na otázku odpovědět.

2. *Názor respondentů na věkovou hranici onemocnění osteoporózy*

Na otázku: „*Kdy podle Vašeho názoru se může onemocnění poprvé projevit?*“ respondenti nedospěli ke shodnému, ale částečně podobnému názoru. Je nutné dodat, že respondentům byl vysvětlen pojem osteoporóza. Každý z respondentů odpověděl různě. Respondent 1 uvádí, že se onemocnění může projevit poprvé v důchodu, protože důchodci mají všechny nemoci. Respondentka 2 uvedla, že by se osteoporóza mohla projevit u starých lidí, podobně jako respondent 1, a také dodala: „*Kdy se může poprvé projevit? Kostí se vyvíjí od malička, tak asi už od dětí nebo žen v menopauze nebo až u starých lidí. Je to možná u každého jinak, nevím přesně.*“ Respondentka 3 udává, že neví, kdy se může onemocnění poprvé objevit, ale podobně jako respondentka 2 si myslí, že je to u žen v menopauze. Respondentka 4 uvádí: „*Jak jsem právě říkala, až tak kolem padesáti let nebo možná později, ale určitě to nevím.*“

3. *Představa respondentů o příznacích nebo projevu onemocnění osteoporózy*

Na otázku: „*Víte, jaké jsou příznaky nebo jak se osteoporóza projevuje?*“ respondent 1 a respondentky 2, 3 se shodují, že neví, jaké jsou příznaky osteoporózy. Respondent 1 udává, že vzhledem k tomu, že nemoc nezná, tak neví, jaké jsou příznaky a jak se onemocnění projevuje. Respondentovi 1 byla položena podotázka: „*Snažila jsem se Vám již předtím trochu napovědět. Přesto Vás nic nenapadá?*“ Na podotázku respondent odpověděl: „*Tak asi může více ohnout rukou, když má řídký kosti. Opravdu nevím, jak se to projevuje, nikdy jsem o tom neslyšel a doma to taky nikdo nemá.*“ Respondentka 2 uvedla, že příznaky neví, ale četla, že se lámou kosti a když upadne

starý člověk, že si může zlomit stehenní kost. Respondentka 3 uvádí: „*Jaké jsou příznaky to nevím, ale vím, jak to u mamky začalo. Hodně si stěžovala na bolesti zad, bolelo jí celé tělo, zdála se mi hodně unavená. Jednoho dne, když šla s vnoučaty na procházku, upadla a zlomila si krček stehenní kosti a po nějaké době se to opakovalo.*“

Respondentka 4 udává, že když už předtím jí bylo napovězeno, že je to řídnutí kostí, tak si myslí, že se bude jednat o bolesti. „*Bolesti čeho? „Nohou nebo kloubů? Já když mám chřipku, tak mě bolí celé tělo a je to hrozné, vůbec nemůžu chodit.*“

4. Rizikové faktory působící na onemocnění osteoporózy

Na otázku: „*Kouříte, pijete alkohol nebo černou kávu?*“ respondenti 1, 2, 3 se shodují, že nekouří. Respondenti 2, 3 se shodují, že nepijí alkohol, respondenti 1, 4 pijí kávu rádi a respondenti 2, 3 se shodují, že kávu pijí. Respondent 1 uvedl, že nekouří, alkohol pouze příležitostně a dá si jen pivo a kávu má rád. Respondentka 2 uvádí, že také nekouří, alkohol nepije, kávu má ráda instantní, kterou si dá jednou denně. Respondentka dodává, že má ráda ovocné čaje. Respondentka 3 udává: „*Ne, nikdy jsem nekouřila, kávu si dám instantní, ale jen jednu denně a alkohol nepiji.*“ Respondentka 4 uvedla, že kouří, kávu má ráda a z alkoholu pije víno.

Na podotázku: „*Jaký je Váš životní styl?*“ respondenti 1, 4 se shodují, že jejich životní styl je dobrý. Respondentka 3 neuvádí, jestli její životní styl je dobrý nebo špatný, ale udává „*Jako rodina se snažíme zdravě jíst, hodně sportujeme, jak v létě, tak v zimě. V létě jezdíme s dětmi na kole nebo na bruslích a v zimě sjezdovky a běžky. Nepijeme žádné limonády, ale vodu z naší studánky nebo čaje.*“ Respondent 1 si myslí, že jeho životní styl je dobrý a nemá zájem ho měnit, když si na nic nestěžuje. Respondentka 2 uvádí, že má životní styl špatný. Velmi často je doma sama, dcera studuje, domu jezdí málo a z tohoto důvodu respondentka nevaří, oběd má v práci a večer si něco občas udělá. Stravuje se nepravidelně a správnou životosprávu nedodržuje. Na další podotázku: „*Máte zájem Váš životní styl nějak změnit?*“ odpověděla: „*Byla bych ráda, kdybych mohla něco změnit, ale nemám pevnou vůli. Snažím se vždy jen ze začátku a pak to nadšení přejde.*“ Respondentka 4 si myslí, že životní styl je asi dobrý a uvádí: „*Tak asi ne, bydlím sama s kocourkem. Uvařím si, kdy*

chci a na co mám právě chuť. Nejsem ničím a nikým omezována. Když mám špatnou náladu, tak si něco přečtu nebo si jdu zacvičit. Opravdu bych asi nic ve svém životě neměnila, takto mi to vyhovuje a jsem spokojena.“

5. Přístup respondentů k preventivním opatřením onemocnění osteoporózy

Na otázku: „*Myslíte si, že je možné onemocnění nějak předcházet?*“ respondentky 2, 3 se shodly, že ano, že je možné onemocnění předcházet. Respondent 1 si myslí, že onemocnění by se dalo předcházet nebo zpomalit, ale nemyslí si, že by se mohlo vyléčit. Na podotázku „*A máte představu, jak nebo čím by se dalo onemocnění zpomalit?*“ odpověděl: „*Tak asi nějakými léky. Léky se dá přeci všechno léčit.*“ Respondentovi byla položena i druhá podotázka „*Máte na mysli nějaké potravinové doplňky?*“ Na tuto podotázku odpověděl „*No asi jo, na podporu kostí. V lékárnách toho prodávají dost a můžou mi tam také poradit.*“ Respondentka 2 uvedla, že každému onemocnění se dá předcházet a je přesvědčena, že řídnutí kostí je spojeno s menopauzou a z tohoto důvodu je vhodné onemocnění předcházet vitamíny, potravinovými doplňky a vápníkem. Respondentka 3 uvádí „*Ano, každé nemoci můžeme předcházet, ale záleží na každém jedinci, jestli má zájem nebo ne.*“ Na podotázku: „*A onemocnění osteoporózou by se dalo nějak předcházet?*“ respondentka odpověděla: „*Přesně to nevím, ale zkusím něco vymyslet. Co mě napadá je správná životospráva, dostatek vitamínů, přiměřený a vhodný pohyb.*“ Respondentka 4 udává „*Ježiši, teď honem nevím. Počkejte, já si vzpomenu, co říkali v televizi. Jo už vím, mluvili o nějakém cvičení a vitamínech. Už si to moc nepamatuji, bylo to dávno.*“

6. Představa respondentů v předcházení osteoporózy zdravou výživou

Na otázku: „*Myslíte si, že vhodnou stravou, úpravou jídelníčku lze předcházet osteoporóze?*“ respondentky 2, 3, 4 se přiklánějí k tomu, že vhodnou stravou, úpravou jídelníčku lze předcházet osteoporóze. Respondentky 2, 3 se shodují, že vitamíny lze předcházet osteoporóze. Respondentky 2, 4 uvádí, že stravováním ryb lze předcházet onemocnění osteoporózy. Respondent 1 si nemyslí, že vhodnou stravou, úpravou

jídelníčku lze předcházet osteoporóze, domnívá se však, že důchodci ano, vzhledem k tomu, že nemohou jíst vše. On sám je zdravý a jí vše co má rád. Respondentka 2 je přesvědčena, že užíváním vitamínů, ryb, mléčnými výrobky a netučným masem můžeme předcházet osteoporóze. Respondentka 3 uvádí: „*Tak to určitě, nikdo nebude zdravý, když je obézní. Stačí se jen nepřejídat, dodržovat životosprávu a vitamíny.*“ Respondentka 4 se domnívá, že je možné předcházet osteoporóze. Také dodala: „*Všude se mluví, jak máme zdravě jíst, jak se nemáme přejídat, jak je zdravá zelenina, ryby a všechno možný.*“

7. Činnosti respondentů, podporující snižování rizik onemocnění osteoporózy

Na otázku: „*Myslíte si, že cvičením by se mohl snižovat vznik a rozvoj osteoporózy?*“ respondenti 1, 2, 3, 4 se kladně shodují, že pohybem a cvičením se dá snižovat vznik a rozvoj onemocnění. Respondent 1 uvádí „*Tak asi jo, skoro všichni jezdí na kolech, chodí hrát tenis nebo plavou. Moderní u žen je chodit cvičit.*“ Respondentka 2 uvedla, jak četla v časopisu, kde sestry doporučují cvičení, plavání nebo procházky, s tímto názorem se shoduje i respondentka 3. Respondentka 4 zastává stejný názor jako respondenti 1, 2, a 3, že pohyb, cvičení není špatný a také dodala: „*Ráda jezdím na bruslích a na kole.*“ Na podotázku: „*Vy máte dostatek pohybu, cvičíte, jezdíte na kole nebo provozujete jiný sport?*“ respondent 1 uvedl, že necvičí, ale rád plave a jezdí na kole. Respondentka 2 také necvičí a ještě dodává: „*Chodím ráda na procházky. Mám pejska a každý den k večeru nebo odpoledne, když je pěkné počasí, jdu s pejskem na delší procházku. Někdy zavolám synovci, aby vzal taky pejska, a jdeme společně. V zimě chodím hodně plavat do bazénu.*“ Tato podotázka nebyla položena respondentce 2, která již odpověděla, jak se sportu věnuje.

8. Zdroje informací respondentů v problematice osteoporózy

Na otázku: „*Je možné se někde informovat o tomto onemocnění?*“ respondenti 1, 2, 3, 4 se shodují, že informovanost mohou získat z internetu, dále respondenti 1, 2, 4 uvedli, že se mohou informovat z televize. Respondent 1 kromě internetu a televizoru uvedl také knihy a časopisy. Respondentka 2 uvádí: „*Tak na internetu určitě,*

v časopisech nebo v televizi jsou různé pořady, kde lékaři mluví o nemocech a doporučení. Všimla jsem si, že i v čekárnách je plno letáků nebo sešitků.“ Respondentka 3 si myslí, že se v dnešní době dá zjistit vše, stačí zajít do knihovny nebo získat informace od lékaře. Na podotázku: *„Máte zájem se dozvědět více o osteoporóze?“* respondent 1 udává ne, vzhledem k tomu, že je ještě brzy. Respondentka 3 dodala, že informace získala od matky, která má osteoporózu a snažila se zjistit co nejvíce. Respondentka uvádí: *„Já nevím, asi ne. Žádný problém s ničím nemám, nikdy jsem si nic nezlomila, operace jsem také žádné neměla. Myslím si, že jsem zdravá. Mám jiné zájmy než zjišťovat něco o nemocích.*“ Respondentka 2 nemá zájem se více o onemocnění dozvědět a na další podotázku: *„Proč nemáte zájem?“* odpověděla: *„Nevím, ale nemám zájem zjišťovat nějaké nemoci, když mě to nezajímá. Začala bych to řešit, až při objevení prvních příznaků.“*

9. Znalosti respondentů v léčbě a vyšetření osteoporózy

Na otázku: *„Slyšel/a jste o možnostech léčby a vyšetření u osteoporózy?“* respondenti 1, 2 se shodují, že neslyšeli, jaká by byla možná léčba a vyšetření u osteoporózy. Respondent 1 dále uvedl, že ho ani nic nenapadá a respondentka 2 se ještě o to nezajímala. Respondentka 3 uvádí: *„Tak trochu vím. Mamka byla na rentgenu, ultrazvuku a pak na denziometrii. Lékařka jí předepsala léky a doporučila pohyb, vitamíny. Víc bohužel nevím.“* Respondentka 4 nemá také přesně představu, jaká by byla možná léčba a vyšetření u osteoporózy, není si vůbec jistá, nic ji nenapadá. Uvedla pouze rentgen a odběry krve.

