

Informace pro pacienty



Úvod

Aby práce praktického lékaře měla maximální efektivitu a pomáhala pacientům, je žádoucí navázání kvalitního terapeutického vztahu. Tomu velmi pomáhá, když lékař pozná myšlení svého pacienta. Podobně důležité ale také je, aby pacient poznal myšlení svého lékaře, což je důvod, proč jsem se rozhodl pro sepsání těchto řádků a možná tak i předešel některým budoucím nedorozuměním.

Základem tohoto vztahu je důvěra. Pacient tedy nesmí mít pocit jakéhokoli omezení ve sdělování informací důležitých pro správnou léčbu onemocnění. Příklad: po opakovaném měření vysokého tlaku krve a zjištění hypertenze dojde k rozhodnutí snížit tlak i pomocí léků. Při příští kontrole je naprosto zásadní informace, zda léky pacient užívá! Může je vysadit např. z důvodu nežádoucího účinku, možná k nim nepojal důvěru po přečtení příbalového letáku nebo třeba jen zapomínal. Nesdělení této informace povede k chybným rozhodnutím nezlepšujícím zdravotní stav a ostych není na místě. Důležitější než užívání léků je hodnota tlaku, a pokud bude v normě bez léků, o to lépe.

Na konci každého lékařského vyšetření je doporučení. A to doslova! Na nikoho se nezlobíme, že doporučení nerespektuje. Snažím se doporučovat podle svého nejlepšího vědomí a svědomí s ohledem na pacientovo zdraví z dlouhodobého hlediska (jinými slovy: jak bych postupoval u sebe/rodinného příslušníka). Ale tento pohled není jediný. Sice většina lidí si navzájem přeje „hlavně to zdraví“, ale u mnoha lidí ve skutečnosti zdraví nemusí mít na žebříčku hodnot tak významné místo a nelze to vždy objektivně posuzovat (např. kuřák, který rád na motorce překračuje rychlostní limity, nebo manažer, který kvůli hypotéce setrvává ve stresovém zaměstnání, které mu způsobuje hypertenzi, a přechází virozy bez pracovní neschopnosti, ale i humanitární pracovník ve válečném konfliktu). Rád bych, aby pacienti pochopili, že při léčbě nemá tu hlavní úlohu lékař. Já pouze dávám doporučení (sem patří i užívání léků), aby si pacient mohl sám zlepšit/udržet svůj zdravotní stav. Trochu statistiky – na lidském zdraví se podílí životní prostředí (15%), genetika (15%), zdravotní péče (20%) a životní styl (50%!).

Důvěra musí být oboustranná. Já důvěřuji informacím pacientů, pokud se neukáže opak. Vy vězte, že když píšete léky, tak to není proto, že bych snad měl nějaký příjem od farmaceutických firem. Když doporučím kontrolu, tak to není proto, že potřebuji vykázat nějaké kódy zdravotní pojišťovně. Respektujeme rozhodnutí pacienta (samozřejmě pokud se nedostane do kolize se zákonem). Stejně jako elektrikář bude respektovat, když mu v pülce jeho práce řeknete, že už si to doděláte sami (zvažte, jestli máte 3 roky elektrotechniky, nebo jestli jste viděli instruktážní video).

Něčemu nerozumíte? Nebojte se zeptat! A to platí v celém zdravotním systému i v životě obecně. Sám často nevím, proč jiný lékař zvolil právě tento lék nebo tento postup – je potřeba se zeptat!

V dnešní době je již zrušen systém obvodních lékařů, nahradila jej svobodná volba praktického lékaře. Pokud by někdo seznal, že mezi ním a mnou nebyl terapeutický vztah navázán, a najde si lékaře, kterému důvěřuje, ať se nezdráhá mě vyměnit.

Noví pacienti

Bohužel v současné chvíli je kapacita naplněna. Každý další pacient znamená o trochu méně času na pacienty stávající. Přibíráme pouze potomky našich pacientů, které vyřadí pediatr, jiné výjimky jsou vzácné.

