

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2023**

**Nikol Mikeschová**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

**Nikol Mikeschová**

**RIZIKOVÉ FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU  
V OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZÁCH**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Krocová, PhD.

PLZEŇ 2023

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Mikeschová Nikol

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Rizikové faktory životního stylu v ošetrovatelských diagnózách

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Krocová, PhD.

Počet stran – číslované: 53

Počet stran – nečíslované: 6

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 33

Klíčová slova: Životní styl, rizikové faktory, ošetrovatelská diagnóza, podpora zdraví, ošetrovatelské intervence

### **Souhrn:**

Cílem předkládané bakalářské práce je zmapovat publikované poznatky týkající se ošetrovatelských intervencí sestry realizovaných v souvislosti se stanovením ošetrovatelských diagnóz rizikových faktorů životního stylu dospělého jedince v rámci taxonomie NANDA. Naše práce je zpracována jako přehledová studie. Nejdříve byly z dostupných zdrojů identifikovány možné ošetrovatelské diagnózy, které mohou být stanoveny všeobecnou sestrou v rámci posuzování rizikových faktorů životního stylu u dospělého jedince. Dále byly popsány ošetrovatelské intervence prováděné všeobecnou sestrou na podporu zdravého životního stylu dle Klasifikace ošetrovatelských intervencí. Výsledkem bakalářské práce je přehled ošetrovatelských intervencí určených k podpoře zdravého životního stylu. Tento přehled by mohl být využit v rámci výuky předmětu ohledně edukace a podpory životního stylu.

## **Abstract**

Surname and name: Mikeschová Nikol

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Lifestyle risk factors in nursing diagnoses

Consultant: PhDr. Mgr. Jitka Krocová, PhD.

Number of pages – numbered: 53

Number of pages – unnumbered: 6

Number of appendices: 0

Number of literature items used: 33

Keywords: Lifestyle, risk factors, nursing diagnoses, health promotion, nursing interventions

### Summary:

The aim of the present bachelor thesis is to map the published knowledge regarding nursing interventions implemented in the context of nursing diagnoses of adult lifestyle risk factors within the NANDA taxonomy. Our work is designed as a review study, first, possible nursing diagnoses that can be made by the general nurse in the context of assessing lifestyle risk factors in an adult individual were identified from available sources. Next, the nursing interventions implemented by the general nurse to promote healthy lifestyles according to the Nursing Interventions Classification were described. The qualifying work resulted in a review of nursing interventions to promote healthy lifestyles. This review could be used in the teaching of a course on lifestyle education and promotion.

## **Poděkování**

Z celého srdce děkuji své vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitce Krocové, PhD. za její ochotu, vřelost, pomoc, poskytování cenných rad a za odborné vedení bakalářské práce. Dále také děkuji svojí rodině, svému příteli a blízkým za jejich podporu po celou dobu mého studia.

# OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ .....	8
SEZNAM TABULEK .....	9
SEZNAM ZKRATEK .....	10
ÚVOD.....	11
1 FORMULACE PROBLÉMU .....	13
2 CÍL PRÁCE.....	15
2.1 Klinická/výzkumná otázka: .....	15
3 METODIKA .....	16
3.1 Postup řešeršní strategie.....	17
3.1.1 Klíčová slova .....	17
3.1.2 Časové období .....	17
3.1.3 Informační zdroje a databáze.....	17
3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů .....	18
3.2.1 Hodnocení kvality studií.....	18
3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria.....	19
3.3 Přehledový text .....	21
3.3.1 Vybrané ošetrovatelské diagnózy související s rizikovými faktory životního stylu a přiřazení ošetrovatelských intervencí dle NIC taxonomie.....	21
3.3.2 Vyhodnocení získaných dat.....	30
4 VÝSLEDKY .....	38
4.1 Intervence všeobecných sester v souvislosti s rizikovými faktory životního stylu 38	
4.1.1 Intervence související s dg. 00232 Obezita .....	38
4.1.2 Intervence související s dg. 00262 Přípravenost na zlepšení zdravotní gramotnosti .....	40
4.1.3 Intervence související s dg. 00188 Chování zvyšující náchylnost ke zdravotním rizikům.....	43
4.1.4 Intervence související s dg. 00069 Neefektivní zvládání zátěže .....	46
DISKUZE .....	49
ZÁVĚR.....	56

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Schéma znázornění postupu vyhledávání relevantních zdrojů ..... 20



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Oše. diagnóza 00262 .....	22
Tabulka 2 Oše. diagnóza 00168 .....	23
Tabulka 3 Oše. diagnóza 00078 .....	24
Tabulka 4 Oše. diagnóza 00188 .....	25
Tabulka 5 Oše. diagnóza 00232 .....	26
Tabulka 6 Oše. diagnóza 00002 .....	27
Tabulka 7 Oše. diagnóza 00096 .....	28
Tabulka 8 Oše. diagnóza 00069 .....	29
Tabulka 9 Zařazená studie Singh a kol.....	30
Tabulka 10 Zařazená studie Mouodi a kol. ....	31
Tabulka 11 Zařazená studie Braga a kol. ....	31
Tabulka 12 Zařazená studie Larsen a kol. ....	32
Tabulka 13 Zařazená studie Sargent a kol.....	32
Tabulka 14 Zařazená studie Dennis a kol.....	33
Tabulka 15 Zařazená studie Foroushani a kol.....	34
Tabulka 16 Zařazená studie Odorico a kol.....	34
Tabulka 17 Zařazená studie Paszat a kol.....	35
Tabulka 18 Zařazená studie Noordman a kol.....	35
Tabulka 19 Zařazená studie Lidin a kol. ....	36
Tabulka 20 Zařazená studie Dale a kol. ....	36
Tabulka 21 Zařazená studie Shiri a kol. ....	37
Tabulka 22 Přehled intervencí .....	53

## **SEZNAM ZKRATEK**

a kol.....a kolektiv

apod.....a podobně

atd.....a tak dále

BMI.....Body Mass Index

ČR.....Česká republika

Dg.....Diagnóza

DM.....Diabetes Mellitus

MZČR.....Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NANDA.....North American Association for Nursing Diagnosis International

Např.....například

NIC.....Nursing Interventions Classification

NOC.....Klasifikační systém výsledků

NRT.....Nicotine Replacement Therapy

NZIP.....Národní zdravotnický infomační portál

SZÚ.....Státní zdravotní ústav

tzv .....takzvaný

USA.....United States of America

WHO.....World Health Organization

ŽS.....Životní styl

## ÚVOD

Životní styl je podle SZÚ (Státního zdravotního ústavu) jedním z nejvýznamnějších faktorů, který ovlivňuje zdraví. Nezdravý životní styl se může podílet na vzniku mnoha chorob, především kardiovaskulárních, nádorových či metabolických onemocnění. Pokud jsou dodržovány vhodné zásady zdravého životního stylu a jedinec se vyhýbá rizikovým faktorům, je možno předejít až 80 % předčasných úmrtí a vzniku nemocí.

Životní styl (ŽS) je tedy způsob chování, pro který se jedinec v dané životní situaci rozhodl. Je možno vybrat si jak cestu, která je vhodná pro tělo a zdraví, tak ale i variantu, kdy chování zdraví poškozuje. I přestože existuje o rizicích dostatek informací, mnozí jedinci škodlivým vlivům podlehnou. Na volbu životního stylu může mít vliv výchova, zvyky a tradice, ekonomická situace či sociální pozice. Dále může být způsob života ovlivněn také věkem, temperamentem, vzděláním, pohlavím, či vlastními hodnotami. Důležitým pro zdraví jsou informace o rizikových faktorech či nezdravých návycích. S rizikovými faktory životního stylu je možné se setkat denně a záleží jen na odpovědnosti každého, zda jim podlehne. Mezi rizikové faktory životního stylu patří např. nezdravé stravování, kouření, nadměrná konzumace alkoholu, nedostatečná pohybová aktivita, stres, rizikové sexuální chování (Kubátová, Machová a kol., 2015).

Všeobecná sestra by měla správně určit a identifikovat rizikové chování jedince a vyhodnotit míru problému. Pokud shledá při hodnocení potencionální rizika životního stylu, měla by dále jedince motivovat, aby se aktivně zapojil a zaujal správný postoj ke zdravému způsobu života. V případě, kdy je u pacienta detekována riziková ošetřovatelská diagnóza nesprávného životního stylu stanovená dle taxonomie NANDA, všeobecná sestra plánuje intervence a činnosti s cílem zlepšit životní styl a zdraví pacienta.

Cílem této teoretické bakalářské práce je prozkoumat a shrnout publikované poznatky týkající se ošetřovatelských intervencí sestry realizovaných v souvislosti se stanovením ošetřovatelských diagnóz rizikových faktorů životního stylu dospělého jedince v rámci taxonomie NANDA.

## Vstupní studijní literatura:

1. *Alkohol 2021: Přehled aktuální situace v oblasti alkoholu v České republice* [online]. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/alkohol-2021/>
2. BUTCHER, Howard K., Gloria M. BULECHEK, Joanne M. DOCHTERMAN a Cheryl M. WAGNER. *Nursing Interventions Classification*. 7. vydání. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2018. ISBN 978-0-323-58342-8.
3. HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2018–2020*. 11. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-0710-0.
4. JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelství založené na důkazech: Evidence Based Nursing*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5345-
5. KUBÁTOVÁ, Dagmar, Jitka MACHOVÁ a kolektiv. *Výchova ke zdraví*. 2. aktualizované. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.
6. MAREŠ, Jiří. *Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření* [online]. In: . 2013 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: [file:///C:/Users/mmike/Downloads/Prehledove\\_studie\\_jejich\\_typologie\\_funkce\\_a\\_zpusob.pdf](file:///C:/Users/mmike/Downloads/Prehledove_studie_jejich_typologie_funkce_a_zpusob.pdf)
7. MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-70-13-545-7.
8. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. Praha 7: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5376-8.
9. *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY: Výsledky národního výzkumu SZÚ o užívání tabáku v ČR potvrdily, že českých kuřáků ubývá, povědomí o zdravotních rizicích kouření se zvýšilo* [online]. 2020 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vysledky-narodniho-vyzkumu-szu-o-uzivani-tabaku-v-cr-potvrdily-ze-ceskych-kuraku-ubyva-povedomi-o-zdravotnich-rizicich-koureni-se-zvysilo/>
10. MULLEROVÁ, Dana a kolektiv. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Univerzita Karlova v Praze. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.
11. *Zdravější životní styl* [online]. Státní zdravotní ústav [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/zdravejsi-zivotni-styl>

# 1 FORMULACE PROBLÉMU

Životní styl je soubor ustavičných zvyků, aktivit a způsobů chování. Celkové zdraví člověka ovlivňuje zhruba z 50 % právě způsob života a chování konkrétního jedince. Zdraví dále ovlivňuje životní prostředí (20–25 %), zdravotní péče (15–20 %) a dědičnost (10–15 %). Determinanty zdraví jsou souhrnem jevů či podmínek, které ovlivňují zdravotní stav. V současnosti jsou nejdůležitějšími rizikovými faktory pro vznik mnoha zdravotních problémů: nesprávná výživa, nedostatek fyzické aktivity, kouření, drogy, alkohol, stres a rizikové sexuální chování. Vliv na fyzický a psychický stav jednotlivce má také druh zaměstnání, režim spánku a kvalitní odpočinek (Mullerová a kol., 2014).

Životní podmínky a styl života se ve vyspělých zemích od minulého století změnily. V dnešní době se tráví mnoho času v prostředí, kde je minimální fyzická aktivita a mnoho lidí tak vede převážně sedavý způsob života. Kolik času jednotlivec stráví denně pohybem, záleží např. na druhu zaměstnání, způsobu dopravy, škole, času stráveném u počítačů, televize apod. Pro uspokojivý zdravotní stav jednotlivce je důležité zdraví jak fyzické, tak i to psychické. Dnešní nepřetržitý hon za úspěchem, uznáním či majetkem vytvářejí stresové situace. Především dlouhodobý stres, ať už má jakoukoliv příčinu, může mít vliv na vznik zdravotních problémů a tak dopad na celkové zdraví.

Existuje mnoho možností a způsobů, jak vést zdravý život. Pro někoho však může být problémem rozlišit a zjistit, který styl je pro něj ten správný (Kubátová, Machová a kol., 2015). Typické součásti zdravého životního stylu, kterých by si měl být vědom každý dospělý, je správná a vyvážená strava, dostatečná pohybová aktivita, dostatek spánku a odpočinku, omezení stresových situací, ale také nekouřit a nepožívat velké množství alkoholu. Podle průzkumu je možné se vyhnout až třetině chronických onemocnění při zřetelné změně způsobu života. Podle WHO (World Health Organization) se epidemií 21. století stala obezita. V USA trpí obezitou až 60 % lidí. Podle odborníků je to asi šestina, tedy 1 miliarda lidí ze světové populace. Česká republika je na 3. a 4. místě (Marková, 2012). Co se týče kouření tabákových výrobků, podle průzkumu v roce 2019 je v ČR přibližně 24,9 % kuřáků. Oproti minulým rokům jejich počet klesl a zvýšilo se povědomí o škodlivosti a zdravotních rizicích kouření (MZČR, 2020). I přestože je známo, že konzumace alkoholu má nepříznivý vliv na zdraví a přispívá ke vzniku mnoha nemocí, je ČR zemí s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele (Alkohol, 2021).

