



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Výživa dospělých a dětí

Bc. Helena Králová, DiS.

Vliv onemocnění Covid-19 na kvalitu života u žen pracujících ve zdravotnictví

The impact of Covid 19 disease on quality of life in women working in health care

Diplomová práce

Vedoucí práce: MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Praha, 2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

06. 04. 2023

Helena Králová

Identifikační záznam:

KRÁLOVÁ, Helena. Vliv onemocnění Covid-19 na kvalitu života u žen pracujících ve zdravotnictví: [The impact of Covid 19 disease on quality of life in women working in health care]. Praha, 2023. 76 s, 2 příl. Diplomová práce. (Mgr.) Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. III. interní klinika 1. LF UK Vedoucí práce MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

ABSTRAKT

V teoretické části mé diplomové práce se zabývám problematikou koronavirového onemocnění. Nejdříve je popsána obecná charakteristika onemocnění, významné varianty viru, epidemiologie a symptomy tohoto onemocnění, poté následuje seznámení se způsoby diagnostiky a léčby. Nelze vynechat také informace o důležitosti očkování a rehabilitace. Ke konci teoretické části je uvedeno, jaký vliv může mít toto onemocnění na životní styl zdravotníků, a sice ve všech směrech, od stravy přes pohybovou aktivitu, stres, spánek, psychohygienu a duševní stav. V neposlední řadě také popisují postcovidový syndrom a následnou péči o zdravotníky.

V praktická část této diplomové práce se zabývá prozkoumáním, jakým způsobem ovlivnilo onemocnění Covid-19 běžné denní aktivity u žen pracujících ve zdravotnictví. Zda mělo toto období vliv na nárůst hmotnosti u těchto žen a zda došlo ke změně laboratorních parametrů. Potřebná data byla získávána pomocí dotazníkového šetření a poté zaznamenána do grafů. Dotazník byl distribuován on-line na platformě Google Forms. Správně a v úplnosti dotazník vyplnilo 128 žen, pracujících ve zdravotnictví v různých profesích. Výsledky krevních odběrů byly poskytnuty náhodně a anonymně od 20 žen. Porovnání výsledků bylo prováděno ze standartního krevního odběru na pravidelných prohlídkách u praktického lékaře před onemocněním a následně po onemocnění covid.

Bylo zjištěno, že většina žen v době pandemie svůj jídelníček nezměnila, jen minimálně změnila způsob nakupování a to tím, že dodržovaly restriktce nařízené vládou. Zařadily do jídelníčku více ovoce a zeleniny, více mléčných výrobků a bílého masa. Omezily bílé pečivo a konzumaci červeného masa. K nárůstu hmotnosti v době pandemie u těchto žen došlo jen minimálně. V době lockdownu přestalo sportovat 19 žen, celkem tedy nesportovalo přes padesát procent žen pracujících ve zdravotnictví. Čtvrtina žen pociťovala v době pandemie úzkost či depresi, ale pouze dvě ženy užívaly medikamenty. U čtvrtiny žen se změnila kvalita spánku, cítily velkou únavu, špatně usínaly a v noci se často budily, ale medikamenty začalo užívat jen šest žen. Změny hodnot sledovaných laboratorních parametrů byly pouze minimální, největší změna byla zaznamenána v hodnotách cholesterolu a glykémie na lačno. Tato změna byla zaznamenána u čtyř žen.

Klíčová slova: onemocnění covid, životní styl, ženy pracující ve zdravotnictví

ABSTRACT

The theoretical part of this thesis deals with the issue of coronavirus disease. First, the general characteristics of the disease, the major variants of the virus, the epidemiology and symptoms of the disease are described, followed by an introduction of the diagnosis and treatments methods. Information on the importance of vaccination and rehabilitation cannot be omitted. Towards the end of the theoretical part, the impact that the disease can have on the lifestyle of health professionals is presented, in all aspects, from diet to physical activity, stress, sleep, psychological hygiene and mental state. Last but not least, I also describe the post-covid syndrome and the subsequent care of healthcare workers.

The practical part of this thesis is concerned with exploring how Covid-19 disease has affected the normal daily activities of women working in healthcare. Whether this period had an effect on weight gain in these women and whether there was a change in laboratory parameters. The necessary data was collected by questionnaire survey and then recorded in graphs. The questionnaire was distributed online on Google Forms platform. The questionnaire was filled correctly and completely by 128 women working in health care in different professions. The results of blood tests were provided anonymously from 20 women. Comparison of results was made from standard blood tests at regular GP appointments before and after covid disease.

It was found that most women did not change their diets during the pandemic, and only minimally changed their shopping patterns by adhering to government-mandated restrictions. They included more fruits and vegetables, more dairy products and white meat in their diets. They limited white bread and red meat consumption. The weight gain during the pandemic was minimal for these women. Nineteen women stopped playing sport during the lockdown, so in total over fifty percent of women working in health care did not play sport. A quarter of the women experienced anxiety or depression during the pandemic, but only two women took medication. A quarter of the women experienced changes in sleep quality, felt very tired, had difficulty falling asleep and woke up frequently at night, but only six women started taking medication. Changes in the values of the laboratory parameters monitored were only minimal, with the greatest changes in cholesterol and fasting glycaemia. This change was noted in four women.

Keywords: covid disease, lifestyle, women working in healthcare

Poděkování:

Děkuji mé vedoucí diplomové práce MUDr. Bc. Petře Sládkové, Ph.D., za cenné rady, podněty a připomínky. Děkuji také všem, kteří se zúčastnili mého výzkumu, za jejich čas a ochotu spolupracovat, v neposlední řadě děkuji mé rodině za trpělivost a pochopení.

Obsah

1	Úvod	8
2	Teoretická část	9
2.1	Historie – Koronaviry	9
2.2	Významné varianty:	10
2.3	Epidemiologie Covidu-19	11
2.4	Diagnostika Covidu-19	12
2.5	Léčba	13
2.6	Očkování	14
2.7	Rehabilitace	15
2.8	Telerehabilitace	16
2.9	Postcovidový syndrom	17
2.10	Psychohygienu	17
2.11	Ovlivnění životního stylu	19
2.11.1	Stres	19
2.11.2	Strava, mikrobiom	20
2.11.3	Hladovění vs. přejídání	21
2.11.4	Pohyb	22
2.11.5	Nedostatek spánku	23
2.11.6	Duševní stav	23
2.11.7	Péče o lékaře, sestry a další zdravotní pracovníky nejen v době pandemie	24
3	Praktická část	26
3.1	Cíl práce	26
3.2	Hypotézy	26
3.3	Metodika práce	27
3.4	Vyhodnocení dotazníků	28
4	Diskuse	54
5	Zhodnocení hypotéz	58
6	Závěr	60
7	Literatura:	62
8	Seznam zkratk	67
9	Seznam tabulek a grafů	68
10	Seznam příloh	70

1 Úvod

Pandemie onemocnění Covid-19 působila jako podstatný a vlivný stresor, který měl negativní vliv na duševní i fyzické zdraví nejen žen pracujících ve zdravotnictví. Nejistota, strach, riziko infekce ovlivňovaly pracovní tlaky na zaměstnance. Ženy pracující ve zdravotnictví v této době působily nejen jako zdravotnice v různých profesích, ale zastávaly současně roli matky, ošetrovatelky, učitelky, vychovatelky a kuchařky. Téměř všechny ženy také tímto onemocněním prošly, každá z nich s jiným průběhem a s různými následky.

Teoretická část diplomové práce popisuje problematiku onemocnění virem SARS-CoV-2, jakým způsobem se toto onemocnění roznáší a kde tato pandemie vznikla. Pandemie byla velkou zkouškou pro zdravotníky i pro systém poskytování péče, povede se nám vzít si z této doby nějaké zkušenosti? Zdravotníci jsou profesionálové, kteří musí pracovat i v neobvyklých podmínkách a jde jim především o řádnou, odpovídající péči o pacienty. Jaké si musíme vzít ponaučení, abychom příště byli mnohem lépe připraveni? Týká se to především ochrany veřejného zdraví – zásoby ochranných pomůcek, zabránění šíření epidemie, dobrá funkce hygienické služby a schopnost krizového řízení (Dlouhý, 2022).

V praktické části diplomové práce posoudím, zda u žen pracujících ve zdravotnictví došlo ke změně stravovacích návyků a následně ovlivnění hmotnosti. Zda mělo prodělané onemocnění vliv na psychický stav a kvalitu spánku. Z důvodu karantény, domácí izolace, ale také i pracovního přetížení, mohlo dojít k ovlivnění pohybové a sportovní aktivity.

Cílem mé diplomové práce je prozkoumat, jakým způsobem ovlivnilo onemocnění Covid-19 běžné aktivity u žen pracujících ve zdravotnictví. Mělo toto náročné a dlouhé období vliv na nárůst hmotnosti u těchto žen? U vybraných žen posoudím, zda došlo ke změně laboratorních parametrů před a následně po proděláním tohoto onemocnění.

2 Teoretická část

2.1 Historie – Koronaviry

Koronaviry způsobují řadu onemocnění savců, ryb a ptáků – encefalitidy, myokarditidy, gastroenteritidy a respirační infekce včetně pneumonií. Od 60 let 20. století jsou koronaviry označované také jako původci infekcí u lidí, postihují respirační trakt a projevují se zvýšenou teplotou, škrábáním v krku, rýmou, kašlem a bolestmi hlavy. Uvádí se, že koronaviry jsou zodpovědné za 15–30 % případů nachlazení. SARS-CoV-2 byl zachycen v mnoha biologických materiálech. Patogenní pro člověka je zatím sedm koronavirů (viz. Tabulka 1). (Dlouhý, 2022).

Koronaviry jsou obalené viry s jedno vláknovou pozitivní ribonukleovou kyselinou (RNA). Název je odvozen od tvaru viru ovlivněného 15 nm velkými kyjovitými hroty spike (S) proteinu, které se tyčí z povrchu okrouhlých virových částic o průměru 80–160 nm a vytvářejí tak obraz královské koruny či sluneční corony. V případě SARS-Co-2 je průměr virionu do 125 nm, kulovitého tvaru. Virus má lipidovou membránu a uvnitř se nalézají nukleokapsidy (Dlouhý, 2022).

Tabulka 1 - Lidské koronaviry

Název	Rok identifikace	Lokalita	Zdroj	Mezičlánek	Onemocnění
229E	1962	Chicago, USA	netopýr vrápenec	alpaky	mírné resp. infekce
OC43	1964	Maryland, USA	potkan	hovězí dobytek	mírné resp. infekce
SARS-CoV-1	2002	Guangdong, Čína	Netopýr vrápenec	cibetka palmová	SARS
HKU1	2002	Hong Kong	potkan	hlodavci	mírné resp. infekce
NL63	2004	Rotterdam, Nizozemí	africký netopýr	není známo	mírné, resp. infekce
MERS-CoV	2012	Saudská Arábie	jihoafrický netopýr	velbloudi	MERS
SARS-CoV-2	2019	Wuchan, Čína	netopýr vrápenec	luskouni	Covid-19

Zdroj: Dlouhý, 2022

V roce 2019 v měsíci prosinci došlo ve Wuchanu v čínské provincii k velkému výskytu atypických pneumonií s velmi těžkým průběhem. Z počátku měla řada případů vazbu na trh s mořskými plody, kde se prodávala také živá zvířata. V roce 2020, přesněji 9. ledna, oznámily čínské úřady, že původcem onemocnění je zcela nový koronavirus, který byl později označen jako SARS-CoV-2. Tento virus se z Číny rozšířil do celého světa. Světová zdravotnická organizace 11. 3. 2020 vyhlásila globální pandemii. V České republice byl první případ této nákazy zaznamenán 1. 3. 2020 (Dlouhý, 2022).

Do 12. 7. 2020 bylo infekcí covid-19 v České republice nakaženo: - celkem 211 lékařů, z nichž se následně 186 vyléčilo-celkem 487 zdravotních sester, z nichž se vyléčilo 412, ale dvě zdravotní sestry bohužel v souvislosti s touto infekcí zemřely-celkem 33 laborantů-celkem 22 lékárníků a farmaceutů-dále 366 ostatních zdravotníků Z celkového počtu přibližně 13 200 prokázaných případů bylo 1 119 mezi zdravotníky. Pro srovnání jiné infekcí zasažené profese: učitelé 242, řidiči 153, sociální pracovníci 124, policisté 96, hasiči a záchranáři 91, vojáci 31 (Holubová et al., 2020). Ukázalo se, že s odkazem na nevyhovující předpisy, které s infekcí typu covid-19 nepočítali, bude mít velké množství nakažených zdravotníků problém s uznáním nákazy jako nemoc z povolání. Představenstvo české lékařské komory (ČLK), schválilo usnesení, že komora poskytne právní podporu těm zdravotníkům, kteří budou mít tento problém (Kubek, 2020).

V průběhu pandemie se objevilo několik variant SARS-CoV-2. Vlastnosti těchto variant se intenzivně studují, aby se zjistilo, zda jsou nakažlivější, způsobují závažnější průběh onemocnění, případně zda unikají imunitní odpovědi či efektu očkování a monoklonálních protilátek. Tyto varianty jsou pojmenovány podle písmen řecké abecedy (Dlouhý, 2022).

2.2 Významné varianty:

Varianta alfa (britská)

- první záchyt září 2020 ve Velké Británii, v evropské unii (EU) záchyt 9. 11. 2020
- význam varianty – o 50% zvýšená nakažlivost, těžší průběh onemocnění, očividně minimální vliv na účinnost monoklonálních protilátek, rekonvalescentní plazmy či postvakcinačního séra

Varianta beta (jihoafrická)

- první záchyt v říjnu 2020 v Jižní Africe, v EU záchyt 28. 12. 2020
- vybrané mutace: záměny aminokyselin
- význam varianty: o 50% zvýšená nakažlivost, nejspíše těžší průběh onemocnění, únik před účinkem očkování

Varianta gama (brazílská)

- první záchyt v lednu 2021 v Brazílii a Japonsku
- vybrané mutace: záměny aminokyselin
- význam varianty: nejméně 2x zvýšená nakažlivost, rychlejší šíření, těžší průběh onemocnění, únik před účinkem očkování

Varianta omikron

- první záchyt v listopadu 2021 v Jižní Africe a Botswaně a od ledna 2022 se jedná o převládající variantu v ČR
- tuto variantu dělíme na několik subvariant
- v polovině roku 2022 v České republice převažují typy BA. 4 a BA. 5

- význam varianty a subvariant – vysoká nakažlivost, rychlejší šíření v dýchacím traktu, ale méně často postupuje do dolních cest dýchacích, to může být důvod pro lehčí průběh onemocnění, únik před účinkem očkování a většiny monoklonálních protilátek (Dlouhý, 2022).

2.3 Epidemiologie Covidu-19

Jedná se o akutní infekční onemocnění, kde převažuje postižení respiračního traktu. Hlavním zdrojem vzdušné kapénkové nákazy jsou nosní sekret, sliny a sputum. K přenosu dochází nejčastěji do vzdálenosti 2 metrů – vzdušnou cestou kapénkami a aerosolem. K přenosu může dojít zejména při kašli, kýchání, zpěvu a řeči. Zdrojem nákazy může být nejen infikovaný člověk s příznaky, ale i bez příznakový. Za méně významné se považuje přenos nákazy z kontaminovaných předmětů v prostředí, ale virus je možné přenést kontaminovanými rukama na sliznice, z tohoto důvodu je velmi důležité dbát na pečlivou hygienu rukou (Dlouhý, 2020).

Inkubační doba: 2–14 dní, nejčastěji však 4–6 dní

Asi čtvrtina lidí, kteří jsou pozitivní, nemá žádné projevy onemocnění.

Nejčastější příznaky:

Respirační infekce postihující horní a/nebo dolní cesty dýchací:

- suchý dráždivý kašel
- dušnost různého stupně
- bolest v krku
- rýma

Celkové a jiné příznaky:

- horečka
- malátnost, únava
- bolesti hlavy
- bolesti svalů
- průjem
- nauzea, zvracení, nechutenství
- anosmie, dysgeuzie
- nespecifické zhoršení stavu – apatie, zmatenost, závratě, dehydratace
- významný je hyperkoagulační stav-riziko vzniku tepenných a žilních trombóz a riziko plicní embolie

Průběh onemocnění může probíhat mírně a nekomplikovaně, naopak v některých případech je vyčerpávající horečka trvající 7 až 10 dní. Jeden z důvodů hospitalizace je potřeba oxygenoterapie, dále vyčerpání s dehydratací nebo závažná dekompenzace dlouhodobého onemocnění. Intenzivní péči potřebují lidé, u nichž přetrvává dušnost, hypoxiemi, tachypnoe, tachykardie, hypotenze, oligurie, oboustranná pneumonie doprovázená poruchou vědomí, sepse či multiorgánové selhání. V České republice je

letalita (smrtnost) za celou dobu pandemie 1,0 % osob s prokázanou infekcí (Dlouhý, 2020).

Rizikové faktory, ovlivňující průběh onemocnění, případně důvod k hospitalizaci:

- diabetes mellitus
- obezita s BMI nad 30 kg/m²
- arteriální hypertenze
- chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) a jiná chronická plicní onemocnění
- nervosvalové postižení ovlivňující dýchání
- těžká orgánová dysfunkce kardiální, hepatální nebo renální
- závažný imunodeficit, imunosupresivní léčba, probíhající onkologická léčba

2.4 Diagnostika Covidu-19

Přímý průkaz SARS-CoV-2

Polymerázová řetězová reakce (PCR) vyšetření:

- vyšetření výtěru z nosohltanu
- pozitivní výsledek potvrzuje přítomnost RNA SARS-CoV-2, nemusí vždy znamenat, že jde o aktivní infekci – nutné posouzení s klinickým stavem
- negativní výsledek infekci nevyklučuje – při přetrvávajícím podezření se test opakuje v odstupu 1–3 dnů

Antigenní test – ve vzorku z horních cest dýchacích

- negativní antigenní test infekci nevyklučuje, jestliže přetrvává podezření, doplňuje se vyšetření citlivější metodou PCR
- u symptomatického pacienta je považován za průkaz infekce
- u asymptomatického pacienta je třeba pozitivitu ověřit PCR testem

Stanovení protilátek

Serologické vyšetření je nevhodné, protože neproказuje akutní infekci. Protilátky se objevují ve 2. – 3. týdnu nemoci. IgA, IgM a IgG protilátky se mohou tvořit souběžně, v některých případech dokonce IgG dříve než IgM. Lidé s bezpříznakovou infekcí nebo s mírnými příznaky nemusejí vytvořit protilátky vůbec (Dlouhý, 2022).

Polymerázová řetězová reakce s reverzní transkripcí v reálném čase detekuje vybrané specifické části nukleové kyseliny viru, nejčastěji geny E a RdRP, některé soupravy detekují gen S (pro spike protein). Nukleovou kyselinu můžeme testem detekovat i několik týdnů až měsíců po prodělaném onemocnění, tedy v období, kdy se už člověk z hlediska nakažlivosti nepovažuje za rizikového. Vyšetření probíhá ve dvou krocích – v prvním se provádí izolace virové RNA, v druhém detekce genů SARS-CoV-2. Jde o nenahraditelný, základní diagnostický test (Štefan et al., 2020).

Aktuální přehled k datu 20. 11. 2022 – dle ministerstva zdravotnictví České republiky

Tabulka 2 - Aktuální přehled

Provedené PCR testy	22 448 816
Provedené antigenní testy	34 118 217
Vykázaná očkování	18 500 586
Potvrzené případy	4 168 057
Vyléčení	4 123 770
Úmrtí	41 755

Zdroj: ministerstvo zdravotnictví České republiky 2022

2.5 Léčba

Po stanovení diagnózy infekce by měl ošetřující lékař posoudit, zda se jedná o rizikové pacienty, hrozí závažný průběh a je potřeba hospitalizace jako prevence rizika úmrtí. Také posoudí, zda je pacient indikován k podání antivirotik.

Jednotlivá doporučení:

Asymptomatická forma

žádná specifická terapie

Mírná forma

(bez dušnosti, bez rentgenového (RTG) obrazu pneumonie, ambulantně)

perorální antivirotikum (nirmatrelvir nebo molnupiravir)

remdesivir 3 dny intravenózně (i. v.)

případně monoklonální protilátky s účinkem na aktuální variantu viru

Středně těžká forma

(dušnost, RTG obraz pneumonie, bez oxygenoterapie)

antikoagulační profylaxe nízkomolekulárními hepariny (LMWH)

možnost zvážit remdesivir

nejsou doporučeny kortikoidy ani jiné imunomodulační léky

Těžká forma

(RTG obraz pneumonie, oxygenoterapie, High Flow Nasal Oxygen (HFNO) nebo neinvazivní ventilace (NIV) - za hospitalizace)

antikoagulační profylaxe LMWH (u vybraných pacientů na standardní oxygenoterapii, s elevací D-dimerů a nízkým rizikem krvácení lze zvážit terapeutickou dávku LMWH)

remdesivir

kortikoidy, u vybraných pacientů případně další imunomodulační léky

Kritická forma

v intenzivní péči, invazivní ventilace či mimotělní membránová oxygenace (ECMO)

antikoagulační profylaxe LMWH

kortikoidy (u vybraných pacientů lze přidat tocilizumab)

není doporučen remdesivir

přehled vybraných léků proti onemocnění Covid-19 (viz tabulka).

Tabulka 3 - Přehled vybraných léků proti onem. Covid-19

Antivirotika	remdesivir nirmatrelvir/ritonavir molnupiravir
Monoklonální protilátky	tixagevimab/cilgavimab
Imunomodulátory	dexamethason baricitinib anakinra tocilizumab
Antikoagulační terapie	nízkomolekulární heparin (LMWH)

Zdroj: Dlouhý, 2022

2.6 Očkování

Očkování je zcela zásadní způsob, jak bojovat s epidemií onemocnění covid-19. Očkování proti onemocnění covid-19 primárně snižuje počet závažných případů a úmrtí, díky čemuž chrání český zdravotnický systém. Současně má stále významný vliv na omezení šíření tohoto onemocnění mezi lidmi. Nebýt očkování, byly by dopady epidemie covid-19 mnohem závažnější. Všechny očkovací látky schválené v české republice (ČR) jsou bezpečné a zajišťují požadovanou ochranu před závažným a komplikovaným průběhem onemocnění covid-19. Zájemcům o očkování je aplikována očkovací látka jejich ošetřujícím lékařem nebo na jimi vybraném očkovacím místě (web mzcr, 2022).

NUVAXOVID – očkovací látka od americké společnosti Novavax, která je částečně vyráběna i v ČR. Jde o první tzv. proteinovou očkovací látku proti covid-19. Dne 20. prosince 2021 byla registrována Evropskou komisí, díky čemuž mohla být uvedena na evropský trh. V ČR se touto látkou začalo očkovat na přelomu února a března 2022.

