UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015 Eva Lálová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Kvalita života osob s nehojící se ránou

Eva Lálová

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2013/2014**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Eva Lálová**
Osobní číslo:	**Z12321**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Název tématu:	**Kvalita života osob s nehojící se ránou**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky
2. Stanovení cílů a metodiky práce
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah grafických prací:	**dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy:	**35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce:	**tištěná**

Seznam odborné literatury:

1. BUREŠ, Ivo. Léčba rány. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 78 s. ISBN 80-7262-413-x.
2. GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
3. POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. Kompendium hojení ran pro sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 200 s. ISBN 978-80-247-3371-5.
4. POSPÍŠILOVÁ, Alena. Bércový vřed 1. 1. vyd. Praha: Triton, 2004, 142 s. ISBN 80-7254-469-1.
5. STRYJA, Jan. Repetitorium hojení ran 2. 1. vyd. Semily: Geum, 2011, 370 s. ISBN 978-80-8625-679-5.

Vedoucí bakalářské práce:	**Mgr. Romana Lebedinská** Katedra ošetřovatelství
Datum zadání bakalářské práce:	**1. prosince 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce:	**17. července 2015**

prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.

PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. dubna 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne **Eva Lálová**

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Romaně Lebedinské za její rady a hlavně čas, který mi věnovala. Dále chci poděkovat svému příteli, který mě během třech let podporoval. Také děkuji všem respondentům, kteří mi poskytli dostatek informací.

ANOTACE

Bakalářská práce „Kvalita života osob s nehojící se ránou“ je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část bakalářské práce se zabývá kvalitou života pacientů s nehojící se ránou, standardizovanými dotazníky využívanými v praxi, popisem diagnostiky a terapií nehojících se ran (především bércovými ulceracemi, syndromem diabetické nohy a dekubity). Pro výzkumnou část je zvolen dotazník vlastní tvorby zaměřený na zjištění úrovně kvality života pacientů s nehojící se ránou a na zjištění dopadů, které ovlivňují každodenní život jedince. Na základě výsledků je vytvořen edukační materiál pro pacienty s cílem pomoci jim v oblastech, které udávají jako problémové ve vztahu ke své kvalitě života.

KLÍČOVÁ SLOVA

kvalita života, nehojící se rána, bércová ulcerace, syndrom diabetické nohy, dekubity, edukace, bolest

TITLE

Quality of life of people with non-healing wound

ANNOTATION

Bachelor thesis „Quality of life of people with non-healing wound" is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with quality of life of patients with a non-healing wound, standardized questionnaires used in practice, description of the diagnosis and therapy of non-healing wounds (especially leg ulcers, diabetic foot and decubitus). For the research part a questionnaire is created. The questionnaire is focused on quality of life of patients with non-healing wound and the impacts that affect the everyday lives of individuals. Based on the results the educational material for patients is created. Its aim is to assist them in areas that has been indicated as problematic in relation to their quality of life.

KEY WORDS

quality of life, non – healing wound, leg ulcers, diabetic foot, decubitus, education, pain

OBSAH

Úvod 10
Cíl 11
I. TEORETICKÁ ČÁST 12
1 Kvalita života 12
1.1 Definice kvality života 13
1.2 Hodnocení a měření kvality života 14
1.3 Domény kvality života 15
2 Kvalita života osob s nehojící se ranou 16
2.1 Druhy nehojících se ran 16
2.2 Prevence 16
2.3 Bolest 17
2.4 Spánek 18
2.5 Mobilita 18
2.6 Psychická oblast 19
2.7 Sociální opora a sociální kontakt 20
2.8 Komplikace 20
3 Existující výzkumy a standardizované dotazníky 21
3.1 Existující výzkumy 21
3.2 Standardizované dotazníky 22
4 Nehojící se rána 25
4.1 Výskyt nehojících se ran 25
4.2 Diagnostika nehojících se ran 26
4.3 Terapie nehojících se ran 26
5 Systémy péče a ekonomické hledisko 28
5.1 Systémy péče 28
5.2 Ekonomické hledisko 29
II. VÝZKUMNÁ ČÁST 30
6 Výzkumné otázky 30
7 Metodika výzkumu 31

8 Prezentace výsledků 32
Diskuze 63
Závěr 65
Seznam bibliografických citací 67
Seznam ilustrací a tabulek 70
Seznam příloh 72

Úvod

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života osob s nehojící se ránou, jako jsou bércové ulcerace různé etiologie, syndrom diabetické nohy, dekubity a jiné. Kvalita života osob, kterých se daná problematika týká, bývá narušena a v praxi někdy opomíjena. Zdravotnický personál se však mnohdy spíše zaměřuje na samotnou diagnostiku a terapii onemocnění než na kvalitu života. Jedním z cílů medicíny a ošetřovatelství by mělo být zaměření na kvalitu života a zařazení pacienta zpět do každodenního života vzhledem ke zvyšující se střední délce života v naší populaci a nárůstu civilizačních onemocnění. Hlavním cílem práce je zjistit kvalitu života osob s nehojící se ránou, jaké oblasti jejich života jsou nejvíce zasaženy a jak je omezen jejich běžný život. Dále je cílem zaměřit se na tyto oblasti a pokusit se snížit dopad nehojících se ran.

Pacienti udávají bolesti, omezení mobility, sociální izolaci, znečištění osobního prádla, zápach z rány, problémy se spánkem, narušení estetické stránky a další problémy, což významně snižuje jejich kvalitu života. Pacienti se potýkají nejen s těmito problémy, ale také dochází ke vzniku komplikací (infekce, erysipel a jiné). Některé osoby s nehojící se ránou se mohou dostávat i do finanční tísně, léčba nehojících se ran je totiž pro některé pacienty nákladná. Další komplikací může být pro některé pacienty narušená pohyblivost, kvůli které pak nemohou nadále navštěvovat své zaměstnání. U osob s nehojící se ránou dochází i k narušení psychiky z různých důvodů, například z hlediska estetického nebo se pacienti bojí, aby se rána nerozšiřovala a aby nedocházelo k recidivám.

Teoretická část se zaměřuje na kvalitu života, na existující výzkumy a dotazníky týkající se dané problematiky a na život pacienta s nehojící se ranou. Je zde zohledněno i ekonomické hledisko a systémy péče.

Výzkumná část popisuje šetření metodou kvantitativního výzkumu sběru dat u pacientů s nehojící se ránou. Jako výzkumný nástroj byl použit dotazník vlastní tvorby, který se zaměřuje na kvalitu života se zřetelem na faktory, které ovlivňují běžný život jedince s tímto chronickým onemocněním. Praktickým výstupem je edukační materiál určený pro pacienty s cílem pomoci jim v oblastech, které udávají jako problémové ve vztahu ke své kvalitě života.

Cíl

Hlavní cíl bakalářské práce:

- zjistit kvalitu života u pacientů zahrnutých do výzkumného vzorku
- zjistit jaké oblasti jejich života jsou nejvíce zasaženy

Cíle teoretické části práce:

- popsat problematiku kvality života osob s nehojící se ránou
- zmapovat přehled nástrojů pro měření kvality života nehojících se ran

Cíle výzkumné části práce:

- zhodnotit kvalitu života pacientů s nehojícími se ranami
- nalézt nejzávažnější problémy týkající se narušení kvality života osob s nehojící se ránou
- vytvořit edukační materiál

Zlepšení kvality života pacientů je dlouhodobý cíl ošetřovatelské péče. Nejedná se pouze o péči ve zdravotnickém zařízení, ale také o péči v domácím prostředí. Prioritou zdravotnického personálu by mělo být zaměření na uspokojování potřeb pacienta, vést pacienta k soběstačnosti, podporovat ho, motivovat, edukovat, zajistit jeho intimitu a mít vůči němu respekt a úctu. Samozřejmostí by mělo být nezabývat se pouze léčbou ran, ale také vést pacienta ke správnému životnímu stylu, ke zdravé výživě, dostatku pohybu a dobré péči o vlastní tělo. Všeobecná setra by měla na tyto aspekty života dbát, využívat je v praxi a uplatňovat své odborné znalosti. Důležité je si uvědomovat, že největším darem života je „Zdraví“.

„Zdraví určitého člověka je co nejúžeji propojeno s kvalitou jeho života „

David Seedhouse

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Kvalita života

Termín kvalita života je více účelný komplexní vědecký koncept, kterým se zabývá mnoho vědních oborů, jako např. medicína, ošetřovatelství, ale i pedagogika, sociologie, filozofie, ekonomie a jiné. Tento koncept je ovlivňován mnoha aspekty, se kterými se jedinec setkává během života. Jsou to faktory prostředí (vliv zaměstnání, rodiny, politiky státu), ale také faktory osobní (psychika jedince, zájmy, rozvoj osobnosti). Kvalitou života se lidstvo zabývalo už od pradávna. Největší rozvoj konceptu byl až ve 20. století, kdy se kvalita života začala měřit, hodnotit a rozdělovat do jednotlivých domén života. Mnoho autorů poukazuje na nejdůležitější oblasti života, které by mohly být pro jedince nezbytné. To je však velice individuální, protože životní priority se u každé osoby liší (Žumárová, 2012, str. 11-15).

Dle WHO je kvalita života definována jako: *„jedincova percepce jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám“* (Žumárová, 2012, str. 12). Jedná se tedy o subjektivní vnímání vlastní životní situace vůči své kultuře, hodnotám, životním cílům a zvyklostem (Salajka, 2006, str. 11).

Velkou pozornost na kvalitu života, zdraví a nemoc klade Jaro Křivohlavý, který píše ve svých odborných publikacích, že kvalitního života dosáhne jedinec splněním svých cílů a očekávání. Je důležité, aby každý jedinec byl spokojen se svým vlastním životem (Křivohlavý, 2002, str. 164).

Prof. Peter Franks se zaměřil na kvalitu života osob s nehojící se ránou, především na život s bércovou ulcerací. Zjistil, že jedinci s tímto chronickým onemocněním mají značné potíže se spánkem a vykonáváním každodenních aktivit. Dané osoby mají také narušený sociální kontakt, soběstačnost, pociťují bolest a objevují se i psychické obtíže. Dále je dokázáno, že vyšší četnost převazů zhoršuje kvalitu života. Na základě výsledků svých studií zjistil, že kvalita života osob s bércovými vředy je značně ovlivňována progresí onemocnění a vznikem infekce (Stryja, 2012, str. 185).

Studie Nabuurs – Franssen a kol. v roce 2005 zjistila, že kvalita života se syndromem diabetické nohy se téměř shoduje s kvalitou života rakoviny prsu (Jirkovská a kolektiv, 2006, str. 352).

1.1 Definice kvality života

Pojem kvalita života je těžce definovatelný a existuje celá řada definic. Mnoho odborných publikací se snaží tento termín vysvětlit, jak v oblasti biologické, psychické, sociální, tak i v oblasti prostředí. Kvalita života udává, v jaké míře a kvalitě jsou uspokojovány potřeby jedince. Každý jedinec chápe tento termín jiným způsobem. Někteří lidé mají vysoké požadavky, aby jejich život byl kvalitní. Proto je kvalita života nejlépe charakterizována od jednotlivých jedinců (Gurková, 2011, str. 21-22).

Kvalita života vychází z Maslowovy hierarchie potřeb, kde jsou zahrnuty fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, lásky, úcty a potřeba seberealizace. Je nutné nejdříve uspokojit základní potřeby, jako jsou fyziologické potřeby a potřeba bezpečí, poté se mohou uspokojovat vyšší potřeby (King, 2009, str. 3).

Kvalitní život úzce souvisí s duševní pohodou, náladou, blahobytem a se samotným zdravím (Health Related Quality of Life). HRQoL se používá pro hodnocení zdravotního stavu jedince a slouží k vyhodnocení účinnosti terapie. Kvalita života související se zdravím je dána i se spokojeností pacienta (Gurková 2011, str. 41). Koncept využívá k hodnocení převážně standardizované dotazníky.

V medicíně a ošetřovatelství je upřednostňováno zjišťování výskytu mortality, morbidity, popis symptomatologie než vlastní kvalita života. Samotné symptomy nemoci či choroby značně ovlivňují kvalitu života. Cílem jednotlivých oborů by mělo být snížení morbidity, mortality, potlačení symptomů a zlepší kvality života pacientů, ale na druhou stranu neudržovat život za každou cenu, protože tak dochází ke snížení kvality života také (Salajka, 2006, str. 20).

Definici kvality života v ošetřovatelství lze zmínit dle Ferannsové – *„Subjektivní pocit pohody pramenící ze spokojenosti nebo nespokojenosti v rámci životních oblastí důležitých pro danou osobu“* (Gurková, 2011 str. 49).

Morag definuje kvalitu života *„jako rozsah prožívání, jehož naděje a ambice zápasily se zkušenostmi, jako individuální vnímání její pozice v životě, vnímané v kontextu kulturního a hodnotového systému (vztah k jejich cílům a očekáváním), jako odhad týkající se současného stavu, postavený proti vlastním ideálům. Vždy jde o záležitosti (věci, jevy), které lidé považují ve svém životě za důležité“* (Hudáková a Majerníková, 2013, str. 36). Kvalita života se prolíná

jednotlivými životními oblastmi - „holistické pojetí člověka“ (Hudáková a Majerníková, 2013, str. 39).

Ferransová stanovila základní aspekty kvality života v ošetřovatelství, jako je *„schopnost vést normální život, štěstí a spokojenost, dosahování osobních cílů, schopnost vést sociálně „aktivní“ život, jako úroveň potenciální tělesné a mentální kapacity“* (Gurková, 2011, str. 26).

Po porovnání jednotlivých definic je zřejmé, že kvalita života souvisí se štěstím, spokojeností, zdravím, splněním svých cílů a kulturou. Jedná se o zamyšlení nad vlastním životem. Z definic také vychází, že je důležitá sociální podpora nejen od nejbližších, ale od celé společnosti. Kvalita života vychází ze zkušeností, stojí na rozhraní ideálů a skutečností.

1.2 Hodnocení a měření kvality života

Kvalita života je proměnlivá, mění se během života (Salajka, 2006, str. 15). Pokud ji chceme zlepšit, musíme ji nejdříve charakterizovat a měřit. Hodnotit a měřit kvalitu života lze, jak u zdravé populace, tak i u nemocné. Pokud hodnotíme kvalitu života u pacienta, tak je vhodné znát fyzický a psychický stav pacienta, jeho soběstačnost, aktivity, trávení volného času, sociální vztahy a charakter onemocnění (Salajka, 2006, str. 18). Nezbytnou součástí je také uvědomit si přidružená onemocnění. Osoby s nehojící se ránou jsou většinou polymorbidní, trpí např. diabetem, kardiovaskulárními onemocněními, zhoršenou hybností vzhledem k vyššímu věku, to významně ovlivňuje kvalitu života (Pospíšilová, 2004, str. 70).

K měření kvality života jsou především využívány generické a specifické dotazníky zaměřené na jednotlivé domény života. Jejich cílem je zjistit úroveň kvality života, najít oblasti, které jsou u jedince narušeny, eliminovat dopady nemoci a zlepšit kvalitu života. Mezi generické dotazníky řadíme Sickness Impact Profile (SIP) a Nottingham Health Profile (NHP). Jedná se o měřící nástroje, které jsou obecné a nezaměřují se na konkrétní onemocnění. SIP se spíše zaměřuje na činnosti, které jedinec během dne vykonává (soběstačnost, domácí práce, zaměstnání, volnočasové aktivity a další). NHP je hlavně obohacen o složku emocionální (Gurková, 2011, str. 144).

Další generické nástroje pro měření kvality života jsou Short-form health survey (SF-36, zkrácená verze SF-12) a dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace - World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Jedná se o dotazník WHOQOL-100, zkrácená verze

WHOQOL-BREF. Short-form health survey je dotazník určený pro měření zdravotního stavu pacienta v oblasti fyzické a psychické. Sledují se domény jako je soběstačnost, schopnost vykonání denních aktivit, fyzická síla a bolest. WHOQOL-BREF hodnotí zdraví, bolest, zvládání každodenních činností, sociální vztahy, emoce, finance, domácí prostředí, dopravu a jiné (Gurková, 2011, str. 145 – 148).

Dotazníky určené pro měření kvality života u osob s nehojící se ránou jsou Wound-Qol dotazník, Hylandův dotazník, Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire a Diabetic Foot Ulcer Scale, viz kapitola 3.2.

1.3 Domény kvality života

Při měření a hodnocení kvality života je nezbytné si rozdělit život do několika domén. Jednotlivé domény se liší dle autora. Autor si je přizpůsobí podle toho, co chce sám zjistit a na co se chce zaměřit. Běžně užívané domény se týkají jak stránky tělesné (hodnocení vitality, vytrvalosti, pohyblivosti), psychické (pozitivní i negativní emoce), tak i sociální oblasti (sociální izolace, podpora od rodiny a přátel). Další domény mohou být např.

- zdraví
- finance
- bolest
- spiritualita
- soběstačnost
- sexuální život
- práva
- trh práce a jiné (Gurková, 2011, str. 74).

2 Kvalita života osob s nehojící se ranou

„Pod pojmem rána se rozumí porušení integrity kožního krytu, tvořícího bariéru mezi zevním a vnitřním prostředím. Každé narušení kožního povrchu je spojeno se ztrátou kožní substance, která může zasáhnout různě hluboko do tkání podkožních“ (Pospíšilová, 2010, str. 2).

Chronická rána je dlouhodobě nehojící se rána, která nevykazuje známky efektivní terapie po dobu 6-9 týdnů, tzv. sekundárně se hojící rána. Od roku 2010 se začal v praxi užívat pojem nehojící se rána, který nahradil dříve užívaný termín chronická rána, dle doporučení Evropské asociace pro léčbu ran (EWMA), z důvodu rozlišení akutních a chronických ran. Akutní rány také mohou mít narušené hojení. Jedná se o komplexní pojetí léčby ran (Stryja, 2012, str. 27 -28).

2.1 Druhy nehojících se ran

- Bércový vřed žilní (ulcus cruris venosum)
- Bércový vřed tepenný (ulcus cruris arteriosum)
- Bércový vřed smíšený
- Syndrom diabetické nohy
- Proleženiny = dekubity
- Chirurgické rány hojící se per secundam
- Ulcerující malignity

Výše uvedené druhy nehojících se ran jsou jedny z nejrozšířenějších.

2.2 Prevence

Prevencí se dá předcházet samotnému vzniku nehojících se ran. Mezi preventivní opatření patří např. dbát o své vlastní tělo, mít stravu bohatou na základní složky potravy, mít pohodlnou obuv, která pacienta netlačí, chodit na preventivní prohlídky, mít přiměřenou pohybovou aktivitu, podporovat soběstačnost pacienta, užívat chronickou medikaci, řešit přidružené onemocnění (kompenzace diabetu aj.) a dodržovat rady lékaře a sestry (Pospíšilová, 2004, str. 127-132).

Ve wound managementu je důležité zjistit, zda se pacient dokáže postarat o ránu, zda bude dodržovat léčebný režim – compliance. Compliance je nezbytná i u rodinných příslušníků/pečujících osob, která je hlavně ovlivněna socioekonomickými faktory (Jirkovská a kolektiv, 2006, str. 352).