NANDA (North American Association for Nursing Diagnoses) je Severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnostiku, jež obsahuje 244 diagnóz, 13 domén a 47 tříd. Cílem NANDA International je zlepšovat ošetrovatelskou praxi, vyvíjet, zlepšovat a podporovat ošetrovatelskou terminologii. Využívání ošetrovatelských diagnóz pomáhá sestřám správně určovat plán péče o pacienty a provádět vhodné intervence (Herdman a Kamitsuru, 2020). Při posuzování rizik životního stylu sestrou je důležité zjistit: jak jedinec udržuje a vnímá zdraví, jak se stravuje, jakou pohybovou aktivitu vykonává, jak zvládá stres či jaký má spánkový režim. Důležité je zaměřit se na prevenci škodlivých návyků, jako jsou kouření, abususe alkoholu nebo užívání drog (Mastiliaková, 2014).

Pro kvalifikační práci byl stanoven následující výzkumný problém: **Jaké ošetrovatelské intervence jsou realizované v ošetrovatelské praxi v souvislosti se stanovením ošetrovatelských diagnóz rizikových faktorů životního stylu dospělého jedince?**

## **2 CÍL PRÁCE**

Cílem práce je zmapovat a sumarizovat aktuální publikované poznatky, které se týkají intervencí sestry realizovaných v souvislosti se stanovením ošetrovatelských diagnóz rizikových faktorů životního stylu dospělého jedince.

### **2.1 Klinická/výzkumná otázka:**

Jaké ošetrovatelské intervence realizované všeobecnou sestrou po stanovení ošetrovatelských diagnóz souvisejících s rizikovými faktory životního stylu dospělého jedince jsou efektivní?

### 3 METODIKA

Pro naši bakalářskou práci jsme zvolili tzv. literární (literature review) přehled, který podle Mareše (2013) je přehled dosavadních poznatků o určitém tématu. Opírá se o dohledané výzkumy na dané téma, analýzu a sumarizaci jejich výsledků. Pomocí správně zvolené a formulované klinické otázky lze jednodušeji nalézt správné a podstatné informace. PICO otázka je způsob pro vyhledávání článků v elektronických databázích, podstatná pro klinickou otázku (Zeleníková, Jarošová, 2014).

Stanovili jsme si následující klinickou otázku:

**Jaké ošetrovatelské intervence realizované všeobecnou sestrou po stanovení ošetrovatelských diagnóz souvisejících s rizikovými faktory životního stylu dospělého jedince jsou efektivní?**



### **3.1 Postup rešeršní strategie**

Studie vybrané do naší práce byly vyhledávány v elektronických databázích zaměřených na zdravotnická témata. Předem byla zvolena klíčová slova a stanoveno bylo časové období, ve kterém budou články vyhledávány. V prvním kroku byly vyřazeny ty studie, které podle názvu článku nesouvisely s vyhledávaným tématem. Poté byly u publikací pročitány abstrakty a na závěr u zvolených publikací byly detailně prostudovány obsahy. Vyhovující studie byly následně zařazeny do naší bakalářské práce.

#### **3.1.1 Klíčová slova**

Pro vyhledávání relevantních zdrojů byla použita klíčová slova v českém a anglickém jazyce, vyhledávání bylo rozšířeno pomocí booleovských operátorů „AND“ a „OR“.

*Česky: zdravý životní styl, intervence, sestra, role sestry, zdravotní péče, podpora zdraví, změna chování, rizikové chování*

*Anglicky: Healthy lifestyle, intervention, nurse, nurse care or role of nurse, health care, health promotion, counseling, behaviour change, risk behaviour*

#### **3.1.2 Časové období**

Kritérium časového období pro vyhledávání publikací bylo zvoleno v rozmezí od roku 2012 do roku 2023. Původní časové rozmezí bylo však nastaveno od roku 2018, ale z důvodu nenalezení relevantních studií bylo toto období prodlouženo.

#### **3.1.3 Informační zdroje a databáze**

Pro vyhledávání zdrojů byly použity tyto elektronické databáze: PubMed a Science direct. Články byly také hledány v sociální platformě Research Gate, která umožňuje přístup k vědecké literatuře. Dále byl pro rozšíření vyhledávání zdrojů použit Google Scholar, který je volně přístupným vyhledávačem pro odbornou literaturu.

## 3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů

Od listopadu roku 2022 do ledna 2023 byly relevantní zdroje vyhledány v databázích se zaměřením na publikace zdravotnických a medicínských studií. Pro vyhledávání zdrojů byla stanovena následující kritéria: plnotextová dostupnost, rok vydání publikací v rozmezí od roku 2012 do roku 2023. Vyhledané studie odpovídaly dle názvu, klíčových slov a abstraktu námi zvoleným klíčovým slovům. Dalším kritériem byl text v jazyce anglickém, českém nebo slovenském. V databázích bylo nalezeno celkem 2320 výsledků. V první fázi byly vyloučeny ty studie, které podle svého názvu nesouvisely s tématem této práce. Následně došlo k pročetí abstraktů a k vyřazení dalších nevyhovujících článků, které nesplňovaly zadaná kritéria. Závěrem byl prostudován obsah a zhodnocena kvalita studie. Po zhodnocení bylo do bakalářské práce zařazeno celkem 13 studií.

V rámci databáze PubMed byly do naší studie vybrány 4 články. Z databáze Scient Direct byla zařazena 1 studie. Pomocí sociální platformy Research Gate bylo nalezeno 5 vyhovujících článků a v rámci rozšířeného hledání byl použit také Google Scholar, kde byly vybrány 3 studie.

### 3.2.1 Hodnocení kvality studií

Po vyhledání potenciálních studií bylo třeba články roztrždit a vyhodnotit, zda splňují stanovená kritéria. Bylo nezbytné vyřadit ty články, které nejsou vyhovující pro zodpovězení klinické otázky. Již při první fázi třídění se zjistilo, které studie budou vhodné pro výzkum a zda budou vyhovující pro klinickou praxi. Bylo potřeba rozlišit, o jaký typ studie se jedná. Podle hierarchie důkazů pro studie intervencí jsou výzkumy rozděleny do 7 druhů úrovní kvality: systematický přehled a metaanalýza, randomizovaná kontrolovaná studie, kontrolovaná studie bez randomizace, studie případů a kontrol nebo kohortová studie, systematický přehled kvalitativních či deskriptivních studií, kvalitativní nebo deskriptivní studie a názor odborníka (Zeleníková, Jarošová, 2014).

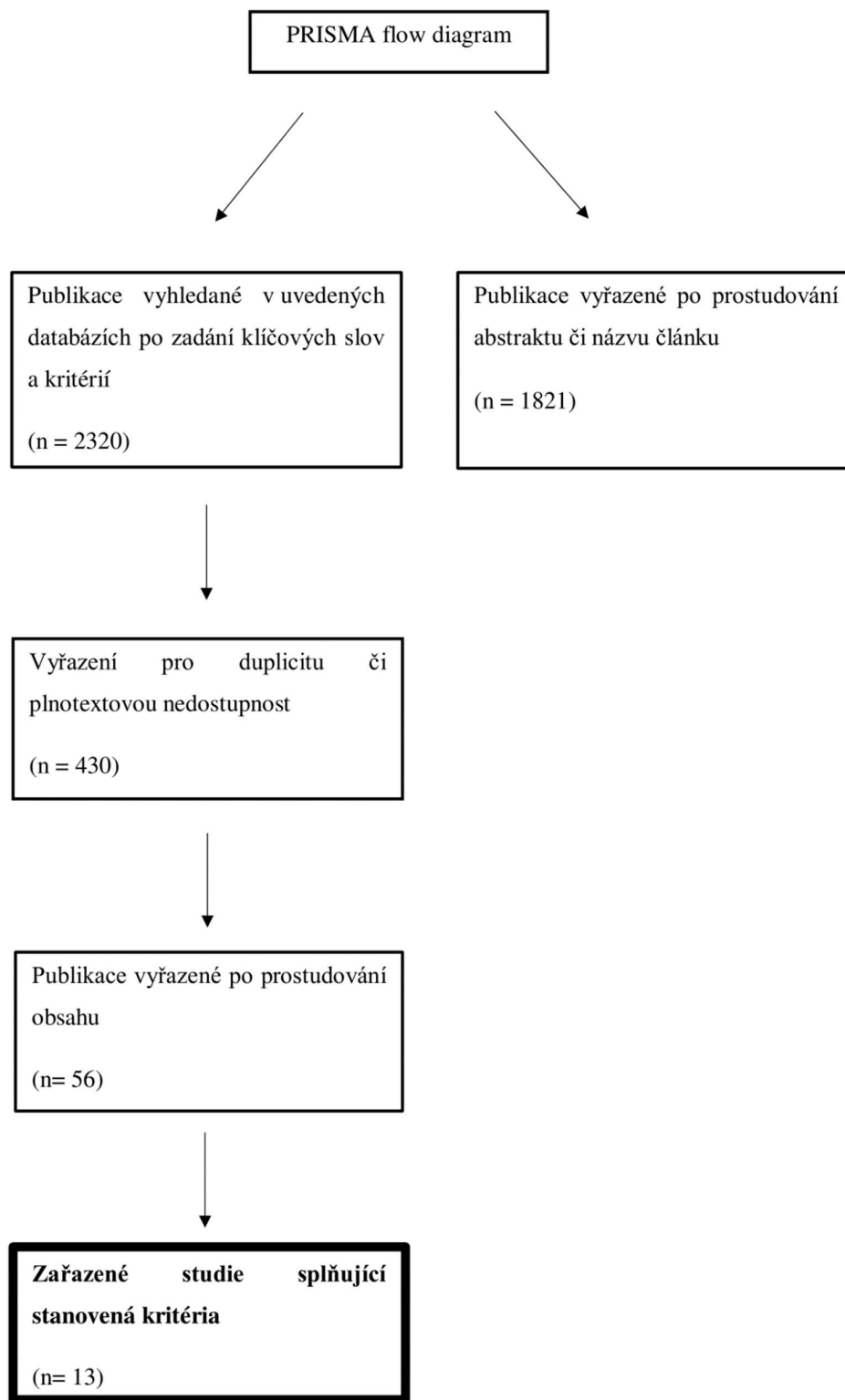
Metaanalýza kontrolovaných studií byla do naší práce vybrána 1 a podle hierarchie důkazů dle Melnyka se nachází v 1. úrovni kvality důkazů. Randomizované kontrolované studie byly zařazeny 3, nacházejí se ve 2. úrovni kvality důkazů. Přehledových studií bylo zařazeno celkem 7 a jsou v 5. úrovni kvality. Dále byla použita 1 průřezová studie, nacházející se v 6. úrovni a 1 klinická studie, která se nachází ve 3. úrovni kvality důkazů (Zeleníková, Jarošová, 2014).

### **3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria**

Vyloučeny byly ty články, které se jasně nevěnovaly intervencím v oblasti životního stylu. Byly zařazeny jen ty studie, které byly zaměřeny na dospělé jedince. Kritéria stanovená pro vyhledání byla: zobrazení plnotextového článku, studie publikované v českém, slovenském a anglickém jazyce, odborné publikace a články. Dále články publikované v rozmezí roků 2012–2023. Zahrnuty byly přehledové studie, randomizované kontrolní studie, metaanalýzy a průřezové studie. Kritéria pro vyřazení byla: nedostupnost plného textu, součástí výzkumu byly osoby mladší 18 let, duplicita práce, kvalitativní studie a nevyhovující obsah studií.

Znázornění postupu vyhledávání relevantních zdrojů je uveden v obrázku 1.

Obrázek 1 Schéma znázornění postupu vyhledávání relevantních zdrojů



Zdroj: Vlastní, 2023

### 3.3 Přehledový text

#### 3.3.1 Vybrané ošetrovatelské diagnózy související s rizikovými faktory životního stylu a přiřazení ošetrovatelských intervencí dle NIC taxonomie.

Mezi ošetrovatelské diagnózy NANDA taxonomie, které může všeobecná sestra detekovat při zjišťování a posuzování rizikových faktorů životního stylu, byly zařazeny:

1. 00262 Přípravenost na zlepšení zdravotní gramotnosti
2. 00168 Sedavý způsob života
3. 00078 Neefektivní péče o zdraví
4. 00188 Chování zvyšující náchylnost ke zdravotním rizikům
5. 00232 Obezita
6. 00002 Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba pro organismus
7. 00096 Nedostatek spánku
8. 00069 Neefektivní zvládnání zátěže

Následně jsme využili NIC (Nursing interventions classifications) taxonomii, která obsahuje ošetrovatelské intervence poskytované sestrou a využívá se k řešení ošetrovatelských problémů (Plevová, 2018). K jednotlivým NANDA diagnózám souvisejících s rizikovými faktory životního stylu byly dle taxonomie NIC (Klasifikace ošetrovatelských intervencí) přiřazeny jednotlivé intervence prováděné sestrou v rámci realizace ošetrovatelské péče u dospělého jedince.

