



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Lázeňská léčba u pacientů s metabolickým
syndromem**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ**

Autor: Bc. Kateřina Lambertová

Vedoucí práce: RNDr. Jana Krejsová

České Budějovice 2018

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „**Lázeňská léčba u pacientů s metabolickým syndromem**“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce paní RNDr. Janě Krejsové za její pomoc, odborné rady a především za její přátelský přístup. Dále bych chtěla poděkovat panu MUDr. Františku Samkovi z lázeňského zařízení Parkhotel Golf a.s., Mariánské Lázně za umožnění výzkumu k této diplomové práci. Poděkování též patří všem respondentům a respondentkám, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

Lázeňská léčba u pacientů s metabolickým syndromem

Abstrakt

Tato diplomová práce se věnuje především pacientům s diagnostikovaným onemocněním metabolický syndrom v souvislosti s významem lázeňské léčby v Mariánských Lázních.

Stanovenými cíli této práce jsou: zjistit nejčastěji používanou lázeňskou metodu u pacientů s metabolickým syndromem, zjistit u pacientů s metabolickým syndromem dosavadní životní styl a zjistit, zda u pacientů, u kterých proběhla lázeňská léčba, byl zlepšen zdravotní stav za dobu lázeňského pobytu.

K dosažení cílů byla použita kvalitativní metoda šetření. Sběr dat proběhl prostřednictvím rozhovorů s pacienty, kteří trpí metabolickým syndromem a jsou návštěvníky lázeňského zařízení Parkhotel Golf a.s., Mariánské lázně.

Za zásadní zjištění vyplývající z mého výzkumného šetření považuji zvýšenou konzumaci bílého pečiva či alkoholu a cigaret u některých respondentů. Většina respondentů nekonzumuje zeleninu v dostatečném množství a nedostatky jsou patrné i ve věnování se sportovním aktivitám. Za dostačující považuji informace o samotném metabolickém syndromu či komplikacích jednotlivých složek tohoto syndromu. V souvislosti s metabolickým syndromem bylo zjištěno, že ne všichni pacienti, kteří prošli lázeňskou léčbou, chtějí změnit svůj životní styl po návratu z lázeňského zařízení.

Vzhledem k zjištěným informacím od lázeňských pacientů bych doporučovala zvýšení edukace pacientů s metabolickým syndromem, jelikož zdravá výživa, abstinence kouření či dostatek pohybu jsou základem při předcházení tohoto onemocnění. Jako pomůcka může sloužit vytvořená přednáška pro pacienty s metabolickým syndromem, která byla vytvořena na základě získaných informací z rozhovorů a je součástí přílohy této práce.

Klíčová slova:

Metabolický syndrom; diabetes mellitus; obezita; hypertenze; lázeňská léčba; životní styl

Spa treatment of patients with metabolic syndrome

Abstrakt

This diploma thesis deals mainly with patients with diagnosed metabolic syndrome disease in connection with the importance of spa treatment in Mariánské Lázně.

The objectives of this work are: to find the most commonly used spa method for patients with metabolic syndrome, to find out the current lifestyle of patients with metabolic syndrome and to find out whether the health condition of patients who have undergone spa treatment was improved during their spa stay.

A qualitative survey method was used to achieve the objectives. Data collection was conducted through interviews of patients with metabolic syndrome and visitors to Parkhotel Golf a.s., Mariánské Lázně.

I consider the increased consumption of white bread, alcohol and cigarettes in some respondents to be the fundamental findings of my research. Most respondents do not consume vegetables in sufficient quantity, and deficiencies are also evident in dedicating to sporting activities. Information about the metabolic syndrome itself or the complications of the individual components of this syndrome is sufficient. In connection with metabolic syndrome, it was found out that not all patients who underwent spa treatment want to change their lifestyle after returning from the spa facility.

Considering the findings from spa patients, I would recommend to increase the education of patients with metabolic syndrome, to emphasize to them the importance of healthy nutrition, smoking abstinence, or enough movement as the basis for preventing this disease. A lecture which has been created on the basis of interview information and is part of the supplement to this work can be used as means for patients with metabolic syndrome.

Key words:

Metabolic syndrome; diabetes mellitus; obesity; hypertension; spa treatment; lifestyle

OBSAH

Úvod.....	11
1 Teoretická část	13
1.1 Historie lázeňství	13
1.1.1 Starověk.....	13
1.1.2 Středověk.....	14
1.1.3 Novověk	17
1.2 Mariánské Lázně.....	17
1.2.1 Lázeňští lékaři	18
1.2.2 Lázeňští pacienti.....	19
1.2.3 I. světová válka.....	19
1.2.4 II. světová válka.....	19
1.2.5 Poválečné období.....	20
1.2.6 Rok 1989 až současnost.....	21
1.3 Mariánské lázně, co se zde léčilo.....	22
1.4 České lázeňství – legislativní rámec	22
1.4.1 Druhy lázeňské péče.....	23
1.4.2 Financování lázeňských pobytů	23
1.5 Klasifikace přírodních léčivých zdrojů.....	24
1.5.1 Hodnocení a využívání přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod.....	24
1.5.2 Osvědčení o zdroji.....	25
1.5.3 Základní rozdělení pramenů	26
1.5.4 Těžba peloidů	27
1.5.5 Další využití minerálních vod	27
1.5.6 Radioaktivita přírodních léčivých zdrojů	28
1.6 Mariánskolázeňské minerální vody a jejich léčivý účinek	28
1.6.1 Obecná pravidla pro pití pramenů	29

1.6.2	Další léčebné metody používané v Mariánských Lázních	29
1.6.2.1	Uhličitě koupele.....	29
1.6.2.2	Plynové koupele a injekce.....	29
1.6.2.3	Peloidy.....	30
1.6.2.4	Vodoléčba.....	30
1.6.2.5	Výplachy.....	30
1.6.2.6	Inhalační léčba.....	30
1.6.2.7	Elektroléčba.....	30
1.6.2.8	Dietoterapie.....	30
1.6.2.9	Léčebná a tělesná výchova.....	31
1.7	Indikace k lázeňské léčbě v Mariánských lázních z pohledu léčby metabolického syndromu	31
1.7.1	Diabetická dieta	32
1.7.2	Pitná léčba	33
1.7.3	Pohybová léčba.....	33
1.7.4	Balneoterapeutické procedury	33
1.7.5	Medikamentózní léčba.....	34
1.7.6	Edukace pacienta	34
1.8	Metabolický syndrom	35
1.8.1	Zpochybnění pojmu metabolický syndrom.....	35
1.8.2	Hlavní příčiny vzniku	36
1.9	Složky metabolického syndromu.....	36
1.9.1	Obezita.....	36
1.9.2	Diabetes Mellitus.....	37
1.9.2.1	Chronické komplikace.....	38
1.9.2.2	Edukace pacienta.....	38
1.9.3	Kardiovaskulární onemocnění.....	38
1.9.3.1	Hypertenze.....	39
1.9.4	Dyslipidémie.....	40
1.10	Komplexní Léčba metabolického syndromu	41

1.11	Metabolický syndrom a stáří.....	42
1.12	Metabolický syndrom u dětí.....	42
1.13	Prevence obezity – opatření ze strany státu	43
1.14	Lázeňská léčba a její fáze.....	44
1.15	Lázeňské procedury	44
1.15.1	Léčebné – tradiční lázeňství	45
1.15.2	Wellness	46
1.15.3	Lázeňské programy pro děti	46
1.15.4	Lázeňské aktivity.....	46
1.16	Postupy a režimová opatření	46
1.16.1	Postup při diagnostice.....	47
1.16.1.1	Typové otázky při diagnostice metabolického syndromu.....	47
1.16.2	Režimová opatření.....	48
2	Cíle práce a výzkumné otázky	49
2.1	Cíle práce	49
2.2	Výzkumné otázky	49
2.3	Operacionalizace pojmů	50
2.3.1	Životní styl.....	50
2.3.2	Lázeňská léčba.....	50
2.3.3	Somatické charakteristiky	50
3	Metodika	51
3.1	Charakteristika výzkumného souboru	52
4	Výsledky	54
4.1	Kategorie – Stravovací režim	54
4.1.1	Počet jídel	57
4.1.2	Rozestupy mezi jídly	57
4.1.3	Konzumace pečiva.....	58

4.1.4	Konzumace ovoce a zeleniny	58
4.1.5	Preferované maso	59
4.1.6	Cukrovinky a slané pochutiny	60
4.1.7	Instantní pokrmy.....	61
4.1.8	Pitný režim.....	61
4.2	Kategorie – Sportovní aktivity a zlovyky	62
4.2.1	Sportovní aktivity	63
4.2.2	Procházky	63
4.2.3	Návykové látky.....	64
4.2.4	Alkohol.....	64
4.3	Kategorie – Onemocnění pacienta - obezita	66
4.3.1	Subjektivní pocit.....	67
4.3.2	Rizika obezity	67
4.3.3	Změna životosprávy po indikaci	68
4.3.4	Redukční dieta	68
4.3.5	Sledování váhy	69
4.4	Kategorie – Onemocnění pacienta - hypertenze	70
4.4.1	Léčba hypertenze	71
4.4.2	Dodržování léčby.....	71
4.4.3	Sledování krevního tlaku.....	71
4.5	Kategorie - Onemocnění pacienta – diabetes mellitus.....	73
4.5.1	Léčba diabetu mellitu	74
4.5.2	Sledování hodnot krevního cukru.....	74
4.5.3	Komplikace onemocnění	74
4.6	Kategorie – Metabolický syndrom	76
4.6.1	Informace.....	77
4.6.2	Dodržování režimových opatření	78

4.6.3	Omezení.....	78
4.6.4	Předcházení onemocnění	79
4.7	Kategorie - Lázeňská léčba.....	81
4.7.1	Délka indikace	82
4.7.2	Druh lázeňské péče.....	83
4.7.3	Léčebné procedury	83
4.7.4	Subjektivní pocity největší pomoci	84
4.7.5	Změna způsobu života.....	85
5	Diskuze.....	86
6	Závěr	97
7	Seznam použitých zdrojů	99
8	Seznam příloh.....	106
9	Seznam zkratk	Chyba! Záložka není definována.

ÚVOD

Přejídání, sedavý životní styl, nedostatek pohybových aktivit, nízká tělesná zdatnost

a genetická predispozice jsou primárními příčinami vzniku metabolického syndromu. Nejde o nemoc v pravém slova smyslu. Objevení se některé ze složek metabolického syndromu je časným signálem, že pacient nežije zdravě. V prevenci této diagnózy je třeba aktivně vyhledávat osoby s rizikovými faktory a včasné odhalení souboru onemocnění

a jeho neodkladná nefarmakologická a farmakologická léčba je základem předcházení rozvoje tohoto onemocnění. Jedním z hlavních způsobů, jak pozitivně ovlivňovat zdravotní stav jedinců je primární a sekundární prevence.

Pro pacienta je důležitá komplexní léčba v interdisciplinárních centrech pro léčbu metabolického syndromu s náležitě zkušeným personálem a odpovídajícím vybavením. Pojmenování co největšího počtu faktorů onemocnění metabolickým syndromem má významný vliv na prevenci rizik, která jsou na počátku tohoto onemocnění dobře zvládnutelná, prevence je v tomto stádiu levná a dostupná.

Tato diplomová práce se zaměřuje na význam lázeňské léčby u pacientů s diagnózou metabolický syndrom. K dosažení daných cílů byla použita kvalitativní metoda výzkumu, pomocí sekundární analýzy dat a cíleným rozhovorem s pacientem před a po lázeňské léčbě ve vybraném lázeňském zařízení v Mariánských Lázních.

Pro zpracování diplomové práce byly stanoveny tyto 3 základní cíle a výzkumné otázky:

Cíl 1.: Zjistit nejčastěji používanou lázeňskou metodu u pacientů s metabolickým syndromem

Cíl 2. : Zjistit u pacientů s metabolickým syndromem dosavadní životní styl.

Cíl 3.: Zjistit, zda u pacientů, u kterých proběhla lázeňská léčba, byl zlepšen zdravotní stav za dobu lázeňského pobytu.

Diplomová práce je tvořena třemi základními částmi.

V první teoretické části jsou vysvětleny základní historické souvislosti a dějinný vývoj lázeňství, jak ve světě, tak na našem území, využívání léčebných pramenů cíleně na území Mariánských Lázní, základní rozdělení onemocnění nazývaného metabolický syndrom a druhy léčebných balneologických procedur.

Ve druhé části, praktické, se jedná o zpracování dat kvalitativní metodou šetření. Data byla získána prostřednictvím rozhovorů a pomocí sekundární analýzy dat z výpisu zdravotních karet lázeňských hostů. Data získaná z rozhovorů byla následně kódována a rozdělena do kategorií. V rozhovorech byla zjišťována data o dosavadním životním stylu, informace o onemocněních, která souvisí s metabolickým syndromem, informace o samotném metabolickém syndromu a informace o proběhlé lázeňské péči.

V rámci této diplomové práce byla vytvořena přednáška pro pacienty s metabolickým syndromem, která má sloužit ke zvýšení edukace pacientů v této problematice. Přednáška je součástí přílohy této diplomové práce.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Historie lázeňství

1.1.1 Starověk

Ve starém Řecku nikdy nebýval nadbytek vody, vodou se šetřilo, dochované archeologické nálezy nás informují o mytí v nevelkých nádobách a vanách. Tam, kde se vyskytovalo více lidí pohromadě, přibývalo veřejných umýváren tzv. lázní „Balaneion“. *„Teplé koupele byly přepychem, ale přesto se dočítáme u Homéra, že dívky připravovaly hostům teplou koupel spolu s olejem a dostupné byly i masáže.“* (Křížek, 2002, s. 29). Obtíže s nošením vody do koupacích nádob vedly k vynálezu rozvodu vody hliněnými trubkami a vzniku prastaré kanalizace (Křížek, 2002).

Ve starém Římě s rozvojem římského impéria můžeme sledovat již první vznik lázeňského léčení, koupání po celý rok bylo možno především využitím termálních pramenů, které se hojně nacházely na území celé říše. Zde se dá již mluvit o lázeňství, jak je známe dnes se všemi klady i zápory. Začíná se využívat k uzdravení nejen voda, ale například i příznivé klimatické podmínky. Zde vznikají malá lázeňská města, staví se zde přepychové vily (dnes Ischia, Puteoli, apod.) (Křížek, 2002). *„Léčebně se užívalo koupelí ve vanách a v piscinách, masáží, potních lázní ve vytápěných prostorách, ale i ve vaporáriích, tj. jeskyních, většinou přírodních, kde ve vulkanickém terénu vystupovaly ze země horké páry. Podávaly se tu bahenní obklady, sázely se baňky a i pitná kúra minerálních vod byla běžná.“* (Křížek, 2002, s. 41).

Hlavní léčebné indikace byly choroby kloubní, choroby močové soustavy a trávicí problémy. O termální a minerální prameny byl velký zájem i při rozšiřování římského impéria, římská vojska se proto často usazovala v Gálii poblíž míst, kde se tyto prameny objevovaly. Dodnes na území dnešní Francie, na území jižního a středního Německa, Rakouska nacházíme mnoho desítek lázeňských míst, tradice dvou tisíciletí vzbuzuje respekt u návštěvníků dodnes (Somol a Švandrlík, 2006).

„Již ve starověku byly v mnoha zemích Blízkého a středního východu koupele a lázně běžné.“ (Křížek, 2002, s.43). Orientální lázně vstoupily do podvědomí Středoevropanů v období křížových výprav, na východě panoval větší komfort denního života, než v Evropě. Evroptští šlechtici se na cestách začali setkávat s vysokou úrovní hygieny, o vysokém životním standardu ani nemluvě. Již tedy v 11. století pomýšlejí ti, kteří

se vrací, na modernizaci svých chladných a nehostinných tvrzí o zlepšení hygienických návyků (Křížek, 2002).

Do zvláštní kategorie musíme zařadit léčebné lázně. Jedná se o tzv. termy, tedy lázně, které vznikaly u vývěrů přirozeně teplých vod. „Zde byl lázeňský rituál jiný, než tomu bylo v obyčejných hammámech. V první řadě nebylo koupání jednorázové, ale šlo o celou kúru spojenou s nutností ubytování nemocných.“ (Křížek, 2002, s. 48). Při tomto pobytu se léčily především kloubní obtíže a kožní choroby, dále je také známa indikace při poruchách plodnosti. Zde tedy již vidíme posun od koupelí, především očišťujících, až ke koupelím, které přinášely úlevu (Křížek, 2002).

1.1.2 Středověk

Středověk, temná doba, špinavá, které se přisuzují epidemie moru, neštovic a cholery. Velký vliv na osobní hygienu měla především církev, hříšný kult nahého těla, askeze některých mnišských řádů vedla k extrémům. Některé kláštery omezovaly koupání na jedenkrát do měsíce, nebo dokonce jen jednou do roka, hříšníci se podrobovali pokání tím, že se koupali jen ve studené vodě, za trest. Ale jak jsem se již zmínila výše u feudálů a později u městského obyvatelstva zájem o hygienu stoupal. Konečně přichází období koupání pro radost, koupání se stává oblíbeným zvykem i společenskou událostí. „Nejdůležitější osobou v lázni se stává lazebník“ (Kneipp, 2002, s. 15). Lazebníci vykonávali také množství prací léčitelských, pouštěli žilou, sázeli baňky, přikládali hojivé náplasti, dávali projímadla, prováděli výplachy a klystýry, obvazovali rány, trhali zuby. „Někteří lékaři často nelibě nesli léčitelské úspěchy lazebníků. Z dnešního pohledu však rádi přiznáváme, že bylo dobře, když se lazebníci ranhojičskou činností zaobírali. Univerzitně graduovaní lékaři se totiž ještě dlouhá léta věnovali spíše konzervativnímu lékařství.“ (Kneipp, 2002, s. 16).

Léčební indikace byly značně široké a léčilo se prakticky vše. „Očišťujícím lázním ještě v 18. století byl přisuzován život nevázaný, spíše prostopášný.“ (Kneipp, 2002, s. 21). V tomto století se však prastaré poznatky a zkušenosti s využíváním léčebných účinků termálních a minerálních pramenů začaly znovu rozvíjet a navštěvování lázní se stalo pro mnohé lidi nejen potřebou zdravotní, ale často především společenskou. „Začíná se propagovat i vodoléčba s prováděním obkladů, s poléváním, sprchováním a koupelemi, a to nejprve v Anglii, pak v ostatní Evropě.“ (Kneipp, 2002, s. 23). Již Hippokratés stanovil přesně dobu, kdy brát koupel ve vztahu k jídlu, určoval,

kdy odpočívat při procedurách, jeho škola se zabývala prosazováním vlivu tepla a chladu a vliv vodoléčby na dech a tep (Křížek, 2002). „*Vodoléčba se doporučovala při kloubních bolestech, žloutence, ochrnutí, nádorech, horečkách a zápalu plic, studené zábaly se přikládaly u zlomenin a vykloubenin.*“ (Křížek, 2002, s. 68)

Priessnitz, toto jméno zná snad každý a jeho drastické metody vstoupily do dějin lázeňství, vždyť nechat se sprchovat silným proudem vody pod širým nebem a za každého počasí, ne každý by tuto proceduru zvládl. Studenou vodu používal k léčení a ošetřování úrazů, později i akutních onemocnění, cíleně se zaměřil také na prevenci, bral zřetel na dietní stravování, zakazoval alkohol, kouření a popíjení kávy. (Somol a Švandrlík, 2006)

Při pátrání v historických knihách nemůžu opomenout ještě další slavné jméno, Sebastian Kneipp. Tento laický léčitel, o generaci mladší než Priessnitz, svou léčebnou techniku vyvíjel, byl podstatně opatrnější, odpovědnější a fyziologičtější. Dbal o pohyb na čerstvém vzduchu, propagoval tělovýchovu a chození na boso v trávě a rose, Kneippa lze nazvat reformátorem tehdejšího životního stylu, usiloval jako první o prevenci chorob, dnes také nazývaných civilizačních. Za svého života po třiceti leté praxi vydal dokonce několik spisů např. „*Moje léčba vodou*“, „*Tak máme žít*“, „*Rádce pro zdravé a choré*“. Tyto spisy byly vydávány v obrovském nákladu a byly přeloženy do mnoha cizích jazyků. Kneippova tradice přežívá dodnes (Kneipp, 2002).

V tomto krátkém historickém přehledu jsem hledala především zmínku o lázeňství, jako prevenci. Samozřejmě sem patří i rychlý přehled tehdy používaných lázeňských metod. Patří sem především koupele v obyčejné nebo minerální vodě, které se vylepšovaly nejrozmanitějšími přísadami. „*Přidávaly se často minerální soli, jako kuchyňská nebo mořská sůl, kamenec, soda, jodové a bromové soli.*“ (Křížek, 2002, s. 60). Příjemné pro koupání byly éterické oleje, přísady bylinkových extraktů a výluhů. Známé jsou koupele melasové nebo koupele mravenčí. Mravenišťe v pytli se po spaření horkou vodou používalo jako dráždivá procedura. Známé jsou kosmetické efekty při používání koupelích v mléce a v syrovátce, později je nahradily koupele popelavé, galvanické a radioaktivní. Síla těchto koupelí se hodnotila podle teploty a koncentrace vody (Burachovič a Wieser, 2001).

Tam, kde nebyly termální prameny, tzv. přírodně teplé, se voda musela ohřívat ať už v kotlích, nebo pomocí horkých kamenů vkládaných přímo do kádí. U obyčejných vodních lázní na způsobu a ohřevu tolik nezáleželo, ale u uhličitých koupelí byly některé způsoby ohřevu krajně nešetrné, ale uhličitá koupel znamená novou etapu

v balneologických názorech. Tam, kde vyvěraly minerální vody bohaté na oxid uhličitý, se nejčastěji léčily srdeční a cévní choroby. Již v 18. století vidíme posun při předepisování těchto koupelí, čas byl přesně odměřován (nejčastěji 5 až 7 minut), jedná se již o promyšlené odstupňování zátěže pro nemocného (Špišák et al., 2010).

V 18. a 19. století vzrůstá také obliba tzv. peloidů, mezi ně patří rašelina, slatina či bahna. Tyto přírodní hmoty se po zvláštní úpravě, v rozmělněném stavu a v kašovitě formě používaly ohřáté k léčebným účelům. Křížek uvádí, fyzikální vlastnosti peloidů, jako jejich teplodržnost, vododržnost i způsob převodu tepla do organismu, přinášely léčivé efekty vstřebáváním léčebných látek do kůží především u revmatických onemocněních (Kneipp, 2002).

Mezi procedury, které úzce navazují na koupele a vodoléčebné procedury, patří masáž. Až v 19. století byla ale masáž zavedena jako samostatná léčebná disciplína a byly určeny její indikace a kontraindikace (Kneipp, 2002).

V našem přehledu se dostáváme k bodu, který je vyobrazen snad na každé pohlednici z lázní – pitná kúra. Voda se pila nejen z vlastních pramenů, ale vody se stáčely do velkých hliněných amfor nebo do soudků, které se rozvážely na větší vzdálenosti. Pitná léčba slavila své úspěchy při žaludečních katarrech, nemocech žlučníků, jaterních chorobách, chudokrevnosti, ledvinových kamenech apod. Tam, kde vyvěraly minerální vody, byly budovány kolonády, které umožňovaly pití přímo u zdroje. Zvláštní rituál, nabírání vody z pramene do zvláštních pohárků, počítání vypitých pohárků, procházka po kolonádě a víra v uzdravení, toto zná každý lázeňský host. Vedle pití léčebných pramenů se používaly tyto vody i k vnitřní aplikaci, k výplachům a inhalacím (Kneipp, 2002).

Lázně zapustily kořeny v Evropě i v Asii, stávají se z nich postupně věhlasná místa, postupně se specializují na určité choroby nebo okruhy chronických nemocí. V tomto období se cíleně začíná využívat také dietoterapie, pohybová léčba, tělocvik a terénní kúry. Lázně nabývají postupně na významu nejen v medicíně, ale i v kultuře a národohospodářství. Jedinečné složení pramenů, byl tržní argument. Lázeňství nebylo a není ve světě rovnoměrně rozloženo, přírodní zdroje se vyskytují na mnoha místech, ne vždy jsou ale využívány (Křížek, 2002).

1.1.3 Novověk

Naše lázeňství je mnohem mladší než středomořské. *„Dávnou tradici využívání léčebných vod v českomoravském prostoru dokládají archeologické nálezy v některých lokalitách. K nejstarším lázním Čech patří Teplice.“* (Špišák et al., 2010, s. 10).

Mariánské lázně byly založené roku 1818. V 19. století přichází konečně doba vědeckého zkoumání, tj. chemických analýz, klinického pozorování a později experimentů, není ale zapomenuta éra založená především na zkušenostech. Na české Univerzitě Karlově vzniká nový studijní obor – balneologie, který využívá kombinace přírodního léčivého zdroje, denního režimu, vhodné stravy, pohybu, edukace, psychoterapie a společenského života ve vhodném klimatu a bez denních starostí k léčení. *„Cílem je zlepšit kvalitu života, doléčení akutních poškození a léčbu chronických chorob, omezit jejich progresy a upravit funkce, případně zajistit funkce náhradní. Kombinuje se s farmakoterapií, zvyšuje její účinek a snižuje rizika.“* (Špišák et al., 2010, s. 20).

Podmínkou vzniku a existence lázeňského místa jsou přírodní léčebné zdroje minerálních vod, zřídelných plynů či ložisek slatin a rašelin, to vše splňuje i počátek a vznik města Mariánské lázně. Ze starých tepelských klášterních letopisů je známo, že se úšovických pramenů začalo používat k léčivým účelům asi počátkem 17. století. V roce 1710 se začínají tyto prameny stáčet a exportují se do Prahy a Vídně. *„Na pozvání tepelského kláštera se dostavil do dnešních mariánsko lázeňských končin saský dvorní lékař a fyzik doktor Springsfeld, tehdejší význačný chemik. Pro klášter bylo cenné jeho vyjádření, že prameny mají význačný léčebný účinek. Teprve nyní si asi tepelští premonstráti uvědomili, jakou hodnotu mají prameny na jejich území a v roce 1749 přistupují k jejich lepšímu podchycení.“* (Vrbová, 1958, s. 41).

1.2 Mariánské Lázně

Za lékařského zakladatele Mariánských Lázní můžeme nazvat doktora Jana Josefa Nehra. Po absolutoriu v roce 1778 se rodák vrátil do Teplé s nástupním dekretem a hlavním úkolem – péčí o úšovické prameny v Mariánských Lázních. Přesvědčit ale klášterní vedení o nutnosti peněžních investic stálo Nehra spoustu sil. Pracně prosazuje odvodnění bažin a lepší podchycení vyvěrajících pramenů. Konečně v roce 1790 dochází ke stavbě malého patrového domku, kam se mohli návštěvníci schovat před nepříznivým počasím. Malé bídné dřevěné stavení se čtyřmi koupelnami je

nedostačující. Rok 1808 je rozhodující, první tři domy se stávají samostatnou obcí. Pobyt v těchto ubytovacích zařízeních není ale nijak pohodlný, a teprve nyní, kdy dochází k věhlasu lékařských úspěchů. To přispívá k obrovskému rozmachu v tomto městě. Staví se nové budovy, vysoušejí se močály, vznikají nové cesty, které později poslouží ke stavbě nové kolonády. V roce 1813 je v tepelském klášteře zvolen nový opat Karel Kašpar Prokop Reitenberger (Vrbová, 1958). „*Bohatství cenných minerálních vod a současně vzor kvetoucích Karlových Var v nedaleké blízkosti byl pobídkou k budování Mariánských Lázní. Reitenberger dovedl propojit strážlivé obchodní řešení a přes odpor některých řádových bratrů se odvážil větších finančních investic do vybudování lázní.*“ (Vrbová, 1958, s. 44). Postupně jsou podchycovány všechny tehdejší známé prameny, je provedena analýza vod a chemicky se rozebírá i slatina, která se v této době začíná používat. Ve 20. letech minulého století jsou Mariánské Lázně již téměř nejmodernějšími světovými lázněmi. Stoupá poptávka po zdejších minerálních vodách, které se začínají vyvážet i do ciziny (Vrbová, 1958).

1.2.1 Lázeňští lékaři

V tomto historickém přehledu nesmíme opomenout téma „Lékaři“ a jejich hlavní vliv na návštěvníky lázní. Všichni lékaři neměli stejnou odbornou úroveň, v lázních léčili pouze tzv. o sezoně (od května do září). V polovině 19. století dosáhl jejich počet 50. O lázeňství bylo v této době napsáno jen málo odborných materiálů, lékaři měli na lázeňskou léčbu různé – protichůdné názory, dokonce se traduje historka o tom, kdo více propaguje lázně jako takové, zda lázeňští lékaři či lázeňské výsledky. Lékaři ordinovali přímo u pramenů, zde měli stabilní místo, vyhlíželi pacienty a poptávali se na jejich zdraví, prohlíželi je pod širým nebem, ohlíželi se po ostatních lékařích, zda i oni mají kolem sebe zástup pacientů, kteří se dožadují konzultace. Někteří sdělovali svá doporučení o léčbě tiše, jiní se svými poznámkami vydávali na odiv okolí. V Mariánských Lázních existoval seznam lázeňských lékařů, který byl sepsán podle jejich tzv. služebních let. Mladí a nezkušení lékaři byli zapsáni až na konec této listiny. Zášť, která panovala mezi lékaři, souvisela také se závislostí od hoteliérů, vrátných, pokojských, kteří lékařům za peníze posílali hosty lázeňských zařízení (Somol a Švandrlík, 2006).

1.2.2 Lázeňští pacienti

Při příjezdu pacienta a vstupním pohovoru většinou lékaři zveličovali vážnost pacientových potíží. Tajemně pokyvovali hlavou, byli nemluvní a naznačovali rizika. Známy je i fakt, že i hmotnost bývala na počátku léčení úmyslně vyšší, než skutečná, aby byl pacient na konci pobytu předložen důkaz o příznivém efektu lázní. Předpisy koupelí, pití léčebných vod a dodržování životosprávy se zapisovaly do karty pacienta a pacient byl nabádán k striktnímu dodržování. K lázeňskému pobytu patřil také vznešenýa rozmařilý život, společenskou potřebou a událostí byla návštěva kostelů a bohoslužeb, návštěva místního divadla a např. i Casina. Ne všichni návštěvníci byli nemocnými pacienty, bohatá smetánka jezdila do lázní jen tak z důvodu prevence, případné újmy na zdraví a ne jeden úspěšný obchod a politické záležitosti vznikly právě zde (Somol a Švandrlík, 2006).

1.2.3 I. světová válka

Obrovský rozkvět Mariánských Lázní zastavila až I. světová válka (rok 1914 – 1918). Zde se objevuje postava Dr. Prof. Enocha Heinricha Kische, který pozvedl lázně především po lékařské stránce. „*Brzy si získal zvučné jméno svou činností a svým nesmlouvavým postojem proti šarlatánství. Všímal si fyziologických účinků jednotlivých procedur a uveřejňoval odborné práce v lékařských kruzích.*“ (Vrbová, 1958, s. 52). Věnoval se novým léčebným indikacím, především chorobám látkové výměny. Jeho hlavním cílem bylo vybudování specializované laboratoře, která by zlepšila kvalitu diagnostiky, a která by umožnila provádět klinicky podložené výzkumy s lázeňskými přírodními zdroji. Tato laboratoř vzniká v roce 1902 a byla předchůdkyní velkého výzkumného ústavu balneologického v Mariánských Lázních s pobočkami v Karlových Varech a Hodoníně (Vylita et al., 2001).

1.2.4 II. světová válka

Období let 1919 – 1938 přineslo lázním vzhledem k neurovnaným mezinárodním poměrům výrazný pokles návštěvníků. Lázeňská zařízení vykazovala v době hospodářské krize jen malá zlepšení. Tepelský klášter, který byl majitelem, pronajal v roce 1919 své aktivity soukromé společnosti, té šlo především o zisk a ne o zdokonalování lázní. Také připravovaná Státní pozemková reforma nenabádala majitele k větším investicím. Hlavní snahy města Mariánské Lázně spočívala tedy

především v péči o vzhled a čistotu města. Nově vzniklý Československý stát se snažil podpořit návštěvnost lázní v této době, hlavně vybudováním mezinárodního letiště v roce 1926 a jednak tím, že zrušil pro lázeňské hosty z celé řady států povinnost opatřit si povolení pro vstup do země (vízum) (Somol a Švandrlík, 2006).

Po dobu okupace 1938 – 1945 odpadli v Mariánských Lázních nejen hosté ze zahraničí, ale i čeští hosté. Mariánské Lázně byly postupně přeměněny na město lazaretní a dokonce sem byla přemístěna celá berlínská nemocnice. Všechna tato opatření alespoň trochu zmírnila dopad poklesu lázeňských hostů a oslabení cestovního ruchu, dopad pro obyvatele města nebyl tak katastrofální (Somol a Švandrlík, 2006).

1.2.5 Poválečné období

Rok 1946 a přebírání majetku města do správy našeho státu přinesl zmatek. Přítomnost americké armády umožňovala provozovat lázně jen v omezeném rozsahu. Nepříliš úspěšná lázeňská sezóna v roce 1946 byla však počátkem obratu v dalším vývoji Mariánských Lázní, z lázeňského města se postupně stává město určené jako celonárodní středisko léčebné péče o pracující. Bohaté léčebné zdroje našeho státu, jeho četné a vydatné minerální prameny vyžadovaly naléhavě, aby se jim dostalo ochrany, jež by je plně zabezpečil proti všem rušivým vlivům a zaručila jejich úspěšné využití pro léčebnou péči. Této ochrany se jim dostalo zákonem č. 125/ 1948 Sb., o Československých lázních a zřídlech. Tento zákon měl hlavně posloužit ve složitém procesu vysídlování německých obyvatel a osídlování pohraničí.

Ústava ČR zaručuje svým občanům právo na ochranu zdraví, a proto se stát rozhodl, že tuto péči bude nadále vykonávat Státní zdravotní správa, lázeňská léčba se tedy v tomto období stává centralizována a i přes spoustu nedostatků přinesla do lázeňského procesu i četná zlepšení. Funkce lázeňství se mění z komerční na funkci zdravotnickou. Začíná se prosazovat preventivní léčebná péče. Odbory vykonávaly kontrolu nad bezpečností a nad ochranou zdraví při práci. Československé státní lázně vedly neustálý boj v pojetí pobytu v lázních. Státní lázně podporují intenzivní lázeňskou léčbu, opírají se o výzkumný Ústav Balneologický a považuje za dostatečný pobyt pouze pobyt týdenní. Lázeňští specialisté postupně bojují s vyšší poptávkou a chybějící kapacitou v lázeňských zařízeních, začíná se tedy omezovat sezónnost lázní, obnovuje se a udržuje se pracovní schopnost, preferují se rehabilitační procedury, zelenou dostávají pobyty cizinců a jejich devizy. Pomalu ale mizí potřebná úroveň a dynamika

rozvoje lázeňství, snižuje se kvalita služeb, lázně jsou díky centrálnímu plánování připraveny postupně o zbytky důvěry v kvalitu péče (Somol a Švandrlík, 2006).

1.2.6 Rok 1989 až současnost

Obrat v pohledu na funkci lázeňských služeb přinesl rok 1989, otevřením západních hranic se mění celá struktura lázeňství. Vývoj privatizace ukázal, že pro rozvoj lázní není určující typ vlastnictví, ale zájem nového vlastníka o kvalitní management. Plusem privatizace byla ta skutečnost, že privatizace byla prováděna ne prodejem jednotlivých nemovitostí, ale podařilo se privatizovat lázeňské organizace jako celek. Jako mínus vidíme nové vlastníky, kteří dali občas přednost vytváření zisku, ale rychle si uvědomují důležitost investic do konkrétních služeb ubytování, stravování, které by odpovídaly evropským standardům. V našem státě dochází ke změnám legislativního prostředí v oblasti péče o zdraví lidu. 1. 1. 1993 dochází ke změnám úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění, podmínkou je, že pacient jede do lázní pouze na základě doporučení lékaře, jako součást léčebného procesu. Lázeňská péče je pacientovi poskytována jako komplexní nebo příspěvková na základě zdravotního řádu a jeho příloh tzv. „Indikačního seznamu pro lázeňskou péči“. Tento zásadní dokument obsahuje jednotlivá onemocnění, lázně, kde se mohou léčit tyto nemoci a způsob péče komplexní či příspěvkové (Knop, 1999).

V lázeňství existují dvě hlavní zájmové organizace:

1. Sdružení lázeňských měst – členové jsou zástupci radnic a měst
2. Svaz léčebných lázní ČR – tento svaz je členem Evropského svazu lázní a je platným partnerem i oponentem MZ ČR, vytváří lepší podmínky pro další rozvoj a hájí individuální zájmy členů (Špišák et al., 2010).

Dnešní lázeňství zůstává věrno tradicím, neléčí se pouze orgán, ale člověk jako celek, lázeňská péče slouží k posílení všech schopností celého lidského těla a zůstává nedílnou součástí zdravotní péče. Navazuje na péče v nemocnicích, u chronických onemocnění je cílem stabilizovat stav pacienta. V současnosti má naprostá většina lázeňských společností konkrétní vlastníky, podnikatelské struktury jsou stabilizované, nabízení služeb se profesionalizuje. Vývojový směr je možné spatřovat v očekávané změně tradičních léčebných pobytů na pobyty preventivní, relaxační a uvědomování si ceny svého zdraví (Špišák et al. 2010).

1.3 Mariánské lázně, co se zde léčilo

Mariánské Lázně mají několik evropských medicínských priorit. „*V první řadě mají mimořádné bohatství pramenů odlišného chemického složení a tím i poněkud odlišných léčebných účinků. V řadě jiných míst, například v Karlových Varech, vyvěrá také více pramenů, ty se však neliší, kromě různé teploty, svým složením.*“ (Křížek, 2002, s. 135).

Již na počátku 19. století se začalo v Mariánských Lázních využívat k léčení slatiny z okolních ložisek ve formě zábalů a koupelí. Také ze země vyvěrající oxid uhličitý byl používán k plynovým koupelím již od časného data. Další významnou novou metodou bylo v roce 1880 měření krevního tlaku, dnes již běžná záležitost. Nejde jen o zavedení nové metody doktorem Baschem, ale za zmínku stojí, že prokázal, že zvýšený krevní tlak přináší pro nemocného riziko a hrozbu cévních příhod (Křížek, 2002).

1.4 České lázeňství – legislativní rámec

Problematika lázeňství je upravena zákonem č. 164/2001 Sb., zákonem o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčivých lázní a lázeňských místech. Tento zákon vymezuje charakter, podmínky, správu, využití a dohled nad ochranou přírodního léčivého zdroje. Hlavní dohlížecím orgánem je MZ ČR. Dále legislativní rámec českého lázeňství tvoří zákon č. 20/1966 Sb., o péči, o zdraví lidu v aktuálním znění, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v aktuálním znění, vyhláška MZ ČR č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví Indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost, vyhláška MZ ČR č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných krajskými úřady a obcemi v aktuálním znění. Lázeňskou léčbu v našem státě doporučují lékaři a schvalují revizní lékaři zdravotních pojišťoven. Lázeňská léčba na náklady zdravotních pojišťoven se dá rozdělit do dvou skupin:

1. komplexní lázeňská léčba
2. Příspěvková lázeňská léčba.

Lázeňská léčba je pacientovi navrhována dle Indikačního seznamu (viz příloha č. 1), který má zásadní význam, obsahuje seznam onemocnění, která mohou jednotlivá lázeňská zařízení léčit a obsahuje i zda se bude jednat o lázeňskou péči komplexní či příspěvkovou (Knop, 1999).

1.4.1 Druhy lázeňské péče

Na základě doporučení lékaře je lázeňská péče pacientovi předepsána jako součást léčebného procesu. Dělí se na:

1. Komplexní – úhrada je plně hrazena zdravotní pojišťovnou
2. Příspěvková – tato je hrazena zdravotní pojišťovnou pouze částečně
3. Ambulantní – pacient se stává samoplátcem.

Komplexní lázeňská léčba je péče, která navazuje na péči ústavní nebo péči v ambulantních zařízeních. Klientům pojištěným u některých zdravotních pojišťoven v ČR jí tato pojišťovna hradí plně a je zaměřena především na doléčení a zabránění vzniku invalidity či její minimalizaci, pacientům je poskytována v době trvání jejich pracovní neschopnosti a obvyklá délka trvání je 14, 21 nebo 28 dní, dle zdravotních indikací. V případě příspěvkové péče je především chronicky nemocným pacientům poskytnuta jednou za 2 roky, pokud nerozhodne revizní lékař jinak. Pacient si hradí částečně náklady svého pobytu, stravování, ubytování a lázeňský poplatek. Pacient pobyt čerpá ze své zákonné dovolené a délka pobytu je doporučována lékařem stejně jako u lázeňské léčby komplexní. U ambulantní lázeňské léčby si pacient, klient hradí veškeré náklady na pobyt a léčbu sám z vlastních zdrojů (Knop, 1999).

1.4.2 Financování lázeňských pobytů

Dle údajů MZ ČR tvoří výdaje na lázeňskou péči přibližně 2,5 % celkových výdajů na zdravotnictví. Ze strany MZ ČR je kladen velký důraz na standardy, vybavení a kvalitu výkonů, obsah a kvalitu péče a od těchto složek je péče proplácena na základě rámcových smluv uzavřených mezi poskytovateli lázeňských služeb a zdravotními pojišťovnami (ÚZIS, 2016).

K faktorům, které tvoří příjmy za lázeňskou péči, patří především:

- lokalita,
- indikační zaměření,
- složení klientely,
- platební morálka zdravotních pojišťoven,
- rozsah a kvalita materiálně technického vybavení,
- ubytovací a stravovací kvalita
- struktura a rozsah komerčních aktivit,

a nepochybně kvalita marketingového řízení (Knop, 1999).

1.5 Klasifikace přírodních léčivých zdrojů

Každá voda v přírodě obsahuje rozpuštěné látky, jako minerální vody lze tedy označit všechny přírodní vody. Hydrologové označují minerální vody jako ty, které obsahují některé zvláštní fyzikální, chemické či fyzikálně – chemické vlastnosti, které je předurčují pro využití léčebné či dietetické (Špišák et al., 2010).

Podle současné právní úpravy Zákon č. 164/ 2001 Sb., Zákon o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon) a Vyhláška č. 423/ 2001 Sb., O zdrojích a lázních, Zákon v §2 vymezuje přesný pojem:

1. Přírodním léčivým zdrojem je přirozeně se vyskytující minerální voda, plyn nebo peloid, které mají vlastnost vhodnou pro léčebné využití, a o tomto zdroji je vydáno osvědčení podle tohoto zákona. Peloidem se rozumí rašelina, slatina nebo bahno. Minerální vodou pro léčebné využití se rozumí přirozeně se vyskytující podzemní voda původní čistoty s obsahem rozpuštěných pevných látek nejméně 1 g/l nebo s obsahem nejméně 1 g/l rozpuštěného oxidu uhličitého nebo s obsahem jiného pro zdraví významného chemického prvku anebo která má u vývěru přirozenou teplotu vyšší než 20 °C nebo radioaktivitu radonu nad 1,5 kBq/l,
2. Zdrojem přírodní minerální vody je přirozeně se vyskytující podzemní voda původní čistoty, stálého složení a vlastností, která má z hlediska výživy fyziologické účinky dané obsahem minerálních látek, stopových prvků nebo jiných součástí, které umožňují její použití jako potravin a k výrobě balených minerálních vod, a o tomto zdroji bylo vydáno osvědčení podle tohoto zákona (Staněk, 2013).

1.5.1 Hodnocení a využívání přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod

Způsob a rozsah hodnocení přírodního léčivého zdroje a zdroje přírodní minerální vody, způsob získávání minerální vody, plynu a peloidu z těchto zdrojů (dále jen „výtěžek“), úpravu, přepravu a skladování výtěžku z těchto zdrojů a označování výrobku z přírodního léčivého zdroje stanoví vyhláška Ministerstva zdravotnictví (dále jen "ministerstvo"). Při výrobě balených přírodních minerálních vod a nakládání s výrobkem ze zdroje přírodní minerální vody se postupuje podle zvláštních právních

předpisů, pokud tento zákon nestanoví jinak. Ukazatele přírodního ozáření z vody stanoví zvláštní právní předpis. K účelům lázeňské péče lze využívat pouze ty zdroje minerální vody, plynu nebo peloidu, o nichž je vydáno osvědčení, že jsou přírodním léčivým zdrojem podle tohoto zákona. K výrobě balených přírodních minerálních vod lze využívat pouze ty zdroje, o nichž je vydáno osvědčení podle tohoto zákona (Staněk, 2013).

Vody pro léčebné využití musí dosáhnout alespoň jednoho z následujících limitů:

- Nejméně 1 g rozpuštěných pevných látek = celková mineralizace
- Nejméně 1 g volného rozpuštěného CO₂
- Obsah pro zdraví významného prvku (jód, fluor, křemík, síra, aj.)
- Teplota u vývěru vyšší než 20°C
- Radioaktivita způsobená ²²²Rn 1500 Bq (Špišák et al., 2010).

Podle těchto a dalších kritérií jsou pak minerální vody hodnoceny a zkoumány detailně například:

- Podle teploty, jsou děleny na vody chladné a termální, termální se dále dělí na vlažné s teplotou do 35°C, teplé 35 – 42°C a horké nad 42°C
- Podle osmotického tlaku:
 - o Hypotonické = tlak do 710 kPa
 - o Izotonické = tlak 710 – 760 kPa
 - o Hypertonické = s tlakem vyšším než 760 kPa

Významné rozdíly panují v klasifikaci podle chemických složek, neboť jednotlivé národní klasifikace přihlížely a mimo státy EU stále přihlížejí k zvláštnostem toho kterého území. Viz příloha č. 2 (Špišák et al., 2010).

Limity jednotlivých kategorií zkoumá především Výzkumný ústav Balneologický (VÚB), který se zabývá vědeckou a výzkumnou činností za účelem kvalitního využívání a ochrany přírodních léčivých zdrojů, výzkumem a vývojem v modernizaci zařízení používaných při jímání a údržbě přírodních a léčivých zdrojů a využití moderních technologií v balneotechnice (VÚB, 2013).

1.5.2 Osvědčení o zdroji

Osvědčení o tom, že zdroj minerální vody, plynu nebo peloidu (dále jen „předpokládaný zdroj“) je přírodním léčivým zdrojem nebo zdrojem přírodní minerální vody (dále jen „osvědčení“) vydá rozhodnutím ministerstvo, pokud ověří splnění

požadavků na vlastnosti zdroje stanovených tímto zákonem a vyhláškou ministerstva vydanou podle § 3 odst. 1 tohoto zákona, a to z vlastního podnětu na návrh vlastníka pozemku, na němž nebo pod nímž se předpokládaný zdroj nachází, nebo na návrh obce, na jejímž území se předpokládaný zdroj nachází, anebo na návrh právnické nebo fyzické osoby, která hodlá předpokládaný zdroj využívat. Při ověřování předpokládaného zdroje ministerstvo posuzuje jeho složení, vlastnosti, vhodnost a možnost jeho využití, jakož i podmínky k zabezpečení jeho ochrany. Pokud při ověřování zjistí, že předpokládaný zdroj nesplňuje všechny požadavky a vlastnosti týkající se vhodnosti jeho využití k léčebným účelům nebo u minerální vody vhodnosti jejího použití ke spotřebě jako potraviny, rozhodnutím návrh na vydání osvědčení zamítne (Staněk, 2013).

Výzkum účinků přírodních léčivých zdrojů a geologického prostředí je velmi důležitý především z hlediska vlivu na lidské zdraví. K široké problematice se tudíž připojují i jiné vědecké disciplíny - hydrologie a geofyzika. Na základě ustanovení zákona č. 164/ 2001 § 27 a 44, odst. 5, musí být v lázeňských místech sledován a vyhodnocován především stav klimatických podmínek, tyto data se získávají z běžných meteorologických měření. Jsou sledovány tyto parametry:

- Extrémy teplot (7, 14 a 21 hodin)
- Termínové teploty (suchá a vlhká)
- Relativní vlhkost
- Průměrná teplota
- Tlak vodních par
- Oblačnost, stav počasí, sluneční svit, stav půdy, tlak vzduchu, srážky a další atmosférické jevy.

Ve spolupráci s ČHMÚ, kam se data předávají, pracují meteorologové a klimatologové na ochraně lázeňského ovzduší. Ochrana minerálních vod je souborem opatření, kvalita a kvantita musejí být vždy chráněny proti negativním externím vlivům (Burachovič a Wieser, 2001).

1.5.3 Základní rozdělení pramenů

Vedle teplých a horkých minerálních vod vyvěrajících ze země vzbuzovaly od nepaměti zájem přírodní kyselky. V podkrušnohorské oblasti se tyto prameny vyskytují především v lázeňském trojúhelníku mezi známými lázeňskými městy

Františkovy Lázně, Mariánské Lázně a Karlovy Vary. Jde především o alkalické síranové kyselky s velkým rozptylem mineralizace a různých teplot, studené až hypertermální zřídla. Tyto vody jsou většinou hořké a slané, svou mineralizaci získávají z třetihorních sedimentů, anebo jsou jen prostě železité. Tyto přírodní vývěry se většinou musí upravovat, nejsou totiž přímo využitelné pro lázeňské provozy. Tento proces se nazývá jímání minerálních vod a jde o proces velmi složitý, již v historii lze nalézt primitivní jímky ve vydlabaných kmenech či v kamenném ohrazení. Nejčastěji se minerální voda zachytává do soustavy různých zvonů, nejčastěji z litiny z důvodu vysoké agrese minerálních vod či vlhkého plynu. Znamé jsou také jímací vrty, známé například v Karlových Varech (Křížek, 2002).