SPIKEVAX – očkovací látka od americké biotechnologické společnosti MODERNA založená na technologii mRNA. Dne 6. ledna 2021 byla registrována Evropskou komisí, díky čemuž mohla být uvedena na evropský trh. V ČR se touto látkou začalo očkovat dne 14. ledna 2021.

COMIRNATY – očkovací látka od americko-německé firmy Pfizer/BioNTech založená na technologii mRNA. Dne 21. prosince 2020 byla registrována Evropskou komisí, díky

čemuž mohla být uvedena na evropský trh. V ČR se touto látkou začalo očkovat dne 27. prosince 2020.

VAXZEVRIA – očkovací látka britsko-švédské farmaceutické společnosti AstraZeneca založená na tzv. vektorové technologii. Dne 29. ledna 2021 byla registrována Evropskou komisí, díky čemuž mohla být uvedena na evropský trh. V ČR se touto látkou začalo očkovat dne 11. února 2021.

JANSSEN – očkovací látka společnosti Janssen Pharmaceutica, která je farmaceutickou divizí amerického výrobce Johnson & Johnson, založená na tzv. vektorové technologii. Dne 11. března 2021 byla registrována Evropskou komisí, díky čemuž mohla být uvedena na evropský trh (web mzcr, 2022).

2.7 Rehabilitace

Po prodělaném onemocnění by měla být nastavena rehabilitace individuálně, zvláště pokud měl klient těžší průběh. Zohledňuje se více parametrů – průběh onemocnění, aktuální stav klienta, věk a samozřejmě další komplikace, které se mohou objevit v rámci rehabilitace. Vědecké studie prokazují poškození zejména kardiovaskulárního a respiračního systému, tudíž se nejčastěji využívá respirační fyzioterapie, pohybová aktivita, silové i dynamické cvičení, měkké techniky atd. Důležité je, abychom minimalizovaly následky, neméně důležitá je však včasná diagnostika a léčba. Cílem nejenom léčby, ale i rehabilitace je návrat fyzických i psychických schopností člověka a návrat do běžného a aktivního života (Grunerová Lippertová et al., 2021). Fyzioterapeut se podílí na programu rehabilitace. Cílem je naučit klienta postupně všechny důležité cviky, nastavit pohybový trénink tak, aby léčba byla co nejvíce přínosná, je nutné naučenou sestavu cviků a pohybový trénink provádět pravidelně, a to i v rámci domácího cvičebního programu (viz. tabulka číslo 4.) (Neumannová et al., 2020).

Tabulka 4 - Pohybová aktivita dle tíže průběhu nemoci

asymptomatický pacient (bezpříznakový pacient)	začít s pohybovou aktivitou nízké až střední intenzity za týden po ukončení izolace
oligosymptomatický pacient (s méně výraznými projevy) pacient s lehkým průběhem, bez nutnosti hospitalizace	začít s pohybovou aktivitou nízké až střední intenzity přibližně dva týdny po ukončení izolace
symptomatický pacient vyžadující hospitalizaci bez nutnosti pobytu na JIP	začít s pohybovou aktivitou nízké až střední intenzity dle doporučení lékaře nebo fyzioterapeuta, v 6. až 8. týdnu od diagnózy COVID-19 je vhodné provést zhodnocení plicních a srdečních funkcí
symptomatický pacient vyžadující ventilační podporu	Přísně individuální zhodnocení plicních, srdečních a dalších funkcí a individuální nastavení pohybové aktivity lékařem nebo fyzioterapeutem

Zdroj: Neumannová et al., 2020

Cílem pohybové péče je zlepšit toleranci zátěže, zvýšit svalovou sílu jak svalů končetin, tak svalů trupu a v neposlední řadě také zvýšit každodenní pohybovou aktivitu. Pohybová terapie zahrnuje vytrvalostní i silový trénink. Aby se předcházelo vzniku únavy nebo nárůstu dechových obtíží, oba tréninky mohou probíhat i intervalově. Pro vytrvalostní trénink se nejvíce využívá chůze, severská chůze, trenažér nebo jízda na rotopedu. Vytrvalostní trénink se doporučuje vykonávat alespoň 6x týdně a postupně se prodlužuje jeho celková denní délka, ideálně alespoň 30 minut denně. Silový trénink je zaměřen na posílení svalů končetin (horních a dolních) a dále svalstva trupu. Silový trénink je možné vykonávat s váhou vlastního těla nebo i se zátěží (činkami). Trénink se provádí nejlépe 3x týdně, obvykle 2–3 série, opakování cviků můžeme postupně zvyšovat na 8–12 opakování. Pokud je potřeba, vkládá se pauza, během které se klient prodýchá. Počet cvičení se upravuje dle aktuálního zdravotního stavu a doporučení lékaře nebo fyzioterapeuta. Základem správného cvičení je schopnost zaujmout vzpřímené držení těla, pravidelně dýchat a nezadržovat dech (Neumannová et al., 2020).

2.8 Telerehabilitace

Z důvodu vysoké infekčnosti onemocnění se začala využívat moderní metoda telerehabilitace. Jedná se o zastoupení fyzického kontaktu fyzioterapeuta u klienta, umožňuje poskytnutí rehabilitační terapie a intervence na dálku pomocí telekomunikačních zařízení. Telerehabilitace usiluje o snadné a účinné překonávání překážek v podobě vzdálenosti s možnostmi vykonávání terapie v domácím prostředí klienta (Středa & Beer, 2020).

Výhody

- mezi výhody můžeme zařadit vlastní sociální prostředí
- vhodné načasování, průběh a intenzita intervence
- není nutný dojezd klienta do rehabilitačního zařízení nebo přímo za terapeutem – tato výhoda je jednou z nejvíce vyzdvihovaných
- minimalizace rizika nákazy onemocněním Covid-19
- snížení nákladů na zdravotní péči, především u klientů s chronickými obtížemi
- snížení nároků na zdravotníky

Nevýhody

- ztráta možnosti kontrolovat správnost provedení u klientů
- nedostatek osobního kontaktu klient – zdravotník
- časté také slabé připojení nebo problémy s přenosem

Telemedicína představuje široké možnosti intervence. Například ve fyzioterapii se nejvíce využívá a uplatňuje přenos přes webové kamery, video hovory a videa s mobilními aplikacemi. Telemedicínu lze rozdělit podle několika aspektů na verbální, vizuální a datovou. Vizuální a verbální můžeme uskutečnit pouze díky datovému přenosu. Z jiného hlediska můžeme komunikaci rozdělit na synchronní a asynchronní. Synchronní probíhá v reálném čase – např. videochat, online rozhovor. Asynchronní komunikace probíhá s určitým zpožděním – např. SMS, e-mail a různé aplikace v telefonu (Středa & Beer, 2020).

2.9 Postcovidový syndrom

Postcovidový syndrom může vzniknout u kohokoliv z nakažených a může postihnout jakýkoliv orgánový systém v lidském těle. Podle dosavadních zkušeností není přímý vztah mezi závažností akutního onemocnění a rozvojem dlouhodobých následků. Je to soubor příznaků, které přetrvávají nebo se vyvíjejí po 12 a více týdnech od vzniku onemocnění, a které nejsou vysvětlitelné jinou příčinou. Mezi nejčastější příznaky řadíme dlouhotrvající kašel (suchý i produktivní), extrémní únavu, zvýšenou tělesnou teplotu, svalovou slabost, výpadky paměti, neschopnost soustředit se, změny nálady, deprese a další duševní problémy. Dost často pozorujeme potíže se spánkem, bolesti kloubů, bolesti hlavy, bolesti rukou či nohou nebo parestázie. Také se mohou objevit zažívací obtíže jako zácpa, průjem, nevolnost až zvracení, ztráta čichu a chuti, bolesti v krku a potíže s polykáním. Může se objevit nově vzniklý diabetes mellitus či arteriální hypertenze, dušnost a dechově podmíněné snížení tolerance fyzické zátěže, kožní projevy různého typu, diskomfort na hrudníku, případně bolest na hrudi, bušení srdce, v některých případech vypadávání vlasů atd. (Košek, 2021).

Farmakoterapie je většinou symptomatická, obvykle se podávají antitusika a mukolytika, expektorancia, popř. bronchodilatancia, dále analgetika a v některých případech kortikoidy. Podporující účinek má podávání vitamínů a potravinových doplňků, vitamin C, thiamin, zinek a vitamin D3. Neméně důležitý je dostatek odpočinku, pravidelná i menší fyzická aktivita a samozřejmě kvalitní výživa, protože nemocní s těžkým průběhem onemocnění často trpí nechutenstvím a hubnutím s úbytkem svalové hmoty (Košek, 2021).

2.10 Psychohygienu

Role lékařek, sester a dalších zdravotnic

Zdravotníci se museli velmi rychle přizpůsobit situaci, kterou nikdo z nás nezažil, také zde probíhala velká míra mezioborové spolupráce. Lékaři a sestry si svým nasazením při koronavirové krizi vydobyli vděčnost české veřejnosti. V průběhu května roku 2020 se odehrál průzkum v Centru pro výzkum veřejného mínění (CVVM), který zjišťoval, jak lidé hodnotí reakci státu a institucí na epidemii Covidu-19. Nejlépe byli hodnoceni zdravotníci, poté hasiči a policisté. Lidé se všimli nasazení lékařů, sester a dalších zdravotnických profesí a v naprosto drtivé většině (94 %) dotázaných hodnotilo jejich práci pozitivně. (Kubek, 2020).

Pandemie, ale kladla na zdravotníky extrémní nároky. Očekával se od nich mimořádný výkon činností, pro něž nebyli dostatečně kvalifikováni, velké pracovní vytížení, mnohdy pracovali v nesehraných týmech, jelikož pracovníci přicházeli z různých oddělení. Emoční zátěž byla nesmírná, zdravotníci byli vyčerpaní, obávali se, aby nenakazili sebe, své blízké, řešili složité klinické situace i etická dilemata. Někteří měli pocity viny při nutnosti pobytu v karanténě, kdy jejich kolegové a kolegyně museli pracovat za ně.

Důležité je pamatovat na to, že zdravotníci s dobře vedenou psychohygienou lépe zvládají náročné profesní situace.

Kroky pro zajištění duševní pohody a spokojenosti

- čas na odpočinek
- tělesný pohyb
- racionální životospráva
- dostatečný spánek
- mimopracovní zájmy, společenské aktivity
- duchovní aktivity, aj.

Na pracovišti jsou to schopnosti empatické a efektivní komunikace, schopnost tvořit a udržovat vztahy, konstruktivní řešení problémů, předcházení osamělosti a nesmí chybět ani humor. Důležité je stanovit určité hranice, vyhýbat se soupeření s kolegy, vyjednávat o vlastních potřebách, sdílet zkušeností s kolegy, realizovat supervizi a vzájemnou podporu. V centru událostí je potřeba zajistit psychologickou první pomoc (Dlouhý et al., 2022).

Psychologická první pomoc může zahrnovat:

- relaxační techniky
- verbalizace emocí/pocitů, hovory se sebou
- motivace k pozitivnímu postoji
- péče o sebe – hydratace, vyvážená strava, tělesná aktivita, rekreační aktivity
- přestávky mezi pracovními směny
- postupy neutralizaci emočních traumat

Tabulka 5 - Základní techniky v rámci první psychologické sebepomoci

Technika	Postup
dýchání do trojúhelníku	<ul style="list-style-type: none"> - na 4 doby se nadechněte, na 4 doby zadržte dech, na 4 doby vydechněte - soustřeďte se na pozvolnost dechu - zavřete oči nebo se dívejte dolů - položte si ruku na břicho a vnímejte dechové pohyby
ukotvení v přítomnosti	<ul style="list-style-type: none"> - 3x se pomalu nadechněte a vydechněte, poté nahlas pojmenujte tři předměty kolem sebe
zastavení úzkosti z běhu myšlenek zapojením 5 smyslů	<ul style="list-style-type: none"> - v duchu nebo nahlas si řekněte - co právě kolem sebe vidíte - co slyšíte - co hmatáte - jakou vůni cítíte - jakou chuť máte na jazyku

Zdroj: Dlouhý et al., 2022

2.11 Ovlivnění životního stylu

V době pandemie byli zdravotníci vystaveni mimořádné zátěži a také poznali, že jsou velmi obtížně nahraditelní. Bylo nutné věnovat pozornost nejenom odbornému vedení, ale také pracovním podmínkám personálu, jeho ochraně před nákazou a psychosociálním stresem. Psychosociální stres může vést k somatickému či duševnímu onemocnění a také ke zhoršené výkonnosti. Každá žena, která pracuje ve zdravotnictví, má několik rolí v osobním i profesním životě (Chrdle, 2022). Během pandemie se v práci a v životě zdravotníku projevily rolové konflikty. Docházelo k tzv. rolovému přetížení, kdy má člověk více navzájem soupeřících rolí, které přesahují jeho kapacity. Okolí od jedince očekává více, než je schopen nebo ochoten dát (Maben & Bridges, 2020).

Role rodiče – matky. Péče o děti, v období pandemie, byla samotným faktorem, který zvyšoval míru stresu. Role živitele – finanční motivace. Finanční odměna společně se sociální podporou a úpravou pracovních podmínek byla spojena se snížením pocitu bezmocnosti a výskytu syndromu vyhoření (Kargol, 2022). Ocenění práce zdravotníků finančně i verbálně je součástí protektivní strategie profesního stresu (Nanthini, 2021). Role profesní – zdravotnická profese. Aby bylo dosaženo efektivního poskytování zdravotní péče nemocným a zdravotní systém fungoval, jsou zapotřebí odolní a dobře motivovaní zdravotníci (Dlouhý, 2022).

2.11.1 Stres

Vleklost a nejistota, jako rysy pandemie, stimulovaly vysokou úroveň stresu spojeného s výraznými psychickými, fyzickými a sociálními problémy, jako je podrážděnost, zvýšená sklíčenost, vyčerpání, nespavost, nechutenství, narušení sociálních a kognitivních funkcí, zvýšený výskyt psychických poruch až k syndromu vyhoření. Může objevit nárůst zneužívání návykových látek (Šeblová et al., 2020).

Při vzniku stresové situace začínají v našem těle probíhat hormonálně regulované fáze.

1. Iniciální fáze katabolické reakce

Po zapůsobení různých stresorů dochází k hypotalamicko-hypofyzární reakci-stimulaci sympatiku – následně uvolnění katecholaminů, glukagonu, glukokortikoidů a růstových hormonů. Uvolnění katecholaminů utlumí sekreci inzulínu. Současně se v plazmě zvyšují koncentrace hormonů antagonistických účinky inzulínu, zejména se zvýší koncentrace glukagonu (Kasper, 2015).

2. Akutní fáze poststresového metabolismu

Začíná skutečný nedostatek inzulínu. Při znatelně zvýšené glukoneogenezi, zvláště z aminokyselin, vzniká výrazná hyperglykémie. Energií získáváme především oxidací mastných kyselin. V této fázi je zvýšeno vylučování dusíku močí následkem glukoneogeneze a dekompozice proteinu. Dochází ke snižování netukové hmoty organismu. Hormonální změny v této fázi zvýší glukoneogenezi i glykogenolýzu, následně vznikají poruchy využití glukózy v periférii a zvyšuje se glykémie (Kasper, 2015).

3. Stabilizační a přechodná fáze

Tato fáze nastupuje několik dnů po stresové situaci. Ustupuje katabolická fáze a snižuje se vylučování dusíku, zvyšuje se energetický obrat a snižuje se glykémie.

4. Fáze rekonstrukce a rehabilitace

Může trvat několik týdnů i měsíců a navazuje na stabilizační a přechodnou fázi.

Škodlivé účinky stresu na zdraví a dobré životní podmínky

- **Fyzické:** poruchy trávení, únava, pomalé reakce, bolesti hlavy, dušnost
- **Mentální:** zapomnětlivost, potíže s rozhodováním
- **Emoční:** nadměrné starosti, pocit bezcennosti, podrážděnost, hněv, výkyvy nálad, úzkost
- **Behaviorální:** abstinenční chování, impulzivní chování, snížený výkon, zvýšená konzumace alkoholu a nikotinu

Se stresem jsou spojené další zdravotní problémy – kardiovaskulární onemocnění, poruchy imunitní nedostatečnosti, psychiatrická či psychologická onemocnění, gastrointestinální poruchy a poruchy pohybového aparátu (Vala, 2020).

2.11.2 Strava, mikrobiom

Hlavní živiny, které nám poskytují energii, jsou bílkoviny, sacharidy a tuky. Doporučené rozložení živin v denním příjmu je cca 15 % bílkovin, 30 % tuků a 55 % sacharidů. Aby naše tělo správně fungovalo, potřebuje nejen dostatek energie z makronutrientů, ale také určité množství mikronutrientů – minerálních látek, stopových prvků a vitamínů (Zlatohlávek, 2019).

Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo České republiky

1. Jezte vyváženou pestrou stravu založenou více na potravinách rostlinného původu.
2. Udržujte svou hmotnost a obvod pasu v doporučeném rozmezí – v dospělosti Body mass index (BMI) 18,5 – 25 kg/m²; obvod pasu u mužů ne více než 94 cm, u žen ne více než 80 cm). Pravidelně se věnujte pohybové aktivitě (ochranný účinek na zdraví má například 30 minut, lépe však 1 hodina nepřetržité rychlé chůze denně).
3. Jezte různé druhy ovoce a zeleniny, alespoň 400 g denně, přednostně čerstvé a místního původu.
4. Kontrolujte příjem tuků, snižte spotřebu potravin s jejich vysokým obsahem (např. uzenin, tučných sýrů, čokolád, chipsů). Dávejte přednost rostlinným olejům před živočišnými tuky. Denně konzumujte mléko nebo mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku.
5. Několikrát denně jezte chléb, pečivo, těstoviny, rýži nebo další výrobky z obilovin (zejména celozrnné) a brambory.

6. Nahrazujte tučné maso a masné výrobky rybami, luštěninami a netučnou drůbeží.
7. Pokud pijete alkoholické nápoje, vyvarujte se jejich každodenní konzumaci a nepřekračujte denní dávku 20 g alkoholu (tj. 0,5 l piva nebo 2 dcl vína nebo 5 cl 40 % destilátu)
8. Omezujte příjem kuchyňské soli, celkový příjem soli nemá být vyšší než 5 g (1 čajová lžička) a to včetně soli skryté v potravinách. Používejte sůl obohacenou jódem.
9. Vybírejte potraviny s nízkým obsahem cukru, omezujte sladkosti. Sladké nápoje nahrazujte dostatečným množstvím nesladkých nápojů, např. vody (Společnost pro výživu, 2021)

Vztah mezi stravováním a emocemi je tématem mnoha diskusí. Psychické stavy jsou propojené s tělesnými potřebami a stavy a vzájemně se ovlivňují. Naše emoce zapříčiní výběr potravy, kvalitu i četnost porcí za den. Emoce mohou být příjemné nebo vyčítající. Naše odezva na příjem jídla je individuální. Lidská motivace k jídlu, kvantita i kvalita, výběr určitého typu jídla ovlivňuje fyzická potřeba i nutriční status (Al Ammar et al.). Zvýšený příjem potravy může být spojován s nudou, depesemí, únavou a vyčerpáním. Ke snížení příjmu potravy naopak vede napětí a obava. Pozitivní emoce jsou spojeny s příjmem potravin, které označujeme jako zdravé a negativní emoce u potravin, které označujeme jako nezdravé. (Ulrych et al., 2015)

Stále častěji dochází ke studování ovlivnění mikrobioty, střeva a mozku. Stres, úzkost a deprese ovlivňují výběr potravin, a tím i složení a funkci střevní mikrobioty. Na druhou stranu mikrobiota, hlavně prostřednictvím svých bakteriálních produktů, ovlivní centrální nervový systém včetně chuti k jídlu, emočního prožívání atd. Stres ovlivní střevní permeabilitu a může dojít k neadekvátní stimulaci střevního imunitního systému (Kohout, 2021).

2.11.3 Hladovění vs. přejídání

V období pandemie mohla pravidelná strava znamenat velký problém. Lidé pracující s infekčními pacienty se nemohli vždy pravidelně stravovat. Zdravotníků bylo nedostatek, i díky onemocnění ve vlastních řadách. Dále při práci s infekčními pacienty používali ochranné pomůcky (obleky) a měli stanovenou dobu pro pauzu.

U zdravých lidí dochází během hladovění k přesunu metabolismu od přednostního využití sacharidů (anabolický stav) k odbourávání tuků a bílkovin (katabolický stav). Aby organismus šetřil proteinové zásoby a udržel beztukovou tělesnou hmotu, dochází při prostém hladovění brzy k přednostnímu využití tuků (více než 90 % energie). V časně fázi hladovění dochází ke zvýšenému vylučování glukagonu, který spouští sled procesů zprostředkovaných cAMP – dochází ke zvýšení glykogenolýzy a glukoneogeneze, snížení syntézy glykogenu a mastných kyselin. Následkem nízké hladiny inzulínu klesá využití glukózy svalovou a tukovou tkání. Zvyšuje se lipolýza a využití tuků jako zdroje energie. Během 24 hodin dochází k vyčerpání zásob jaterního glykogenu a zintenzivňuje se glukoneogeneze z glycerolu a aminokyselin k udržení dodávky glukózy pro mozek,

erythrocyty a ledviny. Zdrojem energie pro mozek a srdce se stávají ketolátky – zvyšuje se jejich tvorba (Kohout, 2022).

Člověk se často může přejídat, aniž by si to uvědomil. Velikost porce a samotné jídlo nijak zvlášť neřeší, neuvědomuje si pocit přejídání a hmotnost pomalu roste. Zjistíme to zpravidla až tehdy, když se nevejdeme do kalhot a na váze se nám ukáže o několik kilogramů více. Proto je dobré řídit se zásadami racionálního stravování. Samozřejmě jídelníček má být přizpůsobený aktuálnímu stavu.

2.11.4 Pohyb

Správná pohybová aktivita harmonizuje jak tělo, tak duši. Pravidelná pohybová aktivita zlepšuje kognitivní funkce, snižuje depresivní a úzkostné pocity, pomáhá u osob závislých. Tělesné cvičení také ovlivňuje funkční kapacitu a složení střevní mikrobioty a nezávisí přitom, zda dotyčný dodržuje nějakou dietu. Jedním z mechanismů, které se podílejí na příznivém účinku pohybu, jsou tzv. faktory cvičení neboli myokiny. Je-li pohybová aktivita správně dávkována, představuje levný a univerzální lék s minimem nežádoucích účinků. V četných studiích se ukazuje, že schopnost organismu transportovat kyslík k pracujícím svalům, tzv. kardiopulmonální zdatnost, je jedním z nejlepších prediktorů morbidity i mortality. Tolerance zátěže není vrozená schopnost organismu, ale ovlivnitelný stav (Tuka et al., 2017).