Tabulka 1 Oše. diagnóza 00262

<b>Ošetřovatelská diagnóza</b>
Doména 1 Třída 1 Koncepce: zdravotní gramotnost
<b>Připravenost na zlepšení zdravotní gramotnosti (kód diagnózy 00262)</b>
Definice: Vzorec využití a rozvoje dovedností a schopností (gramotnosti, znalosti, motivace, kultury a jazyka) najít, porozumět, zhodnotit a použít informace a koncepty o zdraví k činění dennodenních rozhodnutí pro podporu a udržení zdraví, snížení zdravotních rizik a zlepšení celkové kvality života, který lze posílit.
<b>NIC</b>
Doména 3 Třída S: Edukace pacienta
<b>Intervence: Zlepšení zdravotní gramotnosti 5515</b>
Definice: Pomoc osobám s omezenou schopností získávat, zpracovávat a chápat informace týkající se zdraví a nemoci.
Intervence:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vytvořte prostředí, ve kterém může pacient vyhledat pomoc, aniž by se cítil zahanben či stigmatizován.</li><li>• Vyhněte se lékařskému žargonu a používání zkratk.</li><li>• Zjistěte, jaké má pacient zkušenosti se systémem zdravotní péče a zda se v něm orientuje, dále jak udržuje a podporuje své zdraví.</li><li>• Zjistěte stav zdravotní gramotnosti při prvotním kontaktu s pacientem.</li><li>• Všimněte si, zda pacient nemá nedostatečné znalosti o zdraví (např. nevyplňuje písemné dokumenty, nedochází na kontroly, neužívá řádně léky, není schopen identifikovat léky či odůvodnit jejich užívání, informace o zdravotním stavu přenechává rodinným příslušníkům, klade více otázek na témata, která byla již několikrát zmíněna).</li><li>• Zjistěte, co pacient již ví o svém zdravotním stavu nebo o rizicích a propojte nové informace s tím, co již zná.</li><li>• Vyhodnoňte porozumění pacienta tím, že jej necháte danou problematiku/aktivitu zopakovat vlastními slovy či jej necháte činnost předvést prakticky.</li></ul>

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 2 Oše. diagnóza 00168

<p>Doména 1 Třída 1 Koncepce: životní styl</p> <p><b>Sedavý způsob života</b> (kód diagnózy 00168)</p> <p>Definice: Životní návyk, který je charakterizovaný nízkou úrovní fyzické aktivity.</p>
<p><b>NIC</b></p> <p>Doména 3 Třída O: Behaviorální terapie</p> <p><b>Aktivní terapie 4310</b></p> <p>Definice: Pomoc při fyzických, kognitivních, sociálních a duchovních činnostech s cílem zvýšit rozsah, intenzitu a dobu trvání aktivity jednotlivce nebo skupiny.</p> <p>Intervence:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zjistit, zda je pacient schopen účastnit se konkrétních aktivit.</li><li>• Pomáhejte pacientovi prozkoumat význam jeho obvyklých činností (např. práce) a oblíbených volnočasových aktivit.</li><li>• Pomáhejte pacientovi při výběru aktivit v souladu s jeho fyzickými, psychickými a sociálními možnostmi.</li><li>• Pomáhejte pacientovi naplánovat si aktivity do denního režimu v konkrétních časových úsecích.</li><li>• Podpořte jeho aktivní životní styl, aby se podle potřeby zabránilo zbytečnému přibývání na váze.</li><li>• Navrhněte metody ke zvýšení denní fyzické aktivity.</li></ul>

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 3 Oše. diagnóza 00078

<p>Doména 1 Třída 1 Koncepce: péče o zdraví</p> <p><b>Neefektivní péče o zdraví</b> (kód diagnózy 00078)</p> <p>Definice: Vzorec regulace a integrace terapeutického režimu k léčbě onemocnění a jeho následků pro každodenní život, který nepotlačuje ke splnění konkrétních cílů týkajících se zdraví.</p>
<p><b>NIC</b></p> <p>Doména 3 Třída R: Pomoc při zvládnání problémů</p> <p><b>Vedení zdraví 5305</b></p> <p>Definice: Pomoc jednotlivcům při rozhodování a změnách chování, které podpoří jejich celkové zdraví a pohodu.</p> <p>Intervence:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Přezkoumejte všechny aspekty kvality života, které se týkají zlepšení zdraví jedince.</li><li>• Diskutujte s jedincem o jeho osobní síle, zdrojích a překážkách, které mu brání provádět změny.</li><li>• Vytvořte společně s jedincem akční plán s jasně definovanými kroky a očekávanými výsledky.</li><li>• Podpořte jedince v nových nápadech, změně chování či činnostech, které zahrnují podstupování rizika nebo strach z neúspěchu.</li><li>• Pomáhejte jedinci vyhodnotit efektivitu provedených opatření při dosahování očekávaných cílů.</li><li>• Dokumentujte pokroky a dosažené cíle.</li></ul>

Zdroj: Vlastní, 2023



Tabulka 4 Oše. diagnóza 00188

<p>Domén 1 Třída 2 Koncepce: zdravé chování</p> <p><b>Chování zvyšující náchylnost ke zdravotním rizikům</b> (kód diagnózy 00188)</p> <p>Definice: Narušená schopnost uzpůsobit životní styl a/nebo aktivity způsobem, který zlepšuje úroveň zdraví (celkového zdraví).</p>
<p><b>NIC</b></p> <p>Doména 3 Třída R: Pomoc při zvládnání problémů</p> <p><b>Zvyšování vlastní efektivity 5395</b></p> <p>Definice: Posílení důvěry jednotlivce ve schopnosti dodržovat (udržovat) zdravé chování.</p> <p>Intervence:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zjistěte, zda má jedinec schopnosti k provádění požadovaného chování.</li><li>• Zjistěte, jak jedinec vnímá přínosy, které souvisí se změnou jeho chování.</li><li>• Zjistěte, jak jedinec vnímá rizika, jež hrozí při nedodržení žádoucího chování.</li><li>• Zjistěte, které překážky brání jedinci ve změně chování.</li><li>• Poskytněte informaci o chování podporujícího zdraví.</li><li>• Posilujte důvěru v prováděná opatření ke změně chování.</li><li>• Využijte výukové strategie, které jsou kulturně a věkově vhodné pro jedince (např. hry, výuka pomocí počítače nebo konverzační mapy).</li><li>• Podpořte interakci s ostatními jedinci, kteří úspěšně změnili své chování (např. účast v podpůrné skupině či skupinovém vzdělávání).</li><li>• Připravte jedince na emoční stavy, které mohou nastat při počátečních pokusech o zvládnutí nového chování.</li></ul>

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 5 Oše. diagnóza 00232

<p>Doména 2 Třída 1 Koncepce: obezita</p> <p><b>Obezita (kód diagnózy 00232)</b></p> <p>Definice: Stav, při kterém se u člověka hromadí nadměrný tuk vzhledem k jeho věku a pohlaví, který překračuje úroveň nadváhy.</p>
<p><b>NIC</b></p> <p>Doména 1 Třída D: Podpora výživy</p> <p><b>Pomoc při snižování hmotnosti 1280</b></p> <p>Definice: Usnadnění úbytku hmotnosti a/nebo tělesného tuku.</p> <p>Intervence:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zjistěte, jakou má jedinec motivaci ke snížení hmotnosti.</li><li>• Určete společně s jedincem požadovaný úbytek hmotnosti.</li><li>• Pravidelně sledujte tělesnou váhu.</li><li>• Diskutujte o neúspěších, abyste pomohli jedinci překonat problém a být následně úspěšnější ve svém cíli.</li><li>• Odměňujte pacienta při dosažení cílů.</li><li>• Stanovte realistický plán, který bude zahrnovat snížení příjmu potravy a zvýšení energetického výdeje.</li><li>• Pomáhejte s přizpůsobením stravy, životního stylu a úrovní pohybové aktivity.</li><li>• Poskytněte informace o množství energie vynaložené při konkrétních fyzických aktivitách.</li><li>• Doporučte hledat aktivity a způsoby pohybu při každodenních činnostech (domácí práce apod.).</li><li>• Vypracujte denní stravovací plán s dobře vyváženou stravou, sníženým obsahem kalorií a případně sníženým obsahem tuku.</li><li>• Informujte jedince a jeho rodinné příslušníky o vlivu konzumace alkoholu na příjem potravy.</li></ul>

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 6 Oše. diagnóza 00002

<p>Doména 2 Třída 1 Koncepce: vyvážená výživa</p> <p><b>Nedostatečná výživa: méně, než je potřeba pro organismus</b> (kód diagnózy 00002)</p> <p>Definice: Příjem živin nepostačuje k uspokojení potřeb pro metabolismus.</p>
<p><b>NIC</b></p> <p>Doména 1 Třída D Podpora výživy</p> <p><b>Pomoc při přibírání na váze 1240</b></p> <p>Definice: Usnadnění při přibírání tělesné hmotnosti.</p> <p>Intervence:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sledujte pravidelně váhu pacienta.</li><li>• Sledujte denní příjem kalorií.</li><li>• Poskytněte pacientům různé varianty potravin s vysokým obsahem kalorií.</li><li>• Vytvořte u jídla příjemné a pohodlné prostředí.</li><li>• Diskutujte s pacientem a jeho rodinou o socio-ekonomických faktorech, které mají vliv na úbytek váhy.</li><li>• Diskutujte s pacientem a jeho rodinou o vnímání stravy nebo faktorech, které narušují schopnost nebo chuť k jídlu.</li><li>• Podpořte účast v podpůrných skupinách.</li></ul>

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 7 Oše. diagnóza 00096

<p>Doména 4 Třída 1 Koncepce: spánek</p> <p><b>Nedostatek spánku</b> (kód diagnózy 00096)</p> <p>Definice: Delší období bez setrvalého, přirozeného, periodického pozastavení relativního vědomí, které poskytuje odpočinek.</p>
<p><b>NIC</b></p> <p>Doména 1 Třída F: Usnadnění sebezpečce</p> <p><b>Zlepšení kvality spánku 1850</b></p> <p>Definice: Pomoc dosáhnout pravidelných cyklů spánku/ bdění.</p> <p>Intervence:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zjistěte, jaký je vzorec spánku/ aktivity pacienta.</li><li>• Zdůrazněte důležitost kvality spánku během těhotenství, nemoci, psychosociální zátěže atd.</li><li>• Sledujte spánkový vzorec a počet hodin spánku.</li><li>• Sledujte spánkový režim pacienta a zaznamenávejte fyzické (např. spánková apnoe, obstrukce dýchacích cest, bolest/nevolnost, frekvence močení) a/nebo psychické (strach, úzkost) okolnosti narušující spánek.</li><li>• Eliminujte rušivé vlivy (např. světlo, hluk, teplotu, postel, matraci), abyste zkvalitnili spánek.</li><li>• Zaměřte se na odstranění stresujících situací před spaním.</li><li>• Poučte pacienta a jeho blízké o vlivech přispívajících k poruchám spánkového režimu (např. celkový životní styl, časté změny pracovních směn, změny časových pásem, příliš dlouhá pracovní doba) a upozorněte na další environmentální faktory, které přispívají k poruchám spánkového režimu.</li></ul>

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 8 Oše. diagnóza 00069

<p>Doména 9 Třída 2 Koncepce: zvládání zátěže</p> <p><b>Neefektivní zvládání zátěže</b> (kód diagnózy 00069)</p> <p>Definice: Vzorec chybného vyhodnocení stresorů s kognitivním úsilím a/nebo úsilím týkajícím se chování, které je neúspěšné při zvládání nároků pohody/zdraví.</p>
<p><b>NIC</b></p> <p>Doména 3 Třída R: Pomoc při zvládání problémů</p> <p><b>Emocionální podpora 5270</b></p> <p>Definice: Poskytnutí jistoty, přijetí a podpory v době stresu.</p> <p>Intervence</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diskutujte s pacientem o jeho emocích.</li><li>• Zjistěte, co konkrétně vyvolalo u pacienta emoce.</li><li>• Buďte empatičtí a pacienta podporujte.</li><li>• Pomáhejte pacientovi rozpoznat pocity, jako jsou úzkost, hněv nebo smutek.</li><li>• Diskutujte o důsledcích nevypořádání se s pocitem viny a studu.</li><li>• Pomáhejte pacientovi rozpoznat obvyklé reakce při zvládání obav.</li><li>• Poskytněte podporu během fáze popírání, hněvu, vyjednávání a přijetí truchlení.</li><li>• Zjistěte, jakou funkci u pacienta plní hněv, frustrace a vztek.</li><li>• Zůstaňte s pacientem a poskytněte mu jistotu bezpečí a jistotu při prožívání úzkosti.</li><li>• Poskytněte oporu a pomoc správně a efektivně rozhodovat.</li><li>• Doporučte v případě potřeby odbornou pomoc.</li></ul>

Zdroj: Vlastní, 2023

### 3.3.2 Vyhodnocení získaných dat

Vybrané studie byly popsány přehlednými tabulkami, které obsahují název autora, typ a cíl daného výzkumu, velikost výzkumného souboru studie a zjištěné výsledky. Bylo zařazeno celkem 13 studií, jež jsou zaměřené na intervence v oblasti životního stylu a které lze provádět u dospělých jedinců. Výzkumy se věnují rizikovému chování, zdravému životnímu stylu či prevenci vzniku chronických chorob. Tyto studie se zabírají tématem intervencí v oblasti spánku, duševního zdraví, obezity či úbytku hmotnosti, zdravotní gramotnosti a kouření. Dále zjišťují, jaké intervence v oblasti životního stylu jsou efektivní u starších osob, jaký účinek má intervenční program a zda jsou techniky používané při změnách rizikového chování účinné.