1.5.4 Těžba peloidů

V České republice je tato těžba velmi hojná, její hlavní indikací jsou především choroby revmatické. U léčby peloidy jsou prokázány účinky mechanické, fyzikální, chemické a biochemické. Těžba peloidů je náročná činnost, často probíhá pod vodní hladinou, odvodnění vodního zdroje není možné s ohledem na režim okolních minerálních vod. Po vytěžení následuje proces drcení a následné mísení do podoby homogenní směsi, problémem je také skladování, nejlépe bez přístupu denního světla a ve vlhkém prostředí, aby nedocházelo k vysychání peloidů. Před aplikací je nutno směs smíchat s minerální vodou a po nabobtnání a ohřevu se směs využívá k léčbě ve formě koupelí, zábalů či obkladů při zachování předepsané teploty, pH a konzistence (Somol a Švandrlík, 2006).

1.5.5 Další využití minerálních vod

Součástí potravinářského průmyslu se stalo i přes velmi přísné požadavky na dodržení státních norem, jak zákonných tak i technických stáčení minerálních vod. Mezi známé prameny patří mariánskolázeňský Excelsior, karlovarský Mlýnský pramen či kyselka Mattoni. Plnírny mají jistou vazbu na lázeňská města, jejich posláním je hlavně využití kapacity přírodních zdrojů lázeňských míst. Nejtěžším úkolem je zachovat obsah plynných složek, zachování obsahu rozpuštěných chemických látek, protože bezprostředně po odběru vody z výstupní cesty velmi často dochází ke změnám fyzikálně-chemických vlastností vody a k porušení rovnovážného stavu chemických složek vody. Kromě stáčení minerálních vod je minerální voda také využívána k výrobě

minerálních solí a zřidelní sedimenty. V prvním případě je sůl využívána také k výrobě upomínkových předmětů, například v Karlových Varech (Somol a Švandrlík, 2006).

1.5.6 Radioaktivita přírodních léčivých zdrojů

Výše zmíněná Vyhláška č. 423/2001 Sb., stanovuje limit pro radioaktivní vodu, který v České republice činí nově 1500 Bq a navazuje tak na starší české normy.

Z hlediska hygienického jsou aktivity naprosté většiny českých minerálních vod nízké, nepřesahují 100 Bq a není se proto třeba obávat, naopak takto nízké hodnoty kladně působí na lidský organismus (Somol a Švandrlík, 2006).

1.6 Mariánskolázeňské minerální vody a jejich léčivý účinek

Zvláštnost Mariánských Lázní spočívá především v rozmanitosti minerálních pramenů, které zde vyvěrají na nevelké ploše. Prameny jsou pod vlivem různorodého geologického složení hornin odlišné a proto mají různé terapeutické účinky při pitných kúrách. Některé prameny vyvěrají ze země spontánně, jiné je nutné čerpat z podzemních vrtů. „*Všechny zdejší prameny mají více než 1000 miligramů volného oxidu uhličitého v litru, a jsou proto zařazeny mezi přírodní kyselky*“ (Somol a Švandrlík, 2006, s. 32). Pro koupele, kloktání a k pití se často minerální prameny ohřívaly, protože jejich teplota se pohybuje mezi 7 až 11 °C, většina pramenů obsahuje sloučeniny železa více než 20mg v litru, u vývěru je železo dobře rozpustné a malý zákal, který železo způsobuje, není pacientovi na škodu. Nejstarší známé prameny v Mariánských Lázních jsou pramen Křížový a Ferdinandův, které patří mezi glauberské prameny, tyto prameny ovlivňují žaludeční sekreci a jeho vyprazdňování, mají tedy projímavý účinek, kladně působí především na správnou funkci slinivky a jater. Další, Rudolfův pramen dodnes slouží především k pitné léčbě pro pacienty s chorobami ledvin a močových cest, má nižší mineralizaci, jen 2 g v litru a obsahuje vysoký podíl vápníku. Tato zcela unikátní voda je vhodná také pro pacienty s osteoporosou, ovlivňuje obnovu nervových a srdečních buněk, je přirozeným antioxidantem. Lesní pramen se užívá především při onemocnění katarů horních cest dýchacích, je vhodný ke kloktání, k inhalacím a koupelím. Jeho mukolitický účinek je vhodný i pro pacienty s kardiovaskulárními problémy. Tím, že obsahuje vysoký podíl kyseliny šťavelové, není vhodný pro pacienty s onemocněním ledvin. Karolinin pramen je vhodný pro pacienty s onemocněním ledvin, zvláště tam, kde není znám původ ledvinových kamenů. Ambrožův pramen je

využíván především u těch pacientů, kteří trpí anemií neznámé etiologie (Somol a Švandrlík, 2006).

1.6.1 Obecná pravidla pro pití pramenů

Pitná léčba je složitý proces nejen ze strany předepisování lékařem, ale i ze strany pacienta. Dávkování vody určuje obsah a koncentrace soli. Nejvhodnější je pití minerálních vod po ránu, na lačno, kdy dochází ke správné resorpci. Pitnou kúru je vždy nutné konzultovat s lázeňským lékařem, špatně zvolená pitná léčba by mohla být komplikací pro pacienty s vysokým krevním tlakem a problémy se srdcem. Všechny mariánskolázeňské prameny jsou studené, teprve po vypití se pramen v žaludku zahřeje, uvolní se vysoké množství oxidu uhličitého a dochází ke správné resorpci žaludeční sliznicí. Pitná léčba se doporučuje 3x denně, vždy před jídlem. Voda se doporučuje pít přímo u pramene malými doušky a případnými přestávkami, teplou vodu pije pacient při onemocnění žlučníku, jater, slinivky a při zácpě. Studené prameny nesmí pít pacient s onemocněním horních cest dýchacích (Somol a Švandrlík, 2006).

1.6.2 Další léčebné metody používané v Mariánských Lázních

1.6.2.1 Uhličitě koupele

Ve druhé polovině 19. století přichází mariánskolázeňský lékař Enoch H. Kisch se svým výzkumem o příznivých účincích uhličitých koupelí na lidský organismus. Výrazný úspěch měla jeho metoda především u pacientů se srdečními a cévními chorobami, ale také pacienti s vegetativními dystoniemi zažívali po koupelích úlevu od bolesti. Uhličitě koupele se ohřívaly na teplotu o něco nižší ve srovnání s lázní v obyčejné vodě, a to proto, že jsou vnímány jako teplejší, než ve skutečnosti jsou. Koupele trvají jen 5 až 7 minut a uhličitá voda se ředí (Somol a Švandrlík, 2006).

1.6.2.2 Plynové koupele a injekce

S přírodním plynem se musí hospodařit uvážlivě, jeho jímání je velice složitá operace, v 19. století se začal stlačovat do ocelových lahví, a protože je oxid uhličitý těžší než vzduch, udrží se i v nezakryté vaně, kde se podává. Dnes se aplikují plynové koupele na dolní končetiny, které se balí do sáčků s tímto plynem. Známější jsou plynové injekce aplikované do podkoží formou injekce, plyn se v krátké době vstřebá a tím způsobí reaktivní prokrvení postižených částí (Somol a Švandrlík, 2006).

1.6.2.3 Peloidy

Jak jsem již napsala, rozsáhlá slatiniště v okolí Mariánských Lázní opravdu dodnes slouží k prohrátí postižených částí těla, jen technologie těžení se změnila. Tyto hmoty se podávají zahřáté a aplikují se na zevně na kůži jako obklady, nátěry, zábaly anebo koupele. Indikací jsou převážně choroby pohybového ústrojí a kůže (Somol a Švandrlík, 2006).

1.6.2.4 Vodoléčba

Vodoléčba má velmi starou tradici a postupně se stává chloubou lázní. Bezbranní pacienti se po vyhrátí v horkovzdušných koupelích odevzdávají do rukou lázeňských, kteří je polévají studenou vodou, známé jsou sprchy nejrozmanitějších druhů, bodová, střídavá teplé a studené skotské stříky, procedury se střídají s masáží a zábaly (Somol a Švandrlík, 2006).

1.6.2.5 Výplachy

Nejčastěji se jedná o výplachy střevní a vaginální u gynekologických indikací (Somol a Švandrlík, 2006).

1.6.2.6 Inhalační léčba

Minerální vody v Mariánských Lázních obsahuje jod a různé sirié látky, které jsou vhodné k aerosolové inhalaci (Vylita et al., 2001).

1.6.2.7 Elektroléčba

Využívá se především při léčení funkčních střevních chorob, selektivní progresivní impulzy jsou vhodné k dráždění hladkého svalstva (Vylita et al., 2001).

1.6.2.8 Dietoterapie

Bez léčebné výživy se neobejde žádná moderní lázeňská léčba. Předpokladem je správně nastavená biologická hodnota, poměr živin musí být upraven ve prospěch plnohodnotných živočišných bílkovin se snížením živočišných tuků a dostatečným množstvím nenasycených mastných kyselin. Ve spolupráci s dietní sestrou se nastavuje dieta pacientovi přímo na míru, při nesnášenlivosti lepku, dieta bezlepková,

při laktózové intoleranci dieta s vyloučením laktózy, při diabetu dieta redukční se správně nastavenou edukací pacienta (Somol a Švandrlík, 2006).

1.6.2.9 Léčebná a tělesná výchova

Léčení v Mariánských Lázních se koncentruje do několika málo míst. Pitná kúra na kolonádě a u pavilonů vyvěrajících pramenů, koupelové léčení do lázeňských budov, proto se snaží lázeňští lékaři motivovat své pacienty k dlouhým procházkám po širokém okolí. Procházejí se po lesních cestách, stoupají k vyhlídkovým pavilonům, ochutnávají přírodní kyselky, dýchají čerstvý vzduch. Lékaři spolu s procházkami volí takzvanou léčebnou tělesnou výchovu jako součást lázeňského pobytu, je to důležitý komponent komplexního léčení. *„Pravidelné provádění pohybové léčby působí léčebně i preventivně a vede ke zvyšování obranyschopnosti organismu, zlepšení činnosti srdečně-cévního a respiračního aparátu, úpravě motorických funkcí trávicího ústrojí“* (Špišák et al., 2010, s. 91).

1.7 Indikace k lázeňské léčbě v Mariánských lázních z pohledu léčby metabolického syndromu

Mariánské Lázně pokrývají díky různorodosti složení minerálních pramenů opravdu široké spektrum indikací. Metabolická onemocnění je souhrn nemocí, kdy je v těle narušena látková výměna a přeměna. Velice často jsou způsobeny dědičností v kombinaci s fyzickou či psychickou zátěží. Metabolické poruchy jsou léčitelné, ale ve své práci se zaměřují především na prevenci vzniku tohoto onemocnění, a u pacientů již s touto diagnózou na ovlivnění zlepšení zdravotního stavu (Špišák et al., 2010).

V Mariánských Lázních se léčí především diabetes mellitus, obezita a hyperlipoproteinémie (Vyhláška MZ ČR č. 58/ 1997 Sb., Indikace dospělí, IV.).

V roce 2013 – 2014 pokračuje trend rostoucího počtu metabolického onemocnění, která stoupá nad 8 % populace. Incidence tohoto onemocnění představuje 6,9 osob s nově diagnostikovaným onemocněním na 1000 obyvatel v ČR. Počet evidovaných chronických metabolických komplikací činí přibližně 251 712 komplikací a i tento parametr vykazuje trvalý růst (ÚZIS, 2016).

V léčbě MS nadále pokračuje trend zintenzivňování medikamentózní léčby a jen v malém měřítku je edukace pacienta. Metabolické onemocnění patří mezi nenápadné a zákeřné nemoci, není totiž vidět a ani léčebná neukázněnost nemocného nemusí

vyvolat okamžité následky. Například každý diabetik ví, že jakmile mu lékař diagnostikuje diabetes mellitus, musí už navždy kontrolovat své zvyky. Otázkou, jak vše zvládne, k lékaři jde jednou za čas, papíry s pokyny sice dodají informace, ale podporu nikoliv. Přitom např. diabetes mellitus má velmi dlouhou tradici lázeňského léčení. Těžiště léčby bylo vždy v pitné kůře a zároveň se opíralo o dietoterapii a zvýšenou tělesnou aktivitu (Špišák et al., 2010).

„Lázeňská léčba využívá všechny své prostředky nejen k léčení samotného diabetu, ale také k léčení velmi častých průvodních onemocnění a chronických komplikací, které dále zhoršují metabolickou poruchu, zvyšují pracovní neschopnost, vedou k invaliditě a bezprostředně ohrožují život diabetiků.“ (Špišák et al., 2010, s. 109).

Lázeňská léčba MS se provádí v Karlových Varech, Mariánských Lázních, Luhačovicích a v Lipové – lázních. V rámci vedlejších diagnóz jsou však diabetici také pacienti ostatních lázní. Pacienti s nově diagnostikovaným diabetem 1. typu přijíždějí do lázní hlavně k provedení edukace. Pacient se s touto informací učí žít, provádí sebekontrolu, učí se dietně stravovat, seznamuje se s možností tělesné zátěže a aplikací inzulínu. Pro diabetika 2. typu komplexní lázeňská léčba znamená zlepšení zdravotního stavu pozitivním ovlivňováním glycidového a lipidového metabolismu zlepšením vodního a minerálního hospodářství (Špišák et al., 2010).

Komplexní lázeňská léčba využívá k úspěšnému léčení MS:

1. Dietní léčba
2. Pitná léčba
3. Léčebně tělesná výchova
4. Balneologické procedury
5. Medikamentózní léčbu
6. Edukace diabetika (Špišák et al., 2010).

1.7.1 Diabetická dieta

Diabetická dieta respektuje následující požadavky:

- Preference potravin s nízkým glykemickým indexem
- Dostatečné množství všech živin, vitamínů a nerostných látek potřebných pro organismus
- Energetická hodnota musí odpovídat cílům realimentace nebo redukce váhy

- Musí být zajištěna kompenzace cukrovky, aby se předešlo vzniku diabetických komplikací
- Doporučená dieta nesmí narušovat stravovací zvyklosti pacienta, jeho životní a pracovní rytmus a taktéž musí respektovat jeho ekonomické možnosti (Špišák et al., 2010; Pelikánová et al., 2011; Edelsberger, 2009).

1.7.2 Pitná léčba

Vychází především ze zkušeností a ze složení minerálních vod. Při léčení MS se osvědčily především minerální vody obsahující síru, hydrogenuhličitanové vody, chloridosodné a jodobromové vody. Příznivý vliv pitné léčby těchto minerálních vod působí na syntézu inzulínu, zvýšenou tvorbu a ukládání jaterního glykogenu, snižování tuku v játrech. Pitná léčba také napomáhá k zavodnění organismu, léčí močové infekce stejně jako žaludeční a střevní potíže. Důležitý je i pravidelný pohyb, daný nutností k pramenům docházet (Špišák et al., 2010).

1.7.3 Pohybová léčba

Cvičení zlepšuje toleranci glycidů, snižuje potřebu exogenního inzulínu, zařazení léčebné tělesné výchovy do programu lázeňské péče je prostředkem sekundární prevence a zvyšuje se výkonnost kardiovaskulárního aparátu. Na prvním místě by měla být chůze, jízda na kole a plavání. Účelové cviky cílíme na posílení oslabených svalových skupin, protahujeme zkrácené svaly, ztuhlou páteř, prohlubujeme dýchání a zlepšujeme celkovou kondici pacienta. U diabetiků musíme dát pozor na nebezpečí hypoglykémie po svalové námaze (Špišák et al., 2010).

1.7.4 Balneoterapeutické procedury

Tyto procedury u MS slouží hlavně k léčbě chronických komplikací, přidružených chorob a k jejich předcházení. Koupele pomáhají ke zlepšení reaktivity na teplé a chladné podněty a posilují odolnost organismu vůči infekci. Při aplikaci uhličitých koupelí postupně snižujeme teplotu u labilních pacientů s onemocněním diabetes mellitus, se aplikují koupele kyslíkové nebo perličkové. U diabetiků s průvodním degenerativním kloubním onemocněním nebo u kožních onemocnění využíváme aplikaci sirných, jodových nebo radonových koupelí. U periferních poruch krevního oběhu volíme plynové koupele CO₂. Podkožní insuflace vřídelního plynu je vhodná

podávat u pacientů s poruchou prokrvení dolních i horních končetin. U pacientů s autonomní neuropatií musíme sledovat vnímavost pacienta na periferní citlivost na teplo (Špišák et al., 2010).

1.7.5 Medikamentózní léčba

Dodržujeme nastavenou léčbu od odborného lékaře kontrolovanou při vstupní prohlídce pacienta (Špišák et al., 2010).

1.7.6 Edukace pacienta

Edukační lázeňské pobyty v délce trvání 14ti dnů byly určeny pro nově diagnostikované diabetiky a pacienty s poruchou dyslipidémie. Změna životního stylu a osvojení si potřebných režimových opatření je podstatnou součástí léčení MS. Edukační pobyty v lázních byly zrušeny Vyhláškou č. 267/ 2012 Sb., která stanovuje nový Indikační seznam pro lázeňskou péči. V důvodové zprávě k novele zákona je řečeno, že požadavek zavedení edukace v tomto odvětví nelze akceptovat z odborných důvodů. Lázeňská péče je totiž postavena na léčebných účincích přírodního léčebného zdroje a ten nemůže mít žádný vliv při edukaci pacienta. Edukace tedy byla přesunuta do ambulancí praktických lékařů a specialistů daného oboru, internistů, diabetologů, kteří bezprostředně po zjištění onemocnění poučí pacienta o režimových opatřeních. Zdravotní pojišťovny hradí edukační péči o všechny nekomplikované diabetiky 2. typu, pacient musí být seznámen s chorobou, její farmakologickou léčbou a cílem této léčby se zásadami kontroly diabetu, dietním režimem a pohybovou aktivitou. Pacient by měl pochopit, že toto onemocnění je nevyléčitelné a jeho zvláštností je, že podstatnou část léčení má vlastně pacient sám ve svých rukou (Špišák et al., 2010).

Vraťme se tedy k lázeňskému lékaři a personálu. Samozřejmě, že zde je edukace také na místě, je prokázáno, že pacienti, kteří mají dobré a kvalitní znalosti o své chorobě jsou i většinou lépe kompenzováni, nežli ti, kteří o své chorobě informováni nejsou. V lázeňském zařízení pacient na vlastním těle pozoruje aplikaci zásad, které sice slyšel u lékaře, nebo si je přečetl, ale reálná aplikace je poněkud odlišná a ne vždy jednoduchá a bez těžkostí. Zdravotní výchova by se měla provádět individuálně, ale i ve skupinách. Pacient jí vhodnou dietu, vidí, jak velké mají být jednotlivé porce, příjem potravin je rozdělen pravidelně, své problémy s jídlom může řešit s nutričním poradcem. Zvýšenou pohybovou aktivitou sleduje normalizace tělesné hmotnosti

a zvýšenou fyzickou kondici. Lázeňská léčba dokáže často celkově pozitivně ovlivnit zdravotní stav pacienta. Samotné převedení pacienta z domácího či nemocničního prostředí dokáže zlepšit jeho psychický stav (Špišák et al., 2010).

1.8 Metabolický syndrom

Metabolický syndrom je termín používaný dnes běžně v odborné literatuře i tisku. Tento syndrom bývá spojován se jménem M. Reavena, který již v roce 1988 přednesl první přednášku o významu inzulinové rezistence v kombinaci s dalšími patofyziologickými jednotkami – vyšším krevním tlakem a dyslipidemií, charakterizovanou přítomností zvýšené koncentrace triacylglycerolů a nižší koncentrací HDL cholesterolu na lačno. *„Je to onemocnění skutečně velmi časté, podle různých definic je přítomno až u čtvrtiny dospělé populace a během života jím onemocní dokonce většina populace. V poslední době je toto onemocnění konečně i přesně definováno.“* (Svačina, 2013, s. 182).

Již dříve si lékaři uvědomovali vzájemnou vazbu závažných tzv. civilizačních onemocnění, hypertenze, cukrovky, dyslipoproteinémie a obezity. Společný výskyt těchto onemocnění se dnes nazývá metabolický syndrom, neboli syndrom inzulinové rezistence. Tato skupina nemocí je hlavní příčinou úmrtí ve všech vyspělých státech, dokonce jejich frekvence stoupá i v rozvojových zemích. Mají vztah k dalším závažným onemocněním, např. výskyt nádorů, ale důsledkem těchto onemocnění a příčinou smrti je arteroskleróza (Špišák et al., 2010; Byrne a Wild, 2011).

V roce 1999 byla zavedena WHO nová definice MS, kdy základní podmínkou je přítomnost jedné ze tří základních složek: viz příloha č. 3 (Parikh a Viswanathan, 2012).

1.8.1 Zpochybnění pojmu metabolický syndrom

Problém zpochybnění pojmu MS vidím především v existenci dvou názorových definic, z nichž první zvýrazňuje více inzulinorezistenci, zatímco druhá zvýrazňuje androidní obezitu. *„Víme však, že jednotlivé složky metabolického syndromu mají na sebe jasnou vazbu a to právě vede ke správné definici, patologie jedné složky zvyšuje pravděpodobnost vzniku další složky.“* (Svačina, 2013, s. 190). Z toho vyplývá, že společné sdružování rizikových faktorů činí z MS samostatné onemocnění s obrovským negativním dopadem na veřejné zdraví.

1.8.2 Hlavní příčiny vzniku

Lékaři se shodují na tom, že přítomnost jedné patologie zvyšuje pravděpodobnost vzniku dalších, to je nezpochybnitelné, proto je hledání příčin vzniku tak důležité pro detekci rizikového jedince a určení rizik populací. Absence pohybu, nadměrný kalorický příjem, prožívání stresu a genetická zátěž, tyto rizikové faktory se dají odhalit včas a společným přístupem ze strany lékaře a pacienta se dá zabránit fatálním následkům. Svačina uvádí, že v našich podmínkách může MS postihovat až přes 30% populace, nejdříve se v dospívání objeví hypertriglyceridémie, později zvětšení obvodu pasu, alespoň jednu složku MS získá během života až 80% populace. Důležité je posoudit na kolik je onemocnění vyvoláno geneticky a na kolik prostředím (Špišák et al., 2010; Poretsky et. al, 2014; Perušičková et al., 2012).

1.9 Složky metabolického syndromu

1.9.1 Obezita

Určení obezity či nadváhy provádíme jednoduchým měřením a výpočtem Body Mass Indexu (BMI), který provádíme výpočtem hmotnosti v kilogramech děleno výška v metrech čtverečních. Viz příloha č. 4 (Svačina, 2013; Krahula 2014).

Dle profesora Štěpána Svačiny a dle výzkumu z roku 2013 (Eurostat) se s nadváhou potýká 34% lidí a s obezitou 17% lidí. K nadměrné hmotnosti českého národa přispívají více muži než ženy (muži 60%, ženy 40%). Zarážející je ale fakt o vzestupu obézních mladých lidí do 20ti let. Zdravotnická agentura OSN uvádí, že obezitou trpí každé 10té dítě na této planetě. Dále tato agentura zdůrazňuje, připomíná a posiluje názor, že nadváha a obezita představuje globální zdravotní krizi. VZP provedla svůj vlastní výzkum v roce 2015 a dle těchto čísel postihuje obezita v Česku již téměř 1/3 dětí. Viz příloha č. 5 (Tichý, 2015; Stejskal et al., 2014).

Obezita je celosvětový problém a v ČR zpravidla obézní dítě přechází s obezitou i do dospělosti. Fenomén obezity v Česku je už tak rozsáhlý, že ho pomalu vytěsňujeme. Rodiče trpí tzv. obezitogenní slepotou a obezitu dítěte vůbec nevnímají. Nadváha sice nevede rovnou ke zdravotním komplikacím, ale obezita vždy. U dětí je problém větší a komplikovanější, protože se nacházejí v tzv. růstové fázi a na obezitu není připraven jejich kardiovaskulární a motorický systém. Dochází nejenom k zátěži metabolického systému, ale i k přetěžování celého organismu. Pokud bude v české populaci přetrvávat nízká úroveň vlastní péče o zdraví, a nadále bude docházet

k podceňování výskytu rizikových faktorů u sebe samých problém s obezitou, se nezmění. Většina preventivních opatření je zaměřena pouze na sekundární prevenci, tj. vyhledávání osob s již přítomným rizikovým faktorem, a ne na prevenci primární, kdy se dá předejít nebo oddálit vznik choroby. Dětskou obezitu vytváří rodina dítěte, obezita je závažné chronické onemocnění, které vede k významným změnám kvality života a ke zkrácení jeho střední délky. Cílem společnosti musí být podpora a společné úsilí k ovlivnění stěžejního preventivního prostředí dětské obezity. Včasný zásah proti nadváze je v účelné prevenci na prvním místě (Svačina, 2013).

1.9.2 Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus patří mezi závažná onemocnění s vysokou dynamikou růstu. „V ČR se v roce 2005 léčilo 739 000 diabetiků, což představuje incidenci 7,2% v populaci. Diabetes Mellitus 1. typu se vyskytuje v ČR v 6,8 %, diabetes Mellitus 2. typu pak v téměř 92 % všech nemocných. V roce 2005 bylo léčeno 33 % diabetiků dietou a pohybem, 42 % užívalo perorální antidiabetika a 16 % inzulin. Kombinací PAD a inzulinu bylo léčeno 7 % pacientů. Epidemiologická data jsou podobná na celém světě a ukazují stále stoupající závažnost této choroby.“ (Špišák et al., 2010, s. 94).

V roce 1985 byla provedena klasifikace diabetu za účelem určité kategorizace různých typů onemocnění:

1. Diabetes Mellitus 1. typu - příčiny:

- a. Destrukce beta buněk autoimunním procesem
- b. Vznik nejasný, tzv. idiopatický diabetes

Toto onemocnění je charakterizováno absolutním nedostatkem inzulinu. Většinou vzniká v mladém věku a výrazně se na jeho vzniku podílí dědičnost.

2. Diabetes Mellitus 2. typu vzniká nejčastěji v dospělosti u lidí s nadváhou, vzniká plíživě, bez příznaků. Hlavní příčinou je inzulinorezistence se sekundárním vyčerpáním beta buněk, tyto buňky nejsou schopny produkovat dostatečnou dávku inzulinu k překonání inzulinorezistence.
3. Gestační diabetes mellitus vzniká v průběhu. Pozitivní rodinná anamnéza, obezita, porod mrtvého plodu, plod z hmotností nad čtyři kilogramy, všechny tyto příznaky vedou lékaře k aktivnímu vyhledávání rizikových skupin.

4. Sekundární diabetes mellitus je součástí jiných chorobných stavů, např. endokrinního onemocnění (Špišák et al., 2010; Frank, 2010).

Viz příloha č. 6.

1.9.2.1 Chronické komplikace – u všech typů diabetu

- Nefropatie – vysoký obsah cukru v krevním séru může zapříčinit při dlouhodobé zátěži poškození filtrační schopnosti ledvin, může dojít k renálnímu selhání,
- Retinopatie při nekvalitní léčbě diabetu dochází velice často k poškození cév v sítnici,
- Diabetická noha – jedná se o tzv. mikroangiopatii, dochází k poškození drobných kapilár nejčastěji na dolní končetině a špatnému prokrvení končetiny, zde je nutná komplexní péče diabetologa, cévního chirurga, podiatrické sestry z důvodu předcházení amputace dolní končetiny – viz příloha č. 7 (Špišák et al., 2010; Skyler, 2012; Rybka, 2007).

1.9.2.2 Edukace pacienta

V posledních letech se dostává do popředí výuka léčby diabetu u jednotlivých pacientů. Diabetik je sám sobě lékařem, pokud to jeho zdravotní stav dovolí a nemá další závažné chronické komplikace. U diabetiků 1. typu je edukace zaměřena především na výuku odhadování správné dávky sacharidů v dietě a její interakci s působením inzulínu a fyzické aktivity (Karen a Svačina, 2015; Perušičková 2015).

U diabetiků 2. typu je situace složitější, nutná je pravidelná konzultace s lékařem, diabetologem, v případě chronických obtíží s nefrologem, očním lékařem nebo chirurgem (Karen a Svačina, 2015).

1.9.3 Kardiovaskulární onemocnění

Na celém světě se kardiovaskulární choroby řadí mezi nejčastější příčiny úmrtí, studie uvádí až 50% populace. Zásluhou účinnějších diagnostických a terapeutických postupů stoupá počet pacientů, kteří mají hypertenzi a akutní problémy s kardiovaskulárním systémem diagnostikovány včas, ještě před vznikem dalších

následných chronických problémů. Ti se pak dožívají vyššího věku, ale často se u nich projevují následky ve formě chronických projevů (Svačina, 2013).

1.9.3.1 Hypertenze

Hypertenze je onemocnění s vysokým výskytem v populaci, má výrazný dopad na výskyt kardiovaskulárních chorob, nejen infarktu myokardu, ale také cévních mozkových příhod. Odhaduje se, že kolem 35% dospělých jedinců má vyšší hodnoty krevního tlaku, kdy za normu se považují hodnoty do 140/90 mmHg. Pouze ¼ těchto lidí o své nemoci ví a z nich pouze 1/3 je pro tuto nemoc léčena. Alarmující je fakt, že se zvyšujícími se hodnotami krevního tlaku stoupá dramaticky výskyt komplikací (Špišák et al., 2010).

Za optimální krevní tlak je považován tlak do hodnot 120/80 mmHg:

- Hodnoty 120 – 129/ 80 – 84 mmHg se považují za normální
- Hodnoty: 130 – 139/ 85 – 89 mmHg jsou označovány za vyšší normální krevní tlak
- Mírná hypertenze: 140 – 159/ 90 – 99 mmHg
- Středně závažná hypertenze: 160 – 179/ 100 – 109 mmHg
- Těžká hypertenze: 180/110 mmHg viz příloha č. 8.

Diagnózu hypertenze stanovuje lékař na základě alespoň tří různých měření krevního tlaku během dvou návštěv pacienta u lékaře. Hypertenze je považována v naprosté většině případů za multifaktoriální onemocnění, na jehož vzniku participuje genetická výbava jedince, ovlivňována zevním prostředím a dalšími regulačními mechanismy. S faktorů vnějšího prostředí se většinou jedna o nadměrný přísun sodíku, u geneticky disponovaných lidí přispívá ještě stres a nízké socioekonomické postavení. Nelze opomenout faktory, které by pacient měl možnost ovlivnit, nadváha a obezita jsou významnými riziky pro vzestup krevního tlaku (Svačina, 2013).

Ze své praxe prováděné ve zdravotnickém zařízení vím, že velice často dochází k tzv. primárnímu záchytu naměřeného vysokého krevního tlaku náhodou, při správné edukaci musí být pacient odeslán k preventivnímu vyšetření, většinou cestou obvodního lékaře, kde je toto onemocnění včas diagnostikováno a efektivně léčeno.

Léčba se skládá z farmakologické léčby, cílem je dosáhnout normálních hodnot krevního tlaku. U každého jednotlivého pacienta musí lékař posoudit i přítomnost dalších rizikových faktorů pro vznik kardiovaskulárních komplikací. Základem léčby je omezený přísun sodíku v potravě, zvýšení příjmu draslíku, optimalizace tělesné

hmotnosti, snížení konzumace alkoholu, ovlivnění výskytu stresu a zařazení fyzické aktivity do životního programu (Stránský a Ryšavá, 2014).

1.9.4 Dyslipidémie

Mezi onemocnění, které dlouho nebolí, ale přesto je velmi nebezpečné patří dyslipidémie. Naměřené vysoké či nízké hodnoty tuků v krvi totiž výrazně přispívají ke vzniku kardiovaskulárních onemocnění, z tohoto hlediska je tedy pravidelné vyšetřování lipidů tak důležité. Při vyšetření lipidů jsou sledovány tyto hraniční hodnoty:

Celkový cholesterol nižší než 5,0 mmol/l

LDL cholesterol nižší než 3,0 mmol/l

HDL cholesterol vyšší než 1,0 mmol/l

Triglyceridy nižší než 2,0 mmol/l (Svačina, 2013; Mathieu, 2009; Roux).

Cholesterol je steroidní látka, kterou lidské tělo potřebuje k tvorbě hormonů a vitamínu D, napomáhá tělu zpracovávat tuky a je důležitým článkem ke tvorbě buněčných membrán. Zvýšené množství cholesterolu v krvi zapříčiňuje onemocnění srdce. Cholesterol je v těle vázán na proteiny a tvoří nimi tzv. lipoproteiny (Karen et al., 2010; Baliga a Cannon, 2011).

Všechny tuky by měli mít koncentraci nižší než jsou uvedené hodnoty u HDL (tzv. „hodný“ cholesterol). Zde by měla být koncentrace vyšší, má totiž schopnost vyloučit nadbytečný cholesterol z organismu (Svačina, 2013).

Při zhlédnutí přehledu příčin vzniku dyslipidémie se opět neubráním názoru, že správným přístupem (prevencí) se dá vznik tohoto onemocnění ovlivnit.

Příčiny vzniku:

- Nevhodná dieta
- Nedostatek tělesného pohybu
- Nadměrná spotřeba alkoholu
- Nadváha
- Kouření

Léčba dyslipidémie by proto neměla být jen řešením tohoto onemocnění, ale terapií celého člověka. Zejména pacienti s rodinnou zátěží a výskytem kardiovaskulárních příhod by měli všem opatřením věnovat zvýšenou pozornost.

Faktory, které změnit lze:

1. Obezita
2. Kouření
3. Nedostatek tělesného pohybu
4. Stres
5. Vysoký krevní tlak
6. Správné léčení diabetu mellitu

Co změnit nelze:

1. Věk – zvýšené riziko dyslipidémie nad 45 let u mužů, nad 55 let u žen
2. Pohlaví – muži jsou zařazeni ve vyšší rizikové skupině než ženy
3. Rodinný výskyt infarktu myokardu, cévních mozkových příhod, ischemické choroby dolních končetin (Svačina, 2013).

1.10 Komplexní Léčba metabolického syndromu

Tak jako výskyt jedné složky onemocnění metabolického syndromu ovlivňuje vznik dalších, tak i v případě léčby jedné složky ovlivňuje léčba i léčbu dalších složek. MS jako celek ovlivňuje především léčba dietou a fyzickou aktivitou. „*Nejen diabetici a pacienti obézní, ale i další pacienti s metabolickým syndromem mají obvykle určitou nadměrnou akumulaci tuku, zejména viscerálního. Proto prakticky všichni pacienti s metabolickým syndromem profitují z hmotnostního úbytku.*“ (Svačina 2013, s. 250).

Není již ale nutné nutit pacienty k extrémním váhovým úbytkům, již při úbytku 5 – 10 % z celkové hmotnosti se ukazuje, že metabolická rizika významně klesají. Základní dietou je dieta redukční, vliv u monstrózně obézních pacientů může mít i léčba obezity chirurgická (např. žaludeční bandáž). Dalším důležitým léčebným opatřením u pacientů s MS je pravidelná fyzická aktivita. Patří sem především vytrvalostní zátěž (běh, rotoped, rychlá chůze, alespoň 30 minut obden), Dále nelze nezmínit léčbu MS pomocí farmakoterapie, kdy výhodné je podávání léků působících najednou na více složek MS. Nejčastěji jsou to léky na snižování vyššího krevního tlaku (antihypertenziva), regulaci krevních cukrů (antidiabetika), léky na pokles hmotnosti (antiobezitika) a léky na pokles lipidů v krvi (hypolipidemika) (Svačina, 2013; Cornier et.al, 2008).

1.11 Metabolický syndrom a stáří

„Metabolický syndrom se vyskytuje častěji ve stáří. Má však menší závažnost, respektive jiné spektrum komplikací. Výskyt složek metabolického syndromu i ve stáří výrazně predikuje vznik diabetu 2. typu. Podle řady studií je však predikuje méně, či dokonce vůbec nepredikuje kardiovaskulární riziko.“ (Svačina, 2013, s. 255).

Rozsáhlé studie Prosper a BRHS se shodují v tom, že kardiovaskulární riziko pacientů s MS není u starší populace výrazně vyšší. Výše uvedené studie ale upřesňují spojitost Alzheimerovy choroby s MS. Alzheimerova choroba je onemocnění multifaktoriální, riziko vzniku je teprve při určité kombinaci rizikových faktorů (obezita, hypertenze, diabetes mellitus a dyslipidémie). Tato choroba je v centru pozornosti zdravotnického výzkumu, klinických lékařů, ale dnes i politiků, jedná se o celosvětový problém a prioritou některých států se stalo řešení tohoto problému, který závažným způsobem zatěžuje zdravotnictví a sociální péči ve všech vyspělých zemích. Účinná preventivní opatření bohužel zatím neexistují, ale cesta by mohla vést včasnou detekcí rizikových faktorů (Svačina, 2013).

1.12 Metabolický syndrom u dětí

Tento syndrom byl u dětí přesně definován v roce 2007. Ve věku 6 – 10 let však nelze tento syndrom diagnostikovat a proto je nutné sledovat rizikové faktory především u dětí s rodinnou zátěží. Diagnostická kritéria jsou ve věku 10 – 16 let upravena takto:

- Více než 90 percentil obvodu pasu
- Triglyceridy nad 1,7
- HDL cholesterol pod 1,3 mmol/l
- Krevní tlak vyšší nebo rovný 130/85 mmHg
- Glykémie vyšší než 5,6 mmol/l

Nad 16 let věku se již využívají definice po dospělé (Sovová, 2008).

Nález některého z těchto rizikových faktorů nutí lékaře k zamyšlení nad životním stylem a časnou intervencí zejména dietou a fyzickou aktivitou. WHO shrnula výsledky zdravotnické agentury OSN a britské společnosti Imperial College London podle záznamů a zkoumání 130 000 000 lidí, z čehož byla ¼ dětí a mladistvů ve věku do 19 let. Je vidět obrovský nárůst obézních dětí, obezitou trpí každé desáté dítě na této planetě. V roce 1975 trpělo nadváhou či obezitou necelé 1 % dětí a mladistvých.

V současnosti je to 12 %. Výraznou nadváhu má 6 z každé 100 dívek a 8 z každého 100 chlapců (Svačina, 2013; Kiess, et al. 2015).

VZP provedla poslední průzkum v ČR v roce 2015, v česku postihuje obezita a nadváha téměř 1/3 všech dětí. Jde tedy o negativní jev obdobně jako v cizině (Tichý, 2015).

1.13 Prevence obezity – opatření ze strany státu

Epidemie nového tisíciletí, tak odborníci hovoří o obezitě, nadbytečná kila mohou odstartovat závažné zdravotní problémy, nadbytečné kilogramy trápí podle posledních průzkumů každého třetího Čecha. Náklady jednotlivých zemí spojené s léčbou obezity i léčbou zdravotních komplikací obezity stále stoupají. Proto i ČR spolu s největší zdravotní pojišťovnou a ostatními zdravotními pojišťovnami nabízí rámec preventivních programů a letos i edukační kampaň „Žij zdravě“. Tato kampaň se zaměřuje na zvýšení povědomí české veřejnosti v oblasti obezity, nadváhy a souvisejících zdravotních komplikací. Obézní mají ve srovnání s lidmi s normální tělesnou hmotností:

- 5x vyšší riziko vysokého krevního tlaku
- 1,8x vyšší riziko onkologického onemocnění
- O více než 50 % vyšší riziko úmrtí na kardiovaskulární onemocnění
- 7 x vyšší riziko vzniku cukrovky, více než 90x stoupá riziko u osob s BMI nad 35 (Pařízková et al., 2007).

Na základě mezinárodních zkušeností byl i v ČR iniciován vznik národního tj. Českého Institutu pro metabolický syndrom – zaměřuje se především na praktické lékaře, kteří se v každodenní praxi setkávají nejčastěji s pacienty s MS a mohou ovlivnit další přístup pacienta k tomuto onemocnění, vznikají edukační materiály pro patientskou veřejnost, další šíření těchto informací prostřednictvím internetu, webových stránek, kde si je může pacient vytisknout Další činností Institutu MS je edukace učitelů základních škol, jedná se o navázání na grant z EU k edukaci učitelů ZŠ pod názvem „Vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti aktivní podpory zdraví“, v rámci globálního grantu OPVK s nepřímými náklady spolufinancovaného ze státního rozpočtu ČR a ESF (Rosolová, 2013).

Česká obezitologická společnost je společnost, která se výrazně podílí na prevenci a léčbě obezity nejenom v odborném tisku, ale i v ostatních médiích, její zásluhou byl 14. duben vyhlášen za světový den monitoringu diabetu, dále zajišťuje postgraduální

vzdělávání lékařů v této problematice, podporuje výzkum, vypracovává doporučení diagnostiky a léčby obezity. Preventivní program „Zdraví národa“ již pátým rokem pravidelně nabízí preventivní vyšetření, během uplynulých čtyř let se do preventivního programu zapojilo více, než 42 000 účastníků, což ho řadí mezi nejvýznamnější preventivní programy v ČR (Česká obezitologická společnost, 2016).

Národní diabetologický program 2012 – 2022 je program, který má za cíl zvýšit úspěšnost depistáže diabetu v ČR a snížení počtu neodhalených diabetiků v populaci a zajištění kvalitní a účinné edukace. Zajišťuje spolupráci a podporu laických organizací pacientů s diabetem, které jsou u nás v ČR velmi rozšířené (Česká diabetologická společnost, 2018).

1.14 Lázeňská léčba a její fáze

1. fáze lázeňské léčby se nazývá fáze vstupní, souvisí s příchodem pacienta z domácího prostředí do lázeňského zařízení, u pacienta probíhá psychická a fyzická zátěž před nástupem a se zážitky z nového prostředí, trvá přibližně 3 dny,
2. fáze lázeňské léčby je fáze aklimatizační, která souvisí s přizpůsobením se novému prostředí a léčbě, v této fázi trvající 7 – 12 dní probíhá první reaktivní kritický vrchol,
3. fáze lázeňské léčby se nazývá zátěžová, trvá 18 – 20 dnů a charakterizuje jí druhý reaktivní – kritický vrchol, který již není tak výrazný,
4. fáze lázeňské léčby je fáze koncová, která úzce souvisí se stavem na konci balneologické léčby,
5. fáze lázeňské léčby se nazývá fází reaklimatizační, v této fázi se projevuje efekt návratu do domácího ošetření (Špišák et al., 2010).

1.15 Lázeňské procedury

MS je onemocnění komplexní. V současnosti existují v Evropě dva základní směry lázeňství:

1. směr = tradiční - léčebné lázeňství se silným medicínským zázemím (např.: Německo, Rakousko, ČR, Slovensko)
2. směr = wellness a zdravotní cestovní ruch (např.: Španělsko, Itálie, Skandinávské země)

Tyto dva proudy mají hlavní vliv na další vývoj lázeňství. Na vývoj má vliv mnoho obtížně kontrolovatelných vlivů:

1. demografický vývoj,
2. ekonomické, kulturní, politicko - právní síly,
3. změny v poptávce,
4. neustále sílící konkurence (Somol a Švandrlík, 2006).

1.15.1 Léčebné – tradiční lázeňství

Toto lázeňství nabízí hlavně služby, kdy pacient přijíždí do lázní na doporučení lékaře z důvodu zlepšení zdravotního stavu. Při nástupu absolvuje vstupní vyšetření lázeňským lékařem, během svého pobytu je monitorován a vyhodnocován jeho zdravotní stav. Léčebný pobyt by neměl být kratší než 3 týdny, protože po této době se začínou v plné míře projevovat účinky celé léčby. Po ukončení pobytu se pacient podrobí výstupní prohlídce a teprve nyní lékař posuzuje účinek léčby (Ježek, 2009).

Do tradičního lázeňství patří tyto základní procedury:

1. Pitné kúry
2. Vodoléčba – např. plavání, cvičení v bazénu, parní lázeň, sauna, turecká lázeň, Kneippova kúra,
3. Koupele – uhličitá, minerální, minerální přísadová, perličková, vířivá,
4. Masáže – klasická, reflexní, podvodní, lymfatická, hydromasáže,
5. Fyzikální terapie – galvanizace, diadynamik, Träbertovy proudy, krátkovlnná, diatermie, magnetoterapie, ultrazvuk,
6. Světloléčba – solux, horské slunce, solárium, infrasauna, laser,
7. Termoterapie – slatinový zábal, rašelinový obklad, parafín, slatinné vaginální tampóny,
8. Kineziterapie – skupinová, individuální, bazénová, severská chůze, relaxační cvičení, cvičení s prvky jógy, aquaaerobic,
9. Reflexní léčba – mobilizace, manipulace, techniky měkkých tkání, akupunktura, reflexní masáž,
10. Dietoterapie
11. Další – inhalace, insuflace oxidu uhličitého, oxygenoterapie (Kneipp, 2002).

1.15.2 Wellness

Oproti tradičnímu lázeňství stojí wellness, které reaguje především na změnu poptávky na trhu. Projevuje se zde stále sílící zájem o pobyty krátkodobé, většinou desetidenní, týdenní nebo víkendové určené pro klienty s vysokým pracovním nasazením, kdy tyto pobyty si hradí klient z vlastních zdrojů. Léčebné procedury můžeme nazvat jako nadstandartní, i když mnohá léčebná zařízení aplikují i ty procedury, které patří do skupiny procedur tradičních. Jen namátkou, jedná se o různé zábaly (čokoláda, pivo), solné jeskyně, thajské masáže, přikládání lávových kamenů apod. (Špišák et al., 2010).

1.15.3 Lázeňské programy pro děti

Lázeňské programy začínají využívat rodiny s dětmi i v lázeňských místech, která nejsou přímo zaměřena na léčení dětských pacientů. I dětem dokážou lázeňské pobyty pomoci, především u diagnóz poruch imunity, alergie, vleklé záněty, migrénové stavy a konečně i při problémech s nadváhou (Hainerová, 2009).

1.15.4 Lázeňské aktivity

Lázeňský host se od ostatních návštěvníků liší především vedlejšími aktivitami, které provozuje během svého lázeňského pobytu. Pobyt trvá 3 – 4 týdny, procedury probíhají většinou v dopoledních hodinách, a protože se jedná především o starší občany, jsou jejich možnosti kvůli zdraví a celkovému fyzickému stavu omezeny. Vedlejší aktivity se tedy skládají především z procházek po okolí, prohlídky lázeňského města, návštěva muzeí, galerií, divadla a v poslední době se jedná o sportovní aktivity, oblíbený je golf, nordic walking, tenis a v Mariánských Lázních i lyžování (Somol a Švandrlík, 2006).

1.16 Postupy a režimová opatření

Hypertenze, dyslipidémie, abdominální obezita, diabetes mellitus 2. typu – zde začíná MS. Prognóza tohoto onemocnění je komplikovaná, jedná se o soubor onemocnění, postupně se zhoršuje pacientův stav, zhoršuje se průběh a léčitelnost stavů po případném infarktu myokardu či mozkové příhodě, méně prostupné cévy se stávají příčinou ischemie, tolik potřebnému pohybu brání postižení kloubů, především kolen a kyčlí, bolesti zad, nemocné ledviny, zhoršený zrak, onemocnění jater, při nižší fyzické

aktivitě horší zásobení mozkových tkání živinami a kyslíkem, psychické poruchy, výpadky paměti, senilita, demence... Tento syndrom je velice rozšířen, postihuje až 30 % populace. „*Empirická data potvrzují, že začátek změn v lidském organismu se objevuje stále častěji již kolem 30. roku života. Podceňování prvotních signálů bývá chybou. To, že se s krevním tlakem, životním stylem a laboratorními výsledky něco děje, obvykle třicátníkovi připadá jako problém, který není třeba řešit a motivace ke změně bývá výjimečná. U padesátníků je již situace jiná. Uvědomují si a připouští variantu „zkusím to jinak“. Zkusit ale znamená vytrvat.*“ (Doležalová a Halužík, 2006, s. 79).

Centrum doporučených postupů SÚL ČLS JEP ve spolupráci se členy Českého institutu metabolického syndromu o.p.s. vydalo nový doporučený postup pro diagnostiku a léčbu MS, byla provedena revize stávajících doporučení, která se neliší od zveřejnění harmonizační dohody z října 2009. Tato úvaha uvádí, že pečlivá volba preventivních vyšetření je smysluplná, hodnotí rizikovost MS a hlavně popisuje základní úkoly praktického lékaře v depistáži rizikových pacientů (Karen et al., 2010).

1.16.1 Postup při diagnostice

Praktický lékař, který má ve svém obvodu pacienta registrovaného musí v rámci prevence a včasného zachytu MS 1x za 2 roky vyšetřit při preventivní prohlídce hmotnost, krevní tlak, vyšetření krve, glykémie, moči, spektra lipidů a nad 40 let natočit EKG. Pacient s nadváhou a obezitou centrálního typu, s hypertenzí či pacient s pozitivní rodinnou anamnézou koronární choroby, dyslipidémie či diabetu by mohl být zachycen již v těchto preventivních prohlídkách a ne až při vyskytnutí onemocnění či komplikací (Hamouz, 2010).

1.16.1.1 Typové otázky při diagnostice MS

Praktickému lékaři jsou pro snadnější diagnostiku a včasný záchyt MS doporučeny tyto otázky:

- Splňuje pacient kritéria pro MS?
- Jaké má potravní zvyklosti, fyzickou aktivitu, kuřáctví, pití alkoholu?
- Jaká je jeho dyslipidémie a jeho kardiovaskulární riziko?
- Má hypertenzi?
- Jaká je jeho glykémie?
- Jaká je jeho hmotnost?

- Krevní tlak? (Hamouz, 2010).

1.16.2 Režimová opatření

V léčbě MS mají režimová opatření nejdůležitější úkol, protože záleží pouze na pacientovi, zda tato doporučená opatření bude dodržovat a pouze komplexní a intenzivní přístup pacienta pomůže k dosažení změn životního stylu. K režimovým opatřením patří též i farmakologická léčba jednotlivých složek metabolického syndromu. Mezi hlavní režimová opatření u pacientů s metabolickým syndromem patří změna stravování. Změna stravování má totiž největší efekt na MS. Snížení hmotnosti o 5 – 10% zpomaluje závažnost rizikových faktorů tohoto onemocnění a omezuje nutnost farmakologické léčby. Jako další důležitou složkou režimových opatření je fyzická aktivita. Fyzická aktivita je součástí při redukci hmotnosti a podmínkou udržení tohoto váhového úbytku. Obecná doporučení pro běžnou populaci stanoví minimální fyzickou aktivitu na 30 minut po většinu dní v týdnu a to minimálně ob den (Rosolová a Matoulek, 2012).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit u pacientů s metabolickým syndromem dosavadní životní styl.