2.3 Bolest

Každý jedinec vnímá bolest odlišně. Bolest má velký vliv na celkový proces hojení ran, vyčerpává pacienta, brání tělesné aktivitě, brání chůzi, narušuje spánek, snižuje chuť k jídlu, vede až ke stavu, kdy se pacient bojí pohnout. Nelze opomenout vliv na psychiku. Jednotlivé převazy mohou být pro pacienta velmi traumatizující (způsob fixace obvazového materiálu, odstranění odumřelé tkáně, čištění rány, typ terapeutických materiálů). Síla a typ bolesti závisí především na etiologii nehojící se rány (bolest vznikající na podkladě ischemie, edému a jiné). Bolest, která je vyvolána díky nehojící se ráně, lze zmírnit pomocí analgetik, úlevovou polohou, jako je elevace či spuštění dolních končetin z lůžka, aplikací obkladů a změnou obvazového materiálu (Pokorná a Mrázová, 2012, str. 42-44).

K měření úrovně bolesti slouží **Vizuální analogová škála bolesti** – VAS, kdy pacient vyznačuje bolest od žádné až po nesnesitelnou (Hughes, 2008, str. 222). Další hodnotící nástroj pro měření bolesti je **McGillský dotazník bolesti**. Pacient zde určuje charakter bolesti. Součástí tohoto dotazníku je i Vizuální analogová škála bolesti a slovní vyjádření bolesti pacientem. Tento měřící nástroj má dvě verze – dlouhou a krátkou (Hughes, 2008, str. 226). Pro určení lokalizace bolesti je dobré využít **mapu bolesti**, kde pacient pouze zakroužkuje postiženou část těla. Pro měření bolesti lze využít i **krátký inventář bolesti**, který se zaměřuje na bolest pacienta v posledních 24 hodinách. U chronické bolesti je vhodné použít **deník bolesti**, kdy pacient sám zaznamenává jednotlivé informace o bolesti, a to její četnost, intenzitu, činnosti při kterých bolest vznikla a aktivity vedoucí k tlumení bolesti (Pokorná a Mrázová, 2012, str. 49).

Všeobecná sestra může přispět pro snížení bolesti tím, že edukuje pacienta popřípadě jeho rodinu/pečujícího (o úlevové poloze, o lécích), podá analgetika dle ordinace lékaře. Seznámí pacienta s vyšetřením a s odborným výkonem. Všeobecná sestra nadále pomocí dostupných škál hodnotí bolest (VAS), sleduje a posuzuje rizikové faktory pro vznik bolesti. Nezbytná je i psychická podpora pacienta (Vaňásek a Čermáková, 2014, str. 49).

2.4 Spánek

Narušený spánek jedince může být příčinou dalších problémů. Vzniká únava a dochází k zhoršení psychiky, jako je podrážděnost, deprese a jiné obtíže. Narušený spánek dále způsobuje snížení koncentrace a výkonnosti jedince (Borzová, 2009. str. 14).

Významný faktor, který způsobuje narušení spánku, je psychika jedince - stres, strach, beznaděj a bezmoc. Někdy je jediným řešením užívat léky na spaní. Porucha spánku může souviset i s bolestí. U některých pacientů vzniká totiž bolest klidová (Jirkovská a kolektiv, 2006, str. 351). Narušený spánek také úzce souvisí s velikostí ulcerace. Čím rozsáhlejší ulcerace, tím více je spánek narušen (Slonková, 2013, str. 78).

Všeobecná sestra může významně přispět ke zlepšení kvality spánku, a to tím, že během hospitalizace pacienta zajistí úpravu lůžka a klidné prostředí. Všeobecná sestra by měla zjistit faktory, které narušují spánek a snažit se je eliminovat, např. u vzniku bolesti doporučit pacientovi úlevové polohy, podávat analgetika dle ordinace lékaře. Pro pacienta je velice důležité umožnění dodržování svých rituálů před spaním. Ty se u každého jedince liší, např. vyvětrat místnost, číst knížku před spaním a jiné (Nováková, 2011, str. 48).

2.5 Mobilita

Velké stopy zanechávají nehojící se rány na pohybové aktivitě. Pacienti mají problémy s chůzí (nemohou vyjít schodiště), musí se naučit chodit s kompenzační nebo s protetickou pomůckou, nemohou si dojít nakoupit, uvařit si, provést domácí práce, řídit automobil, věnovat se sportovním aktivitám, mají problém se dopravit k lékaři. Tyto faktory působí negativně, jak na pacienta, tak i na jeho rodinu, protože pacient je v určitých činnostech odkázán na pomoc druhé osoby. U tohoto onemocnění je řada osob v invalidním nebo ve starobním důchodu, což má opět finanční dopad (Jirkovská a kolektiv, 2006, str. 352).

Důležité je vést pacienta k soběstačnosti a zajistit následnou rehabilitaci, protože při chůzi a cvičení dochází k lepšímu prokrvení dolních končetin (Pospíšilová, 2004, str. 118 – 119).

Na hodnocení mobility lze využít **Barthelův test** (ADL) a **Test instrumentálních všedních činností**. Barthelův test slouží k posuzování zvládání každodenních činností. Zabývá se hlavními indikátory, zda se pacient dokáže najíst, napít, zda je inkontinentní, hodnotí

se i pohyblivost a chůze do schodů. Test instrumentálních všedních činností, který je oproti Barthelovu testu zaměřen na náročnější oblasti života, posuzuje domény – jízdu dopravním prostředkem, vaření, nákup potravin, domácí práce, praní, telefonování, užívání medikamentů, zacházení s financemi (Pokorná a Mrázová, 2012, str. 52-53). Jedinci s nehojící se ránou se mohou potýkat s problémy, jako je samotné narušení chůze, problém s vařením, s jízdou v dopravním prostředku, s domácími pracemi a nákupem potravin.

Všeobecná sestra by měla vždy u příjmu pacienta na oddělení zhodnotit soběstačnost pacienta (ADL test) a nadále ji sledovat a hodnotit během hospitalizace. Proč hodnotit soběstačnost pacienta? Lékaři, všeobecné sestry a jiný zdravotnický personál by měli znát, do jaké míry je pacient soběstačný, zda se pacient dokáže obléct, vykoupat anebo je zcela odkázán na pomoc druhé osoby. Na základě toho by měli poté k pacientovi přistupovat individuálně a zabránit vzniku možných rizik poranění a komplikací (Pokorná a Komínková, 2013, str. 8 – 9).

Pro posuzování výkonnosti pacienta lze využít i **Karnofskyho index**. Tato škála procentuálně hodnotí soběstačnost pacienta (Křivohlavý, 2002, str. 166).

2.6 Psychická oblast

Někteří pacienti psychické obtíže popírají, ale v nitru své duše se trápí. Objevují se pocity strachu (z rozšíření ulcerace, ze ztráty končetiny, ztráty zaměstnání apod.), změny nálad, frustrace až depresivní stavy. Lékaři a sestry by měli doporučovat odbornou psychologickou péči nejen pacientům, ale také pečujícím/rodině. Pokud ulcerace přetrvává delší dobu, což je u většiny ulcerací, tak to pacienta i rodinu více vyčerpává. Pacient i rodina by měli být podporovány, motivovány, aby byla správná compliance (Jirkovská a kolektiv, 2006, str. 354).

Pacienti s tímto chronickým onemocněním si musí dávat pozor i na nežádoucí chování, které by narušovalo compliance. Toto chování působí negativně i na psychiku jedince. Může se jednat o zvýšenou konzumaci potravin, vynechání medikace, nedodržování léčebného režimu, kouření a další. Jaro Křivohlavý ve své publikaci „Psychologie nemoci“ uvádí a vysvětluje pojem „non person“. Tento pojem se dá chápat jako změna psychického stavu u osob s chronickým onemocněním. Dochází ke změně vlastní osobnosti, jedinci přestávají vnímat sebe samé tak, jak

se vnímali před vznikem onemocněním. Mohou ztrácet i sebeúctu. Jedná se o stav, kdy onemocnění má značný vliv na psychiku jedince (Křivohlavý, 2002, str. 131).

2.7 Sociální opora a sociální kontakt

Během terapie je důležitá i sociální podpora jedince, jak od rodiny, přátel, tak i od zdravotnického personálu. Je dokázáno, že u jedinců, kteří mají dostatečnou sociální podporu, je průběh daného onemocnění mírnější a léčba efektivnější (Jirkovská a kolektiv, 2006, str. 354-355).

Sociální kontakt u osob, které mají nehojící se rány, může být narušen. Někteří pacienti se kvůli své nemoci dostávají do dlouhodobé až trvalé pracovní neschopnosti. Tento stav může vést ke snížení sociálního kontaktu s ostatními lidmi. Zhoršená pohyblivost může vést až k úplné sociální izolaci. Z důvodu omezení sociálního kontaktu se pro některé pacienty nejbližší osobou stává zdravotnický personál / ošetřující osoba (Pospíšilová, 2004, str. 9 - 10). Zde je nezastupitelná úloha všeobecné sestry. Pacient potřebuje, aby se mohl někomu svěřit, potřebuje podporu a důvěru, kdy hlavním prostředníkem právě může být zdravotní sestra (Zacharová, 2007, str. 66-67).

Onemocnění může vyvolávat nepříznivé vlivy v rodině, ovlivňovat psychiku jedinců, způsobovat změnu sociálních rolí a funkcí. Osoby pečující o druhé lidi mohou ztrácet svá původní zaměstnání (Křivohlavý, 2002, str. 133).

2.8 Komplikace

Během terapie se může vyskytnout řada komplikací, jako je sekrece z rány, zápach, zarudnutí, otoky, infekce, celkové zhoršení rány - její zvětšení, otevření či vznik nového ložiska (Pokorná a Mrázová, 2012, str. 57-58). Pro všeobecnou sestru je nutné, aby zhodnotila jednotlivé aspekty a vytvořila plán ošetřovatelské péče společně s intervencemi.

3 Existující výzkumy a standardizované dotazníky

Vzhledem k tomu, že kvalita života je pro pacienta s nehojící se ránou stěžejní záležitostí, je nutné se jí zabývat, hodnotit ji, pomáhat pacientům snížit dopady onemocnění, zaměřit se na edukaci pacientů a tím rozvíjet prevenci, která může předcházet vzniku samotných onemocnění anebo zabránit vzniku komplikací.

3.1 Existující výzkumy

Existuje celá řada závěrečných prací a odborných publikací, které se zabývají problematikou nehojících se ran. V jednotlivých pracích je uvedeno mnoho témat. Ty jsou zaměřené nejen na kvalitu života, ale také na prevenci vzniku nehojících se ran, na edukaci pacienta a jeho rodiny, na samotnou terapii, na výskyt nehojících se ran v jednotlivých regionech, na ošetřovatelské procesy, na ošetřovatelskou a antidekubitní péči, ale také třeba na informovanost sester o metodách léčby nehojících se ran.

Disertační práce psaná v roce 2013 „Kvalita života u pacientů s chronickými bércovými vředy“ od MUDr. Veroniky Slonkové, Ph.D. se také zabývá kvalitou života u pacientů s nehojícími se ranami. Do výzkumného vzorku bylo zahrnuto 100 respondentů, kteří mají bércové ulcerace venózní a smíšené etiologie. Práce je zaměřená na nejdůležitější oblasti, které značně ovlivňují kvalitu života (tělesná, psychická a sociální oblast, bolest, ovlivnění každodenního života a otázky zaměřené na terapii). Hlavním výsledkem této práce je zjištění, že kvalita života těchto pacientů je dána dle rozsahu ulcerace. Další zjištěné faktory, které ovlivňují kvalitu života, jsou věk, pohlaví, etiologie a bolest. MUDr. Veronika Slonková, Ph.D. prokázala, že psychické aspekty, pohyblivost, sociální oblast a bolest závisí především na rozsahu ulcerace. „Čím rozsáhlejší ulcerace, tím více jsou jednotlivé oblasti života narušeny“. Pacienti s rozsáhlejšími ulceracemi popisovali i závažnější ovlivnění spánku, mobility a fyzických sil (slabost, únava). U rozsáhlejších ulcerací je vyšší sklon k sociální izolaci a ztrátě zaměstnání. To značně ovlivňuje psychiku jedince. Dalším zjištěním bylo, že ženy snáší celý proces hojení hůře než muži. U žen totiž dochází ke změně stylu oblékání a obuvi. Nemohou nosit kratší sukně, boty na vysokém podpatku a jiné. V této práci dále byla sledována bolest. Ukázalo se, že pacienti s bércovou ulcerací smíšené etiologie užívají více analgetik a hodnotí

svou kvalitu života hůře, než je tomu u pacientů s bércovou ulcerací venózního typu. Prokázalo se že, čím rozsáhlejší ulcerace, tím větší intenzita bolesti. Intenzita bolesti je dána i dle soběstačnosti pacienta. Čím závažnější tělesný diskomfort, tím větší bolest pacienti pociťují. Bolest má podstatný vliv na život jedince s tímto chronickým onemocněním. Dalším zjištěním bylo, že starší pacienti popisují svoji kvalitu života s ulcerací závažněji, než je tomu u mladší generace (Slonková, 2013).

Na kvalitu života se syndromem diabetické nohy (SDN), především na sociální aspekty, se zaměřuje diplomová práce od Bc. Lucie Hubertové obhajovaná v roce 2007. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 54 respondentů trpících SDN a 69 osob, které netrpí žádnou nemocí, jež by ovlivňovala kvalitu života jedince. Jako výzkumný nástroj pro sběr dat byl použit WHOQOL-BREF dotazník a Zungova škála deprese. Samotný sběr dotazníků probíhal v podiatrické ambulanci v IKEMU (Hubertová, 2007, str. 50-52). Bc. Lucie Hubertová zjišťovala kvalitu života u pacientů se SDN a následně výsledky porovnávala se zdravou populací. Zjistila, že kvalita života u osob se SDN je oproti zdravé populaci ovlivněna hlavně v oblasti fyzické a psychické. Méně významné statistické rozdíly byly v oblasti sociální (Hubertová, 2007, str. 59). Také se zjistilo, že muži se hůře vyrovnávají se ztrátou zaměstnání a odchodem do invalidního důchodu než ženy. Ženy naopak řešily celkové omezení pohybu, nemožnost vykonávat domácí práce. Dalším zjištěním bylo, že SDN značně ovlivňuje rodinné vztahy, dochází až k rozpadu rodiny. Pacienti pociťují strach ze ztráty končetiny, z nedostatku financí a také se obávají toho, aby si dolní končetinu neporanili. Značně narušená byla i oblast sportu (Hubertová, 2007, str. 65).

Matějková z geriatrického centra Pardubice zjistila, že věk signifikantně neovlivňuje zpomalení hojení ran. Je dokázáno, že délka trvání nehojící se rány má přímý vliv na dobu léčení (Stryja, 2012, str. 42).

3.2 Standardizované dotazníky

V praxi se využívají jak generické, tak i specifické škály, stupnice a dotazníky, které lze použít u hodnocení kvality života osob s nehojící se ránou.

Mezi obecné dotazníky pro měření kvality života patří dotazník kvality života dle WHO - **WHOQOL-BREF**. Dalším generickým dotazníkem kvality života je **Short-form health survey**

(SF-36, SF-12 - zkrácená verze). Tento dotazník je určený pro měření zdravotního stavu pacienta v oblasti fyzické a psychické. Sledují se domény, jako je soběstačnost, schopnost vykonání denních aktivit, fyzická síla, únava a bolest, viz kapitola 1.2 (Gurková, 2011, str. 147 - 148).

Specifický nástroj související se zdravím, kvalitou života pacientů s chronickými nehojícími se ranami je **Wound-Qol dotazník**. V současné době probíhá jeho překlad do českého jazyka. Dotazník obsahuje 17 otázek zaměřených na bolest, komplikace, spánek, terapii, psychiku, soběstačnost a na ekonomicko-sociální faktory. Tento dotazník je obohacen o materiál s intervencemi, které radí, jak dál s pacientem spolupracovat a na jaké oblasti se více zaměřit (např. zmírni zápach pomocí obvazů s aktivním uhlím, konzultuj s pacientem výběr obuvi a oděvu, doporuč kompenzační pomůcky, vysvětli hygienické návyky a jiné). Dochází k hodnocení kvality života za posledních sedm dnů. Wound - Qol je vytvořen pro praktické využití (Lebedinská, 2015, str. 35).

Mezi další specifické dotazníky, které lze použít pro bércovou ulceraci, patří **Hylandův dotazník**. Je rozdělen do třech oblastí. První část zachycuje údaje o pacientovi a bércovém vředu. Druhá oblast se zaměřuje na spánek, bolest a převaz. Poslední část se týká psychických faktorů a soběstačnosti. Hyland uvádí, že nejvíce život jedince s bércovou ulcerací ovlivňuje bolest, dále je narušen spánek a pohybová aktivita. Bylo také zjištěno, že kvalita života osob s nehojící se ránou je ovlivněna také tím, že pacienti se vyhýbají různým činnostem, aby si nehojící se ránu nezhoršili. **Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire** je dalším dotazníkem zaměřující se na bércové vředy pouze venózní etiologie. Skládá se z 21 otázek zaměřených na bolest, aktivity, vykonání každodenních aktivit a na psychické faktory (Slonková, 2013, str. 46).

U nehojících se ran lze využít mnoho standardizovaných škál a stupnic, některé z nich jsou uvedeny výše. Na hodnocení rizika vzniku dekubitů se užívají standardizované škály a stupnice jako stupnice Nortonové, Bradenova stupnice, Knollova stupnice a Waterlowova škála. V praxi je často používána stupnice **Nortonové**. Její oblasti jsou schopnost spolupráce, věk, stav pokožky, přidružená onemocnění, fyzický stav, stav vědomí, aktivita, pohyblivost a inkontinence. Při dosažení 25 bodů a méně hrozí vznik dekubitů. Poté je nutné provést dostatečná preventivní opatření - antidekubitní pomůcky, dostatek bílkovin, polohování pacienta, dodržování hygienických návyků a jiné (Mikula a Mùllerová, 2008, str. 18 – 19). Klasifikace dekubitů je určena dle Torranca a dle Hibbsové. U diabetické nohy lze využít klasifikaci dle Wagnera. Klasifikace **Torrancova** se člení do čtyř skupin dle stupně postižení. I. stupeň -

hyperémie (překrvení se zblednutím, neblednoucí překrvení), II. stupeň – zvředovatění podkožní fascie a objevení puchýřů, III. stupeň – hlouběji postiženo podkoží a postižení svalů, IV. stupeň - nekróza svalů, kostí a kloubů (Mikšová a kol., 2006, str. 43). **Hibbsová** klasifikuje dekubity do čtyř stádií. I. stádium – přetrvávající překrvení, II. stádium – objevují se kožní změny, odřeniny, puchýře, III. stádium – narušení hlubších struktur až následná nekróza, IV. – rozsáhle poškození, kdy kůže ztrácí svou funkci, dochází k poškození cév, nervů, svalů, kostí a kloubů (Stryja, 2008, str. 19).

4 Nehojící se rána

4.1 Výskyt nehojících se ran

Na stránkách České společnosti pro léčbu ran se uvádí, že nejčastějším ulcus cruris je venózní typ, a to až 72 %. Arteriální etiologie je 23 – 35 %. Syndrom diabetické nohy se vyskytuje u 3 – 7 % diabetiků / rok (Stryja, 2010, str. 2).

Prevalence bércových ulcerací v populaci je mezi 0,3 – 1 % v produktivním věku. S přibývajícím věkem incidence onemocnění stoupá. Největší výskyt je mezi 70. – 80. rokem života, častěji postihuje ženy než muže a to v poměru 2:1 až 3:1. Větší výskyt vředů je zjištěn i u profesí, které vyžadují zvýšenou námahu na dolní končetiny, např. prodavačky (Pospíšilová, 2010, str. 1-2).