Tabulka 9 Zařazená studie Singh a kol.

Autor	Singh a kol., 2019
Typ výzkumu	Metaanalýza randomizovaných studií
Cíl výzkumu	Zhodnotit význam a účinnost intervencí zdravého životního stylu zaměřených na úbytek tělesné hmotnosti v průběhu 1 roku a prozkoumat příčiny úmrtností s tím spojené.
Velikost vzorku	31 studií
Výsledná zjištění	Prováděné intervence životního stylu trvající 1 rok a déle mohou významně přispět ke snížení hmotnosti a dále snížit úmrtnost. Úbytek váhy byl významnější u velmi obézních pacientů ve srovnání s osobami trpícími nadváhou.

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 10 Zařazená studie Mouodi a kol.

Autor	Mouodi a kol., 2019
Typ výzkumu	Randomizovaná kontrolní studie
Cíl výzkumu	Vyhodnotit účinnost intervencí zaměřených na zdravý životní styl, příjem potravy, antropometrické údaje a krevní tlak, glukózy v krvi a profilu sérových lipidů u dospělých středního věku.
Velikost vzorku	300 jedinců ve věku 40–60 let
Výsledná zjištění	Tento intervenční program měl pozitivní dopad na zdravé chování v oblasti životního stylu, stravování, hmotnosti, kromě některých dalších antropometrických proměnných, krevního tlaku a sérových lipidů u dospělých jedinců.

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 11 Zařazená studie Braga a kol.

Autor	Braga a kol., 2017
Typ výzkumu	Přehledová studie
Cíl výzkumu	Zjistit, jaké poznatky byly získány v oblasti ošetřovatelských intervencí u lidí trpících obezitou v primární péči.
Velikost vzorku	33 studií
Výsledná zjištění	Odborníci používají technologie založené na digitálních zdrojích, motivačních technikách, ošetřovatelských metodách a konzultacích. Obsah ošetřovatelských intervencí zahrnoval dietní opatření, preventivní doporučení, význam fyzické aktivity a stravovací návyky.

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 12 Zařazená studie Larsen a kol.

Autor	Larsen a kol., 2022
Typ výzkumu	Přehledová studie
Cíl výzkumu	Vyhodnotit, jaké intervence se nacházejí v oblasti zdravotní gramotnosti u jedinců s chronickým onemocněním.
Velikost vzorku	46 studií
Výsledná zjištění	Intervence v oblasti zdravotní gramotnosti jsou důležité pro zlepšení zdravotních výsledků u pacientů s chronickým onemocněním. K rozvoji znalostí této problematiky je potřeba intervencí založených na teorii, důslednosti a komplexnosti.

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 13 Zařazená studie Sargent a kol.

Autor	Sargent a kol., 2012
Typ výzkumu	Přehledová studie
Cíl výzkumu	Zjistit, jaké intervence v oblasti životního stylu jsou prováděné všeobecnou sestrou v rámci primární zdravotnické péče.
Velikost vzorku	28 studií
Výsledná zjištění	Poskytované intervence se ukázaly jako účinné a mají pozitivní vliv na: prevenci chronických onemocnění, tělesnou hmotnost, krevní tlak, cholesterol, stravovací návyky, fyzickou aktivitu, ale také na celkovou spokojenost pacientů, motivaci ke změně a na kvalitu života.

Zdroj: Vlastní, 2023



Tabulka 14 Zařazená studie Dennis a kol.

Autor	Dennis a kol., 2012
Typ výzkumu	Přehledová studie
Cíl výzkumu	<p>Jaký efekt mají prováděné intervence v oblasti zdravotní gramotnosti poskytované v primární zdravotní péči na rizikové faktory životního stylu (kouření, výživa, konzumace alkoholu, fyzická aktivita, tělesná hmotnost)?</p> <p>Zhodnotit účinnost intervencí používaných v primární péči ke zlepšení zdravotní gramotnosti u změn v oblasti kouření, výživy, alkoholu, fyzické aktivity a tělesné hmotnosti.</p>
Velikost vzorku	52 studií
Výsledná zjištění	<p>Schopnost poskytovat dostatečně intenzivní intervence je důležitou podmínkou pro účinnou zdravotní péči. Podpora v oblasti zdravotní gramotnosti je důležitým bodem při změně životního stylu.</p> <p>Společné rozhodování a dobrá komunikace jsou klíčové pro rozvoj pocitu důvěry a partnerství.</p> <p>Čím více se bude rozvíjet zdravotní gramotnost, tím více se mohou dále poskytovat intenzivnější intervence.</p> <p>Zdravotní gramotnost společně ve vztahu k rizikovému chování je klíčem k prevenci a odhalení chronických onemocnění.</p>

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 15 Zařazená studie Foroushani a kol.

Autor	Foroushani a kol., 2014
Typ výzkumu	Klinická studie
Cíl výzkumu	Cílem tohoto výzkumu je prozkoumat, jaký vliv mají intervence v oblasti zdraví na zdravý životní styl a sociální podporu u starších jedinců.
Velikost vzorku	464 jedinců ve věku od 60–73 let
Výsledná zjištění	Účinné intervence na podporu zdraví mohou oddálit změny, které jsou spojené se stárnutím. Dále také mohou zmírnit důsledky a problémy ve stáří a proměnit ho v příjemnou a radostnou součást života. Intervence v oblasti životního stylu mají pozitivní vliv také na zlepšení životních podmínek u starších osob, jež byly zařazeny do intervenční skupiny.

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 16 Zařazená studie Odorico a kol.

Autor	Odorico a kol., 2019
Typ výzkumu	Přehledová studie
Cíl výzkumu	Cílem této práce bylo identifikovat účinné nefarmakologické intervence pro odvykání kouření, které by měly být používány v primární péči nebo v komunitním prostředí.
Velikost vzorku	46 studií
Výsledná zjištění	Nejúčinnějšími metodami se staly strategie změny chování v rámci několika sezení a využití svépomocných materiálů. Intervence byly zaměřeny na motivační rozhovory, kognitivně-behaviorální terapii. Tyto intervence by mohly pro své klienty využívat všeobecné sestry, lékaři či další zdravotníci.

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 17 Zařazená studie Paszat a kol.

Autor	Paszat a kol., 2017
Typ výzkumu	Klastrová randomizovaná studie
Cíl výzkumu	Zaměření na prevenci a screening chronických nemocí založených na důkazech. Zjistit, jaká je účinnost BETTER HEALTH programu (Building on Existing Tolls To Improve Chronic Disease Prevention and Screening). Může být přizpůsobena a prokázána účinnost programu mezi obyvateli ve věku 40–60 let z oblastí s nízkými příjmy, pokud je poskytována v komunitě zdravotními sestrami? Vytvořit proveditelné intervence založené na důkazech, které by motivovaly účastníky.
Velikost výzkumného souboru	Jedinci ve věku 40–64 let.
Výsledná zjištění	Zařízení primární péče prokázala 30% zlepšení v dodržování preventivních opatření u jedinců s chronickým onemocněním. Zlepšení pomocí úpravy životního stylu, aktivit a screeningových metod.

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 18 Zařazená studie Noordman a kol.

Autor	Noordman a kol., 2012
Typ výzkumu	Přehledová studie
Cíl výzkumu	Poskytnout systematický přehled o účinnosti technik a intervencí životního stylu zaměřených na změnu rizikového chování pomocí komunikačních technik.
Velikost vzorku	50 studií
Výsledná zjištění	Motivační rozhovory, behaviorální poradenství a vzdělávání jsou účinné při změně rizikového chování v primární péči.

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 19 Zařazená studie Lidin a kol.

Autor	Lidin a kol., 2017
Typ výzkumu	Průřezová studie
Cíl výzkumu	Zhodnotit výsledky intervenčního programu zaměřeného na životní návyky a kvalitu života u jedinců se zvýšeným kardiovaskulárním rizikem (kuřáci, riziková konzumace alkoholu, nedostatek fyzické aktivity, nezdravé stravování, obezita, stres, DM, kardiovaskulární choroby).
Velikost vzorku	100 jedinců starších 18 let
Výsledná zjištění	Intervenční program vedl ke zlepšení rizikových návyků a kvality života v průběhu jednoho roku. Pomocí týmové práce, zaměření na zdravý životní styl, kombinace skupinových a individuálních návštěv mohou být klíčem kladného výsledku tohoto programu. Studie se věnuje primární a sekundární prevenci a klade větší důraz na rizikové faktory (návyky) než přímo na samotné choroby. Důležitou stránkou programu je podpora a vzdělávání účastníků, aby se zvýšila jejich motivace ke změně rizikového chování.

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 20 Zařazená studie Dale a kol.

Autor	Dale a kol., 2014
Typ výzkumu	Přehledová studie
Cíl výzkumu	Cílem je prozkoumat, zda intervence zaměřené na změnu chování a rizikových faktorů životního stylu mají vliv na zlepšení duševního zdraví a pohody.
Velikost vzorku	29 studií
Výsledná zjištění	Intervence zaměřené na změnu chování v oblasti zdraví mají přínos pro duševní zdraví, pohodu a kvalitu života, a to jak pro zdravou populaci, tak pro populaci s fyzickými nebo duševními problémy. Nejsilnější důkazy jsou u intervencí zaměřených na cvičení a stravování. Výsledné změny životního stylu a dodržování intervencí mohou být klíčem a motivací k dalšímu zlepšování zdraví a životního stylu.

Zdroj: Vlastní, 2023

Tabulka 21 Zařazená studie Shiri a kol.

Autor	Shiri a kol., 2022
Typ výzkumu	Randomizovaná kontrolní studie
Cíl výzkumu	Zjistit, jaký vliv mají intervence v oblasti životního stylu na pracovní schopnost, spánek a duševní zdraví.
Velikost výzkumného souboru	319 jedinců ve věku 18–65 let (4 skupiny)
Výsledná zjištění	Individuální intervence v oblasti životního stylu mohou chránit před depresivními příznaky, ale nezlepšují úzkost, pracovní schopnosti ani spánek. U jedinců s lepšími časovými možnostmi v práci však změny životního stylu nejen snížily riziko depresivních příznaků, ale také zlepšily pracovní schopnosti.

Zdroj: Vlastní, 2023

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Intervence všeobecných sester v souvislosti s rizikovými faktory životního stylu

Po prostudování vybraných studií byly ošetrovatelské intervence přiřazeny ke vhodným ošetrovatelským diagnózám dle taxonomie NANDA. Pro tuto bakalářskou práci byly pro zmíněných 13 studií vybrány následující ošetrovatelské diagnózy: Dg. 00232 Obezita, dg. 00262 Připravenost na zlepšení zdravotní gramotnosti, dg. 00188 Chování zvyšující náchylnost ke zdravotním rizikům a dg. 00069 Neefektivní zvládnání zátěže. Zahrnuté intervence souvisejí s rizikovými faktory životního stylu a jsou zaměřeny na realizaci ošetrovatelské péče u dospělých jedinců.

#### 4.1.1 Intervence související s dg. 00232 Obezita

Aby náš organismus správně fungoval a splňoval tak svou funkci při tvorbě tkání a orgánů, potřebuje dostatek energie. Ta je přijímána potravou. Za správnou výživu považujeme tu, která je v rovnováze jak po stránce kvalitativní, tak kvantitativní a jež nám dodává dostatek živin, minerálů, vitamínů a vody. Pro udržování stabilní tělesné hmotnosti je důležitý energetický příjem a výdej energie. Proto v případě, kdy tělo přijímá více energie, než vydává, se v těle ukládá tělesný tuk a následně vzniká nadváha či obezita. Jak je známo, obezita je jedním z rizikových faktorů mnoha chronických onemocnění, a to např.: kardiiovaskulárních chorob, metabolických nemocí či onkologických. Aby nedošlo k dalším zdravotním problémům či komplikacím, je důležité se věnovat intervencím, které se mohou provádět u lidí trpících nadváhou či obezitou, a pomoci jim tak při snižování tělesné váhy (Machová, 2015). Obezita je dle NZIP (Národní zdravotnický informační portál) definována jako nadměrné uložení tuku v těle. Nadváha je předstupeň obezity. Klasifikace, která se nejčastěji využívá pro definici obezity, se nazývá BMI (Body Mass Index) (NZIP, 2023).