Cíl 2: Zjistit nejčastěji používanou lázeňskou metodu u pacientů s metabolickým syndromem.

Cíl 3: Zjistit, zda u pacientů, u kterých proběhla lázeňská léčba, se zlepšil zdravotní stav za dobu lázeňského pobytu.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Je nejčastější používanou lázeňskou metodou u pacientů s metabolickým syndromem pitná kúra?

Výzkumná otázka č. 2: Změnily se somatické charakteristiky v průběhu lázeňské léčby (hmotnost, BMI, WHR, % tuku)?

2.3 Operacionalizace pojmů

2.3.1 Životní styl

Jako životní styl je v této práci myšlen především dosavadní způsob života pacientů s metabolickým syndromem.

2.3.2 Lázeňská léčba

Lázeňská léčba je taková léčba, která napomáhá v prevenci proti různým onemocněním a hlavně podporuje regeneraci při pooperačních stavech nebo různých chronických onemocnění. V této práci lázeňská léčba napomáhá zlepšit zdravotní stav pacientů s metabolickým syndromem.

2.3.3 Somatické charakteristiky

Somatické charakteristiky, neboli somatické faktory hrají významnou roli v hodnocení těla. Do těchto charakteristik patří zejména výška a hmotnost těla, různé délkové rozměry nebo složení těla.

3 METODIKA

Praktická část této diplomové práce byla zpracována kvalitativní metodou výzkumného šetření. Sběr dat se uskutečnil pomocí rozhovorů před zahájením a po skončení lázeňské léčby a pomocí sekundární analýzy dat.

Rozhovor tvořilo celkem 7 základních okruhů, které obsahovaly předem připravené otázky. Jako první byly zjišťovány informace o stravovacím režimu respondentů. V této části rozhovorů byla zjišťována četnost a rozestupy jednotlivých jídel během dne, preferované pečivo, jak často respondenti konzumují ovoce a zeleninu, jaké preferují maso pro přípravu pokrmů, jak často jedí cukrovinky, slané pokrmy a pokrmy instantní nebo jestli dodržují pitný režim. Další okruh otázek byl zaměřen na sportovní aktivity konkrétně, zda se věnují pravidelně sportovním aktivitám nebo zda chodí pravidelně na procházky, a zlovyky respondentů, do kterých byla zahrnuta problematika kouření a konzumaci alkoholu. Třetí okruh byl zaměřen na pacienty s indikovanou obezitou, jestli se cítí obézní, zda znají rizika vyplývající z obezity, jestli změnili životosprávu po indikaci tohoto onemocnění, zda dodržují pro léčbu redukční dietu nebo zda si pravidelně kontrolují svou váhu. Další okruh otázek byl zaměřen na onemocnění pacientů s hypertenzí, zda a jakou dodržují léčbu pro snížení zvýšeného krevního tlaku, zda pravidelně sledují svůj krevní tlak v domácím šetření a zda dodržují spolu s léčbou antihypertenziv i neslanou – šetřící dietu. Další okruh se týká pacientů s indikovaným diabetem mellitem, zda a jakou dodržují léčbu, zda si sami sledují hodnoty krevního cukru nebo zda vědí, jaké jsou komplikace tohoto onemocnění. Předposlední okruh otázek se týkal metabolického syndromu, kde zjišťují pacienti informace o tomto onemocnění, zda dodržují doporučená režimová opatření, jestli je onemocnění nějakým způsobem omezuje a zda vědí, jak správně předcházet tomuto onemocnění. Poslední okruh otázek se zabýval lázeňskou léčbou, zda pacienti dostali příspěvek od své zdravotní pojišťovny, jaké léčebné procedury dodržovali a subjektivní hodnocení, co si pacienti myslí, že jim z lázeňských procedur nejvíce pomohlo a zda budou pacienti po návratu do domácího prostředí ochotni změnit svůj dosavadní způsob života.

Celkem bylo uskutečněno 15 rozhovorů. Tyto rozhovory byly po souhlasu respondentů nahrávány na diktafon a následně doslovně přepsány do písemné podoby. Vzhledem k velkému rozsahu rozhovorů, jsou přepisy těchto rozhovorů součástí elektronické – přílohové formy této diplomové práce.

Získaná data z rozhovorů byla následně analyzována pomocí zakódování a kategorizace. Použit byl princip papír a tužka, nazývaný též jako kódování v ruce (Švaříček et al., 2007). Pro ukázkou techniky je kódování rozhovorů jako součást přílohy (příloha č. 9). Získané kódy byly uspořádány do jednotlivých kategorií a podkategorií. Toto členění znázorňují barevná schémata, která podívají přehled o všech získaných datech.

Sekundární analýza byla provedena pro zjištění anamnéz u jednotlivých pacientů a sloužila jako potvrzení výběru jednotlivých pacientů, zda jsou vhodnými respondenty pro tento dotazník. Dále byla použita metoda experimentu. V této metodě byly pacientům naměřeny základní somatické parametry před zahájením lázeňské léčby a po jejím skončení. Experimentem jsem chtěla dokázat, zda se u pacientů změnily již zmíněné somatické parametry, především váha, BMI, WHR index a % tuku v těle a také zlepšení či zhoršení krevního tlaku nebo snížení či zvýšení krevního cukru.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen 15-ti respondenty. Všichni respondenti jsou pacienti, kteří se léčí pro diagnózu metabolický syndrom, jedná se o 7 mužů a 8 žen. Diabetes mellitus, obezitu a dyslipidémii má indikován 1 pacient, hypertenzi s diabetem mellitem má indikován také 1 pacient, hypertenzi, obezitu a diabetes mellitus má indikováno 6 pacientů, s obezitou a diabetem mellitem přijeli k lázeňské léčbě 3 pacienti a hypertenzi indikovanou spolu s obezitou má indikováno 4 pacienti. Pacienti nebyli rozděleny podle věku, protože prolínají různé věkové kategorie - nejmladší respondentce bylo 24let a nejstaršímu respondentovi bylo 72 let.

Výběr respondentů byl proveden na základě doporučení lázeňského lékaře, byl proto zvolen přímý výběr respondentů.

Výzkum byl realizován v období měsíce června roku 2017.

Příloha č. 10 – Přehled jednotlivých indikací

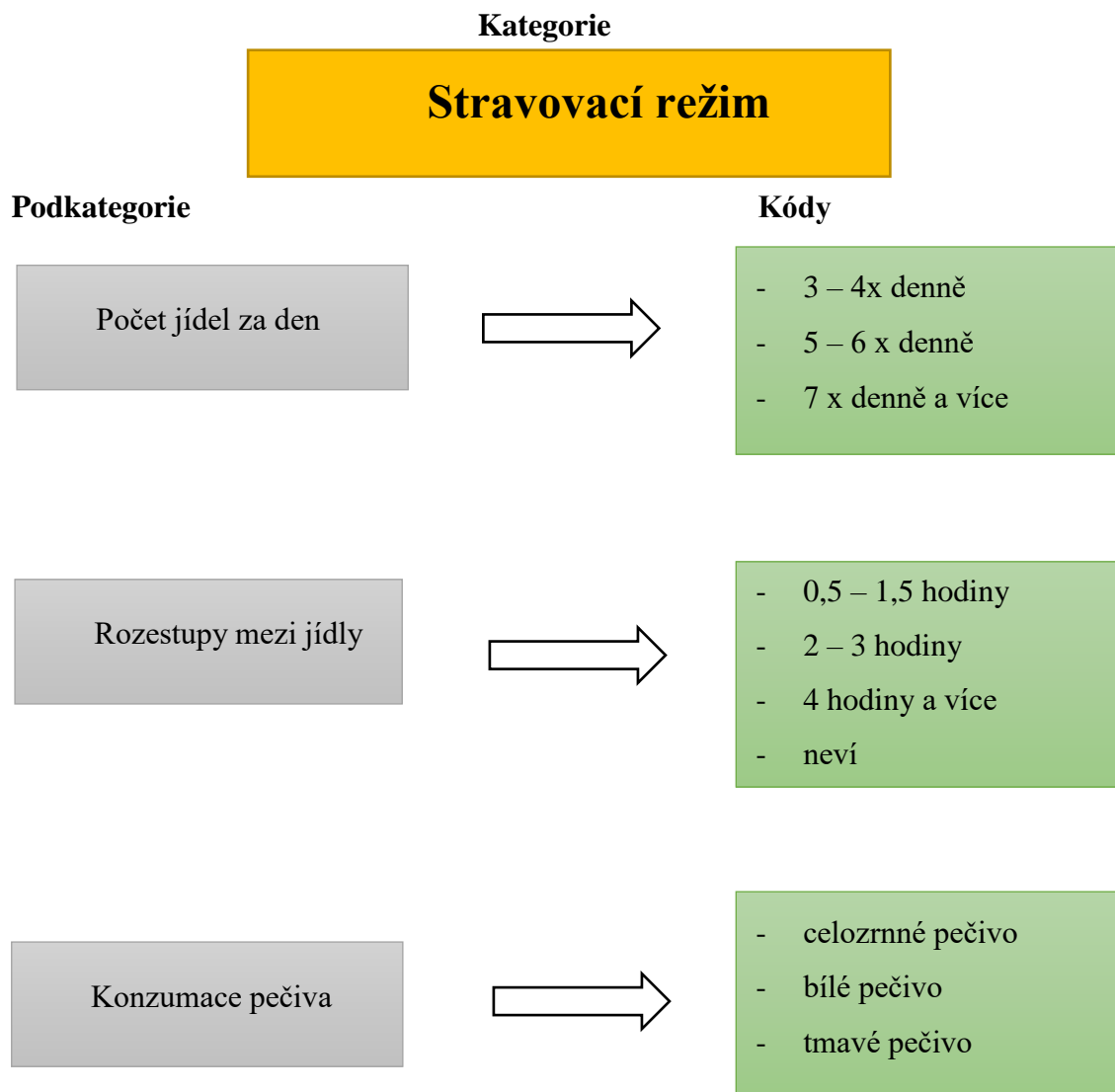
Muži	7 respondentů	Celkem	15 respondentů
Ženy	8 respondentů		
Hypertenze + obezita + diabetes mellitus	6 respondentů		
Hypertenze + obezita	4 respondentů		
Obezita + diabetes mellitus	3 respondenti		
Hypertenze + diabetes mellitus	1 respondent		
Obezita + diabetes mellitus + dyslipidémie	1 respondent		
Celkem	15 respondentů		

Zdroj: vlastní

4 VÝSLEDKY

4.1 Kategorie – Stravovací režim

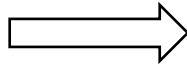
Schéma č. 1: Stravovací režim



Podkategorie

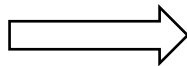
Kódy

Konzumace ovoce a
zeleniny



- ovoce 1 – 2x denně
- ovoce 3 – 5x denně
- ovoce několikrát týdně
- ovoce dle období
- ovoce dle chuti
- zelenina 1 – 2x denně
- zelenina 3 – 5x denně
- zelenina několikrát týdně
- zelenina dle období
- zelenina dle chuti

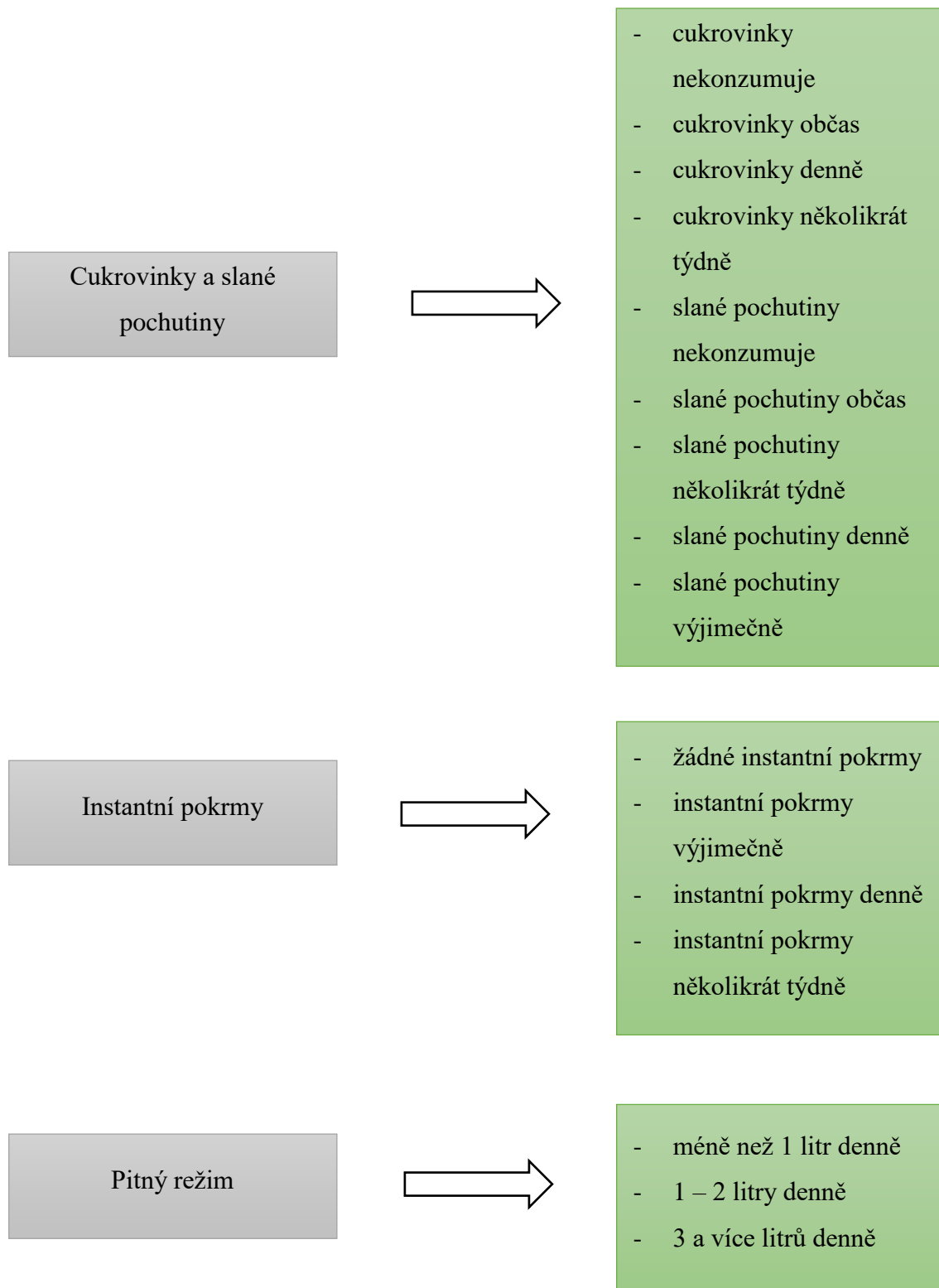
Maso



- rybí maso
- kuřecí maso
- krůtí maso
- vepřové maso
- hovězí maso
- kachní maso
- husí maso
- bez masa občas

Podkategorie

Kódy



Tato kategorie obsahuje zakódované informace, které se týkají stravovacího a pitného režimu u sledovaných pacientů. Skládá se z těchto 8 podkategorií: počet jídel,

rozestupy mezi jídly, konzumace pečiva, ovoce a zeleniny, maso, cukrovinky a slané pochutiny, instantní pokrmy a pitný režim.

4.1.1 Počet jídel

Tato podkategorie se týká celkového počtu jídel, který respondenti během dne zkonzumují. K odpovědím byly přiřazeny tyto kódy: 3 – 4x denně, 5 – 6x denně a 7x denně a více.

Většina respondentů jí 5 – 6x denně, příkladem této odpovědi je respondentka č. 3, která odpověděla takto: „*5 až 6x denně menší porce.*“ nebo respondent č. 14, který se vyjádřil takto: „*5 až 6x, ale večer si dávám už třeba jen bílý jogurt třeba s lupínkami. Ale ne třeba slanejma, třeba do mlíka.*“

Menší část respondentů odpověděla, že se stravují 3 – 4x denně, stejně jako respondent č. 10, který odpověděl: „*Snídám, pak v práci svačinka a večer jím hodně.*“

Pouze minimum respondentů odpovědělo, že jí 7x nebo vícekrát denně, jako například respondentka č. 10: „*Tak 7x. Nevím. Nikdy jsem se nad tím nezamýšlela.*“ nebo respondentka č. 2: „*Klidně i 7x za den. V jídle nejsem schopná se moc omezit.*“

4.1.2 Rozestupy mezi jídly

Této podkategorii náleží informace o rozestupech mezi jednotlivými jídly a byly zde přiřazeny tyto kódy: 0,5 - 1,5 hodiny, 2 – 3 hodiny, 4 hodiny a více a nevím.

Převážná většina respondentů má rozestupy mezi jídly 2 – 3 hodiny. Je tomu tak i u respondenta č. 1, který odpověděl takto: „*Tak 2 hodiny? Přibližně. Nikdy to není přesné, ale snažím se dodržovat minimálně 2 hodiny.*“ Podobně odpověděl i respondent č. 9: „*Řekl bych, že tak 2 až 2 a půl hodiny.*“ Rozestup 0,5 – 1,5 hodiny dodržuje pouze malá většina respondentů a to například respondentka č. 8, která odpověděla, takto: „*Asi hodinu možná hodinu a půl.*“, podobně odpověděl i respondent č. 4: „*Tak hodinu a půl. Nevím. Rozhodně u toho nekoukám na hodinky.*“. Pouze dva respondenti odpověděli, že jejich rozestupy mezi jídly jsou 4 hodiny a více, vyplývá to i z odpovědi respondenta č. 10.: „*Tak 4 hodiny?*“ a z odpovědi respondentky č. 15, která odpověděla na otázku rozestupů mezi jednotlivými jídly takto: „*Asi 4 nebo 5 hodin.*“ Pouze jeden respondent odpověděl na danou otázku takto: „*To vážně netuším. Neodměřuju si čas, kdy se mám jít najíst.*“, jednalo se o respondenta č. 13.

4.1.3 Konzumace pečiva

Ve třetí podkategorii bylo zjišťováno, jaké pečivo respondenti preferují. Vytvořeny byly tyto kódy: celozrnné pečivo, bílé pečivo a tmavé pečivo.

Nejčastěji byl přiřazen kód pro pečivo bílé. Tato odpověď se vyskytuje u více než poloviny respondentů, jednou z odpovědí je odpověď respondenta č. 4: „*Mám rád čerstvé rohlíky, takže každý den sním tak 3 až 4 rohlíky. Takže bílé pečivo.*“. Celozrnné pečivo preferuje menší část respondentů, jako třeba respondentka č. 12: „*Já preferuji celozrnné. Víte, mám chronickou zácpu, asi po mamce, protože když byla v mojí věku tak na to taky trpěla, a ty celozrnný chleby a různý semínka mi usnadňují vyprazdňování.*“. Dalším příkladem konzumace celozrnného pečiva je i respondent č. 1, který odpověděl na otázku o pečivu takto: „*V současné době spíše celozrnné. Objevily se mi potíže se zažíváním a vyprazdňováním a na internetu jsem si přečetl, že celozrnné pečivopomáhá, tak proto.*“. Tmavé pečivo konzumuje pouze malá většina respondentů, ukázkou je odpověď respondentky č. 6: „*Nyní již preferuji tmavé pečivo, je zdravější díky svému složení, zkoušela jsem také různé náhražky světlé mouky.*“

4.1.4 Konzumace ovoce a zeleniny

Podkategorie konzumace ovoce a zeleniny obsahuje informace, které se týkají frekvence příjmu ovoce a zeleniny u sledovaných respondentů. Tyto dvě skupiny, ovoce a zelenina, nebyly zkoumány společně, ale jako dvě samostatné skupiny. Vzhledem k získaným informacím o konzumaci ovoce byly vytvořeny následující kódy: ovoce 1 – 2x denně, ovoce 3 – 5x denně, ovoce několikrát týdně, ovoce dle období a ovoce dle chuti.

Nejvíce respondentů mluvilo o konzumaci ovoce 5 – 6x denně. Bylo tomu tak i v odpovědi respondentky č. 8, která odpověděla takto: „*Ovoce asi tak 5x denně, hodně jím jablka a mandarinky. Mandarinek můžu sníst klidně i kilo. A ovoce jím spíš syrové a kompoty k obědu, nejlepší jsou meruňkový.*“. O porci ovoce 1 – 2x denně hovořila menší část respondentů. Do této části patří i respondentka č. 6: „*Jednou denně kvůli vitamínům. Snažím se střídat více druhů ovoce. Jeden den si dám jablko jindy třeba meruňku nebo hrušku. To je různé.*“. U několika respondentů se ovoce každý den nevyskytuje vůbec, je tomu tak i u respondenta č. 10, který odpověděl takto: „*Jím jablka a občas banán. Tak 2x za týden.*“. Ovoce dle období konzumuje také jen minimum respondentů stejně, jako respondent č. 7: „*Máme zahradu, takže když mám*

chut' v létě si utrhnu jabko z jabloně a v zimě si dojdu do sklepa nebo hodně jím kompoty, které si uděláme se ženou vždycky na podzim po sklizni.“ A pouze u jednoho respondenta se objevila odpověď, že ovoce konzumuje pouze, když má na něj chuť. Bylo tomu taku respondenta č. 13, který odpověděl následovně: *„Nevím, když mám na něj chuť, tak si prostě vezmu. A asi spíš čerstvé ovoce.“*

Další podkategorie – zelenina obsahuje následující kódy: zelenina 1 – 2x denně, zelenina 3 – 5x denně, zelenina několikrát týdně, zelenina dle období a zelenina dle chuti.

Jendou až 2x denně přijímá zeleninu většina respondentů stejně, jako respondentka č. 2: *„Zelenina mi moc nechutná. Spíše sním okurku. Ale 1x za den si dám aspoň malou porci zeleniny.“* a podobně odpověděl i respondent č. 5: *„Vařenou v hlavním jídle z jídelny. Takže 1x denně v obědě.“* Více než 3x denně konzumují zeleninu například respondent č. 7, který odpověděl na otázku o konzumaci zeleniny následovně: *„Máme zahradu tak v létě máme salát každý den ze své zeleniny a no a vždyť víte, teď už se dá koupit zelenina po celý rok, takže dost často. Minimálně 4x denně určitě. A nejradiji mám rajčata a kedlubnu, to mám každý den jako syrovou stravu.“* O frekvenci příjmu zeleniny několikrát týdně hovořil respondent č. 11: *„Zeleninu tu moc nejím. Třeba že bych kousal mrkev, to ne. Ale vařenou jo, v polívkách nebo špenát mám rád. Kapustu, kedlubny. A to mám tak 2x týdně.“* Pouze minimum respondentů hovořilo o konzumaci zeleniny dle období nebo o konzumaci dle chuti. Dle období konzumuje zeleninu například respondent č. 4, který odpověděl takto: *„Přes zimu skoro vůbec. V létě každý den, protože máme vlastní ze zahrádky. To je něco jiného než kupovaná.“* A o konzumaci zeleniny dle chuti hovořil pouze respondent č. 9: *„Někdy si jen tak nakrájím papriku s okurkou a chroupu jí u televize.“*

4.1.5 Preferované maso

Z této komodity potravin byly zjišťovány informace týkající se konzumace masa a jaký druh masa respondenti preferují. Tomuto tématu byly přiřazeny tyto kódy: rybí maso, kuřecí maso, krůtí maso, vepřové maso, hovězí maso, kachní maso, husí maso a bez masa občas.

Ryby konzumuje pouze malá část respondentů, včetně respondentky č. 12: *„Ryby a kuřecí nebo krůtí. Hovězí nebo vepřové mi moc nechutná a hlavně jsem zjistila, že mi spíš staví tu stolicí, než že by mi nějak pomáhalo.“* Tato respondentka zároveň

konzumuje maso kuřecí a krůtí. Hovězí maso konzumují 3 respondenti, jako třeba respondent č. 7: „*To je různý, podle chutí a jídelníčku, v létě jsem choval kachny a husy, tak si to asi umíte představit, kuře rád nemám, je to suché maso a ryby nejím. Takže spíš vepřový nebo hovězí a kachní nebo husí.*“, který zároveň konzumuje i maso kachní, husí a vepřové. Pouze jedna respondentka odpověděla, že maso občas nekonzumuje. Bylo tomu tak u respondentky č. 13, která odpověděla takto: „*No někdy jsem i bez masa. Ale asi to tak porůznu střídám. Jednou kuřecí a jednou třeba zase vepřovej stejk.*“

4.1.6 Cukrovinky a slané pochutiny

Podkategorie cukrovinky a slané pochutiny zahrnuje informace o četnosti frekvence těchto potravin. K vyjádření respondentů k tématu cukrovinek byly vytvořeny následující kódy: cukrovinky nekonzumuje, cukrovinky občas, cukrovinky denně a cukrovinky několikrát týdně.

4 respondenti odpověděli, že cukrovinky konzumují občas. Do této skupin odpovědí patří i odpověď respondenta č. 1, který odpověděl takto: „*Ted' se snažím vynechat sladké. Chci se líbit manželce. Dietu jsem si naordinoval sám z vlastního přesvědčení. Už se na mě nedá koukat.*“ nebo odpověď respondentky č. 6: „*Dříve velmi často, měla jsem i čokoládu v šuplíku v práci, nyní už skoro ne.*“. Stejný počet respondentů odpověděl, že cukrovinky konzumují denně, jako respondentka č. 2: „*Jednou denně. Vím, že bych to měla omezit, ale nedokážu to.*“ a dále stejný počet respondentů odpověděl, že cukrovinky konzumují několikrát týdně, jako odpověď respondentky č. 12: „*Tak 1x za týden a to jen když mě vážně přepadne chuť na sladký.*“. Občas konzumuje cukrovinky například respondent č. 7, který odpověděl na otázku o cukrovinkách takto: „*Někdy večer čokoládu, ale málo.*“ Pouze minimum respondentů odpovědělo, že cukrovinky nekonzumuje prakticky vůbec. Bylo tomu tak u respondentky č. 3, která preferuje domácí pečení před kupovanými produkty. „*Cukrovinky nejím vůbec. Snažím se péct doma, abych věděla co do toho dávám.*“

Slaným pochutinám byly přiřazeny tyto kódy: slané pochutiny nekonzumuje, slané pochutiny občas, slané pochutiny několikrát týdně a slané pochutiny výjimečně.

Nejčastěji byly přiřazeny kódy vyjadřující konzumaci slaných pochutin občas nebo několikrát týdně. Příkladem je i odpověď respondentky č. 8: „*Tak 3x za týden.*“. Slané pochutiny nekonzumují pouze dva respondenti, příkladem je odpověď respondenta č. 1, který tyto pochutiny vynechal z důvodu redukční diety: „*V posledních 14 dnech žádné brambůrky ani slané věci nejím. Vážně se snažím držet.*“. Denně konzumuje slané

pochutiny například respondent č. 13, který odpověděl na otázku, jak často jíte slané pochutiny následovně: „*To skoro každý den.*“ a výjimečně konzumuje slané pochutiny respondentka č. 14: „*Vůbec. Možná tak jednou za rok na nějaký oslavě, ale jinak, že bych si je sama jen tak koupila domů. To ne.*“

4.1.7 Instantní pokrmy

Předposlední podkategorie zahrnuje kódy týkající se konzumace instantních pokrmů. Kódy byly vytvořeny následovně: žádné instantní pokrmy, instantní pokrmy výjimečně, instantní pokrmy denně, instantní pokrmy několikrát týdně.

Nejvíce odpovědí bylo přiřazeno ke kódu žádné instantní pokrmy, to vyplývá z odpovědi respondentky č. 8, která odpověděla takto: „*To vůbec nejím. Vaříme si s manželem.*“ nebo z odpovědi respondenta č. 7: „*To nejím vůbec, dřív třeba na dovolený. Ale teď už vůbec.*“. Méně než polovina respondentů konzumuje tyto výrobky výjimečně, jako třeba respondent č. 11: „*Ty skoro vůbec. Jen instantní kávu, ale nějaká jídla z pytlíku to vůbec.*“. Pouze jeden respondent odpověděl, že instantní pokrmy jí denně, byl to respondent č. 10: „*To často, někdy i každý den. Vařím si hodně ty polívky z pytlíku.*“ Zbytek respondentů konzumuje instantní pokrmy několikrát týdně, například respondent č. 13: „*Asi tak 4x za týden většinou k večeři.*“

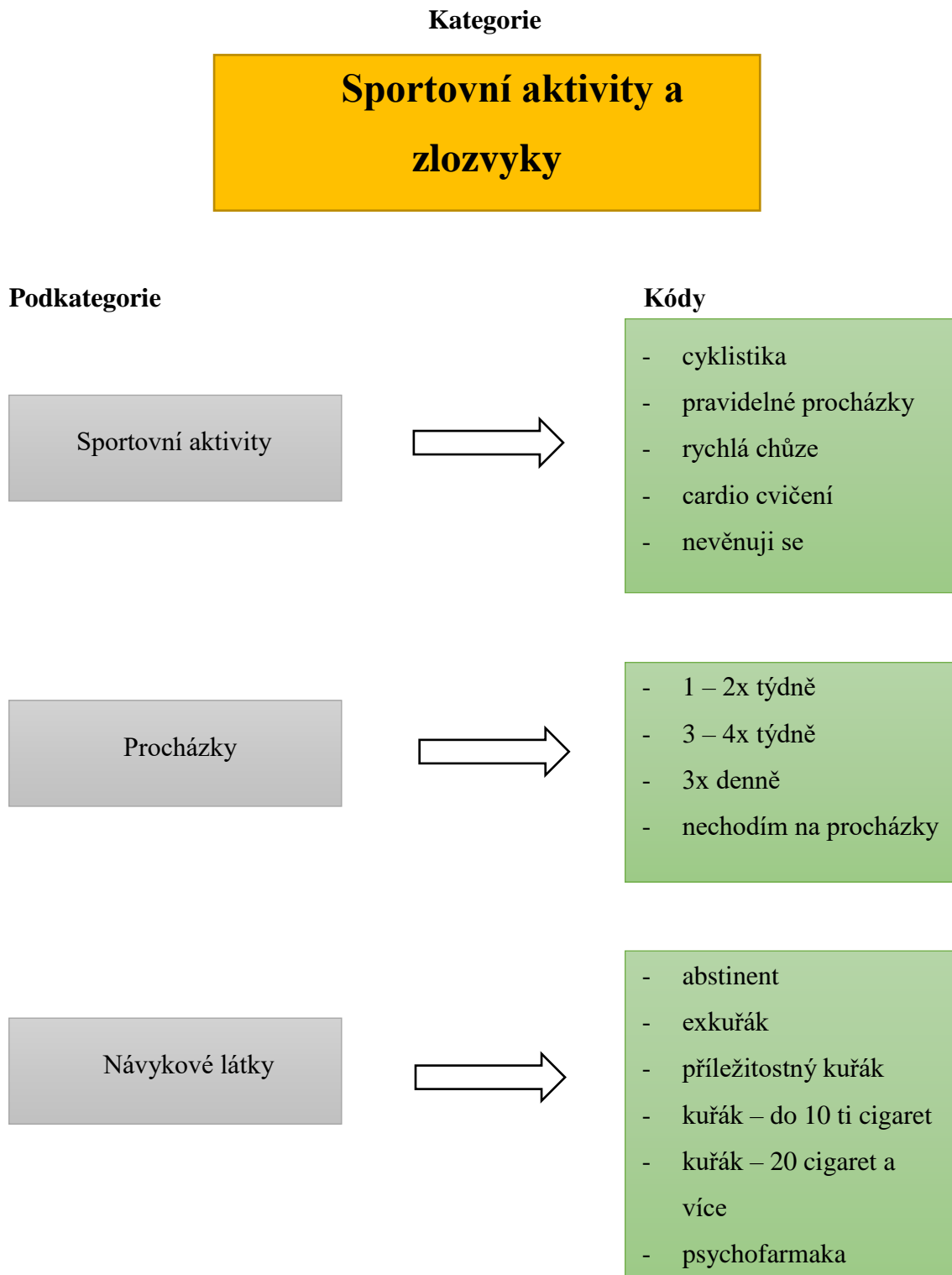
4.1.8 Pitný režim

Poslední část této kategorie se zabývá pitným režimem u respondentů a zajímá se o množství tekutin přijaté za den. Závisle na odpovědích respondentů byly vytvořeny kódy: méně než 1 litr denně, 1 – 2 litry denně a 3 a více litrů denně.

Pouze respondentka č. 12 vypije méně než 1 litr tekutin denně: „*Já piju docela málo. Mám flašku, která má cca 600 mililitrů a ta mi vystačí na celý den.*“. Nejvíce respondentů vypije za den 1 – 2 litry denně, jako respondent č. 1: „*1,5 až 2 litry určitě ano.*“ nebo další respondentka č. 6: „*Snažím se do těch 2 litrů za den.*“. Pouze výjimečně respondenti odpovídali, že denně vypijí 3 litry tekutin a více, jako tomu bylo u respondenta č. 11: „*Tak asi 3 litry. To v práci piju pořád.*“

4.2 Kategorie – Sportovní aktivity a zlozvyky

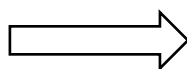
Schéma č. 2: Sportovní aktivity a zlozvyky



Podkategorie

Kódy

Alkohol



- abstinent
- alkohol denně
- alkohol týdně
- alkohol výjimečně
- alkohol příležitostně

Druhá kategorie se zabývá sportovními aktivitami respondentů, a zda respondenti chodí pravidelně na procházky. Dále se zabývá návykovými látkami, které respondenti nejčastěji užívají a kolik konzumují alkoholu.

4.2.1 Sportovní aktivity

První kategorie se v tomto odvětví zabývá sportovními aktivitami. Byly jí přiděleny následující kódy: cyklistika, pravidelné procházky, rychlá chůze, cardio cvičení a nevěnuji se.

Pouze dva respondenti se věnují pravidelné cyklistice, jedním z nich byl i respondent č. 1, který odpověděl takto: „Začal jsem jezdit na kole s kamarádem. Jezdíme maximálně 5 km, ale to se časem zvedne.“. Na pravidelné procházky chodí jen menšina respondentů, například respondentka č. 12: „To se taky snažím. Vždycky když nejdu cvičit, tak se jdu aspoň projít. Je to super relax pro svaly a já si aspoň vyčistím hlavu z práce.“, která taky pravidelně chodí na cardio cvičení: „Ano, 3x týdně chodím s kamarádkou na cardio cvičení, kde vždycky procvičíme celý tělo a střídáme posilování s cardiem.“. Rychlou chůzi sportuje respondentka č. 6: „Jenom rychlá chůze. Dříve jsem i plavala, protože jsem byla po gynekologické operaci.“. Většina respondentů zvolila odpověď, že se žádným sportovním aktivitám nevěnují stejně, jako respondent č. 15, který na otázku, zda se věnuje nějakým sportovním aktivitám odpověděl: „No moc ne.“.

4.2.2 Procházky

Další podkategorie v tomto odvětví se zabývá procházkami, především jejich frekvencí u respondentů. K tématu procházek byly přiřazeny kódy: 1 – 2x týdně, 3 – 4x týdně, 3x denně a nechodím na procházky.

Jednou až dvakrát týdně chodí na procházku méně než polovina respondentů. Do této skupiny respondentů spadá například respondent č. 11, který na frekvenci procházek odpověděl: „*Tak 2x týdně.*“. Více jak polovina respondentů chodí na procházky 3 – 4x týdně, například respondent č. 7: „*Asi 3x za týden.*“. 3x denně chodí na procházku respondent č. 4: „*To ano, tak 3x denně kolem paneláku s pejskem.*“. Na procházku vůbec nechodí 2 ze skupiny 15 ti respondentů, jako třeba respondentka č. 8: „*Ne, nechodím na procházky.*“.

4.2.3 Návykové látky

Třetí podkategorie návykové látky se zabývá problematikou užívání především cigaret a jiných návykových látek a byly vytvořeny tyto kódy: abstinent, exkuřák, příležitostný kuřák, kuřák – do 10 ti cigaret, kuřák – 20 cigaret a více a psychofarmaka.

Abstinujících respondentů byla méně jak polovina. Vypovídá to z odpovědi respondenta č. 2: „*Ne. V alkoholu i v jiných návykových látkách jsem abstinent.*“ či respondentky č. 3: „*Ne neužívám. To je pro mladší.*“. Většina dotazovaných respondentů byli odnaučenými kuřáky, například respondentka č. 14: „*Dřív jsem docela dost kouřila, ale teď už ne.*“. Příležitostným kuřákem byl pouze respondent č. 1, který na otázku, zda užívá nějaké návykové látky odpověděl takto: „*Někdy si zakouřím cigaretu.*“. Kuřákem do 10 ti cigaret denně byla respondentka č. 12, která odpověděla takto: „*Za den si dám asi 7 cigaret.*“. Ve třech případech byl přiřazen kód, který obsahuje 20 a více cigaret za den, tuto odpověď zvolil například respondent č. 13: „*Za den si dám asi 30 cigaret.*“. Psychofarmaka užívá pouze respondentka č. 15, z důvodu problému se spánkem: „*No, užívám psychofarmaka. Mám hodně potíže se spaním, tak je mám tak na uklidnění.*“.

4.2.4 Alkohol

V této podkategorii byly zjišťovány informace o četnosti konzumace alkoholu a obsahuje tyto kódy: abstinent, alkohol denně, alkohol týdně, alkohol výjimečně a alkohol příležitostně.

Abstinenti byli z respondentů 3, včetně respondentky č. 5, která odpověděla takto: „*Alkohol nesmím, takže nic z alkoholu nepiju.*“. Alkohol denně konzumuje většina dotazovaných respondentů, včetně respondenta č. 10: „*Denně 4 až 5 piv.*“ či respondent č. 13: „*Přes den vypiju tak 3 piva. A pak když mám žízeň, tak si dám ještě vodu. Ale*

většinou mi to pívko stačí.“ . Alkohol týdně konzumují 3 respondenti, jako například respondent č.9: *„V sobotu a v neděli si vždycky po obědě otevřu pivo. O víkendu totiž vaříme víc tučnější jídla, tak aby mi trochu slehlo. Takže 2 lahve piva za týden.*“ . Výjimečně konzumuje alkohol pouze malá skupina dotazovaných, včetně respondentky č. 8, která odpověděla na otázku o alkoholu takto: *„Občas si dám skleničku piva k obědu od manžela.*“ a příležitostně konzumuje alkohol pouze jeden respondent, a to respondent č. 7, z důvodu, že mu alkohol nedělá dobře po zdravotní stránce: *„Příležitostně na oslavách, ale nedělá mi dobře.*“ .

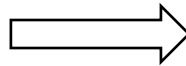
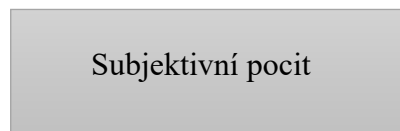
4.3 Kategorie – Onemocnění pacienta - obezita

Schéma č. 3: Onemocnění pacienta - obezita

Kategorie

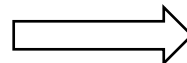


Podkategorie

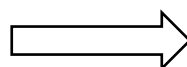
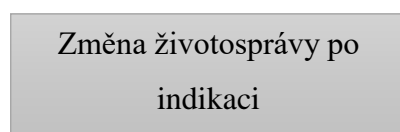


Kódy

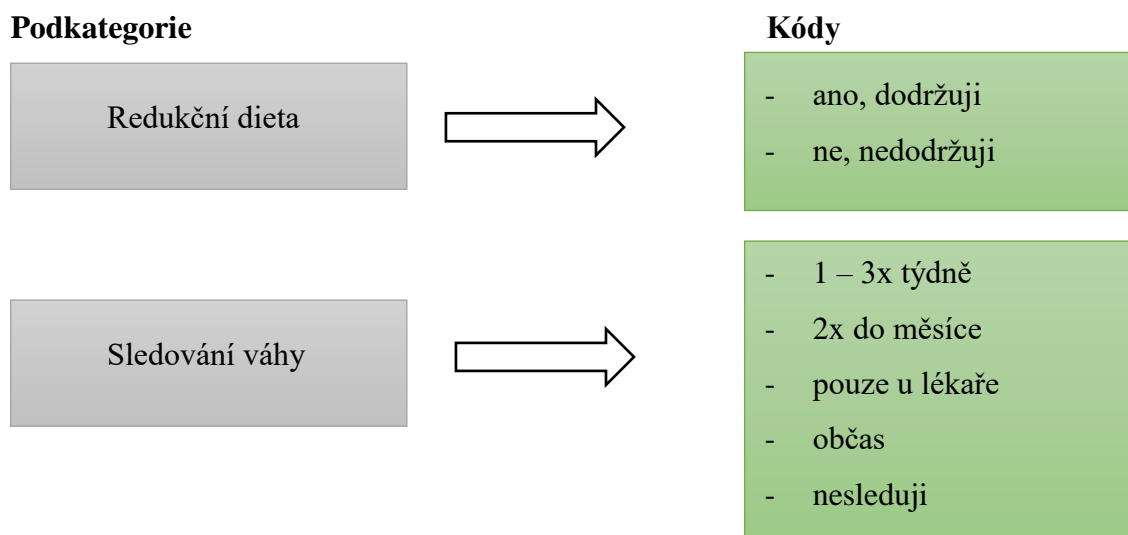
- ano, myslím si, že jsem obézní
- ne, nemyslím si, že



- bolest kloubů a svalů
- hypertenze
- infarkt myokardu
- diabetes mellitus II. typu
- nádorová onemocnění
- psychické problémy
- centrální mozková příhoda
- dýchací obtíže
- špatné hojení ran
- ateroskleróza
- nevím



- ano, snažil/a jsem se
- nezměněná životospráva



Kategorie Onemocnění pacienta – obezita se věnuje subjektivním pocitům respondentů, zda se cítí obézně, zda znají rizika obezity, jestli změnily po indikaci tohoto onemocnění svou životosprávu, zda dodržují pro léčbu redukční dietu a zda pravidelně sledují svou váhu. Jednalo se o 12 dotazovaných pacientů z celkového počtu 15 ti pacientů.

4.3.1 Subjektivní pocit

V této podkategorii jsem se chtěla dozvědět, zda se respondenti s indikovanou obezitou ze svého subjektivního pocitu cítí obézně. K subjektivním pocitům byly přiřazeny tyto kódy: ano, myslím si, že jsem obézní a ne, nemyslím, že jsem obézní.

Více než polovina respondentů si po indikaci obezity myslí, že jsou obézní. Je tomu tak i v případě respondentky č. 8, která na otázku, zda si myslí, že je obézní odpověděla takto: „*Ano, to si myslím.*“ nebo respondentka č. 2, jejíž odpověď zněla takto: „*Ano. Vím, že jsem obézní.*“. Naopak tomu je u respondenta č. 7, který si nemyslí, že by byl nějak výrazně obézní: „*Ted' už ne, sestři vždyť je mi 72 let. Komu bych se měl ještě líbit?*“ nebo u respondenta č. 13: „*Mně to moc nepříjde. Prostě je mě kus chlapa no.*“.

4.3.2 Rizika obezity

V podkategorii na téma Rizika obezity jsem zjišťovala, zda pacienti vědí, jaká rizika mohou vyplývat z tohoto onemocnění, proto byly přiřazeny tyto kódy: bolest kloubů a svalů, hypertenze, infarkt myokardu, diabetes mellitus II. typu, nádorová onemocnění,

psychické problémy, centrální mozková příhoda, dýchací obtíže, špatné hojení ran, ateroskleróza a nevim.

Nejčastější odpověď byla přiřazena ke kódu bolest kloubů a svalů. Takto odpověděl například respondent č. 10, který odpověděl takto: „*No nemůžu moc dýchat, takže to dýchání a pak mě často bolí nohy. Třeba když jdeme s chlapama z muziky nějaký průvod, tak mě hodně bolí kolena. A pak se neohnu ani abych si zavázal tkaničky. To mě ten pupek omezuje.*“, nebo také respondentka č. 3, která zná i jiná rizika vyplývající z obezity: „*Ano, je to předčasný vznik diabetu, infarktu myokardu, vzniku hypertenze nebo různých nádorových onemocnění či bolestí kloubů.*“ Respondentka č. 6 jako jediná uvedla, že především u žen se mohou objevit i psychické problémy z tohoto onemocnění: „*Samozřejmě. Hlavně ženy můžou mít třeba psychické problémy, snížené sebevědomí a k těm tělesným může patřit třeba bolestivost kloubů, ischemická choroba srdeční nebo mrtvička či infarkt.*“

4.3.3 Změna životosprávy po indikaci

Jak už vyplývá z názvu, zahrnuje tato podkategorie kódy, zda respondenti po indikaci obezity nějakým způsobem změnili svou životosprávu. Jedná se o kódy: ano, snažil/a jsem se a nezměněná životospráva.

Více jak polovina respondentů odpověděla, že po indikaci tohoto onemocnění nějakým způsobem ovlivnili nebo změnili svou životosprávu, jako například u respondentky č. 14: „*Určitě ano. Ted' mám dole asi 12 kilo.*“ nebo u respondenta č. 11: „*Jojo snažil jsem se dodržet tu krabičkovou dietu. Zhubl jsem asi 8 kilo a cítil jsem se líp.*“ Někteří pacienti naopak svou životosprávu neměnili, bylo tomu tak i u respondenta č. 13: „*Ne, proč by měla. Vždyť vám říkám, že si nemyslím, že bych byl nějak extra tlustej.*“

4.3.4 Redukční dieta

Z další podkategorie byly získány informace o tom, zda vybraní respondenti dodržují redukční dietu pro léčbu obezity. Zde byly přiřazeny tyto kódy: ano, dodržuji a ne nedodržuji.

Polovina z respondentů s indikovanou obezitou dodržuje redukční dietu, stejně jako respondent č. 9: „*Snažím se jíst menší porce vícekrát za den než tomu bylo dřív.*“ nebo respondent č. 1: „*Snažím se jíst pravidelně po menších porcích, takže ano, dodržuji*

redukční dietu.“. Redukční dietu nedodržíje respondent č. 5, který na otázku, zda dodržíje redukční dietu odpověděl: „*Ne ne nedodržíju.*“, podobná odpověď byla i u respondenta č. 10, který na tutéž otázku odpověděl: „*Ne.*“ či respondentka č. 15, která taktéž odpověděla: „*Ne.*“

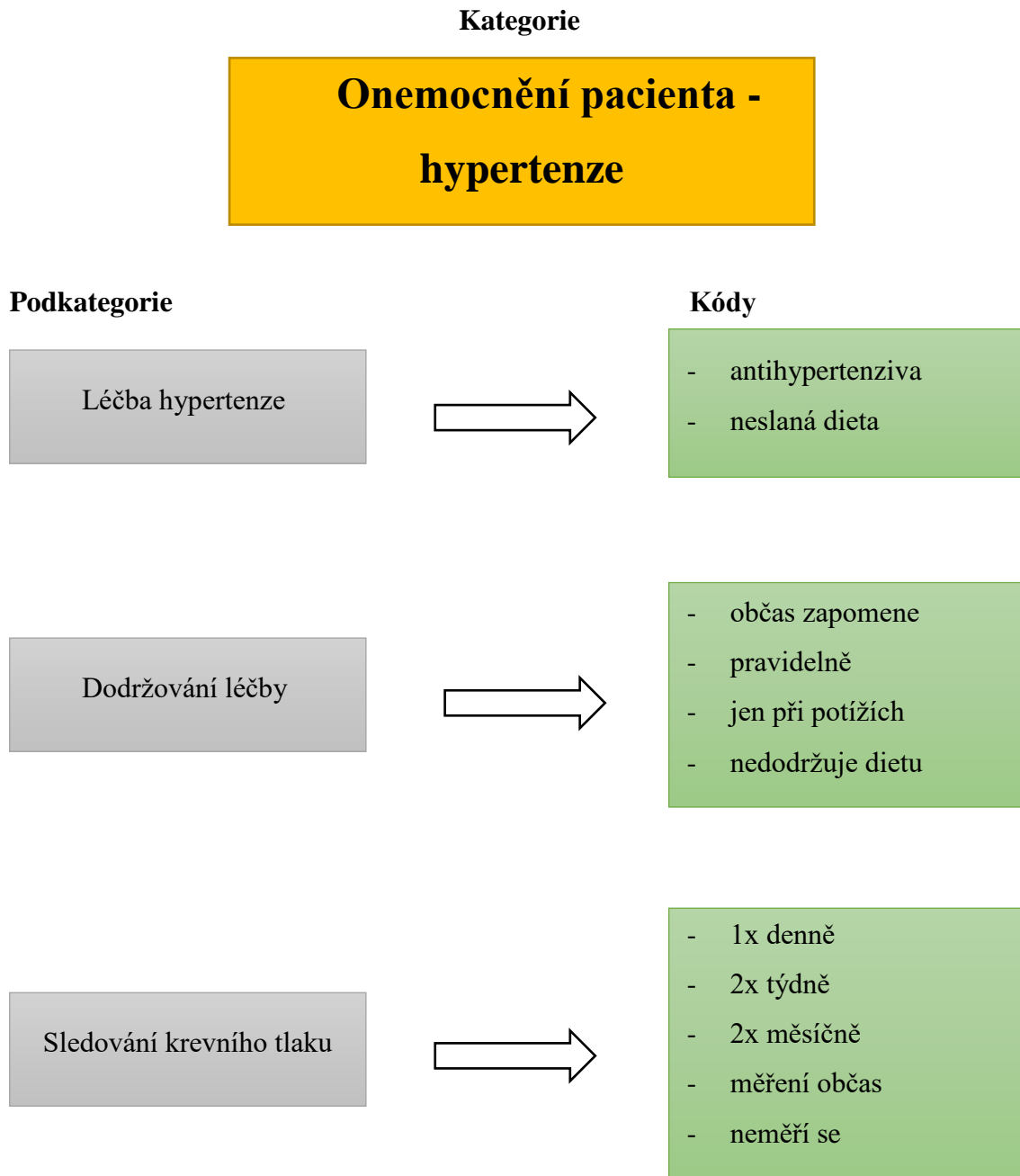
4.3.5 Sledování váhy

V této podkategorii bylo za úkol zjistit, zda respondenti pravidelně sledují svou váhu. Byly proto přiřazeny tyto kódy: 1 – 3x týdně, 2x do měsíce, pouze u lékaře, občas a nesleduje.