Vyšetření

Co se týče vyšetření u nás, velmi **doporučuji** se objednat. Většinou telefonicky (občas se stane, že telefon nezvedneme, např. při vyšetřování pacienta, ale určitě se dovoláte za chvíli), nově máme zaveden v ordinaci **portál Emmy** - www.sestraemmy.cz/axelmed. Jistě chápete, že pokud přijdete do doby objednaných pacientů, nebylo by fér, aby oni čekali kvůli Vám. O to je lepší zavolat i ve stavu, kdy máte teplotu, zimnici a není Vám dobře, sestra Vám řekne, kdy bude nejlepší přijít, aby doba čekání byla co nejmenší. Pokud bychom neordinovali, tak se ze záznamníku dovíte o zastupujícím lékaři. Výhodou tohoto systému je, že pak zcela standardně chodí pacienti do ordinace v čase objednání. Pokud z nějakého důvodu zavolat nechcete, přijďte mezi 10-11 hodinou, kdy jsou kontroly práce neschopných pacientů. Výjimka je pondělí, kdy máme odpolední ordinaci - při akutním stavu přijďte hned na 12 h bez telefonátu.



Zde bych se rád dopředu omluvil, pokud budu nucen vyřizovat telefon s jiným pacientem během Vašeho vyšetření. Jiný model, např. telefonování s pacienty ve vyhrazeném čase kolem poledního by znamenalo neustále obsazený telefon v této době a možnost prodlevy v diagnostice, pokud by se pacient nedovolal v dopoledních hodinách.

Bohužel zdravotnictví nemůže fungovat zcela na libovůli pacienta. Pokud budete mít zájem o vyšetření, ke kterému není medicínský důvod, často Vám nebudeme moci vyhovět. Eventuální možností je si toto vyšetření zaplatit jako samoplátce.

Pokud se domluvíme na vyšetření (typicky odběry krve), je nutné si výsledek ohlídat sám! Takových výsledků dorazí denně kolem 30, takže není v našich silách shánět pacienty s doporučením dalšího postupu. Vaše zdraví je náš zájem, ale především by to měl být Váš zájem. Ideální doba na zjištění těchto výsledků je 11,30 h.

V naší ordinaci nedáváme „jenom razítko na papír“. Tyto vyšetření (průkazy řidičské, zbrojní, atd.) mají své kontraindikace a omezení, které lze zjistit jedině vyšetřením v ordinaci. Samozřejmě je možné, že jste „úplně zdraví“ a „co bych na Vás viděl“. Pokud bychom ale dávali „razítko“, je pravděpodobné, že by Vaše děti chodily do lesa, kde střílí špatně vidící myslivci, kteří kvůli své cukrovce již nemají cit v prstech, a že by přecházely silnice, po kterých jezdí auta s řidiči s poruchami paměti, jejichž srdeční arytmie může vést ke kolapsovému stavu za volantem. Z toho potom plyne, že budeme potřebovat přibližně 30 minut a je nutné Vás objednat (raději počítejte nejméně 14 dní).

Závodní preventivní péče – naprostá většina firem by měla mít svého závodního lékaře (je to dáno zákonem, i my jako AXEL MED, firma o 1 lékaři a 1 sestře, musíme mít svého závodního lékaře). Pak je nutné závodní preventivní prohlídku absolvovat u něj, od nás budete potřebovat výpis z karty. Vyšetření jako posudek k možnosti vykonávání zaměstnání u praktického lékaře je možné pouze u prací kategorie I., bez profesního rizika! Je nutná žádost od zaměstnavatele (kde bude vypsána pracovní pozice, směnnost, pracovní doba a především ta kategorie). Nesmí se jednat o práci v soc. službách nebo s nočními směny. Je dobré si uvědomit (hlavně zaměstnavatelé!), že je sice možné napsat posudek a dát tam „razítko“, ale bude to právně neplatné (stejně jako kdyby tam dal razítko zubař nebo gynekolog). Sám nejsem přesvědčen o smyslu těchto prohlídek, ale naštěstí se zdá, že budou postupně zrušeny.



Zdravotní karty

Často se pacienti diví, proč nemůžeme vydat „jejich“ kartu, a to ani při přeregistraci k jinému praktickému lékaři. Bohužel podle zákona karta nesmí opustit ordinaci. Jedním důvodem je možná kontrola zápisů ze strany pojišťovny, druhým chtěl nejspíše zákonodárce předejít manipulacím se zdravotními údaji. Při nutnosti předání informací jinému lékaři (závodní, nový praktický) se užívá forma podrobného výpisu, kde jsou všechny důležité informace

zapsány. Na tento výpis je ze zákona lhůta, nelze to udělat „na počkání“ v době ordinace pro pacienty.

