



METODICKÝ MANUÁL

Program č.: 31	Název programu: Prevence obezity
Tematický celek: Výživa	Autor manuálu: MUDr. Dana Zemanová MUDr. Eliška Selinger email: eliska.selinger@szu.cz
Specifikace místa konání programu:	
a) Pouze uvnitř budovy* b) Venku, ale pod střechou* c) Venku kdekoli* *nehodící se škrtněte	
Prostorové nároky (velikost místnosti apod.): Místnost pro asi 20 osob	
Jiné nebo podrobnější požadavky:	
Specifikace potřebného vybavení: Uveďte, jaké vybavení potřebujete, aby zajistil organizátor na místě konání akce (nábytek, dostupnost elektrických zásuvek, dostupnost tekoucí vody, zajištění toalet, dataprojektor, počítač, apod.)	
Nutné vybavení: Dostupnost elektrické zásuvky, dataprojektor, počítač, židle pro cca 20 osob, stůl.	
Žádoucí vybavení:	
Specifikace personálního zabezpečení: Uveďte, kolik lektorů <u>zaškolených v programu</u> je potřeba na jeho realizaci.	
Jeden lektor.	
Specifikace skupiny účastníků: Maximální početnost skupiny, může-li být skupina smíšená (muži i ženy) apod.	
Smíšená skupina ideálně v počtu 15 -20 osob.	
Specifikace časové organizace programu: (celkem 1 hodina) Specifikujte časové rozložení programu. Pokud program počítá se stanovišti, uveďte jejich počet, název a příslušné časové penzum na každé stanoviště.	
1. Úvod: Představení, cíl programu , cca 5 min. 2. Edukace: PowerPoint prezentace interaktivní, cca 10 min, video program, cca 10 minut 3. Individuální a týmové aktivity , cca 30 minut 4. Závěr: Ukončení programu, poděkování, vysvětlení nejasností a dotazů cca 5minut.	



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

Celková dotace programu je 60 minut.
Specifikace požadavků na transport: Specifikujte, jaký transport program vyžaduje, zejm. vzhledem k množství, rozměrům a povaze pomůcek (je třeba k jejich transportu na místo konání auto, vyžadují některé pomůcky k transportu chladicí boxy apod.)
K transportu je potřebný osobní automobil pro přepravu pomůcek k zajištění programu.
Specifikace pomůcek: Seznam pomůcek použitých v programu. Jejich podrobné použití bude popsáno dále, v rámci textu manuálu
<ul style="list-style-type: none">• Vytisknuté pracovní listy a informační letáky• Omalovánky o jídle



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

OSNOVA METODICKÉHO MANUÁLU

1. **Příprava místnosti pro realizaci programu** (časový plán cca 15 - 20 minut, nespadá do celkové doby programu)
 - zapojení PC s reproduktory, nastavení projekčního plátna, kontrola zvuku
 - rozestavení stolů a židlí pro stanoviště, příprava pomůcek
2. **Realizace programu** (celkový časový plán 60 minut)
 - přivítání, představení sebe a svých spolupracovníků, sdělení průběhu a cíle programu (cca 5 minut)
 - Promítnutí edukačního PowerPoint prezentace (cca 10 min)
 - Promítnutí edukačního videospotu (cca 10minut)
 - Individuální a týmové aktivity (cca 30 minut)
3. **Poděkování za účast a rozloučení s účastníky** (cca 5 minut)
 - distribuce zdravotně výchovných materiálů
 - zodpovězení případných dotazů
4. **Uklizení místnosti do původního stavu** (cca 15 - 20 minut nespadá do celkové doby programu)
 - úklid veškerých pomůcek, stolů, židlí, vypnutí PC a dataprojektoru



PODROBNÝ METODICKÝ MANUÁL

1. Praktický popis programu

Lektor se představí a přivítá účastníky výukové lekce. Poté je stručně seznámí s cílem odborného programu, kterým je v tomto případě zvýšení informovanosti v oblasti prevence obezity. Lektor s využitím prezentace seznámí účastníky se základními informacemi o obezitě, včetně jejích zdravotních důsledků. Vysvětlí, že cílem programu je předat účastníkům základní informace o jejich prevenci.

Po teoretickém úvodu následuje první praktický úkol. Účastníkům bude promítnuto video zobrazující životní styl dvou rodin. Účastníci mají za úkol identifikovat správné i neoptimální návyky každé z rodin a zamyslet se nad tím, v čem si jsou i nejsou s rodinami podobní a jaké návyky by si rádi také osvojili.