4 respondenti sledují svou váhu 1 – 3x týdně, jako respondentka č. 3: „*Váhu si sleduji pravidelně 1x týdně.*“. 2x do měsíce svou váhu sleduje stejný počet respondentů jako, například respondent č. 11, který odpověděl takto: „*Asi jednou za 14 dní. To si stoupnu na váhu.*“ Pouze u lékaře sleduje svou váhu například respondentka č. 8, která na otázku o sledování váhy odpověděla: „*Já sama se nevážím. Jen když mi pan doktor řekne, ať si stoupnu při prohlídce na váhu, tak tam vlezu.*“ Pouze jeden respondent svou váhu sleduje občas. Bylo tomu tak u respondenta č. 7: „*Váhu máme doma, občas se zvažím, ale stejně to nejvíc poznám na oblečení.*“ a respondent č. 10 svou váhu vůbec nesleduje: „*Nesleduji.*“

4.4 Kategorie – Onemocnění pacienta - hypertenze

Schéma č. 4: Onemocnění pacienta - hypertenze



V této kategorii, onemocnění pacienta – hypertenze, odpovídalo 11 z celkových 15 ti respondentů, kteří trpí hypertenzí a nějakou další složkou metabolického syndromu. Byly zde zjišťovány odpovědi o léčbě hypertenze, zda respondenti dodržují tuto léčbu, zda si vybraní respondenti sami monitorují tlak, či zda dodržují neslanou dietu.

4.4.1 Léčba hypertenze

V této podkategorii bylo zjišťováno, jakou léčbu dodržují respondenti s hypertenzí. Byly přiřazeny kódy: antihypertenziva a neslaná dieta.

Respondenti s hypertenzí nejčastěji užívají pro léčbu tohoto onemocnění antihypertenziva, včetně respondentky č. 3: „*Ano, užívám pravidelně každé ráno jednu tabletku na snížení krevního tlaku*“, tato respondentka dodržuje k léčbě společně i neslanou dietu: „*Snažím se. Omezila jsem solení od té doby, co mi paní doktorka hypertenzi našla.*“ nebo respondent č. 14, která na otázku o léčbě odpověděla, že užívá i léky pro snížení zvýšeného krevního tlaku: „*Ano.*“ i neslanou dietu: „*Ano určitě.*“. Méně častou variantou pro léčbu hypertenze je neslaná dieta. Tuto dietu dodržuje bez medikamentózní léčby například dodržuje respondentka č. 14: „*Ano.*“.

4.4.2 Dodržování léčby

V kategorii Dodržování léčby byly získány informace, zda respondenti pravidelně dodržují medikamentózní či dietní léčbu hypertenze, kódy jsou následující: občas zapomene, pravidelně, jen při potížích a nedodržuje dietu.

Pravidelně dodržuje léčbu většina pacientů, například respondent č. 7: „*Ano. Každý ráno před snídaní si беру všechny svoje léky. A že jich není málo.*“. Občas si zapomene vzít medikamentózní léčbu pouze jeden respondent, a to respondent č. 1: „*To už jsem vám říkal, někdy zapomenu.*“. 2 respondenti z dotazovaných nedodržuje dietu, jako například pacient č. 11: „*Ne, ale měl bych*“, nebo respondentka č. 8: „*Hm, asi nejspíš ne. Neboo tom nevím, že bych něco držela.*“, která zároveň užívá léky pouze při potížích: „*No. Vždycky tak týden, když se mi udělá špatně. Jinak pravidelně je neužívám.*“.

4.4.3 Sledování krevního tlaku

V poslední podkategorii byla pozornost věnována četnosti sledování hodnot krevního tlaku. Vytvořeny byly tyto kódy: 1x denně, 2x týdně, 2x měsíčně, měření občas, neměří se.

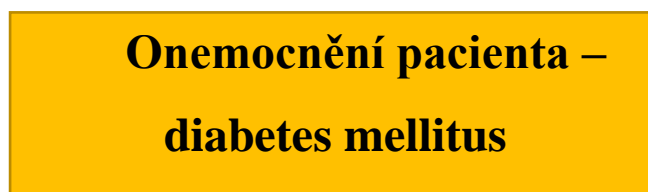
1x denně si krevní tlak přeměří největší část respondentů, včetně respondenta č. 1: „*Jo, to jo, minimálně 1x denně se přeměřím.*“. 2x týdně se měří respondentka č. 3: „*Paní doktorka mi doporučila měřit si krevní tlak 2x za týden, a nebo v případě rozčilení či velkého stresu. Mám notýsek, do kterého si zapisuju svoje hodnoty.*“ a 2x

měsíčně si krevní tlak měří respondent č. 11: „*No asi stejně jako s tou váhou přibližně jednou za 14 dní.*“. Občas si svůj krevní tlak přeměří respondent č. 14: „*Ano, jednou za 3 dny se změřím a zapíšu si tyto hodnoty.*“. Svůj krevní tlak nesledují pouze dva respondenti s hypertenzí. Je to respondent č. 10, který na otázku o sledování krevního tlaku odpověděl: „*Ne.*“ a respondentka č. 15, která odpověděla: „*Jako sama? To ne. Jen pan doktor.*“.

4.5 Onemocnění pacienta – diabetes mellitus

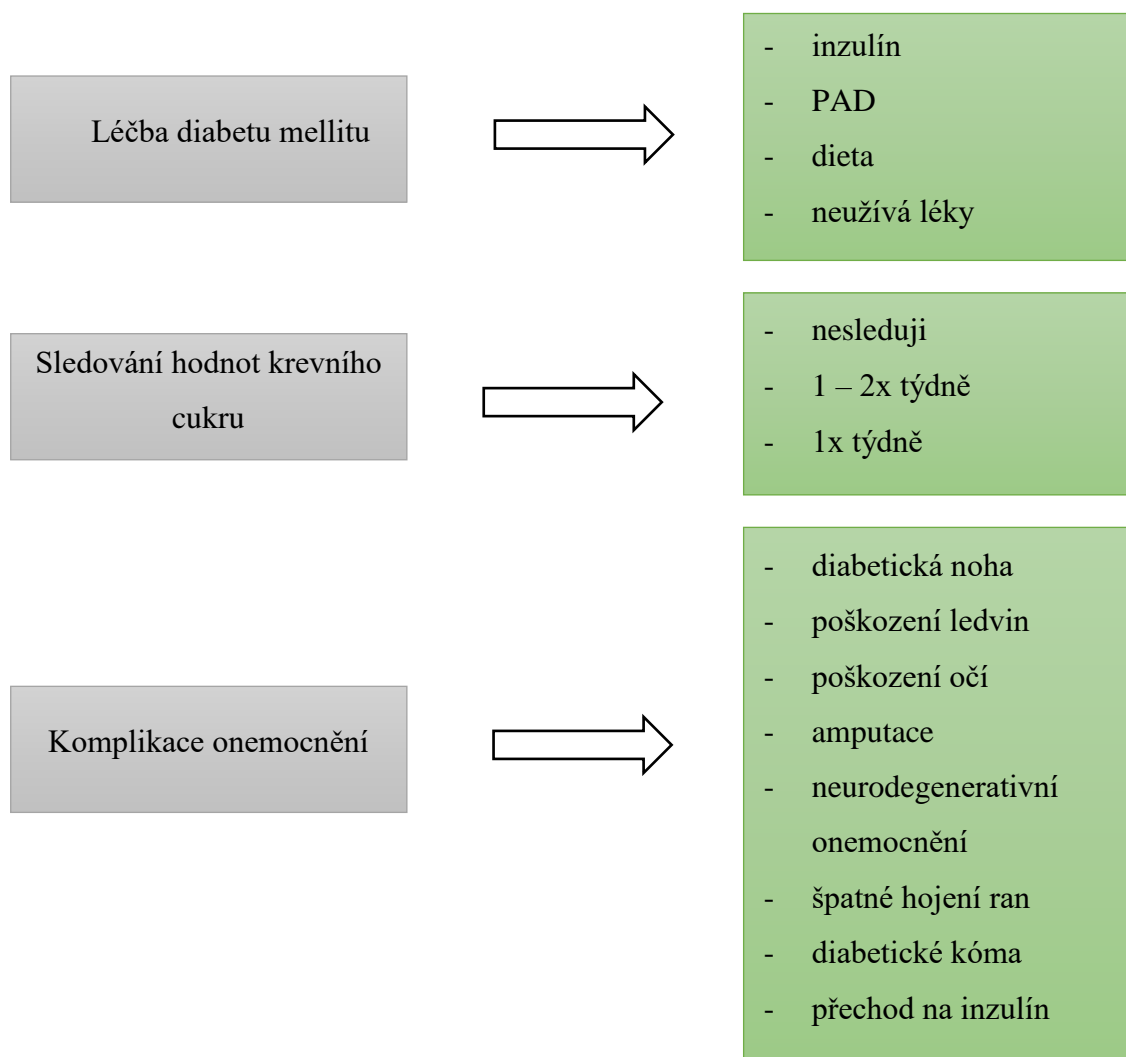
Schéma č. 5 – Onemocnění pacienta – diabetes mellitus

Kategorie



Podkategorie

Kódy



Kategorii Onemocnění pacienta – diabetes mellitus jsou zjišťovány informace od 11 respondentů, kteří trpí tímto onemocněním. Podkategorie byly pro tuto část vytvořeny jako léčba diabetu mellitu, abych zjistila, jakou léčbu respondenti dodržují, dále zda si pravidelně kontrolují a sledují hodnoty krevního cukru a poslední podkategorií byla znalost komplikací tohoto onemocnění.

4.5.1 Léčba diabetu mellitu

Podkategorie Léčba diabetu mellitu byla vytvořena pro shrnutí druhů léčby tohoto onemocnění u respondentů a byly vytvořeny tyto kódy: inzulín, PAD, dieta a neužívá léky.

Nejvíce zastoupená možnost léčby diabetu mellitu, byla možnost léčby PAD, neboli perorálními diabetiky. Tuto léčbu využívá například respondentka č. 6: „*Ano. Zatím užívám antidiabetika, ale asi to bude na inzulín.*“, která zároveň s léky PAD dodržuje i diabetickou dietu: „*Snažím se držet dietu, nejím cukr, zatím jsem jen na léčích, ale hladina cukru mi kolísá a paní doktorka mi chce navrhnout léčbu inzulinem, proto jsem zde v lázních.*“. Inzulín k léčbě užívají 3 respondenti, včetně respondenta č. 5: „*Píchám si inzulín, 3 x denně a ještě večer na noc.*“, nebo respondentka č. 12: „*Ano, píchám si inzulín.*“. Pouze respondent č. 4 neužívá zatím žádnou léčbu, z důvodu počínajícího diabetu mellitu, tzv. prediabetu: „*No nemám zatím „kompletní“ diabetes mellitus. U mě se jedná o takový stav, kdy čekáte, až se zhoupnete do stavu u diabetiků. Podle vyšetření, na kterém mi dali vypít tu sladkou vodu ještě cukrovku nemám.*“.

4.5.2 Sledování hodnot krevního cukru

Tato podkategorie získává informace o frekvenci sledování krevního cukru. Přiřazeny byly tyto kódy: nesleduji a 1 – 2x týdně a 1x týdně.

Většina respondentů své hodnoty krevního cukru nesleduje, jako respondent č. 7: „*Ne, neměřím, i když mám glukometr doma, ale to jen kdyby se mi udělalo špatně, taky nosím v kapse cukr a v autě mám coca- colu v lahvi, kdybych se opotil, napil bych se.*“. 1x týdně si svůj krevní cukr zkontroluje například respondentka č. 3: „*Pravidelně mě navštěvuje moje dcera, tak 4x za týden, a pokaždé mi změří hladinu cukru v krvi.*“ A 1x týdně si své hodnoty zkontroluje minimum respondentů, včetně respondentky č. 12: „*Ano, minimálně denně nebo obden.*“

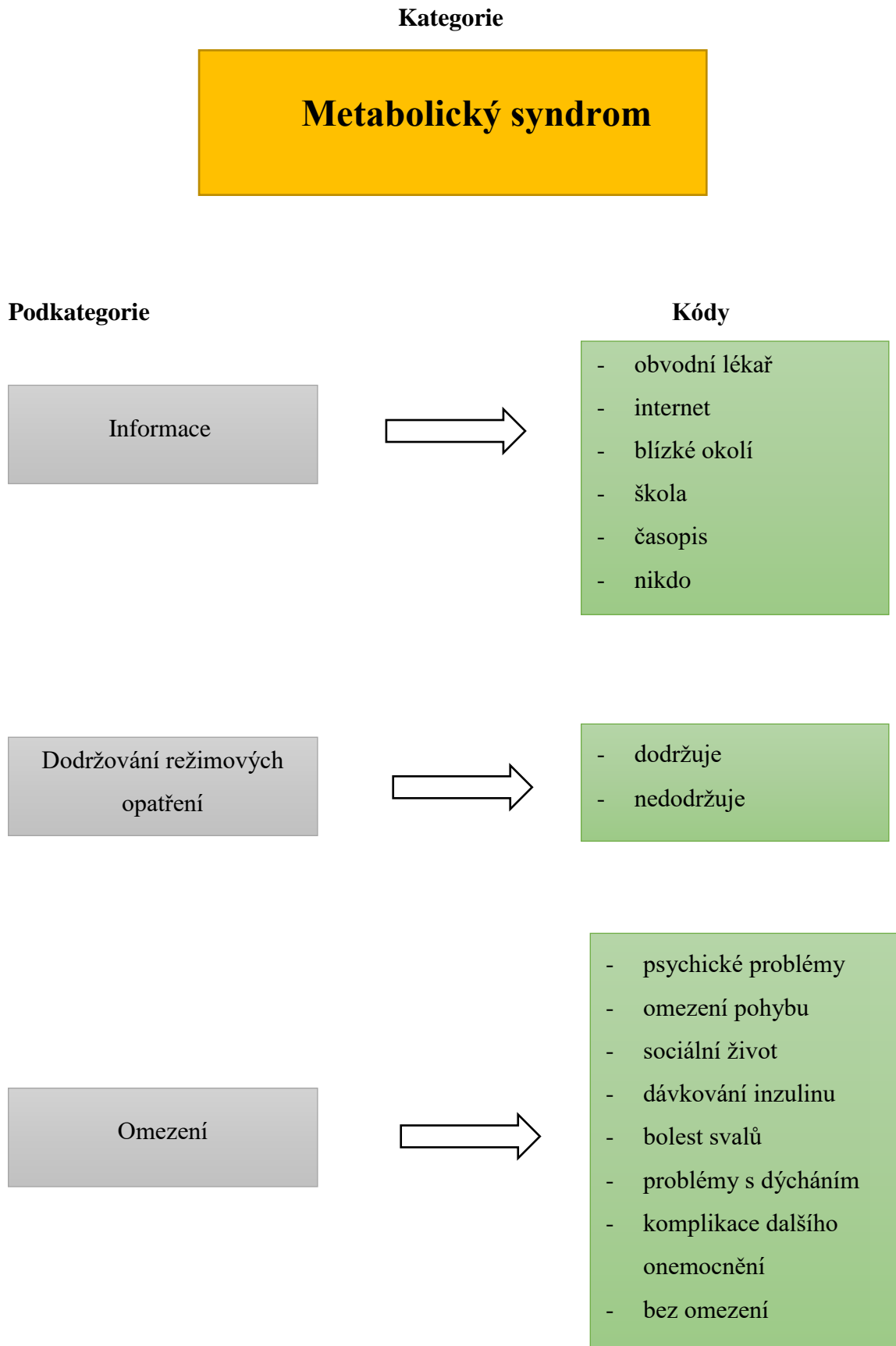
4.5.3 Komplikace onemocnění

V této kategorii byly získány informace o tom, zda dotazovaní respondenti vědí, jaké komplikace mohou nastat při onemocnění diabetes mellitus a byly získány tyto kódy: diabetická noha, poškození ledvin, poškození očí, amputace, neurodegenerativní onemocnění, špatné hojení ran, diabetická kóma a přechod na inzulín.

Z informací, získaných pomocí rozhovorů byl nejčastěji přiřazen kód diabetická noha a poškození očí, které označil větší počet respondentů, včetně respondentky č. 2: *„Například diabetická noha nebo poškození ledvin. Tyhle jsou nejznámější.“* nebo respondentky č. 12, které byly přiřazeny i další kódy: *„Komplikace můžou být třeba špatné hojení ran až diabetická noha, poškození ledvin, myslím, že se to jmenuje nefropatie, poškození očí nebo diabetické kóma.“*. O neurodegenerativním onemocnění či amputaci mluvil respondent č. 7: *„Jo. Můj kamarád přišel kvůli cukrovce o nohu, měl ucpaný cévy, takže to je jedna komplikace a pak jsem někde četl, že by z toho mohla být i demence.“*. Respondent č. 9 mluvil o špatném hojení ran či diabetickém kómatu: *„Špatné hojení ran jako u tý obezity nebo to kóma z nedostatku cukru.“*. Také zazněla odpověď s přiřazeným kódem přechod na inzulín, který by byl výraznou komplikací pro respondentka č. 13: *„Možná přechod z těch tablet na ty injekce s inzulinem. To by třeba pro mě byla strašná komplikace.“*

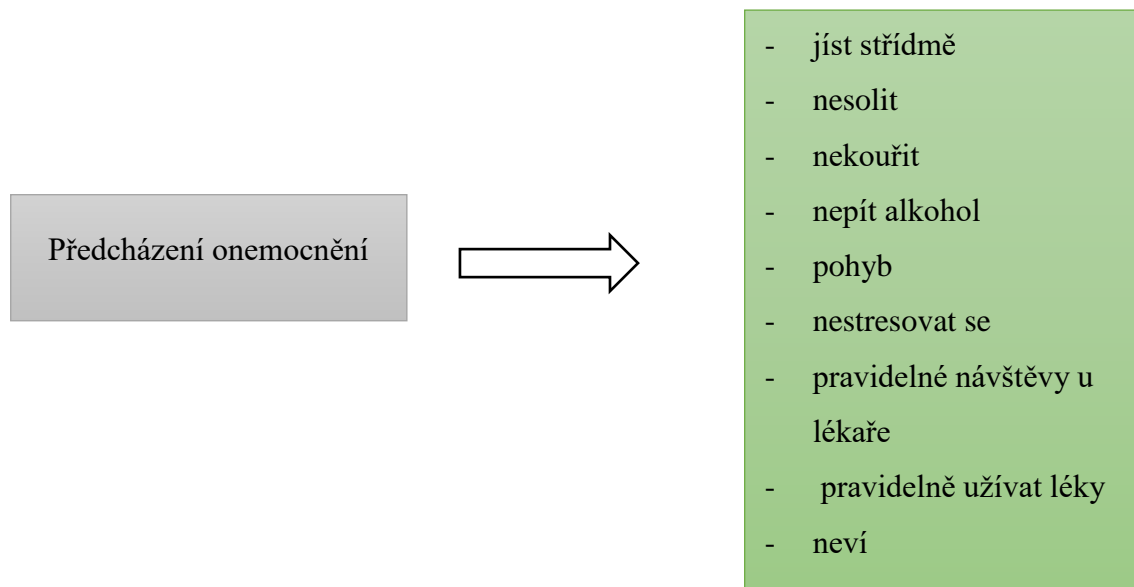
4.6 Kategorie – Metabolický syndrom

Schéma č. 6 – Metabolický syndrom



Podkategorie

Kódy



Kategorie Metabolický syndrom se převážně zabývá informacemi o tomto onemocnění, kde respondenti nejčastěji informace o tomto syndromu hledají, zda respondenti dodržují doporučená režimová opatření, zda je metabolický syndrom nějakým způsobem omezuje v normálním životě nebo zda respondenti vědí, jak předcházet tomuto onemocnění.

4.6.1 Informace

Tuto podkategorii tvoří odpovědi respondentů, kde a jak dotazovaní respondenti nejčastěji tyto informace získávají, a proto byly přiřazeny kódy: obvodní lékař, internet, blízké okolí, škola, časopis a nikdo.

Respondenti uvedli, že nejčastěji informace dostávají od svého obvodního lékaře či blízkého okolí, stejně jako respondentka č. 14: „*Od pana doktora a od kolegyně v nemocnici.*“, nebo respondent č. 9: „*Od nevlastní dcery a pana doktora.*“, či respondent č. 7: „*Asi u zdravotní sestřičky u pana doktora. A taky hodně od manželky. Ta mě hodně hlídá.*“. Dalším zdrojem informací o metabolickém syndromu je podle některých respondentů i internet. Takto odpověděla respondentka č. 6: „*U lékařů a na internetu.*“, která své informace taktéž doplňuje informacemi z internetu informacemi od svých ošetřujících lékařů. Podobně tomu bylo i u respondentky č. 12, která své znalosti ze zdravotní školy doplňuje informacemi od lékaře: „*Pan doktor mi to vysvětlil, pak hodně ve škole, protože už tam jsem měla tu moji dětskou cukrovku.*“.

Z časopisu se o metabolickém syndromu dozvěděla respondentka č. 15, která na otázku, kde získává informace o tomto onemocnění, odpověděla takto: „*Myslím, že se o něm četla někde v nějakém časopise.*“. Pouze dva dotazovaní respondenti na danou otázku odpověděli, že informace nehledali, nebo je nikdo v problematice metabolického syndromu neinformoval. Byl to respondent č. 13: „*Nevím co to je. Nikdo mi zatím žádné informace nepodal.*“ a respondent č. 10: „*Nikde. Ted' to od Vás slyším poprvé.*“, který doposud o metabolickém syndromu nevěděl.

4.6.2 Dodržování režimových opatření

V této podkategorii byly získány informace o tom, zda respondenti dodržují režimová opatření při onemocnění metabolický syndrom. Vytvořeny byly kódy: dodržuje a nedodržuje.

Více než polovina respondentů doporučená režimová opatření dodržuje nebo se o dodržování aspoň snaží. Takto odpověděla například respondentka č. 3: „*Ano. Pokouším se. Myslím, že mi to celkem vychází a jsem na sebe pyšná.*“ nebo respondent č. 6: „*Snažím se. Takže ano.*“ či respondent č. 11, který na položenou otázku o režimových opatření odpověděl takto: „*Snažím se dodržovat pro tu mojí zatím necukrovku nejíst tolik sladký a u tý hypertenze brát pravidelně léky. A budu se snažit hubnout no.*“. Režimová opatření nedodržuje například respondentka č. 15: „*No jen jim ty prášky, jinak asi nic.*“, respondent č. 4: „*Měl bych, ale moc se tím neřídím. Akorát беру ty tabletky na tlak no.*“ nebo respondent č. 13: „*No asi ne, když nevím co to znamená.*“.

4.6.3 Omezení

Podkategorie Omezení se zabývá subjektivními pocity jednotlivých respondentů, zda je metabolický syndrom nějakým způsobem omezuje v životě, a proto byly přiřazeny tyto kódy: psychické problémy, omezení pohybu, sociální život, dávkování inzulínu, bolest svalů, problémy s dýcháním, komplikace dalšího onemocnění a bez omezení.

Nejčastěji přiřazený kód byl, omezení pohybu, například u respondenta č. 11: „*Možná trochu, že nestíhám tomu kamarádovi na kole. Přeci jen utáhnout tuhle váhu je docela mazec.*“ nebo respondentky č. 8: „*Asi ano, hned se zadýchám, hodně se potím, když vyjdu jen malý kopeček. Ale asi mi to ani nevadí. Stejně jsem s manželem*

pořád doma.“, která zároveň označilo i možnost problémy s dýcháním podobně, jako respondentka č. 15: *„Jo, hrozně funim a občas se mi teda zamotá hlava, ale to fakt jenom občas.“*. Dále se také objevila odpověď omezení v sociálním životě. Tuto odpověď zvolil respondent č. 1: *„No jasně, že omezují. Nemůžu se oblékat v moderních odděleních, všude hledám velikosti XXL, moje žena mi dala podmínku, že pokud nezhubnu tak se rozvedeme a já naše manželství nechci potopit. I proto se snažím. Sociální život, společenský život – tohle všechno moje nemoci ovlivňují.“*. Omezení představuje pro některé respondenty problém v dávkování inzulínu. Bylo tomu tak i v případě respondentky č. 2: *„Ano, musím přemýšlet nad dávkováním inzulínu. A obezita mě omezuje v tom, že nemůžu jít mezi společnost například v plavkách. Ale jak už jsem řekla. Za obezitu si můžu především sama.“* nebo respondentka č. 12, která na otázku omezení v životě odpověděla takto: *„No. Asi ano. Musím myslet na to, abych si před každým jídlem píchlá ten inzulín. Ale už jsem si na to navykla, takže i v restauraci jdu třeba na záchod píchnu si a pak až si třeba objednáám.“*. Jako další možnost omezení označil respondent č. 9 komplikace dalšího onemocnění, který odpověděl takto: *„Někdy se mi zamotá hlava, jak mi zakolísá ten tlak. A možná ještě mi nechtějí zmizet ty vředy. To by mohlo být taky omezení, protože mě často bolí břicho.“*. Bez omezení se cítí 4 respondenti, včetně respondenta č. 10: *„Moc ne. Jen občas ty nohy a to dechání. Ale to je asi i téma cigárama.“* nebo respondent č. 13: *„Asi ani ne, já jsem spokojenej. Jsem už 3 roky v důchodu, tak si užívám odpočinek.“*

4.6.4 Předcházení onemocnění

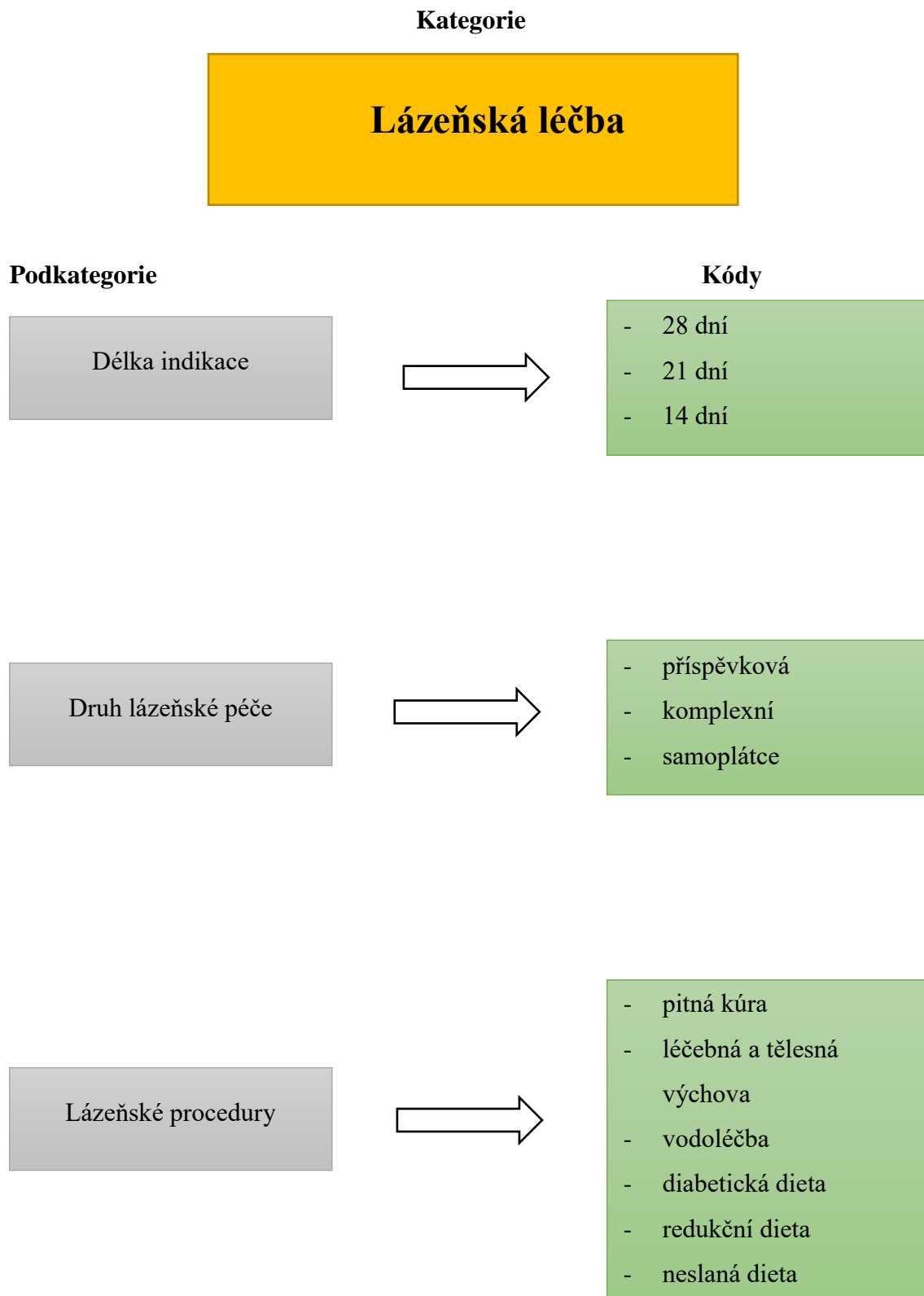
Tato podkategorie se řídí odpověďmi respondentů o předcházení metabolického syndromu. Proto byly vytvořeny tyto kódy: jíst střídmě, nesolit, nekouřit, nepít alkohol, pohyb, nestresovat se, pravidelné návštěvy u lékaře, pravidelně užívat léky a neví.

Jako nejčastější preventivní metodu označili respondenti možnost předcházení – jíst střídmě a pohyb, stejně jako respondent č. 7: *„Asi míň jíst a víc se hýbat.“* nebo respondentka č. 6: *„No hlavně snížení hmotnosti, pohyb, úprava jídelníčku, moc nesolit a nejíst sladké nebo se nestresovat, protože to také přispívá k vzniku třeba obezity nebo hypertenze.“*, která vyjmenovala i další možnosti předcházení tohoto syndromu. Možnost nekouřit či nepít alkohol označil například respondent č. 4: *„No na vysoké tlak nekouřit nebo nepít alkohol. Na cukr asi držet dietu a při obezitě bych měl jíst*

menší porce, abych i něco zhubnul.“. Pravidelné návštěvy u lékaře a pravidelně užívat léky označila respondentka č. 14: „Pravidelné kontroly u pana doktora, aby třeba včas zachytil tu nemoc, moc se nepřejídat, jako já, pravidelně brát léky a dodržovat i diety.“. Pouze dva respondenti neví, jak tomuto syndromu předcházet. Jedním z nich byl respondent č. 10: „Nedokážu, když nevím, co to znamená.“ či respondent č. 13, který na otázku o předcházení metabolického syndromu odpověděl: „Nedokážu. Už potřetí vám říkám, že nevím co to znamená ten váš syndrom.“ a možnosti nestresovat se odpověděl respondent č. 11: „Tak když je to víc těch onemocnění tak na ten tlak moc nesolit a nestresovat se, na cukrovku nejíst moc sladký a na ty tuky v těle se trochu líp a zdravěji stravovat.“ nebo respondentka č. 6: „No hlavně snížení hmotnosti, pohyb, úprava jídelníčku, moc nesolit a nejíst sladké nebo se nestresovat, protože to také přispívá k vzniku třeba obezity nebo hypertenze.“.

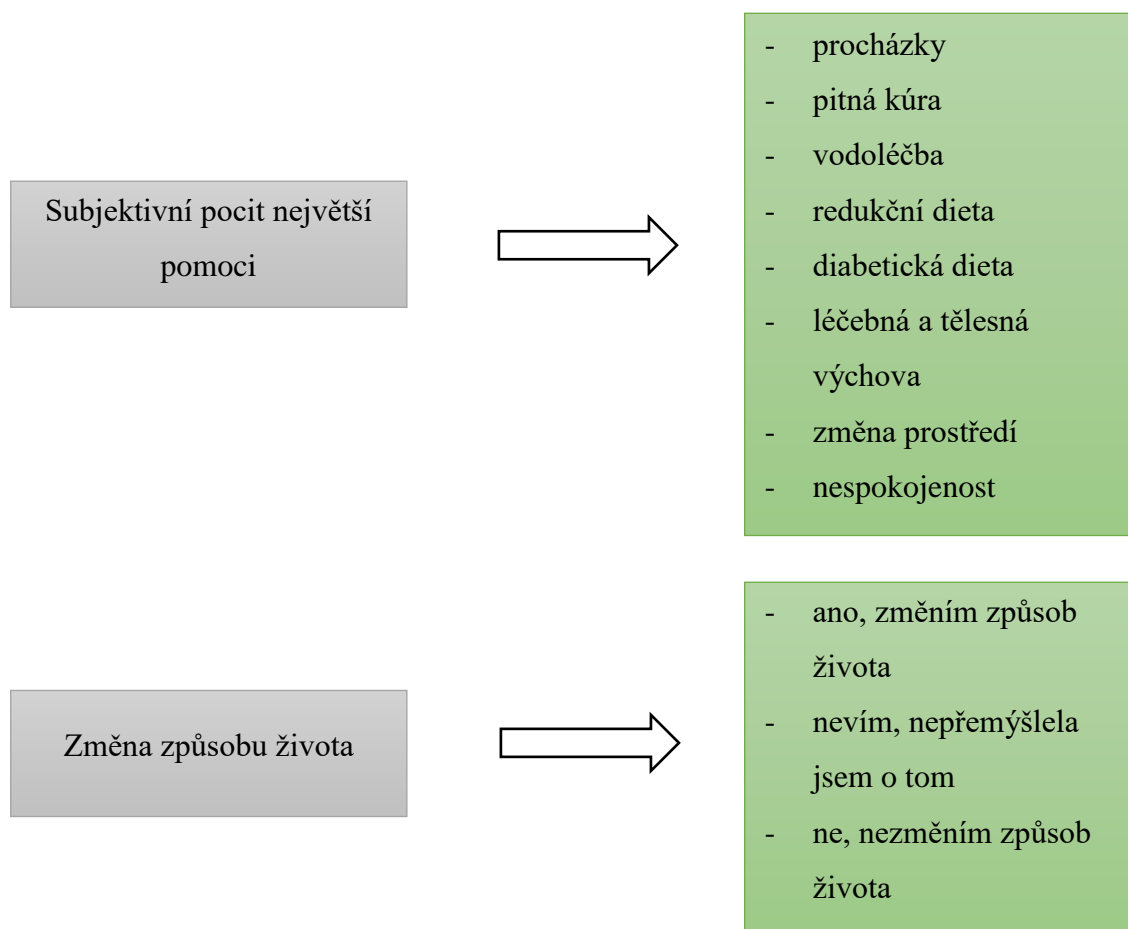
4.7 Kategorie lázeňská léčba

Schéma č. 7 – Lázeňská léčba



Podkategorie

Kódy



Pro tuto kategorii – Lázeňská léčba – byly rozhovory, na rozdíl od předešlých kategorií, uskutečněny po skončení lázeňské léčby. Byly zde získávány informace o délce pobytu v lázeňském zařízení, zda respondenti s metabolickým syndromem dostali a využili příspěvku na pobyt v lázních od zdravotní pojišťovny, jaké léčebné procedury pacienti měli dodržovat, co si respondenti myslí, že jim za dobu lázeňského pobytu z procedur nejvíce pomohlo a zda změni, po návratu z lázeňského zařízení, způsob dosavadního života.

4.7.1 Délka indikace

Podkategorie Délka indikace měla za úkol zjistit informace o délce pobytu v lázeňském zařízení. Kódy pro tuto podkategorii jsou: 28 dní, 21 dní a 14 dní.

7 z dotazovaných respondentů měli lázeňský pobyt dlouhý 21 dní, včetně respondenta č. 10: „Na 3 týdny.“ nebo respondentka č. 3: „Na 21 dní. Ale přemýšlím,

že si jí prodloužím.“, která přemýšlela o prodloužení této doby. I respondent č. 7 měl lázeňskou léčbu indikovanou na 21 dní: *„Na 21 dní, tedy 3 týdny.“*. Tří týdenní délku indikace mělo 6 respondentů, například respondent č. 1: *„Na 28 dní.“* nebo respondent č. 11: *„Na 28 dní.“*. Pouze respondentka č. 12 měla indikovanou léčbu na 2 týdny, tedy 14 dní: *„Na 14 dní. Myslím, že pro mladého člověka to stačí. Vlastně jsem tu asi nejmladší, když se podívám na ty staroušky, co se mnou chodí na procedury.“*

4.7.2 Druh lázeňské péče

Z této podkategorie sloužily získané informace z rozhovorů pro zjištění, zda dotazovaní respondenti dostali příspěvek od své zdravotní pojišťovny, proto byly vytvořeny tyto kódy: příspěvková, komplexní a samoplátce.

Nejvíce z dotazovaných mělo lázeňskou péči v Mariánských lázních hrazenou od své zdravotní pojišťovny, včetně respondent č. 4: *„Ano, všechno by mi měla hradit pojišťovna.“* či respondent č. 7: *„Jo pojišťovna mi to platí celý.“*. Respondentka č. 2 přispěla zdravotní pojišťovna formou příspěvkovou, tato respondentka si musí některé náklady uhradit sama: *„Ano přispěla. Pojišťovna mi hradí veškeré léčebné procedury, co se mnou zde provádí. Já si hradím ubytování, stravu a lázeňský poplatek.“*. Do této kategorie spadá i respondent č. 1: *„Ano. Moje pojišťovna mi hradí všechny procedury a já si platím ubytování a jídlo. Měl jsem na výběr ze 3 hotelů, ale já chtěl do hotelu Golf.“*. Samoplátců bylo, ve skupině respondentů, pouze malé množství, a to respondentka č. 3: *„Ne. Patřím ke skupině samoplátců. Dcera mi dala tento pobyt k narozeninám.“*, která dostala lázeňský pobyt k narozeninám, či respondent č. 9: *„Ne, jsem samoplátce. Spíš to беру jako takovou dovolenou s manželkou, abychom si i trochu odpočinuli.“*, který přijel na lázeňský pobyt spolu s manželkou.

4.7.3 Léčebné procedury

V této podkategorii jsem zjišťovala, jaké léčebné procedury měli respondenti indikovány od lázeňského lékaře. Vytvořenými kódy jsou: pitná kúra, léčebná a tělesná výchova (včetně procházek po okolí), vodoléčba, diabetická dieta, redukční dieta a neslaná dieta.

Pitnou kúru měli naordinováni všichni respondenti v tomto lázeňském zařízení. Jako druhá nejčastější naordinovaná léčebná procedura byla tělesná výchova a vodoléčba. Bylo tomu tak u respondenta č. 9: *„Diету s omezením soli, protože jsem*

mu řekl, jaké mám problémy s tím tlakem. Pak mám 3x za týden tělocvik se sestřičkama, jsem po operaci kyčle, tak nemůžu tak často namáhat tu moji nohu. A taky chodíme s manželkou na procházky k pramenům. Některé mají opravdu zajímavou chuť. A ještě jsme měli 2x v týdnu perličkovou lázeň. To bylo moc příjemný.“ – tento respondent má kvůli hypertenzi naordinovanou neslanou dietu. Respondentka č. 8 měla mimo jiné naordinovanou i dietu redukční: „Dieta, pitná kúra, procházky k těm pramenům. Tělocvik mi pan doktor naordinoval taky, ale tam nechodím.“. Diabetickou dietu měli indikovanou všichni respondenti s onemocněním Diabetes mellitus, stejně, jako respondentka č. 15: „Tělocvik, dietu, pak musím pořád jíst ty moje prášky a taky mi řekl, ať hodně piju ty prameny a tak. Jo a ještě jsem byla ve vířivce.“.

4.7.4 Subjektivní pocity největší pomoci

Touto podkategorií byly zjišťovány subjektivní pocity od jednotlivých respondentů, abych zjistila, co vidí respondenti, jako největší pomoc z indikovaných lázeňských procedur. Byly vytvořeny tyto kódy: pitná kúra, vodoléčba, redukční dieta, diabetická dieta, léčebná a tělesná výchova (včetně procházek), změna prostředí a nebyla spokojená.

Podle pocitů respondentů nejvíce z lázeňské léčby pomáhala pitná kúra a léčebná a tělesná výchova včetně procházek. Takto odpověděl i respondent č. 1: „Vím, že do lázeňské procedury nepatří odpočinek, ale ten mi nejvíce pomohl. Potom také procházky a pití těch vynikajících pramenů. Někomu nechutnají, ale já si je zamiloval. Do vířivky můžu jít v bazénu, takže ta mě moc neoslovila. Ale prameny. No mňam.“, který taky zvolil možnost vodoléčby. Pitnou kúru a léčebnou, tělesnou výchovu a redukční dietu označil respondent č. 11: „Naučil jsem se ještě více pít, takže určitě ty prameny a zhubl jsem tu přes 15 kilo, takže tělocvik a procházky. Asi to začnu praktikovat i doma. Ikdyž se mi nechce dojíždět z Kolína jen tak na výlet pro prameny.“. Změnu prostředí uvítali 3 respondenti, včetně respondenta č. 14: „Asi tělocvik, změna prostředí a ty procházky.“ či respondentky č. 3, která odpověděla takto: „Podle mého mi nejvíc pomohly procházky a pití pramenů. A možná i změna prostředí. Nebyla jsem pořád jen doma.“. Pouze jedna respondentka, a to respondentka č. 15, nebyla spokojená, proto odpověděla takto: „Nevím. Ta vířivka byla docela příjemná, ale jinak jsem tu moc spokojená nebyla. Moc se mi tu nelíbilo.“

4.7.5 Změna způsobu života

Podkategorie změna způsobu života měla za úkol zjistit, zda respondenti s metabolickým syndromem změní, po návratu z lázeňského zařízení, dosavadní způsob života, a proto byly vytvořeny tyto kódy: ano, změním způsob života, nevím, nepřemýšlela jsem o tom a ne, nezměním způsob života.

Naprostá většina respondentů změní po návratu do domácího prostředí svůj dosavadní způsob života. Takto odpověděla například respondentka č. 14: „*Mně se změnil už dlouho předtím. Myslím, že budu dodržovat dál tu mojí dietu a nebudu se tolik přecpávat, jako před těma čtyřma rukama. A možná se začnu víc hejbat. Tělocvik mě tady vážně bavil.*“, respondentka č. 12: „*Začnu více dodržovat diabetickou dietu, abych neměla žádný komplikace, který by mě nějakým způsobem měly omezovat v mém životě. Ráda cestuju a nechci si nechat vzít ten pocit, že bych třeba nemohla někam jet, protože bych neměla nohu. A taky jsem se rozhodla, že omezím jídlo a začnu se ještě víc hejbat, abych se zbavila cejchu tý obezity.*“ či respondent č. 1: „*Asi ano. Určitě budu pokračovat v té mojí dietě. Nechci zahodit náš vztah s manželkou.*“, který má podmínku zhubnout nebo se mu rozpadne manželství. O změně způsobu dosavadního života zatím nepřemýšlela 1 respondent, a to respondent č. 1: „*Nevím. To budu řešit až přijedu domů a uvidím, jak se mi bude chtít.*“. O změně vůbec nepřemýšlel respondent č. 10: „*Nejspíš ne. Já jako muzikant to ani dodržet nějak dýl nemůžu. Muzikanti vždycky měli božskej a prohýřenej život.*“, respondent č. 13: „*Asi ne. Já se cejtím dobře tak, jak to bylo doma.*“ A respondentka č. 15: „*Asi ne.*“.

5 DISKUZE

V mé diplomové práci byly stanoveny tři cíle, jsou jimi: zjistit u pacientů s metabolickým syndromem dosavadní životní styl; zjistit nejčastěji používanou lázeňskou metodu u pacientů s metabolickým syndromem a zjistit, zda u pacientů u kterých proběhla lázeňská léčba, se zlepšil zdravotní stav za dobu lázeňského pobytu. Celkem bylo osloveno 15 respondentů, z toho 8 žen a 7 mužů. Pro empirickou část diplomové práce byla zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření. Sběr dat proběhl prostřednictvím rozhovorů, které probíhaly před začátkem lázeňské léčby, a byly zaměřeny na dosavadní životní styl pacientů a na složky MS – obezita, hypertenze a diabetes mellitus, především na léčbu těchto složek a dodržování režimových opatření, a na samotné onemocnění metabolický syndrom – konkrétně na informace o tomto onemocnění. Druhá část rozhovorů probíhala po skončení lázeňské léčby a byla zaměřena na lázeňskou léčbu u pacientů s metabolickým syndromem.

První kategorie mého výzkumu, byla zaměřena na stravovací režim, která obsahuje informace o počtu jídel za den, rozestupech mezi jídly během dne, jaké respondenti preferují pečivo, kolikrát denně konzumují ovoce a zeleniny, jaké preferují maso, zda jedí cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy a kolik denně vypijí tekutin. Tato kategorie sloužila ke splnění cíle č. 1: Zjistit u pacientů s metabolickým syndromem dosavadní životní styl.

Ze získaných informací vyplývá, že převážná část respondentů jí 5 – 6x denně, jako například respondent č. 7: „*Ráno snídám, jdu do práce, v poledne mám polévku, někdy jím druhé jídlo až okolo 2 hodiny, odpoledne mám svačinku a v 7 hodin večeřím, někdy mám ještě pozdě večer malou „svačinku“ na chuť*“. Z těchto výsledků vyplývá, že většina dotazovaných respondentů má správnou frekvenci stravování. V odpovědích respondentů byly výjimky, jako například respondent č. 10: „*Snídám, pak v práci svačinka a večer jím hodně*“, který jí pouze 3x denně, či respondentka č. 8, která jí i 7x za den: „*Tak 7x. Nevím. Nikdy jsem se nad tím nezamýšlela*“. Doporučení pro počet jídel za den, je podle Stránského a Ryšavé, je rozdělení stravy do 5ti až 6ti porcí denně (Stránský a Ryšavá, 2014).

Kromě počtu jídel za den byly zjišťovány i rozestupy mezi jednotlivými jídly. Zde převažují pozitivní výsledky, protože většina respondentů má rozestupy mezi jednotlivými jídly 2 – 3 hodiny. Pouze 3 respondenti mají rozestupy mezi jednotlivými

jídly kratší než hodinu a půl a 2 respondenti mají rozestupy 4 hodiny a více. Během celého dne bychom měli přijmout tři větší jídla – snídaně, oběd, večeře a jedno až dvě menší jídla – svačinky, stejně, jako většina dotazovaných respondentů (Chladim, 2018).

Z podkategorie Konzumace pečiva vyplývá, že přibližně polovina respondentů preferuje pečivo bílé. Pacienti s MS by měli naopak dávat přednost pečivu celozrnnému, které obsahuje více vlákniny, nižší glykemický index a více vlákniny, než pečivo bílé (Stránský a Ryšavá, 2014). Celozrnné pečivo preferuje především respondentka č. 12, která toto pečivo konzumuje z důvodu dalšího onemocnění: „*Já preferuji celozrnné. Víte, mám chronickou zácpu, asi po mamce, protože když byla v mojí věku tak na to taky trpěla, a ty celozrnný chleby a různé semínka mi usnadňují vyprazdňování.*“. Dle mého názoru je problém s konzumací celozrnného pečiva v tom, že na trhu není dostatečné množství těchto výrobků a také v neznalosti veřejnosti o rozdílu mezi pečivem celozrnným a tmavým.

Většina respondentů konzumuje doporučené množství ovoce a zeleniny. Pouze v ojedinělých případech zazněla odpověď ovoce dle chuti, či dle období nebo zelenina několikrát týdně či zelenina dle chuti a období. Pouze minimum respondentů se domnívá, že 1 porce ovoce a 1 porce zeleniny denně je dostačující pro příjem vitamínů a vlákniny (Stránský a Ryšavá, 2014).

V podkategorii Maso bylo zjišťováno, jaké maso dotazovaní respondenti preferují. Naprostá většina odpověděla, že nejraději konzumují maso bílé – kuřecí, krůtí, rybí, které je, dle mého názoru, vhodné k dodržení režimových opatření, především k dodržení redukční diety. Pouze v ojedinělých případech se objevily odpovědi, jako vepřové maso, hovězí či maso kachní a husí. Tyto druhy masa jsou zařazeny do kategorie tučnějších mas, tudíž nevhodných k dodržování redukční diety (Stránský a Ryšavá, 2014). Nikdo z nás ale není dokonalý, takže občasné zaváhání v otázce konzumovaného masa, není úplně na škodu.

Další vyhodnocení se týká výsledků konzumace cukrovinek. Sladkosti jako takové, jsou charakteristické vysokým obsahem cukrů a vysokým glykemickým indexem. Jsou rizikové pro vznik civilizačních chorob, včetně obezity či diabetu mellitu, proto by měla být konzumace z těchto důvodů omezena na občasnou konzumaci těchto potravin (Stránský a Ryšavá, 2014). Většina dotazovaných respondentů cukrovinky konzumuje občas či cukrovinky nekonzumuje vůbec. Cukrovinky denně konzumovali 4 dotazovaní respondenti, včetně respondenta č. 9: „*Asi 1x až 2x denně.*“.

Nejvíce respondentů konzumuje slané pochutiny několikrát týdně. Pouze 2 dotazovaní respondenti slané pochutiny nekonzumuje. Vzhledem k jedné ze složek MS – hypertenzi, by měli být tyto pochutiny konzumovány pouze v omezeném množství, protože sůl má přímý vliv na zvyšování krevního tlaku (Rosolová a Matoulek, 2012).