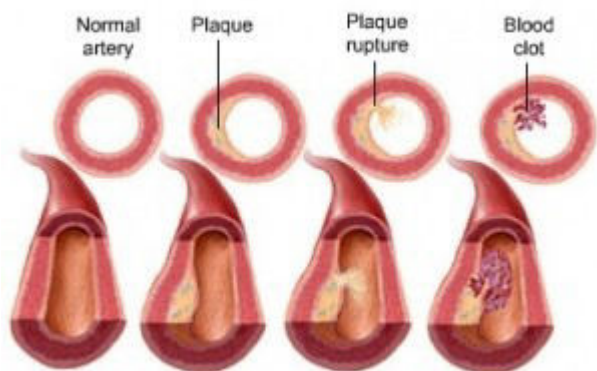
Ordinační doba

Možná máte pocit, že celková ordinační doba 33 hodin týdně je nižší než průměrná pracovní doba ostatních lidí. Bohužel ordinační doba nepokrývá všechny potřeby pacientů a ordinace. Další čas tedy zahrnuje doba návštěv, administrativy zdravotní (výpisy, procházení výsledků) a jiné (dokumentace pro kontroly ze strany zdravotních pojišťoven, Krajského úřadu, finančního, živnostenského, OSSZ, SÚKLu, hygieny, ÚOOÚ, BOZP a požární ochrany). Máme i odpolední ordinaci, tedy jistě se domluvíte se sestrou na termínu vyšetření, který Vám bude vyhovovat.

Zdravotní informace

Zde najdete některé základní informace k porozumění důležitým nebo často se opakujícím zdravotním stavům.

Ateroskleróza (kornatění tepen)



Nezdá se Vám to jako nejdůležitější aspekt zdravotního stavu obyvatel rozvinutého světa a tedy i Vás? Považuji praktické lékaře za specialisty v oboru primární prevence, a tak se Vám pokusím vysvětlit, proč byste měli mít povědomí o tomto procesu. Jeho konečným důsledkem je totiž cévní mozková příhoda a srdeční infarkt, na které nakonec 50% obyvatel zemře (tedy více než na nádorové onemocnění!). K tomu přičtíme všechny, které dokáže naše velice kvalitní urgentní medicína zachránit a kteří nakonec zemřou na jiné onemocnění. I těm značně zasáhne do kvality života. Týká se tedy téměř nás všech. Jedná se o celoživotní proces, kdy se ukládají malé tukové částice do povrchu poškozených tepen. Ty se tímto zužují, stěna cévy je nestabilní a při větší trhlině se náhle nahromadí cévní destičky, ucpou celou tepnu a tkáň bez přísunu krve (část mozku, srdce, aj.) odumře. Co lze proti tomu dělat? Zdravý životní styl není jen fráze, je to skutečně nejúčinnější prevence ve své komplexnosti. Chcete něco udělat pro své zdraví? Tak neinvestujte své prostředky do doplňků stravy, ale za stejnou cenu si obohaťte na měsíc jídelníček o ovoce, zeleninu nebo ryby. Věnujte nejlépe každý den část svého času pohybu, ideálně kolo, plavání nebo obyčejná chůze. Nemáte čas? Nelze občas vyměnit způsob dopravy do práce? Dojít na nákup pěšky? Vyhnete se, nebo alespoň oddálíte další stavy popsané níže, a navíc je to i prevence nádorových onemocnění. Spoříte si peníze na důchod? Ty se přitom dají získat i v důchodu. Navíc vůbec nevíte, zda budete mít možnost je v budoucnu utratit. Pokud si ale budete spořit již od mládí své zdraví, tak Vám je čas zhodnotí mnohem lépe než ty peníze.