4.2 Kategorizace výsledků z rozhovorů s respondenty s onemocněním osteoporózou

Seznam kategorizačních skupin

1. Léčba respondentů nebo rodinných příslušníků onemocněním osteoporózou
2. Hlavní příznaky nebo projevy vzniku onemocnění osteoporózou
3. Názory respondentů na prevenci onemocnění osteoporózou
4. Rozdíly respondentů v dodržování zdravé výživy při onemocnění osteoporózou
5. Možnosti pohybové aktivity respondentů s osteoporózou
6. Specifická vyšetření respondentů s osteoporózou
7. Ovlivnění léků vznik a vývoj osteoporózy
8. Doporučené možnosti léčby osteoporózy
9. Zdroje informací respondentů v problematice onemocnění osteoporózou
10. Názory respondentů na informovanost pacientů u onemocnění osteoporózou

1. Léčba respondentů nebo rodinných příslušníků onemocněním osteoporózou

Respondentům byla položena otázka: „Léčí se nebo se léčil ve Vaší rodině s onemocněním osteoporózou?“ a také podotázka: „Jak dlouho se léčíte Vy s osteoporózou?“ respondenti 1 a 3 se shodují, že v rodině se nikdo neléčí ani neléčil s onemocněním osteoporózy. Respondentka 1 uvádí: „S osteoporózou se léčím asi 7 let a nejsem si vědoma, že by se někdo u nás v rodině léčil s osteoporózou.“ Respondentka 2 se léčí s osteoporózou 10 let, není si jista, zda se někdo v rodině léčí. Respondentka si, ale není jistá, jestli jí nemá sestra, protože se nestýkají. Respondent 3 udává: „Léčím se s osteoporózou 8 let, ale žádného sourozence nemám a rodiče už umřeli.“

2. Hlavní příznaky nebo projevy vzniku onemocnění osteoporózou

Na otázku: „Jak se začala osteoporóza u Vás projevovat a jaké jste měl/a příznaky?“ respondentky 2 a 3 se shodují a uvádějí jako první příznaky u onemocnění bolesti zad. Respondent 3 si myslí, že příznakem onemocnění byla fraktura dolní končetiny, která se opakovala během jednoho roku dvakrát po malém pádu. Respondentka 2 uvádí: „Bolela mě záda. Jednou jsem byla venku a nějak jsem špatně

došlápla a ucítila hroznou bolest v kyčli. Začala jsem křičet na manžela, protože jsem se nemohla ani hnout, jak to bolelo. Ten zavolal sanitku a odvezli mě do nemocnice, kde mi řekli, že mám zlomený krček stehenní kosti. Za dva dny mě operovali, tak to všechno začalo.“ Respondentka uváděla jako hlavní příznak bolesti zad, ale nakonec došlo k fraktuře kosti stehenní shodně jako u respondenta 3. Respondentka 1 si vzpomíná na neustálé bolesti zad a prstů, také dodala: *„Ta bolest byla tak hrozná, že mě budila i v noci. Nemohla jsem vůbec spát.“* Respondentce 1 byla položena podotázka: *„Navštívila jste lékaře?“* *„Ano, šla jsem ke své lékařce a ta mě poslala do nemocnice na infuze. V nemocnici jsem měla dvakrát denně infuzi a byla jsem také na ambulanci bolesti.“* Na další podotázku: *„Měla jste pocit úlevy?“* respondentka uvedla, že zdravotní stav se po deseti dnech trochu zlepšil, ale ne úplně. Po měsíci se bolesti u respondentky projevily opět a situaci řešila analgetiky. Jiné příznaky respondentka neuváděla, pouze bolesti zad a prstů.

3. Názory respondentů na prevenci onemocnění osteoporózy

Na otázku: *„Co považujete za prevenci osteoporózy?“* se respondentky 1, 2 shodují ve správné životosprávě a v procházkách. Respondentka 1 však považuje za důležité chodit k lékaři na pravidelné prohlídky, nic neodkládat, aby nebylo pozdě. Respondentka 2 uvedla: *„Vím, že bych neměla kouřit, pít alkohol a kávu, jenže když jste na to zvyklá a teď máte přestat. Snažím se jíst zdravě, když už mám ty neřesti. Jím hodně zeleniny, ovoce, sýry, ryby. Chodím s kamarádkami každý den na krátké procházky do lesa k potoku nebo jen tak. Máme tady na vesnici takový babský spolek, kde trochu taky cvičíme. Je to asi jenom takové protahování, ale je to dobrý. Někdy se nás sejde dost a někdy jen pár, ale to nevadí. Taky když jedu do města, tak zajdu do lékárny a koupím si vitamíny a potravinové doplňky, jak mi doporučil lékař.“* Respondent 3 zcela nepochopil otázku, pojem slova prevence nechápe. Pojem prevence mu byl vysvětlen a tím došlo k položení další podotázky: *„Kouříte, pijete alkohol, kávu?“* respondent 3 uvádí: *„Jo, kouřím, piji pivo, ale kafe ne. S chlapama nebo už s dědkama chodíme každý pátek do hospody, ale jenom na chvíli. Dáme si dvě pivka, zahrajeme si karty a jdeme domů.“*, také respondentka 1 nekouří, alkohol nepije vůbec, ale kávu si dává dvakrát

denně. Respondentka 2 uvedla, že kouří 10 cigaret denně, alkohol pije jen příležitostně s návštěvou a kávu má ráda. respondent 3 uvádí: „*Jo, kouřím, piji pivo, ale kafe ne. S chlapama nebo už s dědkama chodíme každý pátek do hospody, ale jenom na chvílku. Dáme si dvě pivka, zahrajeme si karty a jdeme domů.*“

4. Rozdíly respondentů v dodržování zdravé výživy při onemocnění osteoporózou

Na otázku: „*Dodržujete dietní opatření, správnou životosprávu?*“ se respondent 1, 2 a 3 neshodují, každý odpověděl zcela odlišně. Respondentka 1 dobře jako prevenci uvedla správnou životosprávu a pohyb ve formě procházek. Sama správnou životosprávu ani dietní opatření nedodržuje. Snaží se ji aspoň trochu dodržovat tím, že jí hodně zeleniny. Také má ráda ryby, mléčné výrobky a sýry, mléko se snaží nahradit jinak. Vaří si hodně králičí maso, vlastní totiž králíky. Občas si udělá vepřové a kuřecí maso. Na druhou stranu respondentka 2 musí držet dietu, díky své cukrovce. Někdy svojí dietu poruší, manželova cukrovka a vysoký cholesterol jí však pomáhají dodržovat zdravou stravu složenou z velkého množství zeleniny, ovoce vhodného pro dietu cukrovky, sýrů a jiných potravin. Respondent 3 po upřesnění významu slova prevence uvedl, že správnou životosprávu ani žádné dietní opatření nedodržuje a ani dodržovat neplánuje. Má totiž v oblíbě tučné druhy masa, jako jsou bůček a uzené. Snaha manželky o vpravení zeleniny do respondentova jídelníčku se nesetkala s kladnou odezvou. Na položenou podotázku: „*Jíte třeba ryby, mléčné výrobky?*“ respondent 3 uvádí „*Rybu jen na Vánoce. Z toho se člověk nenají. Mléko nepiji, jogurty, ty jsou pro děti a sýry to asi jo, ale ne pořád.*“

5. Možnosti pohybové aktivity respondentů s osteoporózou

Na otázku: „*Jaká je Vaše pohybová aktivita?*“ se respondenti 1, 2, 3 neshodují. Respondentka 1 uznává, že její pohybová aktivita je špatná, předtím chodila s manželem a s pejskem na procházky, ale nyní je pouze na zahradě s vnoučaty. Respondentka na položenou podotázku: „*Proč jste přestala chodit na procházky, měla jste k tomu důvod?*“ odpověděla: „*Záda mě bolela víc a víc, pak se k tomu přidaly ještě*

problémy s kolenem. Musela jsem jít k ortopedovi a ten řekl, že mám artrózu. O rok později mi našli doktoři rakovinu. Úplně jsem se uzavřela, neměla jsem na nic náladu, nechtělo se mi někam chodit, přestala jsem mít o všechno zájem.“ Respondentka také dodala, že byla poslána lékařem na rehabilitace, kde se měla domluvit se sestrou, ale vzdala to. Respondentka 2 má pohybu dostatek, chodí na procházky a také cvičí. Procházky nejsou dlouhé, ale pravidelné. Cvičit chodí třikrát týdně na hodinku, zvolila protahovací cviky, které jí pomáhají, a má ze cvičení dobrý pocit. Na podotázku: *„Než se začaly objevovat další problémy, doporučil Vám lékař nějaké cviky?“* respondentka uvádí: *„Ano, chodila jsem na rehabilitace a sestra mi ukázala pár cviků, které bych měla dělat. No a jak chodím na vesnici se ženskýma, tak tam právě dělám ty cviky, které mi sestra ukázala.“* Respondent 3 se k této otázce postavil opět negativně. Nemá zájem někam chodit, když ho bolí nohy a spoléhá na svého kluka, který ho všude odveze. Respondent má pocit, když někam půjde, může opět upadnout a zlomit si něco.

6. Specifická vyšetření respondentů s osteoporózou

Na otázku: *„Jaká vyšetření ke zjištění osteoporózy jste podstoupil/a?“* se respondenti z větší části shodují. Největší shoda je u respondentky 1, 2, které uvádějí, že byl proveden odběr krve a moči, dále ultrazvuk a rentgen. Respondentka 2 dodala vyšetření magnetické rezonance, které podstoupila v Českých Budějovicích. Respondent 3 se s respondentkou 1 a 2 shodl pouze na odběru krve a rentgenu. Respondent 3 uvedl: *„Nevím, jestli zjišťovali osteoporózu, ale když jsem si poprvé zlomil tu nohu, tak mě brali krev. Pak jsem byl na rentgenu, no a potom mě operovali. Jinde jsem nebyl.“* Všem respondentům byla položena podotázka: *„Byla u Vás provedena také denziometrie?“* Respondent 3 tento pojem opět nezná a myslí si, že je lepší nikam nechodit. Respondentka 1 a 2 na otázku odpověděly kladně. Respondentky byly na vyšetření v Českých Budějovicích, kde lékařka oznámila respondentce 2, že má osteoporózu. Respondentka 1 také popsala celé vyšetření, jak probíhalo, a uvedla: *„Sestra mě vzala do místnosti, kde jsem si musela odložit, sundat všechny šperky a lehla jsem si na lehátko jako je na rentgenu. Bylo to stejné jako rentgen. Potom jsem šla k paní doktorce, která měření hodnotila a sdělila mi, že mám takové a takové hodnoty a*

že mám osteoporózu. Byl to šok. Hlavou se mi honilo, mám artrózu, rakovinu, osteoporózu. Co mě ještě čeká.“

7. Ovlivnění léků na vznik a vývoj osteoporózy

Na otázku: *„Užíváte nějaké léky, které mohou mít vliv na onemocnění osteoporózy?“* respondenti 1, 2 a 3 se snažili vyjmenovat všechny léky, které užívají. Respondent 1 užívá léky pouze na vysoký tlak, ale bohužel opět neví jaké. Myslí si, že je to také důvod proč upadl, vzhledem k tomu, že se mu zatočila hlava. Na podotázku: *„Léky na cukrovku, štítnou žlázu nebo jiné neužíváte?“* respondent odpověděl: *„Ne, jenom na ten tlak a potom ještě něco na ty bolesti nohou. Manželka mi taky kupuje v lékárně vitamíny, ale jak se to všechno jmenuje, to nevím. Mám takovou krabičku a tam je všechno připravený.“* Shodně jako respondent 3 užívá analgetika i respondentka 1, která kromě analgetik bere také léky na artrózu, kortikoidy, po kterých má pocit přírůstku na váze. Respondentka podstoupila chemoterapii a cytostatika mají také vliv na onemocnění osteoporózy. Respondentka má pocit, že je jako chodící lékárna a nic jí nepomáhá. Respondentka 2 uvádí: *„Beru jenom na ten cukr. Jo, a ještě když jsem byla v přechodu, tak mi gynekolog dal léky na návaly, protože to bylo hrozné. Ty, ale už neberu.“*