Diskuze je pak následována krátkou intervencí v podobě praktických listů. V nich se účastníci zamýšlejí nad motivacemi pro své stávající chování a především vzájemně hledají způsoby, jak změnu integrovat do svého života.

Na závěr jsou zopakovány nejdůležitější zásady prevence a zodpovězeny případné dotazy.

2. Popis jednotlivých stanovišť (aktivit)

2.1. Promítnutí edukační prezentace (délka trvání cca 10 minut)

Po přivítání a sdělení cíle programu lektor promítne edukační prezentaci. Nejprve se zeptá, co si účastníci představují pod pojmem obezita, podle čeho by ji hodnotili, jaká nebezpečí přináší a jak by obezitě předcházeli. Dále účastníky informuje o výskytu obezity v ČR. Uvede zdravotní rizika a komplikace nadváhy a obezity, zdůrazní závažnost výskytu u dětí. Seznámí účastníky se zásadami prevence nežádoucího nárůstu tělesné hmotnosti. V závěru prezentace uvede informace o vztahu obezity k nákaze koronavirem.

2.2. Promítnutí edukačního videospotu

Video zobrazuje příjemnou sobotu dvou rodin. Každá z nich volný den strávila tak, jak jí vyhovuje. Každá z nich dělá mnoho věcí ve svém životním stylu dobře, ale má i prostor pro zlepšení.

Úkolem účastníků bude pozorně shlédnout video a diskutovat:

- Co která z rodin dělá dle nich správně a proč
- Co naopak dělá špatně a proč
- Co dělají stejně jako rodiny



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

- A co by chtěli dělat stejně

Pro větší přehlednost přerušuje lektor video po jednotlivých časových úsecích.

Lektor aktivně vybízí účastníky k diskuzi, opravuje případné omyly, a pokud je třeba, návodnými otázkami je vede k identifikaci pozitiv i negativ.

2.3. Taneční pauza

Lektor poděkuje účastníkům za diskuzi a v krátkosti shrne její závěry. Nabídne účastníkům, že po delším sezení by si mohli v krátké pauze společně zatančit - podobně jako jedna z rodin u snídaně. Zdůrazní, že dlouhé sezení tělu neprospívá a že i tanec je vhodným druhem pohybu. Nabídne účastníkům, aby si vybrali svou oblíbenou píseň, kterou přehraje (pokud je možné připojení k internetu - youtube), jinak má v záloze několik stažených písní. Celková doba taneční pauzy cca 5 min. Pokud není k dispozici dostatečně velký prostor, je možné taneční pauzu nahradit jednoduchým cvičením na židli – uvolnění a protažení krční páteře a ramen. Lektor poděkuje účastníkům za zábavu. Oznámi, že se program blíží ke své poslední aktivitě, která bude více o jejich rozhodnutích a o tom, co by ve svém životě rádi měli jinak.

2.4. Individuální a skupinová aktivita

Zkonstatuje, že mnoho z nás teď možná přemýšlí o tom, co by ve svém životě mohli zlepšit. Že už to, že přišli na program, svědčí o tom, že cítí, že chtějí nějakou změnu. Vysvětlí, že ve chvíli, kdy se člověk rozhodne něco ve svém životě zlepšit, změnit své chování, je důležité nejen si uvědomit, že předchozí chování nebylo dobré, ale pochopit, proč se vlastně horšího chování držel a především - přijít s jasným plánem na změnu. A že je dobré, když na nic z toho není sám.

Další aktivitou bude diskuze v menších skupinách nad pracovním listem zaměřeným na vybranou změnu. Lektor zdůrazní, že pokud se někdo z účastníků na změnu necítí, je to v pořádku a může se i tak účastnit diskuze s ostatními. Pracovní listy jsou nabídnuty v několika variantách:

- Chci jíst více ovoce a zeleniny
- Chci pít méně slazených limonád
- Chci více pohybu v životě
- Chci (libovolná změna)



Projekt „**Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením**“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

Každý z účastníků, který chce něco změnit, vybere jeden z pracovních listů. Účastníci se dále rozdělí do menších skupinek o 3-4 lidech, optimálně tematicky dle vybraných pracovních listů. Kdo se necítí na změnu, vybere si pracovní skupinu, která ho zaujala.