Dle ÚZIS výskyt syndromu diabetické nohy narůstá. V roce 2005 syndromem diabetické nohy trpělo 40 402 osob, z toho 7 859 osob muselo podstoupit amputaci. V roce 2013 trpělo syndromem diabetické nohy už 44 657 osob, amputaci podstoupilo 11 168. Rozdíl je až o 5,55 %. Syndrom diabetické nohy je až třetí nejčastější chronickou komplikací diabetu. Častější chronickou komplikací diabetu je diabetická nefropatie a retinopatie (Zvolský, 2015, str. 5).

Stav diabetes mellitus zapříčiní 40 – 70 % amputací dolních končetin, v některých zemích až 90 % (Mezinárodní konsenzus vypracovaný Mezinárodní pracovní skupinou pro syndrom diabetické nohy, 2000, str. 16).

V odborné publikaci „Kompendium hojení ran pro sestry“ od autorek PhDr. Andrey Pokorné, Ph.D. a RNDr. Romany Mrázové, Ph.D. se uvádí, že výskyt dekubitů kolísá, a to od 3,5 – 30 %. U kvadruplegiků a u osob těžce nemocných či zraněných výskyt dekubitů narůstá k 60 %. Největší rozvoj vzniku dekubitů je v prvních čtrnácti dnech hospitalizace z důvodu závažnosti zdravotního stavu (Pokorná a Mrázová, 2012, str. 112-113).

Největší počet pacientů s dekubity se nachází na interních odděleních. Léčebny dlouhodobě nemocných mají větší nárůst, co se týká stupně závažnosti dekubitů – III. a IV. stupeň. Je to především dáno tím, že LDN zajišťují následnou péči. Pacienti přichází do LDN kvůli nesoběstačnosti a u řady z nich dekubity vznikly už během hospitalizace, také je to dáno dobou trvání onemocnění (Mikula a Müllerová, 2008, str. 66 - 67).

4.2 Diagnostika nehojících se ran

Základem všech onemocnění je řádné provedení jednotlivých vyšetření, zhodnocení anamnézy a celkového zdravotního stavu pacienta. U nehojících se ran je hlavním aspektem samotný sběr anamnézy, ale také provedení fyzikálního vyšetření, zhodnocení laboratorních výsledků a obohacení speciálními vyšetřovacími metodami.

Anamnéza je zaměřena na osobní (přidružená onemocnění, hodnocení bolesti, aj.), rodinou (onemocnění cév a srdce v rodině), pracovní (jakou práci vykonává, doba zátěže na dolní končetiny), sociální (zda bydlí sám, zvládání chůze do schodů). Nezbytnou součástí jsou samozřejmě i farmakologické a alergické údaje. Nadále se anamnéza zaměřuje na psychickou oblast jedince, na soběstačnost, zjištění údajů o životním stylu popřípadě, jeho úpravu (Pospíšilová, 2004, str. 48 – 49). Dále se provádí fyzikální vyšetření, zejména pohled a pohmat. Pohledem se hodnotí barva kůže, deformity noh, stav nehtů, celkové zhodnocení rány (spodina rány, velikost, lokalizace, okraje rány, exsudace), chůze a jiné. Pohmatem se vyšetřují otoky, pulzace tepen a teplota kůže (Karen a Švestková, 2007, str. 3). Dále pacient podstupuje různé speciální a zobrazovací metody v důsledku své nehojící se rány – UZ Doppler cévního systému, flebografie, arteriografie, PET, RTG, scintigrafie a jiné (Piťhová, 2011, str. 16 – 18). Nutné je dbát na vnější a vnitřní faktory, které se podílí na vzniku nehojící se ran, a snižovat jejich dopad.

Sestry mohou použít k zhodnocení spodiny rány škálu zvanou The Wound Healing Continuum (WHC). WHC pomůže sestrám určit barvu spodiny rány (černá – nekrotická, žlutá – povleklá, červená - granulující, růžová – epitelizující, někdy se jedná o mezistupeň – černožlutá, žlutočervená a červenorůžová) a je ukazatelem toho, jak vést efektivní terapii. Je důležité chránit ránu před poškozením a zabránit zhoršení spodiny rány (Pokorná a Mrázová, 2012, str. 22-23).

4.3 Terapie nehojících se ran

Terapie nehojících se ran je různá. Záleží to na etiologii rány, jejím rozsahu, na stavu spodiny rány, charakteru exsudátu a především přítomnosti infekce. Základem léčby ran je zjistit etiologii rány a nastavit terapii dle zjištěné příčiny. Zde se postupy léčby u jednotlivých typů ran významně liší. Dále je důležitá lokální péče za použití terapeutických materiálů pro vlhké hojení

ran (Karen a Švestková, 2007, str. 4 - 5). Na léčbě ran by se měl podílet multidisciplinární tým složený z lékařů a sester, psychologů, sociálních pracovníků, fyzioterapeutů a dalších (Piťhová, 2011, str. 5).

Na povleklou ránu se užívají obvazy s aktivním uhlím, hydrogely, hydrokoloidy a algináty. Obvazy s aktivním uhlím a stříbrem se přikládají na rány infikované. U ran nekrotických se provádí chirurgický debridement doprovázející pomocí hydrogelů a obvazů s aktivním uhlím. U granulující rány se podávají polyuretanové pěny, hydrokoloidy, hydrogely, bioaktivní krytí a jiné. Na ránu epitelizující se využívá transparentní filmová krytí, polyuretanové pěny, hydrogely a neadherentní krytí (Stryja, 2008, str. 199). Terapie nehojících se ran je velmi náročná, jak na ošetřovatelskou péči, tak i po finanční stránce. Dochází k použití materiálů zajišťujících vlhké prostředí a využívají se moderní technologie a postupy.

V současné době se do léčby ran často zapojují sestry specialistky, které získávají tuto odbornost po absolvování certifikovaného kurzu léčby ran, podiatrie. Sestry specialistky se přímo účastní hojení ran, zajišťují edukaci pacienta, sledují compliance pacienta, snaží se zjistit potřeby pacienta a eliminovat dopad nehojících se ran. Sestry jsou většinou prostředníkem mezi lékařem, pacientem a jeho rodinou (Stryja, 2015).

V některých případech může terapie vést až k chirurgickým výkonům - cévní intervence, cévní rekonstrukce (Piťhová, 2011, str. 28).

5 Systémy péče a ekonomické hledisko

Životem osob s nehojící se ránou se zabývá mnoho odborníků (dermatologové, chirurgové, internisté, psychologové, sestry specialistky, fyzioterapeuti a další), specializovaných organizací (Česká společnost pro léčbu rány, Česká diabetologická společnost) a zdravotnických zařízení (specializované ambulance pro léčbu ran). Jejich snahou je rozvíjet primární prevenci, vést efektivní terapii, podpořit a upevnit zdraví jedince, poskytovat zdravotní péči na co nejvyšším stupni odbornosti.

Ekonomické náklady pro pacienta s nehojící se ránou mohou být zatěžující, záleží to na finanční situaci jedince. Každý pacient je registrován u dané zdravotní pojišťovny, pro kterou je vykazován poukaz na materiál a pomůcky. Plně hrazeny jsou produkty pro vlhké hojení ran 12 x 12 cm max. 160 Kč za 1 ks. Tyto produkty mohou předepisovat lékaři s chirurgickou, diabetologickou, dermatologickou, geriatrickou, interní, flebologickou a angiologickou odborností. První tři měsíce se to revizнímu lékaři a pojišťovně pouze hlásí, a pokud léčba trvá déle než tři měsíce, podléhá poukaz schválení revizнímu lékaři (Hartmann, 2012).

5.1 Systémy péče

V současné době je velký rozvoj specializovaných ambulancí na léčbu ran. Česká společnost pro léčbu rány uděluje certifikát kvality. Certifikát kvality v péči o chronickou ránu k roku 2015 je od ledna udělen čtrnácti odborným zdravotnickým zařízením v ČR (Česká společnost pro léčbu rány, 2015).

Dle České diabetologické společnosti je k roku 2015 prozatím registrováno 32 podiatrických ambulancí v České republice (Česká diabetologická společnost, 2015). Podiatrické ambulance přispívají k léčbě ran, edukují pacienta a jeho rodinu, snaží se zabránit recidivám onemocnění a snahou je snížit počet pacientů, kteří by museli podstoupit amputaci. Už v roce 1986 se zasloužila podiatrická ambulance v Londýně o snížení amputací u syndromu diabetické nohy. Tato ambulance V King's Hospital během třech let dokázala, že 86 % pacientů s neuropatickou ulcerací bylo zhojeno bez amputací (Jirkovská a kolektiv, 2006, str. 40).

Dále do léčby ran pozitivně přispívají Evropská asociace pro léčbu ran (EWMA – European Wound Management Association), Česká diabetologická společnost, ale také ministerstvo zdravotnictví České republiky.

5.2 Ekonomické hledisko

S nehojící se ránou je spojeno mnoho nákladů. Kromě samotné terapie a medikace, se může jednat o dopravu k lékaři, hrazení péče agentur domácí péče, asistenci sociálních služeb, úpravu životního stylu a prostředí, nákup kompenzačních pomůcek (berle, vozík), speciální obuvi a další. Ekonomické náklady jsou u každého jedince různé, záleží to na rozsahu a závažnosti rány, ale také na typu ošetření, stavu mobility, druhu medikace a jiné (Jirkovská a kolektiv, 2006, str. 36).

Finanční náklady na hojení syndromu diabetické nohy jsou vysoké. Nejen terapie diabetického syndromu, ale také léčba či kompenzace diabetu. Kolem 3 – 4 % diabetiků využije 12 – 15 % výdajů na zdravotnictví. Průměrné výdaje na zhojení ulcerace bez amputace je 7 000 - 10 000 dolarů (až 245 000 Kč ke dni 16. 7. 2015). Vznik nových ulcerací a podstoupení amputací zvyšují tyto náklady až několikanásobně (Mezinárodní konsenzus vypracovaný Mezinárodní pracovní skupinou pro syndrom diabetické nohy, 2000, str. 16-17).

Některé osoby s tímto chronickým onemocněním musí zanechat své profese s následným přechodem do invalidního důchodu. Pokud je pacientovi 55 let a dosahuje na průměrnou hrubou měsíční mzdu 25 000 Kč se zařazením do prvního stupně invalidity, je jeho výše invalidního důchodu kolem 3 500 Kč. Další skupinou osob jsou lidé, kteří pobírají starobní důchod. Skutečnost, že starobní důchod průměrně odpovídá pouze 45% příjmu jedince z produktivního období, vede k dalším finančním problémům (Partners Media, 2015).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

6 Výzkumné otázky

1) Jakým způsobem narušuje existence nehojící se rány kvalitu života pacienta?

2) Jak často pacienti pociťují bolest a kdy nejvíce?

3) Jak působí nehojící se rána na psychiku člověka?

4) Jaký je nejzávažnější problém, s kterým se pacienti potýkají v každodenním životě?

7 Metodika výzkumu

Data pro výzkumnou část byla získána dotazníkem. Jedná se o anonymní dotazník, který je vlastní tvorby. Otázky v něm obsažené jsem vytvářela tak, aby odpovídaly všem doménám života a cílům této bakalářské práce (viz příloha č. 1). Dotazník obsahuje 28 otázek společně se základními informacemi (pohlaví, věk, bydliště a jiné). Otázky v dotazníku jsou zaměřeny na oblast fyzickou (soběstačnost pacienta) a psychickou. Současně se otázky zabývají bolestí, finanční oblastí, komplikacemi, které se mohou u nehojících se ran vyskytnout, uplatněním pacientů na trhu práce a sociálním kontaktem. Dotazník je rozdělen na šest oblastí, dle typu nehojících se ran. Na bércový vřed žilní, tepenný, smíšený, syndrom diabetické nohy, dekubity a jiné nehojící se rány. V době výzkumu žádný z respondentů nepodstoupil amputaci.

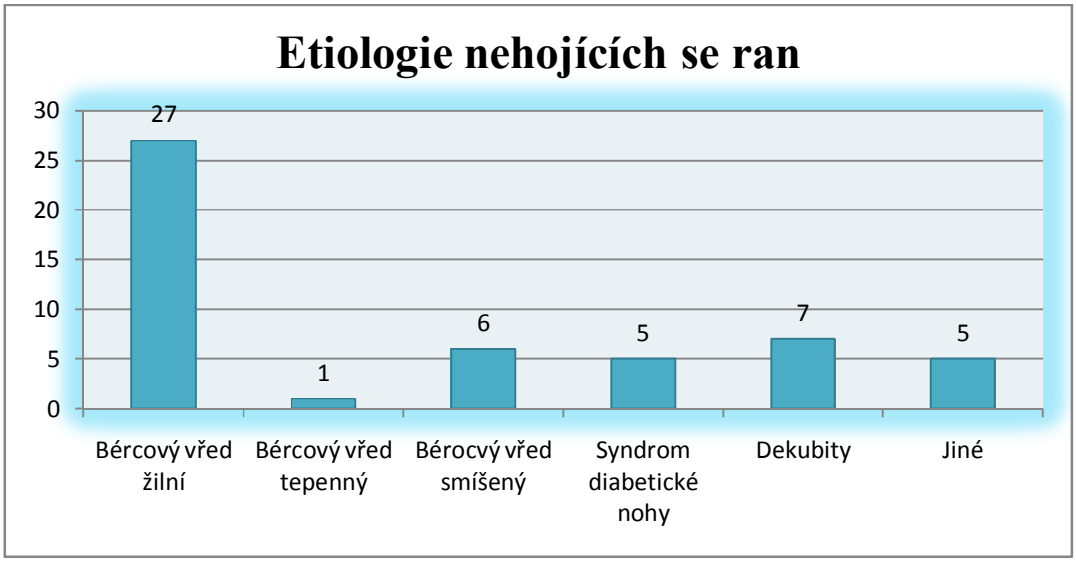
Nejdříve byl proveden pilotní výzkum a to na jaře roku 2014. Po pilotním výzkumu jsem musela některé otázky změnit, protože pacienti si s nimi nevěděli rady, např. nevěděli rozsah ulcerace a jiné. Oficiální sběr probíhal od roku 2014 v měsíci listopadu do dubna 2015.

Do výzkumné části je zahrnuto řádně vyplněných 51 dotazníků. Devět dotazníků muselo být z výzkumu z důvodu neúplného vyplnění nebo z nedostatečné souvislosti s předchozími otázkami odstraněno. Sběr probíhal na lůžkových částech nemocnic, v ambulancích pro léčbu ran a v domově pro seniory.

8 Prezentace výsledků

Výzkumná část této bakalářské práce prokázala následující informace:

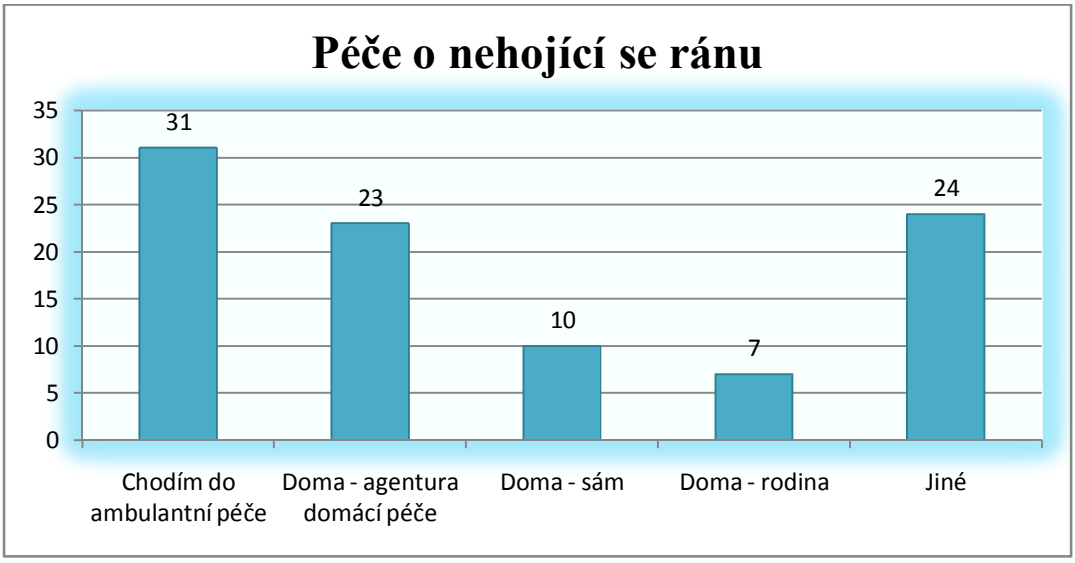
1) Jaký druh nehojící se rány máte?



Obrázek 1Graf Etiologie nehojících se ran

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 27 respondentů mající bércový vřed žilní etiologie (51 %), pouze jeden respondent s bércovým vředem tepenného původu (2 %), šest smíšené etiologie (12 %), pět respondentů se syndromem diabetické nohy (10 %), sedm pacientů s dekubity (13 %) a pět jiných nehojících se ran (10 %). V kategorii jiné jsou zahrnuti respondenti, kteří mají různé typy nehojící se ran, jedná se převážně o chirurgické rány. Mám pouze jeden dotazník na bércový vřed tepenný, protože jsem dle zdravotnické dokumentace zjistila, že někteří pacienti nejsou dostatečně vyšetřeny a také jsem setkala s tím, že pacienti nevědí o tom, že jsou v lidském těle žíly a tepny, nemají povědomí, že vůbec existuje rozdělení cév.

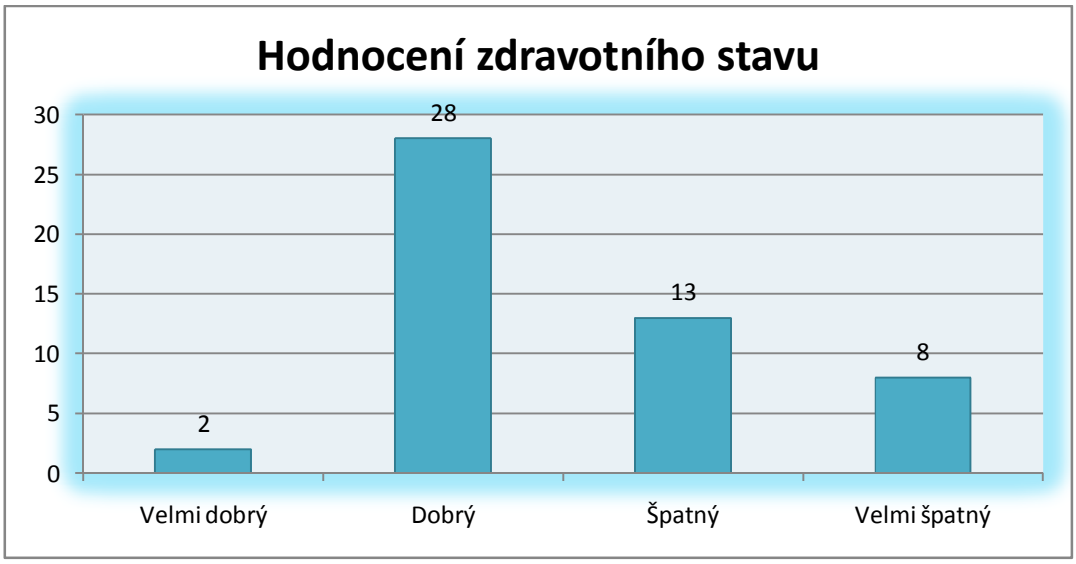
2) Kdo pečuje o Vaši ránu?