8. Doporučené možnosti léčby osteoporózy

Na otázku: *„Byla Vám lékařem doporučena nějaká léčba na osteoporózu?“* respondent 3 byl edukován lékařem, aby nekouřil, nejedl tučné maso a do svého jídelníčku zařadil více zeleniny. Lékař respondentovi také doporučil více pohybu, ale vzhledem k tomu, že respondent se staví ke všemu velmi negativně, tak odmítá jakýkoliv pohyb a vyšetření, která mu byla doporučena. Má pocit, když používá k chůzi francouzské hole, že nikam nedojde. Respondentka 2 byla shodně edukována lékařem jako respondent 3, aby nekouřila, pravidelně cvičila a dodržovala správnou životosprávu. Ohledně pohybové aktivity, dodržování správné životosprávy a užívání vitamínů respondentka nemá problém, ale bohužel s kouřením je to špatné. Respondentka nemá pevnou vůli a nedaří se jí přestat kouřit přesto, že se již několikrát

snažila. Respondentka 1 se sama informovala lékařky ohledně biologické léčby a doufala, že jí tato léčba bude doporučena. Měla však pocit, že lékařka si sama neví rady, zda léčba je vhodná nebo ne. Respondentka nevedla, zda jí byla vhodná léčba lékařem doporučena nebo ne. Respondentce 1 byla položena podotázka: „*Od kolika let máte menopauzu?*“ na kterou uvádí: „*V roce 2004 jsem byla na hysterektomii, protože jsem měla plné břicho myomů a hodně jsem krvácela. Nacpou do Vás hormony, jen jsem tloustla. Přestala jsem to užívat. Teď toho lituji, že jsem nezačala, brát Sarapis. Teď je to už 10 let a už bych na to nikdy nešla. Holkám říkám, chod'te pravidelně na kontroly, hlavně nechod'te nikdy na takovou operaci.*“

9. Zdroje informací respondentů v problematice onemocnění osteoporózy

Na otázku: „*Byl/a jste dostatečně informován/a lékařem nebo sestrou o prevenci a léčbě osteoporózy?*“ se respondenti 1, 2 a 3 neshodují. Respondent 3 má pocit, že asi ano, když má osteoporózu, ale neví. Respondentka 1 uvádí: „*Tak to bych mohla povídat hodně dlouho. Nikdo Vám nic neřekne, nikdo Vám neporadí. Mám tady knihu, která je ještě po mém tátovi a v té hledám úplně všechno. Plno knih si objednávám a snažím se sama vyhledat si nějaké informace. Můžu Vám ty knihy ukázat, každou věc, co jsem hledala, mám založenou. Byla jsem dvakrát v lázních, některé procedury byly dobré a některé mi nedělaly dobře. K moři mám strach jet, tak nevím.* Respondentka 2 je s informovaností jak od lékařů, lékařek, tak od sester spokojená. Respondentce bylo podáno dostatek informací o prevenci a léčbě osteoporózy. Respondentka kladně hodnotila práci sestry na rehabilitaci. Sestra edukovala respondentku ohledně vhodných cviků, které by měla respondentka provádět.

10. Názory respondentů na informovanost pacientů u onemocnění osteoporózy

Na otázku: „*Myslíte si, že je dostatečná informovanost pacientů s osteoporózou?*“ u všech respondentů došlo k určité nejistotě. Respondentka 2 si není jistá vzhledem k tomu, že se o tuto problematiku nezajímala, ale přesto doufá, že jsou pacienti dostatečně informováni o onemocnění osteoporózy. Sama respondentka má s informovaností od lékařů, lékařek a sester kladné zkušenosti. Respondentka 1 není s informovaností vůbec spokojena, má pocit, že informovanost ze strany sester a lékařů

je špatná. Veškeré informace si musí vyhledávat a zjišťovat sama. Respondent 3 na tuto podotázku uvádí: „*Tak to teda nevím, ale dneska mají ty mladý internet a tam se dá všechno najít. Manželka si kupuje pořád časopisy a pak mi předčítá, co bych měl a co neměl. Doma má plno knížek a tam taky listuje.*“ Na doplňující podotázku: „*Uvažovala jste, že navštívíte osteocentrum?*“ respondentky 1 a 2 uvedly, že ne. Respondentovi 3 tato podotázka nebyla položena, vzhledem k tomu, že se ke všemu staví negativně, žádná režimová opatření nedodrží, všechna doporučená vyšetření odmítá, nemá zájem se o onemocnění informovat. Respondentka 1 také dodala: „*Abych pravdu řekla, tak ne. Bydlím na vesnici, řidičák nemám a ta představa, že mě bude někdo někam vozit, je hrozná. Do Českých Budějovic je to 80 kilometrů a do Prahy ještě víc. Mám pocit, že v těch bolestech budu žít dál a nikdy se ničeho nezbavím.*“

5 Diskuse

Tématem bakalářské práce je přístup pacienta k prevenci a léčbě osteoporózy. Cílem této práce bylo získat přehled o znalostech a informovanosti „zdravé“ populace a respondentů s onemocněním osteoporózou o prevenci primární a sekundární, životním stylu, pohybových aktivitách a změně životosprávy. Pro získání informací byla použita forma kvalitativního šetření za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Čtyři z respondentů jsou „zdravé“ populace, čtyři jsou respondenti s onemocněním osteoporózou. Respondenti s onemocněním osteoporózou byli vybráni z lůžkové části ortopedického oddělení záměrným výběrem. Jedna respondentka č. 4 s onemocněním osteoporózou byla kontaktována telefonicky, s provedením rozhovoru souhlasila. Z telefonického kontaktu bylo zřejmé, že respondentka nemá problém poskytnout krátký rozhovor, avšak v den domluvené schůzky rozhovor odmítla, aniž by uvedla nějaký důvod. Pro výzkum byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem této práce bylo zjistit znalosti „zdravé“ populace o možnostech prevence osteoporózy. K výše uvedenému cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky: *Jaké jsou znalosti pacienta v oblasti onemocnění osteoporózy? Jak „zdravá“ populace dodržuje preventivní opatření?* Druhým cílem bylo zjistit, zda pacienti, kteří se léčí s onemocněním osteoporózou, během léčby změnili svůj životní styl. K tomuto cíli byly stanoveny také dvě výzkumné otázky: *Jak pacient dodržuje správnou životosprávu a pohybovou aktivitu? Jak pacient hodnotí informovanost související s onemocněním osteoporózy?*

Ve výzkumném šetření nás zajímalo, jaké jsou znalosti respondentů „zdravé“ populace a respondentů s onemocněním osteoporózou. Podle výsledků šetření jsme zjistili, že více jak polovina dotazovaných respondentů „zdravé“ populace nemá dostatek znalostí a ani neví, zda se onemocnění může týkat také jich. Respondentka č. 3 „zdravé“ populace má představu, o jaké onemocnění se jedná a částečně zná charakteristiku tohoto onemocnění. Při rozhovoru uvedla: *„Vím, je to řídnutí kostí. Toto onemocnění znám, protože to má moje mamka a prý měla i babička. Slyšela jsem, že je to dědičné.“* U respondentů 1 a 4, kteří netrpí osteoporózou, muselo být na začátku rozhovoru vysvětleno, o jaké onemocnění se jedná. Respondentka č. 4 si vzpomněla, že o osteoporóze přeci jenom slyšela, ale neznala označení nemoci. Rozhovor

respondentky č. 3 koresponduje s literaturou Broulíka (2009), který uvádí, že osteoporóza je progresivní systémové onemocnění skeletu, charakterizované úbytkem kostní hmoty. Myslím si, že respondenti „zdravé“ populace, toto onemocnění neznají z důvodu, že se nejedná o běžný název onemocnění, jako je například chřipka, angina, bolesti zad, kloubů a další onemocnění.

Také jsme se zamýšleli, zda respondenti „zdravé“ populace mají představu o tom, kdy se může onemocnění osteoporózy poprvé projevit. Z výsledků šetření vyplývá, že dotazovaní respondenti nemají přesné informace o tom, v jakém věku se onemocnění může projevit. Přesto ve svých rozhovorech správně uváděli, že toto onemocnění se projevuje u lidí ve věku kolem 50 let, u žen v období menopauzy, seniorů a respondentka č. 2 „zdravé“ populace také dodala, že se onemocnění může projevit již u dětí. Výpovědi respondentů z rozhovorů se shodují s literaturou Hrstková (2009), která uvádí, že se může projevit již v dětském věku před pubertou mezi 4 – 20 rokem, Rokyta (2008) uvedl, že u žen v období menopauzy je to nejčastěji mezi věkem 55 – 65 let a Mačáková (2004) uvádí, že u seniorů je charakterizována ve věku nad 70 let.

Dále jsme zjišťovali u „zdravé“ populace, jaké jsou příznaky onemocnění. Z výsledků šetření respondentů „zdravé“ populace jsme usoudili, že ani jeden z respondentů neví, jaké jsou příznaky onemocnění. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že respondenti pojem příznaky neznali a na základě toho jim byl pojem vysvětlen. Po krátkém vysvětlení respondentka č. 3 „zdravé“ populace uvedla: „*Jaké jsou příznaky to nevím, ale vím, jak to u mamky začalo. Hodně si stěžovala na bolesti zad*“ Výpověď respondentky č. 3 koresponduje s literaturou Zadáka, Havla (2007), kteří uvádějí, že na počátku onemocnění osteoporózy se mohou projevit i nespecifické příznaky, jako jsou například: bolesti zad, které se mohou stupňovat intenzitou pohybu, při větší zátěži, námaze, také při stání či sezení v jedné poloze. V neposlední řadě jsou to pohyby stlačující páteř ve vertikálním směru a to při jízdě autem nebo jiným dopravním prostředkem po nerovném terénu. Respondentů s onemocněním osteoporózou jsme se dotazovali, jak se onemocnění začalo u nich projevovat. Při provádění šetření u respondentů s onemocněním osteoporózou jsme si všimli, že respondenti č. 1 a č. 3 odpověděli, jak se osteoporóza začala projevovat. Respondentka č. 1 se léčí sedm let a

vzpomíná si na velké bolesti zad a prstů. Respondentka č. 2 při rozhovoru uvedla „*Bolela mě záda. Jednou jsem byla venku a nějak jsem špatně došlápla a ucítila hroznou bolest v kyčli, lékař mi řekl, že mám zlomený krček kosti stehenní.*“ Respondent č. 3 uvedl shodně, jako respondentka č. 2, že došlo ke zlomení krčku stehenní kosti. Výpovědi respondentů 2 a 3 se shodují s literaturou Broulíka (2007), který uvádí, že zlomeniny krčku stehenní kosti jsou nejzávažnější komplikací osteoporózy. Ze své zkušenosti z praxe mohu jen potvrdit, že se velmi často setkávám s pacienty s frakturami krčku stehenní kosti. Mohla bych říci, že v posledních měsících těchto fraktur stále více přibývá. Myslím si, že mladý člověk nemá zájem získávat informace o onemocnění osteoporózy a o tom, jak se onemocnění projevuje. Jinak je tomu u pacientů s onemocněním, kteří mají znalostí více.