Změna střevní mikrobioty může souviset nejen s hodnotou BMI, ale i s druhem a intenzitou pohybové aktivity. Ovlivněna je změna exprese intraepiteliálních lymfocytů, zvýšení tvorby protizánětlivých cytokinů, potenciace střevní integrity hlenovou vrstvou, která představuje zdroj substrátu pro bakterie spjaté se sliznicí. Tělesnou aktivitou dojde ke zvýšení teploty tělesného jádra a snížení intestinální perfúze. Tyto změny mohou ovlivnit komunikaci mezi střevním imunitním systémem a slizničními, ale i lumenálními mikroby. Ovlivněn je enterohepatální oběh žlučových kyselin a střevní motilita. Žlučové kyseliny jsou obecně vnímány jako významný regulátor střevní mikrobioty. Tělesná aktivita dále ovlivňuje tvorbu myokinů, neuroendokrinních hormonů a dalších metabolitů. Pozitivní vliv pohybu na střevní mikrobiotu je spjat s nárůstem bakteriálních výrobců butyrátu a se snížením prozánětlivých cytokinů a oxidativního stresu ve střevě. Tři hodiny cvičení týdně vedly u žen ke zvýšenému zastoupení *Faecalibacterium prausnitzii*, *Akkermansia muciniphila* (spojována s normálním BMI) a *Roseburia hominid* (spojován s tvorbou butyrátu), (Kohout, 2021).

Tabulka 6 - Preskripce pohybové aktivity – model FITT

frekvence/týden	typ	trvání	příklad aktivity
3 - 5krát střední intenzity	aerobní	střední intenzita > 30 min/cvičební jednotku nebo 150 min/týden	chůze, plavání, běh, běžky, cyklistika
3krát vysoké intenzity	aerobní	vysoká intenzita > 25 min/cvičební jednotku nebo 75 min/týden	chůze, plavání, běh, běžky, cyklistika
2 -3krát	odporový	10–15 opakování 1–3 série	kruhový trénink posilovna

Zdroj: Tuka et al., 2017

2.11.5 Nedostatek spánku

Mimoriádnou kapitolou je péče o spánek. Lidé, kteří pracují ve zdravotnictví, spí často méně než doporučených 7–9 hodin za noc a v nočních službách pracují mnohokrát nepřetržitě. Vtíravé myšlenky společně s nespavostí jsou pak charakteristickou složkou dopadu COVID-19 na zdravotníky. Poruchy spánku a cirkadiálního rytmu mají negativní vlivy na zdraví a bezpečnost, včetně zhoršené funkce imunitního systému a zvýšeného počtu nehod a chyb. Součástí podpory zdravotnických pracovníků tedy musí být asertivní podpora kvalitního spánku, který mimo jiné také umožní zvýšit odolnost proti infekci. Tato doporučení zahrnují např. vystavení se jasnému světlu 15–60 minut po probuzení s tím, že nejlepší je přirozené sluneční světlo nebo jakýkoli jasný nebo namodralý světelný zdroj, který synchronizuje cirkadiální rytmus. Posilu přináší rovněž ranní cvičení, nebo krátká zdřímnutí zlepšující bdělost, paměť a výkon. Důležité je rozumné používání kofeinu přes den a omezení či vyloučení alkoholu, a dále modrého světla před spaním s cílem podpořit „biologickou“ noc. Mezi nesnadná opatření na podporu spánku patří udržování pravidelného časového rozvrhu spánku a probuzení ve dnech volna, čímž se minimalizuje fyziologický „jet-lag“ (Horáček & Brunovský, 2021).

2.11.6 Duševní stav

Deprese se velmi často prolíná s příjmem potravy, spánkem a samozřejmě i s kvalitou života. Ve srovnání s dobou před pandemií je bohužel zaznamenán nárůst duševních potíží, ČR se jedná o desetiprocentní nárůst. Nejvíce se setkáváme s postcovidovými symptomy – jedná se o příznaky deprese, úzkosti, neurokognitivní potíže (problémy s pamětí a pozorností). Může se jednat o poruchy přechodného charakteru. Byla zaznamenána vyšší incidence nezdravého chování – sebevražedné pokusy a akutní intoxikace alkoholem (Buchtová & Kuznieriková, 2021).

U žen pracujících ve zdravotnictví často převládá pocit tísně, která může přecházet do stavů beznaděje a vyčerpání. Těžké pracovní podmínky významně ovlivňují osobní životy, a v neposlední řadě zde může být obrovská nejistota s výhledem do budoucnosti. Mnohé zdravotníky rmoutilo, jak na situaci reagovala společnost, která často nebyla informována o realitě a rizika bagatelizovala. Běžnou reakcí je pak vztek, který je odrazem

pocitu bezmoci. Dopad na psychiku pak může být časovaná bomba (Nilius & Kolářová, 2021).

Špatná nálada, nedostatek pohybu ovlivňují odolnost naší imunity. Omezení kontaktů, zájmů, progresu znemožňuje využít funkční zvládací strategie, jako je rozhovor s druhými, pravidelné kolektivní sporty či docházení na kulturní a vzdělávací činnosti, a to v době pandemie, bohužel dlouhodobě. I přes rozdíly mezi lidmi ve volbě účinné strategie ve stresu, z klinické praxe ten nejpreferovanější způsob je opakovaný rozhovor s druhými na dané subjektivně zatěžkávající téma a přirozená výměna negativních pocitů. Sociální izolace neblaze působí tím, že focusing člověka je zaměřen dovnitř, kde je současně přehlacen vlastní frustrací, namísto aby se odreagoval. I dobře optimismem a psychosociální zralostí disponovaný jedinec je tak vystaven aktuálnímu pocitu strádání. Na podkladě výše uvedeného se zvyšuje riziko rozvoje reakcí na zátěž a poruchy přizpůsobení (Humpl & Kolářová, 2021).

2.11.7 Péče o lékařky, sestry a další zdravotnice nejen v době pandemie

Velmi důležité je, aby zdravotníci ve všech typech zdravotní péče dostaly ochranné prostředky včas, v potřebném množství a kvalitě (Buriánek, 2020).

Obecná doporučení jsou stejná jako u nezdravotníků a odpovídají naplnění základních potřeb – jídlo, spánek, pohyb, dostatek přestávek, aktivní relaxaci, omezení expozice médiím a cílené zaměření na životosprávu. Specifická doporučení by pak měla být zaměřena na zvýšení emocionální odolnosti. Všichni můžeme být pod dlouhodobou zátěží snadno nešťastní, podráždění, hledáme viníky, únik, někdy se hádáme, situaci nezvládáme (Horáček & Brunovský, 2021).

Rady pro krizové situace (Dlouhý P., 2022)

- věnujte pozornost stresovým činnostem, které naznačují úzkost, stres nebo které jsou nové a neznámé, jestliže neustupují nebo se objeví nové, poraďte se s odborníkem
- připusťte si, že nemůžete ovlivnit vše, že vaše síly nejsou nekonečné, nepřebírejte zodpovědnost za to, co ovlivnit nedokážete, pracujte s tím, co máte, co umíte
- získejte informace o aktuální situaci, o pokynech a důrazu na sebeochranu – znalost snižuje úzkost
- pocity stresu a úzkosti jsou normální reakcí v případě krize a mohou být přetvářeny
- mějte vlastní teorii života – nikoli jen biologickou, ale i duchovní nebo psychologickou – o smyslu života
- osvojte si relaxační techniky – poznejte sami sebe, určete, co Vám v minulosti pomohlo, vypořádat se s obdobím nejistoty
- věnujte se aktivitám, které Vám přináší pohodu a potěšení – udělejte si čas na sebe
- relaxujte, pečujte o sebe, všimněte si svého těla, pocitů a chování
- neberte si osobně některé reakce okolí

- zachovejte si co nejvíce životních a pracovních zvyklostí – pocit jistoty a bezpečí zvyšuje udržování pravidelných návyků – pravidelný režim vytváří sebedůvěru.
- připusťte, že každá ztráta oslovuje vaše vnitřní ztráty
- kolegiální podpora pomáhá – určete pomocné síly kolem sebe – sdílejte navzájem a učte se, co pomáhá ostatním
- v životě máme mnoho rolí, proto se jich držte, pokuste se udržovat životní rovnováhu i v čase, kdy zátěž je velmi vysoká
- nabízejte řešení a zlepšení – iniciativa a vedení vytvářejí pocit bezpečí – ostatní se od Vás mohou učit a následovat Váš příklad
- mluvejte otevřeně s rodinou

Nezapomínejme, že každá krize je možností k růstu – zlepšení vztahů, přehodnocení některých věcí, ujasnění si, co je v život podstatné a důležité. Nabízejme a přijímejte pomoc – pomoc druhým pomáhá i nám. Kroky k zajištění duševní pohody a spokojenosti jsou: najít si čas na odpočinek, pravidelná tělesná aktivita, vyvážená strava, hydratace, dostatečný spánek, mimopracovní zájmy, společenské aktivity, duchovní aktivity a další. V rámci nemocničního systému je nabízena také psychická pomoc, tu vykonávají tzv. zdravotničtí interventi – pečeři. Nebojme se tedy tuto možnost využít, abychom byli, jak v psychické, tak ve fyzické pohodě (Buchtová et al., 2021).

3 Praktická část

3.1 Cíl práce

Primárním cílem mé diplomové práce bylo prozkoumat, jakým způsobem ovlivnilo onemocnění Covid-19 běžné denní aktivity u žen pracujících ve zdravotnictví. Mezi běžné aktivity jsem zařadila stravování, pohybovou aktivitu, duševní zdraví, psychický stav a spánek. U náhodně vybrané skupiny žen jsem zkoumala, zda došlo ke změně některých laboratorních parametrů po prodělání toho onemocnění.

Sekundárním cílem bylo zjistit, zda mělo toto období vliv na nárůst hmotnosti u žen pracujících ve zdravotnictví v různých profesích.

3.2 Hypotézy

Stanovení následných hypotéz

Hypotéza 1: Předpokládám, že u většiny žen, pracujících ve zdravotnictví v různých profesích, nastala změna stravovacích návyků v době pandemie.

Hypotéza 2: Domnívám se, že u části žen došlo k nárůstu hmotnosti v době pandemie, jejich BMI se změnilo.

Hypotéza 3: Domnívám se, že polovina žen měla omezené pohybové aktivity během pandemie, a tudíž došlo ke snížení týdenní frekvence.

Hypotéza 4: Očekávám, že se u části žen změnila kvalita spánku a objevily se stavy úzkosti a deprese.

Hypotéza 5: Předpokládám, že u poloviny žen, u kterých jsem sledovala laboratorní parametry, mohlo dojít ke změně hodnot glykémie a lipidogramu.

3.3 Metodika práce

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvantitativní dotazníkové šetření. Dotazník byl zcela anonymní a dobrovolný. Rozsah dotazníku byl předem limitován, neboť se domnívám, že přílišná délka dotazníku může působit na respondenty negativně. Dotazník byl tvořen 28 otázkami. Otázky byly uzavřené, otevřené a polootevřené. Získaná data byla vyhodnocena pomocí tabulek a grafů, které byly vytvořeny v Microsoft Word, popřípadě Microsoft Excel. Ženy vyplnily 131 dotazníků, 3 dotazníky jsem vyřadila, neboť ženy neprodělaly onemocnění Covid – 19.

Dotazníkové šetření probíhalo v období od listopadu 2022 do ledna 2023. Dotazník jsem vytvořila v elektronické formě pomocí stránek Google Forms a rozeslala jej na předem připravenou skupinu lidí sestávající se z žen pracujících ve zdravotnictví v různých profesích. Účastnice výzkumu vyplňovaly dotazník online formou. Výzkumu se zúčastnilo 128 žen. Poslední částí výzkumu se účastnilo náhodně vybraných 20 žen, které mi anonymně poskytly výsledky laboratorního rozboru krve před onemocněním Covid – 19 a následně již po vyléčení. Porovnání výsledků bylo prováděno ze standartního krevního odběru na pravidelných prohlídkách u praktického lékaře.

3.4 Vyhodnocení dotazníků

V této kapitole budu analyzovat výsledky dotazníkového šetření procházením jednotlivých otázek a jejich grafickým vyhodnocováním.

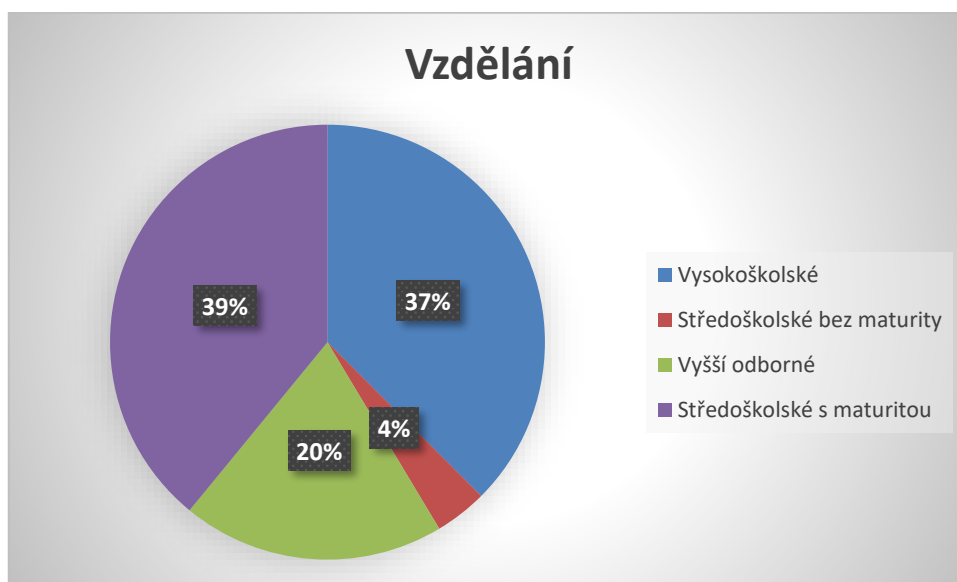
Otázka číslo 1

Výzkum nebyl zaměřen na žádnou specifickou věkovou skupinu. Na anonymní dotazník odpovídaly ženy věkového rozmezí 19 až 63 let.

Otázka číslo 2

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání, na dotazník nejčastěji odpovídaly ženy se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou a to v 39 %, následovaly ženy s vysokoškolským vzděláním – 37 %, poté s vyšším odborným vzděláním a nejméně byly zastoupeny ženy se středoškolským vzděláním bez maturity, a to pouze ve 4 %.

Graf 1 - Vzdělání

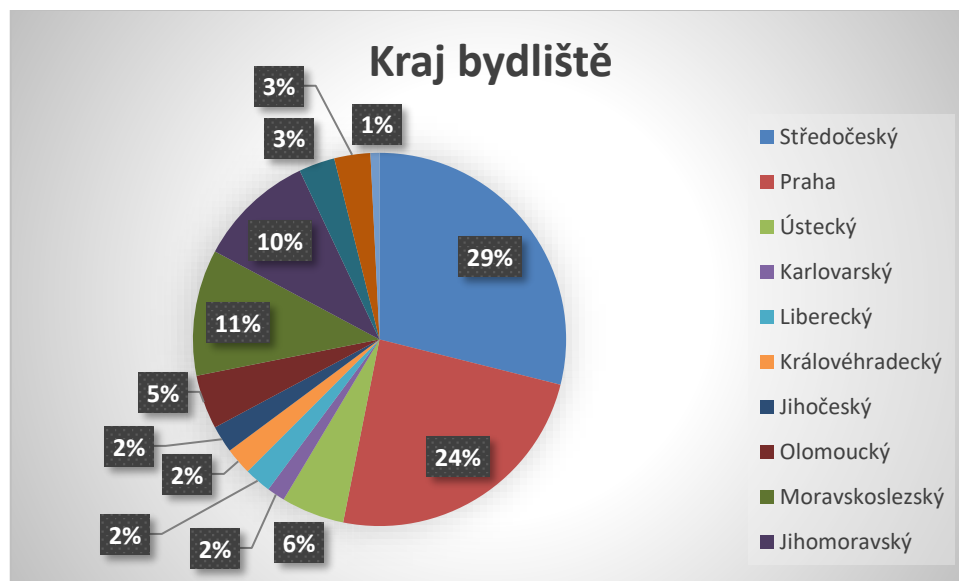


Otázka číslo 3

Ve kterém kraji aktuálně bydlíte?

Výzkumu se nejčastěji účastnily ženy ze středočeského kraje a z Prahy. Ve středočeském kraji to bylo 29 % a v Praze 24 %, další zastoupení bylo v následujícím pořadí moravskoslezský kraj 11 %, jihomoravský kraj 10 %, ústecký kraj 6 %, olomoucký kraj 5 %, Vysočina 3 %, pardubický kraj 3 %, jihočeský kraj 2 %, královéhradecký kraj 2 %, karlovarský kraj 2 %, liberecký kraj 2 %, plzeňský kraj 1 %.

Graf 2 - Kraj bydliště

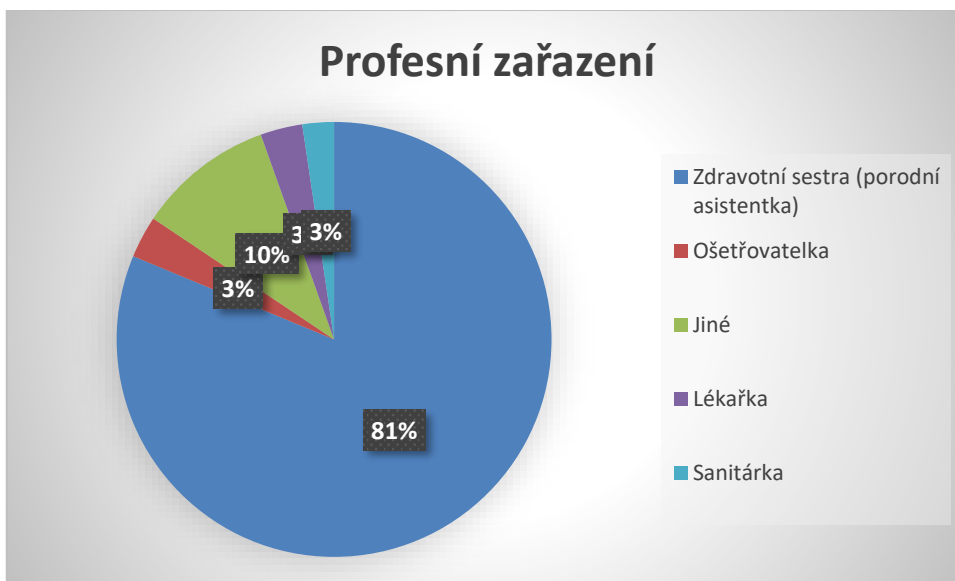


Otázka číslo 4

Jaké je Vaše profesní zařazení v oblasti zdravotnictví?

Dotazník vyplňovaly ženy pracující ve zdravotnictví v různých profesích, každá pozice má samozřejmě svá specifika a je důležitá, neboť na většině oddělení je péče o pacienty multidisciplinární a je potřeba pracovat jako tým. Pracuje 81 % žen jako zdravotní sestra či porodní asistentka, 3 % žen jako ošetřovatelka, 3 % žen jako lékařka, 3 % žen jako sanitárka a 10 % žen v jiném pracovním zařazení.

Graf 3 - Profesní zařazení



Otázka číslo 5

V jakém provozu pracujete?

Střídání směn a vysoké pracovní nasazení zvláště v době pandemie může vést k narušení biologických rytmů významným životních funkcí a také k narušení produkce hormonů, jako je například melatonin. Dochází ke zvýšenému riziku metabolických a kardiovaskulárních onemocnění. 70 % žen, které vyplňovaly dotazník pracují v nepřetržitém, nepravidelném provozu. To znamená, že ženy pracují i v noci. 30 % žen pracuje pouze v ranním provozu.

Graf 4 - Pracovní provoz

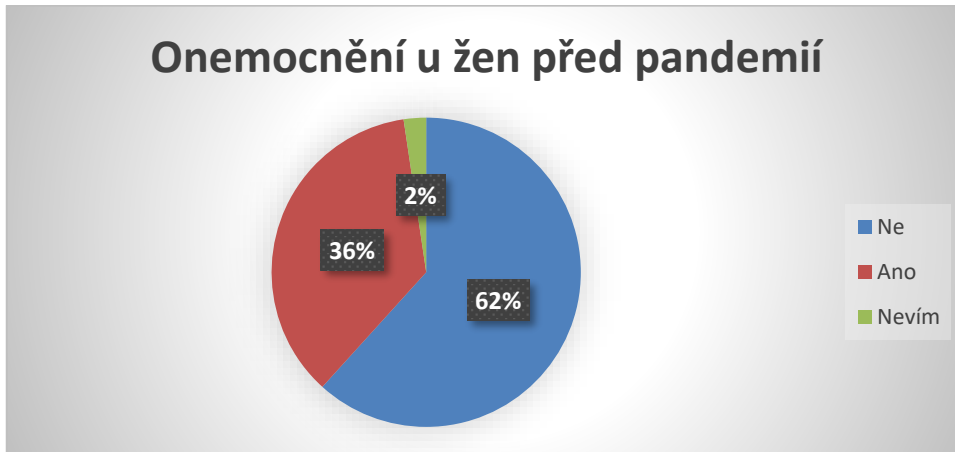


Otázka číslo 6

Máte nějaké onemocnění, se kterým se léčíte, a objevilo se u vás již před pandemií?

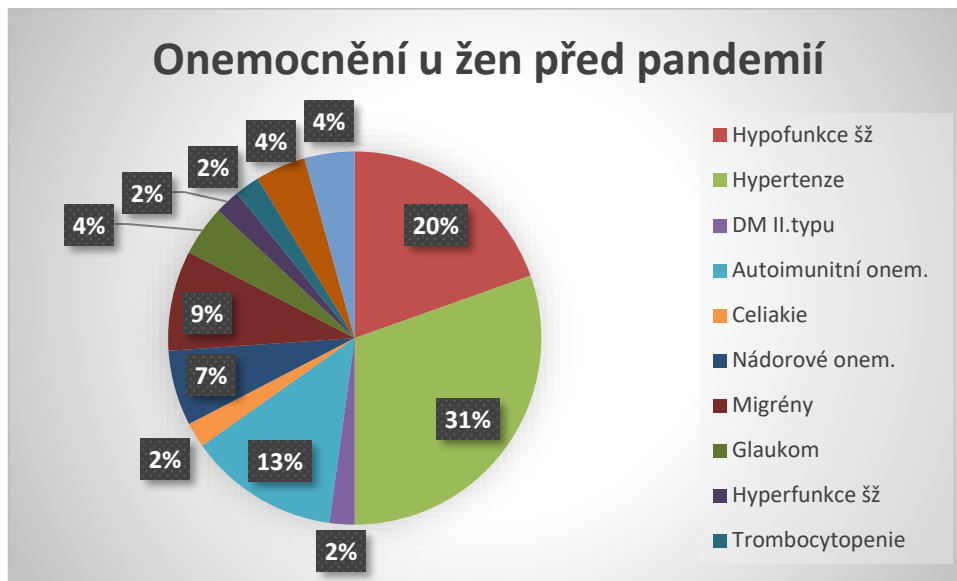
Tato otázka se týkala informace, zda se ženy již léčily s nějakých onemocněním před propuknutím pandemie, 62 % žen uvedlo, že se s žádným onemocněním neléčily a 36 % žen již nějaké onemocnění mají, 2 % žen uvedlo, že si nejsou vědomy jakéhokoliv onemocnění.