Hlavní příčiny aterosklerozy dle své významnosti:

1. **Kouření.** Opravdu nelze dostatečně zdůraznit škodlivost této závislosti. Není to zlozvyk, je to závislost. Nikotin má podobnou návykovost jako heroin. Kdybych ve své ordinaci neprováděl žádnou prevenci, ale dokázal přesvědčit pacienta k zanechání kouření, nejspíše bych zlepšil jeho zdravotní stav mnohem více. Omezování příliš nepomáhá, lepší je stanovit den D, připravit na něj sebe i okolí a již si nezapálit. S vaporizovaným nikotinem (raději než iQOS) sice zůstanete na nikotinu závislí, ale alespoň se vyhnete dehtu a většině z dalších 5000 (!) látek přítomných v tabákovém kouři.



2. **Hypertenze.** Vysoký krevní tlak označujeme od klidové hodnoty 140/90 v ordinaci, v domácím prostředí odpovídá hodnota nižší (135/85). Nejhorší důsledek neléčeného vysokého tlaku v mládí není poškození tepenného systému, ale mozku (dřívější rozvoj demence!). Pokud byste náhodou chtěli investovat do měřiče tlaku, rozhodně si vyberte pažní, nikoli zápěstní. Dokonce existuje jejich validovaný seznam (máme dobrou zkušenost s typem Omron):
<https://stridebp.org/bp-monitors/37-pdfs/734-home?format=pdf&tmpl=component&box=home>

3. **Vysoké hladiny krevních lipidů**, především cholesterolu. Často se setkávám s relativizováním jeho vlivu, ale opravdu je zde na třetím místě a tento vliv byl mnohokrát dokázán ve studiích neplacených farmaceutickými firmami (Framingham Heart study, Copenhagen City Heart study, aj., dohledatelné na internetu). První je vhodné pokusit se snížit hladinu lipidů změnou stravy. Prakticky totéž platí i pro ostatní civilizační onemocnění (hypertenze, cukrovka, obezita) – jíst častěji menší porce, nadbytek ovoce, zeleniny a vlákniny na úkor jednoduchých cukrů; dále ryby a libovější šunka místo druhotně zpracovaného masa typu salámů a uzenin. Tento vliv je ale u cholesterolu pouze částečný, protože bohužel velká část jeho hladiny je dána geneticky. Pokud je riziko komplikací již značně zvýšeno, pak je vhodné nasadit léčbu léky. Nejčastěji to jsou demonizované statiny. Kdybych si měl vybrat pouze z hlediska nežádoucích účinků (pominu pozitivní efekt snížení lipidů!) mezi pravidelným užíváním statinů a užíváním Ibalginu 2-3x týdně na bolest (což je volně prodejný lék a většina lidí ho ani nezmiňuje při dotazu na užívané léky), bez váhání bych volil statiny.

4. **Diabetes**, cukrovka. Nejlepší léčbou je prevence. Z civilizačního onemocnění (i ostatních) se v prvotních fázích lze vyléčit! Ovšem povede se to málokomu. Většinou je nutné výraznější snížení váhy nebo radikální změna životosprávy.

5. **Obezita.** Člověk není perpetuum mobile, pokud se podaří energetickým výdejem (pohyb) přesáhnout příjem (energie obsažená v jídle), na základě zákona zachování energie nutně musí dojít ke snížení vrstvy tuku (teoreticky ne ke snížení hmotnosti - pokud práce bude především silová, tak se tuk přemění ve svalstvo – ale toto již riziko aterosklerozy nezvyšuje).

6. **Deprese, osamělost**, noční směny, chron. záněty (parodontóza), sedavý způsob života (i bez obezity), aj.

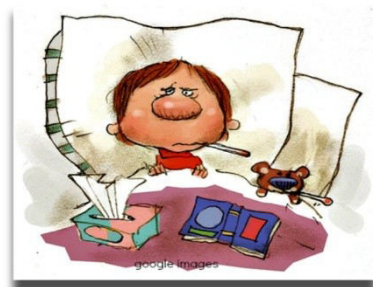


Pozn. – Často se jako prevence aterosklerózy doporučuje (a to i některými lékaři!) umírněné pití **alkoholu**. Tento efekt lze ale výrazně předčít jinými způsoby prevence. Přeceňují se další složky v alkoholických nápojích, např. pivo opravdu obsahuje vitaminy B, např. B1 0,02mg/0,5 l (15x méně než v 100g hrachu). Bohužel jsou tyto vitaminy kvůli alkoholu hůře vstřebatelné (proto je také u alkoholiků tak často hypovitaminoza B). Naopak se nedozvíte, že alkohol lépe rozpouští karcinogenní látky (tedy se více vstřebávají), což zvyšuje riziko rakoviny. Také je dobré vědět, že v alkoholu je

poměrně dost energie, 2 piva tedy přibližně odpovídají večeři. Konzumace by tedy měla být opravdu občasná a umírněná.