Snahou výzkumného šetření bylo zjistit rizikové faktory, které mají vliv na vznik a rozvoj onemocnění, jak u respondentů „zdravé“ populace, tak u respondentů s onemocněním osteoporózou. Autorka Řehořová (2008) uvádí, že rizikové faktory jsou okolnosti, které způsobují vznik a rozvoj osteoporózy. Z výsledků šetření obou skupin jsme zjistili, že respondenti kouří, pijí alkohol a kávu Paulová, Schubová (2003) uvádí, že více než dvě kávy denně obsahující kofein, zvyšují vylučování vápníku z organismu. Autor knihy Pavlička (2003) uvádí ve své knize, že užívání alkoholu ve větším množství a po delší dobu, může mít vliv na onemocnění. Alkohol působí toxicky na osteoblasty. Dochází k poruchám funkce ledvin, jater a zabraňuje přeměně vitamínu D na metabolity. Pavlička (2003), také uvádí, že kuřáčky mají o pět až deset procent více úbytku kostní hmoty, větší riziko zlomenin, dříve dochází k menopauze vzhledem ke snížené hladině estrogenů než je tomu u nekuřáček. Respondentka č. 2 s onemocněním osteoporózou v rozhovoru uvedla: „*Kouřím asi 10 cigaret denně, kávu si dám ráda a k tomu cigaretu, alkohol příležitostně.*“ Respondentka si je vědoma, že by neměla kouřit, pít alkohol a kávu, ale, jak uvádí v rozhovoru „*Jenže jsem na to zvyklá a teď mám přestat?*“ Myslela jsem si, že k této problematice budou nejen nemocní, ale i zdraví lidé přistupovat zodpovědněji, ale bohužel tomu tak není. Právě naopak v české společnosti převládá vysoká tolerance ke kouření, konzumaci alkoholu a zvyšuje se přijatelnost užívání konopných látek. Myslím si, že největší problém ohledně kouření a

pití alkoholických nápojů je již v dětském věku. Stačí se podívat nedaleko základních škol, kde postávají děti a kouří. Problémem v dnešní společnosti je i nalévání alkoholu mladistvým.

V naší práci jsme se zaměřili, také na dodržování preventivních opatření u respondentů „zdravé“ populace. Předcházet osteoporóze můžeme tím, že změním své životní návyky, například dodržováním správné životosprávy, pohybovou aktivitou, ale také potlačíme všechny činitele, které vývoj osteoporózy podporují. Kučerová (2010) ve své knize uvádí, že s prevencí osteoporózy je nutné začínat již v dětství a pokračovat až do dospívání. Z výsledků šetření z rozhovorů jsme zjistili, že všichni respondenti „zdravé“ populace ve svých rozhovorech uváděli, že se onemocnění osteoporózy dá předcházet. Respondentka č. 3 uvedla: *„Každé nemoci můžeme předcházet, ale záleží na každém jedinci, jestli má zájem nebo ne.“* Také Juřeníková (2010) uvádí ve své literatuře, že sestra se zaměřuje na základní informace o osteoporóze, její prevenci, změně životního stylu, správné životosprávě a vhodné pohybovou aktivitou. S literaturou Juřeníkové (2010) shoduje odpověď z rozhovoru respondentky č. 3, která ještě uvedla jako preventivní opatření správnou životosprávu a respondentka č. 4 dodala i pohybovou aktivitu.

Již v předešlé části výzkumného šetření, jsme se zmiňovali, že jako preventivní opatření u onemocnění osteoporózy je správná životospráva. Z výsledků šetření z rozhovorů jsme zjistili, že všichni respondenti „zdravé“ populace uvádějí, že nezbytnou součástí v prevenci osteoporózy je dodržování správné životosprávy. Pouze respondent č. 1 „zdravé“ populace si nemyslí, že správnou životosprávou by se dalo předcházet onemocnění, ale pak následně dodal *„Možná důchodci ano.“* Odpověď respondenta koresponduje s literaturou Broulíka (2010), který uvádí, že změna dietních zvyklostí, úprava jídelníčků u seniorů je nezbytným předpokladem pro dostatečný přísun všech složek, podílejících se na stavbě organické i anorganické části kostní hmoty. Na ortopedickém lůžkovém oddělení se často setkávám s pacienty starší populace a ze své praxe mohu usoudit, že sestra by měla doporučit pacientům vhodný jídelníček a vhodnou dietu, která bude pestrá, kaloricky vyvážená a rozdělena do několika pravidelných dávek. Myslím si, že správná životospráva a dodržování dietních opatření

není důležité pouze u starších pacientů, ale také v dětském věku, jak uvádí ve své knize Řehořková (2008), že nedostatek vitamínu D je rizikovým faktorem pro děti v období puberty. Podle výsledků šetření u respondentek 1 a 2 s onemocněním osteoporózou jsme zjistili, že dodržují správnou životosprávu a dietní opatření. Respondentka č. 1 uvedla: „*Mám ráda ryby, mléčné výrobky, králičí maso.*“ Respondentka č. 2 také uvedla: „*Snažím se jíst zdravě, mám cukrovku a z tohoto důvodu držím dietu, snažím se jíst hodně sýry a zeleninu.*“ Výsledky šetření z rozhovorů respondentek s onemocněním osteoporózy se shodují s literaturou Broulíka (2010), který uvádí, že hlavním zdrojem kalcia jsou mléčné výrobky, zejména tvaroh, jogurty, tvrdý sýr a mléko. Rovněž některé druhy zelenin jako je květák, brokolice, kapusta, kedluben a petržel obsahují vápník. Z tekutin jsou nejvhodnější minerální vody. Mým názorem je, že by sestra měla seznámit pacienty s potravinami, které jsou pro pacienta nevhodné a které by mu doporučila. Podle mého názoru bychom neměli v dospělosti zapomínat na omezení lipidů. Velmi často jsou pacienti s onemocněním osteoporózy obézní. Ze své praxe na oddělení ortopedického oddělení se často setkávám s obézními pacienty, ať už se jedná o pacienty s frakturami krčku kosti stehenní, bolestmi zad nebo po operacích totální endoprotézy kolene nebo kyčle. Pacienti si neuvědomují, že mohou nastat komplikace například hojení rány nebo následné pooperační rehabilitace. pohybová aktivita není již taková, jako tomu bylo dříve. Důvodem omezení pohybové aktivity oba respondenti uváděli bolesti zad, problémy s kolenem nebo bolesti nohou. Výpovědi rozhovorů respondentů se neshodují s literaturou Broulíka (2009), který naopak uvádí, že je doporučováno lékařem, ale i sestrou, aby pacient začal svou léčbu krátkými procházkami, které by měl postupně prodlužovat. Z výzkumného šetření respondentky č. 2, která ve svém rozhovoru uvedla: „*Pohybu mám dost, chodím na procházky a pravidelně cvičím protahovací cviky.*“ Výpověď z rozhovoru koresponduje s literaturou Řehořkové (2008), která uvádí ve své literatuře, že pacientům je doporučováno chodit pomalou chůzí třicet minut, pravidelné posilování svalů zádoých. Pacienti by měli cvičit alespoň třikrát týdně na pěnové podložce přímo na podlaze. Literatura Řehořkové (2008) se shoduje s rozhovorem respondentky č. 2 s onemocněním osteoporózou, která

ještě dodala: „*S ženskýma chodíme také trochu cvičit, je to jenom takové protahování, ale je to dobrý.*“

Podle mého názoru by se měly rehabilitační sestry, sestry na ortopedických odděleních a sestry v osteocentrech zúčastňovat seminářů a školení ohledně správné edukace pacientů s osteoporózou v oblasti dodržování správné životosprávy a pohybové aktivity. Myslím si, že každý pacient bude rád, pokud ho sestra bude správně edukovat.

Výzkumným šetřením u respondentů „zdravé“ populace a u respondentů s onemocněním osteoporózou byla informovanost o možnostech dostupné léčby a vyšetření u onemocnění osteoporózy. Z výzkumného šetření u respondentů „zdravé“ populace vyplynulo, že respondenti nemají žádné informace týkající se možné léčby a vyšetření u osteoporózy. Pouze respondentka č. 3 uvedla: „*Tak trochu, mamka byla na rentgenu, ultrazvuku a denziometrii, víc bohužel nevím.*“ Respondenti také ve svých rozhovorech uváděli, že nemají zájem se dozvědět více o onemocnění osteoporózy. Vzhledem k tomu, že jsou mladý a zdravý, s ničím se neléčí, nebo mají jiné zájmy než si získávat informace o onemocnění, které se jich netýká. Také uvedli, že v případě zájmu si mohou informace získat na vhodných internetových stránkách, v časopisech, mohou navštívit knihovnu nebo v televizních pořadech. Dále z výzkumného šetření u respondentů s onemocněním osteoporózou vyplynulo, že respondenti mají znalosti o možnostech dostupné léčby a vyšetření osteoporózy. Respondentka č. 1 a respondentka č. 2 uvedly, že byl u nich proveden rentgen, ultrazvuk a také denziometrie v Českých Budějovicích. Výpověď respondentek se shoduje s literaturou Vyskočila (2009), který ve své literatuře uvádí, že mezi zobrazovací metody bychom mohli zařadit rentgenologické vyšetření, ultrasonografii, osteodenzimetrické vyšetření a další. Respondent č. 3 mimo jiné, již zmíněného rentgenu, který byl uveden i u předcházejících respondentek mu byla odebrána i krev. O laboratorních vyšetřeních píše ve své literatuře Kasalický (2007), který uvádí, že laboratorním vyšetřením se u pacienta zhodnotí celkový metabolický stav. Odběrem vzorku se provede hematologické a biochemické vyšetření. Domnívám se, že sestra před každým prováděným vyšetřením pacienta správně informuje, jak bude vyšetření probíhat, vysvětlí pacientovi, jestli je nějaká příprava před vyšetřením nebo následná opatření po

vyšetření. Informovanost pacientů o onemocnění, prováděných vyšetřeních, možné léčby nebo dodržování prevence je jedna z nejdůležitějších. Z výsledků šetření u respondentů s onemocněním vyplynulo, že respondentka č. 1 není s informovaností, jak ze strany lékařů nebo sester spokojena. Ve svém rozhovoru uvedla: „*Vše si hledám sama, nikdo Vám nic neřekne, informovanost je špatná.*“ Již z prováděného rozhovoru vyplývalo, jak je respondentka vážně nemocná a nikdo nemá zájem jí léčit. Veškeré dostupné informace si musí získávat sama. Nevím, toto je asi pouze můj osobní názor, může to tak být, ale také nemusí. Ze své praxe mohu jen potvrdit, že některé pacienty můžete informovat několikrát a pořád je to málo nebo špatně. Stejně říkají: „*Nikdo mi nic takového neříkal, neměla čas, když jsem viděl ten obličej, jaký udělala, tak jsem se raději na nic nezeptal.*“ Naopak tomu bylo u respondentky č. 2, která je s informovaností, jak ze strany lékaře, tak ze strany sester velice spokojena. Respondentka uvedla: „*Myslím si, že mě lékař i lékařka dostatečně informovali a sestra ne rehabilitaci také. Věnovala mi hodně času.*“ Domnívám se, že právě tato zmíněná věta od respondentky „*Věnovala mi hodně času.*“ Je pro pacienty velmi důležitá. Odpověď respondentky se shoduje s literaturou Luchavové (2010), která se ve své knize mimo jiné zabývá i pravidly při podávání informací pacientům. Doporučovala bych všem sestřím přečíst si tuto knihu a myslím si, že pro některé sestry by byla velkým přínosem ve své praxi.

6 Závěr

Tato bakalářská práce byla věnována přístupu pacienta k prevenci a léčbě osteoporózy. Výzkumné šetření bylo uskutečněno formou kvalitativního výzkumu, v jehož rámci byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit znalosti pacientů o možnostech prevence osteoporózy. Druhým cílem bylo zjistit, zda pacienti během léčby změnili životní styl. Pro splnění cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: Otázka číslo 1 Jaké jsou znalosti pacienta v oblasti onemocnění osteoporózy? Otázka číslo 2 Jak pacient dodržuje preventivní opatření? Otázky číslo 3 Jak pacient dodržuje správnou životosprávu a pohybovou aktivitu? Otázka číslo 4 Jak pacient hodnotí informovanost související s onemocněním osteoporózou?

Naším výzkumným šetřením bylo zmapovat znalosti respondentů „zdravé“ populace a respondentů s onemocněním osteoporózou. Z odpovědí respondentů „zdravé“ populace vyplynulo, že nemají dostatek znalostí o tomto onemocnění z důvodu neznalosti pojmu osteoporóza a z neznalosti pojmu příznaky. Na základě toho byly pojmy respondentům vysvětleny. Z odpovědí respondentů s onemocněním s osteoporózou vyplynulo, že respondenti mají dostatek znalostí, znají základní příznaky onemocnění.

Z výsledků výzkumného šetření bylo zjistit, jak respondenti „zdravé“ populace dodržuje preventivní opatření. Z odpovědí „zdravé“ populace vyplynulo, že respondenti zcela nedodržují preventivní opatření, ale projevují určitou snahu.