Podobně s obsahem soli, jako slané pochutiny jsou na tom instantní pokrmy, které též obsahují velké množství soli. Překvapilo mě, že většina dotazovaných tyto pokrmy nekonzumuje vůbec, což je příjemné zjištění.

Poslední složkou této kategorie je pitný režim. Doporučený příjem tekutin je přibližně 2 litry denně (Stránský a Ryšavá, 2014). Toto doporučení dodržuje převážná většina respondentů. Pouze jedna respondentka vypije méně než 1 litr denně, byla to respondentka č. 12: „*Já piju docela málo. Mám flašku, která má cca 600 mililitrů a ta mi vystačí na celý den.*“, toto zjištění je velice pozitivní, protože pouze minimum respondentů nevypije ani doporučené množství tekutin 2 litry denně.

Další kategorie – Sportovní aktivity a zlovyky též sloužila ke zmapování dosavadního životního stylu u respondentů, tedy ke splnění cíle č. 1. Byly sem zařazeny informace o sportovních aktivitách respondentů, zda respondenti chodí pravidelně na procházky, zda užívají návykové látky – především cigarety, nebo zda pijí pravidelně alkohol.

Sportovním aktivitám se věnuje pouze minimum respondentů. Z mého pohledu, je to špatně, protože sportovní aktivity napomáhají k udržení tělesné váhy a ke snížení rizik, které vyplývají z onemocnění metabolického syndromu (Rosolová a Matoulek, 2012).

2 respondenti se pravidelně věnují cyklistice, na pravidelné procházky chodí 3 respondenti, včetně respondenta č 3: „*Ano, jak už jsem řekla. Chodíme s vnoučaty tak 4x do týdne, vždy, když mě přijedou navštívit.*“. Rychlé chůzi se věnuje respondentka č. 6: „*2x až 3x týdně se jdu na hodinu a půl projít svižnou chůzí.*“. Formu cardia cvičení využívá pro udržení tělesné respondentka č 12: „*Ano, 3x týdně chodím s kamarádkou na cardio cvičení, kde vždycky procvičíme celé tělo a střídáme posilování s cardiem.*“. Jak je vidět, sportovní aktivity u respondentů jsou velice rozdílné. Z mého pohledu je to dobře, protože každý jedinec je jiný a musí si najít takové cvičení, které mu vyhovuje. Doporučovala bych větší edukaci pacientů s metabolickým syndromem ve sportovních aktivitách, protože jedině tak, se dokáží udržet v kondici.

Další kapitolou v kategorii jsou procházky. 6 respondentů chodí na procházky 3 – 4x týdně, což je dostačující, protože pohybová aktivita by měla být u všech ob den. 3x denně se jde projít respondent č. 4, který procházky spojuje s venčením pejska. Stejně jako u sportovních aktivit bych doporučila větší edukaci v tomto odvětví.

Pozitivní zjištění bylo v podkapitole návykové látky. Většina respondentů bylo odnaučenými kuřáky a jen výjimečně se zde objevili kuřáci. Rosolová a Matoulek (2012) popisují úzký vztah mezi kouřením a vznikem hypertenzí, jako jednou ze složek metabolického syndromu.

V podkapitole alkohol jsem byla nemile překvapena, protože většina respondentů konzumuje alkohol denně. Je zjištěn blízký vztah mezi konzumací alkoholu a vznikem obezity či hypertenze (Rosolová a Matoulek, 2012). Doporučený příjem alkoholu je přitom 20 g pro muže a 10 g pro ženy, což odpovídá 0,5 litru piva pro muže a 0,3 litru piva pro ženy (Stránský a Ryšavá, 2014).

Třetí kategorie se též zabývala splněním cíle č 1, a získávala informace o respondentech s obezitou. Zde odpovídalo 12 z 15ti dotazovaných respondentů, kteří trpí obezitou a nějakou další složkou metabolického syndromu. Též se jednalo o splnění cíle č. 1.

Většina dotazovaných si o sobě myslí, že jsou obézní. Toto zjištění je velice pozitivní, protože předpokládám, že tito pacienti mají zájem změnit svou životosprávu a dosavadní způsob života, z důvodu své váhy.

Nejčastějšími riziky při obezitě jsou: hypertenze, kardiovaskulární onemocnění, bolest kloubů a svalů, diabetes mellitus 2. typu či psychické problémy (Owen, 2012). Těchto rizik si je vědoma většina dotazovaných, proto předpokládám, že edukace v tomto směru je u respondentů dostatečná.

Základní léčba pro obezitu je redukční dieta (Owen, 2012). Většina dotazovaných respondentů se snažila tuto dietu po indikaci obezity dodržovat. 7 respondentů svou životosprávu nezměnilo, proto bych doporučovala podávat více informací o rizicích, které vyplývají z obezity.

Další kategorie, ke splnění prvního cíle, se zabývala respondenty s hypertenzí. Těchto respondentů, kteří trpí tímto onemocněním, bylo celkem 11.

Mezi základní léčbu hypertenze patří neslaná dieta či farmakologická léčba antihypertenzivy (Roux, 2010). Méně než polovina respondentů užívá antihypertenziva

a dodržují neslanou dietu. Takto tomu bylo i u respondentky č. 3, která na otázku, zda užívá pravidelně antihypertenziva k léčbě vysokého krevního tlaku, odpověděla: „*Ano, užívám pravidelně každé ráno jednu tabletku na snížení krevního tlaku.*“ a zároveň odpověděla na otázku, zda dodržuje dietu s omezením příjmem soli, takto: „*Snáším se. Omezila jsem solení od té doby, co mi paní doktorka hypertenzi našla.*“.

Základ úspěchu léčby je i v pravidelnosti užívání léků (Roux, 2010). Pravidelnou léčbu dodržuje většina dotazovaných respondentů. Překvapením byla respondentka č. 8, která užívá léky pouze při potížích: „*No. Vždycky tak týden, když se mi udělá špatně. Jinak pravidelně je neužívám.*“.

Předposlední kategorie, která patřila k cíli č. 1, je kategorie s názvem Onemocnění pacienta – diabetes mellitus, která se věnovala druhům léčby u 11ti respondentů s tímto onemocněním a zda respondenti znají, které komplikace mohou z tohoto onemocnění vyplynout.

V léčbě dabetu mellitu je velice důležité rozdělení tohoto onemocnění. Pokud se jedná o diabetes mellitus 1. typu, lze toto onemocnění léčit pouze inzulínem. Naopak u dabetu mellitu 2. typu je léčba rozmanitější. Mohou se používat PAD, inzulín, diabetická dieta (Perušičková, 2016). Nejvíce respondentů je s diabetem mellitem 2. typu, ti zatím užívají PAD a 3 respondenti s touto léčbou též dodržují diabetickou dietou. Pouze jedna respondentka měla diagnostikovaný diabetes mellitus 1. typu – ta musí dodržovat pravidelnou léčbu inzulínem. Doporučovala bych proškolení pacientů s diabetem mellitem v dodržování diabetické diety, aby se následně vyhnuli komplikacím.

Mezi nejčastější akutní komplikace onemocnění diabetes mellitus patří: hypoglykemické kóma, kdy poklesne hladina krevního cukru a následně vyvolá charakteristické příznaky, diabetická ketoacidóza, která je typickou komplikací při diabetu mellitu 1. typu, v důsledku nedostatku inzulínu, či hyperglykemické kóma, ke kterému dochází typicky u dabetu mellitu 2. typu, s typickými příznaky žízně a polyurie. K chronickým komplikacím u tohoto onemocnění se řadí například diabetická nefropatie, neboli poškození ledvin, diabetická retinopatie – poškození očí, diabetická neuropatie, která může vést k rozvoji neurodegenerativního onemocnění, či syndrom diabetické nohy (Perušičková, 2016). Většina respondentů si je vědoma všech možných komplikací, které může přinést diabetes mellitus. Toto zjištění беру jako velice pozitivní.

Kategorie Metabolický syndrom se nevztahuje k žádnému z určených cílů této diplomové práce, ale sloužila spíše jako informativní kategorie. Zabývala se informacemi o onemocnění metabolický syndrom, zda dotazovaní dodržují režimová opatření, zda je jejich onemocnění nějakým způsobem omezuje v normálním životě a zda vědí, jak tomuto syndromu předcházet. V této kategorii už odpovídali všichni vybraní respondenti.

Informace o metabolickém syndromu získávají respondenti nejčastěji od obvodního lékaře a od blízkého okolí. Povinnost podávat informace o tomto onemocnění mají, dle mého názoru, i obvodní lékaři. Poté záleží na nemocném, zda si své informace a znalosti nějakým způsobem rozšíří. Pouze 2 respondenty nikdo o tomto onemocnění nepoučil ani jim nikdo nepodal informace. Byli to respondenti č. 10: „*Nikde. Teď to od Vás slyším poprvé.*“ a č. 13: „*Nevím co to je. Nikdo mi zatím žádné informace nepodal.*“. Z tohoto důvodu doporučuji větší proškolení pacientů s metabolickým syndromem, aby se nadále nestávalo, že tito pacienti nebudou mít dostačující a kvalitní informace o tomto onemocnění.

Režimová opatření, jak už jsem se zmínila v teoretické části, mají v léčbě metabolického syndromu jednu z nejdůležitějších rolí. Pouze pacient může ovlivnit, zda tato doporučení může ovlivnit životní styl a další vývoj tohoto onemocnění (Rosolová a Matoulek, 2012). Více než polovina respondentů tato doporučení dodržuje. Bohužel se v 7 případech odpovědí jednalo o nedodržování těchto doporučených režimových opatření. Proto doporučuji, aby se kladl větší důraz na popis komplikací a průběhu metabolického syndromu, aby si pacienti s tímto syndromem více uvědomovali rizika, která mohou nastat v případě, že nebudou doporučení dodržovat.

Podkategorie Omezení byla zařazena, abych zjistila, zda si pacienti nějakým způsobem uvědomují omezení z důvodu tohoto onemocnění, jedná se tudíž o subjektivní pocity respondentů. Nejvíce metabolický syndrom omezuje respondenty v pohybu či v sociálním životě. 4 dotazovaní respondenti se necítí omezení. Z tohoto důvodu bych kladla větší důraz na sovětu v této problematice, aby si lidé více uvědomovali toto onemocnění.

Podkategorií Předcházení onemocnění jsem chtěla zjistit, zda pacienti znají, jak preventivně předcházet metabolickému syndromu. Mezi preventivní opatření patří především nekouřit, nepít alkohol, zdravě a pravidelně se stravovat, pravidelný pohyb

a pravidelné kontroly u obvodního lékaře (Rosolová a Matoulek, 2012). Naprostá většina respondentů dokázala tato opatření vyjmenovat. Opět pouze respondent č. 10 a respondent č. 13 neví, co toto onemocnění znamená, tudíž ani nedokáží vysvětlit, jaká opatření by měli dodržovat při předcházení této nemoci.

K poslední kategorii Lázeňská léčba, byly provedeny rozhovory po ukončení lázeňské léčby u vybraných respondentů. Byly zde zjišťovány informace o délce indikace, jaký druh lázeňské péče respondentům nejčastěji poskytla jejich zdravotní pojišťovna, jaké léčebné procedury byly respondentům nejčastěji naordinovány, co si respondenti myslí, že jim z naordinovaných procedur nejvíce pomohlo a zda změni způsob svého dosavadního života po návratu z lázeňského zařízení do domácího prostředí.

Délka lázeňské léčby záleží na druhu lázeňské indikace a obvykle se pohybuje v délce 14 dní, 21 dní a 28 dní (Knop, 1999). Nejčastější délka lázeňské léčby u našich respondentů byla 21 a 28 dní. Pouze respondentka č. 12, vzhledem ke svému věku, měla indikovanou délku na 14 dní lázeňského pobytu.

Známé jsou 3 druhy lázeňské péče a to, komplexní lázeňská péče, kdy zdravotní pojišťovna proplácí veškeré náklady spojené s lázeňskou péčí, příspěvková lázeňská péče, kdy zdravotní pojišťovna přispívá částkou na lázeňskou péči a ambulantní péče, kdy se pacient stává samoplátcem a má povinnost uhradit veškeré poplatky související s lázeňskou péčí (Knop, 1999). Nejvíce respondentů mělo komplexní lázeňskou péči celkově hrazenou od zdravotních pojišťoven. 3 respondenti měli hrazenou lázeňskou péči pomocí příspěvku od své zdravotní pojišťovny a též 3 pacienti byli samoplátcí a měli povinnost si veškeré náklady na lázeňskou péči uhradit sami. Myslím si, že je velice dobré a správné, že zdravotní pojišťovny nabízejí tyto příspěvky pacientům s metabolickým syndromem na lázeňskou péči.

Mezi základní lázeňské procedury patří dle Kneippa (2002) pitná kúra, vodoléčba, koupele, masáže, fyzikální léčba nebo dietoterapie. Všichni naši respondenti měli naordinovanou pitnou kúru a léčebnou a tělesnou výchovu. Mariánské Lázně těží ze svého přírodního bohatství, proto pitnou kúru, neboli pití pramenů, nabízí všem svým návštěvníkům. Další nejčastěji naordinovanou procedurou byla u našich respondentů redukční, diabetická a neslaná dieta. Tyto diety, spolu s medikamentózní léčbou, dokáží nejvíce ovlivnit jednotlivé složky metabolického syndromu.

Dotazovaní respondenti si nejčastěji myslí, že jim z lázeňských procedur nejvíce pomohla pitná kúra, procházky po okolí, redukční dieta a léčebná a tělesná výchova.

O změně způsobu života po návratu do domácího prostředí uvažuje naprostá většina respondentů, včetně respondentky č. 14: „*Mně se změnil už dlouho předtím. Myslím, že budu dodržovat dál tu mojí dietu a nebudu se tolik přecpávat, jako před těma čtyřma rukama. A možná se začnu víc hejbat. Tělocvik mě tady vážně bavil.*“. I zde se ale vyskytly výjimky respondentů, které po návratu do domácího prostředí svůj způsob života nezmění, včetně respondenta č. 10: „*Nejspíš ne. Já jako muzikant to ani dodržet nějak dýl nemůžu. Muzikanti vždycky měli božskej a prohýřenej život.*“, z tohoto důvodu bych doporučovala opět dostatečně edukovat pacienty s metabolickým syndromem o možných režimových opatřeních, které mohou dodržovat sami pacienti bez vážnějšího odborného dohledu.

Vzhledem k výsledkům výzkumu mohou být nyní zodpovězeny výzkumné otázky.

Je nejčastěji používanou lázeňskou metodou u pacientů s metabolickým syndromem pitná kúra?

Vzhledem k tomu, že všichni dotazovaní respondenti měli indikovanou pitnou kúru, jako jednu z hlavních lázeňských procedur, se domnívám, že pitná kúra je nejčastěji používanou lázeňskou metodou u pacientů s metabolickým syndromem.

Změnily se somatické charakteristiky v průběhu lázeňské léčby (hmotnost, BMI, WHR, % tuku)?

Respondenti z výzkumného souboru byly pro zodpovězení této výzkumné otázky přeměřeny před zahájením lázeňské léčby a po ukončení této léčby. Byla zkoumána hmotnost respondentů, výška respondentů, BMI, glykémie, krevní tlak, % tuku v těle, obvod pasu a boků a z těchto hodnot vypočítán WHR index.. Vzhledem k objemnosti naměřených dat jsou tato data, spolu s anamnézami pacientů, na přílohovém CD, jako součást diplomové práce jsou měření a anamnézy pouze v elektronické formě. Somatické charakteristiky jsem naměřila přístrojem BF511 značky Omron.

U všech respondentů se somatické charakteristiky zlepšily, u většiny se změnilo velice výrazně. Jako příklad uvádím respondentku č. 6.

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondentka č. 6

Měření - pacient č.	6.		
Věk	43 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Praha		
Váha	92 kg		
Výška	165 cm		
BMI	33,79		
Glykémie	7,3 mmol/l		
Krevní tlak	130/ 85 mmHg		
% tuku v těle	45%		
Obvod pasu	118 cm	WHR index	1,03
Obvod boků	115 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondentka č. 6

Měření - pacient č.	6.		
Věk	43 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Praha		
Váha	87 kg		
Výška	165 cm		
BMI	31,96		
Glykémie	6,9 mmol/l		
Krevní tlak	125/ 80 mmHg		
% tuku v těle	42, 8%		
Obvod pasu	114 cm	WHR index	1,07
Obvod boků	107 cm		

Zdroj: vlastní

U této respondentky je vidět úbytek váhy o 5 kg, tudíž i pokles hodnoty BMI. WHR index se zvýšil a procentu tuků v těle se snížilo o 2,2 %.

Jako pacienta s mírnou změnou somatických charakteristik jsem zvolila respondenta č. 10.

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondent č. 10

Měření - pacient č.	10.		
Věk	53 let		
Pohlaví	muž		
Původ (město)	Ústí nad Labem		
Váha	117 kg		
Výška	180 cm		
BMI	36,11		
Glykémie	5,6 mmol/l		
Krevní tlak	160/110 mmHg		
% tuku v těle	39%		
Obvod pasu	119 cm	WHR index	1,0 3
Obvod boků	118 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondent č. 10

Měření - pacient č.	10.
Věk	53 let
Pohlaví	muž
Původ (město)	Ústí nad Labem
Váha	116 kg
Výška	180 cm
BMI	36,11
Glykémie	5,7 mmol/l
Krevní tlak	155/110 mmHg

% tuku v těle	39%		
Obvod pasu	119 cm	WHR index	1,0 3
Obvod boků	118 cm		

Zdroj: vlastní

U respondenta č. 10 se somatické charakteristiky změnilly pouze nevýrazně. Tělesná hmotnost klesla pouze o 1 kg, BMI se nezměnilo, WHR index také a % tělesného tuku zůstalo též stejné.

Vzhledem ke zjištěným informacím vyplývajících z mého výzkumu, bych doporučovala zvýšit informovanost pacientů s metabolickým syndromem o režimových opatřeních, které mohou sloužit jako prevence k rozvoji vzniku tohoto onemocnění, nebo jako prevence komplikací, které mohou nastat po neléčeném metabolickém syndromu. Vhodné by proto bylo, aby obvodní lékaři více své pacienti nabádali k preventivním kontrolám a aby podávali více informací o tomto onemocnění. Informovanost může být také podpořena větší informovaností v tisku či v televizi s cílem více informovat o metabolickém syndromu. Edukace pacientů s metabolickým syndromem by mohla probíhat např. prostřednictvím odborných seminářů či přednášek na danou problematiku. Přednášku, která bude sloužit k informovanosti o metabolickém syndromu, jsem vytvořila pro lázeňské zařízení v Mariánských Lázních, kde bude pravidelně přednášena pacientům, kteří toto lázeňské zařízení navštíví. Přednáška je součástí příloh, jako příloha č. 11.

6 ZÁVĚR

Má diplomová práce se zabývá metabolickým syndromem a možností lázeňské léčby u tohoto onemocnění. Pro práci byly stanoveny 3 cíle: zjistit u pacientů s metabolickým syndromem dosavadní životní styl; zjistit nejčastěji používanou lázeňskou metodu u pacientů s metabolickým syndromem a zjistit, zda u pacientů, u kterých proběhla lázeňská léčba, se zlepšil zdravotní stav za dobu lázeňského pobytu. Výzkumná část diplomové práce byla uskutečněna prostřednictvím kvalitativní metody šetření a sběr dat proběhl pomocí rozhovorů. Pro splnění cílů byly stanoveny 2 výzkumné otázky:

1. Je nejčastěji používanou lázeňskou metodou u pacientů s metabolickým syndromem pitná kúra?

Všichni dotazovaní respondenti měli indikovanou pitnou kúru, tedy konzumaci pramenů, které se vyskytují v Mariánských Lázních, jako jednu z hlavních lázeňských procedur. Proto se domnívám, že pitná kúra je nejčastěji používanou lázeňskou metodou u pacientů s metabolickým syndromem.

2. Změnily se somatické charakteristiky v průběhu lázeňské léčby (hmotnost, BMI, WHR, % tuku)?

Z analýzy měření před zahájením lázeňské léčby a po ukončení lázeňské léčby vyplývá, že u všech dotazovaných a měřených respondentů se somatické charakteristiky snížily, tedy zlepšily. U všech respondentů byla přeměřena tělesná hmotnost, výška, BMI, glykémie, krevní tlak, % tuku v těle, obvod pasu a boků a z těchto dvou hodnot vypočítán WHR index.

Vzhledem ke skutečnosti, že výzkumné otázky byly vytvořeny tak, aby jejich zodpovězení splnilo cíle práce, považuji všechny 3 cíle za splněné.

Za zásadní zjištění z mého výzkumu považuji nedostatečnou informovanost některých pacientů v problematice zdravé výživy. Většina respondentů konzumuje bílé pečivo a neví, že je nezdravé. Proto bych doporučovala vyšší informovanost v této problematice ze strany obvodního lékaře, ale i respondentů samotných, aby si aktivně vyhledávali informace o zdravé výživě,

Z výzkumu též vyplývá, že většina respondentů se pravidelně nevěnuje sportovním aktivitám, včetně procházek. Neuvědomují si rizika, že pokud se nebudou udržovat v kondici, může se u nich rozvíjet rychleji např. obezita, či celkově zhoršovat metabolický syndrom, proto bych všem pacientům s metabolickým syndromem

doporučila, aby se minimálně ob den věnovali po dobu 30 ti minut nějaké sportovní aktivitě.

Režimová opatření jsou jednou z nejdůležitějších částí při léčbě metabolického syndromu. Sám pacient si musí uvědomit, že jeho dosavadní životní styl nejspíše není dobrý a sám může tento životní styl změnit. Většina respondentů si uvědomuje, že dodržovat tato doporučení je v léčbě metabolického syndromu velice důležité, ale i zde se vyskytují výjimky, které tato doporučení bojkotuje a neguje. Doporučují proto, aby se kladl větší důraz na informovanost o komplikacích metabolického syndromu, aby si pacienti, kteří trpí tímto syndromem, uvědomovali, jakých rizik mohou dosáhnout, pokud nebudou tato režimová opatření dodržovat. Jako možnost edukace pacientů s metabolickým syndromem může sloužit přednáška o metabolickém syndromu, kterou jsem zpracovala pro vyšší informovanost pacientů s metabolickým syndromem, a je součástí této diplomové práce, jako příloha č. 10. Tato přednáška bude pravidelně přednášena pacientům s metabolickým syndromem, kteří navštíví lázeňské zařízení v Mariánských Lázních.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BALIGA, R a CANNON, Ch., 2011. *Dyslipidemia*. New York: Oxford University Press, c2012. Oxford American cardiology library. ISBN 978-0-19-974286-8.
2. BURACHOVIČ, S. a WIESER, S., 2001. *Encyklopedie lázní a léčivých pramenů v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*. Burachovič, Stanislav - Wieser, Stanislav. Praha : Libri., 456 s. ISBN:80-7277-049-7.
3. BYRNE, Ch. D. a WILD. S. H., 2011 *The metabolic syndrome*. 2nd ed. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell. ISBN 14-443-4730-6.
4. CORNIER, M. et al., 2008., The Metabolic syndrome, *Endocrine Reviews*, [online]. [cit. 2018-01- 20]. Volume 29, Issue 7, 1 December 2008, s. 777–822, Dostupné z: <https://doi.org/10.1210/er.2008-0024>
5. *Národní diabetologický program 2012 – 2022*, ©2018, [online]. Česká diabetologická společnost. [cit. 2018-03- 11]. Dostupné z: <http://www.diab.cz/narodni-diabetologicky-program-2012-2022>
6. DOLEŽALOVÁ, R. a HALUŽÍK, M., 2006. *Metabolický syndrom a fyzická aktivita*. Diabetologie, metabolismus, endokrinologie a výživa. 2/2016, [online]. Praha: III. Interní klinika, 1. LF UK a VFN [cit. 2018-03- 20]. Dostupné z: http://www.tigis.cz/images/stories/DMEV/2006/02/05_dolezalova_dmev_2_06_web_zabezp.pdf
7. EDELSBERGER, T., 2009. *Encyklopedie pro diabetiky*. Praha: Maxdorf. 320 s. ISBN: 978-80-7345-189-9.
8. FRANK, B., 2010. Sugar- Sweetened Beverages and Risk of Metabolic syndrome and Type 2 Diabetes, *Diabetes Care*, [online]. [cit. 2018-01- 20].

Diabetes Care 33(11): doi: 2477-2483, Dostupné z:
<http://care.diabetesjournals.org/content/33/11/2477>

9. HAMOUZ, Z., 2010, Metabolický syndrom. *Postgraduální medicína*. PM příloha 4/2010. [online]. Praha: [cit. 2018-01- 28]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/metabolicky-syndrom-454863>
10. HAINEROVÁ, I. A., 2009. *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf. 114 s. ISBN 978-80-7345-196-7.
11. CHLADIM, V., ©2018. Kdy jíst abychom zhubli [online]. Nutricoach. [cit. 2018-03- 11]. Dostupné z: <http://www.nutricoach.cz/kdy-jist-abychom-hubli--c19>
12. JEŽEK, J., 2009. *Lázeňští Asklépiové a jejich pacienti: lázeňské historky, anekdoty a vtipy*. Liberec: Knihy 555. 261 s. ISBN 978-80-86660-26-4.
13. KAJLÍK, V., 2007. *České lázně a lázeňství*. Praha: MMR ČR. 218 s. ISBN 978-80-239-9330-1.
14. KAREN. I., et al., 2010. *Metabolický syndrom - diagnostika a léčba: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře : novelizace 2010*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 16 s. ISBN 9788086998381.
15. KAREN, I., a SVAČINA. Š., 2015. *Diabetes mellitus a komorbidity: doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství,. Doporučené postupy pro všeobecné praktické lékaře. 32 s. ISBN 978-80-86998-83-1.
16. KIESS, W. et al, 2015. *Metabolic Syndrome and Obesity in Childhood and Adolescence*, New York: Karger. 200 s. ISBN 978-3-318-02799-0.

17. KNEIPP, Š., 2002. *Léčení vodou*, Třebíč: Akcent. 290 s. ISBN 80-7268-178-8.
18. KNOP, K., 1999. *Lázeňství ekonomika a management*, Praha: Grada. 231 s. ISBN 80-7169-717-6.
19. KRAHULA, B. et al., 2014. *Klinická obezitologie*, Brno: Facta medica. 366 s., ISBN: 9788090473171.
20. KŘÍŽEK, V., 2002. *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha: Libri, 264 s. ISBN 80-7277-092-6.
21. MATHIEU, P et al., 2009. Visceral obesity The Link Among Inflammation, Hypertension, and Cardiovascular Disease, *Hypertension*, [online]. [cit. 2018-01-20]. 53(4) 577-584. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.108.110320. ISSN: 0194-911X, Dostupné z: <http://hyper.ahajournals.org/cgi/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.108.110320>
22. MÜLLEROVÁ, D. et al., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum. 254 s. SBN 978-80-246-2510-2.
23. OWEN, Klára., 2012. *Moderní terapie obezity: [průvodce pro každodenní praxi]*. Praha: Maxdorf., Jessenius. 64 s. ISBN 978-80-7345-301-5.
24. PARIKH, R. VISWANATHAN, M. Changing definitions of metabolic syndrome. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism* [online]. 2012, **16**(1), 7- [cit. 2018-01-21]. DOI: 10.4103/2230-8210.91175. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3263200/>
25. PAŘÍZKOVÁ, J. et al. 2007. *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén. 239 s. ISBN 978-80-7262-466-9.
26. PELIKÁNOVÁ, T., et al., 2011. *Praktická diabetologie*. Praha: Maxdorf. 742 s. ISBN: 978-80-7345-244-5.

27. PERUŠIČOVÁ, J., et al., 2012. *Prediabetes, prehypertenze, dyslipidemie a metabolický syndrom*. Praha: Maxdorf,. 315 s. ISBN 978-80-7345-272-8.
28. PERUŠIČKOVÁ, J., 2015. *Kontroverze v diabetologii*. Praha: Maxdorf. 95 s. ISBN: 978-80-7345-457-9.
29. PERUŠIČKOVÁ, J., 2016. *Diabetes mellitus v kostce II., 2. vydání*. Praha: Maxdorf Jessenius. 155 s. ISBN 978-80-7345-478-4.
30. PORETSKY, L. et al., 2014. *Diabetes Mellitus Associated Conditions, an Issue of Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, Philadelphia, Pa: Elsevier Science Health Science div. 353 s. ISBN 9780323287043.
31. ROSOLOVÁ, H., 2013. *Český institut metabolického syndromu* [online]. ČIMS o.p.s. [cit. 2018-03- 20]. Dostupné z: <http://www.cims-ops.cz/cz/oinstitutu>
32. ROSOLOVÁ, H. a MATOULEK, M., 2012. *Metabolický syndrom a prevence srdečně-cévních nemocí*. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. 28 s. ISBN 9788020425461.
33. ROUX, D., 2010. *Revoluce v léčení obezity, cukrovky, vysokého tlaku a cholesterolu*. Olomouc: Fontána, 213 s. ISBN 978-80-7336-598-1.
34. RYBKA, J., 2007. *Diabetes Mellitus – komplikace a přidružená onemocnění – diagnostické a léčebné postupy*. Praha: Grada. 327 s. ISBN: 978-80-247-1671-8.
35. SKYLER, L. J., 2012. *Atlas of diabetes*. 4. New York: Springer Science and Business Media,. ISBN 978-1-4614-1027-0.

36. SOMOL, A. a ŠVANDRLÍK, R., 2006. *Lékařství v Mariánských Lázních: historie, lékaři a lékárníci*. Mariánské Lázně: Městské muzeum Mariánské Lázně, 255 s. ISBN 80-903775-0-5.
37. SOVOVÁ, E. *100+1 otázek a odpovědí o krevním tlaku*. Praha: Grada, 2008. 96 s. ISBN 978-80-247-2281-8.
38. STANĚK, J., 2013. *Lázeňský zákon: Komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 144 s. ISBN 978-80-7357-900-5.
39. STEJSKAL, P., et al., 2014. *Metabolický syndrom – mezioborový problém*. Brno: Masarykova univerzita. 109 s. ISBN 978-80-210-7539-9.
40. STRÁNSKÝ, M., RYŠAVÁ, L., 2014. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. Vyd. 2. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 274 ISBN 978-80-7394-478-0.
41. SVAČINA, Š., 2013. *Obezitologie a teorie metabolického syndromu*. Praha: Triton. Lékařské repetitorium. 290 s. ISBN 978-80-7387-678-4.
42. ŠPIŠÁK, L. et al., 2010. *Klinická balneologie*. Praha: Karolinum. 278 s. ISBN 978-80-246-1654-4.
43. ŠVAŘÍČEK, R. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7262-0644-6
44. TICHÝ, O., 2015. *Až 30% dětí trápí nadváha a obezita. Rodiče by jim měli zajistit i při škole dostatek pohybu*, [online]. Praha: VZP [cit. 2018-01- 20]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/az-30-deti-trapi-nadvaha-a-obezita-rodice-by-jim-meli-zajistit-i-pri-skole-dostatek-pohybu>
45. © ÚZIS ČR. *Aktuální informace č. 2/2015*, 2015, [online]. © ÚZIS ČR. [cit. 2018-2-07]. Dostupné z: file:///C:/Users/NB/Downloads/ai_2015_02.pdf

46. © ÚZIS ČR. *Lázeňská péče 2015*, 2016, [online]. © ÚZIS ČR. [cit. 2018-3-15]. Dostupné z: [file:///C:/Users/NB/Downloads/NZIS%20REPORT c E5 lazne2015.pdf](file:///C:/Users/NB/Downloads/NZIS%20REPORT%20c%20E5%20lazne2015.pdf)
47. © ÚZIS ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2015*, 2016, [online]. © ÚZIS ČR, [cit. 2018-2-07]. Dostupné z: <file:///C:/Users/NB/Downloads/zdrroccz2015.pdf>
48. VRBOVÁ, A., 1958. *Mariánské lázně Prameny, dějiny, lidé. 1808 – 1958*. Sborník. Karlovy Vary: Krajské nakladatelství. 239 s.
49. Výzkumný ústav balneologický. *Zaměření VÚB* , © 2013. [online]. Výzkumný ústav balneologický, v. v. i., [cit. 2018-03- 20]. Dostupné z: <http://www.balneologie.eu/zamereni.html>
50. *Vyhláška č. 242/1991 Sb., vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi*, 1991. [online]. © AION CS 2010 – 2018 [cit. 2018-03- 20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-242>
51. *Vyhláška č. 58/1997 Sb., vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky, kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost*, 1997. [online]. © AION CS 2010 – 2018 [cit. 2018-03- 20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-58>
52. VYLITA, B. et al. .2001. *Karlovy Vary na přelomu tisíciletí = Karlsbad an der Jahrtausendwende*. Karlovy Vary: Magistrát města Karlovy Vary, s. 381 ISBN 8023885472.
53. *Zákon č. 125/1948 Sb., o Znárodnění přírodních léčivých zdrojů a lázní a o začlenění a správě konfiskovaného lázeňského majetku*, 1948 [online]. © AION CS 2010 – 2018 [cit. 2018-03- 20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-125>

54. *Zákon č. 1/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů*, 2015. [online]. © AION CS 2010 – 2018 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-1>
55. *Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu*, 1966 [online]. © AION CS 2010 – 2018 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1966-20>
56. *Zákon č. 48/1997 Sb., O veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*, 1977. [online]. © AION CS 2010 – 2018 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Indikační seznam pro poskytování lázeňské péče

Příloha č. 2 – Chemická analýza minerálních pramenů

Příloha č. 3 – Tabulka kritérií MS

Příloha č. 4 – Tabulka BMI

Příloha č. 5 – Česká čísla z roku 2015

Příloha č. 6 – Hraniční hodnoty glykémie

Příloha č. 7 – Výskyt diabetiků v ČR v roce 2005 až 2013

Příloha č. 8 – Přehled hypertenzních tlaků, udávající hraniční hypertenzi

Příloha č. 9 – Technika kódování – metoda papír a tužka

Příloha č. 10 - Přehled jednotlivých indikací

Příloha č. 11 – Přednáška pro pacienty s MS

Otázky k rozhovoru

Rozhovory (veškeré přeepsané rozhovory jsou vzhledem k velkému rozsahu součástí pouze elektronické formy diplomové práce) – přílohové CD

Měření somatických charakteristik (veškeré naměřené charakteristiky jsou vzhledem k velkému rozsahu součástí pouze elektronické formy diplomové práce) – přílohové CD

Příloha č. 1 – Indikační seznam pro poskytování lázeňské péče

1/2015 Sb.

ZÁKON

ze dne 23. prosince 2014,

2/2015 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 23. prosince 2014

o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 33 odst. 12 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 1/2015 Sb.:

§ 1

Pro jednotlivé indikace stanovené v příloze č. 5 zákona č. 48/1997 Sb. jsou indikační předpoklady, kontraindikace, odborná kritéria pro poskytnutí léčebně rehabilitační péče včetně potřebných vyšetření, obor specializace lékaře, který takovou péči doporučuje, požadavky na dostupnost zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, indikační zaměření lázeňských míst, ve kterých se nachází přírodní léčivý zdroj nebo klimatické podmínky vhodné k léčbě nemocí, a obsahové náležitosti návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost uvedeny v příloze k této vyhlášce.

Seznam indikačních skupin pro dospělé

I Nemoci onkologické

II Nemoci oběhového ústrojí

III Nemoci trávicího ústrojí

IV Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí

V Nemoci dýchacího ústrojí

VI Nemoci nervové

VII Nemoci pohybového ústrojí

VIII Nemoci močového ústrojí

IX Duševní poruchy

X Nemoci kožní

Zdroj: Zákon č. 1/2015 Sb.

Příloha č. 2 – Chemická analýza minerálních pramenů

	Křížový pramen	Ferdinandův pramen	Lesní pramen	Rudolfův pramen	Ambrožův pramen	Karolinin pramen
Magnesium mg/l	92	141	105	122	21	110
Kalcium mg/l	148	200	105	233	46	83
Natrium mg/l	2590	2870	710	80	57	182
Hydrogenkarbonát mg/l	2770	3050	1724	1468	333	877
Sulfát mg/l	2945	3173	623	83	81	197
Chlorid mg/l	858	1121	178	32	20	133
Volný CO ₂ mg/l	2896	2510	2631	2444	2420	2600
Mineralizace g/l	9,6	10,81	3,62	2,16	0,63	1,69

Zdroj: Kajlík 2007

Příloha č. 3 – Tabulka kritérií MS

Hodnocené kritérium	Mezní hodnota
Obvod pasu	ženy: >88 cm muži: > 102 cm
Krevní tlak	> 130/85 mmHg
Glykémie nalačno	> 6,0 mmol/l
Triacylglyceroly	> 1,7 mmol/l
HDL – cholesterol	ženy: >1,25 mmol/l muži: > 1,0 mmol/l

Zdroj: Rosolová a Matoulek, 2012

Příloha č. 4 – Tabulka BMI

BMI	Kategorie
< 18,5	Podváha
18,5 - 24,9	normální váha
25,0 - 29,9	Nadváha
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně
> 40,0	obezita 3. stupně

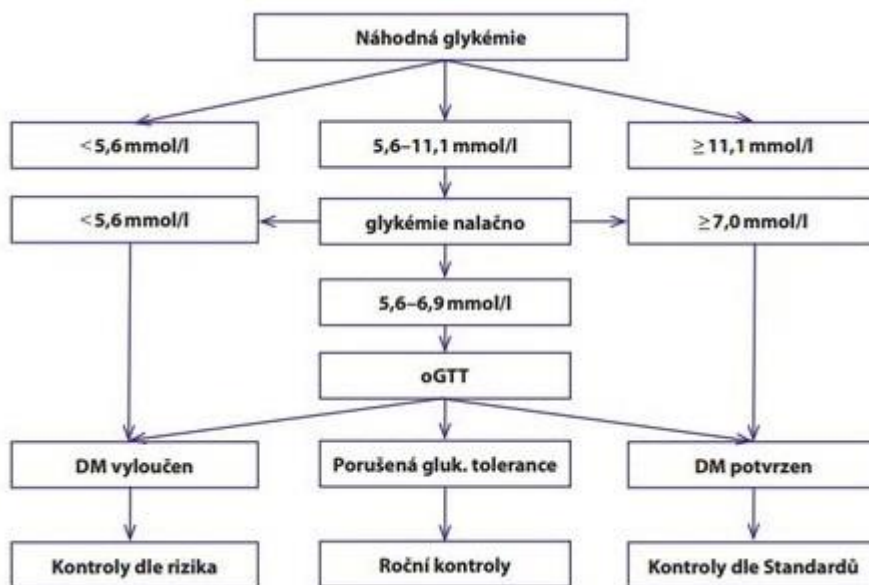
Zdroj: Stránský a Ryšavá, 2014

Příloha č. 5 – Česká čísla z roku 2015

20 - 30%	děti má nadváhu, jsou obézní
28%	děti cítí, že má problémy se svou váhou
20%	děti jí častěji než 1x v týdnu ve FastFoodech
25%	děti jí nejraději hamburgery, párek v rohlíky či sladkosti
55%	děti pije soustavně slazené nápoje

Zdroj: Tichý, 2015

Příloha č. 6 – Hraniční hodnoty glykémie



Zdroj: Špišák et al, 2010

Příloha č. 7 – Výskyt diabetiků v ČR v roce 2005 až 2013

Počet diabetiků a jejich léčba	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Počet léčených pacientů celkem k 31. 12.	739 305	754 961	773 561	783 321	806 230	825 382	841 227	861 647	
z toho počet pacientů léčených v ordinaci praktického lékaře	120 517	116 008	122 407	122 608	134 013	152 072	165 990	182 712	
Počet léčených pacientů na 100 000 obyv.	7 212	7 314	7 417	7 466	7 666	7 863	8 005	8 196	
Počet léčených pacientů na 1 úvazek lékaře (diabetologa a PL pro dospělé)	2 355	2 335	2 392 ¹⁾	2 351 ¹⁾	2 326 ¹⁾	2 305 ¹⁾	2 331 ¹⁾	2 356 ¹⁾	
Druh léčby	jen dietou	244 703	223 738	209 968	188 226	170 605	134 579	119 538	106 967
	PAD	378 574	405 188	435 676	462 910	504 000	665 853 ²⁾	708 085 ²⁾	756 756 ²⁾
	inzulínem	168 018	188 276	200 104	215 165	226 428	205 049 ²⁾	209 102 ²⁾	219 706 ²⁾
Počet nově zjištěných onemocnění	56 545	56 398	55 975	61 357	64 997	68 494	72 063	72 600	
Počet úmrtí za období	23 326	22 869	22 259	21 747	22 286	23 290	23 886	25 508	

¹⁾ Od r. 2008 počítáno z průměrného ročního přepočteného počtu pracovníků včetně smluvních

²⁾ Od r. 2011 došlo ke změně metodiky a výkazu v části IV. Léčba

Zdroj: ÚZIS, aktuální informace 2/2015

Příloha č. 8 – Přehled hypertenzních tlaků, udávající hraniční hypertenzi

	Systolický TK (mmHg)		Diastolický TK (mmHg)
Optimální tlak	<120	a/ nebo	< 80
Normotenze	120 - 129	a/ nebo	80 - 84
Vysoký normální tlak	130 - 139	a/ nebo	85 - 89
Hypertenze	< 140	a/ nebo	> 90
Mírná hypertenze	140 - 159	a/ nebo	90 - 99
Středně závažná hypertenze	160 - 179	a/ nebo	100 - 109
Těžká hypertenze	> 180	a/ nebo	> 110
Izolovaná systolická hypertenze	> 140	a/ nebo	> 90

Zdroj: Sovová, 2008

Příloha č. 9 – Technika kódování – metoda tužka a papír

Rozhovor č. 1

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R1: Ano, nevadí mi to.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R1: Snažím se jíst ke každému jídlu místo přílohy například brambor spíše zeleninový salát nebo aspoň pár kousků zeleniny.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R1: ^{5-6x denně} 5 až 6x denně po menších porcích než dříve.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R1: ^{2-3 hodiny} Tak 2 hodiny? Přibližně. Nikdy to není přesné, ale snažím se dodržovat minimálně 2 hodiny.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R1: Snažím se jíst naposledy 2 hodiny před spaním.

Dieta

T: Dodržoval/a jste někdy redukční dietu?

R1: V současné době se učím jíst pravidelněji a po menších porcích. V minulosti jsem se také pokoušel držet dietu, ale nikdy jsem nevydržel do požadovaného výsledku. Teď to snad zvládnou vydržet...

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R1: 2x jsem poprosil svého praktika, aby mi pomohl vybrat správný typ diety přesně pro mě. Neuspěl jsem. Teď jsem si našel na internetu tzv. krabičkovou dietu, i když tady v lázních mi dodržování moc nejde. Ale snažím se jíst menší porce a pravidelně.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R1: V současné době spíše celozrnné. Objevily se mi potíže se zažíváním a vyprazdňováním a na internetu jsem si přečetl, že celozrnné pečivo pomáhá, tak proto.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R1: Celozrnné je to, jak jsou tam ty semínka a tak ne? A bílé pečivo je třeba rohlík z bílé mouky?

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R1: Ovoce se snažím jíst maximálně 3x denně, vím, že cukr není moc dobrý na tu moji tloušťku. *3-5x denně*

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R1: Zeleninu se snažím jíst ke každému jídlu ve formě přílohy a ke svačině si dělám zeleninový salát z okurky, ledového salátu a rajčat polité balsamicem. K tomu tedy jím nějaký kousek pečiva, ale jen jeden krajíc tmavého chleba. *3-5x denně*

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R1: To používám nejčastěji ramu nebo floru, záleží, co kde mají ve slevě. A na salát jsem si teď oblíbil olivový olej. To mi doporučila známá, že je prý moc zdravý.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v kuchyni – smažení pokrmů?

R1: Snažím se střídát olivový a řepkový olej. Doma moc nesmažím, spíše se snažím připravovat stravu bez tuků, v troubě na plechu.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R1: Teď jím spíš ryby a bílé maso, jako třeba kuřecí maso či krůtu. A ty ryby, ty mi chutnají.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R1: Teď se snažím vynechat sladké. Chci se líbit manželce. Dietu jsem si naordinoval sám z vlastního přesvědčení. Už se na mě nedá koukat. *nekonzumuje*

T: Jaké cukroviny jíte?

R1: No když už, tak si dám kostičku hořké čokolády. Víc ne. Musím si udržet svoji touhu po sladkém.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R1: Snažím se solení trochu omezit, snažím se nepřekročit denně těch 7 gramů.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R1: V posledních 14 dnech žádné brambůrky ani slané věci nejím. Vážně se snažím držet. *nekonzumuje*

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R1: Nejčastěji jsem jedl solené brambůrky. Ty mi moc chutnaly.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

vidu
R1: Teď vůbec ne. Ale dřív jsem hodně jedl čínské polívky. Hlavně v práci, neměl jsem čas dojít si na pořádný oběd, tak jsem si to vynahrazoval tímto.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

1-2 litry
R1: 1,5 až 2 litry určitě ano.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R1: Začal jsem pít obyčejnou vodu z kohoutku. Někdy si do ní dám citron nebo plátek pomeranče. Když mám chuť na sladkou limonádu, tak si dám trošku malinové šťávy.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R1: Teď už minimálně. Výjimkou je ta šťáva.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

alkohol úplně
R1: Maximálně 2 decy piva od manželky jednou týdně. Více ne.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

cyklistika
R1: Začal jsem jezdit na kole s kamarádem. Jezdíme maximálně 5 km, ale to se časem zvedne. A tady v lázních teď hodně chodím.

T: Chodíte na procházky?

denne
R1: Doma se snažím se psem skofo každý den chodit aspoň na půl hodiny ven. Tady v lázních trávím mnohem víc času na procházkách. Cítím se tu moc fajn.

T: Kolikrát týdně?

R1: Každý den na těch 30 minut se jdu projít.

Zlozvyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R1: Někdy si zakouřím cigaretu.

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

R1: Jak se to vezme. Někdy mě přepadne chuť a vykouřím jich 5 za den, někdy nemusím kouřit celých 14 dní.

T: Kolikrát denně/týdně?

průměrně 2x za týden
R1: V průměru tak 2x za týden.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R1: Léčím se s hypertenzí a dohromady s obezitou. To víte, souvisí to spolu.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R1: Asi 7 let.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R1: Ano. Proto se snažím dodržovat nějaké svoje zásady a nepřejídat se.

T: Znáte svoji výšku a váhu? *ano, myslím si, že jsem obezní*

R1: Ano. Moje výška je přibližně 186 cm a váha se pohybuje kolem 110 kg.

T: Znáte pojem BMI?

R1: To se vypočítá vydělením hmotnosti a výšky v metrech ne?

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R1: Můžu to brát podle osobní zkušenosti? Tak určitě bolest kloubů, protože se to tělo neunes, vysoký tlak, infarkt.

T: Změnil/a jste Vaši životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R1: *ano, snažil jsem se*
Po indikaci jsem se snažil, ale nikdy mi to nevyšlo. Teď jsem se rozhodl sám, protože jsem se na sebe nemohl už koukat.

T: Dodržujete redukční dietu?

R1: Snažím se jíst pravidelně po menších porcích, takže ano, dodržuji redukční dietu.

T: Sledujete pravidelně svoji váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R1: *1-3x týdně*
Minimálně 3x týdně vlezu na váhu a zvažím se.

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

R1: To už je asi 3 roky, co mi pan doktor doporučil koupit si tonometr domů a přeměřovat se.

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

R1: To je těch 120 na 80? Myslím, že takhle mi to vysvětloval pan doktor.

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

R1: *antihypertenziva*
No... Předepsaný od praktika je mám, ale znáte to. Jednou zapomenete, nic se s vašim tělem nestane, není vám špatně, tak si řeknete, že jednou za čas snad nevadí, když vynechám.

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

občas kapsle
R1: To už jsem vám říkal, někdy zapomenou.

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?
1x denně

R1: Jo, to jo, minimálně 1x denně se přeměřím.

T: Dodržujete dietu s omezeným příjmem soli?

dodržuje veslařské diety
R1: Snažím se tolik hesolit, vím, že doporučené množství soli za den je přibližně 7g, podle toho se snažím řídit.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R1: Obvod pasu mám 105 cm, tuky ty mi pan doktor měřil, říkal, že jsou zvýšený, ale jaká byla jejich hodnota to si přesně nepamatuju. Krevní tlak mám 140 na 100. Postupně to klesá, nejvíce jsem měl asi 170 na 120, ale to jsem byl vážně rozčilený. A cukr se mi pohybuje kolem těch 7.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R1: Ano mám, snažím se chodit 1x měsíčně na kontroly s mým tlakem, vždycky mu donesu notýsek, kam si zapisuju svoje naměřené hodnoty doma a konzultujeme spolu.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R1: Ano. Je to vícero různých onemocnění, které se navzájem ovlivňují. Kdybych nebyl tlustý neměl bych vysoký tlak.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

obvodní lékař
R1: Nejvíce informací mi dal můj pan doktor, ten mi vlastně i doporučil pobyt tady v lázních.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

dodržuje
R1: Snažím se, hlavně abych neměl následné komplikace tohoto syndromu. Ještě by se mi mohla rozjet cukrovka a to už by mě mohli rovnou naložit.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R1: Nejvíce můj obvodní lékař.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R1: No jasně, že omezují. Nemůžu se oblékat v moderních odděleních, všude hledám velikosti XXL, moje žena mi dala podmínku, že pokud nezhubnu tak se rozvedeme a já naše manželství nechci potopit. I proto se snažím. Sociální život, společenský život – tohle všechno moje nemoci ovlivňují. *socialni život*

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R1: Asi střídě jíst, aby se nerozjela obezita, nesolit, nekouřit a nepít moc alkoholu, abych předcházel hypertenzi

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R1: Tady v Mariánkách jsem již po druhé. Moc se mi tu líbí.