Obrázek 2 Graf Péče o nehojící se ránu

O ránu nejvíce pečují specializované ambulance pro léčbu ran a to u 31 respondentů (33 %), 23 respondentů využívá agentury domácí péče (24 %), 10 respondentů si dokáže udělat převaz rány samostatně doma (11 %) a u sedmi respondentů dělá převaz rány rodina v domácím prostředí (7 %). 17 respondentů v aktuální chvíli je hospitalizováno a sedm respondentů je umístěno v domově pro seniory. V této otázce mohli respondenti zakroužkovat více možností, dle skutečnosti, protože o nehojící se ránu se mohou starat osoby v domácím prostředí, ale také se do péče angažují agentury domácí péče nebo pacienti dochází do ambulance pro léčbu ran.

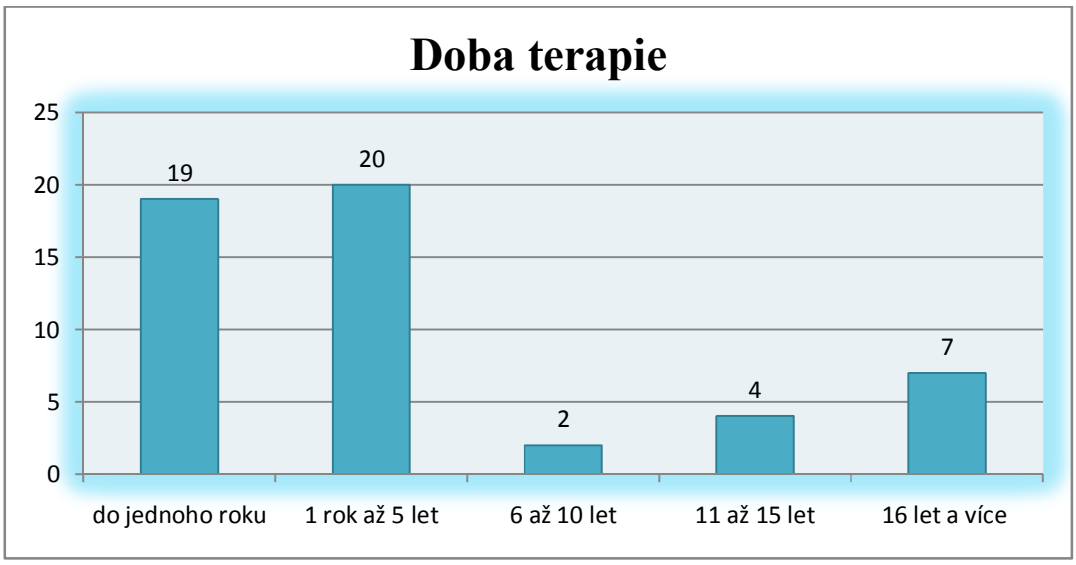
3) Jak hodnotíte svůj zdravotní stav?



Obrázek 3 Graf Hodnocení zdravotního stavu

Svůj zdravotní stav „velmi dobrý“ označili pouze dva respondenti (4 %), 28 respondentů hodnotilo svůj zdravotní stav za „dobrý“ (55 %), 13 pacientů považují svůj zdravotní stav za „špatný“ (25 %) a osm krát bylo označeno „velmi špatný“ (16 %).

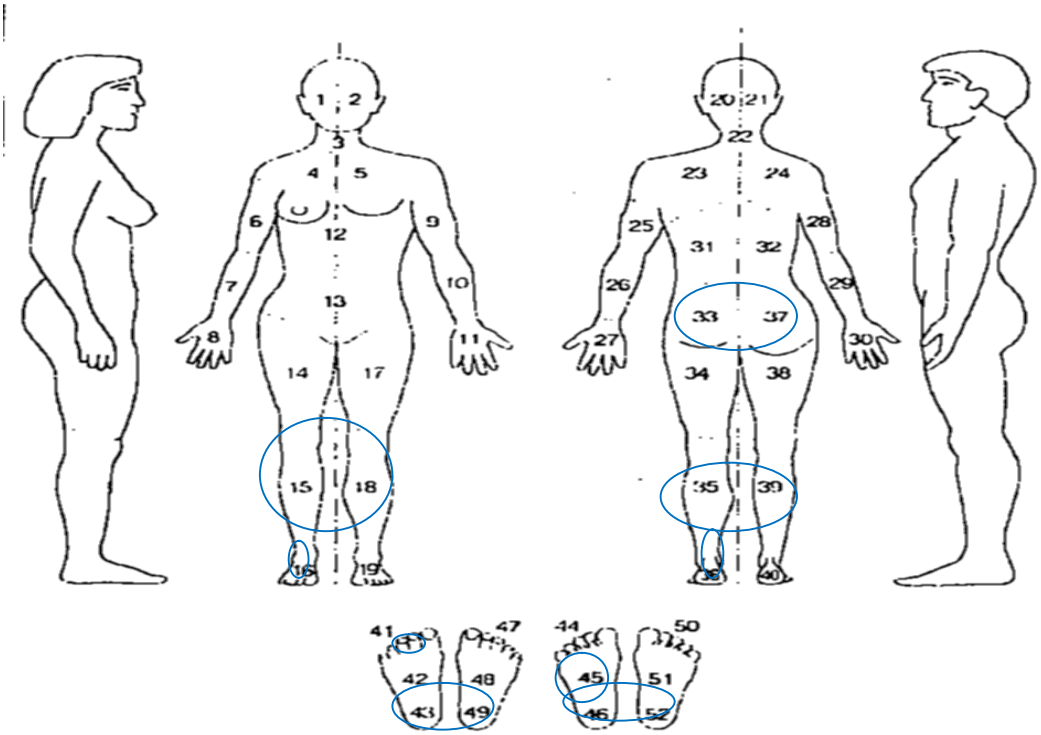
4) Jak dlouho se léčíte s danou nehojící se ránou?



Obrázek 4 Graf Doby terapie

Z grafu vyplývá, že nejčastější odpověď je doba trvání od 1 roku až do 5 let, tuto variantu označilo 20 respondentů (38 %). Dva respondenti zakřížkovali 6 až 10 let (4 %), čtyři dotazovaní označili 11 až 15 let (8 %) a dobu terapie 16 let a více podstupuje sedm respondentů (13 %). 18 respondentů mají kratší dobu terapie než jeden rok (37 %). Průměr doby terapie do jednoho roku činní 5,21 měsíců. Jeden respondent označil varianty dvě, protože má po těle více dekubitů s různou dobou vzniku.

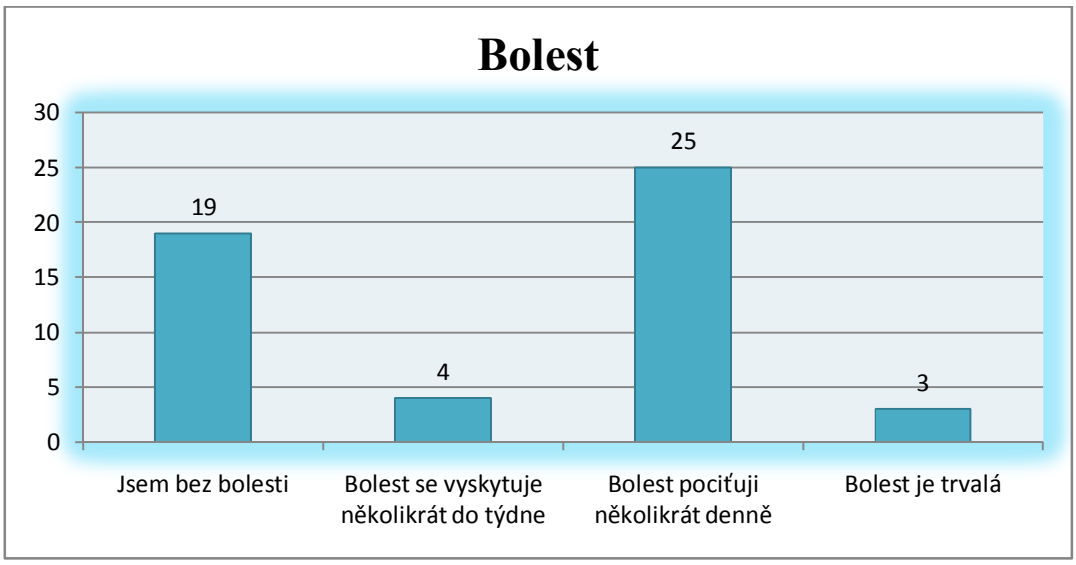
5) Zakroužkujte místo, kde se Vaše nehojící se rána vyskytuje.



Obrázek 5 Lokalizace rány

Dané nehojící se rány se vyskytovaly na dolních končetinách, popřípadě u dekubitů na hýždích. Z celkového počtu respondentů (z 51) se nehojící se rána vyskytuje na více místech u 18 respondentů (35 %).

6) Jak často pociťujete bolest?



Obrázek 6 Graf Bolest

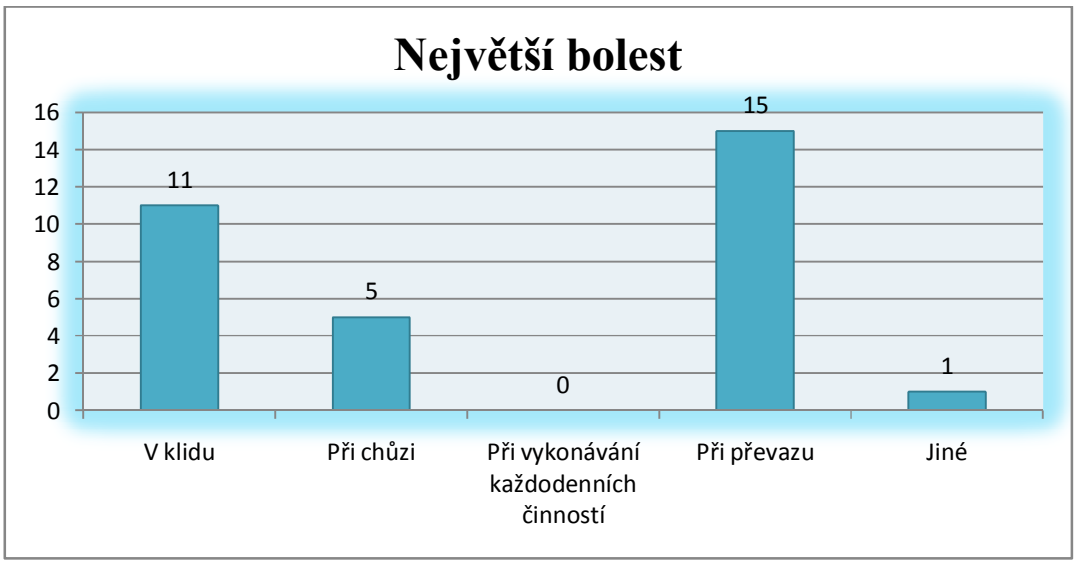
Bolest je velmi závažným problémem, který negativně působí na kvalitu života těchto osob. S bolestí zápasí 32 pacientů (63 %). Nejčastější odpověď byla, že se bolest vyskytuje několikrát denně (78 %). 19 dotazovaných uvedlo, že jsou bez bolesti (37 %). Dále jsem zjistila, že ženy (63 %) pociťují bolest častěji než muži (37 %).

7) Pokud máte bolest, zakroužkujte míru bolesti, kterou Vám nehojící se rána způsobuje.

Obrázek 7 Graf VAS

Pro hodnocení bolesti je zvolena VAS škála a to od 0 až 10. Nula vyjadřuje, že je pacient bez bolesti, deset je označení pro nesnesitelnou (nejhorší) bolest. Otázku hodnotilo 32 respondentů (63 %), zbylý počet je bez bolesti. Nejčastěji byla bolest hodnocena na stupnici 5 až 6.

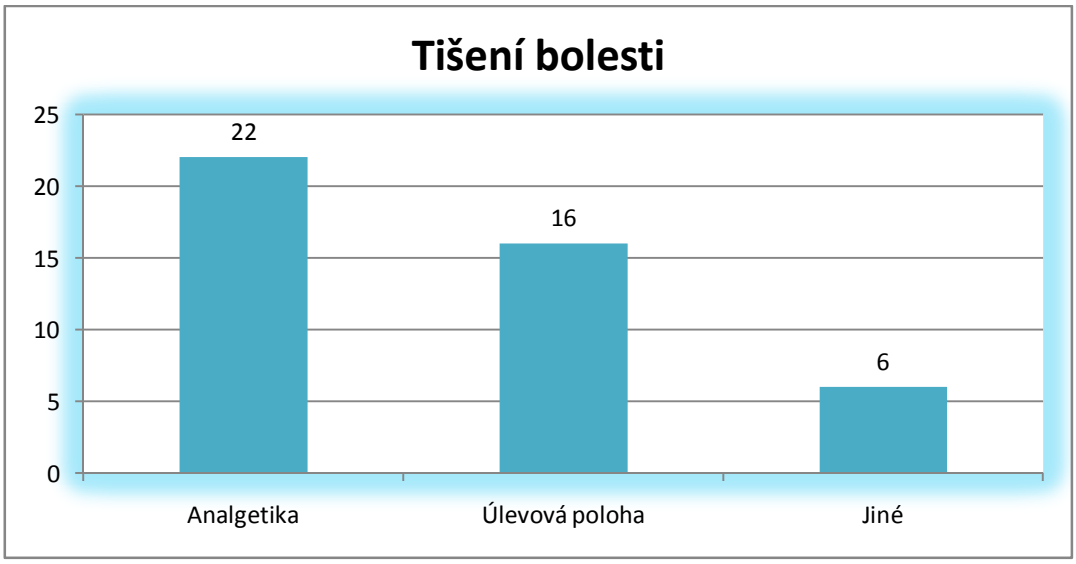
8) Kdy pociťujete největší bolest?



Obrázek 8 Graf Největší bolesti

Otázku vyplňovali pouze pacienti, kteří pociťují bolest (63 %). Největší bolest se vyskytuje při převazu popřípadě bezprostředně po něm a to u 47 % dotazovaných, nadále je klidová bolest (34 %), která je velmi často pociťována v noci. Méně často se vyskytuje bolest při chůzi (16 %) anebo při jiných aktivitách (3 %).

9) Co Vám nejvíce ulevuje od bolesti?



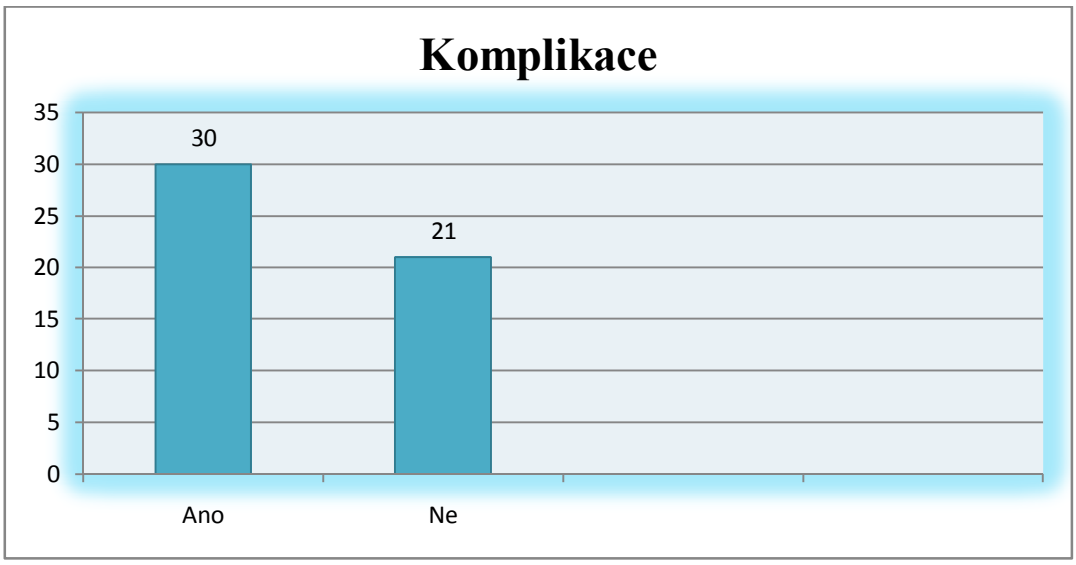
Obrázek 9 Graf Tišení bolesti

Otázka je hodnocena pouze u pacientů, kteří se potýkají s bolestí. Bolest tiší především analgetika (22 respondentů) a popřípadě úlevové polohy (16 respondentů). Nejčastěji udávaná analgetika jsou Ibalgin, Paralen, Novalgin, Tramal, Zaldiar, Nalgesin, Nimesil, Ketonal, Diclofenac. Jedná se hlavně o neopioidní analgetika, což je pozitivní zprávou, že řada pacientů nemusí kvůli nehojící se ráně užívat opiáty, někteří se bohužel bez nich neobejdou.

Úlevová poloha závisí především na etiologii nehojící se rány. I přesto nejčastěji uváděné polohy jsou vleže na zádech s elevací dolních končetin, spuštěné dolní končetiny volně z lůžka, poloha na boku. Respondenti také dopisovali, že jim pomáhají antidekubitní pomůcky (kruh pod hýždě), být chvíli bez bot anebo také, že je potřeba to někdy spíše rozchodit.

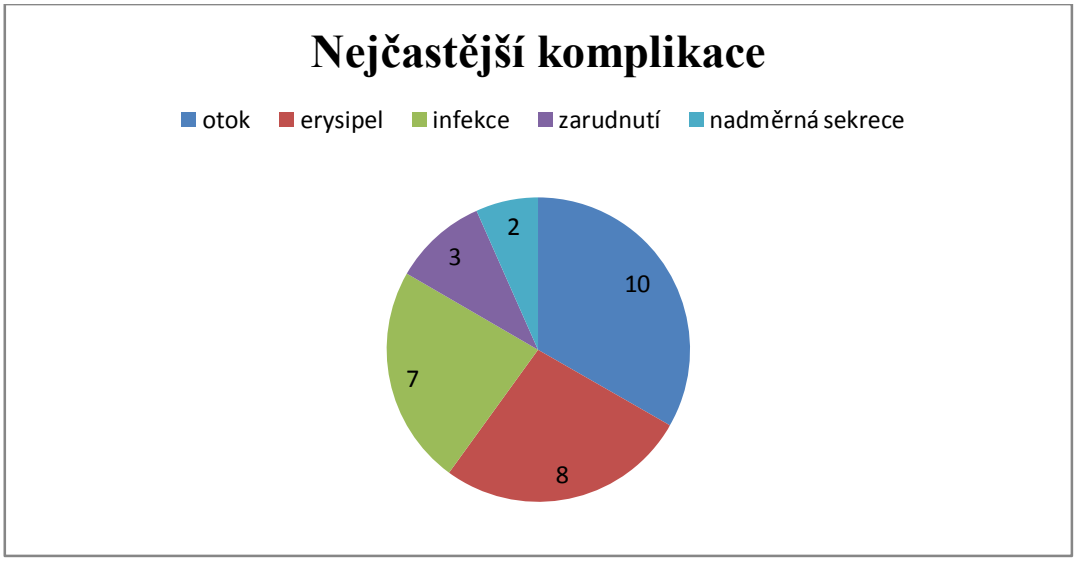
Do možnosti jiné uváděli Voltaren gel, Lioton gel, ale také převazy, potřeba si lehnout, rehabilitace a cvičení. Analgetické gely pacienti volí kvůli bolesti v okolí rány.

10) Vyskytly se v průběhu léčby nějaké komplikace?



