

HYGIENA A PREVENTIVNÍ LÉKAŘSTVÍ

ÚVODNÍ SEMINÁŘ
PRO STUDENTY ZL

ORGANIZACE STUDIA

- SEMINÁŘE JSOU PREREKvizitou PRO PRAKTICKÁ CviČENÍ
- KAŽDÁ SKUPINA PRO PRAKTIKA DĚLENA NA 2 PODSKUPINY
- ŽÁDNÁ NEOMLUVENÁ ABSENCE
- ZÁPOČET, ZKOUŠKA

POMĚR EPI: HYG.

- Cca 1 : 2,
- ZKOUŠKA SPOLEČNÁ Z OBOU PŘEDMĚTŮ

PRAXE (dělené skupiny):

- hygiena ve zdravotnických zařízeních v prevenci nemocničních nákaz
- nácvik správné hygieny dutiny ústní u školních dětí

STUDIJNÍ LITERATURA:

- Skripta Hygiena a Epidemiologie (Tuček a kol.)
- MANUÁL PREVENCE V LÉKAŘSKÉ PRAXI <http://sweb.cz/centrumprev/>
- VYBRANÉ TITULY Z PREV. LÉKAŘSTVÍ
- <https://is.muni.cz/el/1411podzim2012/VLPL>

DEFINICE OBORU

- LÉKAŘSKÝ OBOR, ZABÝVAJÍCÍ SE
- SPECIFICKOU A
- NESPECIFICKOU
- PRIMÁRNÍ PREVENCÍ

DRUHY PREVENCE

- PRIMÁRNÍ: ZABRÁNIT VZNIKU NEMOCI
- SEKUNDÁRNÍ: OBJEVIT ČASNÉ PŘÍZNAKY A ZABRÁNIT ROZVOJI NEMOCI
- TERCIÁLNÍ: ZMÍRNIT PROGRESI, ODDÁLIT NOVOU AKUTNÍ ATAKU

ÚSPĚCHY SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

- PRENATÁLNÍ PORADENSTVÍ
- POSTNATÁLNÍ PORADENSTVÍ
- ŠKOLNÍ ZDRAVOTNÍ SLUŽBA
- PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY NA RIZIKOVÝCH PRACOVÍŠTÍCH
- SKRÍNING DIABETES MELLITUS
- VYBRANÉ ONKOLOGICKÉ PROGRAMY

ÚSPĚCHY PRIMÁRNÍ PREVENCE

- OČKOVACÍ KALENDÁŘ
- PÉČE O PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ
- FORMULACE HYGIENICKÝCH
LIMITŮ V ŽP A PP
- FORTIFIKACE (fluor, jod)
- MONITORING KVALITY POTRAVIN
- ZMĚNY VÝŽIVOVÝCH ZVYKLOSTÍ

PŘEDMĚT

- OCHRANA ZDRAVÍ

(Pomocí specifické prevence zaměřené na kontrolu rizikových faktorů)

- PODPORA ZDRAVÍ

(Pomocí nespecifické prevence zaměřené na posilování a rozvíjení zdraví)

CÍL

- ZLEPŠOVÁNÍ ŽIVOTNÍCH PODMÍNEK
JAKO PŘEDPOKLADU
ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ POPULACE
A TÍM I KVALITY ŽIVOTA

METODY PRÁCE

- 1. STANOVENÍ DIAGNOZY:
ZJIŠTĚNÍ CHARAKTERU A MÍRY
ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ:
 - STUDIEM ZDRAVOTNÍHO STAVU
 - MONITOROVÁNÍM FAKTORŮ
ŽIVOTNÍHO STYLU A
 - PROSTŘEDÍ

METODY PRÁCE

- 2. VYHODNOCENÍ DIAGNOZY
 - ODHAD MÍRY ZÁVAŽNOSTI A TRENDŮ DALŠÍHO VÝVOJE
 - VYHODNOCENÍ ÚDAJŮ O POZITIVNÍM ZDRAVÍ

METODY PRÁCE

- 3. TERAPIE

NÁVRH NA OPATŘENÍ:

- TECHNICKÁ
- ORGANIZAČNÍ
- SPOLEČENSKÁ
- INDIVIDUÁLNÍ

METODY PRÁCE

- 4. VYHODNOCENÍ ÚČINNOSTI
TERAPIE – OPATŘENÍ

MONITORING, SKRÍNING,
EPIDEMIOLOGICKÉ METODY

EPIDEMIOLOGIE

- STUDIE HROMADNÝCH JEVŮ
- TYPY: DESKRIPTIVNÍ x ANALYTICKÉ
- PRŮŘEZOVÉ x LONGITUDINÁLNÍ
- RETROSPEKTIVNÍ – PROSPEKTIVNÍ
- PŘÍPAD – KONTROLA (CASE-CONTROL)

PRIORITY

- STUDIUM SOUVISLOSTÍ MEZI ŽIVOTNÍMI PODMÍNKAMI A ZDRAVÍM
- EPIDEMIOLOGIE NEMOCÍ HROMADNÉHO VÝSKYTU (KVN, rakovina, alergie, n. respirační, n. zubů, n. pohybové, malnutrice, n. dětského věku

PRIORITY (pokrač.)