Vysvětlení: Pracovní listy jsou založeny na behaviorálních krátkých intervencích. Za pomoci lektora budou účastníky provádět procesem pochopení motivací pro neoptimální chování a především - snahou najít cestu k tomu, aby chování bylo postupně změněno. Otázky v jednotlivých pracovních listech jsou totožné - liší se pouze uváděné nápomocné příklady pro účastníky. Následující řádky uvádí otázky v pracovních listech s komentářem, který by měl k jednotlivým částem zaznít.

Další částí pracovní listu jsou „Mé motivace“. Cílem této části je pomoci účastníkům pochopit, proč dělají, co dělají, včetně praktických překážek. Lektor účastníkům vysvětlí, že motivace pro své chování můžeme mít v zásadě trojí:

- **Osobní:** (na nápomocném obrázku „JÁ“) Proč já osobně dělám to, co dělám? Jaké jsou mé osobní důvody bez ohledu na ostatní (např. Limonády mi chutnají. Neměl jsem nikdy dobré jídlo ze zeleniny. Nebaví mě sportovat, nemám z toho radost).
- **Sociální:** Na naše chování má vliv i naše rodina, přátelé a širší sociální kruhy, ve kterých se pohybujeme. (Např. Chci, aby viděli, že si můžeme dovolit koupit Colu. Přátelé raději tráví čas u stolu. Raději v hospodě než u sportu. Manžel nechce jíst zdravější jídla).
- **Environmentální:** Někdy to není jen o lidech, ale i o celém širém okolí a jeho možnostech. Brání Vám něco technického/praktického v naplnění cílů? (Např. Ovoce a zelenina jsou drahé. Nebydlím v bezpečné čtvrti. Bojím se sama běhat. Voda z kohoutku v mém domě není dobrá).

Účastníci se samostatně zamýšlejí nad tím, co chtějí konkrétně změnit, co jim zcela nevyhovuje v jejich životě. Nad stávajícími návyky a především nad důvody k nim. Důvody a motivace mohou kreslit/psát do připraveného schématu v dotazníku.

Další částí pracovního listu je „Krokoměr“. Když účastníci vědí, co v životě chtějí jinak a uvědomili si, co jim doposud bránilo, je čas přijít s konkrétním plánem na změnu. Lektor vysvětlí, že změna musí přicházet postupně a v malých krocích, že na sebe nesmí být přísní, nesnažit se změnit vše najednou. Ke stanovení správných postupných kroků může posloužit metoda KROKOMĚR (SMART).

Metoda KROKOMĚR nám ukazuje, jaké vlastnosti má mít optimální krok ke změně. Takový první krok by měl být:



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

KROKOMĚR:

(K)Konkrétní: Jasně daná aktivita, nikoliv obecné vyjádření. Příklad: Místo začnu cvičit, začnu chodit do práce pěšky. Začnu navštěvovat venkovní posilovnu. Místo jíst zdravěji, budu jíst ovoce a zeleninu ke každému jídlu.

(RO)Rozumný: Krok musí být realistický a dosažitelný. Pokud např. vím, že nemohu chodit do posilovny, nemá smysl takový krok zvažovat. Je také potřeba být rozumný v odhadu toho, co zvládnu změnit - pokud nejsem vůbec zvyklý cvičit, neplánuji příští týden začít s hodinou denně.

(K_O)Klíčový: Směřuje krok k tomu, co chci? Co je pro mě důležité?

(MĚ)Měřitelný: Krok musí být formulován tak, abych mohl/a měřit, že ho plním. Místo “budu více chodit”, zvolit „každý den jdu 3000 kroků“. Místo “budu jíst více ovoce a zeleniny”, je lepší uvést “ke každému jídlu si dám hrst ovoce nebo zeleniny, dle chuti a možností”.

(R)Rozvržený: Změna musí být postupná, rozvržená v čase - včetně času na zhodnocení toho, jak se mi daří plnit vytyčený cíl a jeho případnou úpravu. V rámci diskuze si zkusíme stanovit cíl pro následující měsíc, po kterém by se měl člověk vrátit k pracovnímu listu a zamyslet se, jak cíl zvládal - a případně upravil dle potřeby.

Účastníci ve skupinkách dostanou za úkol vzájemně diskutovat. Každý z účastníků zkusí stručně říci, co by rád/a změnil/a jaké překážky mu/jí v tom brání. Společně se pro sebe snaží najít cestu ke změně - první cíl splňující KROKOMĚR.