Obrázek 10 Graf Komplikace

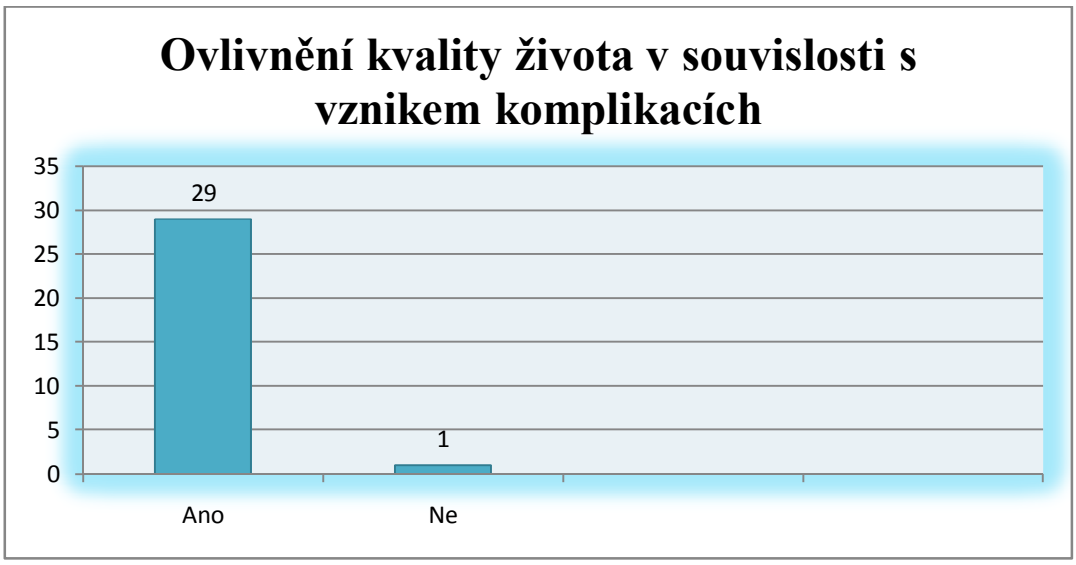
Řada komplikací bohužel patří do života osob s nehojící se ránou. Dokazuje to výše uvedený graf. U 30 respondentů (59 %) se během života s nehojící se ránou vyskytla nějaká komplikace. Zbylých 21 respondentů (41 %) prozatím žádné komplikace neudává.



Obrázek 11 Graf Nejčastější komplikace

Nejčastěji se pacienti potýkají s otoky (10 respondentů), erysipelem (8 respondentů), infekcí (7 respondentů), zarudnutím (3 respondenti) a nadměrnou sekrecí (2 respondenti). Další komplikace jsou trombóza, rozpad rány, nehybný kotník, zlomenina, dlouho se rána nehojí, mykóza, ekzém a problém s lymfatickým systémem, tyto komplikace byly doplněny pouze jednou. Někteří pacienti uvedli, že v průběhu léčby zaznamenali více než jednu komplikaci.

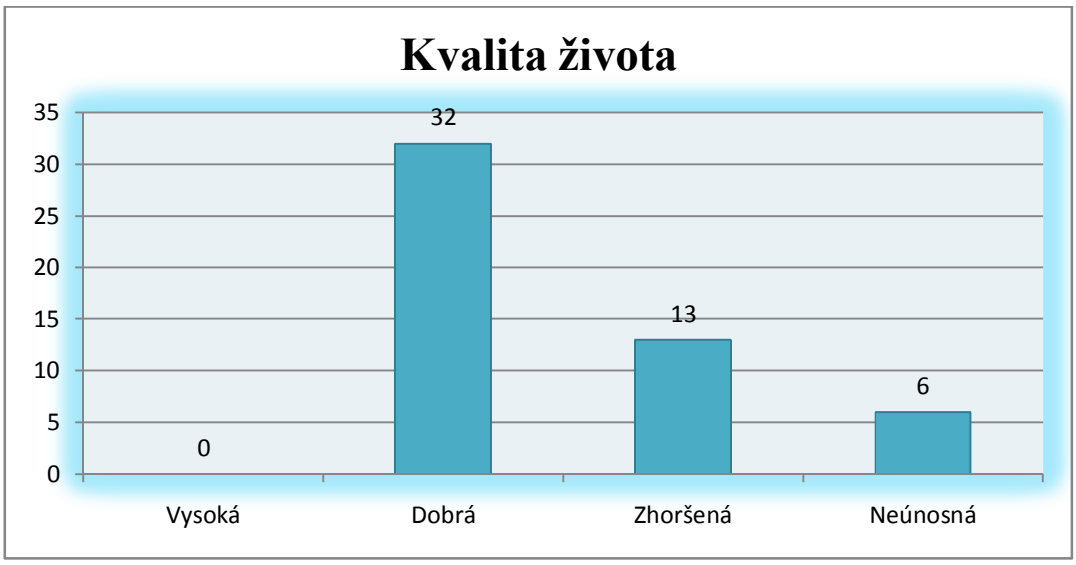
11) Ovlivnily vzniklé komplikace významně kvalitu života?



Obrázek 12 Graf Ovlivnění kvality života v souvislosti s vznikem komplikacích

Danou otázku vyplňovali pouze respondenti, kterým se během života s nehojící se ránou vyskytla komplikace (30 dotazovaných). Výsledky ukázaly, že komplikace u nehojících se ran snižují kvalitu života. Z 30 respondentů pouze jeden označil variantu, že jeho komplikace neovlivnila kvalitu života. Důležité je správné nastavení léčby a vést taková preventivní opatření, která zabrání vzniku komplikací a jejich dopadů.

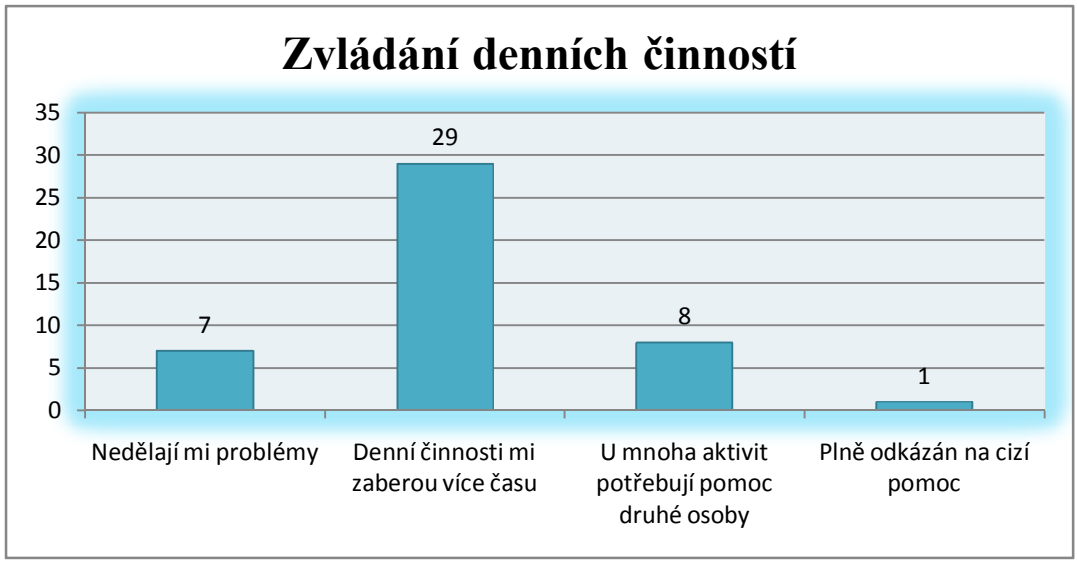
12) Jak hodnotíte kvalitu svého života?



Obrázek 13 Graf Kvalita života

Pacienti mohli označit jednu ze čtyř možností, jak je ovlivněna jejich kvalita života. Z grafu lze vyčíst, že nehojící se rány ovlivňují život pacienta v různých činnostech, ale značná část pacientů se naučí adaptovat na své omezení. Mnoho osob s nehojící se ránou jsou polymorbidní to významně ovlivňuje kvalitu života. Svědčí o tom výsledky z dotazníkového šetření, kdy 32 respondentů hodnotí svou kvalitu života jako „dobrou“ (63 %), 13 jako „zhoršenou“ (25 %) a šest respondentů jako „neúnosnou“ (12 %). Osoby hodnotící svou kvalitu života jako „neúnosnou“ jsou dlouhodobě upoutány na lůžku a jsou plně odkázány na pomoc druhé osoby. Jejich imobilita nevznikla v důsledku nehojící se rány. Žádný pacient neoznačil variantu „vysoká“, bez ohledu na nejzávažnější faktor, který ovlivňuje kvalitu života a tím je bolest.

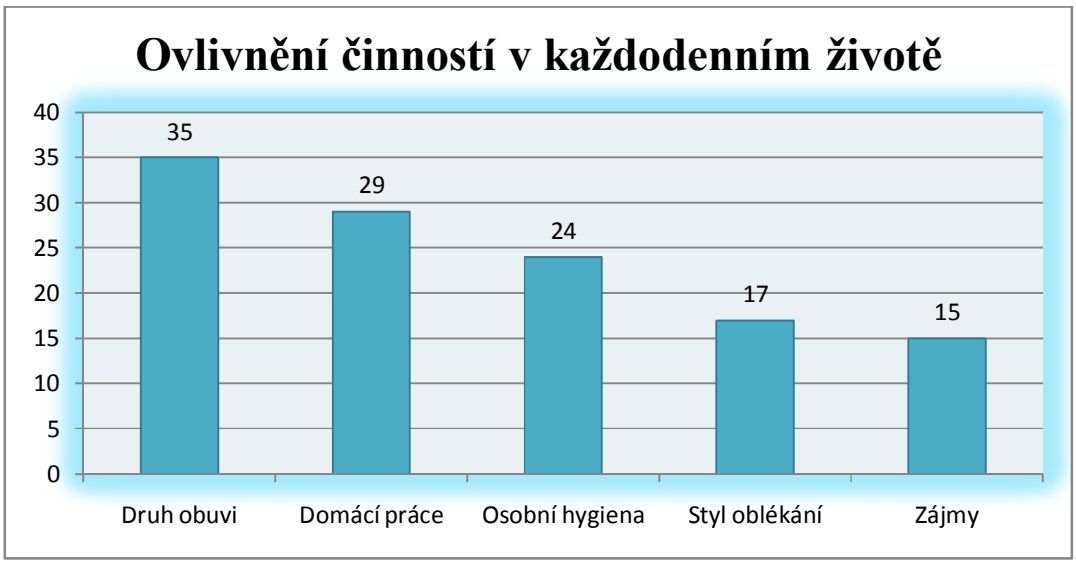
13) Jak moc Vás nehojící se rána omezuje v každodenním životě?



Obrázek 14 Graf Zvládání denních činností

Většina respondentů se setkala s tím, že má problém plně vykonávat každodenní činnosti. Pozitivní zprávou je, že mnoho osob s nehojící se ránou je soběstačných, ale vykonání denních aktivit jim zabere více času, 29 respondentů (64 %), takže nejsou odkázáni na cizí pomoc. Plně soběstačných je sedm (16 %). U mnoha aktivit potřebuje pomoc druhé osoby osm respondentů (18 %) a plně odkázaných na cizí pomoc je jeden respondent. Šest odpovědí chybí, z důvodu imobility, která nevznikla na podkladě nehojících se ran, proto zbylý respondenti tuto otázku nehodnotili.

14) V čem Vás nehojící se rána omezuje?



Obrázek 15Graf Ovlivnění činností v každodenním životě

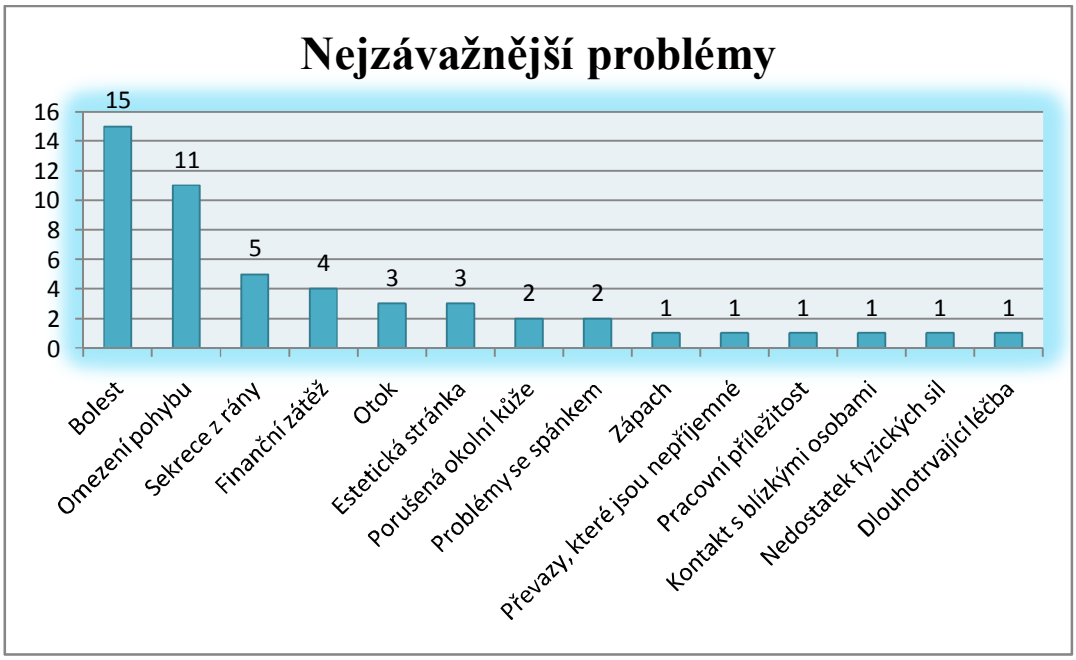
Dotazovaní si vybírali z daných možností, popřípadě dopisovali činnosti, s kterými mají problémy v každodenním životě. Možnosti ve výběru se prolínají základními oblastmi života, které u osob s nehojící se ránou mohou být značně ovlivněny, proto mohli hodnotit více možností, dle skutečnosti. K závažným problémům řadili především změnu obuvi, omezení v domácnosti a v osobní hygieně. Nejméně hodnocenou kategorií jsou zájmy, nejspíše z důvodu, že rány vznikají hlavně u starších osob, které spíše preferují pasivní zábavu jako je čtení knih, luštění křížovek a jiné, ještě předtím než se u nich objevila nehojící se rána. Do možnosti jiné respondenti uvedli problém s chůzí a problém vlézt do vany. Šest respondentů tuto otázku nehodnotilo, z důvodu imobility, která není v důsledku s nehojící se ránou, jako u předchozí otázky. Mezi muži a ženami nebyly shledány statisticky významné rozdíly u změn obuvi a stylu oblékání, ani u domácích prací a osobní hygieně. Pouze pět mužů navíc hodnotilo změnu zájmů (67 %) než je tomu u žen.

15) Zaškrtněte problémy, se kterými se v souvislosti s Vaší ránou potýkáte a nakonec podtrhněte, který problém je pro Vás nejhorší!

Tabulka 1Vyskytující se problémy u nehojících se ran

Problémy	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Omezení pohybu	35	69 %
Porušena okolní kůže	34	67 %
Sekrece z rány	32	63 %
Bolest	31	61 %
Otok	29	57 %
Estetická stránka	21	41 %
Znečištění osobního prádla	20	39 %
Převazy, které jsou nepříjemné	17	33 %
Finanční zátěž	17	33 %
Zápach	15	29 %
Problémy se spánkem	12	24 %
Nedostatek fyzických sil	10	20 %
Kontakt s blízkými osobami	8	16 %
Snížení chuti k jídlu	7	14 %
Pracovní příležitost	5	10 %

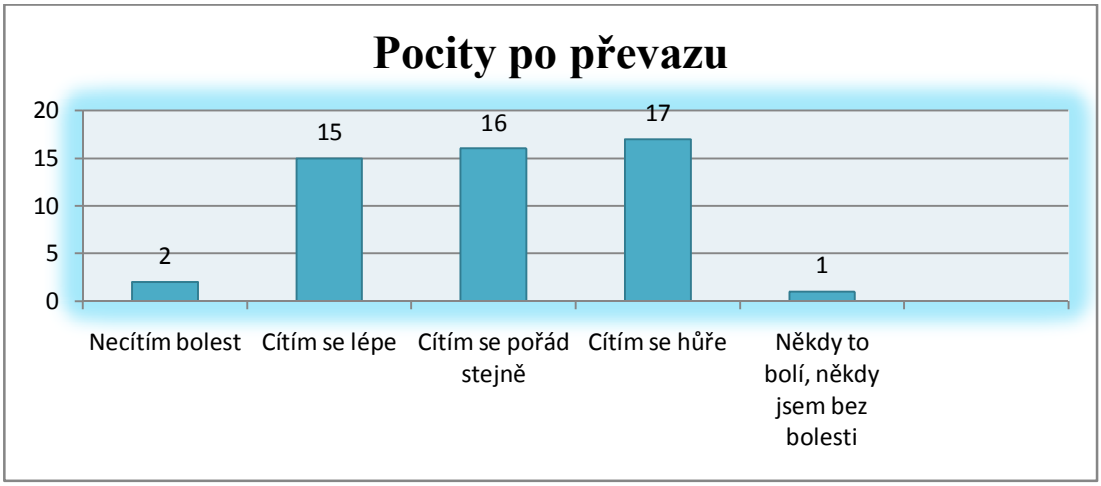
Respondenti vybírali z mnoha možností, popřípadě mohli dopsat další problémy, týkající se jejich života. Mohli označit více možností pro objektivní zaznamenání obtíží, které odpovídají zdravotnímu stavu. S jakými problémy se osoby s nehojící se ránou potýkají, to ukazují výsledky této otázky, viz tabulka č. 1. **Nejčastěji** udávanými problémy jsou omezení pohybu, porušená okolní kůže, sekrece z rány a bolest. Dle výsledků vyšlo, že ženy proces hojení ran snáší hůře než muži. Ženy měly oproti mužům výrazně ovlivněnou kvalitu života hlavně v těchto oblastech: bolest, převazy, estetická oblast, pohyb, chuť k jídlu a spánek. **Nejzávažnější** problémy jsou bolest (29 %), omezení pohybu (21 %), sekrece z rány (10 %) a finanční zatížení (8 %). Do možnosti jiné bylo dopsáno, dlouhotrvající léčba, kdy ji respondent označil i jako jeden z nejzávažnějších problémů.



Obrázek 16 Graf Nejzávažnější problémy

Muži hodnotili jako nejzávažnější problém bolest a ženy také, společně s omezením pohybu.

