

# Srdeční záležitost aneb s čím počítat po infarktu myokardu

Nemoci oběhové soustavy jsou nejčastější příčinou úmrtí českých mužů a žen. Nejčastěji se jedná o infarkt myokardu (IM), aterosklerózu a ischemickou chorobu srdce. Což by nebyla natolik hrozná informace, kdyby se netýkala lidí v produktivním věku, nejčastěji na vrcholu kariéry. V posledních letech jsem v rámci svého postgraduálního vzdělávání dělala výzkum na předním pražském pracovišti, který byl zcela výjimečný šíří svého záběru. V současnosti jako personální psycholog společnosti Tres consulting s.r.o. přináším nejzajímavější fakta, která jsou určena pro lidi p úsobící v oblasti lidských zdrojů.

## Kdy jsme „ohroženým druhem“?

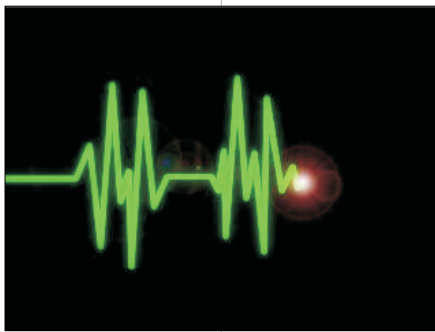
Představa, že se jedná o nemoc vynervovaných manažerů, je mylná. Zkoumala jsem skupinu stovky českých pacientů po tzv. předčasném IM (muži do 65, ženy do 75 let) a téměř polovinu pacientů tvořili právě lidé vyučení bez maturity. Často p řitom jde o situaci nečekanou. To potvrzuje i údaj, že u 80 % pacientů to byl první projev srdečního onemocnění. Když se zdravotní situaci většiny z nich podíváme lépe na „zoubek“, zmiňovaná nečekanost se jeví jako relativní. Více než 60 % mužů a více než 40 % žen s IM byli kuřáci. Jen pro srovnání – ve věkově vyrovnaném souboru lidí bez příznaků srdečně-cévních nemocí to bylo jak u mužů, tak u žen kolem 25 % kuřáků. Zdá se, že rozhoduje i počet denně vykouřených cigaret. Kuřáci mezi pacienty po IM byli mnohem silnější, než kuřáci v „běžné“ populaci. Výrazně vyšší podíl lidí trpících na vysoké hladiny cholesterolu ve skupině s infarktem by mohl být rovněž včasným varovným signálem. Představa tloušťků jako ohroženého druhu z hlediska IM m ůže být naopak trochu pomýlenou. Důležitější než hodnoty tzv. body mass indexu, deroucí se do astronomických výšin, je přítomnost tzv. centrální obezity čili nelichotivých tukových polštářků kolem pasu.

*Doporučení: Nezanedbávejte proto silu prevence a najděte si čas alespoň jednou ročně na návštěvu u lékaře. V roli zaměstnavatele zvažte, jaké stravovací možnosti poskytujete svým zaměstnancům a jaké benefity v podobě sportovního využití. Máte-li závodního lékaře, dbejte, aby šlo o kvalifikovaného odborníka, který bude poskytovat péči, a nejen formálně jednou ročně razítkem potvrdí zdravotní způsobilost.*

**Důležitá je i hlava!**  
Nejen míra opotřebením našeho těla, ale i stav mysli je rozhodujícím faktorem na pomyslných váhách „onemocním – neonemocním“. Lidová moudrost vyjádřená rčením „puklo mu ze žalu srdce“ byla opakovaně potvrzena ve výzkumech o vztahu deprese a rizika výskytu první-

ho IM a následných prognóz o jeho vývoji. I ve skupině českých pacientů polovina žen (!) a čtvrtina mužů v čase hospitalizace po IM trpěla alespoň mírnými depresivními příznaky. Zejména ženy si stěžovaly, že zmiňovanými pocity smutku, pesimismu, znechucení ze sebe samé, plačtivostí, agitovaností, pocity podrážděnosti a beznaděje trpěly již několik týdnů, měsíců, někdy až let předtím, než se u nich projevíly těžkosti se srdíčkem. Přičemž jako nejčastější důvod těchto pocitů udávaly vleklé problémy v rodině (výskyt gamblerské a drogové/lékové závislosti, ztráta blízké osoby, rozvod, problém nezaopatřených dětí/vnoučat apod).