Studie, které se v naší přehledové práci zabírají tématem intervencí souvisejících s výživou či obezitou, jsou: Mouodi a kol., 2019, Singh a kol., 2019, Braga a kol., 2017 a Sargent a kol., 2012.

Přibližně třetina světové populace trpí nadváhou či obezitou. Součástí terapie kardiiovaskulárních, onkologických či metabolických chorob je poskytování rad týkajících se léčby obezity, nadváhy a celkové úpravy rizikových faktorů životního stylu (Singh a kol.,

2019). Autoři Mouodi a kol. (2019) se v jejich intervenčním programu věnují účinku intervencí zaměřených na zdravý životní styl. Do jejich programu bylo zařazeno 300 osob, které byly následně rozřazeny do 3 skupin – vysoce intenzivní intervenční skupina, nízká intenzita intervence a kontrolní (edukační) skupina. Intervence probíhaly po dobu 4 měsíců. Jedinci, kteří absolvovali vysoce intenzivní intervence, měli týdenní skupinové lekce ohledně stravování a fyzické aktivity, individuální konzultace o výživě, vzdělávací lekce a týdenní aerobní cvičení. Nižší intervence neobsahovaly trénink fyzické aktivity a cvičení. Kontrolní skupina byla pouze edukována. Tato studie ukázala, že pokles tělesné hmotnosti byl větší u jedinců, u kterých se aplikovaly vysoce intenzivní intervence. Testovaní jedinci měli lepší výsledky v poklesu tělesné váhy, zlepšení tělesné aktivity, výživy a podílu celkové denní energie. Pokud budou aplikovány a kombinovány činnosti týkající se stravování a fyzické aktivity, dosáhne se lepších výsledků při redukci tělesné váhy. Podle autorů by tyto aplikované činnosti mohly být účinné při snižování rizik spojených s výskytem kardiovaskulárních chorob a diabetu mellitu (DM). Tento fakt také zmiňuje ve své práci Singh a kol. (2019), konkrétně budou-li se aplikovat intenzivní intervence v oblasti zdravého životního stylu, sníží se tak výskyt a progres DM. Primární zdravotní péče poskytovaná multidisciplinárním týmem, zejména všeobecnými sestrami, je nepostradatelným bodem u jedinců trpících nadváhou či obezitou.

Autoři Braga a kol. (2017) se ve své přehledové studii věnují důležitosti podpory zdraví a intervencím poskytovaným obézním jedincům. Aplikované činnosti se týkají pravidelných kontrol tělesné váhy, sledování hodnot krevního tlaku a hladiny cholesterolu v krvi. Důležitá je podpora a edukace ohledně stravovacích návyků a zapojení do pravidelných fyzických aktivit. Studie se zmiňuje také o motivačních procesech pomocí webových technik, které jsou důležitou součástí života mladších jedinců. Jedinci tak mohou např. pomocí mobilních aplikací sledovat svou denní fyzickou aktivitu a kontrolovat či sledovat změny tělesné váhy. Intervence se přizpůsobují jedincům dle jejich celkového zdravotního stavu a věkové kategorie. V tomto výzkumu se u pacientů jako nejvíce vyhovující ukázaly ošetřovatelské intervence v kombinaci s konzultacemi prostřednictvím telefonních hovorů.

Jelikož je obezita často spojena s psychosociálními problémy, je podstatné se zaměřit i na tuto stránku. Sestra by měla v pacientovi vzbuzovat pocit důvěry, správně s pacientem umět komunikovat a vymezit si na něj čas. Důležitou strategií pro pozitivní výsledky v prevenci a léčbě obezity je zvolit si na začátku dosažitelný cíl a motivaci. Všeobecné sestry jsou nedílnou součástí každého multidisciplinárního týmu primární péče. Jejich role a funkce se

neustále rozšiřují. Podílí se jak na prevenci, tak na léčbě chronických nemocí. Zastávají roli manažerky, edukátorky, podporují zdraví, hodnotí a identifikují potenciální i aktuální rizikové faktory. Toto vše uvádějí ve své přehledové studii, která zahrnuje 28 článků, autoři Sargent a kol. (2012). Ti poskytli přehled o účinku intervencí v oblasti životního stylu poskytovaných sestrou. Výsledky zde uvádějí, že pokud poradenství bude prováděno v rámci tří a více návštěv, může dojít k významnější změně v rizikovém chování ohledně stravování a pohybové aktivity. Zahrnuté studie zde zmiňují behaviorální poradenství, kde by sestra měla jedince připravit na změnu. Pomocí motivačních rozhovorů by si sestra měla společně s pacientem stanovit cíle, týdenní plán a využívat selfmonitoring. Měla by sledovat a zaznamenávat výsledky, účinnost aktivit a dodávat tak jedinci potřebnou motivaci. Dále by se měla zaměřit na dietní poradenství (snížit příjem kalorií a tuků, zvýšit příjem vlákniny, zeleniny a ovoce) a udržování pravidelné fyzické aktivity, a to alespoň 150 min. týdně. Tyto intervence podporují prevenci chronických chorob spojených s obezitou, dále mají kladný vliv na tělesnou hmotnost, krevní tlak, hladinu cholesterolu v krvi, stravování a pohybovou aktivitu. Dle autorů Singh a kol. (2019) je významnější úbytek hmotnosti u obézních jedinců než u osob s nadváhou. Pokud se bude aplikovat více intervencí najednou a budou-li probíhat delší dobu, dosáhne se tak většího úbytku hmotnosti (více jak 5 % úbytku hmotnosti v průběhu 1 roku).

Cílenými činnostmi v oblasti životního stylu a pomocí snížení výskytu rizikových faktorů chronických chorob může dojít k mírnému poklesu úmrtnosti. Všichni výše zmínění autoři, kteří se věnovali problematice vlivu intervencí u obézních jedinců, se shodli na důležitosti častých a trvalejších intervencí k zajištění lepších výsledků při úpravě životního stylu.

#### **4.1.2 Intervence související s dg. 00262 Přípravenost na zlepšení zdravotní gramotnosti**

Intervence v oblasti zdravotní gramotnosti jsou důležitým bodem v podpoře zdraví u pacientů s chronickým onemocněním. Dále jsou tyto poskytované intervence klíčem při snižování výskytu nemocí. Autoři Larsen a kol. (2022) z 39 zahrnutých studií hodnotili činnosti poskytované v oblasti zdravotní gramotnosti. Ta je charakterizována tím, že jsou jedinci schopni získávat a zpracovávat informace, vědí, kde hledat zdravotnické služby a rozumí jim. Následně tyto schopnosti a informace využívají pro podporu zdraví a pohody pro sebe i své blízké. Tuto gramotnost lze hodnotit podle znalostí jedince, vlastností, sociálního prostředí a jeho každodenních činností. Jde tedy o dovednosti potřebné k porozumění



vlastního zdraví. Zdravotní gramotnost je nutná k tomu, aby lidé mohli efektivně vyhledávat zdravotnickou pomoc, aby uměli sdělovat své potřeby, aby znali riziková chování a předcházeli možným komplikacím a případně je uměli řešit. Autor uvádí, že nižší zdravotní gramotnost je spojena s nižší sebedůvěrou při řešení problémů, nezájmem v oblasti zdravého chování, nedostatečnou zdravotní péčí, horším zdravotním stavem a nepřipouštění si těchto problémů. Autor zmiňuje problematiku v oblasti určení intervencí v oblasti zdravotní gramotnosti. V prvním kroku je potřeba zjistit, jaké má jedinec dosavadní znalosti a komunikační schopnosti. Pacient je dále informován o rizikových faktorech a komplikacích, které mohou nastat a jaké následky může mít jeho rizikové chování. Dále je také pro rozvoj zdravotní gramotnosti důležité zjistit, zda jedinec správně užívá medikaci, zná jednotlivé léky a zná jejich účinky. Intervence v zahrnutých studiích tohoto výzkumu se dále věnují zvýšení a zlepšení soběstačnosti a zvyšování znalostí v oblasti zdraví. Intervence mají za cíl naučit jedince, aby byl schopen činit samostatně rozhodnutí a aby se správně a efektivně orientoval a rozhodoval v různých situacích a prostředích. Tyto intervence mohou být aplikovány individuálně, v rámci skupinových sezení či kombinovaně. Využívány mohou být různé výukové materiály jako např. brožury, obrázky, naučná videa, plány či mobilní aplikace. Informace mohou být předávány v rámci přednášek, workshopů, konzultací, osobně, digitálně či telefonicky. Sestry poskytovaly intervence nejčastěji v oblasti soběstačnosti a sebeřízení. K tomu, aby pacienti mohli sledovat a monitorovat své zdraví, jsou využívány např. osobní váhy, tonometry či glukometry. Aby byly intervence účinné, je důležité si v závěru sezení ověřit, zda jedinec všemu rozumí a chápe podané informace. Jako zpětná vazba může posloužit prověření jeho vědomostí a zvládnutí učiva, a to např. pomocí ověřovacích testů či praktickým předvedením činnosti. Důležité pro pozitivní výsledky je motivace a sociální podpora jedince. Dle autorů bylo u uvedených intervencí 71,8 % úspěšných a je podle nich podstatné, aby zdravotníci tyto intervence znali a uměli je praktikovat.

Tématem účinnosti intervencí v oblasti zdravotní gramotnosti se také zabývali autoři Dennis a kol. (2012). Zjišťovali, jaký efekt mají intervence pro rozvoj zdravotní gramotnosti a snižování rizikového chování. Mezi rizikové faktory životního stylu autoři zařadili: kouření, nesprávnou výživu, konzumaci alkoholu, nedostatek fyzické aktivity, obezitu či nadváhu. Zdravý způsob života je klíčový pro prevenci a léčbu onemocnění. Kombinace individuálních návštěv se skupinovými, používání pomůcek jako např. krokoměr, využívání internetu, dodržování pravidel a pokynů, to vše vedlo ke zvýšení účinnosti léčby a došlo k pozitivním výsledkům studie. Důležitými kroky pro zlepšení zdravotní gramotnosti jedinců jsou

motivační rozhovory, zapojení jedince do společného rozhodování a podílení se na změnách v životním stylu. Správná a efektivní komunikace je podstatná pro rozvíjení důvěry a partnerství a docílení pozitivních výsledků v oblasti zdravotní gramotnosti.

Ve studii autorů Foroushani a kol. (2014) byl zkoumán vliv intervencí v oblasti podpory zdraví a životního stylu. Výzkum probíhal po dobu 1 roku a bylo do něj zapojeno celkem 464 osob starších 60 let. Účastníci byli rozřazeni do dvou rovnoměrných skupin – kontrolní (232 jedinců) a intervenční skupina (též 232 jedinců). Zdravý životní styl je hlavním bodem prevence chronických chorob. S tímto tvrzením také souhlasí autoři Shiri a kol. (2022). Zaměřili se na intervence u starších jedinců. Některé z příznaků stárnutí se mohou oddálit či snížit tím, že člověk žije zdravým způsobem života. Kvalitní interpersonální vztahy, zázemí rodiny, náklonnost, úcta a pomoc od společnosti, to vše je součástí sociální opory. Ta je důležitá zejména pro starší osoby, jelikož u nich často dochází k sociální izolaci, duševním chorobám či výskytu stresových faktorů. Podpora od okolí je jedním z faktorů, který udržuje a podporuje intervence v oblasti zdraví. Ve studii byl použit dotazník ohledně zdravého životního stylu, který vyplnily obě skupiny respondentů. Otázky byly zaměřeny na fyzickou aktivitu, stravování, mezilidské vztahy, stres, spiritualitu a na udržování zdraví. Na základě analýzy získaných údajů byly za pomoci profesionálních pracovníků navrženy intervence na podporu zdraví. Intervence byly realizovány po dobu dvou měsíců v rámci osmi schůzek. Byly využívány edukační balíčky, brožury a vzdělávací metody jako např. přednášky či techniky o zvládnání a řešení problémů. Kontrolní skupina však neabsolvovala žádnou z těchto metod. Tři měsíce po tom, co byla ukončena výuka, byl znovu vyplněn dotazník u obou skupin. Další intervence zahrnuté do tohoto výzkumu se věnovaly spánku. Starší lidé mají často problémy se spánkovým režimem, tudíž pomoci zajistit dostatek spánku je pro jejich zdraví důležité. Před spánkem není doporučeno konzumovat alkohol, kávu, nevhodné potraviny, spát přes den a užívat hypnotika bez doporučení lékaře. Co se týče pohybové aktivity, zde je opět zmíněn pravidelný pohyb, udržování si stálé tělesné hmotnosti či využívání pomalé chůze na čerstvém vzduchu ráno a odpoledne. Intervence zaměřené na mezilidské vztahy se věnovaly udržování komunikace a vztahu s rodinou, přáteli či kolegy. Vhodné je navštěvovat blízké a vyhnout se tak izolaci od okolí. Důležité je pravidelně navštěvovat lékaře z důvodu předcházení nemocí a v případě výskytu zdravotních problémů vyhledat odborníky. Zvládnání stresu je podstatné pro udržení a podporu zdravého života. Stres nelze hned úplně odstranit, ale je možné se ho naučit zvládat a překonávat. Intervence zaměřené na zvládnání stresu zmiňují důležitost umět požádat druhé o pomoc v případech,

kdy je to nutné, vyvarovat se odloučení, trávit čas s vrstevníky či zapojovat se do společenských aktivit. Dostatek pohybu, meditace či svalová relaxace mají také pozitivní vliv na duševní pohodu. Aktivity na zlepšení i posilování paměti a mysli u starších jedinců zahrnují např. luštění křížovek, zapisování si důležitých událostí, čtení, prohlížení fotografií nebo vyprávění vzpomínek. Účelné je zapojovat mysl pomocí různých her, vzdělávat se v nových činnostech, užívat doplňky stravy a vitamíny B1 a B12. Pro starší osoby je důležité, aby u nich nedošlo k sociální izolaci či depresivním stavům. Proto je nezbytné, aby se jedinec smířil se stářím či odchodem do důchodu. K tomu jim mají pomoci různé aktivity zmíněné výše. Výsledky testů zaměřených na celkový index životního stylu podporujícího zdraví a index sociální podpory mezi oběma skupinami ukázaly, že popsané intervence byly účinné. Autoři zmiňují významný rozdíl mezi kontrolní a intervenční skupinou. U jedinců zařazených do kontrolní skupiny, kteří neabsolvovali žádné vzdělávání ohledně intervencí, nebyly pozorovány žádné změny. Naproti tomu u intervenční skupiny došlo k pozitivním změnám a zlepšení životních podmínek včetně determinantů životního stylu účastníků (Foroushani a kol., 2014).