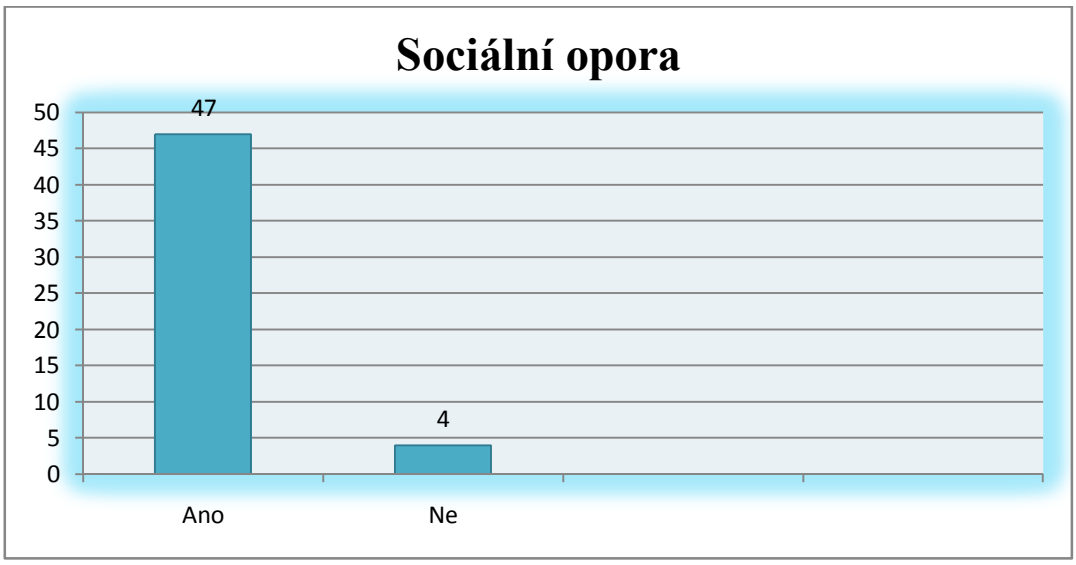
16) Jak se cítíte po převazu?



Obrázek 17 Graf Pocity po převazu

Výsledky ukázaly, že převaz je vnímán velmi individuálně. 17 dotazovaných označilo variantu, že se po převazu cítí hůře, 16 respondentů hodnotí svůj stav stejně jako před převazem a 15 dotazovaných se po převazu cítí lépe. Pouze dva respondenti označili variantu, že po převazu necítí bolest a jeden zvolil variantu svého osobního vyjádření, že *„někdy po převazu to bolí, někdy zase jsem bez bolesti“*.

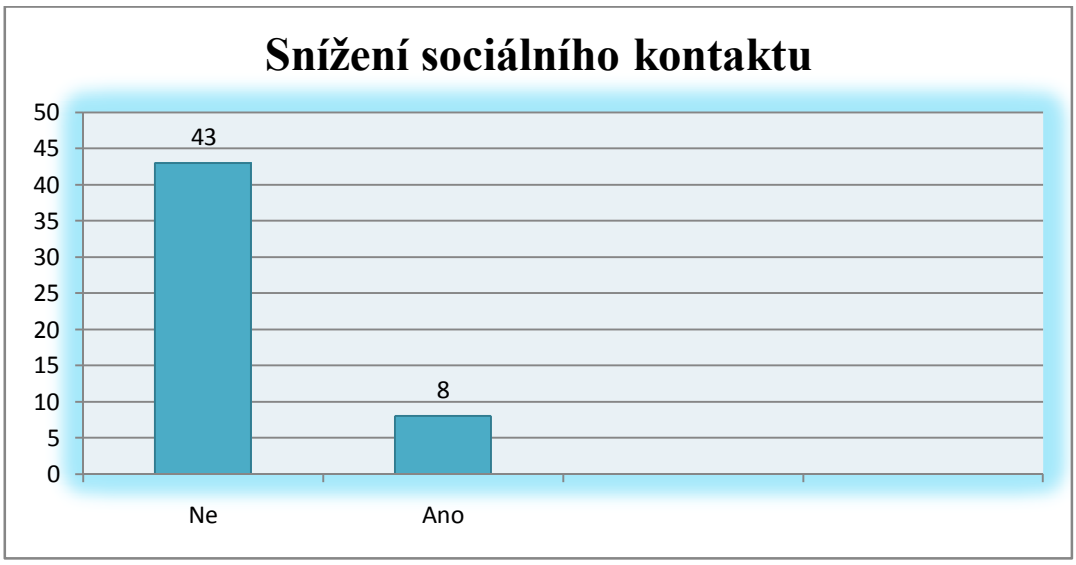
17) Máte dostatečnou podporu od rodiny či přátel?



Obrázek 18 Graf Sociální opora

Z výsledků vyplynulo, že osoby mající nehojící se ránu mají dostatečnou oporu v rodině či od přátel. 47 respondentů (92 %) označilo variantu, že mají dostatečnou sociální oporu a pouze čtyři osoby označili, že nemají dostatečnou oporu od rodiny a přátel. Sociální opora má velký vliv na celkový proces hojení ran a přispívá k efektivní léčbě. Pacient se necítí být sám, má se komu svěřit a jiné.

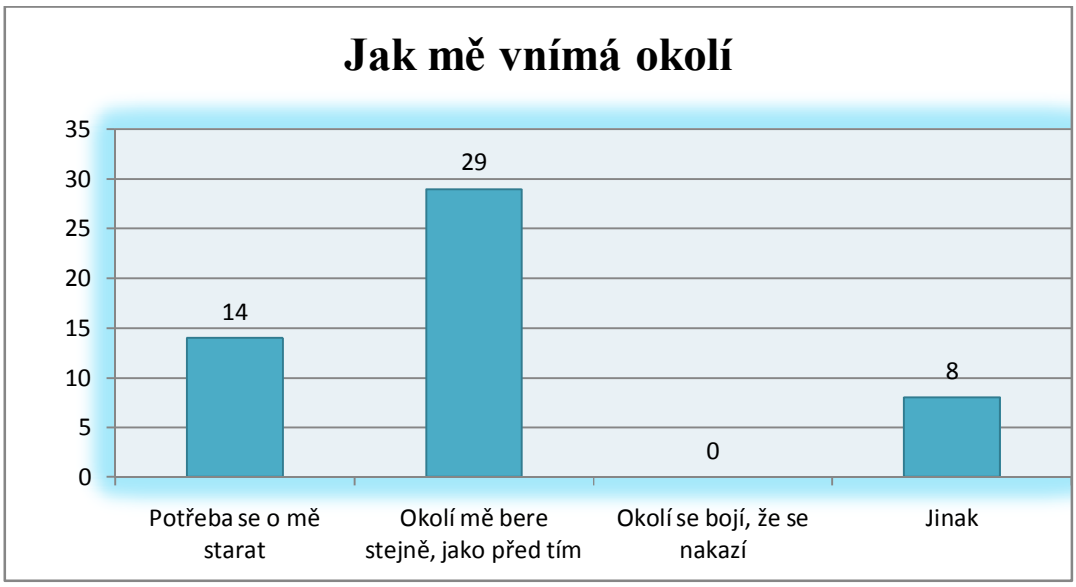
18) Omezil se Váš kontakt s přáteli kvůli Vaší nehojící se ráně?



Obrázek 19 Graf Snížení sociálního kontaktu

Sociální opora u osob s nehojící se ránou je narušena, ale není vyhodnocena, jako jeden ze závažných problémů. Pouze osm osob označilo, že pociťují snížení sociálního kontaktu (16 %).

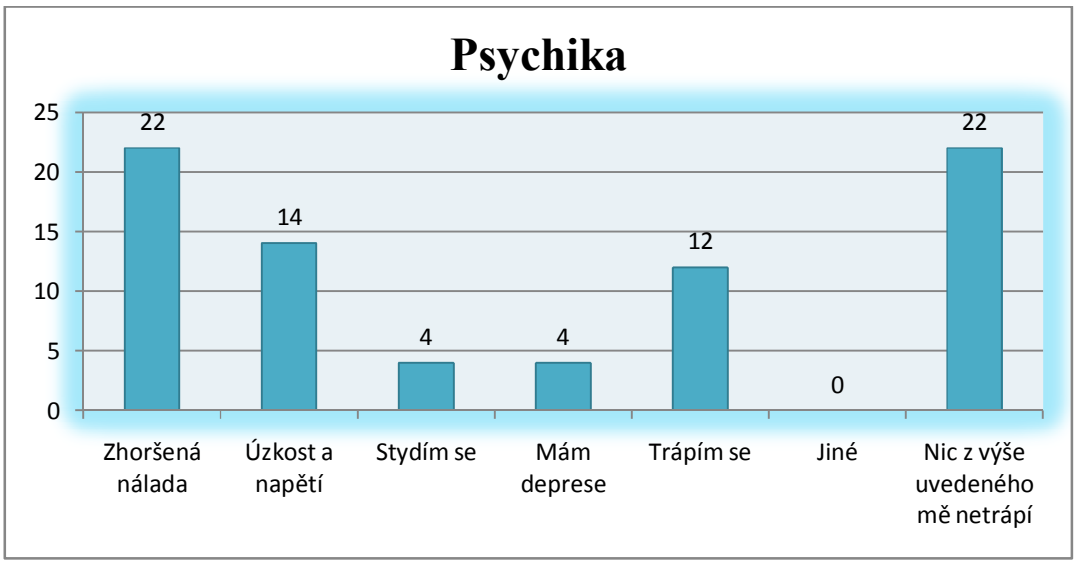
19) Jak si myslíte, že Vás vnímá okolí vzhledem k Vaší ráně?



Obrázek 20 Graf Jak mě vnímá okolí

Nejčastěji byla označována možnost, že okolní lidé mě berou stejně, jako před tím, než jsem nehojící se ránu měl/a. Tuto variantu vybralo 29 respondentů (57 %). 14 respondentů označilo možnost – mé okolí má potřebu se o mě starat (27 %). A zbylých osm dotazovaných označilo variantu jiné (16 %). V možnosti jiné bylo dopsáno, např. *„okolí se snaží, aby mě bylo dobře, někteří mají zájem, někteří zase ne, někteří lidé o tom nevědí (snažím si ránu zakrýt)“*. Pozitivní zprávou je, že okolí se nebojí přijít do kontaktu s osobou, která má nehojící se ránu.

20) Trápí Vás vzhledem k Vaší psychice některý z níže uvedených problémů?



Obrázek 21 Graf Psychika

Výsledky této otázky ukázaly, že psychika jedince s nehojící se ránou je velmi narušena. Nejčastěji pacienti udávají zhoršenou náladu. Poté úzkost a napětí, možnost trápím se, ale také třeba stydím se až deprese. Jedna z pacientek také uvádí, že rána zanechala takové stopy na psychice, že se sama začala sebepoškozovat, to může vést až ke katastrofickým následkům, hlavně pokud má daná osoba diagnostikováno diabetes mellitus a hůře se jí hojí rány. 22 respondentů uvedlo (43 %), že nemají žádné psychické obtíže, z toho vyplývá, že 29 respondentů (57 %) se potýká s psychickými obtížemi. Psychické problémy se hlavně vyskytují u osob s dekubity, může to být tím, že tyto pacienti mají řadu svých přidružených onemocnění a jsou odkázány na pomoc druhé osoby, to značně může ovlivňovat psychiku jedince. Také se častěji vyskytují psychické obtíže u žen (62 %) než je tomu u mužů (38 %).

Tabulka 2 Narušení psychiky u pacientů s bolestí

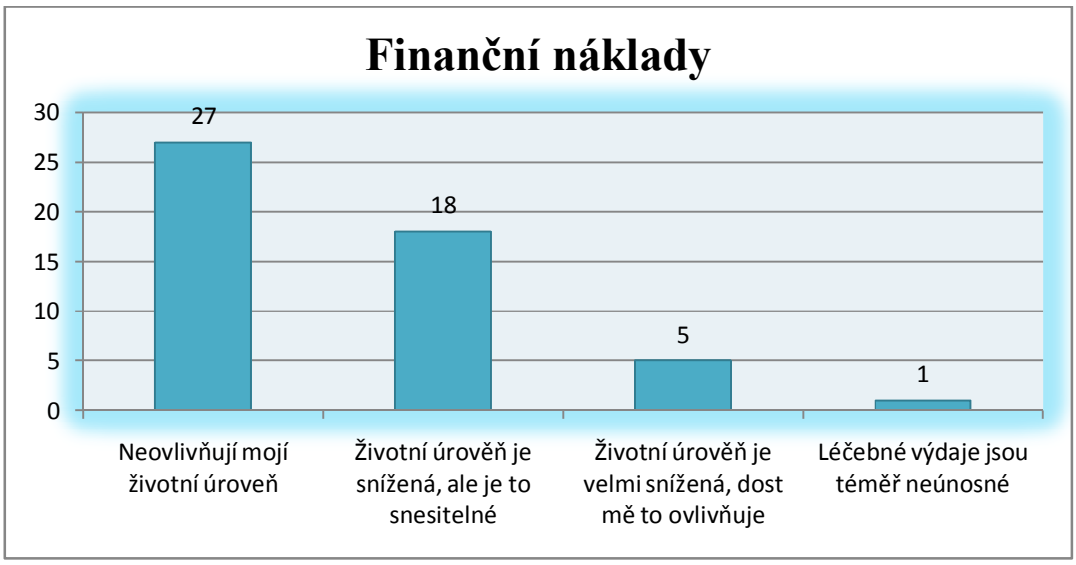
Pacienti s bolestí	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Narušená psychika	22	69 %
Nenarušená psychika	10	31 %
Celkem	32	100 %

Tabulka 3 Narušení psychiky u pacientů bez bolesti

Pacienti bez bolesti	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Narušená psychika	7	37 %
Nenarušená psychika	12	63 %
Celkem	19	100 %

Dle tabulky č. 2 a 3 vyplývá, že pacienti s bolestí mají výrazně narušenou psychiku.

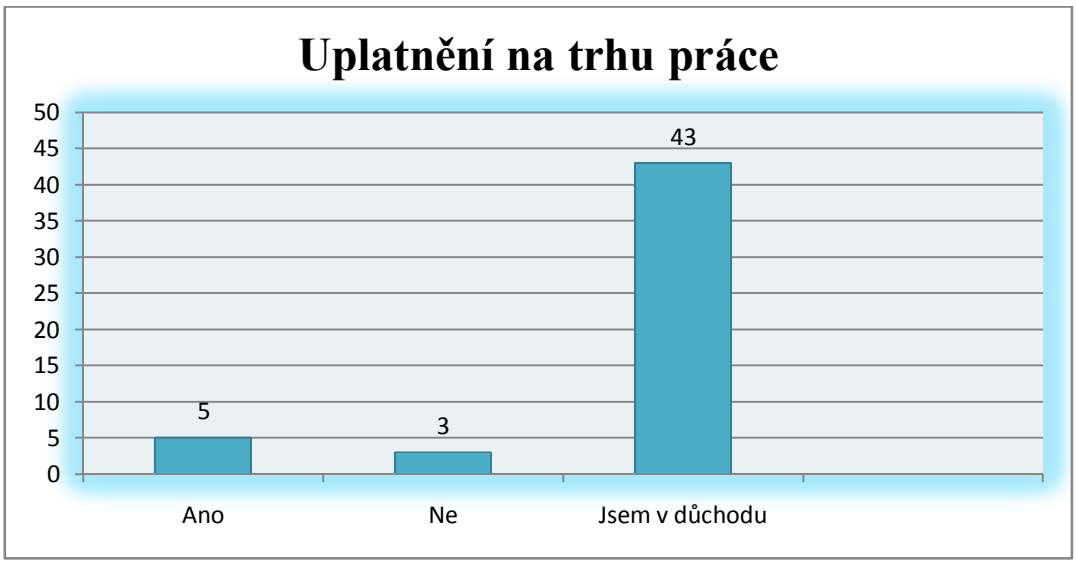
21) Jak moc Vás zatěžují měsíční výdaje spojené s léčbou?



Obrázek 22 Graf Finanční náklady

Někteří pacienti mající nehojící se ránu se mnohdy potýkají i s finančními problémy. Výsledky této otázky jsou skoro vyrovnány. 27 osob uvedlo, že léčebné výdaje neovlivňují jejich životní úroveň (53 %). 24 osob se potýká s nějakým finančním dopadem, od snížené jejich životní úrovně až po neúnosné výdaje. Respondenti mohli dopsat jejich měsíční náklady spojené s léčbou, které se pohybovaly od 300 Kč do 3 000 Kč/měsíc, průměr činí kolem 900 Kč/měsíc. Vysoké finanční náklady mohou být u jedinců vyjádřeny individuálně, to záleží na jejich aktivních a pasivních příjmech.

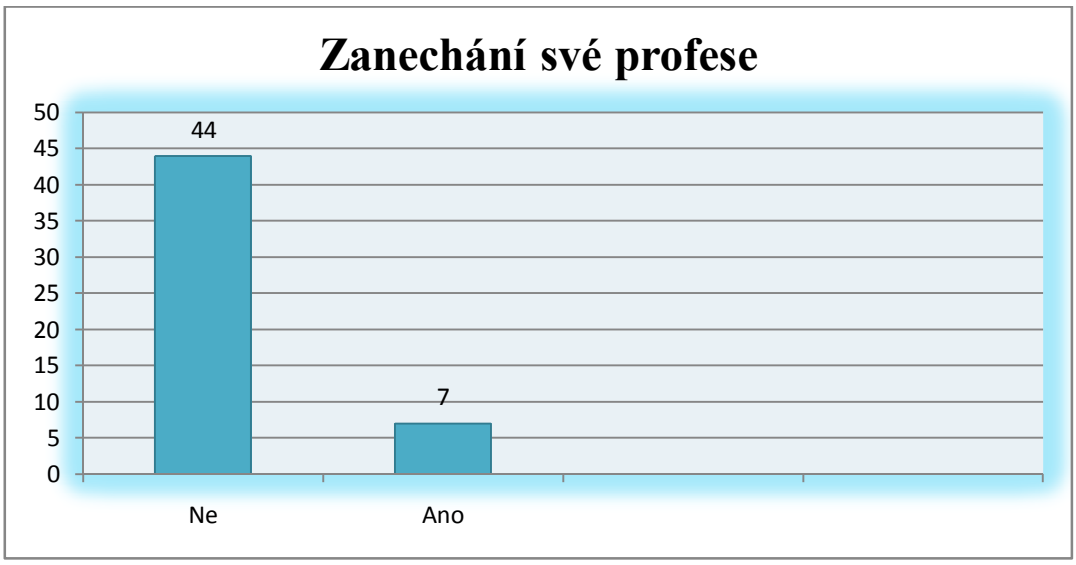
22) Máte problémy s uplatněním na trhu práce?



Obrázek 23 Graf Uplatnění na trhu práce

Oblast pracovního zařazení není natolik ovlivněna jako jiné životní oblasti (fyzická oblast, psychika, sociální kontakt, finance a jiné), z důvodu starobního důchodu, protože vznik těch to ran je převážně u starší generace. Ve výzkumném vzorku je pouze šest respondentů do 60 let. Pět osob uvedlo, že se potýká s pracovní neschopností, tři osoby, že nemají problém vykonávat dále své zaměstnání a 43 osob označilo variantu, že jsou ve starobním (84%) anebo v invalidním důchodu.

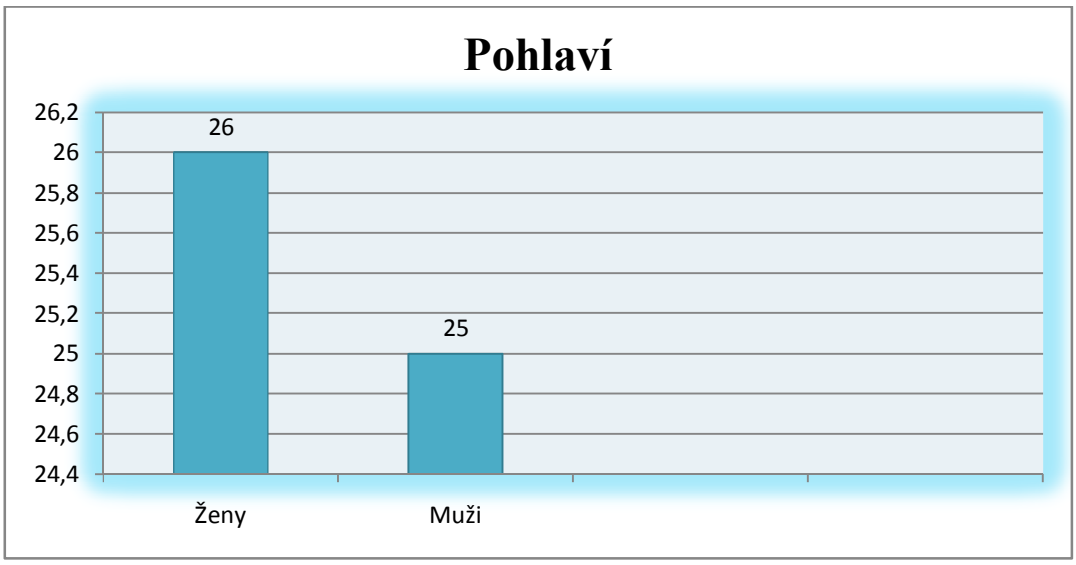
23) Musel/a jste kvůli Vaší nehojící se ráně změnit či zanechat své profese?