T: Pokud se jedná o opakovaný pobyt – čerpáte ze zkušeností z minulých pobytů?

R1: No jasně, že čerpám z zkušeností. Už vím, kudy se kam dostanu, teď v létě můžu využívat i letní atrakce, co město nabízí nebo se jen tak procházet. To mě moc baví.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R1: Na 28 dní.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R1: Ano. *komplexní lázeňská léčba* Moje pojišťovna mi hradí všechny procedury a já si platím ubytování a jídlo. Měl jsem na výběr ze 3 hotelů, ale já chtěl do hotelu Golf.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R1: Mám nařizeno pít pramenů, tělocvik, vodoléčbu a hlavně procházky.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R1: Ano. Všude jsem chodil včas a tak, jak mi naordinoval pan doktor.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R1: No z hotelu Golf je to docela daleko k pramenům, ale aspoň jsem poznal kus jiné krajiny a jiného města. Zbytek procedur se odehrávaly v hotelu, takže jsem se vždy rád prošel.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R1: Víím, že do lázeňské procedury nepatří odpočinek, ale ten mi nejvíce pomohl. Potom také procházkou a pití těch vynikajících pramenů. Někomu nechutnají, ale já si je zamiloval. Do vířivky můžu jít v bazénu, takže tá mě moc neoslovila. Ale prameny. No mňam.

T: Myslíte si, že se změnil Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R1: *ano, změnilu způsob života* Asi ano. Určitě budu pokračovat v tý mojí dietě. Nechci zahodit náš vztah s manželkou.

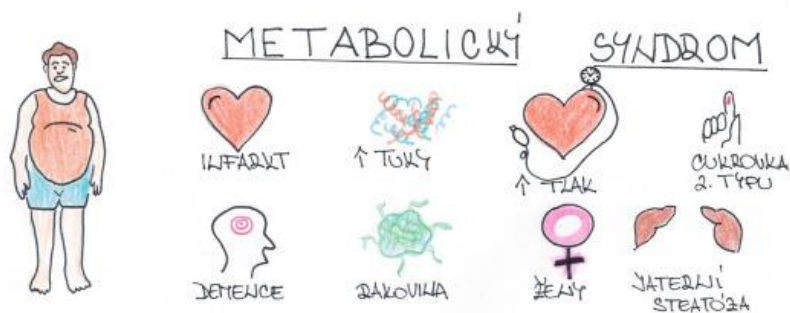
METABOLICKÝ SYNDROM

Bc. Kateřina Lambertová
Studentka Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
Fakulta zdravotně sociální
2018

Metabolický syndrom

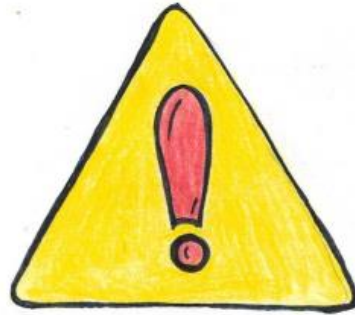
- Raevenův syndrom
- Syndrom X

= spojení některých nemocí a rizikových faktorů, jejichž společný výskyt vede k řadě zdravotních komplikací



Složky metabolického syndromu

- Obezita
- Diabetes mellitus 2. typu
- Arteriální hypertenze
- Hyperlipidemie



OBEZITA

= odchylka od normální tělesné hmotnosti, podmíněná zvýšením tělesné hmotnosti

- Nejčastější onemocnění, které je závislé na onemocnění
- Epidemie 21. století
- Hodnocení – BMI (Body Mass Index)



BMI

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost}}{\text{výška}^2}$$

= Index tělesné hmotnosti (BMI) – číslo, které se používá jako indikátor podváhy, normální váhy, nadváhy a obezity



Obezita

Příčiny

- Nadměrný přísun potravin
- Nedostatek pohybu
- Hormonální příčiny
- Nedostatek spánku
- Deprese
- Dědičnost
- Kouření

Komplikace

- Vznik dalšího onemocnění
- Nádorová onemocnění
- Diabetes mellitus
- Hypertenze
- Mozková mrtvice
- Dýchací poruchy
- Psychické problémy

Léčba obezity

= cílem léčby = dlouhodobé snížení tělesné hmotnosti, zlepšení přidruženého onemocnění, zvýšení kvality života

- Druhy léčby:
 - Tělesná aktivita
 - Redukční dieta
 - Změna stravovacích návyků
 - Farmakoterapie
 - Chirurgická léčba

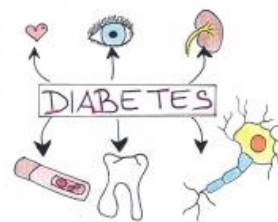
Diabetes Mellitus

= chronické onemocnění látkové výměny sacharidů

- nedostatečná produkce nebo nedostatečný účinek inzulínu v organismu

- Diabetes Mellitus 1. typu – závislý na inzulínu, v důsledku poškození beta buněk slinivky břišní
 - Výskyt spíše u mladších jedinců
- Diabetes Mellitus 2. typu – nezávislý na inzulínu, důsledek jiného onemocnění
 - Výskyt spíše u starších jedinců

Diabetes mellitus



Příčiny

- Tělesná inaktivita
- Genetické faktory
- Hypertenze
- Prediabetes
- Cévní onemocnění

Komplikace

- Diabetické kóma
- Srdeční infarkt
- Změny očí
- Porucha funkce ledvin
- Nervové poruchy
- Poruchy prokrvení končetin

Léčba Diabetu Mellitu

= cílem léčby = normalizace krevního cukru , snížení tělesné hmotnosti, optimální přísun živin, snížení rizika vzniku komplikací

- Druhy léčby:
 - Diabetická dieta
 - Redukční dieta
 - PAD
 - inzulín



Arteriální hypertenze

= zvýšení krevního tlaku na hodnoty, které vede k poškození srdce a oběhového systému

- Norma krevního tlaku 120/80 mmHg
- Arteriální hypertenze esenciální – příčiny nejsou známy
 - 80% pacientů
- Arteriální hypertenze sekundární – způsobena onemocněním ledvin, endokrinního systému, anomálií cév
 - 20% pacientů

Arteriální hypertenze

Příčiny

- Kouření
- Dyslipidémie
- Genetické faktory
- Obezita
- Diabetes Mellitus
- Poškození srdce a cév
- Kardiovaskulární onemocnění

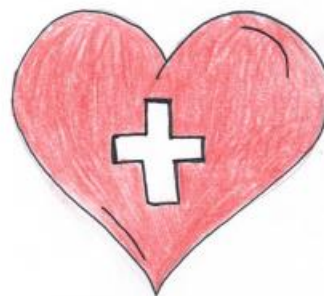
Komplikace

- Ateroskleróza
- Krvácení do mozku
- Poškození očí
- Poškození ledvin

Léčba arteriální hypertenze

= cílem léčby = snížit riziko pro poškození orgánů, především srdce, cév a ledvin

- Druhy léčby:
 - Redukční dieta
 - Neslaná dieta – šetřící
 - Antihypertenziva



Hyperlipidemie

= poruchy lipidového metabolismu – porucha metabolismu tuků
= zvýšený cholesterol v krvi

- Norma krevních tuků:
 - Celkový cholesterol nižší než 5,0 mmol/l
 - HDL cholesterol vyšší než 1,0 mmol/l
 - LDL cholesterol nižší než 3,0 mmol/l
 - Triglyceridy nižší než 2,0 mmol/l



Hyperlipidemie

Příčiny

- Genetické faktory
- Hormony
- Tělesná hmotnost
- Nedostatek pohybu
- Kouření
- Alkohol
- Strava

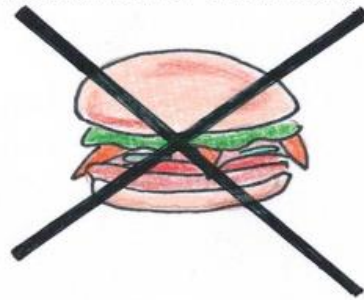
Komplikace

- Ateroskleróza
- Nadváha až obezita
- Vznik dalších onemocnění
- Kardiovaskulární onemocnění
- Hypertenze

Léčba hyperlipidémie

= cílem léčby = snížit riziko pro vznik kardiovaskulárních onemocnění, snížit tělesnou hmotnost

- Druhy léčby:
 - Redukční dieta
 - Dieta s omezením tuků
 - Hypolipidemika



Metabolický syndrom

Předpokládané příčiny

- Genetické faktory
- Věk
- Nezdravý životní styl

Komplikace

- Ateroskleróza
- Selhání ledvin
- Poškození očí
- Ischemická choroba srdeční
- Ischemická choroba dolních končetin

Diagnostika metabolického syndromu

- Velmi obtížná – MS se vyvíjí v závislosti na životním stylu, genetické dispozici či věku
- MS = vyskytuje se u jedinců se třemi a více z uvedených rizikových faktorů

METABOLICKÝ SYNDROM

Pro diagnostiku metabolického syndromu je nutná přítomnost alespoň 3 z uvedených kritérií:

- **ABDOMINÁLNÍ OBEZITA**
>102 cm v pase ♂
>88 cm v pase ♀
- **TG**
>1,7 mmol/L
- **HDL**
<10 mmol/L ♂
<10 mmol/L ♀
- **KREVNI TLAK**
>130/85 mm Hg
- **GLYKEMIE NA LAČNO**
>5,6 mmol/L

Léčba metabolického syndromu

- Včasný začátek
- Komplexnost léčby
- Dostatek pohybu
- Zdravá strava
- Léčba složek metabolického syndromu
- Lázeňská léčba



Použité zdroje

- PARIKH, R. VISWANATHAN, M. Changing definitions of metabolic syndrome. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism* [online]. 2012, **16**(1), 7- [cit. 2018-01- 21]. DOI: 10.4103/2230-8210.911175. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3263200/>
- KIESS, W. et al, 2015. *Metabolic Syndrome and Obesity in Childhood and Adolescence*, New York: Karger. 200 s. ISBN 978-3-318-02799-0.
- KRAHULA, B. et al., 2014. *Klinická obezitologie*, Brno: Facta medica. 366 s., ISBN: 9788090473171

Otázky k rozhovoru

Okruhy otázek k rozhovoru

Rozhovor

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

Před zahájením lázeňské léčby:

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

Dieta

T: Dodržoval/a jste někdy redukční dietu?

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

T: Jaké cukroviny jíte?

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

T: Jak často jíte slané pochutiny?

T: Jaké slané pochutiny jíte?

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

T: Kolik alkoholu konzumujete?

Sportovní aktivity a zlozvyky

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

T: Chodíte na procházky?

T: Kolikrát týdně?

Zlozvyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

T: Kolikrát denně/týdně?

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

Obezita

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

T: Znáte svoji výšku a váhu?

T: Znáte pojem BMI?

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

T: Změnil/a jste Vaši životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

T: Dodržujete redukční dietu?

T: Sledujete pravidelně svoji váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?

T: Dodržíte dietu s omezeným příjmem soli?

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

T: Dodržíte pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržíte nějaká režimová doporučení?

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

Po ukončení lázeňské léčby:

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

T: Pokud se jedná o opakovaný pobyt – čerpáte ze zkušeností z minulých pobytů?

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

T: Dodržel/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

T: Myslíte si, že se změnil Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

9 SEZNAM ZKRATEK

tzv. – takzvaně

s – strana

apod. – a podobně

č. – číslo

Sb. – sbírky

ČR – Česká republika

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

g – gram

CO₂ – oxid uhličitý

°C – stupňů Celsia

Rn – Radon

Bq – Becquerel

kPa – kilopascal

EU – Evropská unie

VÚB – Výzkumný ústav balneologický

odst. – odstavec

ČHMÚ – Český hydrometeorologický ústav

mg – miligram

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

MS – Metabolický syndrom

BMI – Body Mass Index

OSN – Organizace spojených národů

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

PAD – perorální antidiabetika

mmHg – milimetrů rtuti

LDL – Low Density Lipoproteins

HDL – High Density Lipoproteins

mmol – milimol

BRHS – Bridgewater Raritan High School

WHO – World Health Organization

tj – to jest

ZŠ – Základní škola

OPVK – Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost

SPL ČLS JEP – Sdružení praktických lékařů

EKG – Elektrokardiogram

ČIMS – Český institut metabolického syndromu

o.p.s. – obecně prospěšná společnost

MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj

cm – centimetr

l - litr

Rozhovory:

Rozhovor č. 1

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R1: Ano, nevadí mi to.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R1: Snažím se jíst ke každému jídlu místo přílohy například brambor spíše zeleninový salát nebo aspoň pár kousků zeleniny.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R1: 5 až 6x denně po menších porcích než dříve.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R1: Tak 2 hodiny? Přibližně. Nikdy to není přesné, ale snažím se dodržovat minimálně 2 hodiny.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R1: Snažím se jíst naposledy 2 hodiny před spaním.

Dieta

T: Dodržoval/a jste někdy redukční dietu?

R1: V současné době se učím jíst pravidelněji a po menších porcích. V minulosti jsem se také pokoušel držet dietu, ale nikdy jsem nevydržel do požadovaného výsledku. Teď to snad zvládnou vydržet...

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R1: 2x jsem poprosil svého praktika, aby mi pomohl vybrat správný typ diety přesně pro mě. Neuspěl jsem. Teď jsem si našel na internetu tzv. krabičkovou dietu, i když tady v lázních mi dodržování moc nejde. Ale snažím se jíst menší porce a pravidelně.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R1: V současné době spíše celozrnné. Objevily se mi potíže se zažíváním a vyprazdňováním a na internetu jsem si přečetl, že celozrnné pečivo pomáhá, tak proto.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R1: Celozrnné je to, jak jsou tam ty semínka a tak ne? A bílé pečivo je třeba rohlík z bílé mouky?

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R1: Ovoce se snažím jíst maximálně 3x denně, vím, že cukr není moc dobrý na tu mojí tloušťku.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R1: Zeleninu se snažím jíst ke každému jídlu ve formě přílohy a ke svačině si dělám zeleninový salát z okurky, ledového salátu a rajčat polité balsamicem. K tomu tedy jím nějaký kousek pečiva, ale jen jeden krajíc tmavého chleba.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R1: To používám nejčastěji ramu nebo floru, záleží, co kde mají ve slevě. A na salát jsem si teď oblíbil olivový olej. To mi doporučila známá, že je prý moc zdravý.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v kuchyni – smažení pokrmů?

R1: Snažím se střídat olivový a řepkový olej. Doma moc nesmažíme, spíše se snažíme připravovat stravu bez tuků, v troubě na plechu.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R1: Teď jím spíš ryby a bílé maso, jako třeba kuřecí maso či krůtu. A ty ryby, ty mi chutnají.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R1: Teď se snažím vynechat sladké. Chci se líbit manželce. Dietu jsem si naordinoval sám z vlastního přesvědčení. Už se na mě nedá koukat.

T: Jaké cukroviny jíte?

R1: No když už, tak si dám kostičku hořké čokolády. Víc ne. Musím si udržet svojí touhu po sladkým.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R1: Snažím se solení trochu omezit, snažím se nepřekročit denně těch 7 gramů.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R1: V posledních 14 dnech žádné brambůrky ani slané věci nejím. Vážně se snažím držet.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R1: Nejčastěji jsem jedl solené brambůrky. Ty mi moc chutnaly.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R1: Teď vůbec ne. Ale dřív jsem hodně jedl čínské polívky. Hlavně v práci, neměl jsem čas dojít si na pořádný oběd, tak jsem si to vynahrazoval tímto.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R1: 1,5 až 2 litry určitě ano.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R1: Začal jsem pít obyčejnou vodu z kohoutku. Někdy si do ní dám citron nebo plátek pomeranče. Když mám chuť na sladkou limonádu, tak si dám trošku malinové šťávy.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R1: Teď už minimálně. Výjimkou je ta šťáva.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R1: Maximálně 2 decy piva od manželky jednou týdně... Víc ne.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R1: Začal jsem jezdit na kole s kamarádem. Jezdíme maximálně 5 km, ale to se časem zvedne.

T: Chodíte na procházky?

R1: Doma se snažím se psem skoro každý den chodit aspoň na půl hodiny ven. Tady v lázních trávím mnohem víc času na procházkách. Cítím se tu moc fajn.

T: Kolikrát týdně?

R1: Každý den na těch 30 minut se jdu projít.

Zlovyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R1: Někdy si zakouřím cigaretu.

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

R1: Jak se to vezme. Někdy mě přepadne chuť a vykouřím jich 5 za den, někdy nemusím kouřit celých 14 dní.

T: Kolikrát denně/týdně?

R1: V průměru tak 2x za týden.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R1: Léčím se s hypertenzí a dohromady s obezitou. To víte, souvisí to spolu.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R1: Asi 7 let.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R1: Ano. Proto se snažím dodržovat nějaké svoje zásady a nepřejídat se.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R1: Ano. Moje výška je přibližně 186 cm a váha se pohybuje kolem 110 kg.

T: Znáte pojem BMI?

R1: To se vypočítá vydělením hmotnosti a výšky v metrech ne?

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R1: Můžu to brát podle osobní zkušenosti? Tak určitě bolest kloubů, protože se to tělo neunes, vysoký tlak, infarkt.

T: Změnil/a jste Vaši životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R1: Po indikaci jsem se snažil, ale nikdy mi to nevyšlo. Teď jsem se rozhodl sám, protože jsem se na sebe nemohl už koukat.

T: Dodržujete redukční dietu?

R1: Snažím se jíst pravidelně po menších porcích, takže ano, dodržuji redukční dietu.

T: Sledujete pravidelně svoji váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R1: Minimálně 3x týdně vlezu na váhu a zvažím se.

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

R1: To už je asi 3 roky, co mi pan doktor doporučil koupit si tonometr domů a přeměřovat se.

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

R1: To je těch 120 na 80? Myslím, že takhle mi to vysvětloval pan doktor.

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

R1: No... Předepsaný od praktika je mám, ale znáte to. Jednou zapomenete, nic se s vaším tělem nestane, není vám špatně, tak si řeknete, že jednou za čas snad nevádí, když vynechám.

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

R1: To už jsem vám říkal, někdy zapomenou.

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?

R1: Jo, to jo, minimálně 1x denně se přeměřím.

T: Dodržíte dietu s omezeným příjmem soli?

R1: Snažím se tolik nesolit, vím, že doporučené množství soli za den je přibližně 7g, podle toho se snažím řídit.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R1: Obvod pasu mám 105 cm, tuky ty mi pan doktor měřil, říkal, že jsou zvýšený, ale jaká byla jejich hodnota to si přesně nepamatuju. Krevní tlak mám 140 na 100. Postupně to klesá, nejvíc jsem měl asi 170 na 120, ale to jsem byl vážně rozčilený. A cukr se mi pohybuje kolem těch 7.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R1: Ano mám, snažím se chodit 1x měsíčně na kontroly s mým tlakem, vždycky mu donesu notýsek, kam si zapisuju svoje naměřené hodnoty doma a konzultujeme spolu.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R1: Ano. Je to vícero různých onemocnění, které se navzájem ovlivňují. Kdybych nebyl tlustý neměl bych vysoký tlak.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R1: Nejvíce informací mi dal můj pan doktor, ten mi vlastně i doporučil pobyt tady v lázních.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržíte nějaká režimová doporučení?

R1: Snažím se, hlavně abych neměl následné komplikace tohoto syndromu. Ještě by se mi mohla rozjet cukrovka a to už by mě mohli rovnou naložit.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R1: Nejvíce můj obvodní lékař.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R1: No jasně, že omezují. Nemůžu se oblékat v moderních odděleních, všude hledám velikosti XXL, moje žena mi dala podmínku, že pokud nezhubnu tak se rozvedeme a já naše manželství nechci potopit. I proto se snažím. Sociální život, společenský život – tohle všechno moje nemoci ovlivňují.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R1: Asi střídě jíst, aby se nerozjela obezita, nesolit, nekouřit a nepít moc alkoholu, abych předcházel hypertenzi

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R1: Tady v Mariánkách jsem již po druhé. Moc se mi tu líbí.

T: Pokud se jedná o opakovaný pobyt – čerpáte ze zkušeností z minulých pobytů?

R1: No jasně, že čerpám ze zkušeností. Už vím, kudy se kam dostanu, teď v létě můžu využívat i letní atrakce, co město nabízí nebo se jen tak procházet. To mě moc baví.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R1: Na 28 dní.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R1: Ano. Moje pojišťovna mi hradí všechny procedury a já si platím ubytování a jídlo. Měl jsem na výběr ze 3 hotelů, ale já chtěl do hotelu Golf.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R1: Mám nařizeno pití pramenů, tělocvik, vodoléčbu a hlavně procházky.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R1: Ano. Všude jsem chodil včas a tak, jak mi naordinoval pan doktor.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R1: No z hotelu Golf je to docela daleko k pramenům, ale aspoň jsem poznal kus jiné krajiny a jiného města. Zbytek procedur se odehrávaly v hotelu, takže jsem se vždy rád prošel.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R1: Víím, že do lázeňské procedury nepatří odpočinek, ale ten mi nejvíce pomohl. Potom také procházky a pití těch vynikajících pramenů. Někomu nechutnají, ale já si je zamiloval. Do vířivky můžu jít v bazénu, takže ta mě moc neoslovila. Ale prameny. No mňam.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R1: Asi ano. Určitě budu pokračovat v tý mojí dietě. Nechci zahodit náš vztah s manželkou.

Rozhovor č. 2

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R2: Ano, nevadí mi, když si náš rozhovor nahrajete.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R2: No. Spíše ne.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R2: Klidně i 7x za den. V jídle nejsem schopná se moc omezit.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R2: Tak hodinu? Opravdu nevím. Když mám hlad prostě se najím.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R2: Hodinu. Možná i méně, ale řekla bych, že hodina je správně.

Dieta

T: Dodržoval/a jste někdy redukční dietu?

R2: Snažila jsem se, ale nikdy to nedopadlo.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R2: Lékař mi doporučil dietoložku, ale nebyla jsem schopná dojít na smlouvenou schůzku

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R2: Někdy si dám obyčejný rohlík, protože na něj mám chuť, jindy mám chuť na slunečnicový chleba a tmavé pečivo. Je to tak 50 na 50.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R2: Celozrnné pečivo je zdravější na zažívání než bílé. Také je ale dražší.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R2: Většinou syrové nebo sušené. A jím ho tak 4x denně.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R2: Zelenina mi moc nechutná. Spíše sním okurku. Ale 1x za den si dám aspoň malou porci zeleniny.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R2: Na chleba si nejčastěji mažu máslo. K salátům žádné tuky nepoužívám.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R2: Řepkový olej nebo sádlo.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R2: Nejčastěji? Asi vepřový maso.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R2: Jednou denně. Víím, že bych to měla omezit, ale nedokážu to.

T: Jaké cukroviny jíte?

R2: Nejčastěji asi různé sladké tyčinky. Ty jsou všude k dostání a hlavně mi vždycky rychle nabijí energii.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R2: Sůl moc nevyužívám. Takže minimálně.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R2: Tak 1x za týden u televize.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R2: Nejčastěji asi slaný popcorn.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R2: Spíš vůbec. To si radši uvařím sama.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R2: 1 litr za den.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R2: Slazené minerálky. Někdy i ovocný čaj. Ale spíše ty minerálky.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R2: Kolem 1 litru denně.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R2: Žádný. Jsem abstinent.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R2: Pravidelně ne.

T: Chodíte na procházky?

R2: Občas, když mě rozbolí hlava se jdu projít.

T: Kolikrát týdně?

R2: 1x týdně.

Zlovyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R2: Ne. V alkoholu i v jiných návykových látkách jsem abstinent.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R2: Léčím se s obezitou a současně s diabetem 2. typu.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R2: 8 let. To bylo hned po dětech co jsem nemohla shodit ty poporodní kila.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R2: Ano. Víím, že jsem obézní.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R2: Ano. Moje výška je 170 cm a váha se pohybuje kolem 100 kilo.

T: Znáte pojem BMI?

R2: Nezařazuje se tímto výpočtem do kategorií od podvýživy až po nadváhu? A hraje tam roli výška a váha pacienta?

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R2: Třeba diabetes 2. typu, kterým trpím i já. Diabetes právě vychází z obezity.

T: Změnil/a jste Vaší životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R2: Snažila jsem se, ale ve finále jsem nikdy nebyla schopná dotáhnout svůj plán změnit svůj životní styl do konce.

T: Dodržujete redukční dietu?

R2: Snažím se, ale v léčbě obezity moc dobrá pacientka nejsem.

T: Sledujete pravidelně svojí váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R2: Sleduji tak 1 – 2 krát měsíčně.

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

R2: Přibližně 7 let je to, co mi indikovali toto onemocnění.

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

R2: Kolem 5,6 je to ještě v pohodě.

T: Dodržujete pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

R2: Užívám pravidelně inzulín.

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

R2: Píchám si inzulín, takže ano, užívám léky pravidelně.

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

R2: Ano, investovala jsem do koupi glukometru a byl jsem poučena od svého praktika a kamarádky, která je zdravotní sestra, jak správně postupovat při kontrole hladiny krevního cukru.

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

R2: Například diabetická noha nebo poškození ledvin. Tyhle jsou nejznámější.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R2: Obvod pasu mám kolem 92 cm, cholesterol jako krevní tuk mám myslím pod 2, krevní tlak je normální 130 na 90 a cukr se mi pohybuje kolem 8.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R2: Ano. Minimálně 1x za 3 měsíce jdu ke svému lékaři na kontrolu.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R2: Ano, trpím tímto syndromem.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R2: Hodně jsem si o tomto syndromu přečetla na internetu.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R2: U cukrovky určitě ano, u obezity moc dobrým pacientem nejsem.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R2: Internet a můj obvodní lékař.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R2: Ano, musím přemýšlet nad dávkováním inzulínu. A obezita mě omezuje v tom, že nemůžu jít mezi společnost například v plavkách. Ale jak už jsem řekla. Za obezitu si můžu především sama.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R2: Asi nejíst ve velkém množství, dostatečně se hýbat a předcházet vzniku diabetu a obezity.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R2: Ano jsem zde poprvé.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R2: Na 28 dní. Víc dovolené jsem si vzít nemohla.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R2: Ano přispěla. Pojišťovna mi hradí veškeré léčebné procedury, co se mnou zde provádí. Já si hradím ubytování, stravu a lázeňský poplatek.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R2: Mám dodržovat diabetickou dietu, pitnou a pohybovou léčbu. U pohybové léčby chodím plavat a na dlouhé procházky.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R2: Dietu jsem se snažila dodržet, ale jsem těžký pacient, co se týče jídla. Stydím se v plavkách, takže plavání jsem vynechala asi 3x. Jinak na procházky k pramenům a pití pramenů jsem dodržovala.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R2: No, mohlo být méně procedur, aby si člověk trochu odpočinul. Ale procházky a pití pramenů mi vyhovovalo.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R2: No, mohlo být méně procedur, aby si člověk trochu odpočinul. Ale procházky a pití pramenů mi vyhovovalo.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R2: Možná ano. Zkusím méně jíst, když jsem tak obézní. A možná i se začnu více hejbat.

Rozhovor č. 3

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R3: Jistě, souhlasím. Pan doktor mě na tento rozhovor připravil.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R3: Teď už ano, protože se o své zdraví bojím, i když už jsem stará paní.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R3: 5 až 6x denně menší porce.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R3: Maximálně 2 hodiny. Nedělá mi moc dobře, když dlouho hladovím.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R3: Minimálně 2 hodiny. Současně se léčím ještě s refluxem, tak mi nedělá dobře, když se najím a pak si jdu hned lehnout.

Dieta

T: Dodržel/a jste někdy redukční dietu?

R3: Dříve ne. Myslela jsem, že moje váha je v naprostém pořádku. To až teď se snažím dodržovat dietní opatření od paní doktorky.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R3: Ano, všechno jsme s paní doktorkou prokonzultovaly, poradila mi, co by pro mě bylo nejlepší.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R3: Tmavé a celozrnné. Chutná mi víc než rohlíky.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R3: Bílé pečivo je nebezpečnější a tučnější než celozrnné. A celozrnné pečivo je zdravější na zažívání a bohatší na další látky.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R3: Ovoce tak maximálně 2x denně. A hodně jím syrové ovoce a nejradši mám jablka.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R3: Zeleninu se snažím jíst každý den minimálně 5x denně. Hodně jím okurky a rajčata.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R3: Na chleba používám ramu, ale někdy zhřeším a dám si i sádlo. To miluju s chlebem.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R3: Hodně používám řepkový olej. Tak 1x do měsíce sádlo. To víte, stará škola od našich babiček.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R3: V poslední době hodně jím kuřecí maso a ryby. 1x za měsíc si dám i vepřové, ale snažím se ho omezit.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R3: Cukrovinky nejím vůbec. Snažím se péct doma, abych věděla co do toho dávám.

T: Jaké cukroviny jíte?

R3: Dcera mi našla na internetu recept na tvarohovou bábovku pro diabetiky. Tu jsem si oblíbila. Peču tak 2x až 3x do měsíce.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R3: Naučila jsem se používat bylinky místo soli, takže sůl v podstatě vynechávám.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R3: Vůbec ne. Slané mi vůbec nechutná.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R3: Tyhle pokrmy vůbec nejím. Raději si uvařím podle sebe.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R3: Denně vypiji více než 2 litry tekutin.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R3: Hodně piju ovocné čaje. Neslazené, vždy si ho udělám do konvice a celý den popíjím. A když mi dojde udělám si nový.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R3: Žádné. Hodně jsem omezila sladké nápoje po diagnostice cukrovky a potom když mi paní doktorka diagnostikovala tu obezitu.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R3: Maximálně 2 decy za rok. Když má dcera narozeniny. Jinak vůbec alkohol nepiji.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R3: Ano, snažím se chodit s vnoučaty na procházky.

T: Chodíte na procházky?

R3: Ano, jak už jsem řekla. Chodíme s vnoučaty tak 4x do týdne, vždy, když mě přijdou navštívit.

T: Kolikrát týdně?

R3: 4x do týdne.

Zlozvyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R3: Ne ne užívám. To je pro mladší.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R3: Teď se léčím s hypertenzí a diabetem 2. typu a moje paní doktorka mi teď nově indikovala obezitu 1. stupně.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R3: Teď to budou 3 měsíce, co mi paní doktorka tuhle nemoc indikovala.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R3: Cítím se dobře, takže si myslím, že nejsem. Ale podle tabulek prý obézní jsem.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R3: Ano, moje výška je 165 cm a moje váha je 88 kg.

T: Znáte pojem BMI?

R3: Ano, tento pojem mi paní doktorka vysvětlila, když jsme se začaly bavit o mojí váze. Je to výpočet, podle kterého se lidé škatulkují do tabulek podváhy, normální váhy či obezity. Myslím, že se vypočítá vydělením kilogramů a výšky pacienta.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R3: Ano, je to předčasný vznik diabetu, infarktu myokardu, vzniku hypertenze nebo různých nádorových onemocnění či bolestí kloubů.

T: Změnil/a jste Vaší životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R3: Ano, myslím, že výrazně. Sice jsem ukázkový pacient metabolického syndromu, ale opravdu se velice snažím, abych neměla další komplikace ke svému už tak komplikovanému zdravotnímu stavu.

T: Dodržujete redukční dietu?

R3: Za 3 měsíce, co mi paní doktorka indikovala obezitu, jsem zhubla 4 kila. Snažím se omezovat v jídle, dodržovat pravidelnost a nepřecpávat se.

T: Sledujete pravidelně svoji váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R3: Váhu si sleduji pravidelně 1x týdně.

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

R3: To už bude asi 17 let.

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

R3: Ano, je to 120 na 80.

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

R3: Ano, užívám pravidelně každé ráno jednu tabletku na snížení krevního tlaku

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

R3: Ano, každé ráno si беру jednu tabletku.

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?

R3: Paní doktorka mi doporučila měřit si krevní tlak 2x za týden, a nebo v případě rozčilení či velkého stresu. Mám notýsek, do kterého si zapisuju svoje hodnoty.

T: Dodržujete dietu s omezeným příjmem soli?

R3: Snažím se. Omezila jsem solení od té doby, co mi paní doktorka hypertenzi našla

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

R3: Diabetes mi byl diagnostikován před 9 lety. Takže 9 let.

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

R3: Kolem 5,6.

T: Dodržujete pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

R3: Dietní omezení se snažím dodržovat a užívám PAD. Inzulín si naštěstí zatím nepíchám.

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

R3: Ano. Společně s antihypertenzivy. Každé ráno.

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

R3: Pravidelně mě navštěvuje moje dcera, tak 4x za týden, a pokaždé mi změří hladinu cukru v krvi.

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

R3: Myslím, že do komplikací patří hlavně diabetická noha, poškození sítnice v oku nebo poškození ledvin.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R3: Obvod pasu nevím, to má u sebe napsané paní doktorka. Cholesterol mám kolem 1,5, krevní tlak se mi pohybuje 150 na 100 a cukr kolem 8.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R3: Ano, moje paní doktorka je velmi laskavá a hodná a vždy mi všechno vysvětlí. Chodím k ní 1x měsíčně si kontrolovat cukr a tlak. Vždy prokonzultujeme moje hodnoty, které jsem si naměřila.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R3: Ano. Je to několik onemocnění, které se navzájem ovlivňují. Patří tam cukrovka, hypertenze a obezita. Vlastně jsem ukázkový případ tohoto syndromu.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R3: Od mé dcery, která hledá veškeré informace o tomto onemocnění na internetu a od mé paní doktorky. Ta mi dává především doporučení, jak bych se měla správně chovat při tomto onemocnění.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R3: Ano. Pokouším se. Myslím, že mi to celkem vychází a jsem na sebe pyšná.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R3: Dcera a paní doktorka.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R3: Já si myslím, že ne. Cítím se dobře, léky беру pravidelně každé ráno. A žádné komplikace se u mě zatím nevyskytují.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R3: Nepřejídat se, nestresovat se, dostatečně se pohybovat a hlavně včas vyhledat pomoc odborníka.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R3: Jsem tu poprvé a jsem nadšená. Všichni jsou tu moc milí a vstřícní

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R3: Na 21 dní. Ale přemýšlím, že si jí prodloužím.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R3: Ne. Patřím ke skupině samoplátců. Dcera mi dala tento pobyt k narozeninám.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R3: Především mi doporučil pitnou kúru, takže každý den docházím k pramenům a piji a piji. Pak jsem byla taky několikrát na vodoléčbě, která mi dokonale protáhla tělo, a pak každé dopoledne se sestřičkama cvičíme v tělocvičně.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R3: Ano, když už jsem tu, tak z toho vytěžu všechno, co je nejlepší pro mé zdraví.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R3: Prameny by mohly být trochu blíž, přeci jen už nejsem nejmladší, ale procházky mi prospívají a cítím se moc dobře. Jinak všechny ostatní procedury byly zde v hotelu, takže byly blízko. I četnost mi vyhovovala, dopoledne cvičení, k večeru vodoléčba a odpoledne jsme měli volný čas sami pro sebe, který jsme využívali procházkami po městě a pití pramenů.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R3: Podle mého mi nejvíc pomohly procházky a pití pramenů. A možná i změna prostředí. Nebyla jsem pořád jen doma.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R3: Asi ano. Nechci si píchat inzulín, takže budu víc dodržovat diabetickou dietu, abych si nemusela ještě píchat. A možná se zaměřím i na dietu, abych něco shodila.

Rozhovor č. 4

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R4: Ano, souhlasím.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R4: No spíše nezdravě než zdravě.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R4: 5x, možná i více. Nevím. Moc to nepočítám a ani neřeším.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R4: Tak hodinu a půl. Nevím. Rozhodně u toho nekoukám na hodinky.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R4: Hm, no tak to minimálně hodinu.

Dieta

T: Dodržoval/a jste někdy redukční dietu?

R4: Ne, ale měl bych.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R4: Pan doktor mi jí zkoušel doporučit, ale já jsem vždycky odmítl. Pan doktor by chtěl, abych jako první držel dietu pro obézní, pak tu bez soli a pak pro cukrovkáře, aby se mi to nerozjelo. To se mi nechce.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R4: Mám rád čerstvé rohlíky, takže každý den sním tak 3 až 4 rohlíky. Takže bílé pečivo.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R4: No oboje je zdravější než to bílé. Ale které je zdravější to nevím. Asi to vyjde nastejno.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R4: Jím ho denně, a nejraději jím banány a hroznové víno. Ale v malém množství. Spíš jen tak na chuť na něco sladkého si vždycky uzobnu. Moc mi nechutná, ale pro zdraví si dám.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R4: Přes zimu skoro vůbec. V létě každý den, protože máme vlastní ze zahrádky. To je něco jiného než kupovaná.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R4: Máslo. Máslo je nejlepší. To mi chutná. Když si koupím čerstvý rohlík a namažu si ho máslem. To je lahůdka.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R4: To nevím. To vaří většinou manželka. Do toho já se jí nepletu.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R4: Mám rád kuřecí, hovězí i vepřové. Doma máme nejčastěji a nejradši kuře, to si děláme nejčastěji.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R4: No tak 3x do týdne. Vždycky s manželkou u televize. To zobeme sladké.

T: Jaké cukroviny jíte?

R4: No tak 3x do týdne. Vždycky s manželkou u televize. To zobeme sladké.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R4: To nevím. A pochybuju, že by to manželka nějak měřila.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R4: Asi jako ty sladkosti. Taky tak 3x týdně. Jeden večer sladké, druhý večer slané. Na střídačku.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R4: Asi slané tyčinky nebo nějaké brambůrky, nejčastěji slané.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R4: No minimálně. Když se manželce nechce vařit tak 2x do měsíce si uděláme polévku z pytlíku. Ale to je vážně výjimečně. Kdo to kdy neudělal.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R4: Můžu použít rozmezí? Nikdy to není stejné. Pohybuje se to v průměru kolem 1 až 3 litrů.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R4: Nejvíce piju asi minerálky nebo šťávu. Čaje mi moc nechutnají.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R4: Tak půlku toho co vypiju, můžeme brát jako sladké, protože požívám šťávu.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R4: Každý den jedno pivo k večeři.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R4: Ne. Nesportuji. Ani když jsem byl mladý, tak jsem sportu moc nedal. A teď už ani nemůžu sportovat. Bolí mě nohy, špatně se mi chodí.

T: Chodíte na procházky?

R4: To ano, tak 3x denně kolem paneláku s pejskem.

T: Kolikrát týdně?

R4: Každý den, 3x denně, takže 7x v týdnu.

Zlovyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R4: Ano, kouřím cigarety.

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

R4: Ano. Každý den. Kromě spánku vlastně pořád.

T: Kolikrát denně/týdně?

R4: Denně vykouřím tak krabičku cigaret. Asi už do konce života nepřestanu. Cigarety mi chutnají. Nemám důvod přestávat.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R4: Teď se léčím s hypertenzí a prediabetem.

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

R4: Asi 4 roky. I s prášky mám tak 140 na 100, takže ty prášky asi nepomáhají.

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

R4: To je asi nějak 120 na 70. Nevím to přesně, ale myslím si to.

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

R4: Ano, každý den na hypertenzi užívám léky. Vážně poctivě. Než mi dojdou, tak si dojdu nechat napsat od pana doktora další, aby se nestalo, že mi bude hůř.

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

R4: Ano, každé ráno si beru tabletku. Ale i s nima mám ten tlak vyšší, takže asi ty tabletky nepomáhají.

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?

R4: Ano, pokouším se každý den ráno. Ale když zapomenu, tak se prostě nezměřím.

T: Dodržíte dietu s omezeným příjmem soli?

R4: Ne. Vždyť mi pomáhají ty léky, tak nemusím už nic dodržovat.

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

R4: Zatím klasický diabetes nemám. Mám ten prediabetes a ten mi pan doktor našel asi 2 roky zpátky.

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

R4: Cukr v krvi by měl být do šesti.

T: Dodržíte pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

R4: No nemám zatím „kompletní“ diabetes mellitus. U mě se jedná o takový stav, kdy čekáte, až se zhoupnete do stavu u diabetiků. Podle vyšetření, na kterém mi dali vypít tu sladkou vodu ještě cukrovku nemám.

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

R4: Zatím ne, ale myslím, že tak do půl roku budu muset.

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

R4: Ne neměřím. Ale vždycky mě naměří pan doktor.

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

R4: U toho mého prediabetu je to vznik klasického diabetu, a u diabetu normálního je to slepota nebo amputace. Tak dopadl můj táta. Napřed mu vzali nohu a pak i oslepl.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R4: Tlak mám těch 140 na 100, cukr kolem 6 a zbytek mi vždycky řekl pan doktor, ale já si to nikdy nezapamatuju.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R4: Ano mám. Chodím k němu myslím, že pravidelně tak 1x za 3 měsíce, vždycky když mi dochází léky na tlak.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R4: Nevím. Asi jsem o tom někde slyšel nebo četl, ale jinak nevím.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R4: Asi od pana doktora se sestřičkou.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R4: Měl bych, ale moc se tím neřídím. Akorát беру ty tabletky na tlak no.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R4: Asi pan doktor.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R4: Asi nejvíc mě omezuje ta nadváha v pohybu. Bolí mě klouby a nemůžu se moc hýbat.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R4: No na vysoké tlak nekouřit nebo nepít alkohol. Na cukr asi držet dietu a při obezitě bych měl jíst menší porce, abych i něco zhubnul.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R4: Jsem tu poprvé.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R4: Na 21 dní.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R4: Ano, všechno by mi měla hradit pojišťovna.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R4: No nejvíc mi doporučil tělocvik, dietu dohromady s pitnou kúrou a různé balneologické procedury jako třeba perličkovou koupel. Samozřejmě jsem musel dodržovat léčbu léky na tlak. Ty mi nevysadil.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R4: No, 5x v týdnu jsme měli tělocvik. Tam jsem byl každý týden tak 2x, jinak jsem se snažil všechno dodržovat.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R4: No kdyby byl ten tělocvik míňkrát, vůbec bych se nezlobil. Moc se mi líbily ty balneologický procedury. Tam jsem si skvěle odpočinul.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R4: Těžko říct. Nejsem moc dobrý pacient, ale asi ty procházky na čerstvém vzduchu a ochutnávka pramenů a nebo snad ty koupele? Nevím. Tohle jsou mí 3 favoriti.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R4: Možná bych mohl, aby se mi nerozjel ten klasickej diabetes. Asi zajdu za panem doktorem, aby mi doporučil a hlavně poradil co a jak.

Rozhovor č. 5

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R5: Ano, souhlasím. Klidně.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R5: No asi ano, když mi vozí ty obědy do kastrůlku, ze školní jídelny, tak tam asi vaří dobře.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R5: Ráno snídám, pak si dám kafičko a pak oběd a ten si rozdělím ještě na večeři, tak asi 4 až 5x denně.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R5: Asi 3 hodiny.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R5: Před spánkem jablko, nebo pomeranč asi 1 hodinu

Dieta

T: Dodržel/a jste někdy redukční dietu?

R5: Ne. To jsem nikdy nevydržela dodržet tak přísný požadavky.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R5: Ano říkal mi, abych nejedla věci z bílé mouky a sladké

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R5: Jím jen chleba, někdy tmavý pečivo.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R5: To nevím, každému chutná něco jiného. Ale jedno z toho bude určitě lepší pro zdraví než to druhý.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R5: Myslím, že každý den, tak 3x denně jablko a 1x denně pomeranč.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R5: Vařenou v hlavním jídle z jídelny. Takže 1x denně v obědě.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R5: Ve studené kuchyni nepoužívám žádné tuky.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R5: Hlavně sádlo, třeba na topinky.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R5: Mám nejradši kuřecí.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R5: Někdy si dám sušenku a třeba dia čokoládu, asi 4 x týdně.

T: Jaké cukroviny jíte?

R5: Sušenky a dia čokoládu.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R5: Málo.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R5: Tohle nejím, to mi vůbec nechutná.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R5: Myslíte třeba polívky z pytlíku? Tak ty asi 2x týdně k večeři, když mi nezbyde jídlo od oběda.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R5: Asi 1,5 litru.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R5: Černý čaj a voda.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R5: To nepiju, je to drahý a akorát mám po nich žízeň.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R5: Alkohol nesmím, takže nic z alkoholu nepiju.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R5: Teď už ne.

T: Chodíte na procházky?

R5: Jen velmi málo.

T: Kolikrát týdně?

R5: Maximálně tak jednou v týdnu. Mám bolení v nohách.

Zlovyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R5: Ne, ale dřív jsem kouřila.

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

R5: Už ne.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R5: Jé já toho mám. Z těch hlavních onemocnění mám diabetes a hypertenzi. Na cukrovku si píchám inzulín. Mám ale už i komplikace. Špatně jsem si zastříhla nehet a z toho se mi udělala obrovská rána na noze, jako diabetická noha. Špatně se to hojí. Jo a ještě mám bércový vředy. Proto nemůžu moc chodit na procházky. Hrozně mě to bolí. Jo a do toho mi ještě paní doktorka řekla, že mám náběh na obezitu.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R5: Teď 2 měsíce zpátky. To je u mě novinka.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R5: Ano asi trochu ano.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R5: Nezlobte se, to neznám.

T: Znáte pojem BMI?

R5: Neznám tento pojem. Možná jsem ho někde slyšela, ale nějak mě nezaujal, tak jsem si ho nezapamatovala.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R5: Asi vysoký tlak?

T: Změnil/a jste Vaši životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R5: Ne ne, zatím jsem nic neměnila.

T: Dodržujete redukční dietu?

R5: Ne ne nedodržuju.

T: Sledujete pravidelně svojí váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R5: Váží mě jenom sestřička v ordinaci, já se nevážím, váhu ani nemám doma.

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

R5: Asi 15 let.

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

R5: Dcera říká, že by měl být tlak 120 na 80. Tak jestli je tahle hodnota správně?

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

R5: Ano užívám léky na vysoký tlak.

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

R5: Ano. Pokud ráno zapomenou vezmu si lék, když si vzpomenu ještě v ten den.

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?

R5: Ano, tlak si občas měřím a zapíšu, poté ukazuji své lékařce, a taky paní doktorka mi tlak změří a vlastně ještě sestřička z domácí péče, chodí mi převazovat nohy.

T: Dodržujete dietu s omezeným příjmem soli?

R5: Obědy mám objednané přes úřad, tak snad tam moc soli ndávají, jinak já moc nesolím, přes víkend mi vaří dcera.

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

R5: Teď budeme mít výročí. Je to 10 let.

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

R5: Do 6 by to mělo být ještě v pořádku.

T: Dodržujete pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

R5: Píchám si inzulín, 3 x denně a ještě večer na noc.

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

R5: Ano, 4x denně z toho jednou na noc.

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

R5: Ne ne, docházím pravidelně ke své lékařce.

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

R5: Ano. U mě jsou to třeba ty moje nohy. Už mi chtěli uříznout palec. Ale ukecala jsem je ještě, abych nemusela na operaci. Stejně se mi ta rána nechce zahojit, tak se tomu asi nevyhnu.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R5: Hodnoty pasu nebo těch tuků nevím. Cukr mám někdy 6 někdy 8. Ten mi hodně kolísá a tlak držím na 140 na 100.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R5: Ano tam chodím taky, ale taky chodím na chirurgii s těma nohama.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R5: Ne ne. To bohužel nevím. Ale asi to bude nějaký společný onemocnění.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R5: Nevím jistě. Asi od dcery. Ale zatím mě nikdo o tomto syndromu nepoučil.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R5: No paní doktorka mi doporučila zhubnout a omezit sladké. To se snažím.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R5: Nikdo mi neřekl, co to tenhle syndrom je.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R5: Nemůžu moc chodit, takže ano omezuje mě.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R5: Možná pravidelné návštěvy u lékaře.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R5: Poprvé.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R5: Na 3 týdny.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R5: Ano, myslím, že na celý pobyt. Všechno mi zařizovala dcera a nic o placení neříkala, takže předpokládám, že mi to uhradí oni.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R5: Pití vody, procházky a dietu. Chtěla jsem i perličky a různé zábaly, ale nemůžu se koupat, protože mám ty rány na noze.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R5: Ano, pan doktor mi konečně vysvětlil, co je to Metabolický syndrom a jak bych se měla chovat.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R5: Ano. Vyšli mi všichni vstříc. Už nejsem tak rychlá a s těma nohama se pohybuju pomalu. Byli tu moc hodní.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R5: Asi dieta a pití vody.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R5: Nevím. To budu řešit až přijedu domů a uvidím, jak se mi bude chtít.

Rozhovor č. 6

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R6: Ano, jestli Vám to pomůže ve Vaší práci, tak ano.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R6: Do zjištění nádoru jsem si to nepřipouštěla, všichni v rodině byli trochu oplácení, já mám náročnou práci, tak jsem stravovala nepravidelně a měla jsem nadváhu.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R6: Nyní se snažím jíst alespoň 4x denně.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R6: Asi 3 hodiny.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R6: 2 hodiny před spaním. Sice před spaním ještě piju, ale už nic nejím.

Dieta

T: Dodržel/a jste někdy redukční dietu?

R6: Až nyní po zjištění nemoci.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R6: Lékař mi to doporučil, já sama jsem se pak rozhodla o návštěvu u výživové poradkyně.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R6: Nyní již preferuji tmavé pečivo, je zdravější díky svému složení, zkoušela jsem také různé náhražky světlé mouky.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R6: Tmavé je složené z tmavé mouky a celozrnné obsahuje i tzv.odpady z mouky.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R6: Jednou denně kvůli vitamínům. Snažím se střídat více druhů ovoce. Jeden den si dám jablko jindy třeba meruňku nebo hrušku. To je různé.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R6: Večer si dělám do krabičky syrová rajčata, nebo i okurku a papriku vždycky na další den. Ke každému jídlu se snažím mít aspoň kousek zeleniny.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R6: Tam používám jen olivový olej, byla jsem v Řecku a Itálii a tam mi ty saláty chutnaly.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R6: Na vaření používám kvalitní slunečnicový olej, někdy i máslo to třeba pod mrkev.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R6: Teď po onemocnění už jen kuře a snažím se zařadit do jídelníčku i ryby, ale ty mi moc nechutnají. Ale nejčastěji jím kuřecí nebo libové vepřové neb hovězí. Střídám to.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R6: Dříve velmi často, měla jsem i čokoládu v šuplíku v práci, nyní už skoro ne.