#### **4.1.3 Intervence související s dg. 00188 Chování zvyšující náchylnost ke zdravotním rizikům**

Jedním z hlavních rizikových faktorů vzniku kardiovaskulárních a onkologických onemocnění je kouření. Tabákové výrobky jsou hlavní příčinou úmrtí a nemocí na světě, ale i přes to je na světě přes miliardu kuřáků (Odorico a kol., 2019). Studie autorů Odorico a kol. (2019) měla za cíl identifikovat efektivní nefarmakologické intervence pro odvykání kouření v prostředí primární či komunitní péče. Zdravotníci by měli zjistit, jaké znalosti ohledně rizikového chování a kouření jedinci mají. Motivace a stanovení cílů jsou důležitými body k tomu, aby pacient přestal kouřit. Informace byly podávány prostřednictvím konzultací, jejichž cílem bylo rozvinout vědomosti o rizikových návycích životního stylu a pacientům pomoci v abstinenci a případném relapsu kouření. V určitých případech bylo doporučováno užívání tzv. NRT (Nicotine Replacement Therapy). NRT je náhradní nikotinová terapie, při níž se do těla dodává nikotin ve formě žvýkaček, náplastí, sprejů, pastilek apod. Tato léčba může pomoci jedinci zmírnit abstinenci příznaky, které se při odvykání kouření dostávají (American Cancer Society, 2021). Používány byly svépomocné materiály, naučná videa či tištěné materiály. Pacient by si měl být vědom negativních účinků kouření nikotinových výrobků. Podpora, empatie a naslouchání ze strany zdravotníka jsou důležitými body k tomu, aby jedinec dosáhl určených cílů. Důležitá je

také podpora a informovanost rodiny a blízkých o rizicích kouření, může přispět k tomu, aby nedošlo k recidivě. V případě, že jedinec není schopen přestat s kouřením hned, je vhodné nejdříve začít pouze s omezováním kouření, tedy snižovat počet vykouřených cigaret za den. Ke snížení rizika recidivy je důležité provádět následné kontroly. Lepších výsledků ve změně chování se dosáhlo v případě častějších a intenzivnějších konzultací. Autoři se zde zmiňují o prvotní intenzivní fázi, při níž by měly konzultace probíhat jednou týdně. Po této fázi následuje udržovací fáze, jež trvá 3–6 měsíců, a konzultace by měly být jednou měsíčně.

Autoři Paszat a kol. (2017) se věnovali ve své studii programu BETTER (Building on Existing Tools to Improve Chronic Disease Prevention and Screening) HEALTH. V překladu zkratka BETTER znamená: využití dosavadních nástrojů pro zlepšení prevence a screeningu chronických onemocnění. Tento program zahrnuje preventivní návštěvy a společně s plánováním aktivit stanovuje dosažitelné krátkodobé cíle. Cílem této studie je prozkoumat, zda intervence tohoto programu jsou efektivní. Do výzkumu byly zahrnuty osoby ve věku od 40 do 64 let, které žijí v oblastech s nižšími příjmy. Bylo vybráno 10 skupin z oblasti města Ontario a ty byly poté náhodně rozděleny na kontrolní (5 skupin) či intervenční skupiny (též 5 skupin). Aktivity spojené s preventivními opatřeními a screeningem chronických chorob patří k hlavním bodům programu. Zdravotničtí pracovníci se s jedinci setkávali v rámci individuálních schůzek. Cílem bylo zkvalitnit jejich preventivní aktivity. Účastníci z nízkopříjmových oblastí byli vybráni z toho důvodu, že je u nich vyšší výskyt chronických chorob a úmrtnosti, nižší účast na preventivních prohlídkách a celkových návštěvách u lékařů. Otázky na jedince se zaměřovaly na fyziologické funkce, abúzus alkoholu a kouření, fyzickou aktivitu a stav výživy. Intervence byly zprostředkovávány vyškolenými pracovníky. Využíváno bylo plánování aktivit, cílů a zdravotní koučink. Na rozhodování se podílel jak preventista, tak účastník skupiny. Společně byly určeny krátkodobé reálné cíle, tak aby jedinec byl schopen během 1 až 2 týdnů splnit počet aktivit ohledně prevence chronických nemocí. Jedinci v obou skupinách měli možnost využít vzdělávací materiály. Ty se věnovaly screeningu onkologických nemocí, nebezpečí užívání alkoholu, odvykání kouření cigaret, stravování či pohybu. Po 6 měsících od prvního rozhovoru byl průzkum u účastníků proveden znovu. Účastníci zapojení do kontrolní skupiny splnili 23,1 % cílových aktivit, zatímco skupina

s okamžitou intervencí splnila 55,6 %. Vliv na výsledky mělo také prostředí zdravotnických organizací, dostupnost zdrojů či osobnost samotného zdravotníka. Tento program může být úspěšnou formou v primární péči u jedinců s vyšším rizikem výskytu nemocí.

Studie autorů Noordman a kol. (2012) měla za cíl prozkoumat účinnost technik používaných při změnách chování, a to prostřednictvím osobní komunikace se sestrami či lékaři v primární péči. Autoři Noordman a kol. (2012) poskytli systematický přehled se zahrnutými padesáti studiemi zabývajícími se intervencemi životního stylu pacientů. Behaviorální poradenství, motivační rozhovory a vzdělávání mohou být dle autorů používány jako účinné techniky ke změně chování prostřednictvím komunikace všeobecných sester a lékařů. Docílit změn v oblasti životního stylu a zdraví bývá často obtížný úkol. Vyžadují totiž dostatek úsilí, času a motivace, a to jak ze strany zdravotníka, tak ze strany pacienta. Motivační rozhovory by měly zahrnovat empatii ze strany zdravotníka, podporu v sebeuplatnění, určení cílů a vyvarování se argumentace. Efektivní postupy při napravování rizikového chování jedinců mohou pomoci zdravotníkům v docílení kvalitnějšího způsobu života a celkového zdraví pacientů. Následně může dojít i ke snížení nákladů na zdravotní péči. Intervence se zaměřovaly na stanovení cílů, sebemonitoringu či screeningu chorob. Několik zařazených studií zmiňuje, že stejně kvalitně poskytovanou péči ohledně životního stylu může poskytnout, jak praktický lékař, tak všeobecná sestra. Lékaři mají větší kompetence, ale sestry mají mnohdy více příležitostí a času se věnovat poradenství. Důležitá je spolupráce zdravotníků, jelikož poskytování intervencí a poradenství může být časově náročné. K získání pozitivních výsledků a poskytnutí kvalitní zdravotnické péče je zapotřebí, aby každý zdravotník věděl, jakou funkci a úkoly má vykonávat. Více než polovina zahrnutých článků této studie měla pozitivní výsledky ohledně osobní komunikace využívané při intervencích. Tato studie zjistila, že behaviorální techniky, motivační rozhovory, vzdělávání a konzultace jsou účinnými postupy při změnách zdravotního chování.

Lidin a kol. (2017) se ve svém výzkumu zabýval účinkem intervenčního programu na rizikové životní návyky a kvalitu života. Výzkum probíhal po dobu 1 roku a 6 měsíců a byl směřován na jedince se zvýšeným rizikem vzniku kardiovaskulárních chorob. Kritériem pro zařazení byly osoby s minimálně třemi rizikovými faktory, jako jsou kuřák, vysoká konzumace alkoholu, nezdravé stravování, obezita, pohybová inaktivita, vysoký krevní tlak apod. Celkem bylo do studie zařazeno 100 jedinců. Zahrnuty byly

individuální návštěvy účastníků u všeobecných sester. Jedinci se navíc zúčastnili pěti skupinových sezení, kde se věnovali konzumaci alkoholu, kouření, stravovacím návykům, stresu, spánku a celkovým změnám chování. Před každým sezením vyplnili dotazník ohledně životních návyků, životního stylu a udržování zdraví. Zahrnoval otázky jako např.: kolik času jedinec stráví sezením, jaký je denní příjem zeleniny, ovoce, masa apod. Dále bylo zjišťováno, zda má účastník problémy s usínáním, zda se snadno dostane do stresových situacích a také se zde vyskytly otázky ohledně vztahů a sociálního prostředí. Sestra poté tento dotazník využila pro dialog s pacientem. Při sezeních změřila fyziologické funkce, tělesnou váhu, výšku a odebrala krev na vyšetření. Účastníkům bylo doporučeno přivést s sebou i někoho ze svých nejbližších, aby jim poskytl podporu. Informace byly předávány formou přednášek, po nichž následovaly diskuze. Dle autorů jsou poskytované intervence v oblasti ŽS významnou součástí prevence a terapie kardiovaskulárních chorob. V tomto výzkumu jedinci zvýšili příjem ovoce a zeleniny, fyzickou aktivitu a zlepšilo se jejich duševní zdraví. Doba sedavých činností se snížila téměř o hodinu za den. Snížilo se množství konzumace alkoholu. Významný výsledek v oblasti duševního zdraví se ukázal u otázek sebehodnocení, nálady, spánku a celkové denní energie. Pro změnu životních návyků je podstatná dostatečná podpora a informovanost jedinců. Autoři uvádějí, že na pozitivní výsledky tohoto programu může mít vliv týmová práce, motivační techniky, kombinace individuálních a skupinových sezení či také zaměření více pozornosti na životní styl než na chorobu.

#### **4.1.4 Intervence související s dg. 00069 Neefektivní zvládnání zátěže**

Skupina autorů Dale a kol. (2014) ve 29 studiích zjišťovali, zda intervence zaměřené na změnu chování a zdravý životní styl mají vliv na duševní zdraví a pohodu. Problémy s psychickým zdravím jsou ve společnosti časté, přibližně každý 6. jedinec se potýká s problémy s duševním zdravím. Bylo zkoumáno, zda vhodné stravování může mít vliv na náladu člověka. Zahrnuté publikace naznačují, že dodržování správné výživy může snižovat výskyt vzniku depresivního onemocnění. Jednotlivé prvky stravy mají vliv na duševní pohodu. Strava s bohatým příjmem nenasycených tuků může zvyšovat riziko vzniku deprese. Pokud jsou přijímány doplňky stravy Omega 3, ty naopak mohou působit preventivně a léčebně na vznik duševních chorob. Další zkoumanou oblastí životního stylu byl přínos fyzické aktivity pro duševní pohodu. Dle autorů má pravidelná tělesná aktivita vliv na pozitivní náladu a zmírnění symptomů deprese. Je zde zmíněno, že již 20 minut pohybu týdně ovlivňuje psychické zdraví jedince. Kouření a abúzus alkoholu má negativní účinek na fyzické zdraví, ale

i na to duševní. Proto odvykání kouření a omezení konzumace alkoholu je dalším významným bodem pro pozitivní duševní naladění. Intervence zaměřené na změnu zdravotního chování a zkvalitnění životního stylu mají kladný dopad na zdraví. Intervence ve studii byly zaměřeny na snížení konzumace alkoholu, správné stravování či dostatek pohybu a k tomu byly využívány různé techniky. Zahrnuty byly motivační pohovory a poradenství, relaxační techniky, behaviorální poradenství, výukové materiály či vzdělávací rozhovory. Informace a činnosti byly zprostředkovávány např. v rámci individuálních či skupinových cvičení, telefonních hovorů či pomocí internetu. Tato studie zjistila, že využívání intervencí v oblasti životního stylu má pozitivní vliv na duševní zdraví a pohodu. Pokud jedinec dosáhne změn v oblasti způsobu života, může to zvýšit jeho sebedůvěru, která je potřebná k dalším životním změnám. Intervence zaměřené na změnu chování společně s intervencemi v oblasti duševního zdraví mohou dosáhnout lepších a dlouhodobějších výsledků.