Obrázek 24 Graf Zanechání své profese

Většina pacientů nemusela zanechat své profese kvůli nehojící se ráně. Může k tomu přispívat skutečnost, že většina lidí už je dlouho ve starobním důchodu anebo invalidita byla zapříčiněna jiným onemocněním. Pouze sedm osob uvedlo (14 %), že museli zanechat své profese kvůli ráně. U těchto osob hraje významnou roli doba nehojící se ran. Zjistila jsem, že osoby, které musely zanechat své profese v důsledku nehojící se rány, podstupují většinou terapii delší než 10 let.

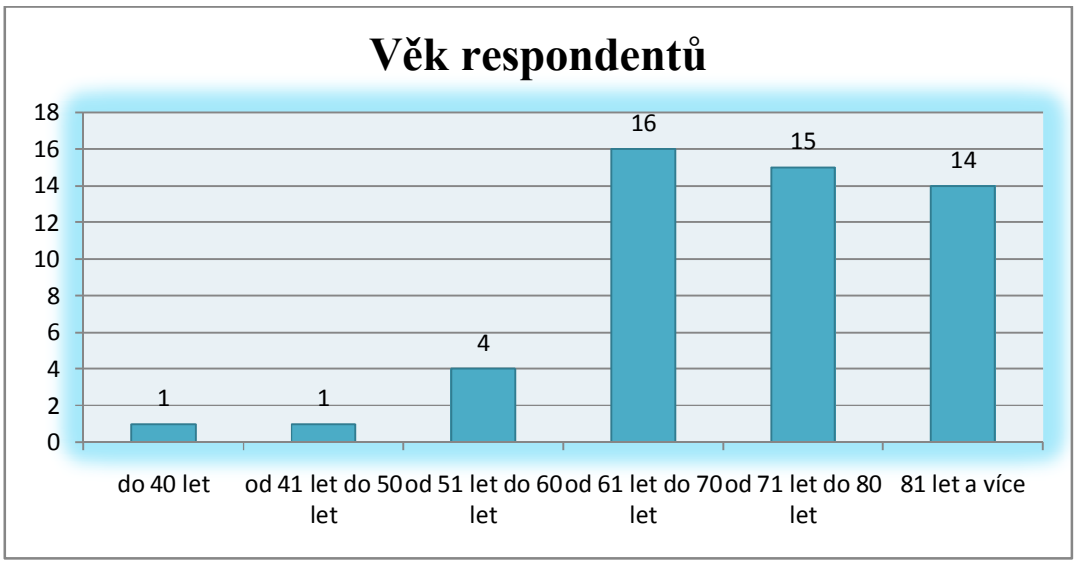
24) Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 25Graf Pohlaví

V mém výzkumu jsem nepotvrdila tvrzení, že se nehojící se rány vyskytují u žen častěji než u mužů a to v poměru 2:1 až 3:1, dle ČSLR. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 26 žen a 25 mužů náhodně vybraných.

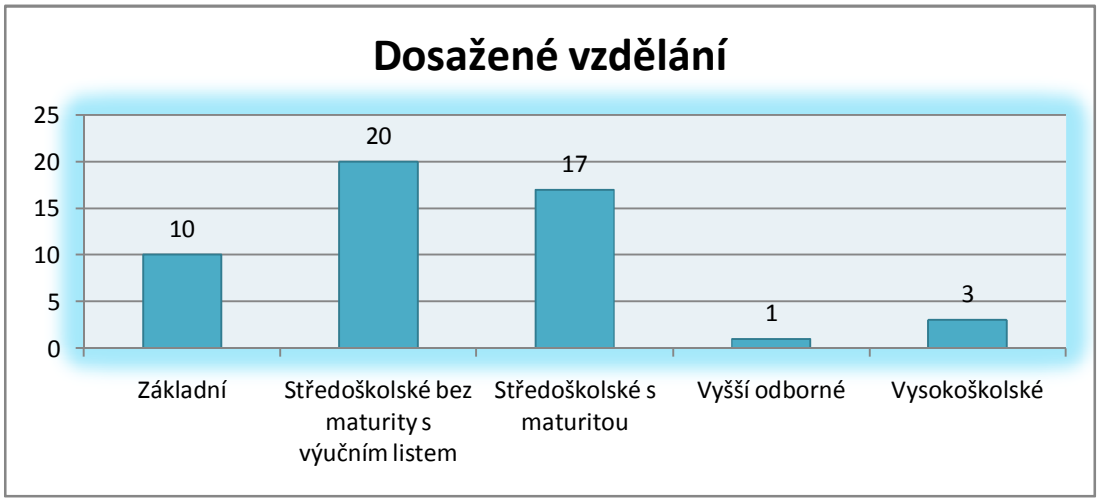
25) Kolik je Vám let?



Obrázek 26 Graf Věk respondentů

Z grafu lze vyčíst, že nehojící se rány se hlavně vyskytují u osob nad 60 let. Nejvíce respondentů bylo ve věku od 61 do 70 let (16 respondentů). Od 71 let do 80 let 15 respondentů, 81 let a více 14 respondentů. Čtyři respondenti byli ve věku od 51 let do 60 let. V kategorii do 40, od 41 let do 50 let, bylo pouze po jednom respondentovi.

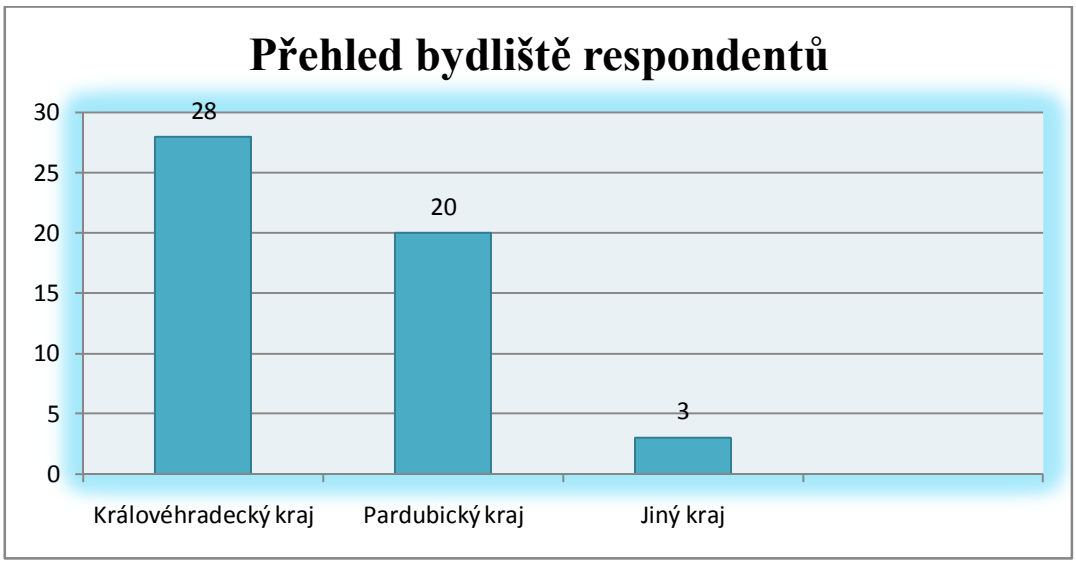
26) Vaše dosažené vzdělání?



Obrázek 27Graf Dosažené vzdělání

Většina respondentů má středoškolské vzdělání. Středoškolského vzdělání bez maturity s výučním listem dosáhlo 20 respondentů. Maturitu získalo 17 dotazovaných, kteří dále nepokračovali ve studiu. Deset respondentů si splnilo základní školní docházku. Pouze jeden dosáhl vyššího odborného vzdělání a tři vysokoškolského. Nižší počet vysokoškoláků (8 %) může být v důsledku s nejpočetnější věkovou kategorií této práce a to od 61 let, protože dříve byly jiné možnosti vzdělání než v současnosti.

27) Kde bydlíte?



Obrázek 28 Graf Přehled bydliště respondentů

V Královéhradeckém kraji bydlí z celkového počtu respondentů 28 dotazovaných a 20 v Pardubickém kraji. Tři osoby bydlí v jiném kraji, než je výše uvedeno, do Královéhradeckého a Pardubického kraje dojíždí za ošetřením.

28) Osoby s nehojící se ránou zde měly prostor se vyjádřit k danému tématu.

Osoby s nehojící se ránou zde především dopisovaly problémy, se kterými se během dne potýkají. Jako jsou: *„nemůžu chodit plavat, nemůžu nosit sukně a boty na vysokém podpatku, nemůžu chodit na procházky ani za kamarády, nezvládám chůzi po schodech, bojím se jezdit městkou hromadnou dopravou z důvodu, abych si neporanila dolní končetinu, bolí mě hlavně okolí mé rány, hodně jsem zhubla z důvodu nechutenství, které souvisí s mojí nehojící se ránou, nemůžu spát, musím si vzít léky na spaní, musím být často hospitalizován/a, chodím o berlích, potřebuji o čtyři čísla větší obuv, někteří lidé okolo nás jsou neochotní, manželka mě musí všude doprovázet, musím nosit speciální horské boty, boty jsem musela změnit několikrát, protože mě nevyhovovali, co mi vznikl vřed, přestala jsem dbát o svoji visáž, např. jsem přestala nosit šperky, nemohu si dojít ani pro důchod, první finanční výdaje byly velké, chci chodit, stříhali mě kůži za živa, strašně to bolelo, museli mě kvůli tomu i uspat, volím takovou obuv, abych se nemusel ohýbat a šla lehce navléknout, lépe se mi chodí s botami, které mají alespoň menší klínek, mám problém si navléknout ponožky, tak mě v lázních naučili si je oblékat za pomocí ručníku, po psychické stránce mi hodně pomáhá rodina a přátelé, na delší trať si beru hůl, bolest se snižuje při chůzi, máme problém získat příspěvek na péči, omezení ve vaření, mám nedostatek informací, zdravotníci se vzdělávají je to znát, kvůli omezení hybnosti jsem upadla a zlomila jsem si kotník, zrovna na té straně co mám ránu, vadí mi nehybný kotník, z důvodu poškození Achillovy šlachy, to způsobila má rána, nemohu vykonávat práci na zahradě, chtělo by to nějaké upřednostňování, např. sednout si v městské hromadné dopravě, nemohu odjet na delší dobu pryč, mám totiž převaz dva krát denně, rána se znova objevila, růže se mi pořád objevuje, čeká mě amputace, začala jsem se sebepoškozovat, rána mě hodně narušila psychiku, na noc si beru analgetika, chodím v chodítku a snažím se šlapat pouze na paty, mám hlavně omezení sociálního kontaktu během hospitalizace, bojím se chodit, abych si ránu nezhoršila, je potřeba, aby někdo zjistil, jak zlepšit kvalitu života s ránou“.*

I když tyto osoby mají řadu problémů, tak taky uváděly, co jim naopak pomáhá, např. *„dám si něco sladkého a trochu se mi uleví od bolesti, doporučuji lymfodrenáž, vyhovoval mně pobyt u moře“.*

Pacienti si chválí zdravotnický personál.

Diskuze

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem narušuje existence nehojící se rány kvalitu života pacienta?

Osoby s nehojící se ránou mají problémy vykonávat základní povinnosti všedního života, jako jsou povinnosti v domácnosti, problém vykonávat osobní hygienu. 69 % osob označilo, že si musely hlavně změnit obuv a to i někdy o několik čísel větší. Disertační práce od MUDr. Veroniky Slonkové, Ph.D. (dále jen disertační práce) uvedla fakt, že ženy se potýkají se změnou stylu oblékání, popřípadě změnou obuvi více než muži. Moje práce tento fakt nepotvrdila, nebyly shledány statisticky významné rozdíly. Pozitivní zprávou je, že většina osob z mého výzkumného vzorku je soběstačná, jen jim dané aktivity zaberou více času (64% respondentů). Další pozitivní zprávou je, že pacienti s nehojící se ránou nepociťují výrazné ovlivnění sociálního kontaktu (84 % respondentů). Respondenti uváděli, že se často potýkají s komplikacemi (59 %), které narušují kvalitu života.

Moje výzkumná část potvrdila fakt, uvedený v disertační práci, že proces hojení ran ženy snáší hůř než muži. Ženy hodnotili hůře bolest a potýkají se více s psychickými obtížemi. Nehojící se rána narušuje především tělesnou a psychickou oblast jedince, ale také dochází k ovlivnění ekonomické úrovně, tento výsledek potvrzuje i práce od Bc. Lucie Hubertové. Bc. Lucie Hubertová zjistila, že dochází i k narušení vztahů v rodině. Pacienti mívají pocit, že zatěžují okolí, udávají, že je partner opouští kvůli nehojící se ráně. Naopak z mých výsledků vyplynulo, že pacienti mají pocit, že je okolí vnímá stejně jako před tím, než u nich vznikla nehojící se rána. Prof. Peter Franks ve svých studiích uvádí, že kvalitu života u osob s nehojící se ránou narušuje i vyšší četnost převazů a vznik komplikací.

Výzkumná otázka č. 2: Jak často pacienti pociťují bolest a kdy nejvíce?

V mé bakalářské práci byl shledán nejzávažnější faktor ovlivňující kvalitu života bolest. Převážně u všech typů nehojících se ran se bolest objevuje několikrát denně a často je popisována okolo středu na škále bolesti (VAS 5 až 6). Podle disertační práce od MUDr. Veroniky Slonkové, Ph.D. byla bolest hodnocena závažněji u bércových vředů smíšené etiologie než u vředů čistě

venózního typu. Výsledky mé práce ukázaly, že všech šest respondentů s bércovou ulcerací smíšené etiologie pociťují bolest velmi často. V této práci nebyly tak velké statistické rozdíly jako tomu je u disertační práce, z důvodu velikosti zkoumaného vzorku. Naopak jsem zjistila, že bolest úzce souvisí s převazy. Pacienti pociťují největší bolest hlavně při převazu, popřípadě bezprostředně po něm (47 %). Je důležité, aby se u každého pacienta bolest hodnotila individuálně a docházelo k jejímu snižování tak, aby pacient nebyl traumatizován, např. podání analgetik před převazem. MUDr. Veronika Slonková zjistila, že intenzitu bolesti ovlivňuje i rozsah ulcerace. Čím větší ulcerace, tím větší intenzita bolesti.

Výzkumná otázka č. 3: Jak působí nehojící se rána na psychiku člověka?

Nehojící se rány velmi ovlivňují psychiku jedince. Necelých 57 % osob uvedlo, že mají psychické obtíže. Nejčastěji je udávána zhoršená nálada, poté úzkost a napětí, možnost trápím se, stud až deprese. To vše působí negativně na psychiku jedince. Bylo zjištěno, že ženy (62 %) se potýkají s psychickými obtížemi častěji než muži (38 %). Disertační práce prokázala, že čím rozsáhlejší ulcerace, tím větší ovlivnění psychiky jedince. Z mých výsledků práce vyšlo, že bolest přímo ovlivňuje psychiku jedince, vyplývá to z faktu, že pacienti, kteří pociťují bolest (32 respondentů) mají narušenou psychiku, tuto skutečnost označilo 22 respondentů (69%).

Výzkumná otázka č. 4 Jaký je nejzávažnější problém, s kterým se pacienti potýkají v každodenním životě?

Výsledkem mé práce bylo zjištění, že kvalitu života jedince s nehojící se ránou nejvíce ovlivňuje bolest, poté omezení pohybu, sekrece z rány a finanční zatížení. V disertační práci bylo vyhodnoceno jako nejzávažnější faktor rozsah ulcerace, další faktory ovlivňující kvalitu života osob s nehojící se ránou byly věk, pohlaví pacientů, etiologie rány a intenzita bolesti. Rozsah ulcerace má vliv na sociální oblast, bolest, pohyb a psychiku jedince.

Z práce od Bc. Lucie Hubertové byly shledány nejzávažnější příčiny snižující kvalitu života u osob se SDN narušení pohyblivosti a přechod do invalidního důchodu.

Závěr

Hlavním cílem práce bylo zjistit kvalitu života osob s nehojící se ránou a zjistit, jaké oblasti života jsou zasaženy. Úroveň kvality života u těchto osob je snížená. Z mého výzkumu bylo zjištěno, že pacienti s nehojící se ránou pociťují bolest i několikrát denně. Bolest byla většinou hodnocena na VAS 5 – 6. Mají problém postarat se o domácnost, musí změnit styl oblékání a druh obuvi. Také jsem dále zjistila, že u osob s nehojící se ránou se často vyskytují různé komplikace (otoky, erysipel, infekce a jiné), které významně ovlivňují život jedince. Rána také narušuje pohyblivost pacienta. Pacienti si tedy musí zařídit, aby se měli jak dopravit k lékaři, nakoupit si, dojít si pro důchod a jiné. Tyto osoby se mohou dostat i do finančních problémů. Na základě odpovědí bylo zjištěno, že náklady spojené s léčbou dosahují několika set korun měsíčně, ojediněle i několik tisíc korun. Dále jsem zjistila, že většina osob s nehojící se ránou mají dostatečnou sociální oporu (92 %) a sociální kontakt není značně ovlivněn. 84 % respondentů uvedlo, že nepociťují snížení sociálního kontaktu z důvodu nehojící se rány. Velmi často se objevují i psychické obtíže (57 %), především zhoršená nálada. I přes tyto náročné životní situace jedinci hodnotí svůj zdravotní stav (55 %) a svoji kvalitu života jako „dobrou“ (63 %).

Cílem teoretické části práce je charakterizovat danou problematiku a ukázat přehled možností, jak měřit kvalitu života u osob s nehojící se ránou. V teoretické části jsem se snažila vysvětlit problematiku kvality života a život s nehojící se ránou. Během psaní teoretické části jsem zjistila, že mnoho odborných publikací se zabývá hlavně prevencí, etiologií, diagnostikou a terapií nehojících se ran. V publikacích jsou opomíjeny oblasti, jako je bolest, spánek, mobilita, psychická a sociální oblast jedince s nehojící se ránou. Tyto domény jsem se snažila v této práci rozvinout. V teoretické části jsou dále uvedeny měřící nástroje, jako jsou WHOQOL-BREF dotazník, Short – form health survey, WOUND-QOL dotazník, Hylandův dotazník a Charing Cross Venous Ulcer Questionnairre.

Výzkumná část práce má za úkol nalézt nejzávažnější problémy, se kterými se osoby s nehojící se ránou potýkají. Jako nejzávažnější problémy byly shledány bolest (29%), omezení pohybu (21%), sekrece z rány (10%) a finanční zátěž (8%). Dalším cílem výzkumné části je vytvoření edukačního materiálu s cílem prevence ovlivnitelných komplikací, zlepšení péče a kvality života.