Graf 5 - Onemocnění u žen před pandemií



Z předchozí otázky vyplývá, že 36 % žen se léčilo s nějakým onemocněním již před pandemií. U těchto žen se nejčastěji jednalo o hypertenzi 31 % (14 žen), následovanou hypofunkcí štítné žlázy 20 % (9 žen), 13 % (6) žen mělo různá autoimunitní onemocnění, 9 % žen (4 ženy) trápily migrény, dále 7 % žen (3 ženy) prodělalo nádorové onemocnění, dalším onemocněním bylo astma bronchiale 4 % (2 ženy), celiakie 4 % (2 ženy), gynekologické obtíže 4 % (2 ženy), DM II. typu 2 % (1 žena), trombocytopenie 2 % (1 žena) a hyperfunkce štítné žlázy 2 % (1 žena).

Graf 6 - Onemocnění u žen před pandemií

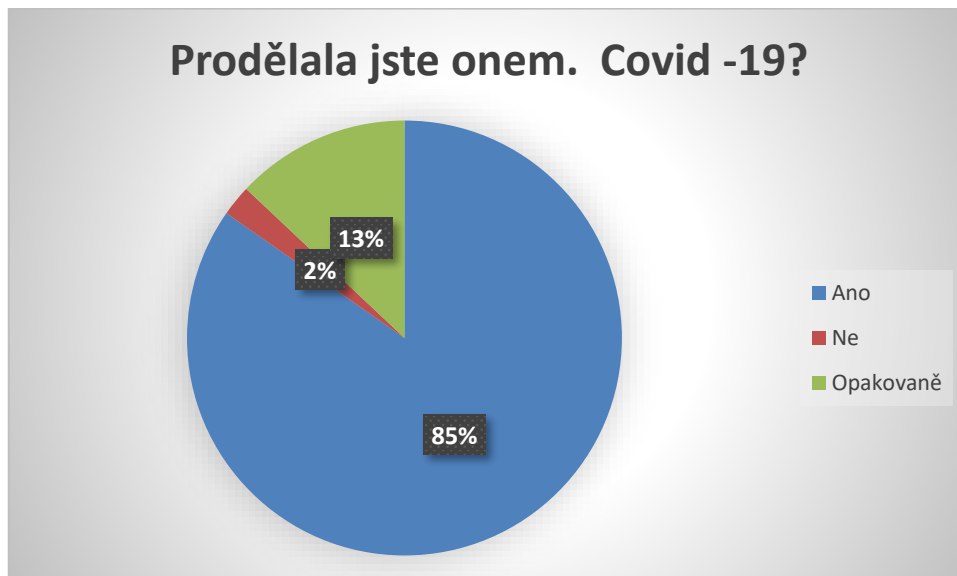


Otázka číslo 7

Proděla jste onemocnění Covid 19?

Pro své dotazníkové šetření jsem si vybrala ženy, které prodělaly onemocnění Covid -19, proto jsem vyřadila 2 % dotazníků od žen, které toto onemocnění neprodělaly, celkem to byly tři ženy. Ostatní ženy onemocnění prodělaly, 85 % žen jednou (111 žen) a 13 % žen (17 žen) opakovaně.

Graf 7 - Prodělala jste onemocnění Covid-19?

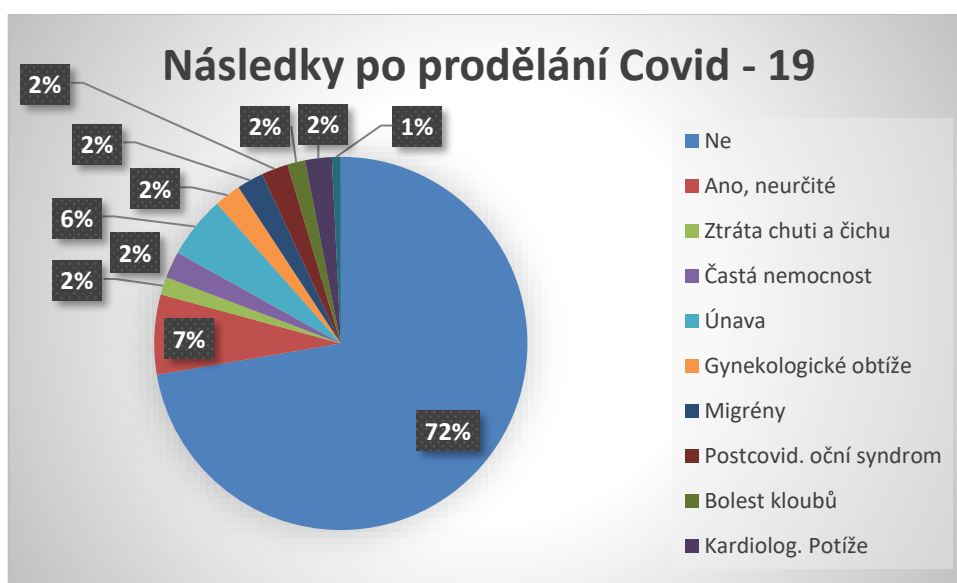


Otázka číslo 8

Máte nějaké následky po prodělání onemocnění Covid 19?

Důležitým faktorem bylo, zda ženy po prodělání onemocnění Covid – 19 mají nebo měly nějaké následky, které mohou mít vliv na kvalitu životního stylu. 72 % žen uvedlo, že žádné následky po prodělání tohoto onemocnění nemá, bylo to celkem 94 žen. Ostatní ženy uvedly následující nepříjemné následky či obtíže – 7 % žen (9 žen) nedokázalo přesně charakterizovat vedlejší následky, 6 % žen (7 žen) uvedlo velkou únavu, 2 % žen (3 ženy) častá nemocnost, gynekologické obtíže, migrény, postcovidový oční syndrom, kardiologické obtíže, 2 % žen (2 ženy) bolest kloubů a ztrátu chuti. Pouze jedna žena uvedla jako následek brain fog.

Graf 8 - Následky po prodělání Covid-19

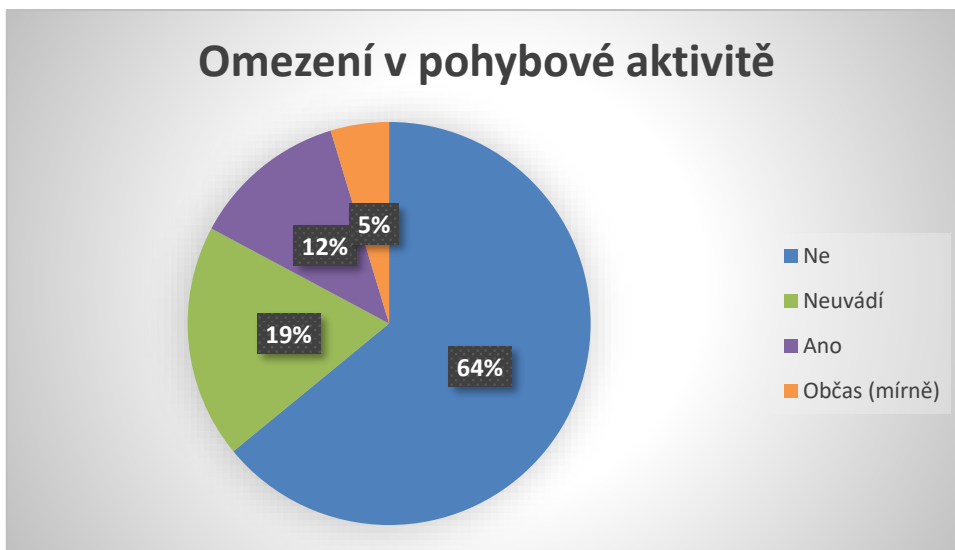


Otázka číslo 9

Omezují vás tyto následky v pohybové aktivitě?

Většina žen 64 % (82 žen) uvedla, že je následky po prodělání onemocnění nijak neomezují v pohybové aktivitě, k těmto ženám můžeme ještě přičíst 19 % žen (24 žen), které také neuvedly žádné omezení v pohybové aktivitě. Pouze 12 % žen (16 žen) uvedlo, že je tyto následky omezují a 5 % žen (5 žen) uvedlo, že omezení pociťují občas nebo jen mírně.

Graf 9 - Omezení v pohybové aktivitě

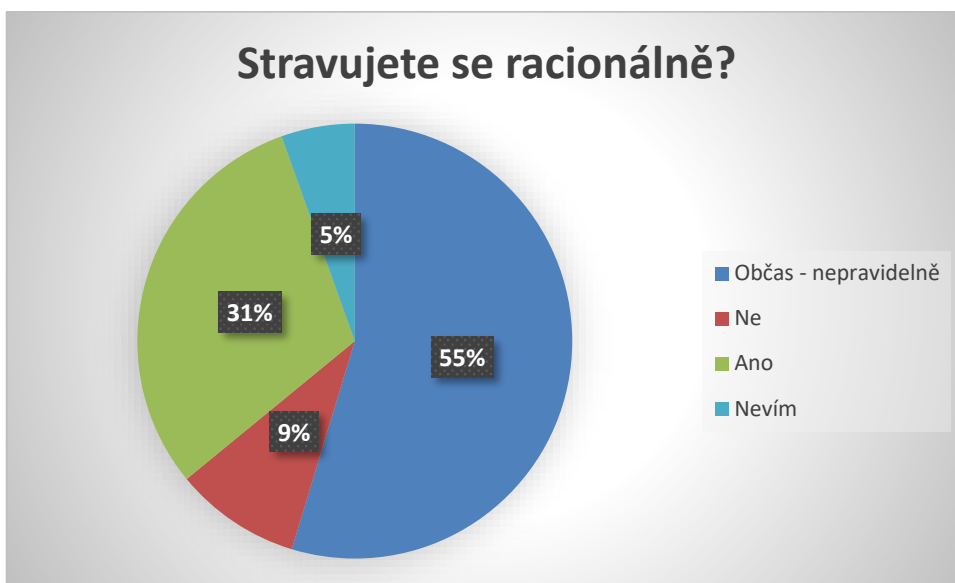


Otázka číslo 10

Stravujete se racionálně?

Za racionální stravování můžeme považovat vyvážený příjem bílkovin, sacharidů, tuků, minerálních látek a stopových prvků. Racionální výživa má velký význam v prevenci a v rozvoji aterosklerózy. Cílem racionální výživy je naplnění individuálních potřeb jedince, důležité je brát ohled na pohlaví, věk, fyzickou aktivitu, genetické dispozice a aktuální zdravotní stav. V dotazníku odpovědělo 55 % žen (70 žen), že se racionálně stravuje nepravidelně (občas), 31 % žen (39 žen) se stravuje racionálně, 31 % žen (12 žen) se vůbec nestravuje racionálně a 5 % žen (7 žen) neví, jestli se stravuje racionálně.

Graf 10 - Stravujete se racionálně?

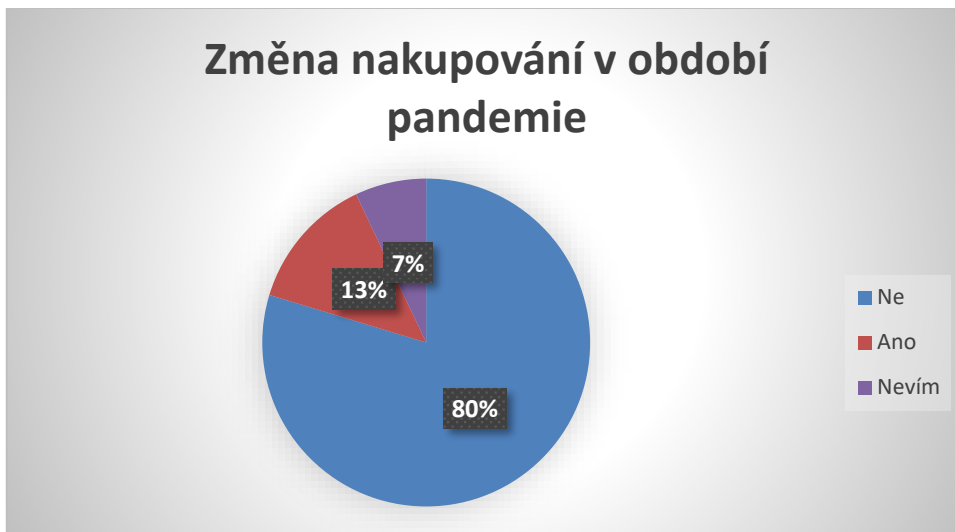


Otázka číslo 11

Změnila jste nakupování potravin v období pandemie (jaro 2020)?

V období pandemie (jaro 2020) jsme se setkali s nařízenými, která se různě měnila. Tato nařízení se týkala i nakupování, proto jsem se dotazovala, zda se změnil v průběhu pandemie způsob nakupování. 80 % respondentek (102 žen) uvedlo, že způsob nakupování se nezměnil, 13 % (17 žen) uvedlo, že se způsob nakupování změnil a 7 % žen (9 žen) nevědělo.

Graf 11 - Změna v nakupování v období pandemie

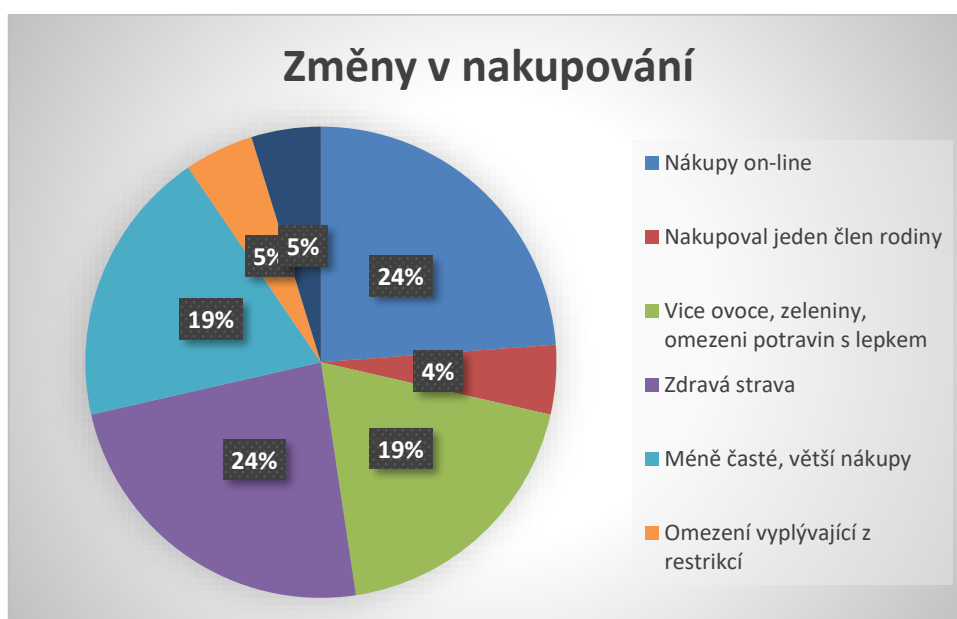


Otázka číslo 12

Pokud jste odpověděla ano, prosím popište, jakým způsobem....

U žen, které odpověděly, že změnilý způsob nakupování, mě zajímalo, jakým způsobem. Největší podíl tvořily ženy, které se snažily konzumovat zdravou stravu – 24 %, společně s nákupy on – line, také 24 %, dále jedly více ovoce a zeleniny a omezovaly potraviny s lepkem 19 %, stejné množství žen nakupovalo méně často a pořizovalo větší nákupy (také 19 %), 5 % žen u způsobu nakupování uvedlo dodržování omezení vyplývající z restrikcí a také 5 % žen používalo ochranné pomůcky, u 4 % žen nakupoval pouze jeden člen rodiny.

Graf 12 - Změny ve způsobu nakupování

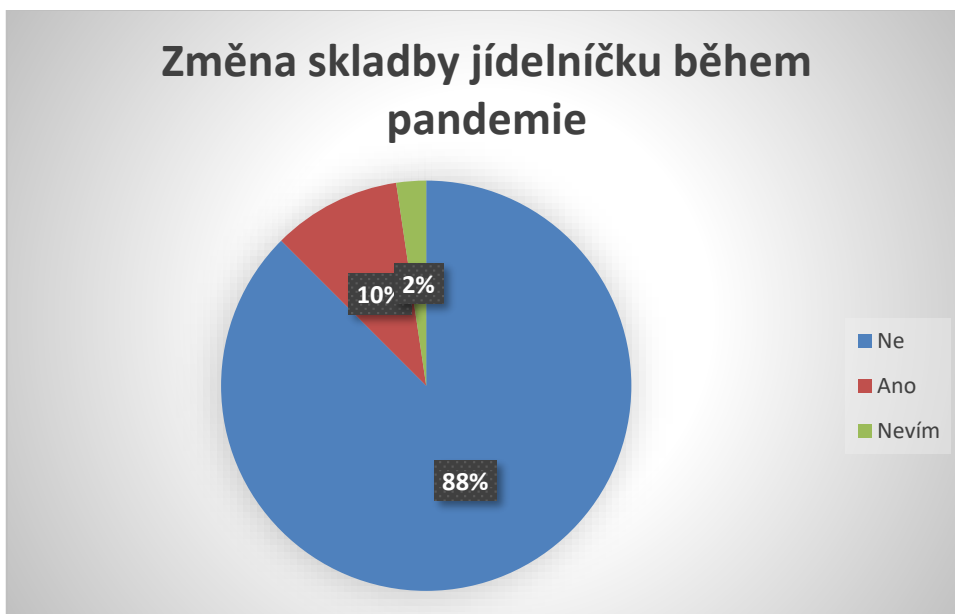


Otázka číslo 13

Změnila jste skladbu jídelníčku během pandemie?

Důležitou otázkou bylo, zda ženy v době pandemie změnilly skladbu jídelníčku, který by měl samozřejmě velký vliv na životní styl. Člověk ve stresu a únavě snadněji sáhne po sladké a vysoce kalorické potravě. Většina žen ovšem uvedla, že skladbu jídelníčku v době pandemie nezměnila – 88 % žen, pouze 10 % žen uvedlo, že svůj jídelníček změnilly, 2 % žen nevěděly.

Graf 13 - Změna skladby jídelníčku během pandemie

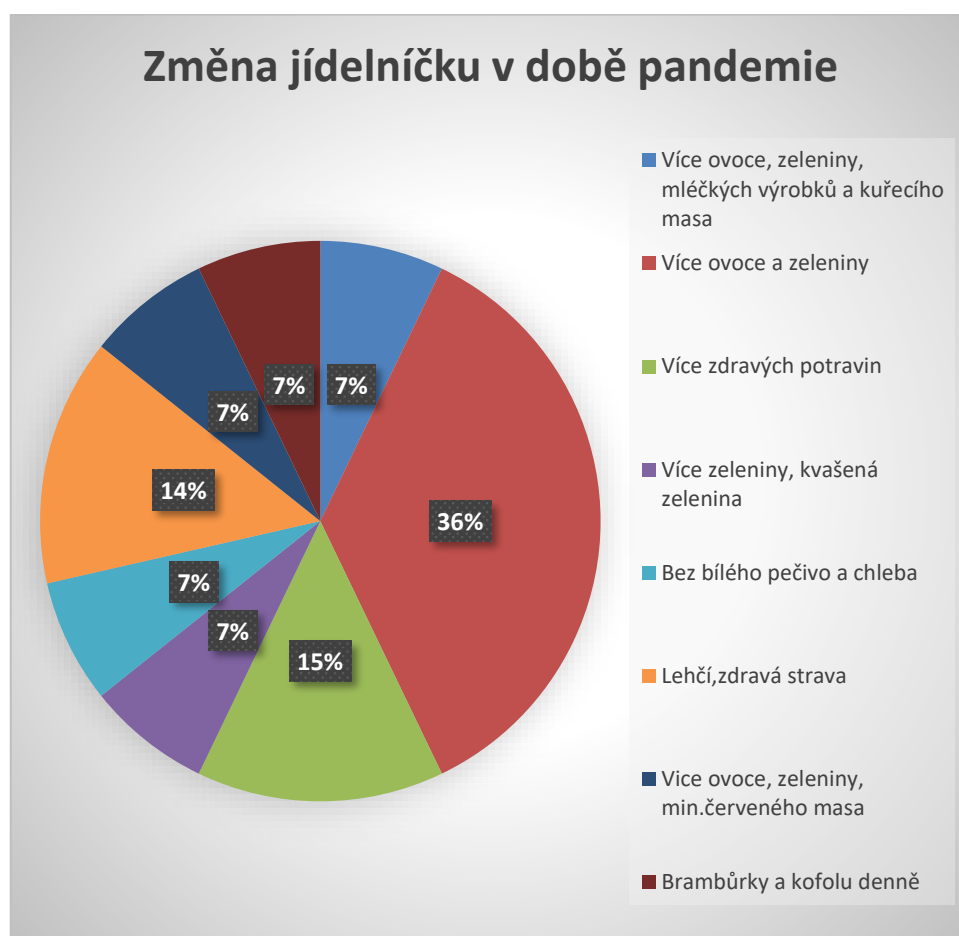


Otázka číslo 14

Pokud jste odpověděla ano, prosím popište, jakým způsobem...

U žen, které uvedly, že změnily skladbu jídelníčku se jednalo o tyto změny – 36 % žen zařadilo do svého jídelníčku více ovoce a zeleniny, 15 % žen zařadilo do svého jídelníčku více zdravých potravin, 14 % žen se stravovalo zdravěji a konzumovalo lehčí stravu, 7 % žen konzumovalo více ovoce, zeleniny, mléčných výrobků a kuřecího masa, 7 % žen zařadilo do jídelníčku kvašenou zeleninu, 7 % žen vyřadilo z jídelníčku bílé pečivo a chléb, 7 % žen omezilo konzumaci červeného masa a 7 % žen naopak jedlo brambůrky a pilo kofolu.