Tématem duševního zdraví se zabývali také autoři Shiri a kol. (2022). Ti zkoumali účinky zdravého životního stylu na spánek, duševní zdraví a pracovní schopnosti. Do výzkumu bylo zařazeno 319 jedinců ve věku od 18 do 65 let, kteří se následně rozřadili do 4 skupin: skupina s tréninkem životního stylu (ŽS), skupina s individuálním tréninkem ŽS, kontrolní skupina pro skupinový trénink a kontrolní skupina pro individuální trénink. Intervennční skupiny podstoupily osm schůzek koučování. Z důvodu pandemie covidu-19 byly schůzky absolvovány převážně distančně. Témata sezení byla ohledně stravování, fyzické aktivity, rizikových návyků, zvládnání stresu a spánkového režimu. Cílem koučování bylo: zvýšit fyzickou aktivitu alespoň na 150–300 min. týdně nebo 75–100 min. intenzivního tréninku týdně. Dalším cílem bylo snížit konzumaci alkoholu, soli, cukru a zvýšit příjem ovoce a zeleniny. Kontrolní skupiny nedostaly žádné intervence. Osobní koučování bylo orientované na motivování, řešení problémů jedince a na změnu v chování. V případě skupinových sezení bylo možné využít vzájemné podpory a zkušeností od ostatních účastníků. Změna v oblasti životního stylu je základním bodem prevence vzniku chronických chorob. Vhodná strava a dostatek pohybu snižují tělesnou hmotnost, krevní tlak, hladinu cholesterolu a glukózy v krvi. Pro dosažení pozitivních výsledků je důležité využívat individuální přístup k jedincům. Každý člověk je jiný, má jiné potřeby, vlastnosti a osobnost. Motivace ke změně či sebekontrola jsou předpokladem pro to, aby si jedinci dosažené změny udrželi trvale. Intervence v oblasti výživy, kde byl využit jídelníček, cvičení a individuální koučink se ukázaly jako účinné při snižování tělesné váhy. Společně s využitím mobilních aplikací k podpoře zdraví a koučinkem bylo dosaženo zvýšení počtu kroků za den, zkrátala se doba sezení

a zlepšila se výživa účastníků. Cvičení zdokonaluje schopnost práce a duševní zdraví. Studie dále zjistila, že cvičení a správná výživa mají pozitivní vliv na depresivní onemocnění. Naopak nedostatek fyzické aktivity byl spojen s úzkostí. Autoři ve svém výzkumu zjistili, že intervence prováděné v rámci osobního poradenství se ukázaly jako účinné při zmírňování příznaků deprese. Riziko jejího vzniku se snížilo o 53 % v porovnání s kontrolní skupinou. Tyto intervence však v této studii neměly pozitivní efekt na úzkost, pracovní schopnost a spánek. U účastníků, kteří měli lepší rozložení pracovní doby, došlo ke zkvalitnění pracovních aktivit. Pokud budou využívány intenzivní intervence, může dojít ke zmírnění příznaků deprese, zlepšení výkonnosti při práci a k celkovému zkvalitnění psychického zdraví.



## DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat a shrnout aktuální poznatky ohledně intervencí sestry realizovaných v souvislosti se stanovením ošetrovatelských diagnóz rizikových faktorů životního stylu dospělého jedince. K dosažení tohoto cíle byl pro zpracování práce zvolen literární přehled (literature review), do něhož bylo dohromady zařazeno 13 odborných studií, které byly následně charakterizovány a popsány do jednotlivých tabulek. Všechny zařazené články se věnovaly tématu intervencí v oblasti životního stylu, ale ne všechny se zabývaly stejnými složkami a determinanty životního stylu. V rámci taxonomie NANDA byly určeny ošetrovatelské diagnózy, které mohou být zjištěny v rámci hodnocení rizikových faktorů životního stylu u dospělého jedince. Stanoveno bylo celkem osm ošetrovatelských diagnóz. Ty byly zpracovány do tabulek, kde byla ke každé diagnóze vybrána vhodná ošetrovatelská intervence podle klasifikace NIC. Stanovená výzkumná otázka kvalifikační práce měla za cíl zjistit, jaké ošetrovatelské intervence poskytované sestrou jsou účinné v případě stanovení ošetrovatelských problémů souvisejících s rizikovými faktory životního stylu dospělých. Ze studií zabývajících se intervencemi u obézních jedinců vyplynulo, že pokud se budou intervence využívat trvale, dlouhodobě a intenzivně, dosáhne se tak významně lepších výsledků v úpravě životního stylu. Ve svých pracích se autoři shodují, že u obézních pacientů je nejdůležitější se zaměřit hlavně na jejich stravovací návyky a pravidelný pohybový režim. Kovář (2019), který se ve své bakalářské práci zabýval pohybovou intervencí u obézních jedinců, také tvrdí, že kombinace pohybové aktivity a nutriční intervence je nejúčinnější metodou při redukci tělesné váhy. Podstatný je pravidelný a vytrvalostní pohybový trénink. To, že základem léčby nadváhy a obezity je právě dietní opatření a pohyb, tvrdí také Hlúbik (2017). Již na začátku léčby je důležité jedince informovat a edukovat o tom, že terapie obezity je na celý život a že intervence a úprava způsobu života musí probíhat dlouhodobě. Zdravá výživa a dostatek pravidelného pohybu mohou být efektivním krokem při snižování rizik progresu kardiovaskulárních chorob a DM (Singh a kol. 2019, Mouodi a kol., 2019). Intervence dle NIC: 4310 Aktivní terapie též uvádí jako vhodné podpořit aktivní životní styl, aby se zabránilo přibývání na váze. Téměř všechny studie zmiňují jako efektivní a důležité intervence při úpravě ŽS motivační techniky, behaviorální poradenství a stanovení cílů. V klasifikaci NIC u intervence 1280 Pomoc při snižování hmotnosti též uvádí jako důležité zjistit, jakou má jedinec motivaci.

Při konzultacích, poradenství či edukační činnosti je důležité si u pacienta ověřovat zpětnou vazbu, aby bylo zjištěno, zda jedinec všemu porozuměl a chápe podané informace. Tato intervenční činnost se také nachází v klasifikaci NIC. Intervence 5515 Zlepšení zdravotní gramotnosti uvádí: „Vyhodnoťte porozumění pacienta tím, že jej necháte zopakovat vlastními slovy či jej necháte činnost předvést prakticky.“ Zapojení pacienta do společného rozhodování, podílení se na změnách, ale hlavně ujasnit si, jakou má jedinec motivaci ke změně, je podstatnou součástí poskytovaných intervencí v oblasti zdravotní gramotnosti (Larsen a kol., 2022; Dennis a kol., 2012).

Výzkumy zahrnuté do naší studie využívaly jako prostředek k předávání informací o životním stylu a podpoře zdraví nejčastěji konzultace, přednášky či poradenství. Dále byly používány různé výukové materiály jako např: edukační brožury, letáky, naučná videa apod. Využívání výukových strategií je také doporučováno dle NIC u intervence 5395 Zvyšování vlastní efektivity. Často byl také využíván selfmonitoring, kdy jedinci využívali pomůcky jako např. krokoměry, tělesné váhy či mobilní aplikace. Dnešní uspěchaná doba přináší spoustu stresových faktorů, jež mají poté vliv na zdraví a duševní rovnováhu. I přesto je určitá míra stresu pro život potřebná. Lidé jsou neustále nuceni přizpůsobovat se životním změnám a přijímat nové výzvy. Záleží však na jedinci a jeho odolnosti. Věkem se odolnost vůči změnám přirozeně snižuje, tudíž tento faktor zcela ovlivnit nelze. Co však ovlivnit lze, je kvalita a dostatek spánku, správné stravování, správná hydratace a dostatečný pohyb. Zdravý životní styl pomůže k tomu, abychom měli dostatek energie a byli schopni poté řešit otázky ohledně vztahů a vzorců chování (Vojáček, 2020). Ze studie autorů Dale a kol. (2014) a Shiri a kol. (2022), kteří se věnovali vlivu změny rizikového chování na duševní zdraví, bylo zjištěno, že na pozitivní duševní pohodu má vliv správné stravování a fyzická aktivita. Intervence v této oblasti mohou snižovat výskyt a zmírnění příznaků depresí. To, že pohybová aktivita a správné stravování mají pozitivní efekt a úzce souvisí s psychickým zdravím, tvrdí ve své knize i autorky Jochmannová, Kimplová a kol. (2022). V naší studii však nebylo zjištěno, že by tyto intervence měly pozitivní vliv na úzkost. Fyzická aktivita nás může chránit před vlivy rušného a sedavého způsobu života. Rozptýlení, odklon od nepříjemných myšlenek, pozitivní nálada, zvyšování sebevědomí, účinek endorfinu či nárůst hladin monoaminu, to vše jsou příznivé vlivy pohybu na duševní zdraví. Pohyb je zdravou metodou, která nám může pomoci zlepšit jak zdraví psychické, tak duševní a navíc je finančně nezávislý a dostupný všem (Jochmannová, Kimplová a kol., 2022). Čtyři zahrnuté studie, které se vě-

novaly intervencím v oblasti životního stylu, rozřadily účastníky výzkumu do skupin. Jednalo se o skupiny intervenční, kontrolní či také skupinu se střední intenzitou poskytovaných intervencí. Ve všech těchto studiích měli jedinci zahrnutí do skupiny, kde byly poskytovány či edukovány o intervencích, pozitivní výsledky. Intervence ohledně zdravého způsobu života a změn v oblastech rizikového chování byly efektivní. Nejčastěji se jednalo o intervence ohledně zdravé výživy, fyzického tréninku, kvality spánku či stresových faktorů. Byly zde využívány individuální i skupinové konzultace (Mouodi a kol., 2019; Foroushani a kol., 2014; Paszat a kol., 2017; Shiri a kol., 2022). Studie věnující se intervencím ŽS u starších osob zjistila též pozitivní výsledky jedinců, u nichž byly poskytovány intervence. Bylo důležité se zaměřit na spánkový rytmus, jelikož starší jedinci mají často problémy s kvalitou a dostatkem spánku. Dále se autoři zaměřili na udržování pohybu, udržování stále tělesné hmotnosti a vyvážené stravy s dostatkem vitamínů. Domníváme se, že hlavními intervencemi, které autoři zmiňují, jsou právě ty, jež se orientují na interpersonální vztahy a sociální oporu. Starší jedinci se mohou často cítit sami, a to ať už z důvodu toho, že přeruší kontakty s blízkými, kolegy či dojde k úmrtí partnera či partnerky. U těchto osob může dojít snadno k sociální izolaci (Foroushani a kol., 2014). Myslíme si, že je důležité věnovat se nejen stránce fyzického, ale i psychického zdraví. Proto je důležité, abychom uměli rozpoznat a určit ty jedince, kteří mají predispozice a je u nich vyšší riziko vzniku psychických nemocí.

Oboustranný kvalitní vztah mezi sestrou a pacientem a účinná komunikace je klíčem pro ideální spolupráci. Jejich správná komunikace nejen předchází mnoha konfliktním situacím, ale také zvyšuje efektivitu ošetrovatelské práce a pozitivně ovlivňuje průběh onemocnění. Sestra má být v očích pacienta vždy člověkem, jenž jejich problémům rozumí a pomáhá je velmi tolerantně a vlídně řešit. Má možnosti poznat pacienta po psychické stránce často více než lékař. Poskytuje pochopení, podporu a pečuje o jeho psychosociální stav (Zacharová, 2016). Ve studiích autorů Noordman a kol. (2012), Dennis a kol. (2012) a Sargent a kol. (2012) byl též kladen velký důraz na správnou a efektivní komunikaci, která je potřebná k tomu, abychom rozvíjeli důvěru a partnerství u pacienta. Vytvořit si dobrý vztah je prvním krokem k tomu, abychom mohli s pacientem dále spolupracovat a docílit pozitivních výsledků.

V naší studii je často zmiňováno, že zdravý životní styl je klíčovým a hlavním bodem v prevenci chronických chorob. Zdravý způsob života tak může buď zabránit, či snížit riziko vzniku těchto onemocnění (Foroushani a kol., 2014; Shiri a kol., 2022; Lidin a kol., 2017).