T: Jaké cukroviny jíte?

R6: Když už si dám, tak kousek mléčné čokolády.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R6: Nesolím skoro vůbec.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R6: Slané lupínky mi nikdy moc nechutnaly, jen si ráda občas smlsnu na slaných oříškách.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R6: Nyní žádné. Občas, ale vážně jen občas, si dám hrstku oříšků. Ale jinak nic.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R6: Už vůbec žádné. Dřív v práci hodně čínské nebo instantní polívky, ale teď už vážně ne.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R6: Snažím se do těch 2 litrů za den.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R6: Čaj a voda. K tomu si dám jednu kávu za den. Ale do tý si dávám hodně mlíka a málo kafe.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R6: Tyhle nepiju vůbec.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R6: Občas s kamarádkou vinný střík, ale vidíme se jen jednou za měsíc, takže jen 1x za měsíc si dovolím takhle zhřešit.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R6: Jenom rychlá chůze. Dříve jsem i plavala, protože jsem byla po gynekologické operaci.

T: Chodíte na procházky?

R6: Ano, snažím se.

T: Kolikrát týdně?

R6: 2x až 3x týdně se jdu na hodinu a půl projít svižnou chůzí.

Zlozvyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R6: Ne dříve jsem kouřila, tak 10 cigaret denně a občas jsem si vzala prášek na spaní či uklidnění.

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

R6: Teď už ne. Dříve ano.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R6: Mám nadváhu 2. stupně a diabetes 2. typu. Jsem také po prodělané operaci rakoviny prsu. A pravidelně musím užívat antikoagulantia, protože jsem měla trombózu.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R6: Asi 2 roky. Hodně jsem nabrala po tý rakovině.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R6: Sice jsem zhubla 12 kilo, ale mám stále nadváhu. Podle tabulek.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R6: Ano znám. Mám 165 centimetrů a 92 kilo.

T: Znáte pojem BMI?

R6: Tento pojem zná asi každá obézní žena. A ta, která říká že ne, lže. Každá jsme se jednou podle něj měřily. Je to vzorec, kde v čitateli je hmotnost v kilogramech a ve jmenovateli je výška v metrech čtverečních. To se vydělí a vyjde číslo, podle kterého se zařazujeme do kategorií váhy.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R6: Samozřejmě. Hlavně ženy můžou mít třeba psychické problémy, snížené sebevědomí a k těm tělesným může patřit třeba bolestivost kloubů, ischemická choroba srdeční nebo mrtvička či infarkt.

T: Změnil/a jste Vaší životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R6: Ano změnila. Ale nevím, jestli je to zásluhou obezity nebo té rakoviny.

T: Dodržujete redukční dietu?

R6: Jestli je redukční dieta ta dieta s omezením cukru, tak ano už od operace.

T: Sledujete pravidelně svojí váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R6: Ano, svou hmotnost kontroluju pravidelně asi tak 1 x týdně, když přiberu, zařadím do svého jídelníčku více zeleniny a nebo jím jen do 17 hodiny, ale to si pak musím vzít třeba večer jablko.

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

R6: Teď to bude 1 rok.

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

R6: Ano, řekla mi je moje lékařka. Je to kolem 5.

T: Dodržujete pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

R6: Snažím se držet dietu, nejím cukr, zatím jsem jen na lécích, ale hladina cukru mi kolísá a paní doktorka mi chce navrhnout léčbu inzulinem, proto jsem zde v láních.

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

R6: Ano. Zatím užívám antidiabetika, ale asi to bude na inzulín.

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

R6: Ano, koupila jsem si glukometr, jako máte zde a kontroluji si cukr skoro každý den.

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

R6: Ano, dostala jsem k prostudování takovou brožurku. Jsou to třeba diabetická noha nebo onemocnění očí či ledvin.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R6: Ano vím. Na interním oddělení mi tyto hodnoty měří každé 3 měsíce, takže má takový přehled, jak se mi mění.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R6: Ano pravidelně navštěvuji svého obvodního lékaře, inetrnistu a gynekologa, také jsem byla na kontrole na plicním oddělení.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R6: Ano, nastudovala jsem si tyto informace na internetu.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R6: U lékařů a na internetu.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R6: Snažím se. Takže ano.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R6: Gynekolog a internista.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R6: Ano. Musím si více hlídat příjem potravin a mám strach, aby se mi nevrátila ta rakovina.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R6: No hlavně snížení hmotnosti, pohyb, úprava jídelníčku, moc nesolit a nejíst sladké nebo se nestresovat, protože to také přispívá k vzniku třeba obezity nebo hypertenze.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R6: V lázních jaké v lázních jsem asi počtvrté, ale tady v Marjánkách j a hlavně kvůli metabolickému syndromu jsem v lázních podruhé.

T: Pokud se jedná o opakovaný pobyt – čerpáte ze zkušeností z minulých pobytů?

R6: No jistě, bydlela jsem ve stejném lázeňském době i při prvním pobytu tady v Mariánských lázních.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R6: Nyní na 3 týdny.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R6: Tu první návštěvu mi hradila celou pojišťovna. Teď podruhé si musím všechno hradit sama. Ale stojí to za to. Aspoň si odpočinu od stresu. Víte, pracuju jako právnička, takže moje povolání je vážně stresové.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R6: Nejvíce mám dodržovat dietu, pitnou kůru, tělocvik a 1x denně docházení k pramenům. Chodím přes sjezdovku, takže je to trochu náročnější, ale nevádí mi to. Také mi naordinoval pan doktor naordinoval koupele, ale ty mi nedělaly moc dobře, vždycky se mi po nic motala hlava, takže jsme se s panem doktorem domluvili, že je vynechám.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R6: Ano. Pan doktor mi vysvětlil, že s mojí diagnózou jsou všechny procedury důležité. A já mu plně důvěřuji.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R6: No, ze začátku byl problém ranní vstávání, myslela jsem, že budu více spát. Ale postupně jsem si na vstávání zvykla a přizpůsobila se. Takže ano, vyhovovala.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R6: Asi hlavně klid, pitná kúra, procházky a znalost prostředí. Jinak bych sem už podruhé nejela, kdyby se mi tady nelíbilo.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R6: Možná to zkusím. Asi bych i měla, protože znovu nechci zažít ten stres z ozařování. A jestli se budu cítit líp, tak proč ne.

Rozhovor č. 7

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R7: Asi ano, ale řekněte mi, na co to potřebujete?

T: Data, která získám z tohoto rozhovoru, slouží k vyhodnocení výzkumné, praktické části mé diplomové práce.

R7: Jo, tak se teda ptejte no. Jestli Vám to pomůže.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R7: No to asi ne, manželka dělá zeleninový saláty, ale já mám různé chutě, na sladký a tak. Jo a přestal jsem se stravovat v poledne v restauraci, jím doma, tam byly moc velký porce a já to nesnědl.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R7: Ráno snídám, jdu do práce, v poledne mám polévku, někdy jím druhé jídlo až okolo 2 hodiny, odpoledne mám svačinu a v 7 hodin večeřím, někdy mám ještě pozdě večer malou „svačinku“ na chuť

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R7: No to už jsem Vám řekl.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R7: No asi tak 2 hodinky.

Dieta

T: Dodržoval/a jste někdy redukční dietu?

R7: Ne, to bych nevydržel.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R7: No, u doktora mi říkala sestra, jak mám jíst, ale já sám vím, co moje tělo potřebuje ne?

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R7: No když to takhle říkáte, tak asi bílé, mám rád rohlíky a knedlíky a to bych asi neměl.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R7: Tmavý je zdravější? Ale mně moc nechutnají. Já jsem na klasiku.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R7: Máme zahradu, takže když mám chuť v létě si utrhnu jabko z jabloně a v zimě si dojdu do sklepa nebo hodně jím kompoty, které si uděláme se ženou vždycky na podzim po sklizni.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R7: Máme zahradu tak v létě máme salát každý den ze své zeleniny a no a vždyť víte, teď už se dá koupit zelenina po celý rok, takže dost často. Minimálně 4x denně určitě. A nejradši mám rajčata a kedlubnu, to mám každý den jako syrovou stravu.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R7: Do salátu olivový olej a nebo nic, jen nějakou zálivku, a to třeba z kysané smetany.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R7: Manželka dělá v kuchyni všechno na sádle, to mi chutná víc, než olej.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R7: To je různý, podle chutí a jídelničku, v létě jsem choval kachny a husy, tak si to asi umíte představit, kuře rád nemám, je to suché maso a ryby nejím. Takže spíš vepřový nebo hovězí a kachní nebo husí.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R7: Někdy večer čokoládu, ale málo.

T: Jaké cukroviny jíte?

R7: Manželka peče každý víkend, protože přijede dcera, ale fakt to jím jen málo, třeba ke kávě. Takže maximálně jen 2x za týden nějakou buchtu.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R7: Solíme tak normálně, ale mám rád magi do polívky, to bych asi taky neměl, v hospodě ho často nemají. Magi si dávám skoro každý den do polívky. Takže klidně i 7x za týden.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R7: 2 x za týden?

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R7: No občas oříšky a to magi, to mám rád.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R7: To nejím vůbec, dřív třeba na dovolený. Ale teď už vůbec.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R7: Jo to vím, že bych měl hlídat už nepiju minerálku, ale piju čaj ovocný, tak 2 litry.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R7: No polívka, a ten čaj a 2x denně kafe – jedno v práci a druhý odpoledne.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R7: Těch minimálně. Jestli jsou to třeba dvě decky za týden.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R7: Příležitostně na oslavách, ale nedělá mi dobře.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R7: Dřív jsem lyžoval, ale teď chodím už jen na procházky se psem.

T: Chodíte na procházky?

R7: No snažím se. Máme doma i ten stroj, co by měl nahradit chůzi venku, tak na tom si občas trochu zacvičím.

T: Kolikrát týdně?

R7: Asi 3x za týden.

Zlovyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R7: Ne. Dřív jsem docela dost kouřil, ale jak jsem měl tu první mrtvičku, tak jsem přestal. Dostal jsem jí totiž z toho kouření.

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

R7: Ne. Ted' už ne.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R7: Víte mně je 72 let a před 5 lety jsem měl mozkovou příhodu a potom za rok ještě druhou, měl jsem vysoký tlak a pan doktor na neurologii mi řekl, že to mám z toho, potom za 2 roky mi na interním oddělení zjistili i cukrovku, ale beru zatím jenom léky a měl bych držet dietu, chodím na kontrolu na neurologii a internu, v listopadu jdu také na operaci očí se šedým zákalem. A ještě mám prej mírnou obezitu.

Obezita

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R7: Ted' už ne, sestři vždyť je mi 72 let. Komu bych se měl ještě líbit?

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R7: Zním výšku, byl jsem na vojně a vážili mě tady v lázních. Mám 180 centimetrů a 97 kilo.

T: Znáte pojem BMI?

R7: To je nějaký vzorec? Od výšky se odečte váha, nebo tak nějak.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R7: No jasně, nemůžete dýchat a taky někdy ty lidi nemůžou chodit.

T: Změnil/a jste Vaší životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R7: No já už asi těžko, jsem starej a pořád si myslím, že tlustej nejsem.

T: Dodržujete redukční dietu?

R7: Ne, jak jsem říkal, ze začátku, když mě pustili z nemocnice, tak jsem jí držel. Ted' už ne, ale čokoládu již nejím.

T: Sledujete pravidelně svoji váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R7: Váhu máme doma, občas se zvažím, ale stejně to nejvíc poznám na oblečení.

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

R7: 7 let. To bylo ještě před tou mrtvičkou.

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

R7: No, říkala mi sestřička na interně, že ten dolní by neměl být nad 100.

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

R7: Ano, léky užívám, a často si tlak měřím, klidně každý den, protože se mi občas motá hlava a jsem zpocený.

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

R7: Ano. Každý ráno před snídaní si beru všechny svoje léky. A že jich není málo.

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?

R7: Ano, jak jsem již říkal.

T: Dodržujete dietu s omezeným příjmem soli?

R7: Ne to ne, solím normálně, ale asi manželka trochu vaří bez soli.

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

R7: 2 roky.

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

R7: Do 6. Já mám i víc, ale zatím je to jakž takž v normě.

T: Dodržujete pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

R7: No měl bych držet dietu, po zjištění jsem dietu držel, ale takovou, že jsem jedl menší porce, zhubl jsem postupně 10 kg a cítil jsem se líp.

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

R7: Ano. Spolu se všema každý ráno před snídaní.

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

R7: Ne, neměřím, i když mám glukometr doma, ale to jen kdyby se mi udělalo špatně, taky nosím v kapse cukr a v autě mám coca- colu v lahvi, kdybych se opotil, napil bych se.

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

R7: Jo. Můj kamarád přišel kvůli cukrovce o nohu, měl ucpaný cévy, takže to je jedna komplikace a pak jsem někde četl, že by z toho mohla být i demence.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R7: Jo, tak v pase nevím. To ví moje žena, ta mi kupuje oblečení. Tlak mám dobrej, někdy mi krátkodobě vyletí třeba na 150 na 110, ale to je jen málokdy.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R7: Praktického to myslíte obvodáka, jo to mám, předepisuje mi léky a posílá mě na kontrolu na neurologii a internu, taky jsem byl na urologii.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R7: To je asi cukrovka a vysoký tlak a možná i dohromady s cholesterolem?

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R7: Asi u zdravotní sestřičky u pana doktora. A taky hodně od manželky. Ta mě hodně hlídá.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R7: No, moc mi to nejde.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R7: Zdravotní sestra a manželka.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R7: Ne, sestřičko, chodím ještě do práce, tak si nemůžu žádné omezení dovolit. Někdy mě bolí nohy, ale to je asi všechno.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R7: Asi míň jíst a víc se hýbat.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R7: Jo já jsem tady poprvé, lázně mi napsal pan doktor a taky kvůli té mrtvičce.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R7: Na 21 dní, tedy 3 týdny.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R7: Jo pojišťovna mi to platí celý.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R7: No hlavně ty koupele a pak taky masáže mi dělají dobře a pan doktor říkal a to mi kontroluje, že mám pít ty prameny a tam musím chodit pěšky. A taky 4x za týden cvičíme se sestřičkama.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R7: Jo tak to jo, když to tady ten pan doktor řekl.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R7: Všechno je tady fajn, ale po obědě jsem často unavený, tak jdu na kolonádu až dýl odpoledne.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R7: No dobře tu vaří a ty procházky, po těch vodách jsem měl ale zezачátku průjem.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R7: Nevím. Asi jsem ve svém věku už docela pohodlnější. Ale zase na druhou stranu se mi nechce jít znovu do špitálu třeba zrovna kvůli té mrtvičce, kdyby se objevila znova. Pro manželku by to byla hrozná rána. Možná to zkusím.

Rozhovor č. 8

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R8: Ale jo, proč ne.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R8: Asi spíše ne.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R8: Tak 7x. Nevím. Nikdy jsem se nad tím nezamýšlela.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R8: Asi hodinu možná hodinu a půl.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R8: Klidně i půl hodiny, nijak mě to nevadí. Jídlo je moje vášeň.

Dieta

T: Dodržel/a jste někdy redukční dietu?

R8: Kdysi po dětech možná. Ale teď už se na to necejtím a hlavně bych to nevydržela.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R8: Napřed jsem zkusila sama podle různých časopisů držet. Ale nikdy jsem to nevydržela. Moje snacha je nutriční terapeutka, tak i zkusila udělat jídelníček. Bohužel to nedopadlo.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R8: Tak nějak to střídám, jednou si dám klasický rohlík a jindy si zase dám celozrnný nebo černý chleba.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R8: Tmavý je to obarvený. Říkali to v televizi, že to kupovat ani jíst nemáme. Takže asi není tolik zdravý jako to semínkový, celozrnný.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R8: Ovoce asi tak 5x denně, hodně jím jablka a mandarinky. Mandarinek můžu sníst klidně i kilo. A ovoce jím spíš syrové a kompoty k obědu, nejlepší jsou meruňkový.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R8: Zelenině moc nedám. Myslím, že jen tak 1x denně možná nějakou okurku. Takže taky syrový.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R8: Normální máslo na chleba. I když je drahý, stejně si ho koupím. Je moc dobré. A na saláty nic nepoužívám, ty moc nejím.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R8: Na smažení hodně používám sádlo a slunečnicovej olej.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R8: Asi všechny druhy. S manželem si vaříme a snažíme se to střídat. Takže od každého kus.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R8: 1x denně.

T: Jaké cukroviny jíte?

R8: Nejradši mám asi kofilu. Tu si dám vždycky do lednice a pak jí žužlám.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R8: Nevím, nikdy jsem jí neodměřovala. Ale dosoluju celkem hodně.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R8: Tak 3x za týden.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R8: Asi nejvíc brambůrky nebo oříšky. Ale spíš ty brambůrky. Oříšky mi lezou do protézy.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R8: To vůbec nejím. Vaříme si s manželem.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R8: Asi 2 litry tekutin.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R8: Asi hlavně perlivá minerálka.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R8: Nevím, tak 2 skleničky kofoly. Asi tedy 500 mililitrů za den.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R8: Občas si dám skleničku piva k obědu od manžela.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R8: Ne.

T: Chodíte na procházky?

R8: Ne, nechodím na procházky.

T: Kolikrát týdně?

R8: Tak maximálně jednou.

Zlovyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R8: Nene. Dříve jsem docela dost kouřila, ale pak jsem šla na gynekologický zákrok do nemocnice a přestala jsem.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R8: Mám už 17 let indikovanou hypertenzi. A k tomu vidíte jak vypadám, takže i obezita. Jen tyto dvě onemocnění.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R8: Asi 12 let.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R8: Ano, to si myslím.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R8: Výšku nevím, ale váha je asi 140 kilo,

T: Znáte pojem BMI?

R8: Bohužel, tento pojem neznám.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R8: Zástava srdíčka, vysoký tlak, bolesti kloubů a svalů.

T: Změnil/a jste Vaší životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R8: Ne nezměnila. Ani jsem se nijak nesnažila.

T: Dodržujete redukční dietu?

R8: Kdepak. Já jsem spokojená, tak jak jsem.

T: Sledujete pravidelně svojí váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R8: Já sama se nevážím. Jen když mi pan doktor řekne, ať si stoupnu při prohlídce na váhu, tak tam vlezu.

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

R8: Jé děvenko, to už je 17 let.

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

R8: To je těch 120 na 90? Hodně o tom mluví v televizi, tak myslím, že je to to číslo.

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

R8: No. Vždycky tak týden, když se mi udělá špatně. Jinak pravidelně je neužívám.

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

R8: No pravidelně právě ne. Asi bych měla. Možná se nad sebou trochu zamyslím. Kdybych je užívala pravidelně, tak by se mi občas neudělalo špatně.

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?

R8: Jo, to se snažím. Dcera vlastní obchod se zdravotními potřebami, tak mi koupila k vánocům měřidlo na tlak. Tak aspoň jednou týdně se změřím.

T: Dodržujete dietu s omezeným příjmem soli?

R8: Hm, asi nejspíš ne. Nebo o tom nevím, že bych něco držela.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R8: Cukr mám pořád kolem 5 až 6, ty krevní tuky bude vědět pan doktor, to já si nepamatuju. A tlak mám 150 na 100 a obvod pasu asi 120 centimetrů.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R8: Jojo, to mám svého pana doktora. Chodím k němu tak jednou měsíčně pro léky.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R8: To nevím. Ale syndrom, to bude jako soubor několika onemocnění ne?

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R8: Nejvíce asi od dcery a od snachy. Dcera mě za mojí váhu pořád peskuje.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R8: Nejvíce asi od dcery a od snachy. Dcera mě za mojí váhu pořád peskuje.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R8: Dcera a taky můj pan obvodní doktor.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R8: Asi ano, hned se zadýchám, hodně se potím, když vyjdu jen malý kopeček. Ale asi mi to ani nevadí. Stejně jsem s manželem pořád doma.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R8: Když se ptáte zrovna mě, tak do toho syndromu bude určitě patřit vysoký tlak a obezita. Tak na ten tlak asi nesolit a jíst málo a na tu obezitu nějaký pohyb.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R8: Jsem tu podruhé. Poprvé jsem tu byla před dvěma lety sama. Teď jsem tu s manželem.

T: Pokud se jedná o opakovaný pobyt – čerpáte ze zkušeností z minulých pobytů?

R8: No určitě, při příjmu jsem panu doktoru rovnou řekla, že některé procedury dělat nebudu. Třeba tělocvik. To už je pro mladší.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R8: Na 4 týdny spolu s manželem.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R8: Ano, myslím, že by mi měli všechno proplatit. Mně ano, ale můj muž si to musí zaplatit sám. Ale to nevadí. Jako dovolená je to supr.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R8: Dieta, pitná kúra, procházky k těm pramenům. Tělocvik mi pan doktor naordinoval taky, ale tam nechodím.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R8: Kromě toho tělocviku, tak ano. Hodně jsme s manželem chodili k těm pramenům. To je docela dálka, takže místo toho tělocviku.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R8: Ale jo, přeci se to nebude všechno řídit kolem jedny staré babky.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R8: No určitě dieta a procházky, za ty 4 týdny jsem tady zhubla asi 5 kilo. A hodně jsme pili prameny. Tak asi i to zavodnění.

T: Myslíte si, že se změnil Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R8: Možná začnu pravidelně jíst ty prášky na tlak. Ale jinak asi nic měnit nebudu.

Rozhovor č. 9

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R9: Sestřičko, jestli Vám to pomůže. Mně to přeci neublíží.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R9: No, rád bych, ale mám docela přísnou manželku, takže mi nedává moc v jídle na výběr. Jídlo je její parketa a já sním to, co mi připraví. I když, mezi námi, někdy mi to neustálý opakování jídel leze krkem. Ale co bych pro klid neudělal.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R9: Já tak 5x. Manželka vícrát, a pořád mi chce něco dávat k jídlu, ale já kolikrát ani hlad nemám.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R9: Řekl bych, že tak 2 až 2 a půl hodiny.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R9: 3 hodiny. Mám vředovou chorobu a pak mě šíleně bolí žaludek a je mi na zvracení.

Dieta

T: Dodržoval/a jste někdy redukční dietu?

R9: Ano, když mě začal bolet žaludek kvůli těm vředům, tak jsem omezil hodně tučných a zhubl jsem. Cítil jsem se mnohem lépe.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R9: Napřed sám a pak mi snacha udělala jídelníček na míru i podle toho, jak vaříme s manželkou. Hodně jsem omezil porce, takže jsem jedl menší porce.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R9: Já moc na výběr nemám. Rád bych jedl to zdravější, ale většinou si domů kupujeme rohlíky. Někdy i to celozrnný pečivo a tmavý chleba, ale spíš převažují ty klasický rohlíky.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R9: Sestřičko myslím, že celozrnný je to se semínkami. Ale nevím.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R9: Ovoce asi nejvíc syrové a nejvíc mi chutnají jablka. To jím tak 2x denně. Někdy to prostřídám s mandarinkami.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R9: Někdy si jen tak nakrájím papriku s okurkou a chroupu jí u televize.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R9: Používám normální máslo. Saláty doma moc neděláme. Jen jednou za čas si uděláme těstovinový salát se zeleninou. A tam se dává majolka. Ale jinak si saláty moc neděláme, takže na saláty nic nepoužívám.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R9: Já moc nevařím, ale manželka chce vždycky ze špajzky vyndat sádlo nebo olej.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R9: Tyjo, asi nemám favorita. Opravdu sním všechno. Takže asi všechny druhy masa. A vždycky to tak nějak střídáme. Jednou máme kuře a pak třeba hovězí na kmíně.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R9: Asi 1x až 2x denně.

T: Jaké cukroviny jíte?

R9: Mám rád polárkový dort, to si vždycky trošku uříznu a sním ho. A pak taky ledový kaštan z lednice. Mňam.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R9: Já moc nesolím. Manželka používá sůl skoro ke všemu, ale já moc nesolím.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R9: Tak 2x za týden.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R9: Brambůrky nebo oříšky. To si vždycky otevřu k myslivosti a čtu si časopis nebo u toho luštím křížovky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R9: To jsme neměli už hodně dlouho. Myslím, že je to tak 2x za rok, když se nám vážně nechce s manželkou vařit.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R9: 2,5 litru. Hodně jsem se naučil pít, když mi bylo špatně z těch vředů. Tak abych ten žaludek tolik nenamáhal.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R9: Voda z kohoutku mi chutná asi nejvíc.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R9: Možná tak jednu skleničku.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R9: V sobotu a v neděli si vždycky po obědě otevřu pivo. O víkendu totiž vaříme víc tučnější jídla, tak aby mi trochu slehlo. Takže 2 lahve piva za týden.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R9: Vyloženě sportu ne. Ale hodně chodím na procházky.

T: Chodíte na procházky?

R9: Ano, chodím každý den do garáže nebo na nákup. Obchod máme do kopce a celkem daleko, takže mi to vždycky tak třičtvrtě hodiny zabere.

T: Kolikrát týdně?

R9: 7x za týden.

Zlozvyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R9: No akorát to pivo. Na to se vždycky každý víkend těším. Jinak přes týden nic takového nekonzumuju.

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

R9: Ano, vždycky o víkendu.

T: Kolikrát denně/týdně?

R9: 2x za týden.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R9: No mám ty vředy, pak mi pan doktor říkal, že mám obezitu a jím každé ráno prášek na udržení správné hladiny cukru. A občas cítím, že mi začne hodně bušit srdíčko a musím si na chvíli sednout, takže si myslím, že mi i lítá tlak, ale to mi ještě pan doktor nevyšetřil. Až se vrátím z lázní, mám dostat ten přístroj na měření tlaku za celý den.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R9: Asi 2 roky.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R9: Možná trošku. Podle pana doktora jsem, ale cítím se dobře.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R9: Moje výška je přibližně metr 65. Hodně jsem se teď zmenšil. A váhu mám kolem 100 kilo.

T: Znáte pojem BMI?

R9: To je ten výpočet výšky a váhy pacienta. Ale přesný výpočet nevím. Vlastně ani nevím, k čemu se používá.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R9: Třeba špatné hojení ran nebo bolest kloubů nebo různé rakoviny.

T: Změnil/a jste Vaší životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R9: Ano. Ale ne po tý obezitě. Spíš po těch vředech.

T: Dodržujete redukční dietu?

R9: Snažím se jíst menší porce vícekrát za den než tomu bylo dřív.

T: Sledujete pravidelně svoji váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R9: Ano, vždycky u pana doktora a jednou za 14 dní jdu k nevlastní dceři, abych se zvážil.

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

R9: To je teď asi 5 let.

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

R9: Asi kolem 3? Nevím to jistě.

T: Dodržujete pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

R9: Ano, každé ráno si беру tabletku. Zatím to není na inzulin a doufám, že dlouho nebude.

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

R9: Ano, každé ráno. Nevím, co by se stalo, kdybych vynechal, tak to nechci moc riskovat.

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

R9: Ano, máme doma spolu s tonometrem i glukometr, a tak jednou za 4 dny se změřím.

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

R9: Špatné hojení ran jako u tý obezity nebo to kóma z nedostatku cukru.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R9: V pase mám asi 112 centimetrů. To jsem se měřil nedávno, tak nevím, jestli se to nějak nezměnilo. Tuky v krvi mám kolem hodnoty 2, to je snad ještě v normě, tlak mám 130 na 90, to už je skoro riziko, proto se musím nechat vyšetřit a cukr se mi pohybuje kolem 7.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R9: Ano, chodím k němu 1x měsíčně.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R9: Myslím, že je to souhrn několika onemocnění jako třeba toho vysokého tlaku a obezity.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R9: Od nevlastní dcery a pana doktora.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R9: Snažím se. Hlavně jsem hodně omezil tu stravu, ale to už jsem vám všechno říkal.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R9: Pan doktor mě upozornil na rozvoj tohoto onemocnění a hodně mi pomáhá nevlastní dcera.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R9: Někdy se mi zamotá hlava, jak mi zakolísá ten tlak. A možná ještě mi nechtějí zmizet ty vředy. To by mohlo být taky omezení, protože mě často bolí břicho.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R9: No, nejspíš dodržovat dietu, nesolit, nekouřit, nepít moc alkoholu.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R9: Ano jsem tu poprvé. Přijeli jsme s manželkou na takovou menší dovolenou.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R9: Na 4 týdny.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R9: Ne, jsem samoplátce. Spíš to беру jako takovou dovolenou s manželkou, abychom si i trochu odpočinuli.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R9: Dietu s omezením soli, protože jsem mu řekl, jaké mám problémy s tím tlakem. Pak mám 3x za týden tělocvik se sestřičkama, jsem po operaci kyčle, tak nemůžu tak často namáhat tu mojí nohu. A taky chodíme s manželkou na procházky k pramenům. Některé mají opravdu zajímavou chuť. A ještě jsme měli 2x v týdnu perličkovou lázeň. To bylo moc příjemný.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R9: No, abych pravdu řekl, tak na tom tělocviku jsem se někdy ulejšoval, když mě začala bolet ta noha. Ale jinak jsem chodil pravidelně, na všechny lekce. I na ty procházky. A ty bublinky ve vaně byly taky supr, ty mohly být víckrát.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R9: Asi ano.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R9: U mě zabodoval tělocvik, protože to bylo něco jiného než jen chodit do krámu nebo do garáže. A pak ty perličkový koupele. To byl krásný relax.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R9: Zkusím zatlačit na manželku, že bysme to spolu zkusili nějak líp. Možná bych na ní mohl mít trochu vliv. Uvidíme. Kdyžtak to budu zkoušet pořád dál. Chtěl bych se cítit trochu líp.

Rozhovor č. 10

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R10: Ale jo, klidně.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R10: No to určitě ne, po rozvodu docházím na jídlo ke své matce a ta vaří klasickou kuchyni jako knedlíky a tak.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R10: Snídám, pak v práci svačinka a večer jím hodně.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R10: Tak 4 hodiny?

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R10: Já usnu většinou u televize a to pořád něco mlsám.

Dieta

T: Dodržoval/a jste někdy redukční dietu?

R10: Ne.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R10: Ne. Nic mi nenaordinoval. Jen mi doporučil, ať jím zdravěji.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R10: Chleba a rohlíky.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R10: To nevím, ani jedno nejím. Nechutnají mi.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R10: Jím jablka a občas banán. Tak 2x za týden.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R10: Jenom v jídle a v létě třeba při grilování.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R10: No to víte, chleba se sádlem to je pochoutka.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R10: Rostlinný olej. Myslím, že se jmenuje Ceresol nebo tak nějak.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R10: No asi vepřové, to bych asi neměl.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R10: To nemám rád, takže to nejím.

T: Jaké cukroviny jíte?

R10: Jenom od babičky pečené doma buchty a bábovku.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R10: Tak nějak normálně. Ně moc ani ne málo. A do polívky hodně používám Maggi.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R10: Tak 3x týdně.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R10: Brambůrky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R10: To často, někdy i každý den. Vařím si hodně ty polívky z pytlíku.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R10: Tak to hodně, to dodržuju 4 litry.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R10: No voda a pivo.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R10: To nepiju.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R10: Denně 4 až 5 piv.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R10: Ne.

T: Chodíte na procházky?

R10: Nechodím.

Zlozvyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R10: Kouřím a jinak nic.

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

R10: Ano každý den.

T: Kolikrát denně/týdně?

R10: 20 cigaret denně.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R10: Obezita a ten vyšší tlak.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R10: Nevím asi 5 let.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R10: To určitě.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R10: 180 centimetrů a kolik vážím přesně to nevím, asi 115 kilo.

T: Znáte pojem BMI?

R10: Jo to mi něco říká. Ale přesnou definici nevím.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R10: No nemůžu moc dýchat, takže to dýchání a pak mě často bolí nohy. Třeba když jdeme s chlapama z muziky nějaký průvod, tak mě hodně bolí kolena. A pak se neohnu ani abych si zavázal tkaničky. To mě ten pupek omezuje.

T: Změnil/a jste Vaši životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R10: Ne, moc ne.

T: Dodržujete redukční dietu?

R10: Ne.

T: Sledujete pravidelně svojí váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R10: Nesleduji.

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

R10: Asi 10 let.

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

R10: 120 na 80 to znám.

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

R10: Ano. Taky jsem měl mírnou mozkovou příhodu asi před rokem, proto jsem tady.

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

R10: Snažím se, asi ano.

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?

R10: Ne.

T: Dodržujete dietu s omezeným příjmem soli?

R10: Ne. To nedodržuji.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R10: Ne to nevím, občas mi berou krev u lékaře, ale výsledky jsou prej dobrý. Ostatní hodnoty si nepamatuju.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R10: Jo to mám. A chodím tam jednou za 2 roky. Musíme tam chodit z práce kvůli prevenci.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R10: Ne to nevím.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R10: Nikde. Teď to od Vás slyším poprvé.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R10: Asi ne, když nevím, co to znamená.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R10: Nikdo. Nemám čas na nějaký školení.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R10: Moc ne. Jen občas ty nohy a to dejchání. Ale to je asi i těma cigárama.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R10: Nedokážu, když nevím, co to znamená.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R10: Jo jsem tu poprvé.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R10: Na 3 týdny.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R10: Asi jo. Nevím, doufám, že až přijedu domů, tak mi neprijde účet.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R10: Koupele a procházky. Taky musím pít ty prameny a myslím, že tam byla i masáž.

T: Dodržel/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R10: No to jo, ale ty prameny se vůbec nedají pít. Moc mi nechutnají, tak jsem trochu podváděl.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R10: Ano, to bylo všechno oukej. Jen jsem měl na začátku požadavek, aby nebyly po obědě. To jsem chtěl odpočívat.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R10: Asi ty procházky. Sestřička mi při pobytu vysvětlila, co se bude dít dál, když se nebudu líp stravovat a víc hejbat.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R10: Nejspíš ne. Já jako muzikant to ani dodržet nějak dýl nemůžu. Muzikanti vždycky měli božskej a prohýřenej život.

Rozhovor č. 11

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R11: Klidně.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R11: No jak kdy. Někdy jedu celý týden zdravou stravu a jindy celý týden jím nezdravě.

To je asi půl na půl.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R11: 6krát.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R11: Asi hodinu a půl.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R11: 2 hodiny.

Dieta

T: Dodržoval/a jste někdy redukční dietu?

R11: No asi půl roku jsem najel na krabičkovou dietu, protože moje žena takhle zhubla asi 30 kilo, tak jsem to chtěl taky zkusit.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R11: No pan doktor mi jí doporučil. Když jsem se ho ptal, jestli je adekvátní ta krabičková, tak řekl, že ano, že to můžu zkusit.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R11: Spíš celozrnný, protože tmavé je sice tmavé, ale nikdy nevíte, co do toho můžou dát.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R11: Tmavý je to, co nevím, co do toho dávají. A to celozrnný je lepší pro zažívání.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R11: Ovoce jím tak jednou denně.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R11: „Zeleninu tu moc nejím. Třeba že bych kousal mrkev, to ne. Ale vařenou jo, v polívkách nebo špenát mám rád. Kapustu, kedlubny. A to mám tak 2x týdně.“

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R11: Hodně kupujeme floru nebo ramu. S těma si mažu pečivo i do práce.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R11: To nevím. To vaří manželka. Ale myslím, že nejvíc používá řepkový olej, protože ho kupujeme.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R11: Všechny druhy. Asi to nějak nerozděluju. Prostě to co je, to si dám.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R11: Tak 5x do týdne večer u kafe.

T: Jaké cukroviny jíte?

R11: To moc nemusím. Ale když, tak nákou tmavou čokoládu, nebo kávenky. Prostě ty hořký. To si dám.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R11: Hodně, víte já hodně solím.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R11: Moc ne. Ale oříšky slaný jim, tak obden.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R11: No asi nejvíc ty oříšky. Občas taky brambůrky

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R11: Ty skoro vůbec. Jen instantní kávu, ale nějaká jídla z pytlíku to vůbec.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R11: Tak asi 3 litry. To v práci piju pořád.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R11: Asi nejvíc minerálka. Magnezia, ta mim chutná. A pak když přijdu domů tak kafea dělám si čaj do konvice.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R11: Vždycky dvě skleničky k obědu. Chodím k nám do jídelny, protože tam dobře vaří a platí nám to zaměstnavatel.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R11: No pivo, víno to vůbec a tvrdej taky ne. 2 piva denně. A výjimečně 3 maximálně 4. Ale to 1-2 piva denně to mám pravidelně.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R11: No v létě hodně jezdím s kámošem na kole. Ale v zimě to u nás pořád mrzne, tak když je hezky jdu se projít, ale to fakt záleží na počasí.

T: Chodíte na procházky?

R11: Jo to se snažím.

T: Kolikrát týdně?

R11: Tak 2x týdně.

Zlovyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R11: Nene. To už mám za sebou.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R11: Mám obezitu, prediabetes a malou hypertenzi.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R11: To už od malička mi všichni říkali, že jsem tlustej, ale s panem doktorem jsem to začal řešit až od 18ti let, takže asi 12 let.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R11: Asi trochu ano.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R11: Mám 185 centimetrů a asi 125 kilo.

T: Znáte pojem BMI?

R11: Myslím, že je to poměr výšky a váhy a pak se to nějak hodnotí.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R11: Třeba právě ta cukrovka a nebo ten vysoký tlak. Obojí mě asi čeká no.

T: Změnil/a jste Vaší životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R11: Jojo snažil jsem se dodržet tu krabičkovou dietu. Zhubl jsem asi 8 kilo a cítil jsem se líp.

T: Dodržujete redukční dietu?

R11: Teď ne, ale asi až přijedu z lázní tak znovu začnu.

T: Sledujete pravidelně svoji váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R11: Asi jednou za 14 dní. To si stoupnu na váhu.

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

R11: Teď je to asi 2 roky.

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

R11: Ono se to pořád mění, ale myslím, že je to těch 120 na 100 a že by ten horní neměl být vyšší než 140.

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

R11: Zatím neužívám, měl bych dodržovat tu dietu bez soli, ale moc mi to nejde. Takže asi budu muset jíst prášky.

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

R11: Zatím ne.

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?

R11: No asi stejně jako s tou váhou přibližně jednou za 14 dní.

T: Dodržujete dietu s omezeným příjmem soli?

R11: Ne, ale měl bych

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

R11: Teď je to půl roku, co mi to pan doktor našel.

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

R11: Asi do 7.

T: Dodržujete pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

R11: No zatím mám jen tabletky a pan doktor mi řekl, že když nezhubnu budu muset přejít na inzulín.

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

R11: Ano to užívám.

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

R11: Já sám ne, ale žena mi jednou za týden píchne do prstu. Ale vlastně je to preventivní, takže ano, preventivně si to měřím.

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

R11: Myslím, že do komplikací patří špatné hojení ran nebo poškození oka.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R11: Obvod pasu mám asi 115 centimetrů, tuky mám 1,7 tlak se mi pohybuje kolem těch 140 na 100 a cukr mám, když mě žena změří mám kolem 6,6.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R11: Ano mám, ale dřív jsem k němu nechodil to bylo tak jednou za 2 roky na prevenci, ale teď, když se mi párkrát zamotala hlava tak jsem k němu chodil jednou za 2 měsíce.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R11: Ano, to mi vysvětlil nedávno pan doktor. Je to více onemocnění, které se navzájem ovlivňují a patří tam cukrovka, vysoké tlak a taky zvýšené cholesterol.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R11: Nejvíce asi od pana doktora.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R11: Snažím se dodržovat pro tu moji zatím necukrovku nejíst tolik sladký a u tý hypertenze brát pravidelně léky. A budu se snažit hubnout no.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R11: Pan doktor.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R11: Možná trochu, že nestíhám tomu kamarádovi na kole. Přeci jen utáhnout tuhle váhu je docela mazec.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R11: Tak když je to víc těch onemocnění tak na ten tlak moc nesolit a nestresovat se, na cukrovku nejíst moc sladký a na ty tuky v těle se trochu líp a zdravěji stravovat.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R11: Jsem tu poprvé.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R11: Na 28 dní.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R11: No částečně, já si musím platit ubytování a stravu a nějaké ten lázeňské poplatky.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R11: Mám 5x týdně tělocvik, perličkový koupele a mám taky se prolejšvat pramenama. A zkusíme s panem doktorem najet na tu dia dietu, abych viděl, jestli mi to pomůže snížit trochu cukr.

T: Dodržel/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R11: Ano, snažil jsem se.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R11: Ale jo. Ze začátku byl docela problém ten tělocvik, šlo to u mě pomalu. A taky jsem strašně chodil čůrat po pramenech, ale nosím si s sebou i flašku, abych si natočil i do hotelu. Už nic jiného nepiju.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R11: Naučil jsem se ještě více pít, takže určitě ty prameny a zhubl jsem tu přes 15 kilo, takže tělocvik a procházky. Asi to začnu praktikovat i doma. Ikdyž se mi nechce dojíždět z Kolína jen tak na výlet pro prameny.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R11: Zkusím se začít více hýbat. Takže nejspíš i ovlivním to jídlo, abych stačil kámošovi.

Rozhovor č. 12

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R12: Jo. Taky jsem musela loni na diplomku dělat rozhovory, takže vím, o co jde.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R12: Já bych řekla, že ano. I když váha ne a ne jít dolů.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R12: 5 až 6x.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R12: Snažím se dodržovat ty 2 hodiny rozestupy.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R12: Asi 3 hodiny.

Dieta

T: Dodržel/a jste někdy redukční dietu?

R12: Ano.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R12: Pan doktor mi doporučil Keto dietu, tak jsem jí zkusila. Ale vůbec mi nedělala dobře. Docela mi vadilo nahrazovat tuhou složku potravy tou tekutou a spíš se mi z toho chtělo zvracet.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R12: Já preferuji celozrnné. Víte, mám chronickou zácpu, asi po mamce, protože když byla v mojí věku tak na to taky trpěla, a ty celozrnné chleby a různé semínka mi usnadňují vyprazdňování.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R12: V celozrnném jsou vidět semínka. A v tom tmavém jsou někdy i náhražky mouky nebo různě zbarvené mouky. Ty moc nekupuju.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R12: Ovoce tak jednou denně spíš dopoledne a střídám jablko nebo banán. Oboje má dostatek vlákniny a taky mi hodně pomáhají na to vyprazdňování. Někdy, když se mi nechce jít nakoupit tak jím i sušené jablka. Takže ne jen syrové formy ovoce.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R12: No, ujíždím na dušené mrkvi, tu vážně miluju, a taky na okurkách a rajčatech, ale ty si nedusím, ty jím normálně syrové.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R12: Na chleba nic nepoužívám, to si spíš koupím Lučinu nebo tak něco, a na salát taky ne. Radši mám syrovou zeleninu.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R12: Na smažení buď řepkovej nebo olivovej olej.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R12: Ryby a kuřecí nebo krůtí. Hovězí nebo vepřové mi moc nechutná a hlavně jsem zjistila, že mi spíš staví tu stolicí, než že by mi nějak pomáhalo.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R12: Tak 1x za týden a to jen když mě vážně přepadne chuť na sladký.

T: Jaké cukroviny jíte?

R12: Když už mě to přepadne tak si kupuju nějaký semínkový sušenky.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R12: Sůl moc nepoužívám. Snažím se to nahradit bylinkama.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R12: Tak 1x za týden si s přítelem udělám popcorn.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R12: Slanej popcorn.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R12: Dřív na vejšce docela dost, ale teď si spíš připravím jídlo na více dní, takže už vůbec.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R12: Já piju docela málo. Mám flašku, která má cca 600 mililitrů a ta mi vystačí na celý den.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R12: Buď obyčejná voda z kohoutku nebo zelený čaj.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R12: To moc nepiju.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R12: Každou neděli a středu chodíme s partou na pivo a to vypiju tak 4 malý piva za jeden ten večer. Takže 2x za týden cca ty 2 litry.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R12: Ano, 3x týdně chodím s kamarádkou na cardio cvičení, kde vždycky procvičíme celý tělo a střídáme posilování s cardiem.

T: Chodíte na procházky?

R12: To se taky snažím. Vždycky když nejdu cvičit, tak se jdu aspoň projít. Je to super relax pro svaly a já si aspoň vyčistím hlavu z práce.

T: Kolikrát týdně?

R12: Taky tak 3 až 4x. Záleží, jestli máme na víkend s přítelem nějaký jinej program.

Zlozvyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R12: Ano, kouřím.

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

R12: Ano, každý den.

T: Kolikrát denně/týdně?

R12: Za den si dám asi 7 cigaret.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R12: Mám zvýšený triglyceridy, takže dyslipidémie a pak mám od pěti let diagnostikovanou cukrovku prvního typu, takže si musím před každým jídlem píchat inzulín. A mám taky trochu zvýšenou váhu. Ale jen na první stupeň obezity. Tak snad to dám trochu dolů.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R12: Asi 8 let.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R12: Asi každá holka v mém věku řeší váhu. Mám větší zadek a trošku kil na víc no.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R12: Ano, moje výška je 167 centimetrů a váha je kolem 70 kilo.

T: Znáte pojem BMI?

R12: Ano, je to vzorec, kterým se vypočítá, kam svojí váhou ke své výšce spadáte, jako do jaké kategorie, takže jestli jste podvyživení, nebo máte normální váhu nebo nadváhu až obezitu.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R12: Ano, tam patří třeba ucívání cév neboli ateroskleróza, pak taky vznik třeba diabetu 2. typu nebo hypertenze, protože srdíčko musí víc přečerpávat.

T: Změnil/a jste Vaši životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R12: No, nikdo mi jí neindikoval, ale vidím, jak vypadám. Takže se snažím to trochu změnit.

T: Dodržujete redukční dietu?

R12: Myslím, že ano. Moje zažívání mi nedovolí jíst těžká jídla, takže se hodně přizpůsobuju tomu, co mi dělá dobře.

T: Sledujete pravidelně svojí váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R12: Ano, jednou týdně si vlezu na váhu, abych viděla, zda jsem za ten týden přibrala nebo ne.

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

R12: Už 18 let.

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

R12: Ano, to by mělo být kolem 5,6 milimolů na litr.

T: Dodržujete pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

R12: Ano, píchám si inzulín.

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

R12: Samozřejmě. Chci si svůj život ještě nějaký čas užít.

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

R12: Ano, minimálně denně nebo obden.

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

R12: Komplikace mohou být třeba špatné hojení ran až diabetická noha, poškození ledvin, myslím, že se to jmenuje nefropatie, poškození očí nebo diabetické kóma.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R12: Ano, pas mám kolem 95 centimetrů, triglyceridy mám 2,1, tlak mám vždycky u pana doktora tak 130 na 90 a cukr se mi pohybuje kolem 6 až 7.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R12: Ano. Chodím k němu minimálně jednou za 2 měsíce. Hlavně kvůli těm tukům v krvi a cukrovce.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R12: Ano. Víím. Je to několik onemocnění, které se právě nazývají metabolickým syndromem a patří do nich cukrovka, hypertenze a ty zvýšený krevní tuky.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R12: Hodně na internetu a mám vystudovanou zdrávku, takže jsme se o tom i hodně učili ve škole.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R12: Samozřejmě.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R12: Pan doktor mi to vysvětlil, pak hodně ve škole, protože už tam jsem měla tu mojí dětskou cukrovku.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R12: No. Asi ano. Musím myslet na to, abych si před každým jídlem píchla ten inzulín. Ale už jsem si na to navykla, takže i v restauraci jdu třeba na záchod píchnu si a pak až si třeba objednáám.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R12: Možná chodit pravidelně k obvodnímu lékaři, protože sami si asi neuděláme rozbor krve, abychom zjistili, jestli nám lítá cukr nebo se zvyšují ty krevní tuky.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R12: V lázních jako takových poprvé nejsem, ale tady v Mariánských Lázních poprvé jsem. Hodně jsem jezdila do lázní, když jsem byla malá.

T: Pokud se jedná o opakovaný pobyt – čerpáte ze zkušeností z minulých pobytů?

R12: Určitě ano. Dokážu si už říct, co by mi vyhovovalo více nebo méně.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R12: Na 14 dní. Myslím, že pro mladého člověka to stačí. Vlastně jsem tu asi nejmladší, když se podívám na ty staroušky, co se mnou chodí na procedury.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R12: Ano. Každé dva roky mám nárok na takovýto pobyt.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R12: Mám redukční a diabetickou dietu, pak hodně tělocviku a pití pramenů. Je to super. Mám tady kamarádku z vysoký, tak na ty procházky chodí se mnou.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R12: Ano. Přeci od toho jsem tady.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R12: Ano, moc.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R12: Hodně se mi tu upravil ten cukr, takže asi ta diabetická dieta a za těch 14 dní jsem tu zhubla asi 5 kilo, takže to je taky paráda. To dávám za vinu asi těm tělocviků a každodenním procházkám a možná i tý redukční dietě. A hodně jsem i pila prameny, takže jsem neměla tolik hlad.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R12: Začnu více dodržovat diabetickou dietu, abych neměla žádný komplikace, který by mě nějakým způsobem měly omezovat v mém životě. Ráda cestuju a nechci si nechat vzít ten pocit, že bych třeba nemohla někam jet, protože bych neměla nohu. A taky jsem se rozhodla, že omezím jídlo a začnu se ještě víc hejbat, abych se zbavila cejchu tý obezity.

Rozhovor č. 13

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R13: Ale ano. Aspoň nějaké zpestření.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R13: Nevím.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R13: Asi 4x.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R13: To vážně netuším. Neodměřuju si čas, kdy se mám jít najíst.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R13: Chodím spát tak kolem půl 12 a v 9 jím naposledy, takže asi dvě a půl hodiny.

Dieta

T: Dodržoval/a jste někdy redukční dietu?