Graf 14 - Změna jídelníčku v době pandemie

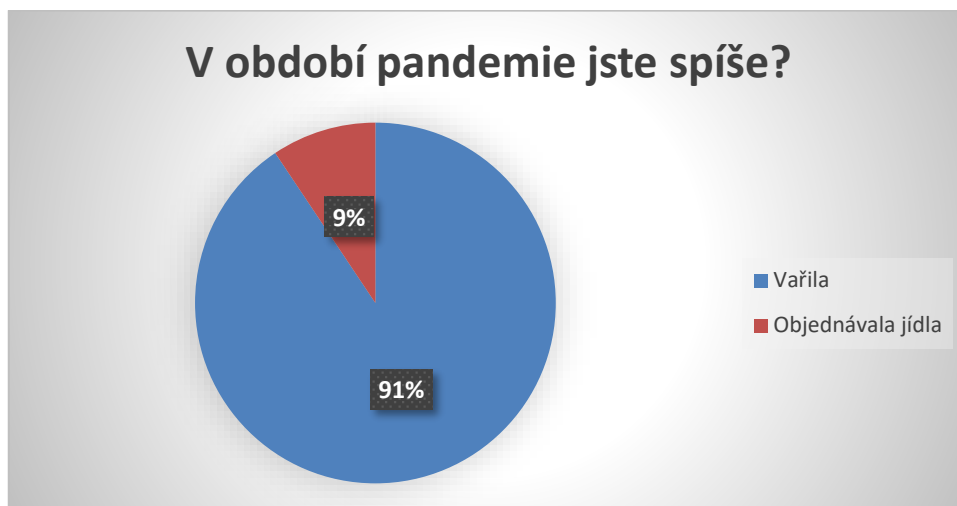


Otázka číslo 15

V období pandemie jste spíše...

V období pandemie většina žen 91 % vařila, pouze 9 % žen jídlo objednávala.

Graf 15 - V době pandemie jste spíše vařila či objednávala jídla?



Otázka číslo 16 a 17

Jaká byla vaše tělesná hmotnost (kg) před pandemií (jaro 2020)?

Jaká je vaše hmotnost a výška nyní?

BMI je index tělesné hmotnosti, který se často využívá k určení, zda má člověk normální hmotnost. V posledních letech bývá hodnota BMI označována za nepřesnou, a to z toho důvodu, že ve svém výpočtu nezohledňuje věk, stavbu těla, pohlaví a také množství svalové hmoty. Přesnější metodou měření je měření tloušťky kožních řas, bioelektrická impedance, měření obvodu pasu a boků. BMI ovšem stále zůstává nejjednodušší metodou výpočtu. Z hlediska rozvoje chronických onemocnění je optimální BMI v rozmezí 25–30 (Zlatohlávek, 2016). Hodnotu BMI vypočítáme jako poměr hmotnosti v kilogramech a druhé mocniny výšky v metrech.

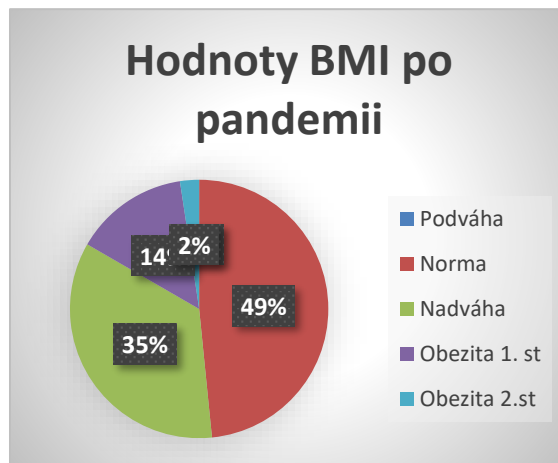
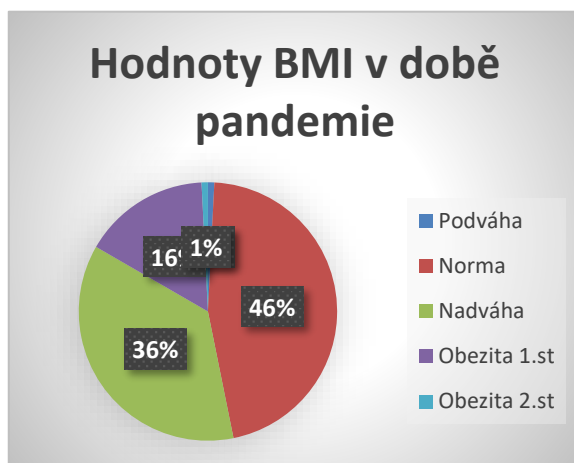
Hodnoty BMI

- <18,5 podvýživa
- 18,5 – 24,9 normální hmotnost
- 25 – 29,9 nadváha
- 30 – 34,9 obezita I. stupně
- 35 – 39,9 obezita II. stupně
- > 40 obezita III. Stupně (Zlatohlávek, 2016)

U otázky 16 a 17 bylo mým cílem zjistit, jestli se hodnoty BMI u žen pracujících ve zdravotnictví změnily v období pandemie a následně po zrušení všech restrikcí. Před propuknutím pandemie mělo 1 % žen (1 žena) podváhu, 46 % žen (58 žen) mělo normální hmotnost, u 36 % žen (46 žen) ukazovaly hodnoty na nadváhu, 16 % žen (20 žen) mělo obezitu I.st a pouze 1 % (1 žena) dle hodnot BMI mělo obezitu II. st. Obezita III. st. se u těchto žen neobjevila.

Graf 17 - Hodnoty BMI v době pandemie

Graf 16 - Hodnoty BMI po pandemii



Po pandemii se hodnoty lišily jen minimálně. Ženy s podváhou již nebyly, 49 % žen (61 žen) mělo normální hmotnost, 35 % žen (44 žen) mělo nadváhu, 14 % žen (18 žen) se potýkalo s obezitou I. st., a 2 % žen (3 ženy) dle hodnot BMI odpovídaly obezitě II. st.

Otázka číslo 18 a 19

Jak často (týdně) jste sportovala před propuknutím pandemie? (rychlá chůze, běh, posilovna...)

Jaký druh pohybové aktivity jste vykonávala – běh, plavání, rychlá chůze, posilovna, jóga, pilates, procházka venku...

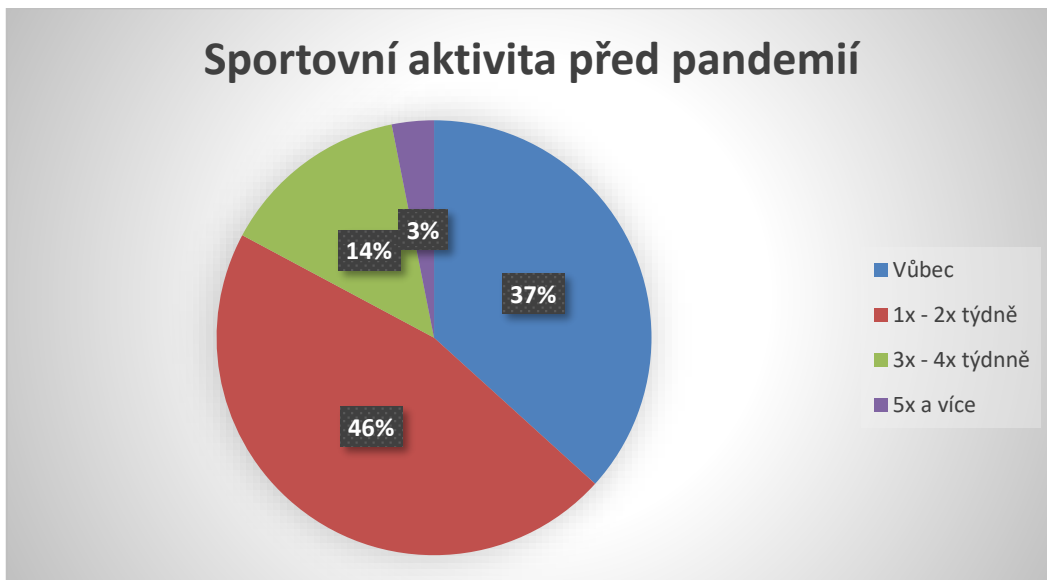
Jak často jste sportovala před pandemií a jaký druh sportu jste provozovala?

Nedostatek pohybu je stále aktuálním problémem, i když dnes máme možnost velkého výběru pro všechny věkové kategorie. Fyzická aktivita je velmi důležitá v prevenci a léčbě celé řady onemocnění. Pohyb má na náš organismus významný vliv, je důležitý pro správné fungování většiny orgánů – lepší efektivita srdeční činnosti a oběhového aparátu, vyšší vitální kapacita plic, změny pohybového aparátu, prevence rezistence inzulínu, prevence obezity, pozitivní vliv na imunitní systém a pozitivní vliv na psychický stav (Vokurka, 2012).

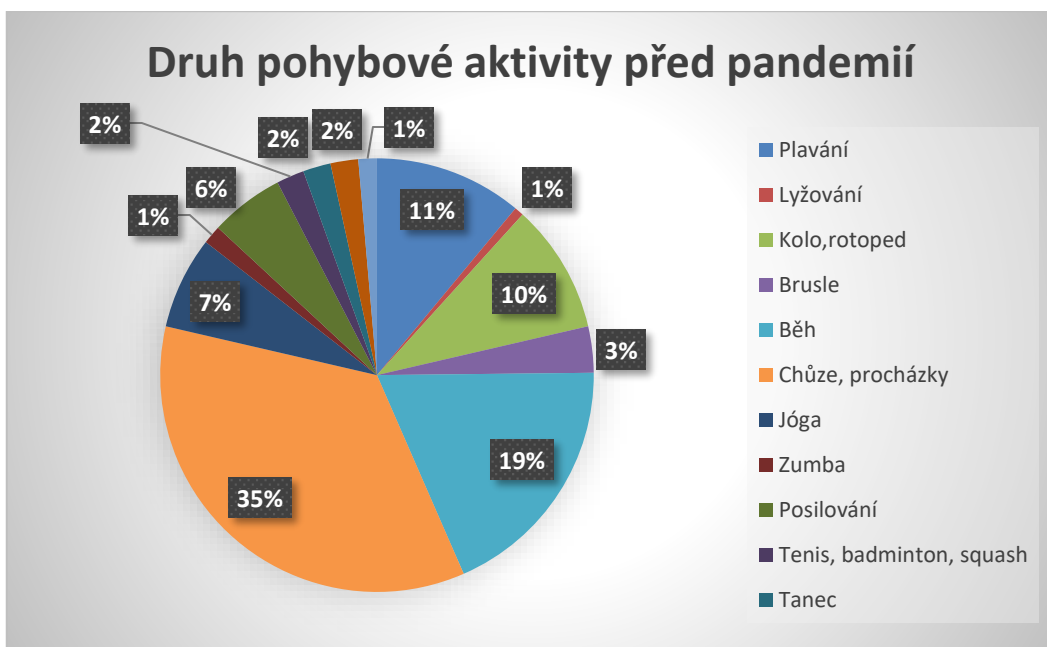
Na dotaz, jak často ženy sportovaly před propuknutím pandemie odpovědělo 37 % žen (47 žen), že vůbec nesportovaly, 46 % žen (59 žen) sportovalo 1x – 2x týdně, 14 % žen (18

žen) 3x – 4x týdně a pouze 3 % žen (4 ženy) 5x a více týdně. Nejčastěji ženy chodily na procházky a provozovaly rychlou chůzi 35 % žen. 19 % žen běhalo, 11 % žen chodilo plavat, 10 % jezdilo na kole nebo rotopedu, 7 % žen provozovalo jógu, 6 % žen posilovalo, 3 % žen bruslilo, 2 % žen cvičilo doma, 2 % žen tančilo a 2 % žen se věnovalo tenisu, squashu nebo badmintonu, nejméně zastoupená bylo zumba 1 %, turistika 1 % a lyžování 1 %.

Graf 18 - Četnost pohybové aktivity před pandemií



Graf 19 - Druh pohybové aktivity před pandemií

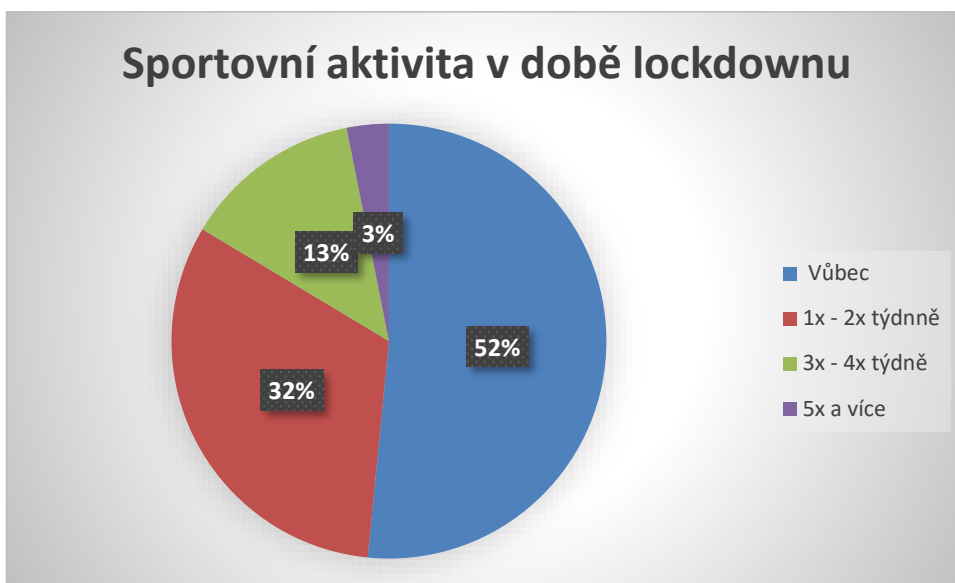


Otázka číslo 20 a 21

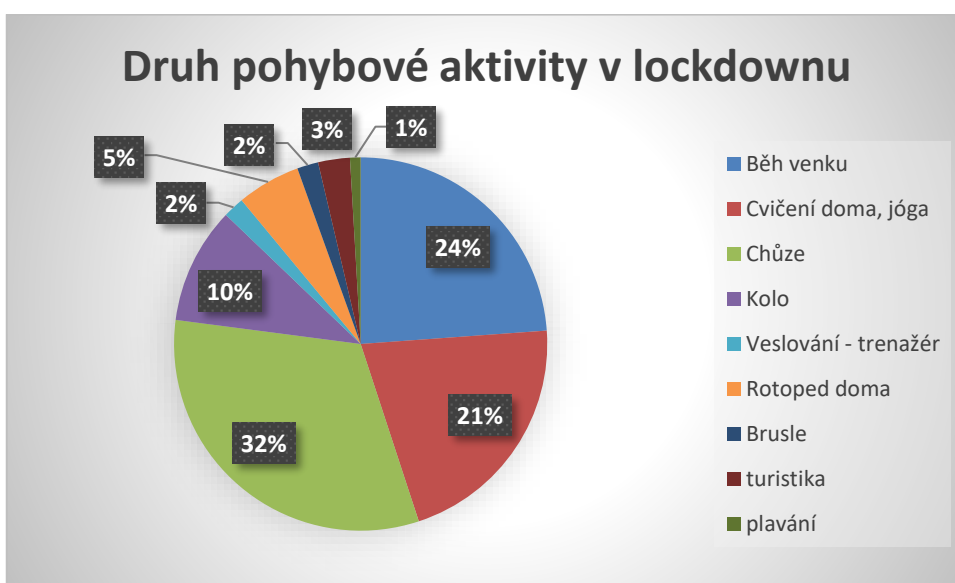
Jak často jste sportovala v době lockdownu a jaký sport jste provozovala?

V době lockdownu vůbec nesportovalo 52 % žen (66 žen), 1x – 2x týdně sportovalo 32 % žen (41 žen), 3x – 4x týdně provozovalo sportovní aktivitu 13 % žen (17 žen) a 5x a více sportovalo pouze 3 % žen (4 ženy). Největší zastoupení u žen, které sportovaly tvořily procházky a rychlá chůze a to 32 % žen, následovalo běhání venku 24 %, v době lockdownu ženy ve 21 % cvičily doma, nejčastěji jógu, 10 % žen jezdilo na kole, 5 % žen jezdilo doma na rotopedu, 3 % žen provozovaly turistiku, 2 % žen jezdily na bruslích, 2 % žen trénovaly veslování na trenažéru a pouze 1 % žen se věnovalo plavání

Graf 20 - Četnost pohybové aktivity v době lockdownu



Graf 21 - Druh pohybové aktivity v době lockdownu



Otázka číslo 22

Kolikrát denně jste jedla před obdobím pandemie?

Pravidelné stravování je velmi důležitým faktorem pro zdraví člověka. Při pravidelném stravování nedochází k náhlému kolísání glykémie během den. Člověk netrpí nedostatkem energie, je méně unavený a neobjevují se změny nálady. Nedochází k nadměrnému kolísání inzulínu a chuti na sladké a nezdravé potraviny. Pokud se člověk stravuje pravidelně přes den, nemá tendenci přejídat se večer.

V době před pandemií se ženy nejčastěji stravovaly 3x – 4x denně a to v 70 % (90 žen), 19 % žen (24 žen) se stravovalo 5x a více za den a 11 % žen (14 žen) se stravovalo 1x – 2x denně.

Graf 22 - Kolikrát denně jste jedla před obdobím pandemie?

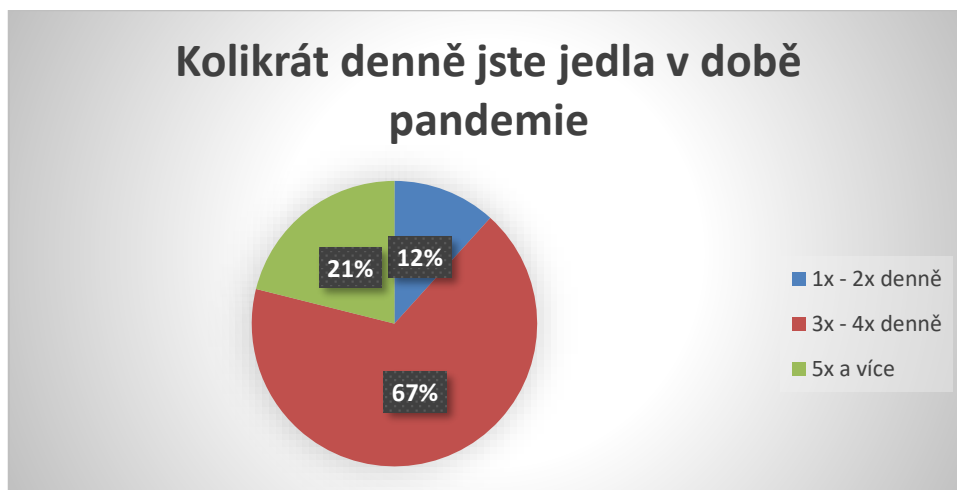


Otázka číslo 23

Kolikrát denně jste jedla v době pandemie?

V době pandemie se ženy nejčastěji stravovaly opět 3x – 4x denně a to v 67 % (86 žen), dále 21 % žen (27 žen) se stravovalo 5x a více za den a pouze 12 % žen (15 žen) se stravovalo 1x – 2x za den.

Graf 23 - Kolikrát denně jste jedla v době pandemie?

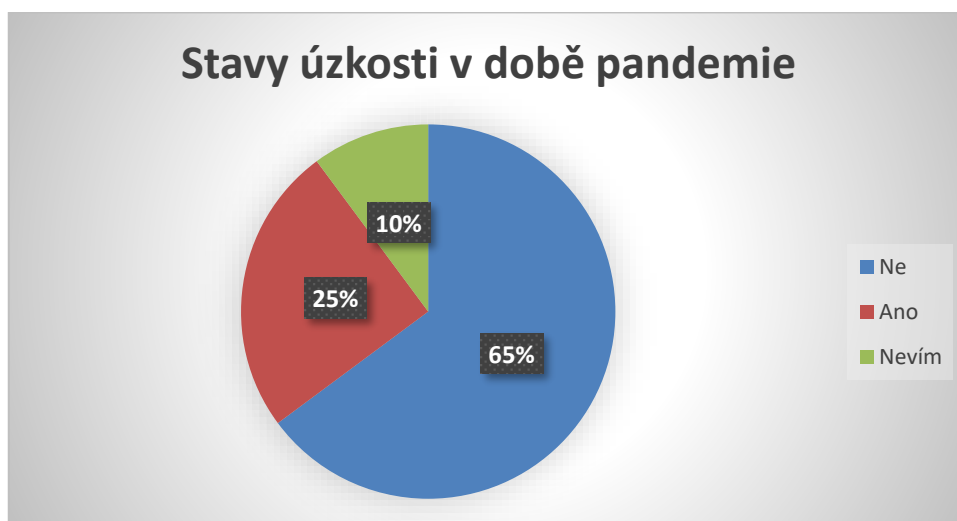


Otázka číslo 24

Projevily se u vás v době pandemie stavy úzkosti, eventuálně deprese?

Na zdravotníky byly kladeny velké nároky, zvláště v době pandemie. Zároveň zde byla obava o zdraví svých blízkých. Jak zvládnou skloubit starost o rodinu a práci. 65 % žen (83 žen) uvedlo, že se nepotýkalo s úzkostí v době pandemie, 24 % žen (32 žen) pocíťovalo úzkost v době pandemie a 10 % žen (13 žen) neví, jestli měly stavy úzkosti.

Graf 24 - Projevily se u vás v době pandemie stavy úzkosti, event. deprese?



Otázka číslo 25

Začala jste nově užívat léky na úzkost a jaké?

Odpověď na tuto otázku byla jednoznačná, 98 % žen (125 žen) neužívalo žádné léky na úzkost, pouze 1 % žen (2 ženy) užívaly léky na úzkost a 1 % žen (1 žena) neví, zda užívaly nějaké léky na úzkost.

Graf 25 - Začala jste nově užívat léky na úzkost?



Pouze jedna žena (1 %) užívala nebo nadále užívá lék Guajacuran na úzkost a dále jedna žen (1 %) užívala nebo nadále užívá lék Lexaurin, 98 % žen neužívalo ani nadále neužívá žádné léky na úzkost.

Graf 26 - Název léků užívaných na úzkost



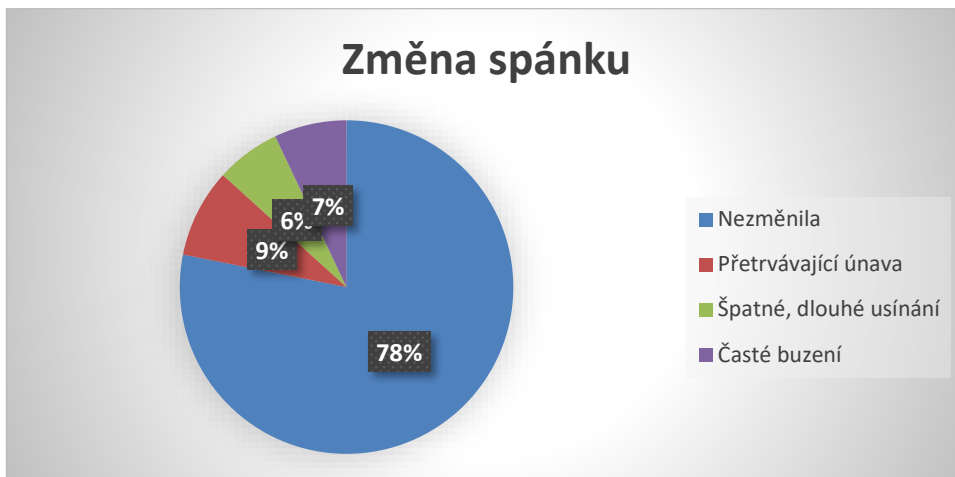
Otázka číslo 26 a 27

Změnila se v období pandemie kvalita vašeho spánku?