Z další empirické části bylo, jak respondent „zdravé“ populace a respondent s onemocněním osteoporózou dodržuje správnou životosprávu a pohybovou aktivitu. Z odpovědí „zdravé“ populace vyplynulo, že všichni respondenti se snaží dodržovat správnou životosprávu a pohybovou aktivitu. Pouze první respondent správnou životosprávu nedodržuje. Z výpovědí respondentů s onemocněním osteoporózou vyplynulo, že se také snaží dodržovat správnou životosprávu a pohybovou aktivitu. Pouze poslední respondent č. 4 nedodržuje správnou životosprávu ani pohybovou aktivitu.

Na základě výzkumného šetření jsme zmapovali, jak respondenti „zdravé“ populace a respondenti s onemocněním osteoporózou hodnotí informovanost související

s onemocněním. Z výpovědí z rozhovorů „zdravé“ populace vyplynulo, že nemají žádné informace týkající se možné léčby a dostupných vyšetření. Respondenti uvádějí, že nemají zájem se dozvědět více o onemocnění, vzhledem k tomu, že jsou ještě zdraví. Z rozhovorů respondentů s onemocněním osteoporózou vyplynulo, že respondenti jsou dostatečně informováni o léčbě a vyšetřeních jak ze strany lékaře, tak ze strany sester.

Tato bakalářská práce byla napsána tak, aby přinesla základní informace o problematice onemocnění osteoporózy a mohla být použita jako informační materiál. Praktickým výstupem bakalářské práce je návrh na informační brožuru o prevenci osteoporózy. (příloha č. 5)

7 Seznam použitých zdrojů

1. BROULÍK, Petr. *Osteoporóza a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2009, 159 s. ISBN 978-80-7345-176-9.
2. BROULÍK, Petr. *Postmenopauzální osteoporóza: praktické rady lékaře*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010, 47 s. ISBN 978-80-204-2342-9.
3. BRUNOVÁ, Jana a Josef BRUNA. *Klinická endokrinologie a zobrazovací diagnostika endokrinopatií*. Praha: Maxdorf, 2009, 456 s. ISBN 978-807-3451-905.
4. CUMMINGS, S. R., D. BATES, D. M. BLACK. Clinical Use of Bone Densitometry. *Jama – CS*, 2003, roč. 11, č. 2, 121 – 128. ISSN 2002, 288(15): 1889-1897.
5. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie I: praktické rady lékaře*. 3., upr. a dopl. vyd. Editor Miloš Grim, Oldřich Fejfar. Praha: Grada, 2011, 534 s. ISBN 978-80-247-3817-8
6. DUNGL, Pavel. *Ortopedie: praktické rady lékaře*. 1. vyd. Editor Miloš Grim, Oldřich Fejfar. Praha: Grada, 2005, 1273 s. ISBN 80-247-0550-8.
7. HÁLA, Tomáš. Postmenopauzní osteoporóza. *Interní medicína pro praxi*, 2005, roč. 7, č. 12, s. 566. ISSN 122-7299.
8. HÁLA, Tomáš. Rizikové faktory osteoporózy. *Medicína pro praxi*, 2005, roč. 2, č. 4, s. 152 – 154. ISSN 1214-8687.
9. HRDÝ, Petr a Petr NOVOSAD. Léčba osteoporózy – současné možnosti. *Interní medicína pro praxi*. 2010, roč. 12, č. 12, s. 579 – 582. ISSN 1212-7299.

10. HRSTKOVÁ, Hana. [online]. 2009 [cit. 2014-04-22]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi>.
11. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
12. KASALICKÝ, Pavel. Současné možnosti v diagnostice a léčbě osteoporózy v otázkách z praxe a odpovědí. 2007, roč. 6, č. 4, s. 162 – 166. ISSN 1213-8711.
13. KUČEROVÁ, Ivana. Výživa v prevenci a léčbě osteoporózy. *Interní medicína pro praxi*, 2010, roč. 12, č. 9, s. 450. ISSN 1212-7299.
14. MARIEB, Elaine N a Jan MALLAT. *Anatomie lidského těla*. 1. vyd. Brno: CP Books, 2005, 863 s. ISBN 80-251-0066-9.
15. MAČÁK, Jiří a Jana MAČÁKOVÁ. *Patologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 347 s. ISBN 80-247-0785-3.
16. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi.*, 2., dopl. přepr. vyd., Praha: Grada, 2010, 328 s. ISBN 9788024723396.
17. MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL. *Anatomie a fyziologie člověka: pro humanitní obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 302 s. ISBN 978-802-4715-216.
18. PALIČKA, Václav. Nové pohledy na léčbu osteoporózy. *Klinická farmakologie a farmacie*, 2009, roč. 23, č. 3, s. 143. ISSN 1212-7973
19. ROSA, Jan. Novinky v diagnostice a léčbě osteoporózy [online]. 2012 [cit. 2012-05-03]. Dostupné z: [http:// www.osteoporoza.cz](http://www.osteoporoza.cz).

20. ŘEHOŘKOVÁ, Pavla, Monika ŠPIČKOVÁ a Miroslava ŠPIČKOVÁ. *Odvápnění kostí čili osteoporóza. Dieta bohatá vápníkem*: 1. vyd. Praha: Forsapi, 2008, 104 s. ISBN 978-808-7250-006.
21. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 284 s. ISBN 80-247-1148-6.
22. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetřovatelství II*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 216 s. ISBN 80-247-1777-8.
23. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 134 s. ISBN 978-802-4732-237.
24. ŠTĚPÁN, Jan. *Algoritmus diagnostiky a léčby osteoporózy. Farmakoterapeutické postupy: Farmakoterapie* [online]. 2005 č. 5. [cit. 2010-07-01]. Dostupné z: www.osteoporoz.cz.
25. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005. 144 s. ISBN 978-802-4712-628
26. VYSKOČIL, Václav. *Osteoporóza a ostatní nejčastější metabolická onemocnění skeletu*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 507 s. ISBN 978-807-2626-373.
27. ZADÁK, Zdeněk a Eduard HAVEL. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 335 s. ISBN 978-802-4720-999.
28. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. ISBN 978-802-4720-685.

29. ŽÁK, Aleš a Jan PETRÁŠEK. *Základy vnitřního lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, 523 s. ISBN 978-807-2626-977.

30. ŽOFKOVÁ, Ivana. *Osteologie a kalcium-fosfátový metabolismus: aktuální témata*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 142 s. ISBN 978-802-4739-199.

8 Přílohy

8.1 Seznam příloh

1. Okruhy a otázky k rozhovorům s respondenty „zdravé“ populace
2. Okruhy a otázky k rozhovorům s respondenty s onemocněním osteoporózou
3. Přepisy rozhovorů s respondenty „zdravé“ populace
4. Přepisy rozhovorů s respondenty s onemocněním osteoporózou
5. Návrh na informační brožuru o prevenci osteoporózy

1. Příloha

Okruhy a otázky k rozhovorům „zdravé“ populace

1. Okruh: Znalosti „zdravé“ populace o problematice osteoporózy

1. otázka: Víte co je to osteoporóza?
2. otázka: Kdy podle Vašeho názoru se může onemocnění poprvé projevit?
3. otázka: Víte, jaké jsou příznaky nebo jak se osteoporóza projevuje?

2. Okruh: Znalosti „zdravé“ populace o dodržování preventivních opatření u osteoporózy

1. otázka: Kouříte, pijete alkohol nebo černou kávu?
2. otázka: Jaký je Váš životní styl?
3. otázka: Myslíte si, že je možné onemocnění nějak předcházet?
4. otázka: Myslíte, že vhodnou stravou, úpravou jídelníčku lze předcházet osteoporóze?
5. otázka: Myslíte si, že cvičením by se mohl snižovat vznik a rozvoj osteoporózy?

3. Okruh: Znalosti „zdravé“ populace o informovanosti a dostupnosti léčby osteoporózy

1. otázka: Je možné se někde informovat o tomto onemocnění?
2. otázka: Slyšel/a jste někdy o možnostech léčby a vyšetřeních u onemocnění osteoporózy?

Zdroj: vlastní

2. Příloha

Okruhy a otázky k rozhovorům s respondenty s onemocněním osteoporózy

1. Okruh: Znalosti respondentů s osteoporózou o problematice onemocnění

1. otázka: Léčí se nebo se léčil ve Vaší rodině s onemocněním osteoporózou?
2. otázka: Jak se začala osteoporóza u Vás projevovat, jaké jste měl/a příznaky?
3. otázka: Kouříte, pijete alkohol, kávu?

2. Okruh: Znalosti respondentů s osteoporózou o sekundární prevenci a léčbě onemocnění

1. otázka: Co považujete za prevenci osteoporózy?
2. otázka: Dodržujete dietní opatření, správnou životosprávu?
3. otázka: Jaká je Vaše pohybová aktivita?
4. otázka: Jaká vyšetření ke zjištění osteoporózy jste podstoupil/a?
5. otázka: Užíváte nějaké léky, které mohou mít vliv na onemocnění osteoporózy?
6. otázka: Byla Vám lékařem doporučena nějaká léčba na osteoporózu?

3. Okruh: Znalosti respondentů s osteoporózou o informovanosti

1. otázka: By/al jste dostatečně informován lékařem nebo sestrou o prevenci a léčbě osteoporózy?
2. otázka: Myslíte si, že je dostatečná informovanost pacientů s osteoporózou?

Zdroj: vlastní

3. Příloha

Rozhovory s respondenty „zdravé“ populace

Rozhovor č. 1 s respondentem „zdravé“ populace

Respondent číslo 1 byl mladý dvacetiletý student. Studuje vysokou školu elektro techniku v Praze. Student je v prvním ročníku.

Víte co je to osteoporóza?

„Nevím, toto onemocnění neznám a zdravotní školu nemám.“

Když Vám řeknu, že jde o řídnutí kostí. Dokážete si něco vybavit?

„Ne, opravdu nevím, co je to za nemoc a nevím, proč kosti řídnou.“

Myslíte si, že se onemocnění může týkat také Vás?

„Určitě ne, já jsem zdravý, mně nic není.“

Kdy podle Vašeho názoru se může onemocnění poprvé projevit?

„Tak asi u důchodců, ty mají skoro všechny nemoci.“

Víte, jaké jsou příznaky nebo jak se osteoporóza projevuje?

„Když tu nemoc neznám, tak nemůžu přeci vědět příznaky nebo, jak se projevuje.“

Snažila jsem se Vám již předtím trochu napovědět. Přesto Vás nic nenapadá?

„Tak asi může více ohnout ruku, když má řídký kosti. Opravdu nevím, jak se to projevuje, nikdy jsem o tom neslyšel a doma to taky nikdo nemá.“

Kouříte, pijete alkohol nebo černou kávu?

„Ne, nekouřím, alkohol piji jen příležitostně, a to jenom pivo a kávu si dám rád.“

Jaký je Váš životní styl?

„Dobrý.“

Máte zájem Váš životní styl nějak změnit?

„Ne, já si nestěžuji.“

Myslíte si, že je možné onemocnění nějak předcházet?

„Tak určitě by se dalo asi nějak zpomalit, ale vyléčit, to si teda nemyslím.“

A máte představu, jak nebo čím by se dalo onemocnění zpomalit?

„Tak asi nějakými léky. Léky se dá přeci všechno léčit.“

Máte na mysli nějaké potravinové doplňky?

„No, asi jo, na podporu kostí. V lékárnách toho prodávají dost a můžou mi tam také poradit, co je dobré.“

Myslíte, že vhodnou stravou, úpravou jídelníčku lze předcházet osteoporóze?

„Asi ne, možná důchodci ano, ty nemůžou jíst všechno, ale já jsem zdravý a tak jím všechno, co mám rád.“

Myslíte si, že cvičením by se mohl snižovat vznik a rozvoj osteoporózy?

„Tak asi jo, skoro všichni jezdí na kolech, chodí hrát tenis nebo plavou. Moderní u žen je chodit cvičit.“

Vy máte dostatek pohybu, cvičíte, jezdíte na kole nebo provozujete jiný sport?