Infekce dýchacích cest

Běžná virová infekce – je způsobena jedním z tisíců virů, které kolují v populaci a jsou poměrně dost nakažlivé. Typicky od dítěte ze školky se nakazí celá rodina. Teplota bývá pouze v počátku, nepřesahuje příliš 38°C, součástí je vodnatá rýma, bolest v krku, kašel je spíše suchý. Průměrná doba rekonvalescence je týden, klidovým režimem se zkracuje, přecházením se prodlužuje (a je riziko komplikací!). Bohužel suchý kašel může přetrvávat delší dobu (až týdny), i když již člověk není nakažlivý. Na každý druh viru začíná tělo budovat obranu od „nuly“. Pokud tedy po několika dnech od vyléčení dojde k novým příznakům, nejspíše jde o nové nakažení novým virem. Prevencí je předcházení prochladnutí, dostatek vitamínu C (osobně preferuji přírodní zdroje), D (zde se spíše kloním k doplňkům stravy), látky obsažené v česneku, zázvoru, jsou i důkazy o efektu imunoglukanů, probiotik a nukleotidů v některých komerčních přípravcích.



Chřipka – je druhem virové infekce, více nakažlivá a zatěžující tělo než většina ostatních virů. Teploty jsou až ke 40°C, většinou bez rýmy, zato vysilující suchý kašel, bolesti celého těla, především svalů. I mladý zdravý jedinec ulehne na více než týden do postele. Zde je možnost prevence očkování, kdy je snaha vytipovat 3 nejpravděpodobnější druhy chřipky (má více variant, které se mění, tedy lze se nakazit chřipkou opakovaně), které budou ten rok kolovat v populaci (tedy je nutné očkování každoročně). Očkování tedy sice není 100% ochranou, navíc předchází pouze chřipce, nikoli jiným virovým onemocněním, nicméně přesto ho velmi doporučuji. Při očkování se nelze nakazit, protože obsahuje jen část viru. Je důležité především pro osoby starší nebo s nižší imunitou, protože chřipka je smrtelné onemocnění – v ČR přibližně 2000 lidí ročně (3x více než při dopravních nehodách).

Bakteriální infekce – jsou méně časté než virové, většinou nasedají jako komplikace na virové onemocnění. Teploty mohou trvat více dní, často dochází k vykašlávání hlenu, který je zbarven (hnědý, zelenavý hleny). Pouze zde mají efekt antibiotika. Tyto se tedy předepisují dle původce infekce, nikoli dle tíže stavu! Při těžší schvacující virové infekci antibiotika nejenže nepomohou, ale uškodí: vybijí přirozenou bakteriální mikroflóru (která také přispívá jako prevence komplikací), často se po nich přidá průjem, do budoucna poté zvyšují riziko resistance bakterií (u člověka i v populaci), navíc je vícero studií o vyšší četnosti diabetu u lidí opakovaně léčených antibiotiky. Velmi účinným způsobem, jak původce infekce odlišit, je vyšetření CRP, které máme v ordinaci – bakteriální infekce zvyšují jeho hladinu v krvi na desítkové hodnoty (mg/l), zatímco u většiny virových je nižší. Zde se ještě zmíním o možnosti očkování proti pneumokoku, což je nejčastější původce zápalu plic u dospělých (v současnosti se očkuje již i u dětí, především jako prevence komplikovaných zánětů středního ucha).