Jakým způsobem se změnila kvalita vašeho spánku?

78 % žen (100 žen) uvedlo, že se kvalita jejich spánku nezměnila, 9 % žen (11 žen) uvedlo, že u nich přetrvávala únava, 7 % žen (9 žen) udávalo časté buzení a 6 % žen (8 žen) uvedlo špatné a dlouhé usínání.

Graf 27 - Jakým způsobem se změnila kvalita vašeho spánku?



Otázka číslo 28

Začala jste nově užívat léky na spaní?

Nově užívat léky na spaní začalo pouze 5 % žen (6 žen), 95 % žen (102 žen) žádné léky neužívalo.

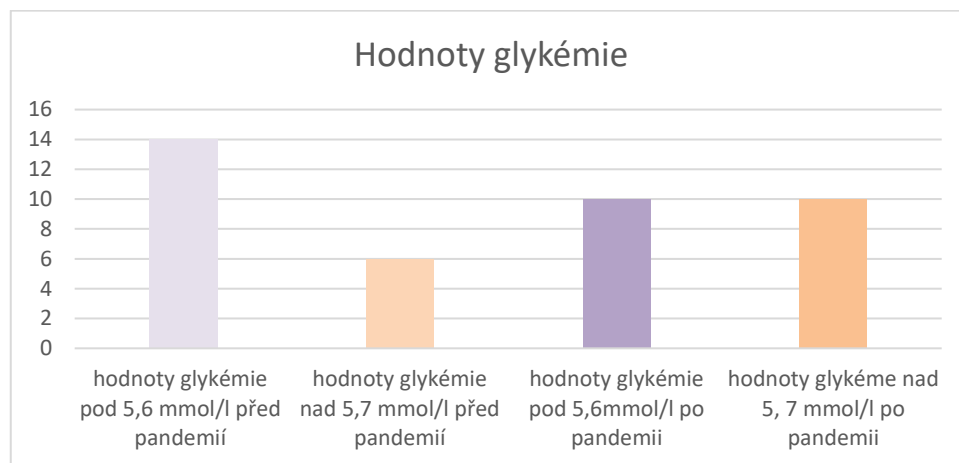
Graf 28 - Začala jste nově užívat léky na spaní?



Poslední částí výzkumu se účastnilo náhodně vybraných 20 žen, které mi anonymně poskytly výsledky laboratorního rozboru krve před onemocněním Covid – 19 a následně již po vyléčení. Porovnání výsledků bylo prováděno ze standartního krevního odběru na pravidelných prohlídkách u praktického lékaře. Zhodnocení jsem provedla v aplikaci Excel (tabulky) a následně zobrazila pomocí grafů.

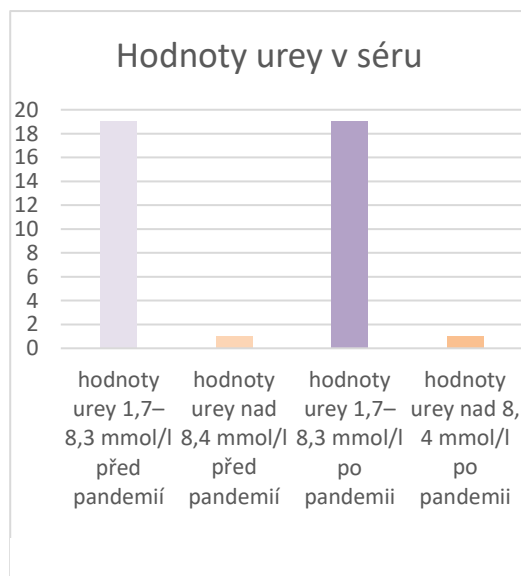
V této části výzkumu jsem se zkoumala, zda u 20 žen (náhodně vybraných), které prodělaly onemocnění Covid-19 a pracovaly nebo pracují ve zdravotnictví v různých profesích, došlo ke změně hodnot následujících parametrů. Hodnota glykémie, kreatininu, urey, hodnoty aspartátaminotransferázy (AST), alaninaminotransferázy (ALT), gammaglutamyltransferázy (GGT), hodnoty cholesterolu, hodnoty lipoproteinů s vysokou hustotou (HDL), lipoproteiny s nízkou hustotou (LDL) a hodnoty triacylglycerolu (TAG).

Graf 29 - Hodnoty glykémie

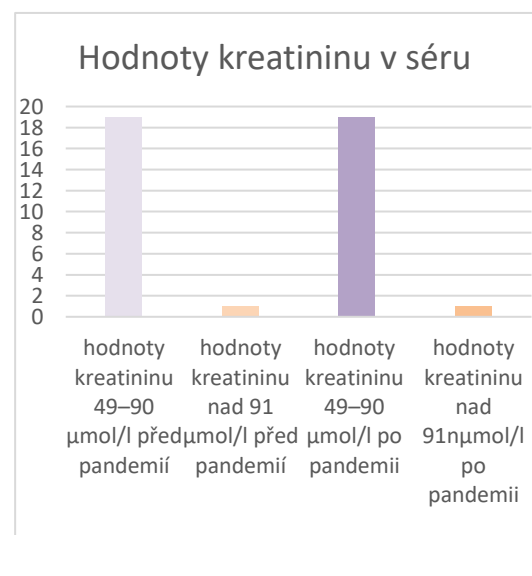


Hodnota glykémie byla u 14 žen před proděláním onemocnění pod 5,6 mmol/l, 6 žen mělo hodnotu více jak 5,6 mmol/l. Výsledky po proděláním onemocnění ukázaly, že pouze 10 žen mělo hodnotu glykémie pod 5,6 mmol/l a u 10 žen byla hodnota vyšší než 5,6 mmol/l. Tudiž u 4 žen se hladina glykémie na lačno zvýšila.

Graf 31 - Hodnoty urey v séru

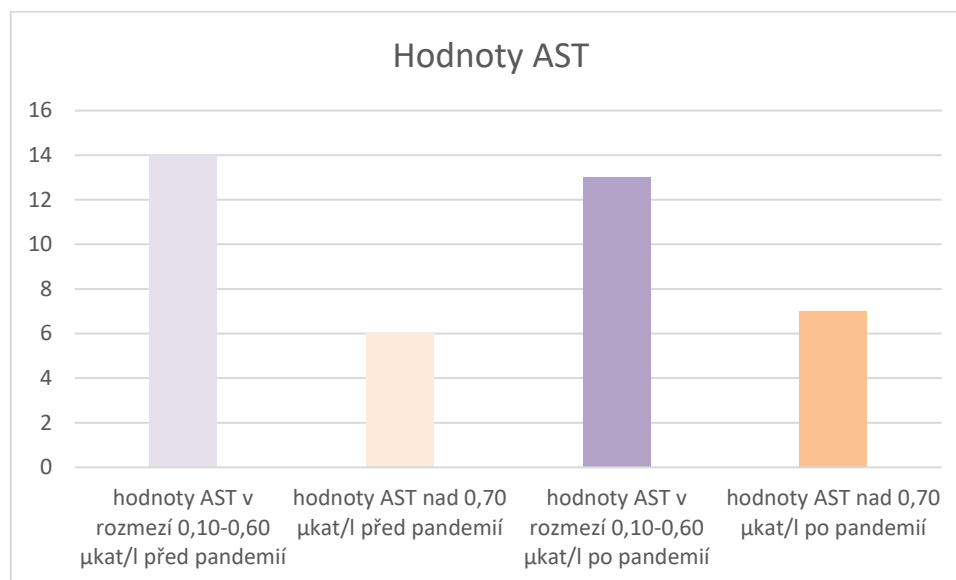


Graf 30 - Hodnoty kreatininu v séru



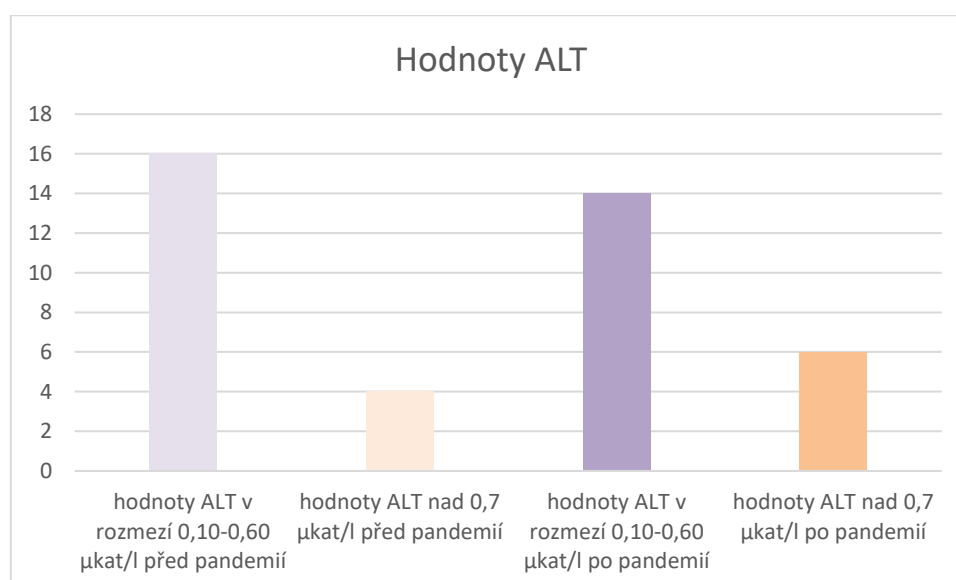
Hodnoty kreatininu a urey byly téměř stejné, jak před proděláním onemocnění, tak následně po vyléčení. Před onemocněním se shodně u 19 žen pohybovaly hodnoty urey v rozmezí 1,7 až 8,3 mmol/l a hodnoty kreatininu v rozmezí 49–90 $\mu\text{mol/l}$. Pouze u jedné ženy odběry ukázaly hodnoty vyšší.

Graf 32 - Hodnoty AST



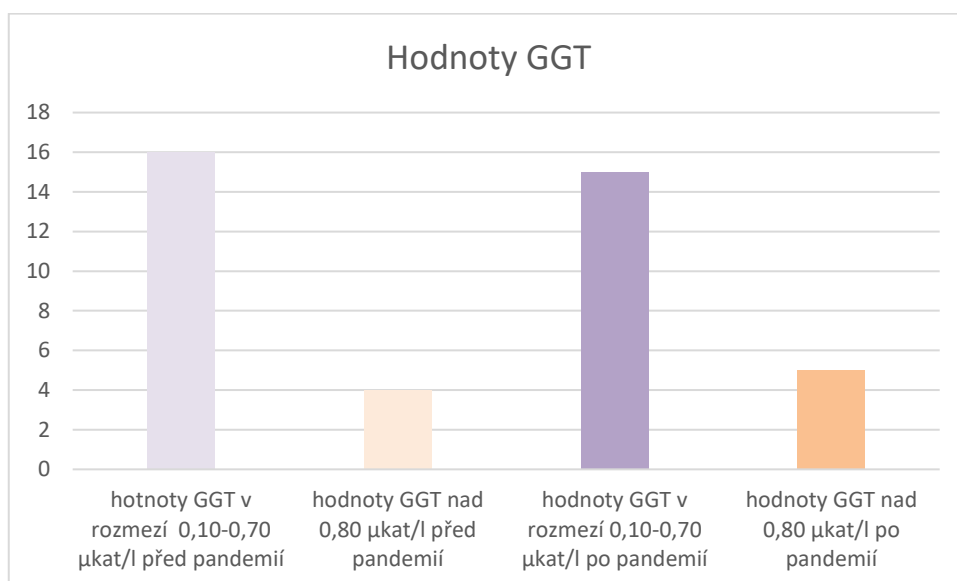
Hodnoty AST se změnily po onemocnění pouze u jedné ženy, před onemocnění se 14 žen pohybovalo v hodnotách 0,10-0,60 $\mu\text{kat/l}$, 6 žen mělo hodnoty vyšší než 0,61 $\mu\text{kat/l}$. Po onemocnění 13 žen bylo v normě a 7 žen v hodnotách vyšších než 0,61 $\mu\text{kat/l}$.

Graf 33 - Hodnoty ALT



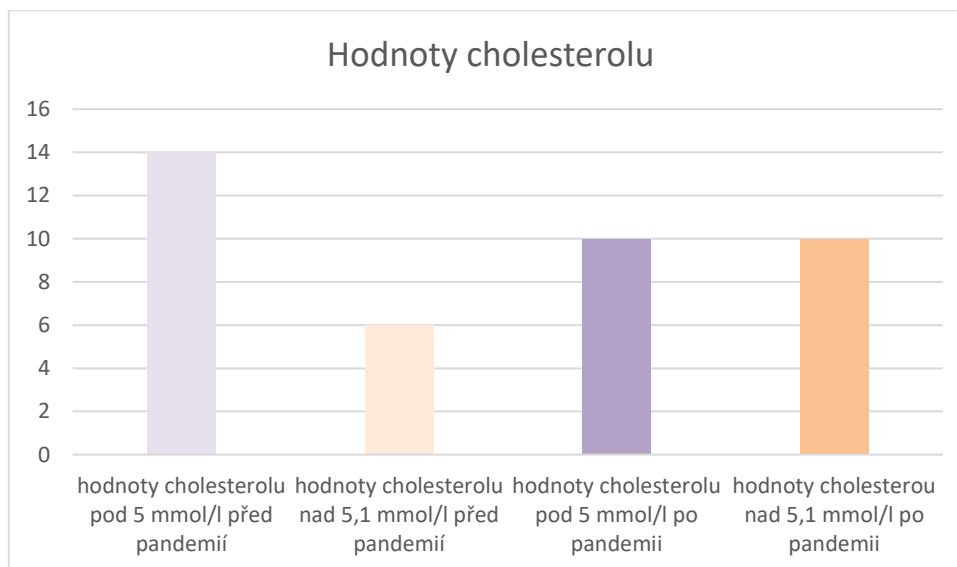
Hodnoty ALT se změnily po onemocnění pouze u dvou žen, před onemocnění se 16 žen pohybovalo v hodnotách 0,10-0,60 $\mu\text{kat/l}$, 4 ženy měly hodnoty vyšší než 0,61 $\mu\text{kat/l}$. Po onemocnění 14 žen bylo v normě a 6 žen v hodnotách vyšších než 0,61 $\mu\text{kat/l}$.

Graf 34 - Hodnoty GGT



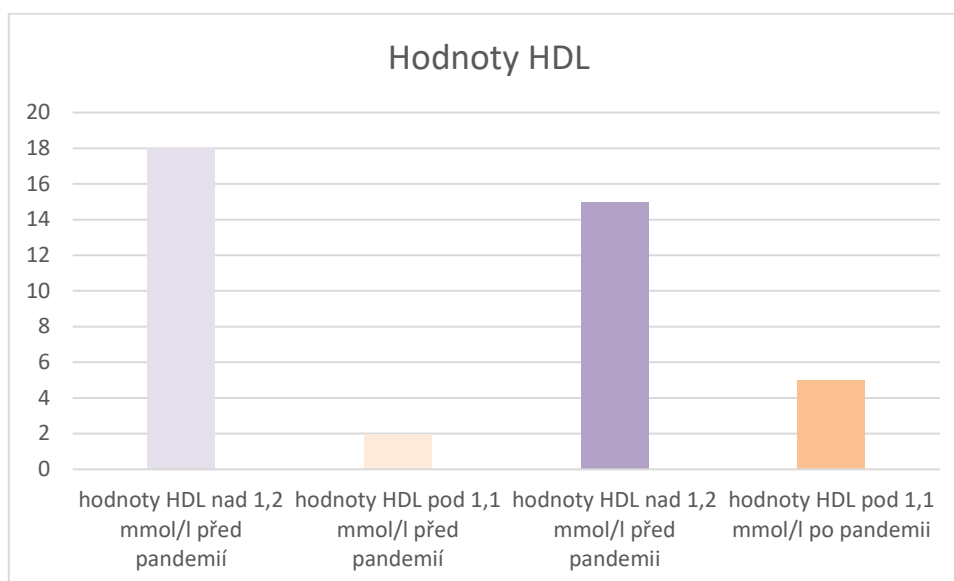
Hodnoty GGT se změnily po onemocnění pouze u jedné ženy, před onemocnění se 16 žen pohybovalo v hodnotách 0,10-0,70 µkat/l, 4 ženy měly hodnoty vyšší než 0,71 µkat/l. Po onemocnění 15 žen bylo v normě a 5 žen v hodnotách vyšších než 0,71 µkat/l.

Graf 35 - Hodnoty cholesterolu



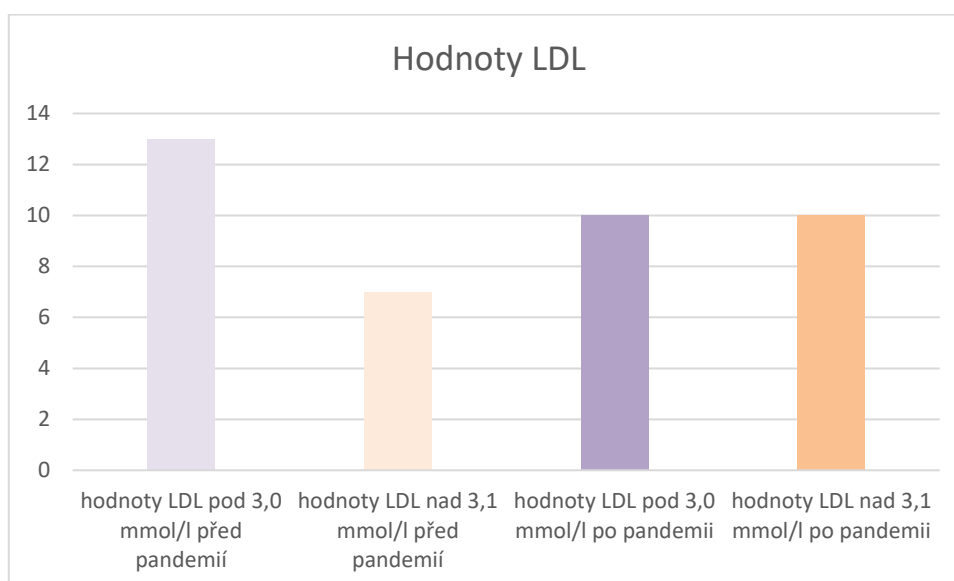
Hladina cholesterolu se po onemocnění změnila u 4 žen. Pod hodnotou 5 mmol/l se dle výsledků krevních vzorků pohybovalo 14 žen po onemocnění a následném vyléčení to bylo jen 10 žen. Hodnotu nad 5 mmol/l mělo před onemocněním 6 žen a následně po vyléčení z onemocnění covid 10 žen.

Graf 36 - Hodnoty HDL



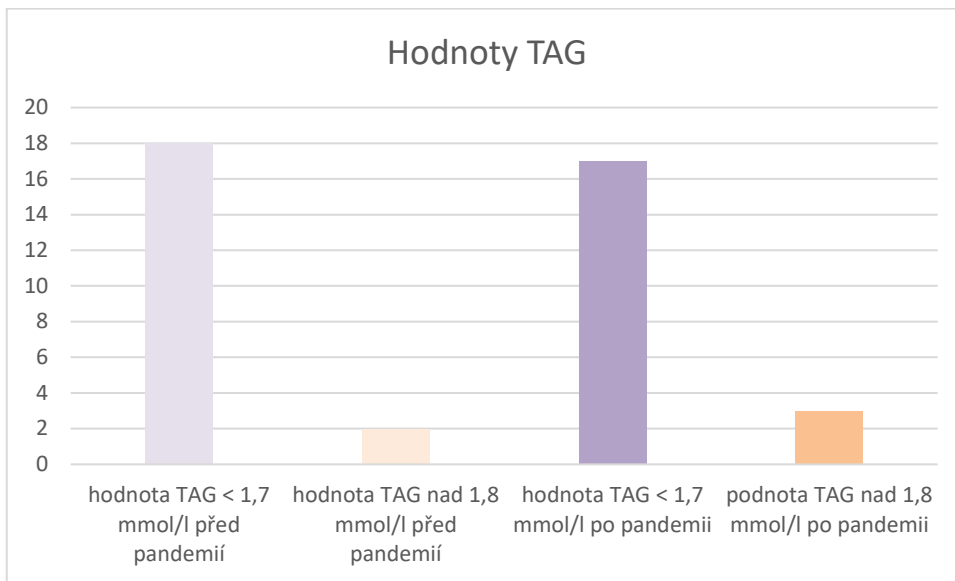
Před onemocněním mělo hodnotu HDL cholesterolu nad hranicí 1,2 mmol/l 18 žen a 2 ženy se pohybovaly pod hodnotou 1,1 mmol/l. Po vyléčení z tohoto onemocnění byly hodnoty u 15 žen nad 1,2 mmol/l a 5 žen pod hodnotu 1,1 mmol/l. Zde se výsledky změnily u 3 žen.

Graf 37 - Hodnoty LDL



Hladina LDL cholesterolu pod 3,0 mmol/l byla zjištěna u 13 žen. Naopak u 7 žen byla hodnota vyšší než 3,1 mmol/l. Po vyléčení z onemocnění covid přetrvávala hladina LDL vyšší než 3,1 mmol/l u 10 žen. Ke změně výsledků došlo u 3 žen.

Graf 38 - Hodnoty TAG



Hodnota TAG se změnila pouze u jedné ženy. Před onemocněním bylo 18 žen v hodnotách pod 1,7 mmol/l a 2 ženy nad touto hodnotou. Po následném vyléčení z tohoto onemocnění byly hodnoty pod 1,7 mmol/l u 17 žen a hodnoty nad u 3 žen.