„Necvičím, ale jezdím dost na kole a rád plavu.“

Je možné se někde informovat o tomto onemocnění?

„Tak určitě ano. Máme všichni internet, dají se koupit časopisy, televize nebo z knížek, tam je toho taky dost.“

Máte zájem se dozvědět více o osteoporóze?

„Ne, zatím ne, je ještě brzy.“

Slyšel jste o možnostech léčby a vyšetřeních u osteoporózy?

„Ne, tak to vůbec, ani mě nic nenapadá.“

Rozhovor č. 2 s respondentem „zdravé“ populace

Respondent číslo 2 je žena ve věku 37 let. Pracuje jako dělnice v laboratoři, kde celý den stojí, žádné léky trvale neužívá, s ničím se neléčí.

Víte co je to osteoporóza?

„Nevím přesně co je to za nemoc, ale hodně jsem o tom četla v časopisech a teď to slyším pořád v televizi. Je to nějaký řídnutí kostí, ale přesně nevím, co se děje v kostech.“

Myslíte si, že se onemocnění může týkat také Vás?

„Určitě, četla jsem v časopisu, že se může projevit i u dětí a pak hlavně u žen v menopauze. Menopauza mě určitě čeká, a tak se může osteoporóza projevit i u mě.“

Kdy podle Vašeho názoru se může onemocnění poprvé projevit?

„Kdy se může poprvé projevit? Kosti se vyvíjí od malička, tak asi už u dětí nebo žen v menopauze nebo až u starých lidí. Je to možná u každého jinak, nevím přesně.“

Víte, jaké jsou příznaky nebo jak se osteoporóza projevuje?

„Příznaky nevím, ale četla jsem, že se lámou kosti a starý člověk když spadne, tak se zlomí stehenní kost.“

Kouříte, pijete alkohol nebo černou kávu?

„Nekouřím, alkohol nepiji, kávu si dám tak jednou denně instantní, ale mám ráda ovocné čaje.“

Jaký je Váš životní styl?

„No, ohledně zdraví je to špatný, nedodržuju žádnou zdravou výživu, jím nepravidelně. Doma jsem sama, dcera studuje a přes týden někdy i čtrnáct dní není doma. Nechce se mi vařit, oběd mám v práci a k večeři si někdy něco udělám.“

Máte zájem Váš životní styl nějak změnit?

„Byla bych ráda, kdybych mohla něco změnit, ale nemám pevnou vůli. Snažím se vždy jen ze začátku a pak to nadšení přejde.“

Myslíte si, že je možné onemocnění nějak předcházet?

„Ano, každému onemocnění se dá předcházet.“

Věděla by jste, proč a jak předcházet onemocnění?

„No, díky tomu, že je to řídnutí kostí a je to spojený s menopauzou, takže na kosti je třeba doplňovat nějak vápník, bylinné čaje, potravinové doplňky nebo vitamíny.“

Myslíte, že vhodnou stravou, úpravou jídelníčku lze předcházet osteoporóze?

„Ano, hlavně vitamíny, ryby, mléčné výrobky, netučné maso a jiné, ale teď nevím.“

Myslíte si, že cvičením by se mohl snižovat vznik a rozvoj osteoporózy?

„Tak to ano, četla jsem to v časopisech, kde sestry doporučují vhodné cvičení, plavání nebo procházky.“

Vy máte dostatek pohybu, cvičíte, jezdíte na kole nebo provozujete jiný sport?

„Já necvičím, ale chodím ráda na procházky. Mám pejska a každý den k večeru nebo odpoledne, když je pěkné počasí, jdu s pejskem na delší procházku. Někdy zavolám synovci, aby vzal taky pejska, a jdeme společně. V zimě chodím hodně plavat do bazénu.“

Je možné se někde informovat o tomto onemocnění?

„Tak na internetu určitě, v časopisech nebo v televizi jsou různé pořady, kde lékaři mluví o nemocech a doporučení. Všimla jsem si, že i v čekárnách je plno letáků nebo sešítků.“

Máte zájem se dozvědět více o osteoporóze?

„No, asi teď momentálně ne“,

Proč nemáte zájem?

„Nevím, ale nemám zájem zjišťovat nějaké nemoci, když mě to nezajímá. Začala bych to řešit, až při objevení prvních problémů.“

Slyšela jste o možnostech léčby a vyšetření osteoporózy?

„Ne neslyšela, ještě jsem se o to nezajímala.“

Rozhovor č. 3 s respondentem „zdravé“ populace

Respondent číslo 3 je mladá žena, věk 35 let, momentálně na mateřské dovolené, vystudovala SŠ uměleckou v Českém Krumlově.

Víte co je to osteoporóza?

„Vím, je to řídnutí kostí.“

Kde jste se o osteoporóze dozvěděla?

„Toto onemocnění znám, protože to má moje mamka a prý měla i babička. Slyšela jsem, že je to dědičné, a tak mám docela strach.“

Myslíte si, že se onemocnění může týkat také Vás?

„Myslím si, že ano. Jak už jsem se zmínila, máme onemocnění v rodině a nikde není napsáno, že budu nebo nebudu nemocná.“

Kdy podle Vašeho názoru se může onemocnění poprvé projevit?

„Kdy se může poprvé objevit nevím, ale u mamky se projevilo v období menopauzy, nebo když jí snad bolely pořád záda. Už přesně nevím, kdy to začalo.“

Víte, jaké jsou příznaky nebo jak se osteoporóza projevuje?

„Jaké jsou příznaky to nevím, ale vím, jak to u mamky začalo. Hodně si stěžovala na bolesti zad, bolelo jí celé tělo, zdála se mi hodně unavená. Jednoho dne, když šla s vnoučaty na procházku, upadla a zlomila si krček kosti stehenní a po nějaké době se to opakovalo.“

Kouříte, pijete alkohol nebo černou kávu?

„Ne nikdy jsem nekouřila, kávu si dám instantní, ale jen jednu denně a alkohol nepiji.“

Jaký je Váš životní styl?

„Jako rodina se snažíme zdravě jíst, hodně sportujeme, jak v létě, tak v zimě. V létě jezdíme s dětmi na kole nebo bruslích a v zimě sjezdovky a běžky. Nepijeme žádné limonády, ale vodu z naší studánky nebo čaje.“

Myslíte si, že je možné onemocnění nějak předcházet?

„Ano, každé nemoci můžeme předcházet, ale záleží na každém jedinci, jestli má zájem nebo ne.“

A u onemocnění osteoporózy by se dalo nějak předcházet?

„Přesně to nevím, ale zkusím něco vymyslet. Co mě napadá je správná životospráva, dostatek vitamínů, přiměřený a vhodný pohyb.“

Myslíte, že vhodnou stravou, úpravou jídelníčku lze předcházet osteoporóze?

„Tak to určitě, nikdo nebude zdravý, když je obézní. Stačí se jen nepřejídat, dodržovat životosprávu, vitamíny.“

Myslíte si, že cvičením by se mohl snižovat vznik a rozvoj osteoporózy?

„Ano, vím od mamky, že jí paní doktorka doporučovala vhodné cviky, krátké a pravidelné procházky a snad ještě plavání. Mamka, ale plavat neumí a vody se hrozně bojí.“

Je možné se někde informovat o tomto onemocnění?

„V dnešní době se dá zjistit úplně všechno, stačí se podívat na internet, zajít do knihovny nebo se zeptat lékaře.“

Máte zájem se dozvědět více o osteoporóze?

„Sama pro sebe jsem si nic zatím nezjišťovala, ale když přišla mamka a řekla mi, že má osteoporózu, snažila jsem se co nejvíce o onemocnění zjistit. Nebyl to žádný problém.“

Slyšela jste o možnostech léčby a vyšetření u osteoporózy?

„Tak trochu. Mamka byla na rentgenu, ultrazvuku a pak na denziometrii. Lékařka jí předepsala léky a doporučila pohyb, vitamíny. Víc bohužel nevím.“

Rozhovor č. 4 s respondentem „zdravé“ populace

Respondent číslo 4 je mladá žena ve věku 30 let, pracující jako prodavačka, vystudovala střední odborné učiliště, obor prodavačka.

Víte co je to osteoporóza?

„Nevím, vůbec netuším, nikdy jsem toto slovo neslyšela.“

Myslíte si, že se onemocnění může týkat také Vás?

„Nemám ponětí, jestli se může týkat také mě. Musela bych si nejdříve někde něco přečíst a pak bych dokázala odpovědět.“

Napovím Vám, že se jedná o řídnutí kostí.

„Jo, tak to jsem slyšela v televizi.“

A myslíte si, že se onemocnění může týkat i Vás?

„Určitě ano, ale asi až budu asi starší, tak kolem 50 let.“

Kdy podle Vašeho názoru se může onemocnění poprvé projevit?

„Jak jsem právě říkala, až tak kolem padesáti let nebo možná později, ale určitě to nevím.“

Víte, jaké jsou příznaky nebo jak se osteoporóza projevuje?

„Když jste říkala, že se jedná o kosti, tak si myslím, že by mohlo jít třeba o nějaké bolesti.“

Bolesti čeho?

„Nohou nebo kloubů? Já když mám chřipku, tak mě bolí celé tělo a je to hrozné, vůbec nemůžu chodit.“

Kouříte, pijete alkohol nebo černou kávu?

„To jo, kouřím, kávu mám ráda a víno si dám taky.“

Jaký je Váš životní styl?

„Jaký je můj životní styl? Tak asi dobrý.“

Máte zájem Váš životní styl nějak změnit?

„Tak asi ne, bydlím sama s kocourkem. Uvařím si, kdy chci a na co mám právě chuť. Nejsem ničím a nikým omezována. Když mám špatnou náladu, tak si něco přečtu nebo si jdu zacvičit. Opravdu bych asi nic ve svém životě neměnila, takto mi to vyhovuje a jsem spokojená.“

Myslíte si, že je možné onemocnění nějak předcházet?

„Ježiši, ted' honem nevím. Počkejte, já si vzpomenu, co říkali v té televizi. Jo už vím, mluvili o nějakém cvičení a vitamínech. Už si to moc nepamatuji, bylo to dávno.“

Myslíte, že vhodnou stravou, úpravou jídelníčku lze předcházet osteoporóze?

„Možná, že jo. Všude se mluví, jak máme zdravě jíst, jak se nemáme přejídat, jak je zdravá zelenina, ryby a všechno možný.“

Myslíte si, že cvičením by se mohl snižovat vznik a rozvoj osteoporózy?

„Jo, pohyb není špatný, to nikomu neuškodí. Já chodím taky cvičit a pak je mi fajn. Ráda jezdím na bruslích a na kole“.

Je možné se někde informovat o tomto onemocnění?

„Tak to určitě, všichni mají v dnešní době internet a v televizi toho je také dost.“

Máte zájem se dozvědět více o osteoporóze?

„Já nevím, asi ne. Žádné problémy s ničím nemám, nikdy jsem si nic nezlomila, operace jsem také žádné neměla. Myslím si, že jsem zdravá. Mám jiné zájmy než zjišťovat něco o nemocích.“

Slyšela jste o možnostech léčby a vyšetření osteoporózy?

„Ne, nějaký rentgen nebo Vám odeberou krev? Nejsem si vůbec jistá a nic mě nenapadá. K doktorce nechodím, jen pravidelně k zubaři a ke gynekologovi.“

Zdroj: vlastní

4. Příloha

Přepis rozhovorů s respondenty s onemocněním osteoporózou

Rozhovor č. 1 s respondentem s onemocněním osteoporózou

Respondent číslo 1 je žena staršího věku, 57 let v invalidním důchodu, dříve pracovala jako prodavačka.

Léčí se nebo se léčil ve Vaší rodině s onemocněním osteoporózou?

„Ne, nejsem si vědoma, že by se někdo u nás v rodině léčil s osteoporózou.“

Jak dlouho se léčíte Vy s osteoporózou?

„Asi tak 7 let“.

Jak se začala osteoporóza u Vás projevovat, jaké jste měla příznaky?

„Je to už dlouho, ale vzpomínám si, že mě neustále bolely záda a prsty. Ta bolest byla tak hrozná, že mě budila i v noci. Nemohla jsem vůbec spát.“

Navštívila jste lékaře?