R13: Asi ne. Možná jsem někdy jedl míň, ale to bylo spíš ze stresu, než že bych chtěl zhubnout.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R13: Nikdo mi nic nenaordinoval. A asi to bylo spíš z toho stresu, než že bych si jí zvolil sám.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R13: Nevím, nikdy jsem nad tím takhle nepřemýšlel. Vezmu to, co mi přijde pod ruku.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R13: Celozrnný bude asi to se semínkama a to tmavý bude z té zdravý tmavý mouky.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R13: Nevím, když mám na něj chuť, tak si prostě vezmu. A asi spíš čerstvé ovoce.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R13: Nevím, v televizi říkali, že by to mělo být tak nějak s ovocem vyrovnaný. Ale u mě je to stejný jako s tím ovocem. Prostě když mám chuť tak si něco uzobnu.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R13: Na chleba si dávám normální máslo. A do salátů nic nepřidávám. Možná tam dám trochu nějakých bylinek, ale jinak nic.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R13: Asi řepkovej, ten mají všude a pořád.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R13: No někdy jsem i bez masa. Ale asi to tak porůznu střídám. Jednou kuřecí a jednou třeba zase vepřovej stejk.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R13: Asi 4x za týden.

T: Jaké cukroviny jíte?

R13: Bonbony, takový ty jak se cucaj a nebo tmavou čokoládu.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R13: Asi tak normálně. Moc nedosoluju.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R13: To skoro každý den.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R13: Nějaký brambůrky nebo různý tyčinky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R13: Asi tak 4x za týden většinou k večeři.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R13: Tak litr a půl

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R13: Přes den vypiju tak 3 piva. A pak když mám žízeň, tak si dám ještě vodu. Ale většinou mi to pivko stačí.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R13: To moc nepiju.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R13: Tak ten litr a půl denně, to jsou ty tři piva.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R13: Ne. Nevěnuju.

T: Chodíte na procházky?

R13: Moc ne.

T: Kolikrát týdně?

R13: Maximálně jednou. To mě moc nebaví.

Zlozvyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R13: Ano, kouřím.

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

R13: Ano.

T: Kolikrát denně/týdně?

R13: Za den si dám asi 30 cigaret.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R13: Mám obezitu a cukrovku, ten druhý typ.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R13: Teď to bylo 2 roky.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R13: Mně to moc nepříjde. Prostě je mě kus chlapa no.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R13: Jo, myslím, že je to 176 centimetrů a mám asi 117 kilo.

T: Znáte pojem BMI?

R13: To vůbec nevím, co je.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R13: Asi ne.

T: Změnil/a jste Vaši životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R13: Ne, proč by měla. Vždyť vám říkám, že si nemyslím, že bych byl nějak extra tlustej.

T: Dodržujete redukční dietu?

R13: Ne.

T: Sledujete pravidelně svoji váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R13: Ne. Teda já sám ne. Pan doktor mě vždycky zváží tak jednou za půl roku.

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

R13: Fuu, to je asi teď 5 let. Myslím.

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

R13: To nevím.

T: Dodržujete pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

R13: No mám ty antidiabetika ty prášky.

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

R13: To se snažím.

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

R13: Ne to ne. Mám každý ráno brát tu tabletu, tak si jí vezmu a víc se o to nestarám.

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

R13: Možná přechod z těch tablet na ty injekce s inzulinem. To by třeba pro mě byla strašná komplikace.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R13: Jo, pas mi tady měřil teď pan doktor, ten mám 116 cent'áků, tuky v krvi, na ty čekáme, to mi tady taky brali krev, tlak mám zatím v pohodě těch 120 na 80 a glykémii mám asi 6,5.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R13: No mám, ale moc k němu nechodím. Asi jednou za půl roku se tam ukážu. Jinak když potřebuju prášky tak mi tam skočí syn.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R13: To nevím.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R13: Nevím co to je. Nikdo mi zatím žádné informace nepodal.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R13: No asi ne, když nevím co to znamená.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R13: Nikdo.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R13: Asi ani ne, já jsem spokojenej. Jsem už 3 roky v důchodu, tak si užívám odpočinek.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R13: Nedokážu. Už potřetí vám říkám, že nevím co to znamená ten váš syndrom.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R13: V lázních jsem už asi po třetí.

T: Pokud se jedná o opakovaný pobyt – čerpáte ze zkušeností z minulých pobytů?

R13: Asi ano. Nevím.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R13: Na tři týdny.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R13: Myslím, že ano.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R13: Mám dodržovat diabetickou dietu a chodit na tělocvik. Ale ten jsem mu odmítl. Přijel jsem si sem odpočinout a ne tady cvičit. A pak mám chodit na procházky k pramenům. Ale jezdí tu kolem každou hodinu autobus, tak nasednu a jsem ve městě hned. Jo a ještě něco říkal o těch perličkových koupelích, ale tam jsem byl asi jen 2x. To mě nebavilo.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R13: Ne.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R13: No mám tu pořád hlad, takže to jídlo by mohlo být víckrát a celkově jsem si myslel, že tu se mnou budou dělat víc věcí.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R13: To nevím. Jako něco jsem tu zhubnul, ale vážně jsem měl hlad, tak jsem se kolikrát musel dojít. Ale asi ta dieta mi pomohla no.

T: Myslíte si, že se změnil Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R13: Asi ne. Já se cejtím dobře tak, jak to bylo doma.

Rozhovor č. 14

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R14: Ráda Vám pomůžu ve Vaší práci. A aspoň se cejtím jako celebrita. Ne sestři vážně, nevdá mi, když si mě nahrajete.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R14: Já bych řekla, že ano.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R14: 5 až 6x, ale večer si dávám už třeba jen bílý jogurt třeba s lupínkami. Ale ne těma slanejma, těma do mlíka.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R14: I třeba 3 hodiny. Víte, já vstávám brzy ráno, protože pracuju v nemocnici jako pomocný personál. Takže se doma najím, pak musím rozdat snídane a pak mám až chvíli se najíst třeba v 10 hodin dopoledne.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R14: Asi dvě a půl hodky. Ale většinou je to vážně jen ten jogurt.

Dieta

T: Dodržel/a jste někdy redukční dietu?

R14: No jéje, několikrát.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R14: Několikrát jsem to zkoušela sama, ale pak mi pan doktor zvolil pro mě nejlepší. Víte, zabil se mi manžel v autě a já jsem veškerý stres zajídala. Proto jsem najednou, během dvou měsíců, přibrala asi 32 kilo. A nebylo mi vůbec dobře. Několikrát jsem i zkolabovala kvůli tomu tlaku, co mám vyšší.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R14: Někdy bílý někdy tmavý.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R14: To tmavý by mělo být ze špadlový mouky. Ale kolikrát je i obarvený. A celozrnný by mělo mít na sobě semínka. Ale není to třeba kaiserka. Moc se v těch celozrnných výrobcích nedokážu orientovat.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R14: Ovoce to asi tak 3x za den. Jednou k snídani, pak k dopolední svačině před obědem a pak odpoledne k svačině a nejradši mám ráda čerstvý ovoce.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R14: Zeleninu mám každý den tak jednou. A většinou jen k večeři jako přílohu si třeba oloupu okurku, takže normálně čerstvá zelenina nebo dušená či grilovaná. To trochu střídám.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R14: Na chleba si dávám ramu, tu většinou v práci dáváme jí pacientům k snídani a co zbyde, tak si беру domů. A saláty když už si udělám, tak si ho pokapu trochou olivového oleje.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R14: Teď jsem se naučila používat rýžový olej. Někde jsem četla, že teď vyzkoumali, že je zdravější. Tak jsem ho zkusila a vážně mi chutná. Je to taková zajímavá chuť.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R14: Kuřecí a ryby.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R14: Tak ty fakt minimálně. Možná tak jednou za týden.

T: Jaké cukroviny jíte?

R14: Snažím se spíš ty dražší čokolády, ty tmavý s větším procentem kakaá.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R14: Moc ne. Tu jsem skoro odbourala, protože mi kolísá ten tlak. A nechci zase zkolabovat.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R14: Vůbec. Možná tak jednou za rok na nějaký oslavě, ale jinak, že bych si je sama jen tak koupila domů. To ne.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R14: Žádné. Nebo jen výjimečně třeba pár tyčinek.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R14: Vůbec. Ráda si vařím a zkouším nově recepty.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R14: Asi 2 litry.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R14: Buď čaj, ten nemocniční, to víte za tu dobu, co tam dělám, jsem si na tu jeho chuť zvykla. No a nebo obyčejná voda z kohoutku.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R14: Žádné.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R14: Možná jednou za týden si dám skleničku vína. Takže 2 decky za týden.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R14: No, chtěla bych, ale v práci se nalítám docela dost. A kolikrát přijdu domů tak unavená, že vážně nemám náladu jít ještě někam ven. Ale zase když unavená nejsem, tak se jdu projít ráda.

T: Chodíte na procházky?

R14: Snažím se.

T: Kolikrát týdně?

R14: Tak 2x. Práce mě vážně trochu vyčerpává.

Zlovyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R14: Dřív jsem docela dost kouřila, ale teď už ne.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R14: Mám mírnou hypertenzi. Naštěstí se mi daří tlak držet na uzdě tou dietou bez soli. A pak mám ještě obezitu prvního stupně, ale za tu si můžu sama. Stres jsem zajídala.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R14: Teď to bude 3 roky. Přibližně od té doby co mi umřel muž.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R14: Ano, myslím.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R14: Moje výška je 177 centimetrů a váha je 107 kilo.

T: Znáte pojem BMI?

R14: Jo, podle toho mě pan doktor zařadil do té obezity prvního stupně. Kilogramy se vydělí výškou v metrech čtverečních a ten výsledek se pak zkontroluje podle nějakých doporučených tabulek.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R14: Jsou to různé karcinomy čehokoliv. A nebo taky infarkt nebo selhání srdce.

T: Změnil/a jste Vaší životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R14: Určitě ano. Teď mám dole asi 12 kilo.

T: Dodržujete redukční dietu?

R14: Ano určitě.

T: Sledujete pravidelně svojí váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R14: Jednou za 14 dní se zvažím. Každý den nebo týden to nemá cenu.

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

R14: 12 let.

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

R14: Ano, 120 na 80 to má být.

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

R14: Ano.

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

R14: Jistě, každé ráno. Několikrát jsme zapoměla a nebylo mi vůbec dobře.

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?

R14: Ano, jednou za 3 dny se změřím a zapíšu si tyto hodnoty.

T: Dodržíte dietu s omezeným příjmem soli?

R14: Ano.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R14: V pase mám asi 114 centimetrů, tuky mám pod jeden a půl tlak mám trvale zvýšený na těch 150 na 90. A cukry mi pan doktor říkal, že mám v pořádku, ale číslo nevím.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R14: Ano, s panem doktorem se vidíme jednou za měsíc.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R14: No jistě. Mám ho. Je to několik onemocnění a ty onemocnění jsou cukrovka, hypertenze, obezita a pak ještě zvýšení těch krevních tuků.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R14: Od pana doktora a od kolegyně v nemocnici.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržíte nějaká režimová doporučení?

R14: Určitě ano. Víte, teď se mi narodil vnuk, tak bych se mu ráda ještě nějaký čas věnovala.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R14: Pan doktor a kolegyně.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R14: No možná ta váha. Ten tlak je po práscích docela v pohodě, ale tu váhu jsem si zavinila sama. Musím si kupovat větší oblečení a víc se potím

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R14: Pravidelné kontroly u pana doktora, aby třeba včas zachytil tu nemoc, moc se nepřejídat, jako já, pravidelně brát léky a dodržovat i diety.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R14: Jsem tu poprvé.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R14: Na jeden měsíc

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R14: Ano, já si platím lázeňský poplatek, stravu a ubytování.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R14: Dodržuju stále léky, které беру, ty беру úplně stejně, pak mám různé procedury v lázních, jako jsou uhličité a nebo perličkové koupele a pak mám 5x v týdnu tělocvik se sestrama, ten mi dělá hodně dobře a cítím se vážně fajn a pak každý den chodím na procházky a piju prameny.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R14: No jistě. Přeci se nebudu ulejšvat.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R14: Ano. Bylo to moc fajn.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R14: Asi tělocvik, změna prostředí a ty procházky.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R14: Mně se změnil už dlouho předtím. Myslím, že budu dodržovat dál tu mojí dietu a nebudu se tolik přecpávat, jako před těma čtyřma rukama. A možná se začnu víc hejbat. Tělocvik mě tady vážně bavil.

Rozhovor č. 15

T: Souhlasíte s tím, že bude rozhovor nahráván?

R15: Asi jo, ptejte se.

Dosavadní životní styl pacienta

Stravovací režim

T: Řekl/a byste o sobě, že se stravujete zdravě?

R15: No spíš asi ne.

Četnost a frekvence stravování

T: Kolikrát denně jíte?

R15: 3x.

T: Jaké máte rozestupy mezi jednotlivými jídly?

R15: Asi 4 nebo 5hodin.

T: Jak dlouho před spánkem naposledy jíte?

R15: Asi 3 hodiny.

Dieta

T: Dodržoval/a jste někdy redukční dietu?

R15: Ne to ne.

T: Naordinoval Vám ji lékař, či jste si jí zvolil/a sám/a?

R15: Nikdo mi nic nedoporučil.

Skupiny potravin

Pečivo

T: Jaký druh pečiva preferujete, bílé, tmavé nebo celozrnné?

R15: Jak kdy ale více celozrnné.

T: Jaký je podle Vás rozdíl mezi tmavým a celozrnným pečivem?

R15: Asi určitě barva a celozrnný má ty semínka na sobě.

Ovoce a zelenina

T: Jak často jíte ovoce a v jaké formě?

R15: V syrové nebo v koláči a docela často, nevím, asi tak 4x denně.

T: Jak často jíte zeleninu a v jaké formě?

R15: Asi 3x denně a tak nějak to střídám, syrová, pečená, grilovaná, víte jak to je.

Tuky

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě ve studené kuchyni – mazání chleba, příprava salátů?

R15: Normální máslo na chleba a na salát někdy olivovej.

T: Jaké druhy tuků používáte k přípravě v teplé kuchyni – smažení pokrmů?

R15: Na smažení sádlo. To mi chutná víc než nějaký oleje.

Maso

T: Který druh masa konzumujete nejčastěji?

R15: Vepřové a kuřecí.

Cukrovinky, slané pochutiny a instantní pokrmy

T: Jak často jíte cukrovinky?

R15: Hodně často, klidně i 3x za den.

T: Jaké cukroviny jíte?

R15: Všechno možný. Od čokolády až po zákusky nebo gumový medvídky.

T: V jaké míře používáte kuchyňskou sůl?

R15: Hodně moc. Mám ráda slané.

T: Jak často jíte slané pochutiny?

R15: Docela dost často.

T: Jaké slané pochutiny jíte?

R15: Brambůrky, tyčinky nebo třeba oříšky.

T: Jak často jíte instantní pokrmy?

R15: Tak jednou za měsíc si to dám.

Pitný režim a alkohol

T: Kolik tekutin za den vypijete?

R15: Málo, asi jen litr a půl.

T: Jaké nápoje tvoří hlavní část Vašeho pitného režimu?

R15: Sladký limonády, hodně džusy nebo ochucený minerálky, ty z bublinkama.

T: Kolik vypijete slazených nápojů?

R15: Tak ten litr a půl.

T: Kolik alkoholu konzumujete?

R15: Každý večer si dám sklenku vína. Ale jen jednu. Za odměnu, že jsem vydržela v práci.

Sportovní aktivity

T: Věnujete se nějakým sportovním aktivitám?

R15: No moc ne.

T: Chodíte na procházky?

R15: Ale jo, někdy jdu se psem.

T: Kolikrát týdně?

R15: Asi tak 2x.

Zlovyky

T: Užíváte nějaké návykové látky?

R15: No, užívám psychofarmaka. Mám hodně potíže se spaním, tak je mám tak na uklidnění.

T: Užíváte tyto návykové látky pravidelně?

R15: No to musím, jinak bych se asi nevyspala.

T: Kolikrát denně/týdně?

R15: Jednou.

Onemocnění pacienta

Zdravotní stav

T: S jakou nemocí se v současné době léčíte?

R15: No tak mám tam tu psychiatrickou diagnózu, pak mi pan doktor říkal, že mám obezitu prvního stupně, pak taky vysoké tlak a taky mám cukrovku druhého typu.

Obezita

T: Jak dlouho se léčíte s obezitou?

R15: Asi 4 a půl roku.

T: Myslíte si o sobě, že jste obézní?

R15: Ani moc ne. Já váhu nějak neřeším, ale když to říkal pan doktor.

T: Znáte svoji výšku a váhu?

R15: Váhu vím jen proto, že mě teď nedávno pan doktor vážil a to jsem měla asi 87 kilo a výška mám 160 centimetrů.

T: Znáte pojem BMI?

R15: Netuším.

T: Znáte rizika vyplývající z obezity?

R15: No hodně funím, takže asi něco s dýcháním a pak možná ochabování svalů, když se moc nehýbe člověk.

T: Změnil/a jste Vaši životosprávu či stravovací návyky po indikaci obezity?

R15: Ne. Já si fakt nemyslím, že bych byla tlustá.

T: Dodržujete redukční dietu?

R15: Ne.

T: Sledujete pravidelně svojí váhu a kolikrát týdně/měsíčně?

R15: No jenom u pana doktora tak 2x za půl roku.

Hypertenze

T: Jak dlouho se léčíte s vysokým krevním tlakem?

R15: 9 let.

T: Znáte ideální hodnoty krevního tlaku?

R15: Tak to přesně nevím.

T: Užíváte antihypertenziva pro udržení normální hladiny Vašeho krevního tlaku?

R15: Jo tyhle prášky myslím беру.

T: Užíváte tyto léky pravidelně?

R15: Asi ano.

T: Měříte si pravidelně svůj krevní tlak?

R15: Jako sama? To ne. Jen pan doktor.

T: Dodržujete dietu s omezeným příjmem soli?

R15: Ne, sůl mám ráda.

Diabetes mellitus

T: Jak dlouho se léčíte s diabetem mellitem?

R15: Asi 2 roky.

T: Znáte ideální hodnoty krevního cukru?

R15: Taky nevím.

T: Dodržujete pro léčbu diabetu mellitu dietní opatření nebo užíváte PAD či inzulin?

R15: Jo, myslím, že mám doma ty antidiabetika, ale jen jako tabletky. V injekci je nemám.

T: Užíváte pravidelně léky na toto onemocnění?

R15: Snažím se.

T: Měříte si sám/a preventivně hladinu glukózy v krvi?

R15: Jako, že bych se měla sama píchat do prstu? To ne, to mě někdy zkontroluje dcera.

T: Víte, jaké komplikace mohou doprovázet diabetes mellitus?

R15: No známá mi říkala, že jejímu kamarádovi uřízli nohy a prej to bylo z toho, že měl tu cukrovku. Tak možná to.

Hodnoty

T: Víte, jaké máte průměrné hodnoty obvodu pasu, hladiny krevních tuků, krevního tlaku a Vašeho krevního cukru?

R15: Jo, tlak si pamatuju, to mám i po těch práškách tak kolem 160 na 110 to říkal pan doktor, že už je to trochu moc. Ale jinak nevím.

Metabolický syndrom

T: Máte svého registrujícího praktického lékaře, jak často jej navštěvujete?

R15: Jo, paní doktorku mám a chodím k ní 2x za půl roku asi.

T: Víte, co znamená onemocnění metabolický syndrom?

R15: Tak to asi bude něco s tou cukrovkou a vysokým tlakem. Asi obojí dohromady.

Informace o onemocnění

T: Kde získáváte informace o onemocnění metabolický syndrom?

R15: Myslím, že se o něm četla někde v nějakém časopise.

T: Řídíte se získanými informacemi – radami, dodržujete nějaká režimová doporučení?

R15: No jen jím ty prášky, jinak asi nic.

T: Kdo Vás poučil po indikaci onemocnění metabolického syndromu?

R15: Nevím, možná pan doktor.

Omezení

T: Omezují Vás vaše onemocnění a v čem?

R15: Jo, hrozně funim a občas se mi teda zamotá hlava, ale to fakt jenom občas.

Opatření

T: Dokážete vyjmenovat opatření, kterými lze před metabolickým syndromem předcházet?

R15: Tak asi pro všechny platí, aby tolik nejedli, tak to bude i u tohohle.

Lázeňská léčba

T: Jste v lázních poprvé nebo se jedná o opakovaný pobyt?

R15: Ano, jsem tu poprvé.

T: Na jak dlouho máte indikovanou lázeňskou léčbu?

R15: Na 3 tejdny.

T: Přispěla Vám Vaše zdravotní pojišťovna na pobyt v lázních?

R15: Já myslím, že jo. Zatím po mně nikdo nic zaplatit nechtěl, tak si myslím, že to za mě zatáhnou.

T: Jaké léčebné procedury - metody Vám pan Doktor naordinoval?

R15: Tělocvik, dietu, pak musím pořád jíst ty moje prášky a taky mi řekl, ať hodně piju ty prameny a tak. Jo a ještě jsem byla ve vířivce.

T: Dodržoval/a jste veškeré procedury přesně tak, jak Vám byly doporučeny?

R15: Asi jo. Tam kam jsem měla jít, tak tam jsem šla.

T: Vyhovovala Vám četnost, intenzita a dostupnost procedur?

R15: No jako ty prameny byly docela daleko, tak to mi moc nevyhovovalo. A taky skoro každej den tělocvik, to je přece hrůza.

T: Co si myslíte, že Vám nejvíce pomohlo z lázeňských procedur?

R15: Nevím. Ta vířivka byla docela příjemná, ale jinak jsem tu moc spokojená nebyla. Moc se i tu nelíbilo.

T: Myslíte si, že se změní Váš způsob života na základě návštěvy v našem lázeňském zařízení?

R15: Asi ne.

Měření:**Pacient č.: 1**

Muž, 45 let

Anamnéza pacienta:

RA: otec zemřel v roce 1998 na zástavu srdce, matka dosud žije, 1 dítě – syn - zdravý

OA: obezita I. stupně (diagnostikováno 2011), arteriální hypertenze – esenciální (diagnostikováno 2015) – závěr: Metabolický syndrom

AA: nejuje

Operace: v dětském věku (asi rok 1979) operován pro frakturu femuru a tibie

PA: pracuje jako skladový operátor

SA: žije s manželkou v rodinném domě

Abusus: občasný kuřák, alkohol – nárazově

FA: Moduretic 5mg 1 – 0 – 0, redukční dieta

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 28 dní pro Obezitu I. stupně - indikovaná v roce 2011 – léčba pouze dietou, od roku 2015 indikovaná arteriální hypertenze – esenciální léčba Moduretic 5mg 1 – 0 - 0, má domácí tonometr, tvrdí, že se pravidelně měří

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondent č. 1

Měření - pacient č.	1.		
Věk (ročník)	45 let		
Pohlaví	muž		
Původ (město)	Kadaň		
Váha	112 kg		
Výška	186 cm		
BMI	32,4		
Glykémie	7 mmol/l		
Krevní tlak	140/100 mmHg		
% tuku v těle	33%		
Obvod pasu	105 cm	WHR index	1,01
Obvod boků	104 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondent č. 1

Měření - pacient č.	1.		
Věk (ročník)	45 let		
Pohlaví	muž		
Původ (město)	Kadaň		
Váha	108 kg		
Výška	186 cm		
BMI	31,2		
Glykémie	6,6 mmol/l		
Krevní tlak	130/ 95 mmHg		
% tuku v těle	31%		
Obvod pasu	102 cm	WHR index	1,02
Obvod boků	100 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 2

Žena, 38 let

Anamnéza pacienta:

RA: otec zemřel na rakovinu prostaty (2002), matka zemřela na selhání srdce (2004), 2 děti – zdravé, potraty - 0

OA: obezita I. stupně (diagnostikováno 2010), diabetes mellitus 2.typ (diagnostikováno 2011) + inzulinová terapie – závěr: Metabolický syndrom

AA: peří + pyl

Operace: 2010 – 1. císařský řez, 2014 – 2. císařský řez

PA: pracuje jako podnikatelka

SA: žije s manželem a dětmi v bytě

Abusus: abstinent

FA: Apidra 100 U/ml před každým jídlem, redukční dieta - nedodrhuje

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace = 28 dní pro Obezita I. stupně – indikovaná v roce 2010 – léčba dietou – NEDODRŽUJE a diabetes mellitus 2. typu – idnikován v roce 2011, jako následek obezity + inzulinová terapie.

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondentka č. 2

Měření - pacient č.	2.		
Věk	38 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Pec pod Sněžkou		
Váha	100 kg		
Výška	172 cm		
BMI	33,8		
Glykémie	8 mmol/l		
Krevní tlak	130/90 mmHg		
% tuku v těle	44%		
Obvod pasu	97 cm	WHR index	0,87
Obvod boků	111 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondentka č. 2

Měření - pacient č.	2.		
Věk	38 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Pec pod Sněžkou		
Váha	96 kg		
Výška	172 cm		
BMI	32,5		
Glykémie	7,9 mmol/l		
Krevní tlak	125/90 mmHg		
% tuku v těle	42%		
Obvod pasu	96 cm	WHR index	0,9
Obvod boků	107 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 3,

Žena, 64 let

Anamnéza pacienta:

RA: otec žije v domově důchodců – po CMP (2015) – ochrnutý, matka žije v domově důchodců (spolu s otcem) – zdravá, manžel zemřel (2011) na CMP, 2 děti – dcery - zdravé

OA: sekundární hypertenze (diagnostikováno 2001) – z důvodu chronické glomerulonefritidy, diabetes mellitus 2. typu (diagnostikováno 2009), obezita I. stupně (diagnostikováno červen 2017) – závěr: Metabolický syndrom

AA: prach, peří

Operace: Operace glaukom (2012), operace žlučník (2009)

PA: vypomáhá jako uklízečka na poloviční úvazek, jinak starobní důchod

SA: bydlí sama v bytě

Abusus: abstinent

FA: Siofor 2g 1 - 1 – 1, Lozap 12,5 1- 0- 0, redukční dieta

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 21 dní pro počínající obezitu I. stupně – indikována červen 2017 – léčba dietou, sekundární hypertenzi – indikována 2001 – z důvodu chronické glomerulonefritidy – léčba Lozap12,5 1 – 0 – 0 dávkování ponechat a pro diabetes mellitus 2. typu – indikováno 2009 – léčba PAD Siofor 2g 1 – 1 – 1 dávkování ponechat

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondentka č. 3

Měření - pacient č.	3.
Věk	64 let
Pohlaví	žena
Původ (město)	Znojmo
Váha	88 kg
Výška	165 cm
BMI	32,3
Glykémie	8 mmol/l
Krevní tlak	150/100 mmHg
% tuku v těle	48%

Obvod pasu	103 cm	WHR index	0,98
Obvod boků	107 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondentka č. 3

Měření - pacient č.	3.		
Věk	64 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Znojmo		
Váha	83 kg		
Výška	165 cm		
BMI	30,5		
Glykémie	7,2 mmol/l		
Krevní tlak	143/95 mmHg		
% tuku v těle	46%		
Obvod pasu	102 cm	WHR index	0,97
Obvod boků	104 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 4

Muž, 52 let

Anamnéza pacienta:

RA: otec se léčí dlouhodobě s arteriální hypertenzí – esenciální, matka zdravá, 3 děti – všechny zdravé

OA: Arteriální hypertenze (diagnostikováno 2014), prediabetes mellitus (diagnostikováno 2016) – bez léčby – diabetická dieta – závěr: počínající Metabolický syndrom

AA: Valetol (objeví se vyrážka)

Operace: 0

PA: pracuje jako skladník

SA: žije s manželkou v panelovém bytě

Abusus: kuřák – 20 cigaret/den, alkohol – 1 pivo/den

FA: Tenziomin 12,5 mg, diabetická dieta

NO: přichází pro lázeňskou léčbu počínajícího Metabolického syndromu, indikace na 21 dní pro arteriální hypertenzi – diagnostikováno v roce 2014 – léčba Tenziomin 12,5 mg ponechat, v případě nedostatku navýšit na 25 mg, a pro prediabetes mellitus – diagnostikováno 2016 – diabetická dieta

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondent č. 4

Měření - pacient č.	4.		
Věk	52 let		
Pohlaví	Muž		
Původ (město)	Zruč nad Sázavou		
Váha	99 kg		
Výška	194 cm		
BMI	26,3		
Glykémie	6,4 mmol/l		
Krevní tlak	155/105 mmHg		
% tuku v těle	27%		
Obvod pasu	92 cm	WHR index	1,02
Obvod boků	90 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondent č. 4

Měření - pacient č.	4.		
Věk	52 let		
Pohlaví	Muž		
Původ (město)	Zruč nad Sázavou		
Váha	97 kg		
Výška	194 cm		
BMI	25,7		
Glykémie	6,2 mmol/l		

Krevní tlak	145/95 mmHg		
% tuku v těle	26%		
Obvod pasu	90 cm	WHR index	1
Obvod boků	90 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 5.

Žena, 69 let

Anamnéza pacienta:

RA: otec zemřel na krvácení do mozku po autonehodě asi 2003, matka zemřela na zástavu srdce 2009, 1 dítě – dcera – zdravá, 1 abortus v roce 1989

OA: arteriální hypertenze – esenciální (diagnostikováno 2003), diabetes mellitus 2. Typ (diagnostikováno 2008) + komplikace – diabetická noha, obezita 1. stupně (diagnostikováno červen 2017), bérkové vředy – závěr: Metabolický syndrom

AA: prach, peří, kočičí srst

Operace: operace zánětu appendixu v dětském věku asi 1957

PA: bývalá švadlena, teď ve starobním důchodu

SA: bydlí sama v bytě, dcera dochází 2x v týdnu

Abusus: exkuřák – 10 let, alkohol - abstinent

FA: Tensiomin 12,5 mg 1 – 1 – 1, Inzulin Humalog 100U/ml 1 – 1 – 1 – 1, redukční dieta

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 21 dní pro Arteriální hypertenzi – esenciální - diagnostikováno 2003 – léčba Tensiomin 12,5 mg 1 – 1 – 1 – dávkování ponechat, Diabetes mellitus 2. typu – diagnostikováno 2008 – léčba Inzulin Humalog 100U/ml 1- 1- 1- 1 + léčba komplikací diabetická noha – dispenzarizace + pravidelné převazy rány, Obezita – diagnostikováno červen 2017 – léčba redukční dieta

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondentka č. 5

Měření - pacient č.	5.		
Věk	69 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Pardubice		
Váha	86 kg		
Výška	159 cm		
BMI	35,02		
Glykémie	8,1 mmol/l		
Krevní tlak	150/ 115 mmHg		
% tuku v těle	51%		
Obvod pasu	113 cm	WHR index	0,9
Obvod boků	114 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondentka č. 5

Měření - pacient č.	5.		
Věk	69 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Pardubice		
Váha	81 kg		
Výška	159 cm		
BMI	35,02		
Glykémie	7,6 mmol/l		
Krevní tlak	145/ 100 mmHg		
% tuku v těle	49%		
Obvod pasu	111 cm	WHR index	1,02
Obvod boků	109 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 6.

Žena, 43 let

Anamnéza pacienta:

RA: Otec žije spolu s matkou, léčí se pro Arteriální hypertenzi – sekundární, matka se léčí po carcinomu mammy, 1 dítě – syn - zdrav

OA: Obezita 2. stupně (diagnostikováno 2016), Diabetes mellitus 2. typu (diagnostikováno 2016), carcinom mammy (diagnostikováno 2014) – závěr: Metabolický syndrom

AA: neguje

Operace: ablace mammy leden 2015, operace dělohy, 2007

PA: právnička – pracuje na poloviční úvazek, kvůli zdravotnímu stavu

SA: žije v rodinném době se synem, manžel je opustil

Abusus: exkuřák – 4 roky, alkohol - příležitostně

FA: PAD – Minidiab 5mg 1 – 0 – 0, redukční dieta, Lixiana 60 mg 1 – 0 - 0

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 21 dní pro obezitu 2. stupně – diagnostikováno 2016 – léčba redukční dietou, od roku 2014 diagnostikován Diabetes Mellitus 2. typu – léčba Minidiab 5 mg – dávkování ponechat a po zlepšení zdravotního stavu po ablací prsu

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondentka č. 6

Měření - pacient č.	6.		
Věk	43 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Praha		
Váha	92 kg		
Výška	165 cm		
BMI	33,79		
Glykémie	7,3 mmol/l		
Krevní tlak	130/ 85 mmHg		
% tuku v těle	45%		
Obvod pasu	118 cm	WHR	1,0

Obvod boků	115 cm	index	3
------------	--------	-------	---

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondentka č. 6

Měření - pacient č.	6.		
Věk	43 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Praha		
Váha	87 kg		
Výška	165 cm		
BMI	31,96		
Glykémie	6,9 mmol/l		
Krevní tlak	125/ 80 mmHg		
% tuku v těle	42, 8%		
Obvod pasu	114 cm	WHR index	1,07
Obvod boků	107 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 7.

Muž, 72 let

Anamnéza pacienta:

RA: Otec zemřel v roce 1962 pro carcinom hrtanu, matka v roce 2007 pro multiorgánové selhání, 3 děti – 1 syn a 2 dcery – všechny zdravé

OA: Arteriální hypertenze – esenciální (diagnostikováno 2011), centrální mozková ataka (listopad 2013 a leden 2014), Diabetes mellitus 2. typu (diagnostikováno 2016) – závěr: Metabolický syndrom

AA: neguje

Operace: 2010 – operace glaukomu, zlomenina fibuli – operace v roce 1993

PA: pracuje jako administrativní pracovník

SA: bydlí v rodinném domě s druhou manželkou, rozveden – z prvního manželství 2 děti

Abusus: exkuřák – od roku 2013, alkohol - výjimečně

FA: Furosemid 20mg 1 – 0 – 1, Siofor 2g 1 – 1 – 1, Xarelto 20 mg 1 – 0 – 0

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 28 dní pro Arteriální hypertenzi – esenciální – diagnostikováno v roce 2011, Diabetes mellitus 2. typu – diagnostikováno v roce 2016, léčbu ponechat

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondent č. 7

Měření - pacient č.	7.		
Věk	72 let		
Pohlaví	muž		
Původ (město)	Kolín		
Váha	97 kg		
Výška	180 cm		
BMI	29,9		
Glykémie	7,4 mmol/l		
Krevní tlak	130/100 mmHg		
% tuku v těle	35%		
Obvod pasu	121 cm	WHR index	1,07
Obvod boků	114 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondent č. 7

Měření - pacient č.	7.
Věk	72 let
Pohlaví	muž
Původ (město)	Kolín
Váha	95 kg
Výška	180 cm
BMI	29,3
Glykémie	7,4 mmol/l
Krevní tlak	130/100 mmHg
% tuku v těle	35%

Obvod pasu	119 cm	WHR index	1,05
Obvod boků	113 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 8.

Žena, 69 let

Anamnéza pacienta:

RA: matka zemřela v roce 1957 – neví důvod, otec zemřel v roce 2001 na akutní renální infekci, 2 děti – dcera a syn – oba zdraví, abortus - 1

OA: Arteriální hypertenze – esenciální (diagnostikováno 2000), obezita – morbidní (diagnostikováno 2005) – závěr: Metabolický syndrom

AA: kalafuna

Operace: operace dělohy – 2004, operace glaukomu - 2016

PA: pracovala jako šička, nyní ve starobním důchodu

SA: bydlí s manželem v panelovém bytě

Abusus: exkuřák – 14 let, alkohol - příležitostně

FA: Orlistat 120 mg 1 – 0 – 0, Lorcaserin 10 mg 1 – 0 – 0, Valsacor 80 mg 1 – 0 - 1

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 28 dní pro Arteriální hypertenzi – esenciální – diagnostikováno 2000 – léčba Valsacor 80 mg 1 – 0 – 1 a pro Morbidní obezitu – diagnostikováno 2005 – léčba Orlistat 120 mg 1 – 0 – 0 a Lorcaserin 10 mg 1 – 0 - 0

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondentka č. 8

Měření - pacient č.	8.
Věk	69 let
Pohlaví	žena
Původ (město)	Plzeň
Váha	142 kg
Výška	170 cm
BMI	49,1
Glykémie	5,4 mmol/l
Krevní tlak	155/110 mmHg

% tuku v těle	69%		
Obvod pasu	120 cm	WHR index	0,94
Obvod boků	127 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondentka č. 8

Měření - pacient č.	8.		
Věk	69 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Plzeň		
Váha	139 kg		
Výška	170 cm		
BMI	48,1		
Glykémie	5,3 mmol/l		
Krevní tlak	150/100 mmHg		
% tuku v těle	68%		
Obvod pasu	117 cm	WHR index	0,94
Obvod boků	125 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 9.

Muž, 71 let

Anamnéza pacienta:

RA: matka zemřela po porodu (1946), otec zemřel v roce 1995 na akutní infarkt myokardu, děti nemá

OA: Diabetes mellitus 2. typu (diagnostikováno 2012), Obezita 2. stupně (diagnostikováno 2016) vředová choroba gastroduodena (od roku 2015) – závěr: Metabolický syndrom

AA: neguje

Operace: totální endoprotéza kyčelního kloubu (2014), operace žlučovýchodů (leden 2017)

PA: pracoval jako dělník v kamenolomu, v současné době starobní důchod

SA: bydlí s manželkou v panelovém bytě

Abusus: exkuřák – 21 let, alkohol – 2x/ týden

FA: Amaryl 2mg 1 – 0 – 0, redukční dieta

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 28 dní (spolu s manželkou) pro Obezitu 2. Stupně – diagnostikováno 2016– léčba redukční dietou, pro Diabetes mellitus 2. typu – diagnostikováno 2012 – léčba Amaryl 2 mg 1 – 0 – 0 a pro zlepšení stavu po operaci žlučovodů – leden 2017

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondent č. 9

Měření - pacient č.	9.		
Věk	71 let		
Pohlaví	muž		
Původ (město)	Plzeň		
Váha	123 kg		
Výška	175 cm		
BMI	40,16		
Glykémie	6,9 mmol/l		
Krevní tlak	130/92 mmHg		
% tuku v těle	48%		
Obvod pasu	112 cm	WHR index	1,03
Obvod boků	109 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondent č. 9

Měření - pacient č.	9.
Věk	71 let
Pohlaví	muž
Původ (město)	Plzeň
Váha	118 kg

Výška	175 cm		
BMI	38,4		
Glykémie	6,3 mmol/l		
Krevní tlak	125/90 mmHg		
% tuku v těle	46,4 %		
Obvod pasu	109 cm	WHR index	1,03
Obvod boků	106 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 10.

Muž, 53 let

Anamnéza pacienta:

RA: matka stále žije – zdravá, otce nezná, 1 dítě – syn - zdrav

OA: Arteriální hypertenze – esenciální – diagnostikováno 2007, Obezita 2. stupně – diagnostikováno 2012, centrální mozková příhoda - 2016

AA: neví

Operace: 0

PA: pracuje jako dělník v elektrofirmě, o víkendech se živý jako muzikant

SA: žije sám v panelovém domě, syn žije v Praze, rozvedený, přes víkend se stará o svou matku

Abusus: kuřák – 20 cigaret/den, alkohol – denně – 4 – 5 piv

FA: Lorcaserin 10 mg 1 – 0 – 0, Tensiomin 12,5 mg 1 – 0 – 0, redukční dieta

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 21 dní pro Arteriální hypertenzi – esenciální (diagnostikováno 2007) a pro Obezitu 2. stupně (diagnostikováno 2012)

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondent č. 10

Měření - pacient č.	10.
Věk	53 let
Pohlaví	muž
Původ (město)	Ústí nad Labem
Váha	117 kg

Výška	180 cm		
BMI	36,11		
Glykémie	5,6 mmol/l		
Krevní tlak	160/110 mmHg		
% tuku v těle	39%		
Obvod pasu	119 cm	WHR index	1,03
Obvod boků	118 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondent č. 10

Měření - pacient č.	10.		
Věk	53 let		
Pohlaví	muž		
Původ (město)	Ústí nad Labem		
Váha	116 kg		
Výška	180 cm		
BMI	36,11		
Glykémie	5,7 mmol/l		
Krevní tlak	155/110 mmHg		
% tuku v těle	39%		
Obvod pasu	119 cm	WHR index	1,03
Obvod boků	118 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 11.

Muž, 30 let

Anamnéza pacienta:

RA: otec se léčí pro obezitu a diabetes mellitus, s matkou se nestýká, děti - 0

OA: Obezita 2. stupně (diagnostikováno 2005), Arteriální hypertenze – esenciální (diagnostikováno 2015), prediabetes mellitus (diagnostikováno prosinec 2016)

AA: prach

Operace: operace pupeční kýly (2008)

PA: pracuje u technických služeb jako řidič - technik

SA: žije s družkou a jejími 2 dětmi v panelovém bytě

Abusus: nekuřák, alkohol – 1-2 piva denně

FA: redukční dieta, Lorista 12,5 mg 1 – 1 – 0, Amaryl 2 mg 1 – 0 - 0

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikováno na 28 dní pro Obezitu 2. stupně – diagnostikováno 2005 – léčba redukční dietou, pro Arteriální hypertenzi – esenciální – diagnostikováno 2015 – léčba Lorista 12,5 mg 1 – 1 – 0 a Prediabetes mellitus - diagnostikováno prosinec 2016 – léčba Amaryl 2 mg 1 – 0 – 0 – léčbu zanechat

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondent č. 11

Měření - pacient č.	11.		
Věk	30 let		
Pohlaví	muž		
Původ (město)	Karlovy Vary		
Váha	125 kg		
Výška	187 cm		
BMI	35,7		
Glykémie	6,6 mmol/l		
Krevní tlak	145/ 90 mmHg		
% tuku v těle	33%		
Obvod pasu	115 cm	WHR index	1,05
Obvod boků	110 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondent č. 11

Měření - pacient č.	11.
Věk	30 let
Pohlaví	muž
Původ (město)	Karlovy Vary
Váha	117 kg
Výška	187 cm

BMI	33,4		
Glykémie	6,2 mmol/l		
Krevní tlak	140/ 90 mmHg		
% tuku v těle	31%		
Obvod pasu	109 cm	WHR index	1,01
Obvod boků	108 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 12.

Žena, 24 let

Anamnéza pacienta:

RA: matka 52 let – zdráva, otec 72 let – po infarktu myokardu, bez dětí

OA: Diabetes mellitus 1. typu (diagnostikováno 2001), Obezita 1. stupně (diagnostikováno 2009), chronická zácpa (diagnostikováno 2015), Dyslipidémie (diagnostikováno 2016) – závěr: Metabolický syndrom

AA: pyl, tráva

Operace: 0

PA: pracuje jako sociální pracovnice

SA: bydlí s přítelem v panelovém bytě

Abusus: kouření – 7 cigaret/den, alkohol - příležitostně

FA: Humulin R 100IU/ml 1 – 1 – 1, redukční dieta, dostatek vlákniny, dieta s nízkým přísunem tuků

NO: Přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 14 dní pro Diabetes mellitus 1. typu – diagnostikováno 2001 – léčba inzulin Humulin R 100IU/ml 1 – 1 – 1, Obezitu 1. stupně – diagnostikováno 2009 – léčba redukční dieta, Dyslipidémie – diagnostikováno 2016 – léčba dieta s nízkým přísunem tuků

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondentka č. 12

Měření - pacient č.	12.
Věk	24 let
Pohlaví	žena
Původ (město)	Břeclav

Váha	72 kg		
Výška	167 cm		
BMI	25,8		
Glykémie	7,4 mmol/l		
Krevní tlak	130/ 95 mmHg		
% tuku v těle	30%		
Obvod pasu	94 cm	WHR index	0,84
Obvod boků	112 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondentka č. 12

Měření - pacient č.	12.		
Věk	24 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Břeclav		
Váha	68 kg		
Výška	167 cm		
BMI	24,2		
Glykémie	7,1 mmol/l		
Krevní tlak	125/ 95 mmHg		
% tuku v těle	30%		
Obvod pasu	91 cm	WHR index	0,86
Obvod boků	106 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 13.

Muž, 68 let

Anamnéza pacienta:

RA: otce nepoznal, matka zemřela na komplikace po centrální mozkové příhodě (2008), vdovec – manželka zemřela na carcinom žlučníku (2011), děti – 2 – obě dcery – zdravé – nestýkají se

OA: Obezita 2. stupně (diagnostikováno 2015), Diabetes mellitus 2. typu (diagnostikováno 2012), Chronická obstrukční plicní nemoc (diagnostikováno 2011), Cholelithiáza (2007) – závěr: Metabolický syndrom

AA: peří

Operace: cholecystektomie (2007)

PA: dříve pracoval jako pojišťovací agent, nyní starobní důchod

SA: žije sám v panelovém bytě

Abusus: kuřák – denně - 30 cigaret/ den, alkohol – denně – cca 3 piva/ den

FA: Amaryl 2 mg 1 – 0 - 0, redukční dieta

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 21 dní pro Diabetes mellitus 2. typu – diagnostikováno 2012 – léčba Amaryl 2 mg 1 – 0 – 0 a pro Obezitu 2. stupně - diagnostikováno 2015 – léčba redukční dieta

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondent č. 13

Měření - pacient č.	13.		
Věk	68 let		
Pohlaví	muž		
Původ (město)	Brno		
Váha	117 kg		
Výška	176 cm		
BMI	37,7		
Glykémie	6,5 mmol/l		
Krevní tlak	125/ 70 mmHg		
% tuku v těle	39%		
Obvod pasu	116 cm	WHR index	1
Obvod boků	116 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondent č. 13

Měření - pacient č.	13.
Věk	68 let
Pohlaví	muž

Původ (město)	Brno		
Váha	115 kg		
Výška	176 cm		
BMI	37,6		
Glykémie	6,4 mmol/l		
Krevní tlak	125/ 70 mmHg		
% tuku v těle	39%		
Obvod pasu	114 cm	WHR index	1
Obvod boků	115 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 14.

Žena, 63 let

Anamnéza pacienta:

RA: otec žije s manželkou v domově důchodců, matka se léčí pro obezitu 2. stupně, otec zdravý, 3 děti – 2 dcery a syn – zdravé, manžel zemřel při autonehodě, 6 abortů

OA: Arteriální hypertenze - esenciální (diagnostikováno 2005), Obezita 2. stupně (diagnostikováno 2014 – po autonehodě manžela - „zajídání stresu“) – závěr: Metabolický syndrom

AA: ajatin, penicilin

Operace: 2x císařův řez (1998, 2000), pupeční kýla (2008),

PA: pracuje jako pomocný personál/ošetřovatelka v nemocničním zařízení

SA: bydlí sama v panelovém bytě

Abusus: exkuřák – 17 let

FA: Lokren 20 mg 1 – 0 - 0, Moxostad 0,2 mg 1 – 0 – 0, neslaná šetřící dieta, redukční dieta

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 28 dní pro Arteriální hypertenzi – esenciální – diagnostikováno 2005, léčba Lokren 20 mg 1 – 0 - 0, Moxostad 0,2 mg 1 – 0 – 0, neslaná šetřící dieta a pro Obezitu 2. stupně – léčba redukční dieta

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondentka č. 14

Měření - pacient č.	14.		
Věk	63 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Mělník		
Váha	107 kg		
Výška	177 cm		
BMI	34,1		
Glykémie	6,1 mmol/l		
Krevní tlak	150/105 mmHg		
% tuku v těle	51%		
Obvod pasu	114 cm	WHR index	0,94
Obvod boků	121 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondentka č. 14

Měření - pacient č.	14.		
Věk	63 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Mělník		
Váha	101 kg		
Výška	177 cm		
BMI	32,2		
Glykémie	5,5 mmol/l		
Krevní tlak	135/100 mmHg		
% tuku v těle	46%		
Obvod pasu	110 cm	WHR index	0,98
Obvod boků	112 cm		

Zdroj: vlastní

Pacient č.: 15.

Žena, 38 let

Anamnéza pacienta:

RA: matka žije ve stejném domě jako pacientka – zdravá, otec s matkou nežije – myslí si, že je zdravý, děti – 0, partnera nemá

OA: Arteriální hypertenze – esenciální (diagnostikováno 2008), obezita 1. stupně (diagnostikováno 2013), Diabetes mellitus 2. typu (diagnostikováno 2015), poruchy spánku (diagnostikováno 2016) – závěr: Metabolický syndrom

AA: pyl, prach, roztoči

Operace: 0

PA: pracuje jako pracovník ve státní správě

SA: žije sama v garsonce, přítele ani děti nemá

Abusus: 0

FA: Zolpidem Mylan 10 mg 0 – 0 – 1, Tenzioin 25 mg 1 – 0 – 0, Siofor 2 g 1 – 0 – 0, redukční dieta

NO: přichází pro lázeňskou léčbu Metabolického syndromu, indikace na 21 dní pro Arteriální hypertenzi – esenciální – diagnostikováno 2008 – léčba Tenzioin 25 mg 1 – 0 – 0, pro Obezitu 1. stupně – diagnostikováno 2013 – léčba redukční dieta a pro Diabetes mellitus 2. typu diagnostikováno 2015 – léčba Siofor 2g 1 – 0 – 0

Měření před zahájením lázeňské léčby – respondentka č. 15

Měření - pacient č.	15.
Věk	38 let
Pohlaví	žena
Původ (město)	Kutná Hora
Váha	87 kg
Výška	160 cm
BMI	33,9
Glykémie	6,2 mmol/l
Krevní tlak	160/ 100 mmHg
% tuku v těle	46%

Obvod pasu	100 cm	WHR index	0,95
Obvod boků	105 cm		

Zdroj: vlastní

Měření po ukončení lázeňské léčby – respondentka č. 15

Měření - pacient č.	15.		
Věk	38 let		
Pohlaví	žena		
Původ (město)	Kutná Hora		
Váha	85 kg		
Výška	160 cm		
BMI	33,9		
Glykémie	6,0 mmol/l		
Krevní tlak	155/ 100 mmHg		
% tuku v těle	46%		
Obvod pasu	99 cm	WHR index	0,95
Obvod boků	102 cm		

Zdroj: vlastní