4 Diskuse

V diplomové práci jsem zpracovávala téma, jakým způsobem ovlivnilo onemocnění Covid-19 životní styl u žen pracujících ve zdravotnictví v různých profesích. Výzkum byl realizován pomocí anonymního, kvantitativního dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen na platformě Google Forms. Ženy vyplňovaly dotazník online formou. Výzkumu se zúčastnilo 128 žen pracujících ve zdravotnictví v různých profesích. Cílem výzkumu nebyla žádná věková hranice, dotazník vyplnily ženy v rozmezí 19–63 let. Geografické údaje ukázaly, že ženy pocházely nejčastěji ze středočeského kraje a to v 29 %, následované krajem Praha 24 %, dále ženy z kraje moravskoslezského 11 %, jihomoravského 10 %, ústeckého 6 %, olomouckého 5 %, a v menším zastoupení ženy s kraje Vysočina 3 %, kraje pardubického 3 %, jihočeského 2 %, královohradeckého 2 %, karlovarského 2 %, libereckého 2 % a plzeňského 1 %. Nejvíce bylo žen se středoškolským vzděláním ukončeným maturitní zkouškou 39 %, hned poté ženy s vysokoškolským vzděláním 37 %, následovaly ženy s vyšším odborným vzděláním 20 % a nejmenší zastoupení tvořily ženy s se středoškolským vzděláním bez maturitní zkoušky 4 %. Po stránce pracovního zařazení na dotazník nejvíce odpovídaly ženy pracující na pozici zdravotní sestry nebo porodní asistentky, lékařky, ošetrovatelky a sanitárky vždy 3 % a jiné zařazení ve zdravotním zařízení uvedlo 10 % žen. Důležitou roli ve změně životního stylu představuje druh provozu, ve kterém ženy pracují. Lidé pracující ve směnách mohou mít více problémů s pravidelným stravováním, s kvalitou spánku a pro velkou únavu také omezení nebo vyloučení pohybové aktivity. Tento životní styl může být rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárního onemocnění. 70 % žen uvedlo, že pracují v nepřetržitém provozu, 30 % žen pracuje pouze v ranních směnách. S nějakým onemocněním se před propuknutím pandemie léčilo 46 žen (36 %). Nejvíce byla zastoupena hypertenze, a to u 14 žen. V české republice se prevalence arteriální hypertenze ve věku 25–64 let pohybuje kolem 42 %. Včasný záchyt a terapie arteriální hypertenze jsou důležité pro oddálení vzniku komplikací. Hypertenze má zřejmou souvislost s incidencí cévní mozkové příhody, hemoragické cévní mozkové příhody, ischemické choroby dolních končetin, infarktu myokardu, srdečního a renálního selhání a náhlé smrti. Lidé s vysokým krevním tlakem by měli upravit svůj životní styl – velmi důležitý je dostatek pravidelné fyzické aktivity, omezit příjem alkoholu, udržovat ideální tělesnou hmotnost, zanechat kouření, zařadit do svého jídelníčku dostatek ovoce a zeleniny, snížit příjem nasycených mastných kyselin a také omezit příjem soli v potravě. Mezi další onemocnění, se kterým se ženy léčily před pandemií patřila hypofunkce štítné žlázy u 9 žen, autoimunitní onemocnění u 6 žen, migrény u 4 žen, pokaždé ve dvou případech se jednalo o gynekologické potíže, astma bronchiale, glaukom a poté celiakie, hyperfunkce štítné žlázy, DM II. typu a trombocytopenie vyskytující se vždy u jedné ženy.

Z dotazovaných žen prodělalo onemocnění Covid-19 111 žen, opakovaně onemocnění prodělalo 17 žen. U 72 % žen se žádné následky po prodělání onemocnění neprojeví. Následky po prodělání onemocnění uvedlo 28 % žen, u některých žen bylo více projevů či komplikací navzájem. Jako neurčité komplikace spojené s onemocněním uvedlo 9 žen. Dále ženy uváděly únavu, která trvala různě dlouho po prodělání onemocnění a byla pro ženy velmi náročná nejenom při návratu do zaměstnání, ale i

v každodenních povinnostech v péči o rodinu. Méně často se u žen vyskytla častá nemocnost, gynekologické obtíže, migrény, postcovidový syndrom, kardiologické obtíže. Pouze u dvou žen byla ztráta chuti a čichu, bolest kloubů. Jedna žena popisovala brain fog – mozková mlha. Jedná se o dočasnou poruchu, která trápí lidi po prodělání onemocnění Covid – 19. Lidé, kteří touho mozkovou mlhou trpí se hůře soustřeďují a mají špatnou paměť, mohou být roztěkaní, mají zpomalené myšlení (Tempus medicorum, 2022). Omezení v pohybové aktivitě po prodělání onemocnění nepocítuje 83 % žen. 12 % žen (16 žen) uvedlo, že pocítuje omezení v pohybové aktivitě a 5 % (6 žen) žen pocítuje omezení pouze občas. Opět rizikový faktor pro snížení výkonnosti a riziko zvýšení hmotnosti.

Za racionální stravování můžeme považovat vyvážený příjem bílkovin, sacharidů, tuků, minerálních látek a stopových prvků. Racionální výživa má velký význam v prevenci a v rozvoji aterosklerózy. Cílem racionální výživy je naplnění individuálních potřeb jedince, důležité je brát ohled na pohlaví, věk, fyzickou aktivitu, genetické dispozice a aktuální zdravotní stav. Racionálně se stravuje 31 % žen (39 žen). Občas se racionálně stravuje 55 % žen (70 žen). Vůbec se racionálně nestravuje 9 % žen (12 žen), 5 % žen (7 žen) neví, zda se stravuje racionálně. Během pandemie nakupování potravin většina žen vůbec nezměnila (80 % - 102 žen). 9 žen nevědělo nebo si neuvědomovalo o změně v nakupování a pouze 17 žen (13 %) změnilo nějakým způsobem systém nakupování. Nejčastěji se jednalo o nákupy on-line a zaměření se na zdravou stravu. Ženy nakupovaly méně často, dělaly větší nákupy, zařazovaly více ovoce a zeleniny, omezovaly potraviny s lepkem. Dále nakupoval pouze jeden člen rodiny, který používal ochranné pomůcky a samozřejmě dodržoval opatření vyplývající z restrikcí. Skladbu jídelníčku v době pandemie nezměnilo 112 žen, 3 ženy nevěděly, že by změnilly v době pandemie jídelníček a jen 13 žen změnilo svůj jídelníček. Nejvíce se změny týkaly zařazení více ovoce a zeleniny do svého jídelníčku. Tyto ženy také zařadily do svého jídelníčku více mléčných výrobků a bílého masa a kvašené zeleniny. V menším zastoupení ženy omezily ve svém jídelníčku (v době pandemie) červené maso a bílé pečivo a zařadily více zdravých potravin a konzumovaly lehčí stravu. Pouze jedna žena uvedla, že v jejích denním jídelníčku nesměly chybět brambůrky a kolový nápoj. Co bylo potěšující, že většina žen v této době vařila (116 žen). A pouze 12 žen jídlo objednávala.

Před propuknutím pandemie a zavedením restrikcí 47 žen vůbec nevykonávala žádnou pohybovou aktivitu (37 %), některé ženy uvedly, že se naběhají hodně v práci při svých směnách, a nemají už sílu ani čas na další pohybovou aktivitu. 1x až 2x týdně provozuje pohybovou aktivitu 59 žen (46 %). 3x až 4x týdně provozuje pohybovou aktivitu 18 žen (14 %) a 5x a více týdně pouze 4 ženy (3 %). Nejčastěji ženy chodily rychlou chůzí na dlouhé procházky (35 %). Běhání uvedlo 27 žen (19 %). Před pandemií ženy dále chodily plavat (11 % žen), jezdily na kole nebo rotopedu (10 % žen), chodily do fit centra na jógu nebo cvičily jógu doma – 3 ženy (7 %), posilovaly (6 %). Malému procentu ženy uvedly tenis, badminton, cvičení doma, turistiku a zumbu. V době pandemie se BMI žen pohybovalo nejvíce v rozmezí 18, 5–24,9, těchto žen bylo 58 (46 %), s nadváhou se potýkalo 46 žen (36 %), v rozmezí obezity 1.st bylo 20 žen (16 %), pouze 1 žena byla v hodnotách podvýživy a jedna žena v hodnotách obezity 2. stupně. Před propuknutím

pandemie se ženy nejčastěji stravovaly 3x až 4x denně, bylo to 90 žen (70 %), 5x a více denně jedlo 24 žen (19 %) a 1x až 2x denně jedlo 14 žen (11 %).

V době lockdownu se pohybová aktivita u žen změnila následovně. Vůbec nesportovalo 66 žen (52 %), to je o 9 žen více než v době před pandemií, 1 - 2x týdně sportovalo 41 žen (32 %), to je o 18 žen méně než v době před pandemií. S četností 3 - 4x týdně provozovalo pohybovou aktivitu 17 žen (13 %), to je o pouze o jednu ženu méně než v době před pandemií a 5x týdně a více shodně 4 ženy (3 %). V této době ženy nejčastěji opět chodily na procházky - 35 žen (32 %) nebo běhaly venku - 6 žen (24 %). Jelikož byly zavřené posilovny a fit centra, zvýšil se počet žen, které cvičily doma (23 žen), 11 žen jezdilo na kole a 6 žen na rotopedu doma. V malém procentu ženy veslovaly doma na trenažéru, chodily bruslit ven, provozovaly turistiku a chodily plavat. Toto omezení mělo jen minimální vliv na změnu BMI u žen po období pandemie. Žádná žena již nebyla v hodnotách podvýživy. V rozmezí 18,5 až 24,9 se nacházelo 61 žen (49 %), v hodnotách nadváhy dle BMI se pohybovalo 44 žen (35 %). Obezitou 1. stupně trpělo 18 žen (14 %) a 3 ženy spadaly dle hodnot do obezity 2. stupně. Jsou to pouze malé změny, ale je alarmující, že pouze 49 % těchto žen je dle BMI v hodnotách normy, to znamená, že více než polovina žen pracujících ve zdravotnictví trpí nadváhou nebo obezitou.

V době pandemie se ženy nejčastěji stravovaly 3x až 4x denně, bylo to 86 žen (67 %), 5x a více denně se stravovalo 27 žen (21 %), 1x až 2x denně jedlo 15 žen (12 %). Pravidelná strava je velmi důležitá, a měla by se dodržovat. Základ představují tři hlavní jídla denně – snídaně 20-25 %, oběd 35 % a večeře 20-25 %, jídla by měla být energeticky vyvážená a nesmíme zapomínat na zeleninu, která by měla tvořit polovinu talíře. Doplnění hlavních jídel představuje dopolední a odpolední svačina (vždy 10 %). Každá žena je samozřejmě individuální, ale strava 1x až 2x denně je nedostačující, snadněji dochází k tzv. vlčímu hladu a následně k přejídání.

Domnívala jsem se, že v období pandemie u žen, které pracují ve zdravotnictví, velmi stoupnou pocity úzkosti a deprese. V dotazníku vedlo 83 žen (65 %), že nepociťovaly žádné stavy úzkosti nebo deprese, 13 žen neví, že by trpěly úzkostí a jen 32 žen (25 %) uvedlo, že se potýkalo se stavy úzkosti či deprese. Velkou obavou byl stav z nejistoty, jak se pandemie bude vyvíjet a také velký strach panoval o rodinu. Pouze dvě ženy v souvislosti se stavy úzkosti a deprese začaly užívat medikamenty. Jednalo se o Guajacuran a Lexaurin. Se spánkem nemělo v době covidu žádný problém 87 žen (68 %). Problémy s kvalitou spánku uvedlo 28 žen (22 %). 13 žen (10 %) neví, zda se u nich vyskytly problémy s kvalitou spánku. Jednalo se o přetrvávající únavu, i když spaly dostatečně dlouhou dobu (9 %). Dále ženy uvedly špatné, dlouhé usínání (6 %) a časté buzení v průběhu spánku (7 %). V souvislosti s těmito problémy 6 žen začalo užívat medikamenty. Jak jsem již zmiňovala v teoretické části mé diplomové práci lidé, kteří pracují ve zdravotnictví, spí často méně než doporučených 7–9 hodin za noc a v nočních službách pracují mnohokrát nepřetržitě. Neodbytné myšlenky společně s nespavostí jsou pak charakteristickou složkou dopadu COVID-19 na zdravotníky. Poruchy spánku a cirkadiálního rytmu mají negativní vlivy na zdraví a bezpečnost, včetně zhoršené funkce imunitního systému a zvýšeného počtu nehod a chyb. Součástí podpory zdravotnických

pracovníků tedy musí být asertivní podpora kvalitního spánku, který mimo jiné také umožní zvýšit odolnost proti infekci.

V poslední části mé diplomové práci jsem se zabývala výsledky standartního laboratorního rozboru krve u žen pracujících ve zdravotnictví v různých profesích. Odběry byly provedeny při pravidelných prohlídkách u praktických lékařů před onemocněním covid a následně po vyléčení z tohoto onemocnění. Soubor tvořilo 20 žen. Hladina glykémie na lačno se změnila u čtyř žen, po vyléčení tyto ženy měly vyšší hodnoty než 5,6 mmol/l. Hodnoty kreatininu a urey se nezměnily, pouze jedna žena měla hodnoty vyšší jak před onemocněním, tak po vyléčení z tohoto onemocnění. Hladiny AST a GGT se změnily pouze u jedné ženy, po prodělání onemocnění byly hodnoty vyšší, než jaké jsou normy. U hodnot ALT došlo ke změně u dvou žen, i jejich výsledky ukazovaly vyšší hodnoty než norma. Hladina cholesterolu se změnila u čtyř žen. Po onemocnění mělo 10 žen vyšší hodnoty než 5,1 mmol/l. Hodnoty HDL cholesterolu a LDL cholesterolu se změnila u 3 žen, pouze jedna žena měla po onemocnění změněné hodnoty TAG, také došlo ke zvýšení hodnoty nad 1,8 mmol/l. Celkové hodnocení výsledků ukazuje menší změny v hodnotách daných parametrů. Největší změny se ukázaly v hodnotách glykémie na lačno a cholesterolu, shodně došlo ke změně u čtyř žen. Po onemocnění a vyléčení stoupla u těchto žen hladina glykémie nad 5,6 mmol/l a cholesterolu nad 5,1 mmol/l.

5 Zhodnocení hypotéz

Hypotéza 1: Předpokládám, že u většiny žen, pracujících ve zdravotnictví v různých profesích, nastala změna stravovacích návyků v době pandemie.

Tato hypotéza se **nepotvrdila**, 88 % žen v době pandemie nezměnila svůj jídelníček, 2 % žen nevěděla, zda změnila jídelníček v době pandemie a pouze 10 % žen změnilo svůj jídelníček. V době před covidem se ženy nejčastěji stravovaly 3x až 4x denně a to v 70 %, v době pandemie to bylo 67 %, tedy pouze 3 % rozdíl. 5x a více denně se stravovalo před pandemií covidu 19 % žen v době pandemie 21 % žen, tedy o 2 % více. 1x až 2x denně se stravovalo před obdobím pandemie 11 % žen a v době covidu 12 % žen, tedy změna pouze o 1 %.

Hypotéza 2: Domnívám se, že u části žen došlo k nárůstu hmotnosti v době pandemie, jejich BMI se změnilo.

Tato hypotéza se **potvrdila**, tento výkyv je ovšem minimální. V době pandemie byla 1 žen v podvýživě, 58 žen mělo jsou hmotnost dle BMI v normě, 46 žen se pohybovala v nadváze, 20 žen trpělo obezitou 1. stupně a 1 žena obezitou 2. stupně. Po pandemii nebyla žádná žena v podvýživě, 61 žen se ocitlo v hodnotách normy, tedy o tři více než v období pandemie, v nadváze se ocitlo 44 žen, tedy o 2 méně než v době covidu a obezitou 1 stupně 18 žen, o 2 méně než v době covidu a 3 ženy se ocitly v hodnotách obezity 2. stupně, v tomto případě o 2 ženy více než v době covidu.

Hypotéza 3: Domnívám se, že polovina žen měla omezené pohybové aktivity během pandemie, a tudíž došlo ke snížení týdenní frekvence pohybové aktivity.

Tato hypotéza se **částečně potvrdila**, před obdobím pandemie nesportovalo 47 žen vůbec, v době lockdownu nesportovalo 66 žen, tedy o 19 žen více v době lockdownu nesportovala. Před pandemií sportovalo 59 žen 1x až 2x týdně, v době lockdownu pouze 41 žen, tedy v době lockdownu o 18 žen méně. Před obdobím pandemie 18 žen sportovalo 3x až 4x týdně, v době lockdownu 17 žen, tedy jen o jednu ženu méně. 5x a více sportovaly, jak době před pandemií, tak v době lockdownu 4 ženy.

Hypotéza 4: Očekávám, že se u části žen změnila kvalita spánku a objevily se stavy úzkosti a deprese.

Tato hypotéza se **potvrdila**, v době pandemie začalo pociťovat stavy úzkosti či deprese 32 žen, 13 žen nevědělo, zda trpí pocitem úzkosti a 83 žen nepociťovalo žádné stavy úzkosti či deprese. Kvalita spánku byla ovlivněna u 28 žen. 13 žen opět uvedlo, že neví, zda se u nich změnila kvalita spánku a 87 žen žádné změny v kvalitě spánku nepociťovalo.

Hypotéza 5: Předpokládám, že u poloviny žen, u kterých jsem sledovala laboratorní parametry (celkem 20 žen), mohlo dojít ke změně hodnot sledovaných parametrů po prodělání onemocnění covid.

Tato hypotéza se **nepotvrdila**, většina žen měla hodnoty všech laboratorních parametrů v krvi téměř stejné, jak před proděláním tohoto onemocnění, tak následně po prodělání

onemocnění. Největší změna se ukázala v hladinách glykémie na lačno a hladině cholesterolu. Shodně u čtyř žen došlo ke zvýšení hladiny glykémie nad 5,6 mmol/l a hladině cholesterolu nad 5,1 mmol/l. Hladina urey a kreatinu zůstala stejná a ostatní parametry se lišily pouze u jedné a maximálně u tří žen.

6 Závěr

S epidemií onemocnění covid-19 se celý svět potýkal přes dva roky. Naše zdravotnictví fungovalo v různých nouzových režimech, abychom během přívalu covidové pandemie zvládli udržet ekonomiku a společnost v chodu. Díky nesmírnému nasazení lékařů, sester a dalších zdravotníků a dobrovolníků se podařilo zachránit desítky tisíc lidských životů. Během epidemie se postupně nakazilo více než sto tisíc zdravotníků (Tempus medicorum, 2022).

Na základě provedené metaanalýzy (Pappa et al., 2020) zjistili, že fyzické vyčerpání, nedostatek pracovních ochranných prostředků, velké pracovní vytížení, riziko nákazy a nutnost činit eticky obtížná rozhodnutí v souvislosti s péčí o pacienty může mít výrazný dopad na fyzické i duševní zdraví žen pracujících ve zdravotnictví v různých profesích. Duševní zdraví může být narušeno v podobě stresu, deprese, poruch nálady a následně emočního vyčerpání. Odolnost zdravotního pracovníka ohrožuje také izolace, ztráta sociální podpory, obavy z nákazy nejenom sebe, ale i přátel a příbuzných.

V diplomové práci jsem rozebírala téma, jakým způsobem ovlivnilo onemocnění Covid-19 životní styl žen pracujících ve zdravotnictví v různých profesích. Z důvodu pandemie onemocnění Covid-19 docházelo k omezení volného pohybu, karantény a domácí izolace, to vedlo ke změnách každodenního života celé populace. Ženy pracující ve zdravotnictví v této době působily nejen jako zdravotnice v různých profesích, ale zastávaly současně roli matky, ošetrovatelky, učitelky, vychovatelky a kuchařky. Téměř všechny ženy také tímto onemocněním prošly, každá z nich s jiným průběhem a s různými následky.

V teoretické části mé diplomové práce jsem se zabývala problematikou koronavirového onemocnění. Popisuji obecnou charakteristiku onemocnění, významné varianty viru, epidemiologii a symptomy tohoto onemocnění. Jakým způsobem probíhá diagnostika a léčba. Důležitost očkování a rehabilitace. Jaký vliv může mít toto onemocnění na životní styl zdravotníků. Do životního stylu jsem zahrнула stravu, pohybovou aktivitu, stres, spánek, psychohygienu a duševní stav. V teoretické části také popisuji postcovidový syndrom a následnou péči o zdravotníky, která je velmi důležitá kvůli syndromu vyhoření.

V praktické části jsem stanovila cíl práce a výzkumné otázky. Hlavním cílem mé diplomové práce bylo prozkoumat, jakým způsobem ovlivnilo onemocnění Covid-19 běžné denní aktivity u žen pracujících ve zdravotnictví. Mezi běžné aktivity jsem zařadila stravování, pohybovou aktivitu, duševní zdraví, psychický stav a spánek. Vedlejším cílem bylo zjistit, zda mělo toto období vliv na nárůst hmotnosti u žen pracujících ve zdravotnictví v různých profesích. U části žen jsem zkoumala, zda došlo ke změně některých laboratorních parametrů po prodělání toho onemocnění. Na dotazník nejčastěji odpovídaly ženy ze středočeského kraje a Prahy. Pomocí dotazníku jsem zjistila, že v době pandemie 88 % žen svůj jídelníček vůbec nezměnilo, 2 % žen nevěděla, zda změnila jídelníček v době pandemie a pouze 10 % žen uvedlo, že změnilo svůj jídelníček. Jednalo se o zařazení více ovoce, zeleniny, kvašené zeleniny, bílého masa a mléčných výrobků do

jídelníčku. Omezení konzumace červeného masa a bílého pečiva. V období pandemie se navýšil počet žen, které vůbec neprovozovaly žádnou pohybovou aktivitu. Jednalo se o více než padesát procent žen, které nesportovaly v době pandemie. Pouze čtyři ženy cvičily, jak před obdobím pandemie, tak v době pandemie 5x a více za týden. BMI se u žen změnilo jen minimálně, v době pandemie se pohybovalo v normě 46 % žen, dle hodnot BMI trpělo nadváhou 36 % žen. Po pandemii bylo v normě 49 % žen nadváhou trpělo 35 % žen. Na otázku, zda se u žen projeví v době pandemie stavy úzkosti nebo deprese odpovědělo 65 % žen ne. 25 % žen pocíťovalo v době pandemie úzkost či depresi, pouze dvě ženy užívaly medikamenty. Kvalita spánku se nezměnila u 78 % žen. Naopak 22 % žen uvedlo, že se změnila jejich kvalita spánku v době pandemie. Nejčastěji se jednalo o pocity únavy, i když spaly dostatečně dlouhou dobu. Dále špatné, dlouhé usínání, časté buzení. Kvůli zhoršené kvalitě spánku začalo nově užívat medikamenty 6 žen.

Ve vzorku 20 žen, které mi anonymně poskytly standartní odběry před onemocněním a následně po vyléčení z onemocnění Covid-19, se neprokázaly velké výkyvy. Pouze u čtyř žen byla zjištěna po prodělání onemocnění vyšší hladina glykémie na lačno (nad 5,6 mmol/l) a shodně u čtyř žen vyšší hodnoty cholesterolu (nad 5,1 mmol/l), také po prodělání onemocnění. Hodnoty kreatininu a urey zůstaly shodné. U ostatních parametrů (hodnoty AST, ALT, GGT, HDL, LDL a TAG) se hodnota změnila pouze u jedné a maximálně u tří žen.