Léčba kašle – bohužel se opakovaně setkávám (a to i v lékárnách!) s nerozlišováním suchého kašle a kašle produktivního (tedy vykašlávání hlenu). Při vykašlávání je naším cílem produkci hlenu zvýšit, naředit ho, a tím usnadnit jeho vykašlání. K tomu slouží např. sirupy

(jitrocel, med, cibule, aj.), ambroxol (Mucosolvan, Solvolan), nejúčinnější z volně prodejných léčiv se mi zdá acetylcystein (ACC, NAC) a sáčekový Erdomed. Tlumením kašle by došlo k setrvávání hlenu v dýchacích cestách a množení bakterií. Naopak u suchého (dráždivého) kašle jde pouze o reaktivitu průdušek, která nemá žádnou očistnou funkci a kterou je tedy záhodno tlumit (v rámci zmírnění příznaků a zlepšení spánku). Na to slouží butamirát (Sinecod) a asi nejsilnější levodropropizin (Dituzdin, Levopront). Pokud si nejste jisti, na oba typy kašle lze použít inhalace (Vincentka, ale i třeba jen voda se solí) – zvlhčí hlen a zklidní podrážděné dýchací cesty u suchého kašle. Ještě upozornění - není zcela hygienické si při kašli zakrývat ústa rukou (tam potom ulpí všechny patogeny a roznášejí se - stoly, držadla, kliky), rychlou variantou je loket, ideální je kapesník, nebo si alespoň ruku co nejdříve umýt.



Střevní onemocnění s průjmem

V našem klimatickém pásmu bývá způsobeno toxiny v jídle a přenosnými virovými průjmy (většinou). Základní léčbou je dostatečný příjem tekutin (minerálky, slazený čaj, citrusové šťávy, zeleninové polévky nebo vývar) a dietní režim (postupně přidávat - suchary, banán, strouhané jablko, vařená rýže, dušená mrkev,...). Ke zmírnění průjmu pomáhá hlavně Imodium, Hidrasec nebo diosmektit (Smecta, Tammex). Endiaron nebo Ercefuryl je střevní desinficiens/antibiotikum pomáhající jen proti bakteriím - zelenavý průjem s teplotami nad 38°C (zde je možná nákaza Salmonelou nebo Campylobacterem, jsou možné i průjmy s krví, ale při dostatečném příjmu tekutin u neoslabených jedinců prakticky nehrozí riziko) nebo u cestovatelských průjmů (Tunisko, Egypt). U salmonelozy je Imodium nevhodné.



Klíšťové onemocnění



Klíšťata přenášejí 2 druhy onemocnění. Jedním je **klíšťová encefalitida**, virové onemocnění podobné chřipce, které v druhé fázi po 2-3 týdnech postihne nervový systém a je nebezpečné hlavně pro starší generaci, kde málokdy zůstane zcela bez následků. Je možné mu předcházet očkováním (tedy důležitější hlavně pro babičky a dědečky než pro vnoučata!) – u nás používáme vakcínu FSME. Pojišťovnou je hrazena od 50ti let.

Druhým je bakteriální **borelioza**, která je přenášena pouze zákusem klíštěte. Většinou se při nákaze objeví v počátku skvrna – začíná až po 36 hodinách (!), zvětšuje se na 5cm a více, nesvědí, typicky je v úrovni kůže, s červeným lemem a bílým středem. Pokud tedy si najdete takovouto skvrnu, nebo jinou, která nemizí do několika dní, je vhodné nás navštívit. Protože klíště se zakusuje i v larválním stadiu, kdy se poté samo pouští, je možné objevit boreliovou skvrnu i bez zaznamenání klíštěte. Léčba je antibiotiky 2-3 týdny, poté jsou borrelie zahubeny. Vícetýdenní ani opakovaná léčba tedy i dle studií není přínosná!

Více informací naleznete např. zde: <https://infektologie.cz/DoporLB11.htm>

Protože k přenosu borrelií dochází až po určitém čase po zákusu (udává se 24h), je dobré klíšťata odstraňovat co nejdříve. Nejjednodušší a většinou úspěšnou metodou je krouživými pohyby otírat klíště tamponem (nebo vatou) namydleným obyčejným mýdlem. Klíště se do 1 minuty samo pustí.