„Ano, šla jsem ke své lékařce a ta mě poslala do nemocnice na infuze. V nemocnici jsem měla dvakrát denně infuzi a byla jsem také na ambulanci bolesti.“

Měla jste pocit nějaké úlevy?

„Ano, bylo to o něco lepší, ale ne úplně. Po deseti dnech jsem byla propuštěna domů. Po měsíci se ty bolesti objevily opět, tak jsem to řešila prášky proti bolesti.“

Jiné příznaky onemocnění jste neměla?

„Ne, jen ty záda a prsty.“

Kouříte, pijete alkohol, kávu?

„Nekouřím, nikdy jsem nekouřila, alkohol nepiji vůbec, protože užívám léky a kávu si dám dvakrát denně.“

Co považujete za prevenci osteoporózy?

„Co považuju za prevenci? Tak určitě správnou životosprávu, možná procházky a hlavně si dojit pravidelně k lékaři, jakmile se objeví nějaké problémy. Nenechávat to na poslední chvíli. Potom může být pozdě.“

Dodržujete dietní opatření, správnou životosprávu?

„Přímo abych dodržovala správnou životosprávu nebo dietu, to ne. Snažím se jíst hodně zeleniny, mám ráda ryby, mléčné výrobky, sýry. Samotné mléko nepiju, ale snažím se to vynahradit jinak. Vařím hodně králičí maso, protože máme králíky, občas vepřové a kuřecí maso.“

Jaká je Vaše pohybová aktivita?

„Tak ta je hodně špatná. Dříve jsem chodila s manželem a s pejsky na procházky, ale teď už ne. Jsem jen na zahrádce a s vnoučaty.“

Proč jste přestala chodit na procházky, měla jste k tomu důvod?

„Záda mě bolela víc a víc, pak se k tomu přidaly ještě problémy s kolenem. Musela jsem jít k ortopedovi a ten řekl, že mám zase artrózu. O rok později mi našli doktoři rakovinu. Úplně jsem se uzavřela, neměla jsem na nic náladu, nechtělo se mi někam chodit, přestala jsem mít o všechno zájem.“

Než se začaly objevovat další problémy, doporučil Vám lékař nějaké cviky?

„Ano, poslal mě na rehabilitaci, abych se tam domluvila se sestrou, ale nikam jsem nešla.“

Jaká vyšetření ke zjištění osteoporózy jste podstoupila?

„Už když jsem byla v nemocnici na těch infuzích, tak jsem šla na rentgen, ultrazvuk pak odběry krve a moč.“

Byla u Vás provedena také denzitometrie?

„Ano, byla jsem v Českých Budějovicích.“

Jak vyšetření probíhalo?

„Sestra mě vzala do místnosti, kde jsem se musela odložit, sundat všechny šperky a lehla jsem si na lehátko jako je na rentgenu. Bylo to stejné jako rentgen. Potom jsem šla k paní doktorce, která měření hodnotila a sdělila mi, že mám takové a takové hodnoty a

že mám osteoporózu. Byl to šok. Hlavou se mi honilo, mám artrózu, rakovinu, osteoporózu. Co mě ještě čeká.“

Užíváte nějaké léky, které mohou mít vliv na onemocnění osteoporózy?

„Ano, beru na artrózu, osteoporózu, prodělala jsem chemoterapie, mám prášky na bolest. Jsem jako chodící lékárna. Užívám kortikoidy a jen tloustnu. Mám pocit, že mi nic nepomáhá.“

Byla Vám lékařem doporučena nějaká léčba na osteoporózu?

„Beru Caltrate plus, Bonviva. Sama si kupuji v lékárně vitamín D. Vypyťovala jsem se lékařky na biologickou léčbu, ale přišlo mi, že sama neví, tak nevím.“

Od kolika let máte menopauzu?

„V roce 2004 jsem byla na hysterektomii, protože jsem měla plné břicho myomů a hodně jsem krvácela. Nacpou do Vás hormony, jen jsem tloustla. Přestala jsem to užívat. Teď toho lituju, že jsem nezačala brát Sarapis. Teď je to už 10 let a už bych na to nikdy nešla. Holkám říkám, chod'te pravidelně na kontroly, hlavně nechod'te nikdy na takovou operaci.“

Byla jste dostatečně informována lékařem nebo sestrou o prevenci a léčbě osteoporózy?

„Tak to bych mohla povídat hodně dlouho. Nikdo Vám nic neřekne, nikdo Vám neporadí. Mám tady knihu, která je ještě po mém tátovi a v té hledám úplně všechno. Plno knih si objednávám a snažím se sama vyhledat si nějaké informace. Můžu Vám ty knížky ukázat, každou věc co jsem hledala, mám založenou. Byla jsem dvakrát v lázních, některé procedury byly dobré a některé mi nedělaly dobře. K moři mám strach jet, tak nevím.“

Myslíte si, že je dostatečná informovanost pacientů s osteoporózou?

„Nevím, ale já nejsem vůbec spokojená, vše si hledám sama, vyptávám se lékařů. Nikdo Vám nic neřekne, nikdo neporadí. Myslím si, že ta informovanost ze strany lékařů je hodně špatná.“

Uvažovala jste, že navštívíte osteocentrum?

„Abych pravdu řekla, tak ne. Bydlím na vesnici, řidičák nemám a ta představa, že mě bude někdo někam vozit, je hrozná. Do Českých Budějovic to je 80 kilometrů a do Prahy ještě víc. Mám pocit, že v těch bolestech budu žít dál a nikdy se ničeho nezbavím.“

Rozhovor č. 2 s respondentem s onemocněním osteoporózou

Respondent číslo 2 je žena staršího věku, 66 let, nyní je v důchodu a dříve pracovala jako učitelka na základní škole na prvním stupni.

Léčí se nebo se léčil ve Vaší rodině s onemocněním osteoporózou?

„Ne, nevím o tom, ale možná sestra, ale mi se nestýkáme, tak nevím.“

Jak dlouho se léčíte Vy s osteoporózou?

„10 let.“

Jak se začala osteoporóza u Vás projevovat, jaké jste měla příznaky?

„Bolela mě záda. Jednou jsem byla venku a nějak jsem špatně došlápla a ucítila hroznou bolest v kyčli. Začala jsem křičet na manžela, protože jsem se nemohla ani pohnout, jak to bolelo. Ten volal sanitku a odvezli mě do nemocnice, kde mi řekli, že mám zlomený krček stehenní kosti. Za dva dny mě operovali. Takto to všechno začalo.“

Kouříte, pijete alkohol, kávu?

„Kouřím asi 10 cigaret denně, kávu si dám ráda a k tomu cigaretu, alkohol jenom příležitostně, když je oslava nebo přijde návštěva.“

Co považujete za prevenci osteoporózy?

„Vím, že bych neměla kouřit, pít alkohol a kávu, jenže když jste na to zvyklá a teď máte přestat. Snažím se jíst zdravě, když už mám ty neřesti. Jím hodně zeleniny, ovoce, sýry, ryby. Chodím s kamarádkami každý den na krátké procházky do lesa k potoku nebo jen tak. Máme tady na vesnici takový babský spolek, kde trochu taky cvičíme. Je to asi jenom takové protahování, ale je to dobrý. Někdy se nás sejde dost a někdy jen pár, ale to nevadí. Taky když jedu do města, tak zajdu do lékárny a koupím si vitamíny a potravinové doplňky, jak mi doporučil lékař.“

Dodržujete dietní opatření, správnou životosprávu?

„Ano, mám cukrovku, tak musím dietu držet. Je pravda, že to taky poruším, ale jak už jsem říkala, snažím se jíst hodně ovoce, zeleniny, sýry a jiný potraviny. Manžel má taky cukrovku a ještě cholesterol, tak vaříme zdravě.“

Jaká je Vaše pohybová aktivita?

„Myslím si, že pohybu mám dost. Chodím na procházky, pak se snažím cvičit. Procházky nejsou moc dlouhé, ale pravidelné a cvičení je spíš protahovací.“

Jak často cvičíte a jakou dobu věnujete cvičení?

„Chodím asi třikrát týdně na hodinku. Úplně mi to stačí, mám dobrý pocit, že neležím a pomáhá mi to. Cítím se výborně.“

Než se začaly objevovat další problémy, doporučil Vám lékař nějaké cviky?

„Ano, chodila jsem na rehabilitace a sestra mi ukázala pár cviků, které bych měla dělat. No a jak chodím na vesnici s ženskýma, tak tam právě dělám ty cviky, které mi sestra ukázala.“

Jaká vyšetření ke zjištění osteoporózy jste podstoupila?

„Byly to odběry krve a moči, potom jsem byla na ultrazvuku, rentgenu a magnetické rezonanci v Českých Budějovicích.“

Byla u Vás provedena také denziometrie?

„Ano, byla jsem na vyšetření v Českých Budějovicích, kde mi paní doktorka řekla, že mám osteoporózu.“

Užíváte nějaké léky, které mohou mít vliv na onemocnění osteoporózy?

„Beru jenom na ten cukr. Jo a ještě když jsem byla v přechodu, tak mi gynekolog dal léky na návaly, protože to bylo hrozné. Ty, ale už neberu.“

Byla Vám lékařem doporučena nějaká léčba na osteoporózu?

„Beru Caltrate plus, pak mi doporučili vitamíny, dodržovat životosprávu a cvičení. Snažím se to všechno dodržovat, ale hlavně mám přestat kouřit. Jenže to já nepřestanu, už jsem to několikrát zkoušela, ale nemám pevnou vůli.“

Byla jste dostatečně informována lékařem nebo sestrou o prevenci a léčbě osteoporózy?

„Myslím si, že mě lékař i lékařka mě dostatečně informovali. Sestra na té rehabilitaci také. Věnovala mi hodně času, než jsem se cviky naučila, byla moc hodná.“

Myslíte si, že je dostatečná informovanost pacientů s osteoporózou?

„Tak to netuším, nikdy jsem se o to nezajímala, ale snad ano. Všude byli moc hodný a všechno se mi snažili vysvětlit.“

Uvažovala jste, že navštívíte osteocentrum?

„Ne.“

Rozhovor č. 3 s respondentem s onemocněním osteoporózou

Respondent číslo 3 je muž staršího věku, 68 let, pracoval jako dělník na bagru, nyní je ve starobním důchodu.

Léčí se nebo se léčil ve Vaší rodině s onemocněním osteoporózou?

„Ne, já žádný sourozence nemám a rodiče už umřeli.“

Jak dlouho se léčíte Vy s osteoporózou?

„8 let.“

Jak se začala osteoporóza u Vás projevovat, jaké jste měl příznaky?

„No jak, zlomil jsem si jednou jednu nohu, tu mi operovali. Za půl roku jsem si zlomil zase tu druhou nohu. Upadnul jsem, ale žádný velký spadnutí to nebylo.“

Kouříte, pijete alkohol, kávu?

„Jo, kouřím, piji pivo, ale kafe ne. S chlapama nebo už s dědkama chodíme každý pátek do hospody, ale jenom na chvilku. Dáme si dvě pivka, zahrajeme si karty a jdeme domů.“

Co považujete za prevenci osteoporózy?

„Nevím, jakou prevenci myslíte.“

Prevence je například, jestli dodržujete dietní opatření, správnou životosprávu?

„Aha, tak to nic nedržím. Žádnou dietu nechci. Já mám rád všechno, hlavně maso. Manželka mi uvaří někdy nějakou zeleninu, ale to nemám rád. Bůček a uzený to mi chutná.“

Jíte třeba ryby, mléčné výrobky?

„Rybu jen na Vánoce. Z toho se člověk nenají. Mléko nepiji, jogurty ty jsou pro děti a sýry to asi jo, ale ne pořád.“

Jaká je Vaše pohybová aktivita?

„Já nikam nechodím, jen na to pivo a pak jsem na zahradě.“

Na procházky s manželkou nechodíte?

„Ne, ty nohy mě hrozně bolí, bolí mě všechno, tak kam bych chodil. Když někam potřebuji, tak zavolám klukovi a on mě odveze. Zase někde padnu a zlomím si něco.“

Jaká vyšetření ke zjištění osteoporózy jste podstoupil?