7 Literatura:

- AlAmmar, W. A., Albeesh, F. H., & Khattab, R. Y. (2020). Food and Mood: the Corresponsive Effect. *Current nutrition reports*, 9(3), 296–308. <https://doi.org/10.1007/s13668-020-00331-3>
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Arnetz, B. B., & Arble, E. (2020). Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8126. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
- Buchtová, V., Hrušková Kusnieriková A. (2021). Doba covidová-stresová-doporučení, jak si s ní poradit.: Psychické stavy provázející SARS CoV-2. *Psychiatrie pro praxi*. 22(1), 6-11.
- Buriánek, A. (2020). Covid-19 jako nemoc z povolání. *Tempus medicorum*, 29(12), 16.
- Dlouhý, P., Štefan, M., Chrdle, A. (2022). *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Jessenius.
- Dušek, L., Jarkovský, J., Komenda, M., Klimeš, D., Bláha, M., Májek, O., Ngo, O., Kubát, J., & Těšitelová, V. (2023). Vývoj epidemie Covidu-19 v české populaci: souhrn dan 202-2023. *Tempus Medicorum*, 32(3), 6-11.
- Flegr, J. (2023). Tři roky s covidem. *Tempus Medicorum*, 32(3), 12-13. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/casopis-clk/200cs-2023-brezen>
- Grebenyuk, V., Trojánek, M. (2020). Nový koronavirus SARS-Co-V-2 a onemocnění Covid-19 pohledem infektologa: Covid-19. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*, 23, 7-13.
- Grunerová Lippertová, M., Pětioký, J., Šilhavá, S., Dědková, M., Neradžič, Z. & Bakalář, B. (2021). Možnosti rehabilitace pacientů s onemocněním COVID19. *Praktický lékař*. 101(1) 27-31.
- Guttormson, J. L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H., & Loonsfoot, D. (2022). Critical Care Nurses' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A US National Survey. *American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 31(2), 96–103. <https://doi.org/10.4037/ajcc2022312>
- Heath, G., Dorrian, J., & Coates, A. (2019). Associations between shift type, sleep, mood, and diet in a group of shift working nurses. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 45(4), 402–412. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3803>
- Holub, M. (2020). Novinky v léčbě covidu-19. *Tempus Medicorum*, 29, 3-24.
- Holubová, M., Kantorová D. (2020) Onemocnění Covid-19 jako nemoc z povolání-prvotní úvahy lékařské i právnické. *Pracovní lékařství*, 72(3-4), 47-50.

Horáček, J., Brunovský M. (2021). Role psychiatrie v podpoře duševního zdraví zdravotníků během pandemie covid-19. *Česká a slovenská psychiatrie*, 117(3), 109-110. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1396>

Humpl, L., Kolářová Z. (2021). Bezmoc patří k nejhorším prožitkům zdravotníků: rozhovor. *Medical tribune*, 17(4), E2-E3. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/komentare/bezmoc-patri-k-nejhorsim-prozitkum-zdravotniku/>

Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19) : a living guideline. World Health Organization: Geneva. Dostupné také z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-ipc-guideline-2022.1>, 2022.

Karagol, A. (2022). Healthcare workers' burn-out, hopelessness, fear of COVID-19 and perceived social support levels. *The European Journal of Psychiatry* 36(3), 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2022.01.001>.

Kasper, H. (2015). *Výživa v medicíně a dietetika*. Grada.

Klimpen, J. (2020). Jak změni COVID 19 pracovní život lékařů a sester? *Medical tribune*, 16(8), C5.

Kohout, P., Havel, E., Matějovič, M., & Šenkyřík, M. (2021). *Klinická výživa*. Galén.

Kolářová, Z. (2020). Nejsme superhrdinové, myslíme i na své duševní zdraví. *Medical tribune*, 16(5), A3.

Kubal, M., Gibiš, V. (2021) *Pandemie: anatomie krize*. Kniha Zlin.

Kubek, M. (2020). Covid-19 mezi zdravotníky. *Tempus medicorum*, 29(7-8), 13.

Krebs, A. (2020). Zachovejme co nejvíce z běžného života. *Časopis českých lékařníků*, 92(9), 4.

Labrague L. J. (2021). Pandemic fatigue and clinical nurses' mental health, sleep quality and job contentment during the covid-19 pandemic: The mediating role of resilience. *Journal of nursing management*, 29(7), 1992–2001. <https://doi.org/10.1111/jonm.13383>

Lateef, F., Suppiah, M., Chandra, S., Yi, T. X., Darmawan, W., Peckler, B., Tucci, V., Tirado, A., Mendez, L., Moreno, L., & Galwankar, S. (2021). Simulation Centers and Simulation-Based Education during the Time of COVID 19: A Multi-Center Best Practice Position Paper by the World Academic Council of Emergency Medicine. *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 14(1), 3–13. https://doi.org/10.4103/JETS.JETS_185_20

Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020 Aug;29(15-16):2742-2750. doi: 10.1111/jocn.15307. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32320509; PMCID: PMC7264545.

- Maroufi, K., & Razavi, R. (2021). Nurses' mental health and COVID-19 pandemic: Is there any approach?. *Nursing open*, 8(5), 2004–2006. <https://doi.org/10.1002/nop2.930>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (n. d.). *Covid – 19: Přehled aktuální situace v ČR* (ke dni listopad 21, 2022). <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (n. d.). *Informace o vakcínách dostupných v ČR* (ke dni listopad 21, 2022). <https://covid.gov.cz/situace/vakciny/informace-o-vakcinach-dostupnych-v-cr>
- Motlová, L. B. (2021). Stress management techniques for healthcare workers as an important professional tool to fight (not only) COVID-19 pandemics. *Techniky zvládání stresu jako součást profesní výbavy zdravotníků (nejen) pro boj s pandemií COVID-19. Časopis lékařů českých*, 160(2-3), 57–59.
- Moghimian, M., Farzi, K., Farzi, S., Moladoost, A., & Safiri, S. (2022). Exploring the experiences of nurses and physicians infected with COVID-19. *Journal of education and health promotion*, 11, 35. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_604_21
- Moravová, V., Král, J., Lagronová, S., Martinovský, A., Vindyš M., & Kubátová, I. (2021). *Průvodce základy regulace osobních ochranných prostředků a zdravotnických prostředků: příspěvek ke společnému boji s pandemií onemocnění covid-19*. Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví. <https://www.unmz.cz/wp-content/uploads/ZAKLADY-REGULACE-OOP-A-ZP.pdf>
- Nanthini, S. & Jeganathan, A. (2021). Challenges Faced by the Nursing Professionals in Management of Patients with COVID-19, *Journals Pub*, 4(1), 50-54. DOI (Journal): 10.37628/IJCHN
- Neumannová, K., Imrichová, B., Mikulášková, M., Moravcová, K., & Sovová, E. (2021). *Možnosti rehabilitace u pacientů po prodělaném onemocnění COVID- 19: edukační materiál pro pacienty*. Retrieved April 16, 2023, from <https://kramerius.medvik.cz>
- Nilius, P. & Kolářová, Z. (2021). Dopad na psychiku je časovaná bomba: rozhovor. *Medical tribune*, 17(2), C2.
- Peplonska, B., Kaluzny, P., & Trafalska, E. (2019). Rotating night shift work and nutrition of nurses and midwives. *Chronobiology international*, 36(7), 945–954. <https://doi.org/10.1080/07420528.2019.1602051>
- Park, B. M., & Jung, J. (2021). Effects of the Resilience of Nurses in Long-Term Care Hospitals during on Job Stress COVID-19 Pandemic: Mediating Effects of Nursing Professionalism. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10327. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910327>
- Riedel, B., Horen, S. R., Reynolds, A., & Hamidian Jahromi, A. (2021). Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping

Strategies. *Frontiers in public health*, 9, 707358.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.707358>

Společnost pro výživu. (2021, únor 15). *Zdravá třináctka – stručná výživová doporučení pro obyvatelstvo* Encyklopedie výživy. <https://www.vyzivaspol.cz/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo/2021>

Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical care (London, England)*, 24(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>

Sriharan, A., West, K. J., Almost, J., & Hamza, A. (2021). COVID-19 – Related Occupational Burnout and Moral Distress among Nurses: A Rapid Scoping Review. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 34(1), 7–19. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26459>

Štěda, L., Beer, J. (2020). *Telemedicína a koronavirus*. Věda v pohybu. AFP global.

Suchý, A. & Světlák, M. (2020). Psychohygienu pro zdravotníky (nejen) v době koronavirové: Soubor doporučení pro lékaře-slovo úvodem. *Medicína pro praxi*, 17(2), 75.

Svačina, Š., Müllerová, D. & Bretšnajdrová, A. (2013). *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*. Lékařské repertorium. 2., upr. vyd. Triton.

Šeblová, J., Šeblová, D. & Protopopová, D. (2020). Pandemie SARS-CoV-2 a její dopady na psychické zdraví. *Urgentní medicína*, 23(4), 45-51.

Švamberk Šauerová, M. ed. (2021). *Pohyb a prožitek v multioborovém pojetí*. Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o.

Tkáčová, H. (2022). *Global narratives, local adaptations: specifics of conspiracy narratives during the COVID-19 pandemic in Slovakia*. Praha: Verbum.

Tuka, V., Daňková, M., Riegel, K., Matoulek, M. (2017). Pohybová aktivita – svatý grál moderní medicíny. *Vnitřní lékařství* 63 (10), 729–736. DOI: 10.36290/vnl.2017.144

Ulrich-Lai, Y. M., Fulton, S., Wilson, M., Petrovich, G., & Rinaman, L. (2015). Stress exposure, food intake and emotional state. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, 18(4), 381–399. <https://doi.org/10.3109/10253890.2015.1062981>

Use of SARS-CoV-2 antigen-detection rapid diagnostic tests for COVID-19: interim guidance. WorldHealthOrganization: Geneva. Dostupné také z: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Ag-RDTs-Self_testing-2022.1, 2022.

Vala, J. (2020). Stres, pandemie a její vliv na bezpečnost práce. *Výzkumný ústav bezpečnosti práce*, 11, 2-5.

van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C., & Baños, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, *66*, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.02.016>

Wang, S., Quan, L., Chavarro, J. E., Slopen, N., Kubzansky, L. D., Koenen, K. C., Kang, J. H., Weiskopf, M. G., Branch-Elliman, W., & Roberts, A. L. (2022). Associations of Depression, Anxiety, Worry, Perceived Stress, and Loneliness Prior to Infection With Risk of Post-COVID-19 Conditions. *JAMA psychiatry*, *79*(11), 1081–1091. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2640>

World Health Organization. (2022). *Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): a living guideline, 25 April 2022: updated chapter: mask use, part 1: health care settings* (No. WHO/2019nCoV/ipc/guideline/2022.2). World Health Organization.

Zhang, L., Chai, L., Zhao, Y., Wang, L., Sun, W., Lu, L., Lu, H., & Zhang, J. (2021). Burnout in nurses during the COVID-19 pandemic in China: New challenges for public health. *Bioscience trends*, *15*(2), 129–131. <https://doi.org/10.5582/bst.2021.01099>

Zlatohlávek, L. (2019). *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšířené vydání. Medicus.

8 Seznam zkratek

ALT – alaninaminotransferáza

AST – aspartátaminotransferáza

BMI – body mass index

cAMP – cyklický adenosinmonofosfát

CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění

ČLK – česká lékařská komora

ČR – Česká republika

ECMO – mimotělní membránová oxygenace

EU – evropská unie

GGT – gammaglutamyltransferáza

HDL – lipoprotein o vysoké hustotě

HFNO – High – Flow – Nasal – oxygen

CHOPN – chronická obstruční plicní nemoc

LDL – lipoprotein o nízké hustotě

LMWH – nízkomolekulární hepariny

NIV – neinvazivní ventilace

PCR – polymerázová řetězová reakce

RNA – ribonukleová kyselina

RTG – rentgenové vyšetření

SZU – státní zdravotní ústav

TAG – triacylglyceroly

9 Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 - Lidské koronaviry.....	9
Tabulka 2 - Aktuální přehled.....	13
Tabulka 3 - Přehled vybraných léků proti onem. Covid-19	14
Tabulka 4 - Pohybová aktivita dle tíže průběhu nemoci	15
Tabulka 5 - Základní techniky v rámci první psychologické sebezpomoci	18
Tabulka 6 - Preskripce pohybové aktivity – model FITT.....	23
Graf 1 - Vzdělání	28
Graf 2 - Kraj bydliště.....	29
Graf 3 - Profesní zařazení	30
Graf 4 - Pracovní provoz	31
Graf 5 - Onemocnění u žen před pandemií.....	32
Graf 6 - Onemocnění u žen před pandemií.....	33
Graf 7 - Prodělala jste onemocnění Covid-19?.....	33
Graf 8 - Následky po prodělání Covid-19	34
Graf 9 - Omezení v pohybové aktivitě.....	35
Graf 10 - Stravujete se racionálně?.....	36
Graf 11 - Změna v nakupování v období pandemie	37
Graf 12 - Změny ve způsobu nakupování.....	38
Graf 13 - Změna skladby jídelníčku během pandemie	39
Graf 14 - Změna jídelníčku v době pandemie	40
Graf 15 - V době pandemie jste spíše vařila či objednávala jídla?.....	41
Graf 17 - Hodnoty BMI po pandemii	42
Graf 16 - Hodnoty BMI v době pandemie	42
Graf 18 - Četnost pohybové aktivity před pandemií.....	43
Graf 19 - Druh pohybové aktivity před pandemií.....	43
Graf 20 - Četnost pohybové aktivity v době lockdownu	44
Graf 21 - Druh pohybové aktivity v době lockdownu	44
Graf 22 - Kolikrát denně jste jedla před obdobím pandemie?	45
Graf 23 - Kolikrát denně jste jedla v době pandemie?	46
Graf 24 - Projevily se u vás v době pandemie stavy úzkosti, event. deprese?	46
Graf 25 - Začala jste nově užívat léky na úzkost?	47
Graf 26 - Název léků užívaných na úzkost	47
Graf 27 - Jakým způsobem se změnila kvalita vašeho spánku?	48
Graf 28 - Začala jste nově užívat léky na spaní?	48
Graf 29 - Hodnoty glykémie.....	49
Graf 30 - Hodnoty kreatininu v séru.....	49
Graf 31 - Hodnoty urey v séru.....	49
Graf 32 - Hodnoty AST	50
Graf 33 - Hodnoty ALT	50
Graf 34 - Hodnoty GGT.....	51
Graf 35 - Hodnoty cholesterolu	51

Graf 36 - Hodnoty HDL.....	52
Graf 37 - Hodnoty LDL.....	52
Graf 38 - Hodnoty TAG.....	53

10 Seznam příloh

Příloha 1 - Souhlas etické komise



ETICKÁ KOMISE VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Na Bojišti 1, 128 08 Praha 2 | eticka.komise@vfn.cz | tel. 224964131

Vážená pani
Bc. Helena Králová, DiS.
Plzeňská 3102
272 01 Kladno

24.11.2022
č.j.: 194/22 S-IV

Vážená pani bakalářko,
Etická komise VFN projednávala na svém zasedání dne 24.11.2022 Vámi předložený individuální výzkumný projekt č.j. 194/22 S-IV – diplomová práce.

Název studie/Title of CT: Vliv onemocnění Covid-19 na kvalitu života u žen pracujících ve zdravotnictví

Žadatel/Applicant: Bc. Helena Králová, DiS., 1. LF UK v Praze, e-mail: kral.helca@seznam.cz

Úhrada nákladů spojených s posouzením žádosti a vydáním stanoviska /Reimbursement of costs related to assessment of the EC:

Ano/Yes Ne, důvod/No, reasons: nesponzorovaný projekt

Datum doručení žádosti / Date of submission of the Application Form: 8.11.2022

Datum jednání EK+čas/Date and time of Ethics Committee's session: 24.11.2022 (15:30 –18:45 hod.)

Seznam míst hodnocení s označením míst, ke kterým se EK vyjádřila jako místní EK a kde vykonává dohled

Místo hodnocení / Jméno zkoušejícího Trial Site / Name of Investigator	Místní EK Local EC	Adresa místní EK Address
Bc. Helena Králová, DiS., 1. Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, Kateřinská 32, 121 08	<input checked="" type="checkbox"/>	EK při VFN, Na Bojišti 1, 128 08 Praha 2

Seznam hodnocených dokumentů / List of all submitted documents:

Název dokumentu, verze, datum Document title, version, date	Schváleno /Approved		Na vědomí / Taken into account	
	ANO Yes	NE No	ANO Yes	NE No
Průvodní dopis vč. Popisu projektu, bez data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník – Víceúčelový formulář EK VFN, bez data	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník pro účastníky projektu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Životopis hlavní zkoušející: Bc. Helena Králová, DiS., bez data	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stanovisko etické komise:

EK vydává / EC issues

- Souhlasné stanovisko/Favourable opinion
 Nesouhlasné stanovisko/Unfavourable opinion

EK VFN vydává souhlasné stanovisko k provedení individuálního výzkumu dotazníkového šetření na 1. LF UK v Praze.

Podpis předsedy / zástupce EK VFN
Signature of Chairperson / Vice-Chairperson
PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.



ETICKÁ KOMISE VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Na Bojišti 1, 128 08 Praha 2 | eticka.komise@vfn.cz | tel. 224964131

Vážená paní
Bc. Helena Králová, DiS.
Plzeňská 3102
272 01 Kladno

24.11.2022
č.j.: 194/22 S-IV

Vážená paní bakalářko,
Etická komise VFN projednávala na svém zasedání dne 24.11.2022 Vámi předložený individuální výzkumný projekt č.j. 194/22 S-IV – diplomová práce.

Název studie/Title of CT: Vliv onemocnění Covid-19 na kvalitu života u žen pracujících ve zdravotnictví

Žadatel/Applicant: Bc. Helena Králová, DiS., 1. LF UK v Praze, e-mail: kralhelca@seznam.cz

Úhrada nákladů spojených s posouzením žádosti a vydáním stanoviska /Reimbursement of costs related to assessment of the EC:

Ano/Yes Ne, důvod/No, reasons: nesponzorovaný projekt

Datum doručení žádosti / Date of submission of the Application Form: 8.11.2022

Datum jednání EK+čas/Date and time of Ethics Committee's session: 24.11.2022 (15:30 –18:45 hod.)

Seznam míst hodnocení s označením míst, ke kterým se EK vyjádřila jako místní EK a kde vykonává dohled

Místo hodnocení / Jméno zkoušejícího Trial Site / Name of Investigator	Místní EK Local EC	Adresa místní EK Address
Bc. Helena Králová, DiS., 1. Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, Kateřinská 32, 121 08	<input checked="" type="checkbox"/>	EK při VFN, Na Bojišti 1, 128 08 Praha 2

Seznam hodnocených dokumentů / List of all submitted documents:

Název dokumentu, verze, datum Document title, version, date	Schváleno /Approved		Na vědomí / Taken into account	
	ANO Yes	NE No	ANO Yes	NE No
Průvodní dopis vč. Popisu projektu, bez data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník – Víceúčelový formulář EK VFN, bez data	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník pro účastníky projektu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Životopis hlavní zkoušející: Bc. Helena Králová, DiS., bez data	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stanovisko etické komise:

EK vydává / EC issues

- Souhlasné stanovisko/Favourable opinion
 Nesouhlasné stanovisko/Unfavourable opinion

EK VFN vydává souhlasné stanovisko k provedení individuálního výzkumu dotazníkového šetření na 1. LF UK v Praze.

Podpis předsedy / zástupce EK VFN
Signature of Chairperson / Vice-Chairperson
PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.

Příloha 2- Dotazník

Milé ženy,

Jmenuji se Helena Králová a jsem studentkou magisterského oboru – Výživa dospělých a dětí na 1. lékařské fakultě univerzity Karlovy. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma: „Vliv onemocnění Covid 19 na kvalitu života u žen pracujících ve zdravotnictví“. Vyplněním tohoto dotazníku mi pomůžete posbírat důležité údaje, které budou tvořit praktickou část. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze k účelům mé diplomové práce, proto se nemusíte obávat případného zneužití údajů. Velice Vám děkuji za Váš čas, ochotu a spolupráci.

Helena Králová

1. Kolik je Vám let?

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní

Středoškolské bez maturity

Středoškolské s maturitou

Vyšší odborné

Vysokoškolské

3. Ve kterém kraji aktuálně bydlíte?

4. Jaké je Vaše profesní zařazení v oblasti zdravotnictví?

Sanitářka

Ošetřovatelka

Zdravotní sestra (porodní asistentka)

Lékařka

Jiné....

5. V jakém provozu pracujete?

Pouze ranní

Nepřetržitý provoz (nepravidelně)

6. Máte nějaké onemocnění, se kterým se léčíte, a objevilo se u vás již před pandemií?

Ano.....Jaké.....

Ne

Nevím

7. Prodělala jste onemocnění Covid 19?

Ano

Ne

Opakovaně

8. Máte nějaké následky po prodělání onemocnění Covid 19?

9. Omezují vás tyto následky v pohybové aktivitě?

10. Stravujete se racionálně?

Ano

Ne

Nevím

Občas – nepravidelně

11. Změnila jste nakupování potravin v období pandemie (jaro 2020)?

Ano

Ne

Nevím

12. Pokud jste odpověděla ano, prosím popište jakým způsobem....

13. Změnila jste skladbu jídelníčku během pandemie?

Ano

Ne

Nevím

14. Pokud jste odpověděla ano, prosím popište, jakým způsobem...

15. V období pandemie jste spíše

Vařila

Objednávala jídla

16. Jaká byla vaše tělesná hmotnost (kg) před pandemií (jaro 2020)?

17. Jaká je vaše hmotnost a výška nyní?

18. Jak často (týdně) jste sportovala před propuknutím pandemie? (rychlá chůze, běh, posilovna...)

Vůbec

1x – 2x týdně

3x – 4x týdně

5x a více

19. Jaký druh pohybové aktivity jste vykonávala – běh, plavání, rychlá chůze, posilovna, jóga, pilates, procházka venku...

20. Jak často (týdně) jste sportovala v době lockdownu?

Vůbec

1x – 2x týdně

3x – 4x týdně

5x a více

21. Jaký druh pohybové aktivity jste vykonávala v době lockdownu – běh, cvičení doma, rotoped doma...

22. Kolikrát denně jste jedla před obdobím pandemie?

1x – 2x denně

3x – 4x denně

5x a více

23. Kolikrát denně jste jedla v době pandemie (jaro 2020)?

1x – 2x denně

3x – 4x denně

5x a více

24. Projevily se u vás době pandemie stavy úzkosti, eventuelně deprese?

Ano

Ne

Nevím

25. Začala jste v souvislosti s tím nově užívat nějaké léky na úzkost?

Ano Jaké.....

Ne

Nevím

26. Změnila se v období pandemie (jaro 2020) kvalita vašeho spánku?

Ano

Ne

Nevím

27. Pokud jste odpověděla ano, jakých způsobem – špatné, dlouhé usínání, časté buzení, ráno jste se cítila unavená, nevyspalá...

28. Začala jste nově užívat nějaké léky na spaní?

Ano

Ne