Toto tvrzení také potvrzují autorky Kunzová a Hrubá (2013). V prevenci a léčbě těchto onemocnění hrají důležitou roli faktory životního stylu. Životní styl je charakterizován vzorci chování, které komplexně ovlivňují duševní a fyzické zdraví jedince, ale také vznik a rozvoj nemocí, jejich progresi, úspěšnost léčby a kvalitu života. Primární prevence, která se zaměřuje na životní styl, by se měla věnovat všem složkám a determinantům zdraví. Na způsob života má vliv rodina, jelikož se rizikové návyky, které ovlivňují chování, utvářejí již od raného věku. Změna rizikového chování může vést ke snížení morbidit a mortality. Poskytováním intervenčních činností můžeme zasáhnout do časných fází rozvoje choroby. Intervence jsou tedy potřebnou součástí zdravotní péče (Kunzová, Hrubá, 2013).

Životní styl se týká každého člověka a záleží jen na jedinci, jakým způsobem ho bude vést. Všeobecné sestry mají mnoho příležitostí, kdy mohou jedinci pomoci v tom, aby našli správnou cestu ke zdravému životu. Můžou dávat rady a edukovat o zdraví či je odkázat na jiné odborníky. Je důležité, aby sestry uměly rozpoznat a určit rizikové chování pacientů a v případě, kdy sestra shledá rizika, by měla provádět správné intervenční činnosti. I přesto, že v současné době mnoho jedinců vede zdravý životní styl, si myslím, že by se mělo tomuto tématu věnovat v primární péči více času a měl by se klást větší důraz na budování a prohlubování motivace. Jelikož pokud jedinec nebude chtít změnit svůj dosavadní způsob života a nenajde pro sebe správnou motivaci, nedojde u něj k pozitivním a změnám. Pomoc se dá jedinci, který pomoc chce a je ochoten ji přijmout. Role sestry má při správné volbě vhodných intervencí možnost probudit v pacientovi zájem o pomoc a následně jej dobře nasměrovat tak, aby sám chtěl změnit svůj životní styl.

## LIMITY VÝZKUMU / PRÁCE

Limitem výzkumu byla nezkušenost se samotným psaním přehledové studie a s vyhledáváním odborných článků v elektronických databázích. Za limit lze také považovat nedostatek relevantních odborných studií, které by se věnovaly celkově intervencím životního stylu.

## DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM

Vzhledem k tomu, že cílem předkládané bakalářské práce bylo zmapovat publikované poznatky ohledně intervencí sestry v souvislosti se stanovením ošetrovatelských diagnóz rizikových faktorů ŽS dospělého jedince, se dále nabízí zmapovat a popsat možné ošetrovatelské výsledky související s intervencemi na podporu zdravého životního stylu, které definuje Klasifikační systém výsledků (NOC).

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI / VÝSTUP Z PRÁCE

Tabulka prezentuje přehled intervencí všeobecné sestry na podporu zdravého životního stylu, které jsou prezentovány studiiemi a současně jsou uváděny i intervencemi dle klasifikace NIC. Prezentovaný přehled je jedním z výsledků kvalifikační práce, současně je i přehledem, který je možno využít při výuce předmětů zaměřených na edukaci a podporu zdravého životního stylu studijních programů všeobecného ošetrovatelství a porodní asistence.

Tabulka 22 Přehled intervencí

<b>Přehled intervencí na podporu zdravého životního stylu zjištěných ze studií vs. uváděné dle klasifikace NIC</b>	
<b>Intervence uváděné zahrnutými studiiemi</b>	<b>Intervence uváděné dle NIC klasifikace</b>
Pro pozitivní výsledky u pacienta ověřujte zpětnou vazbu, kdy jedinec předvede dovednosti či zvládnutí učiva (např. pomocí ověřovacích testů či předvedením činnosti).	Vyhodnoťte porozumění pacienta tím, že jej necháte zopakovat vlastními slovy či jej necháte činnost předvést prakticky.

V prvním kroku zjistěte, jaké má jedinec dosavadní znalosti a komunikační schopnosti.	Zjistěte, co již pacient ví o svém zdravotním stavu nebo rizicích, a propojte nové informace s tím, co již ví.
Podporujte pacienta v pravidelné pohybové aktivitě, správné výživě a snažte se eliminovat sedavý způsob života.	Podpořte aktivní životní styl, aby se podle potřeby zabránilo zbytečnému přibývání na váze.
Pravidelně kontrolujte tělesnou váhu či edukujte pacienta o sledování změn tělesné hmotnosti v rámci selfmonitoringu.	Pravidelně sledujte tělesnou váhu.
Podporujte a edukujte pacienta ohledně zdravých stravovacích návyků, pravidelné fyzické aktivity a zdravé životosprávy.	Pomáhejte s přizpůsobením stravy, ŽS a úrovní fyzické aktivity.
Navrhněte společně s pacientem plán, zahrňte ho do rozhodování a stanovte si společně dosažitelné cíle.	Vytvořte společně s jedincem akční plán s jasně definovanými kroky a očekávanými výsledky.
Využívejte různé výukové materiály (např. brožury, informační letáky či mobilní aplikace a web).	Využijte výukové strategie, které jsou kulturně a věkově vhodné pro jedince (např. hry, výuka pomocí počítače nebo konverzační mapy).
Informujte jedince o zdravém ŽS a o důsledcích rizikového chování.	Poskytněte informaci o chování podporujícím zdraví.
Zjistěte a dodávejte jedinci potřebnou motivaci ke změně.	Zjistěte, jakou má jedinec motivaci ke snížení hmotnosti.

Zapojte pacienta do společného rozhodování a podílení se na změnách.	Poskytněte oporu a pomoc správně a efektivně rozhodovat.
Buďte pacientovi oporou, vybudujte si důvěru, komunikujte, naslouchejte a buďte empatičtí.	Buďte empatičtí a pacienta podporujte.

Zdroj: Vlastní, 2023

## ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální publikované poznatky o rizikových faktorech životního stylu v ošetrovatelských diagnózách. Zjišťovali jsme, jaké ošetrovatelské intervence realizované všeobecnou sestrou jsou po stanovení ošetrovatelských diagnóz souvisejících s rizikovými faktory životního stylu u dospělého efektivní.

V prvním kroku jsme vybrali ošetrovatelské diagnózy dle taxonomie NANDA, které může všeobecná sestra stanovit při posuzování rizikových faktorů ŽS. Bylo vybráno celkem 8 ošetrovatelských diagnóz a pomocí klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC) byly k diagnózám přiřazeny vhodné intervence. Poté jsme hledali v elektronických databázích vhodné studie pro naši práci. Nalezeno bylo celkem 13 odborných článků. Intervence, jimiž se dané články zabývaly, byly přiřazeny k námi zvoleným ošetrovatelským diagnózám. Jednalo se o intervenční činnosti související s následujícími ošetrovatelskými diagnózami: Dg. 00232 Obezita, dg. 00262 Připravenost na zlepšení zdravotní gramotnosti, dg. 00188 Chování zvyšující náchylnost ke zdravotním rizikům a dg. 00069 Neefektivní zvládnání zátěže.

Jako efektivní pro podporu zdravého životního stylu se dle zahrnutých studií ukázaly intervence ohledně dodržování správného stravování, pravidelné pohybové aktivity či dostatečného a kvalitního spánku. Dále jsme zjistili, že je velmi důležité motivovat jedince, zahrnout ho do společného rozhodování a stanovit si dosažitelné reálné cíle. Je třeba si ověřovat, zda jedinec pochopil podané informace a umí je v životě správně využívat. Dále jsme také zjistili, že účinná komunikace mezi zdravotníkem a pacientem je klíčová pro dosažení úspěchu. Zdravotník by měl v pacientovi vzbuzovat pocit důvěry, opory a ochoty pomoci. Zdravý životní styl je dle studií analyzovaných v předkládané bakalářské práci podstatným bodem v prevenci a léčbě chronických nemocí.

Výsledky této studie by mohly být podnětem pro další výzkum, který by se mohl zaměřit na ošetrovatelské výsledky, které souvisejí s intervencemi na podporu zdravého životního stylu v rámci klasifikace NOC.

Jako doporučení do praxe jsme navrhli přehled ošetrovatelských intervencí všeobecné sestry na podporu životního stylu u dospělého jedince, který je jedním z výsledků bakalářské práce. Přehled zahrnuje intervence zjištěné v zahrnutých studiích a je také doplněn klasifikací NIC.



# SEZNAM LITERATURY

## Nová citační norma ČSN ISO 690:2011

1. *American Cancer Society: Nicotine Replacement Therapy to Help You Quit Tobacco* [online]. Kennesaw, Georgie: cancer.org, 2021 [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/guide-quitting-smoking/nicotine-replacement-therapy.html>
2. BRAGA, Vannesa Augusta Souza, Claudete Aparecida CONZ a Renata Evangelista TAVARES a kol. Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2017 [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: doi:10.1590/s1980-220 x2017019203293
3. DALE, Hannah a kol. The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: A systematic review. *Mental Health Review Journal* [online]. 2014, **19**(1) [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: doi:10.1108/MHRJ-05-2013-0016
4. DENNIS, Sarah a kol. Which providers can bridge the health literacy gap in lifestyle risk factor modification education: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Family Practice volume* [online]. 2012, **13**(44) [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-44>
5. FOROUSHANI, Abbas Ramini a kol. The Effect of Health Promoting Intervention on Healthy Lifestyle and Social Support in Elders: A Clinical Trial Study. *Iran Red Crescent Med J* [online]. 2014, **16**(8) [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: doi:10.5812/ircmj.18399
6. HLÚBIK, Jan a Pavol HLÚBIK. ŽIVOTNÍ STYL A ZMĚNY TĚLESNÉHO SLOŽENÍ. In: *Hygiena.szu.cz* [online]. Hradec Králové: Hygiena, 2017 [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2017/02/02.pdf>
7. JOCHMANNOVÁ, Leona, Tereza KIMPLOVÁ a kol. *Psychologie zdraví: Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-4717-5.
8. KOVÁŘ, Jan. *Pohybová intervence u jedinců s nadváhou*. Brno, 2019. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA Fakulta sportovních studií Katedra podpory zdraví. Vedoucí práce Mgr. Robert Vysoký, Ph.D.
9. KUNZOVÁ, Šárka a Drahoslava HRUBÁ. Chování a zdraví I.: Životní styl a komplexní choroby. In: *Researche gate* [online]. Hygiena, 2013 [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Sarka-Kunzova/publication/282753982\\_Health\\_and\\_Behaviour\\_Part\\_I\\_-\\_Lifestyle\\_and\\_Disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada/Health-and-Behaviour-Part-I-Lifestyle-and-Disease.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sarka-Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_Part_I_-_Lifestyle_and_Disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada/Health-and-Behaviour-Part-I-Lifestyle-and-Disease.pdf)
10. LARSEN, Marie H. a kol. A bit of everything: Health literacy interventions in chronic conditions: a systematic review. *Patient Education and Counseling* [online].

2022, **105**(10), 2999-3016 [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.05.008>

11. LIDIN, Matthias a kol. Long-term effects of a Swedish lifestyle intervention programme on lifestyle habits and quality of life in people with increased cardiovascular risk. *Scand J Public Health* [online]. 2017, **46**(6), 613–622 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: doi:10.1177/1403494817746536
12. MOUODI, Simin, Seyed Reza HOSSEINI, Ali BIJANI a kol. Lifestyle Interventions to Promote Healthy Nutrition and Physical Activity in MiddleAge (40-60 Years) Adults: A Randomized Controlled Trial in the North of Iran. *Journal of Research in Health Sciences* [online]. 2019, **19**(1) [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6941625/>
13. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 06.02.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
14. NOORDMAN, Janneke a kol. Communication-related behavior change techniques used in face-to-face lifestyle interventions in primary care: a systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling* [online]. 2012, **89**(2), 227-44 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: doi: 10.1016/j.pec.2012.07.006
15. ODORICO, Michele a kol. How To Support Smoking Cessation In Primary Care And The Community: A Systematic Review Of Interventions For The Prevention Of Cardiovascular Diseases. *Dove Press journal: Vascular Health and Risk Management* [online]. 2019 [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: doi:0.2147/VHRM.S221744.
16. PASZAT, Lawrence a kol. BETTER HEALTH: Durham -- protocol for a cluster randomized trial of BETTER in community and public health settings. *BMC Public Health* [online]. 2017, 2017, **17**(754) [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4797-3>
17. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I.: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.
18. SARGENT G M, PARKER RM, FORREST LE a kol. Nurse delivered lifestyle interventions in primary health care to treat chronic disease risk factors associated with obesity: A systematic review. *Obesity reviews* [online]. 2012, **13**(12), 1148-1171 [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: doi:10.1111/j.1467-789X.2012.01029.x
19. SHIRI, Rahman a kol. The Effect of Healthy Lifestyle Changes on Work Ability and Mental Health Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, **19**(20) [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph192013206
20. SINGH, Navneet a kol. Intensity and duration of lifestyle interventions for long-term weight loss and association with mortality. *BMJ Open: Nutrition and metabolism* [online]. 2019, 2019, (9) [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2019-029966

21. VOJÁČEK, Jan. *Umění být zdrav.* CPress, 2020. ISBN 978-80-264-3031-5.
22. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi.* Praha 7: Grada, 2016. ISBN 978- 80- 271- 9239- 7.