„Nevím, jestli zjišťovali osteoporózou, ale když jsem si poprvé zlomil tu nohu, tak mě brali krev. Pak jsem byl na rentgenu, no a potom mě operovali. Jinde jsem nebyl.“

Byla u Vás provedena také denziometrie?

„Tak to vůbec neznám, to slovo jsem nikdy neslyšel. Ono je lepší nikam nechodit.“

Užíváte nějaké léky, které mohou mít vliv na onemocnění osteoporózy?

„Jo, beru něco na vysoký tlak, proto jsem asi taky upadl. Zatočila si mi totiž hlava.“

Léky na cukrovku, štítnou žlázu nebo jiné neužíváte?

„Ne, jenom na ten tlak a potom ještě něco na ty bolesti nohou. Manželka mi taky kupuje v lékárně vitamíny, ale jak se to všechno jmenuje, to nevím. Mám takovou krabičku a tam je všechno připravený.“

Byla Vám lékařem doporučena nějaká léčba na osteoporózu?

„Jo, to říkal, že nemám kouřit, nejíst ten bůček, víc zeleniny a mám chodit víc ven. Jak mám chodit ven, když mám ty klacky a nikam nedojdu. Pak mluvil ještě o nějakých vyšetřeních, ale mně je už 70 let a nikam nepůjdu.“

Byl jste dostatečně informován lékařem nebo sestrou o prevenci a léčbě osteoporózy?

„Nevím, asi jo, když mám tu osteoporózu.“

Myslíte si, že je dostatečná informovanost pacientů s osteoporózou?

„Tak to taky nevím, ale dneska mají ty mladý internet a tam se dá všechno najít. Manželka si kupuje pořád časopisy a pak mi předčítá, co bych měl a co neměl. Doma má plno knížek a tam taky listuje.“

Rozhovor č. 4 s respondentem s onemocněním osteoporózou

respondent číslo 4 byla žena středního věku, 58 let, pracuje jako kuchařka ve školní jídelně, nyní je v pracovní neschopnosti.

S respondentkou byl osobně domluven rozhovor. Respondentka s rozhovorem souhlasila. Po telefonickém kontaktování v místě bydliště rozhovor odmítla. Respondentka neuvedla důvod odmítnutí rozhovoru.

Zdroj: vlastní

Návrh na informační brožuru o prevenci osteoporóze:

PREVENCE OSTEOPORÓZY

Osteoporóza je metabolická kostní choroba, která se projevuje řídnutím kostí.

Příčinou může být špatná životospráva, věk, nedostatek pohybu nebo menopauza.

Projevuje se snadnou lomivostí kostí, bolestmi zad, omezenou pohyblivostí, zmenšením tělesné výšky.

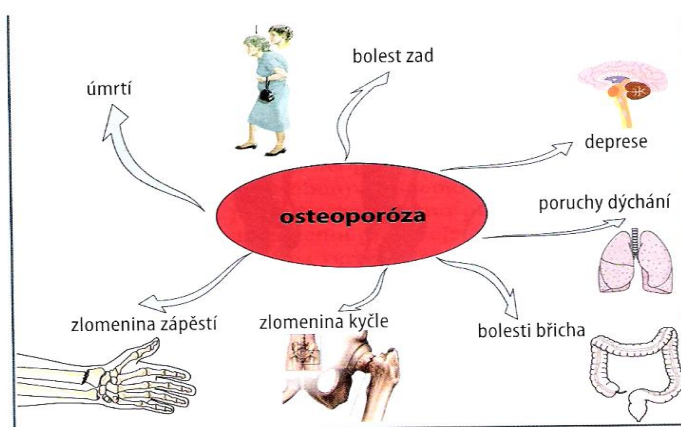
Příčiny

1. Věk
2. Špatná životospráva (nedostatek vápníku a vitamínu D)
3. Menopauza (úbytek estrogenů přispívá k odbourávání kostí)
4. Nedostatek pohybu (při nedostatku pohybu dochází ke zvýšenému odbourávání kostí)

Zdroj: vlastní

Příznaky

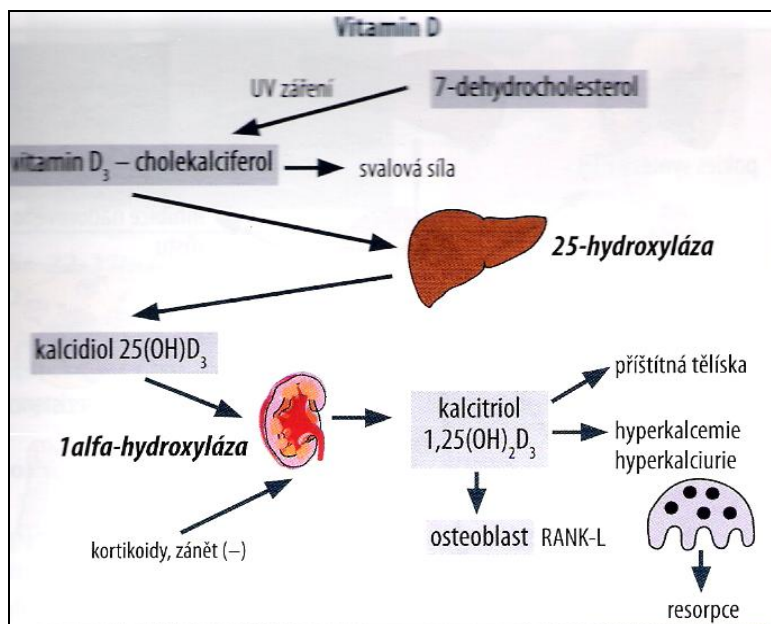
1. Snadná lomivost kostí
2. Bolesti zad
3. Zmenšení tělesné výšky až o 20 cm
4. Vytvoření hrbu
5. Omezená pohyblivost páteře



Léčba: Mezi obecné zásady léčby osteoporózy patří léčba bolesti, rehabilitace, dietní opatření, úprava tělesné hmotnosti, fyzikální léčba, zvýšená tělesná aktivita. Léčba osteoporózy je vždy dlouhodobá a její účinek se neprojeví hned. Je důležité, abyste předepsané léky pravidelně užívali.

Zdroj: (Broulík, 2010)

Prevence: **Správná životospráva (dostatečný příjem vápníku, vitamínu D)**



Doporučené potraviny

Při osteoporóze lze konzumovat všechny potraviny (s ohledem na případné další zdravotní obtíže). Důležitý je nicméně zejména dostatečný přísun vápníku. Ten lze získat například z:

- mléka
- mléčných výrobků
- sardinek
- brokolice
-

Zdroj: (Broulík, 2010)

- fíků
- kapusty
- květáku
- mandlí
- lískových oříšků
- para ořechů
- slunečnicových semínek
- vajec
- sezamu
- máku
- mléčné čokolády
- kakaa
-

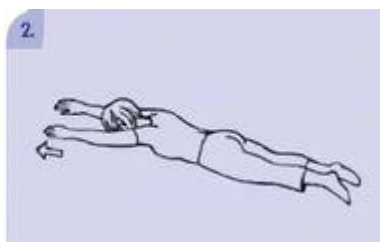
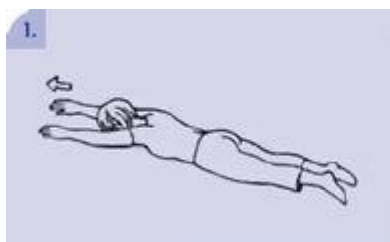


Dostatek pohybu

Nevyhýbejme se žádným aktivitám, které nám přinášejí radost. Základem je pravidelná, lehce svižnější chůze. Chůze je přirozený pohyb, který při správném držení těla a vhodném povrchu (lesní cesta, trávník, louka) nepoškozuje ani skelet, ani svalstvo a klouby. Je důležité chodit pravidelně 30–60 minut denně. (plavání, protahování, chůze, nevhodné je přetěžování)

Zdroj: (Broulík, 2010)

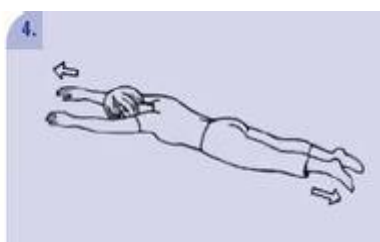
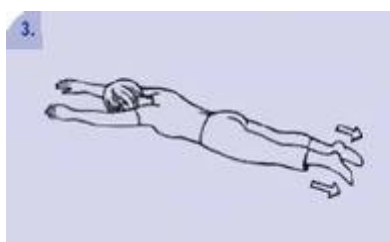
Cviky pro zdravou páteř



1. V lehu na břicho: Horní končetiny ve vzpažení, dolní končetiny natažené. S nádechem suneme pravou horní končetinu do dálky po podložce – nezvedat. S výdechem končetinu uvolníme do výchozí polohy.

2. V lehu na břicho:

S nádechem suneme levou horní končetinu do dálky po podložce – nezvedat. S výdechem končetinu uvolníme do výchozí polohy.

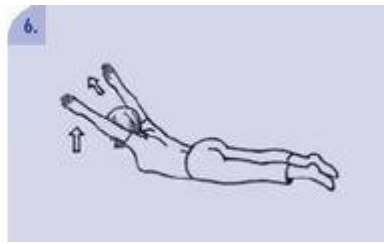
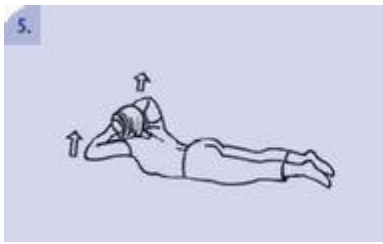


3. V lehu na břicho:

Totéž provádíme s dolními končetinami. S nádechem suneme střídavě pravou a poté levou dolní končetinu po podložce do dálky. S výdechem uvolníme do výchozí polohy.

4. V lehu na břicho:

Totéž cvičíme v diagonále. S nádechem suneme pravou dolní a levou horní končetinu do dálky po podložce – nezvedat. A opačně: levá dolní a pravá horní končetina se s nádechem protahují, s výdechem povolí.

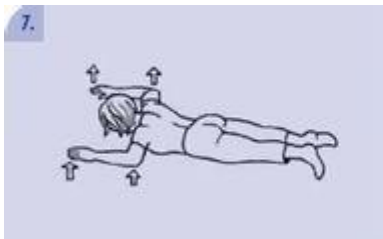


5. V lehu na břicho:

Horní končetiny pokrčené, složené pod čelem, pánev a dolní končetiny tlačíme do podložky. S nádechem zvedneme trup i s končetinami nad podložku, hlava je v prodloužení páteře, nezaklání se. S výdechem uvolníme trup zpět na podložku.

6. V lehu na břicho:

Výchozí poloha stejná. S nádechem zvedneme trup i s končetinami nad podložku, protáhneme paže do vzpažení, vrátíme zpět pod čelo. S výdechem položíme zpět na podložku.



7. V lehu na břicho:

Dolní končetiny natažené, horní končetiny upažené v úhlu 90 °, pokrčené v loktech také o 90 ° (svícen), hlava opřená o čelo. S nádechem zvedneme paže od podložky, s výdechem položíme zpět. Hlava se od podložky nezvedá!

8. V lehu na zádech:

Dolní končetiny pokrčené, chodidla na podložce, horní končetiny podél těla. S nádechem prohne páteř, odlepíme ji od podložky, břišní stěna se vyklene. S výdechem přitlačíme bedra k podložce, vtáhneme břišní stěnu – "pupík k páteři".



9. V lehu na zádech:

Dolní končetiny pokrčené, chodidla na podložce, horní končetiny před pažené výš před tělem. S výdechem se postupně posazujeme: začneme zvednutím hlavy, poté ramen, lopatek. S nádechem postupně pokládáme trup zpět na podložku.

10. V lehu na zádech:

Dolní končetiny pokrčené, chodidla na podložce. Stáhneme hýždě, břišní stěnu, přilepíme páteř na podložku. Ruce spojíme propletením prstů, vytočíme dlaněmi vzhůru. Vzpažíme spojené ruce nad hlavu. S nádechem pro táhneme paže v ose těla do dálky, s výdechem povolíme zpět.