*Doporučení pro zaměstnavatele: Myslete na to, že zaměstnanec po prodělaném infarktu může kromě tělesných obtíží trpět i nepohodou v prožívání, která může rovněž ovlivňovat jeho pracovní výkon. Pokud jste byli s jeho výkonem v minulosti spokojeni, snažte se jej spíše podpořit. Nespolehejte jenom na úvahu, že pokud by mu „opravdu něco bylo“, lékař by to určitě poznal. V americkém šetření, publikovaném v prestižním časopise o psychosomatické medicíně, se zjistilo, že u tří čtvrtin pacientů po IM, kteří trpěli depresí, to zdravotníci p řehlíželi nebo nerozpoznali. Pozitivem je, že se většina českých pacientů v průběhu roku se situací vyrovnala a v míře depresivních příznaků se po roce již nelišila od „běžné“ populace.*



**Krizový scénář**  
Co tedy může lidem po infarktu z hlediska psychiky pomoci? Důležité je obklopit se blízkými lidmi. Čeští pacienti po IM, kteří měli kolem sebe lidi, kteří je měli rádi, s nimiž mohli vést i důležitě rozhovory a na něž se mohli obrátit se žádostí o pomoc, netrpěli v čase hospitalizace, ani rok po propuštění z nemocnice, tolik pocity deprese, jako lidé bez dostatečné podpory svých blízkých. Svou kvalitu života popisovali, i navzdory nemoci, jako lepší než „opuštění“ pacienti a rychleji se vraceli zpátky do normálního života. Je rovněž důležité myslet pozitivně a nepodléhat emocím.

## Krizový scénář

Zajímavá je dvojí tvář strategie vyrovnávání se se stresem, nazývaná výstižně jako popírání. (Mezi její nejčastější projevy patří odmítání uvěřit, že nežádoucí situace vznikla, vedoucí někdy i k chování „jako by“ se nic nestalo.) Tato strategie pomáhala českým pacientům na koronární jednotce zmírňovat pocity úzkosti. Z dlouhodobého hlediska se ale ukázala jako neúčinná – vedla k pomalejšímu průběhu rekonvalescence.

*Doporučení pro kolegy: Pokud víte, že váš kolega, který leží v nemocnici, žije spíše osaměle, a jestliže najde onu pomyslnou napůl*

(Pokračování na stránce 3)

(Pokračování ze stránky 2)

plnou láhev, vnímá ji spíše jako poloprázdnou, můžete o čekat, že průběh rekonvalescence u něj může být náročnější a pomalejší. A veselý tón hlasu v telefonním sluchátku oznamující vám: „Tak mi tedy natočili EKG a měl jsem ho TAM!“ může spíše než o banálnosti zdravotní komplikace svědčit o masivních pocitech úzkosti, které jsou popírány a rovněž mohou průběh uzdravování spíše komplikovat.

## Co očekávat

Očekávání českých pacientů ohledně vývoje jejich nemoci se ukázala mnohdy jako nerealistická. Nejvýraznější byl rozdíl v rychlosti návratu do práce. Většina pacientů o čekávala návrat do měsíce, v realu se nejčastěji vraceli

za půl roku. Pětina pacientů se v průběhu následujícího roku do práce nevrátila vůbec.

*Doporučení pro kolegy: Pokud tedy budete pátrat po tom, kdy můžete o čekat návrat kolegy zpátky, myslete na to, že p ředpovědi, které uslyšíte, mohou být výrazně zkráceny už zmiňovaným mechanismem popírání, ale také nedostatkem zkušenosti „čerstvého pacienta“ s novou situací. Zejména u fyzicky náročnějších prací návrat ani nebude možný. Pokud chcete být nápomocný, zkuste spíše sehrát pro kolegu podpůrnou roli. Sociální opora se totiž prokázala být nejsilnějším faktorem v procesu zotavování a tím i rychlejšího návratu pacientů zpátky do běžného života.*

PhDr. Alexandra Pilipčincová, Ph.D.