Příklad:

Anna by se ráda více hýbala, hlavně pro to, že by chtěla s dětmi chodit na výlety, ale má problém ujít i krátkou vzdálenost. Nemá čas ani prostředky na to, aby chodila trénovat na pásu, všechna cvičení, co zkoušela, jsou na ni moc těžká. Účastníci diskuze se vyptávají, jak Anna obvykle tráví svůj den. Zjistí, že každý den jezdí autobusem nakoupit do obchodu vzdáleného 5km, což je pro Annu pěšky moc daleko. Navrhnou Anně, zda by pro ni bylo možné ujít třeba alespoň kousek trasy autobusu pěšky. Anna se zamýšlí a uvědomí si, že další zastávka je pouze 200m od té, na které nastupuje. Rozhodne se, že když půjde na nákup, zkusí vždy od domova dojít až na druhou zastávku a tam nastoupí. Postupně také může počet zastávek, které ujde pěšky, zvětšovat. Takový plán je konkrétní, rozumně nastavený, pro Annu klíčový, protože je v souladu s jejím hlavním cílem (chodit s dětmi na výlety). Je také dobře měřitelný



Projekt „**Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením**“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

(počet zastávek, které ujde. Kolikrát do týdne). A vždy po nějaké době (po měsíci) může zhodnotit, jak se jí daří vše plnit.

Lektor během diskuze obchází skupiny a pomáhá s hledáním cest, opravuje případné omyly.

Otázky v této části pracovního listu:

- Jak se mohu přiblížit k tomu, co chci?
 - Nejste si jistí? Diskutujte se svými kolegy. Zkuste nalézt nápady na to, jaké aktivity Vám pomohou, kam aktivity zařadit do Vašeho dne, co zkusit nebo upravit.
- Co jsem se rozhodl/a udělat:
- Kontrola: Je můj plán v souladu s KROKOMĚRem?
 - Víím přesně, co mám dělat?
 - Mohu to udělat?
 - Je to to, co chci?
 - Mohu nějak měřit, zda vše dělám správně?
 - Mám jasný plán na následující měsíc? Víím, kdy přesně budu aktivitu dělat?

Závěr:

Lektor poděkuje za pozornost a aktivitu účastníků, zodpoví dotazy, zhodnotí přínos programu, rozdá zdravotně - výchovné materiály. Lektor poděkuje všem za diskuzi a snahu. Uvede, že dnešní program končí a dál už je na účastnících, jak změnu zvládnou - ale že na to nejsou zcela sami. V pracovních listech je poslední strana určena pro zhodnocení po měsíci. Účastníci na ní najdou několik otázek, které si mohou pro sebe zkusit zodpovědět, a které jim mají pomoci zamyslet se nad tím, co dál. Mohou se rozhodnout, že v plánu chtějí pokračovat intenzivněji a přidat na náročnosti, zůstat na stejném tempu nebo plány zcela změnit, vše je na nich.

Lektor zdůrazní, že změnit se je těžké. Že je to cesta na dlouhou trať a je možné, že se vše nepodaří na poprvé. Ale že i proto je důležité stanovovat si konkrétní kroky a hodnotit si, jak se je daří naplňovat. Je vhodné se k plánu vracet a držet se dlouho na stejné obtížnosti, případně plán zjednodušit, pokud se úkol ukáže příliš náročný.



ODBORNÁ VÝCHODISKA PROGRAMU

Cílem programu je formou terénních intervencí podporovat rozhodování ve prospěch zdraví u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením v oblasti prevence obezity.

CO chceme změnit?

Očekávaným dlouhodobým efektem programu je snížení výskytu nadváhy a obezity jako jednoho z nejvýznamnějších zdravotních rizik současného způsobu života. Vlivem vyšší informovanosti, zdravotní osvěty a gramotnosti dojde ke snížení uvedeného rizika a tím i souvisejících onemocnění, následků a komplikací u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Zlepšení zdravotního stavu a zvýšení kvality života představuje zároveň významné ekonomické úspory ve zdravotní i sociální oblasti.