Akutní stavy

Je dobré vědět, že jsou situace, které nesou odkladu, a proto pokud nastanou o víkend nebo večer, nelze čekat do dalšího dne. Lékaře je nutné vyhledat ihned! První je podezření na **srdeční infarkt**. Typická bolest je za hrudní kostí, pálivá, nelze přesně určit její polohu a nelze ji vyhmatat na hrudníku. Zhoršuje se při námaze, může se šířit do zad, krku nebo paže (většinou levá po malíkové hraně). Při podobné, nebo jiné neustupující bolesti, zvláště je-li spojena s dušností nebo pocením, je nutné neodkladné vyšetření lékařem. Častější bolesti na hrudi způsobené bolestí hrudní páteře (nebo blokády žeber) jsou píchavé, bývá je možno vyhmatat v určitém bodě a zhoršují se při pohybu (rotace, úklony trupu).

Druhým podobným akutním stavem je podezření na **cévní mozkovou příhodu**. Zde je naopak bolest spíše vzácností. Rizikové jsou především: náhlá porucha hybnosti končetiny, asymetrie obličeje (pokles koutku úst, nezvedá se při pokusu o vycenění zubů), porucha vyjadřování nebo porozumění řeči, méně často porucha zraku, výslovnosti nebo citlivosti kůže.



Nespavost



Může vzniknout akutně (často v návaznosti na nějakou stresovou událost), zde většinou do několika týdnů odezní sama. Dlouhodobá nespavost se považuje při opakování alespoň 3x týdně po dobu 3 měsíců. Zde je nejprve dobré se zamyslet nad spánkovým režimem. Je vhodné vytvořit si pravidelnost ve vstávání i uléhání (lépe i v jídle) a tu dodržovat i o víkend. Nespát v přetopené místnosti, před spánkem se vyhnout kofeinu, zelenému a černému čaji, kouření, většímu množství jídla a sledování obrazovek (vyzařují modré světlo, které brání vylučování melatoninu - spánkového hormonu!). Naopak pomůže teplá koupel nebo mírnější fyzická aktivita v podvečer. Postel nevyužívejte ke čtení nebo polehávání. Pokud po 30 minutách od ulehnutí a zhasnutí neusnete, raději vstaňte a na chvíli zkuste jinou monotónní činnost (čtení, žehlení). Dospívání noci přes den stav zhoršuje!

Pokud nebude efekt režimových opatření, je možné vyzkoušet přírodní preparáty (nejč. na bázi kozlíku lékařského - Valeriana). Varuji před užíváním benzodiazepinů určených ke zklidnění (Lexaurin, Neurol, aj.) jako léku na nespavost (narušují strukturu spánku!). V dalším kroku je potřeba se domluvit na dalším postupu, u některých léků na nespavost (zolpidem) není vhodné dlouhodobé užívání (jsou návykové, je u nich vyšší riziko pádu a zhoršení paměti).

Zmíním se o jiných případech, kdy je narušen spánek. Pokud nemáte velký problém s usínáním, ale často se budíte (většinou nad ránem) a již neusnete, může to být jeden z příznaků deprese (pak je léčba zcela jiná). Pokud chrápete, přes den jste unavení a snadno usnete u TV/čtyby/v autobuse, je vhodné vysledovat jinou osobou, zda nedochází při spánku k nepravidelnosti v dechu - je zde možnost syndromu spánkové apnoe. Nespavost také není, jste-li buzeni bolestí! Pak je potřeba léčit bolest. Je dobré vědět, že s věkem dochází ke snížení potřeby spánku (tedy pokud spíte 5 hodin denně a přes den nejste nevyspalí, nejspíše to Vašemu tělu stačí).

Závěr

Doufám, že jsem Vám alespoň částečně pomohl se zorientovat v léčbě častých onemocněních a naší práci. Pokud jste něčemu nerozuměli, tak opakuji - zeptejte se. Omlouvám se, že některé věci jsou možná napsány složitěji, ale snažil jsem se zhutnit co nejvíce informací, a zároveň pokud možno předejít nesprávnému pochopení. Přeji hodně zdraví a abyste nás potřebovali co možná nejméně.

A ještě přidám 2 citáty:

Radostné srdce hojí rány, kdežto ubitý duch vysušuje kosti.

Lidé obětují zdraví, aby vydělali peníze, potom obětují peníze, aby znovu získali zdraví. Tak se znepokojují budoucností, že si neužívají přítomnost. A žijí tak, jako by nikdy neměli zemřít, a potom zemřou bez toho, aby předtím žili.