- STUDIUM A OVLIVNOVÁNÍ ROZHODUJÍCÍCH RIZIKOVÝCH FAKTORŮ ŽIVOTNÍHO STYLU
- SLEDOVÁNÍ NEZÁVADNOSTI POTRAVIN, POKRMŮ A PŘEDMĚTŮ BĚŽNÉHO UŽÍVÁNÍ

PRIORITY (pokrač.)

- MONITOROVÁNÍ DIETÁRNÍ EXPOZICE
- MONITOROVÁNÍ PROFESNÍ EXPOZICE
- STANOVENÍ HYGIENICKÝCH LIMITŮ A DOPORUČENÍ

PRIORITY (pokrač.)

- KONTROLA A OVLIVNĚNÍ PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ
- KONTROLA A OVLIVNĚNÍ ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ
- KONTROLA A OVLIVNĚNÍ POBYTOVÝCH PROSTOR
- KONTROLA A OVLIVNĚNÍ SOC. PATOLOGICKÝCH JEVŮ

PRIORITY

- OCHRANA A PODPORA ZDRAVÍ
RŮZNÝCH CÍLOVÝCH SKUPIN
POPULACE:
 - DĚTI A MLADISTVÍ
 - OSOBY V REPRODUKČNÍM VĚKU
 - PRACUJÍCÍ
 - SENIOŘI
 - HENDIKEPOVANÍ SOC. A ZDRAV.

VÝCHOZÍ ANALÝZA

- ZDRAVOTNÍ STAV POPULACE V ČR JE V MNOHA OHLEDECH HORŠÍ NEŽ V JINÝCH VYSPĚLÝCH ZEMÍCH:
 - KRATŠÍ STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA
 - VYSOKÁ PREVALENCE A PŘEDČASNÁ ÚMRTNOST NA KVN
 - VYSOKÁ PREVALENCE A PŘEDČASNÁ ÚMRTNOST NA NÁDORY

PŘÍČINY NEMOCÍ

- JEN GENETICKÉ (např. hemofylie, Downův syndrom)
- JEN ZE VNÍ (úrazy, infekční n.) - *PREVENTABILNÍ*
- GENETICKY PODMÍNĚNÁ VYŠŠÍ VNÍMAVOST K ZE VNÍM FAKTORŮM - *PREVENTABILNÍ*

NEMOCI „CIVILIZAČNÍ“? NE!

- * CIVILIZACE PRODLOUŽILA LIDSKÝ ŽIVOT A USNADNILA JEJ
- ZNEUŽÍVÁNÍ PRODUKTŮ CIVILIZACE URYCHLUJE PROCESY DEGENERACE
- DELŠÍ ŽIVOT UMOŽŇUJE JEJICH KLINICKOU MANIFESTACI

PŘÍČINY

- DEGENERATIVNÍ ZMĚNY JSOU PŘEVÁŽNĚ DŮSLEDKEM

NADMĚRNÉHO OXIDATIVNÍHO
STRESU

ZDROJE VOLNÝCH RADIKÁLŮ

- METABOLISMUS
(HLAVNĚ TUKY)
- KOUŘENÍ
- CHRON. ZÁNĚT
(ČINNOST MAKROFÁGŮ)
- ZÁŘENÍ

ZÁŠADNÍ OCHRANA

- SNÍŽIT EXPOZICI ZDROJŮM
- ZVÝŠIT PŘÍVOD ANTIOXIDANTŮ

ANTIOXIDANTY

- KYSELINA ASKORBOVÁ
- VITAMIN A /BETA KAROTENY
- VITAMIN E
- SELEN, NIACIN, FLAVONOIDY
- FOLÁTY, VITAMIN B12
- MELATONIN

ZÁŠADNÍ POZNATKY

- PŘÍJEM ANTIOXIDANTŮ POTRAVOU
JE ÚČINNĚJŠÍ NEŽ SYNTETICKÉ
ZDROJE
- KUŘÁCI POTŘEBUJÍ DVOJNÁSOBNĚ
AŽ TROJNÁSOBNĚ VYŠŠÍ DÁVKY
- CIRKADIÁNNÍ DYSRUPTORY
(SVĚTELNÝ SMOG)

HLAVNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY

- | | | | |
|--------------|-----|--------------|-----|
| • KVN: | | • RAKOVINA | |
| - KOUŘENÍ | 25% | - KOUŘENÍ | 30% |
| - MALNUTRICE | | - MALNUTRICE | 35% |
| + HYPOKINÉZA | | + HYPOKINÉZA | |
| - ALKOHOL | 50% | - ALKOHOL | 5% |
| - STRES | | - INFEKCE | 17% |
| - DIABETES | | - PP a ŽP | 10% |

ZÁSADY PREVENCE

- HLAVNÍ PŘÍČINY CHRONICKÉ NEMOCNOSTI A PŘEDČASNÉ ÚMRTNOSTI

JSOU VE ZPŮSOBU ŽIVOTA

JSOU PREVENTABILNÍ !

ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

- VE VYSPĚLÝCH ZEMÍCH
- PŘISPÍVÁ spíše k (sub)AKUTNÍ NEMOCNOSTI A ÚMRTNOSTI:
 - kontaminace ovzduší SMOG, ZÁŘENÍ
 - kontaminace vody a potravin: Minamata (Hg), ITAI-ITAI (Cd), Yusho/Yucheng (PCB)
 - HAVÁRIE, PŘÍRODNÍ KATASTROFY

PŘÍČINY NEÚSPĚCHŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE

- VYSOKÁ MÍRA POCITU „OSOBNÍ IMUNITY“
- NÍZKÁ ÚROVEN ODPOVĚDNOSTI ZA SVÉ ZDRAVÍ
- TRADICE
- TOLERANCE SPOLEČNOSTI
- NÍZKÁ ÚROVEN KOMUNIKACE

DEFINICE RIZIKA

- NEBEZPEČNOST (HAZARD):
VLASTNOST FAKTORU POŠKODIT
ZDRAVÍ EXPONOVANÉHO
- RIZIKO (RISK):
PRAVDĚPODOBNOST VZNIKU
POŠKOZENÍ ZDRAVÍ ZA DANÝCH
PODMÍNEK EXPOZICE FAKTORU

HODNOCENÍ RIZIKA

- RISK ASSESSMENT:
 - SYNTÉZA ÚDAJŮ O FAKTORU,
 - ROZSAH MINULÉ I BUDOUCÍ EXPOZICE
 - CHARAKTERISTIKA EXISTUJÍCÍHO ČI POTENCIÁLNÍHO RIZIKA

VYJÁDŘENÍ RIZIKA

- RELATIVNÍ: KOLIKRÁT VĚTŠÍ JE PRAVDĚPODOBNOST NEMOCI/SMRTI U EXPONOVANÝCH (RR, OR)
- ATRIBUTIVNÍ: JAKÝM PODÍLEM PŘISPÍVÁ K VÝSKYTU NEMOCI/SMRTI
- POZOROVANÉ/OČEKÁVANÉ (O/E)

ZKOUMÁNÍ RIZIKA

- EXPERIMENTÁLNÍ STUDIE:
problém extrapolace pro člověka
- STUDIE IN VITRO
- MATEMATICKÉ MODELOVÁNÍ
- EPIDEMIOLOGICKÉ STUDIE
problém výběru vzorku populace
problém hodnocení expozice

ŘÍZENÍ (MANAGEMENT) RIZIKA

- STANOVENÍ PRIORITNÍCH NEBEZPEČÍ
- STANOVENÍ POLITIKY ŘEŠENÍ
- STANOVENÍ POSTUPŮ ŘEŠENÍ
- KOMUNIKACE O RIZIKU
- IMPLEMENTACE ŘEŠENÍ V PRAXI
- HODNOCENÍ EFEKTIVITY ŘEŠENÍ

ZDRAVÍ 21

PRIORITY NÁRODNÍHO PROGRAMU ZDRAVÍ V PRIMÁRNÍ PREVENCI

- ZLEPŠENÍ VÝŽIVY, HYGIENY
- OMEZENÍ KUŘÁCTVÍ, ALKOHOLU, DROG
- OPTIMALIZACE POHYBOVÉ AKTIVITY

PRIORITY (pokrač.)

- ZVLÁDÁNÍ STRESU
- PREVENCE VYBRANÝCH NEMOCÍ,
ÚRAZŮ A OTRAV
- ZLEPŠENÍ REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ
- KOMUNITNÍ PROJEKTY
(Zdravé město, Zdravá obec, Zdravá škola,
Zdravý podnik)

PROČ PRIMÁRNÍ PREVENCI?

- JE MAXIMÁLNĚ ETICKÁ
- JE EKONOMICKÁ
- JE – BOHUŽEL – OBTÍŽNĚJI PROSADITELNÁ

PODMÍNKY ÚSPĚŠNOSTI

- ZVÝŠENÍ ÚROVNĚ ZDRAVOTNÍ POLITIKY
- OVLIVNĚNÍ ROZHODOVÁNÍ VE VŠECH REZORTECH
- ZÍSKÁNÍ ŠIROKÉ OBCE ZDRAVOTNÍKŮ
- ZVÝŠENÍ ZÁJMU O ZDRAVÍ

PROČ ZDRAVOTNÍCI V PRIMÁRNÍ PREVENCI?

- MODERNÍ MEDICÍNA JE STÁLE VÍCE EKONOMICKY NÁROČNÁ
- MĚNĚ PACIENTŮ => VĚTŠÍ DOSTUPNOST PRO VŠECHNY
- MAJÍ VYSOKOU AUTORITU U VĚTŠINY POPULACE
- MOHOU BÝT (NE)VHODNÝM VZOREM