CO? (= problém)

- Nadváha a obezita představují jedno z nejvýznamnějších zdravotních rizik současného způsobu života.
- Nadváha a obezita jsou důsledkem výrazného rozdílu mezi vysokým energetickým příjmem potravy a výdejem (nízkou tělesnou aktivitou), který vede k nárůstu tělesné hmotnosti.
- Nad hranicí normální hmotnosti podle hodnot BMI (index tělesné hmotnosti) je v ČR 64% populace.
- Obvod pasu nad doporučenou hodnotou má v ČR 60% populace.
- Výskyt nadváhy a obezity je vyšší u osob s nižším vzděláním.

PROČ?

- Obezita má vliv na riziko vzniku diabetu.
- Zvyšuje krevní tlak a onemocnění srdce a cév.
- Působí na rozvoj některých nádorů – dělohy, prsu, vaječníků, prostaty, žlučníku, ledvin, tlustého střeva.
- Výrazně snižuje kvalitu života - bolesti zad, kloubů a svalů, otoky, křečové žíly, nadměrné pocení, horší hojení ran, častější úrazy, problémy s plodností a těhotenstvím, poruchy dýchání ve spánku a další.
- Komplikací obezity jsou také psychologické problémy – deprese, sociální izolace, diskriminace, problémy se získáním a udržením práce, nízké sebevědomí.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

- Obezita u dětí zvyšuje pravděpodobnost obezity v dospělosti, má vliv na potíže s dýcháním, zvýšený krevní tlak, horší hojení zlomenin, zvyšuje riziko vzniku diabetu a srdečně cévních onemocnění, zhoršuje prospěch ve škole.

JAK?

- P zdravotní osvěty působit na prevenci vzniku nadváhy a obezity.
- Pestrá, pravidelná a přiměřená strava – znalost základních funkcí živin, orientace v informacích na etiketách potravin, výběr vhodnějšího sortimentu a množství potravin.
- Pohybová aktivita – pestrost, pravidelnost, přiměřenost.
- Zvládání stresových situací – relaxace, dostatečná doba pro odpočinek a regeneraci, duševní hygiena.

CHOVÁNÍ CÍLOVÉ SKUPINY:

Stávající chování (popis) např.:

- Vysoce energetická strava s převahou tučných potravin, nedostatkem ovoce, zeleniny, mléka mléčných výrobků.
- Konzumace velkých porcí, které neodpovídají energetickému výdeji.
- Nákup velkého množství nekvalitních potravin.
- Špatné stravovací návyky – nepravidelná strava, fastfoody, nepřiměřené množství potravin
- Nedostatek finančních prostředků – preference nákupu cigaret, alkoholu a jiných návykových látek před zajištěním kvalitní stravy.
- Děti nechodí na obědy ve škole a kupují si nevhodnou stravu (chipsy, cukrovinky, sladké nápoje).
- Problematická výživa batolat – časné zařazení nevhodných potravin do jídelníčku – uzeniny, sladké mléčné výrobky.

Motivy stávajícího chování

- Nedostatek informací o správné výživě a následcích nevhodných stravovacích návyků.
- Přenášení stravovacích zvyklostí na další generace.
- Finanční problémy, nehospodárnost.
- Kulturní odlišnosti.
- Úroveň vzdělání.
- Prostředí, ve kterém rodiny žijí.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

Nové požadované chování

- Rozumí příčinám obezity a negativním dopadům obezity na zdraví
- Dodržují zásady pestré a pravidelné stravy
- Zařazují každý den pohyb, klidně ve formě svižné chůze
- Umí si vytyčit cíl změny životního stylu a nalézt cestu k jejímu naplnění
- Chápu, že změnit se je těžké, ale investovaná energie se vyplatí
- nepodléhají reklamě, marketingu a bezhlavému nakupování dle momentálních chutí...

Benefity (z nového chování)

- Zlepšení zdravotního stavu už při 5 – 10 % redukcí hmotnosti.
- Snížení komplikací obezity při redukcí o desítky procent hmotnosti.
- Výchova nové generace, která si osvojí správné návyky a chování.

Bariéry (co brání novému chování)

- Nedostatek znalostí o správné výživě a následcích nevhodných stravovacích návyků.
- Nedostatek financí, špatné životní podmínky, nevhodné nakládání s finančními prostředky.
- Jiné priority – alkohol, kouření, drogy.
- Zvyky a tradice.
- Pohodlnost, lenost, lhostejnost, nechuť něco měnit.
- Uzavřenost komunity.

Covid-19 a jeho vliv na obezitu:

Z posledních studií na téma rizikových faktorů u onemocnění COVID – 19, vyplývá, že kromě staršího věku a chronických onemocnění, též obezita je rizikovým faktorem pro vážnější průběh nemoci u těch, co se nakazí virem SARS-CoV-2. Studie však v dalších rizikových faktorech pro vážnější průběh COVID-19 ukazují překryv mezi obezitou samotnou a mezi problémy, které jsou na obezitu navázané: kromě lidí s morbidní obezitou jsou riziková lidé s diabetes mellitus a též lidé trpící srdečním a plicním onemocněním. Dle těchto studií vychází, že kromě samotné obezity výrazně přispívají ke komplikovanému průběhu COVID-19 i přidružená chronická onemocnění. Což je logické vzhledem k tomu, že k obezitě jsou chronická onemocnění navázaná (diabetes mellitus, kardiovaskulární potíže, vysoký krevní tlak, metabolický syndrom). Tato onemocnění mohou navíc v čase progredovat, jak pacient stárne,



Projekt „**Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením**“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

organismus je vyčerpáván jak nemocemi, tak samotným stárnutím a vyčerpáváním rezervních kapacit, což podtrhuje starší věk jako jeden z dalších rizikových faktorů pro vážnější průběh COVID-19 a jeho souvislost s předchozími faktory jako nadváha a chronická onemocnění, které ve výsledku komplikují průběh nemoci.

Kromě obezity je ve studiích často zmiňován i další faktor, který ukazuje na horší prognózu – mužské pohlaví. Jak obezita svým charakterem může přispívat ke zhoršení nemoci COVID-19 sama o sobě bude patrně souhrn několika faktorů, tak jako je obezita samotná. Lidé s obezitou mají potíže s dýcháním, váha nadměrného tuku utlačuje hrudník a brání v dostatečném pohybu bránice a expandování plic a následně pak vede k snížené oxygenaci krve. To vše se zhorší, pokud je pacient hospitalizován a nucen ležet na lůžku. Dále obezita tvoří v těle chronický zánět, který možná může modulovat imunitní odpověď organismu na infekci virem.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

POMŮCKY

MALOVÁNKY O JÍDLĚ

Co je zdravé pro dětičky?
Nejen kousek okurčičky.
Je to všechna zelenina,
po ní nejsou dítká líná.

Mléko, chleba, ovoce,
vyhnou se jim nemoce.





Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

Zdroje:

1. ČAPKOVÁ, N., LUSTIGOVÁ, M., KRATĚNOVÁ, J., ŽEJGLICOVÁ, K. (2016): Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHES. Státní zdravotní ústav, 2016, 32 s. ISBN 978-80-7071-356-3.
2. LUSTIGOVÁ, M., ČAPKOVÁ, N. (2017): Prevalence rizikových faktorů srdečně-cévních onemocnění v Česku z pohledu demografických charakteristik – vybrané výsledky studie EHES. Demografie 2017, 59(2): 163–170.
3. Léčba obezity dospělých: Evropská doporučení pro praxi, http://www.obesitas.cz/download/doporuceni_lecba_obezity_dospelych.pdf
4. WHO, Obesity and overweight, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
<https://www.obezita.cz/zdravotni-rizika-a-komplikace-obezity-2/>
5. Štěpán Svačina, Obezitologie a teorie metabolického syndromu, Triton 2013
6. Federation of National Bariatric and Metabolic Surgery Societies, <https://www.ifso.com/consequences/>
7. World Obesity Federation, <https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/causes-of-obesity>
8. <https://www.novinky.cz/zahranicni/koronavirus/clanek/obezita-zvysuje-riziko-nakazeni-koronavirem-40317744>
9. <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/obezita-jako-rizikovy-faktor-vedci-sbiraji-data-ke-koronaviru-94640>
10. https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/rizikem-pri-koronaviru-je-i-obezita-ukazuje-vyvoj-v-new-orleans/1874916?utm_source=www.seznam.cz&utm_medium=sekce-z-internetu
11. <https://www.who.int/news-room/detail/05-04-2020-beactive-for-the-un-international-day-of-sport-for-development-and-peace>
12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32120458/>
13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32271993>
14. <https://www.icnarc.org/Our-Audit/Audits/Cmp/Reports>
15. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

16. <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/advice-for-people-at-risk-of-coronavirus-covid-19/coronavirus-covid-19-advice-for-people-with-chronic-health-conditions>
17. <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa415/5818333>
18. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e3.htm>