Během výzkumu jsem se musela vypořádat s mnoha problémy, protože někteří pacienti byli v nepříznivém zdravotním stavu jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Jedná se hlavně o pacienty, kteří mají dekubity. U těchto pacientů bych v budoucnosti spíše volila metodu kvalitativního výzkumu.

Za poslední tři roky jsem se v této problematice více vzdělávala. V rámci odborné praxe jsem navštívila geriatrické centrum Pardubice, kožní oddělení Fakultní nemocnici Hradce Králové (lůžkovou část i ambulanci pro léčbu nehojících se ran). Dále jsem měla možnost jezdit za pacienty do domácího prostředí díky agenturám domácí péče. Během studia jsem navštívila i celostátní kongres České společnosti pro léčbu rány, který se koná v Pardubicích.

Seznam bibliografických citací

1. BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 144 s. ISBN 978-80-247-2978-7.
2. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
3. HUDÁKOVÁ, Anna a L´udmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2013, 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
4. HUGHES, John. *Pain Management*. 1. vyd. UK: Elsevier, 2008, 320 s. ISBN 9780443103360.
5. JIRKOVSKÁ, Alexandra a kolektiv. *Syndrom diabetické nohy*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 2006, 397 s. ISBN 80-7345-095-X.
6. KAREN, Igor a Sabina ŠVESTKOVÁ. *Chronická vřed dolní končetiny*. 1. vyd. Praha: Hartmann Rico, 2007, 10 s. ISBN 80-86998-18-5.
7. KING, Paul W. *Climbing Maslow´s Pyramid*. 1. vyd. UK: Copyright, 2009, 298 s. ISBN 9781848761124.
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
9. LEBEDINSKÁ, Romana. *Léčba ran: Kvalita života osob s bércovou ulcerací - WOUND-QOL*. Praha: Praha, 2015, **2**(1). ISSN 2336-520X.
10. MEZINÁRODNÍ KONSENZUS VYPRAOCVANÝ MEZINÁRODNÍ PRACOVNÍ SKUPINOU PRO SYNDROM DIABETICKÉ NOHY. *Syndrom diabetické nohy*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000, 103 s. ISBN 80-7262-051-7.
11. MIKŠOVÁ, Zdeňka a kol. *Kapitoly z ošetřovatelské péče I.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
12. MIKULA, Jan a Nina MÜLLEROVÁ. *Prevence dekubitů*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2008, 96 s. ISBN 978-80-247-2043-2.
13. NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 235 s. ISBN 8024734222.
14. PIŤHOVÁ, Pavlína. *Syndrom diabetické nohy*. 1. vyd. Praha: MedicaHealthworld, 2011, 31 s. ISBN 978-80-904002-7-6.

15. POKORNÁ, Andrea a Alena KOMÍNKOVÁ. *Ošetřovatelské postupy založené na důkazech*. 1. vyd. Brno: Tiskárna Helbich, 2013, 123 s. ISBN 978-80-210-6331-0.
16. POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2012, 200 s. ISBN 978-80-247-3371-5.
17. POSPÍŠILOVÁ, Alena. *Bércový vřed I.* 1. vyd. Praha: TRITON, 2004, 139 s. ISBN 80-7254-469-1.
18. SALAJKA, František. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2006, 148 s. ISBN 80-247-1306-3.
19. STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran*. 1. vyd. Semily: Geum, 2008, 199 s. ISBN 978-80-86256-60-3.
20. STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran 2*. 1. vyd. Semily: Geum, 2012, 370 s. ISBN 978-80-86256-79-5.
21. VAŇÁSEK, Jaroslav a Kateřina ČERMÁKOVÁ a kol. *Bolest v ošetřovatelství*. 1.vyd. Pardubice: Polygrafické středisko Univerzity Pardubice, 2014, 55 s. ISBN 978-80-7395-769-8.
22. ZACHAROVÁ, Eva a kol. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
23. ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. 1. vyd. Prešov: Akcent print, 2012, 179 s. ISBN 978-8089295-43-2.

Akademické práce

1. HUBERTOVÁ, Lucie. Kvalita života a sociální opora u pacientů se syndromem diabetické nohy. Praha, 2007. 98s. Diplomová práce. Karlova Univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc.
2. SLONKOVÁ, Veronika. *Kvalita života u pacientů s chronickými bércovými vředy*. Brno, 2013. 133s. Disertační práce. Masarykova Univerzita, Lékařská Fakulta. Vedoucí práce Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

Elektronické zdroje

1. ČESKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Podiatrické ambulance* [online]. 2010 [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: http://www.diab.cz
2. ČESKÁ SPOLEČNOST PRO LÉČBU RÁNY. *Databáze certifikovaných pracovišť* [online]. 2014 [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: http://www.cslr.cz
3. HARTMANN. *Změna úhrad zdravotnických prostředků pro vlhké hojení ran* [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-07-04]. Dostupné z: http://www.lecbarany.cz
4. PARTNERS MEDIA. *Invalidní důchody - kalkulačka* [online]. 2015 [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: http://www.penize.cz
5. POSPÍŠILOVÁ, Alena. *Bércový vřed* [online]. 1. vyd. Brno: ČSLR, 2010 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: http://www.cslr.cz/Informace-pro-praxi/Doporucene-lecebne-postupy/
6. POSPÍŠILOVÁ, Alena. *Hojení chronických ran* [online]. 2. vyd. Brno: ČSLR, 2010 [cit. 2015-07-12]. Dostupné z: http://www.cslr.cz/Informace-pro-praxi/Doporucene-lecebne-postupy/
7. STRYJA, Jan. *Terminologie chronické rány* [online]. Třinec: ČSLR, 2010 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: http://www.cslr.cz/Informace-pro-praxi/Doporucene-lecebne-postupy/
8. STRYJA, Jan. *Léčba ran vyžaduje meziprofesní spolupráci* [online]. Podlesí, 2015 [cit. 2015-07-13]. Dostupné z: http://www.tribune.cz/clanek/36071-lecba-ran-vyzaduje-meziprofesni-spolupraci
9. ZVOLSKÝ. *Činnost oboru diabetologie, péče o diabetiky v roce 2013* [online]. 2. vyd. Praha: ÚZIS ČR, 2015 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: http://www.uzis.cz

Seznam ilustrací a tabulek

Obrázek 1Graf Etiologie nehojících se ran....32
Obrázek 2 Graf Péče o nehojící se ránu....33
Obrázek 3 Graf Hodnocení zdravotního stavu....34
Obrázek 4 Graf Doby terapie....35
Obrázek 5 Lokalizace rány....36
Obrázek 6 Graf Bolest....37
Obrázek 7 Graf VAS....38
Obrázek 8 Graf Největší bolesti....39
Obrázek 9 Graf Tišení bolesti....40
Obrázek 10 Graf Komplikace....41
Obrázek 11 Graf Nejčastější komplikace....41
Obrázek 12 Graf Ovlivnění kvality života v souvislosti s vznikem komplikacích....43
Obrázek 13 Graf Kvalita života....44
Obrázek 14 Graf Zvládání denních činností....45
Obrázek 15Graf Ovlivnění činností v každodenním životě....46
Obrázek 16 Graf Nejzávažnější problémy....48
Obrázek 17 Graf Pocity po převazu....49
Obrázek 18 Graf Sociální opora....50
Obrázek 19 Graf Snížení sociálního kontaktu....51
Obrázek 20 Graf Jak mě vnímá okolí....52
Obrázek 21 Graf Psychika....53
Obrázek 22 Graf Finanční náklady....55
Obrázek 23 Graf Uplatnění na trhu práce....56
Obrázek 24 Graf Zanechání své profese....57
Obrázek 25Graf Pohlaví....58
Obrázek 26 Graf Věk respondentů....59
Obrázek 27Graf Dosažené vzdělání....60
Obrázek 28 Graf Přehled bydliště respondentů....61

Tabulka 1 Vyskytující se problémy u nehojících se ran....47
Tabulka 2 Narušení psychiky u pacientů s bolestí....54
Tabulka 3 Narušení psychiky u pacientů bez bolesti....54

Seznam zkratek

ADL	Activity daily living – Barthelův test základních všedních činností
ČR	Česká republika
ČSLR	Česká společnost pro léčbu rány
EWMA	European Wound Management Association – Evropská asociace pro léčbu ran
HRQoL	Health Related Quality of Life – Kvalita života související se zdravím
IADL	Instrumental Activity of Daily Living – Test instrumentálních všedních činností
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
NHP	Nottingham Health Profile
PET	Pozitronová emisní tomografie
SDN	Syndrom diabetické nohy
SF-36	Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form
SIP	Sickness Impact Profile
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VAS	Vizuální analogová škála
WHC	Wound Healing Continuum
WHO	World Health Organization - Světová zdravotnická organizace
WHOQoL	World Health Organization Quality of Life – Dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace
WOUND-QoL	Questionnaire on quality of live with chronic wounds – Dotazník k měření kvality života u pacientů s chronickou ránou

Seznam příloh

Příloha A *Dotazník* 73

Příloha B *Edukační materiál* 78

Příloha A Dotazník

Milá pacientko, milý paciente,

jmenuji se Eva Lálová, studuji bakalářský studijní program ošetřovatelství – obor Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Kvalita života osob s nehojící se ránou".

Hlavním cílem je zjistit úroveň kvality života pacientů, kteří mají nehojící se ránu. Další cíl práce je nalézt oblast života, která Vás nejvíce trápí a v čem Vám můžeme pomoci a tím kvalitu života zlepšit.

Dotazník je **anonymní** a jeho vyplnění je dobrovolné. Vybranou odpověď prosím zakřížkujte, pokud není uvedeno jinak.

Velice Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Eva Lálová

1) Jaký druh nehojící se rány máte?

- o Bércový vřed žilní (mám nemocné žíly)
- o Bércový vřed tepenný (mám nemocné tepny)
- o Bércový vřed smíšený (mám nemocné žíly i tepny)
- o Syndrom diabetické nohy (mám komplikaci cukrovky)
- o Proleženiny - dekubity
- o Jiné……

2) Kdo pečuje o Vaši ránu? (Zakřížkujte více možností, podle toho, jaká je skutečnost.)

- o Chodím do ambulantní péče
- o Doma – agentura domácí péče
- o Doma – sám
- o Doma – rodina
- o Jiné……

3) Jak hodnotíte svůj zdravotní stav?

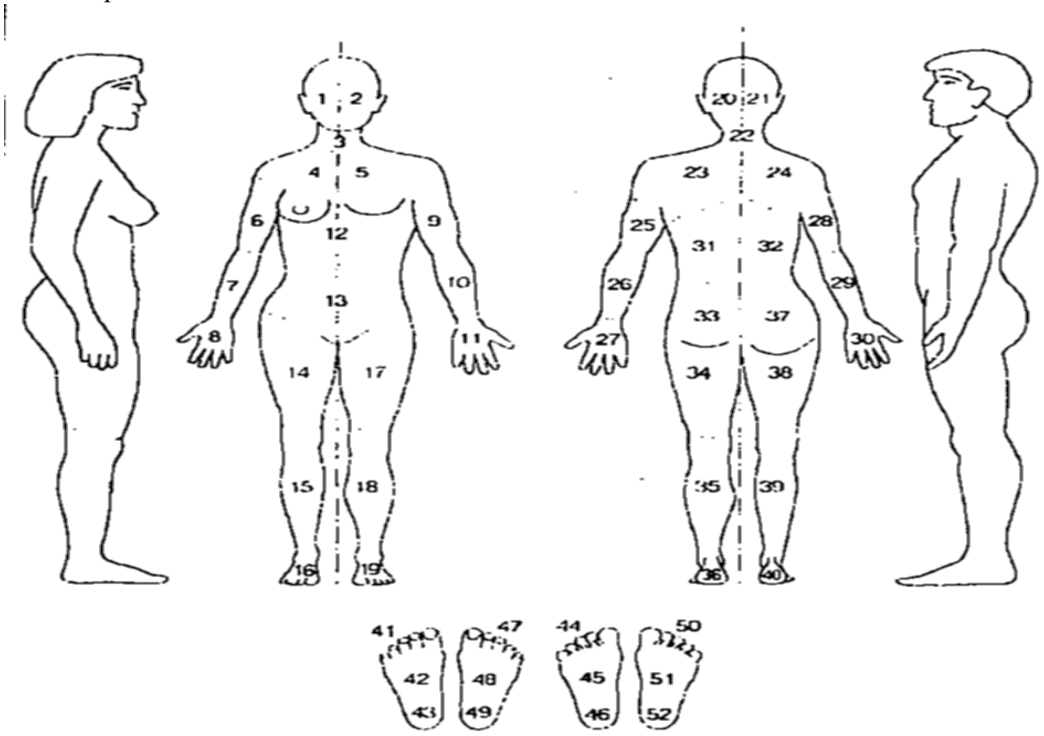
- o Velmi dobrý
- o Dobrý
- o Špatný
- o Velmi špatný

4) Jak dlouho se léčíte s danou nehojící se ránou?

- o Napište dobu trvání do jednoho roku……
- o 1 rok až 5 let
- o 6 až 10 let
- o 11 až 15 let
- o 16 let a více

5)Zakroužkujte místo, kde se Vaše nehojící se rána vyskytuje.

Pohled zpředu Pohled zezadu



Obrázek 1 Lokalizace rány

6) Jak často pociťujete bolest?

- Jsem bez bolesti
- Bolest se vyskytuje několikrát do týdne
- Bolest pociťuji několikrát denně
- Bolest je trvalá

7) Pokud máte bolest, zakroužkujte míru bolesti, kterou vám nehojící se rána způsobuje. (0- bez bolesti, 10- nejhorší bolest)

Obrázek 29 Vizuální analogová škála

8) Kdy pociťujete největší bolest? (Vyplňte v případě, pokud máte bolest.)

- V klidu
- Při chůzi
- Při vykonávání každodenních činností
- Při převazu
- Jiné

9) Co Vám nejvíce ulevuje od bolesti? (Vyplňte v případě, pokud máte bolest.)

- Léky proti bolesti –jaké?.....
- Úlevová poloha – jaká? .....
- Jiné…….....

10) Vyskytly se v průběhu léčby nějaké komplikace?

- Ne
- Ano – jaké? ……

11) Ovlivnily vzniklé komplikace významně kvalitu života?

- Ano
- Ne

12) Jak hodnotíte kvalitu svého života?

- Moje kvalita života je vysoká
- Moje kvalita života je dobrá
- Moje kvalita života je zhoršená
- Moje kvalita života je neúnosná, kvůli nemoci mám řadu problémů

13) Jak moc Vás nehojící se rána omezuje v každodenním životě?

- Každodenní aktivity mi nedělají problémy
- Jsem soběstačný, ale vykonání denních aktivit mi zabere více času
- U mnoha aktivit potřebuji pomoc druhé osoby
- Jsem naprosto odkázán/a na cizí pomoc

14) V čem Vás nehojící se rána omezuje?(Můžete označit více variant či dopsat.)

- Domácí práce
- Osobní hygiena
- Zájmy
- Styl oblékání
- Druh obuvi
- Jiné…….

15) Zaškrtněte (případně dopište) problémy, se kterými se v souvislosti s Vaší ránou potýkáte a nakonec <u>podtrhněte</u>, který problém je pro vás <u>nejhorší!!</u>

- o Bolest
- o Zápach
- o Sekrece z rány
- o Porušená okolní kůže
- o Otok
- o Převazy, které jsou nepříjemné
- o Znečištění osobního prádla
- o Estetická stránka
- o Omezení pohybu
- o Snížení chuti k jídlu
- o Finanční zátěž
- o Pracovní příležitost
- o Kontakt s blízkými osobami
- o Problémy se spánkem
- o Nedostatek fyzických sil
- o Jiné…….

16) Jak se cítíte po převazu?

- o Po převazu necítím bolest
- o Cítím se lépe, třeba jen kvůli čistotě
- o Cítím se pořád stejně
- o Cítím se hůře, protože se s mojí ránou manipulovalo
- o Jinak (jak?)……

17) Máte dostatečnou podporu od rodiny či přátel?

- o Ano
- o Ne

18) Omezil se Váš kontakt s přáteli kvůli Vaší nehojící se ráně?

- o Ano
- o Ne

19) Jak si myslíte, že Vás vnímá okolí vzhledem k Vaší ráně?

- o Mé okolí má potřebu se o mě starat
- o Okolní lidé mě berou stejně jako před tím, než jsem nehojící se ránu měl/a
- o Okolní lidé se bojí, že se nakazí
- o Jinak (jak?)……

20) Trápí Vás vzhledem k Vaší psychice některý z níže uvedených problémů? (Můžete označit více variant.)

- o Zhoršená nálada
- o Úzkost a napětí
- o Stydím se
- o Mám deprese
- o Trápím se
- o Jiné…….
- o Nic z výše uvedeného mě netrápí

21) Jak moc Vás zatěžují měsíční výdaje spojené s léčbou?

- Neovlivňují mojí životní úroveň
- Životní úroveň je snížená, ale je to snesitelné
- Životní úroveň je velmi snížená, dost mě to ovlivňuje
- Léčebné výdaje jsou téměř neúnosné

Dopište měsíční náklady spojené s Vaší léčbou (údaj je dobrovolný)……

22) Máte problémy s uplatněním na trhu práce? (Pokud ano, tak prosím uveďte důvod.)

- Ano ……(Prosím uveďte např. pracovní neschopnost.)
- Ne
- Jsem v důchodu (invalidní x starobní)

23) Musel/a jste kvůli Vaší nehojící se ráně změnit či zanechat své profese?

- Ano
- Ne

24) Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

25) Kolik je Vám let?

- do 40 let
- od 41 let do 50 let
- od 51 let do 60 let
- od 61 let do 70 let
- od 71 let do 80 let
- 81 let a více

26) Vaše dosažené vzdělání?

- Základní
- Středoškolské bez maturity s výučním listem
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

27) Kde bydlíte?

- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Jiný kraj

28) Zde je prostor, abyste se sami vyjádřili k danému tématu. Co Vás trápí a co zhoršuje kvalitu života v souvislosti s Vaší ránou? Co byste změnili ve svém životě? Jakým způsobem by Vám mohl více pomoci zdravotnický personál? Jaký obvazový materiál byste doporučili? A jiné.

.....
.....
.....
.....
.....

Příloha B Edukační materiál

Vaše rány

Milá pacientko, milý paciente. Přináším Vám do Vašich ambulancí pro léčbu ran, krátký edukační materiál s cílem pomoci v životních oblastech, které mohou být pro Vás zatěžující ve vztahu k ráně a kvalitě Vašeho života.

Pohyb

- Pokud se Vám hůře chodí, zajistěte si na procházky mimo domácí prostředí **doprovod**.
- Používejte pomůcky, které Vám pomůžou se lépe pohybovat **(berle, hůl, chodítko, invalidní vozík, ale také třeba zdravotní vložky do obuvi, zdravotní obuv a další)**. Zeptejte se ve své ambulanci na možné benefity ze strany zdravotní pojišťovny.
- Vhodné jsou **krátké procházky**. Nedoporučuje se dlouhá chůze a sezení.
- Jestliže se nemáte, jak dopravit k lékaři, tak se domluvte s ošetřujícím lékařem a sestrou na možnostech transportu do ambulance – **sanita**.

Obrázek 1 Rána

Nebojte se zeptat!!!

Obrázek 2 Ptejte se lékaře i sestry !!!

Komplikace

- Pokud se objeví jakékoli změny (zvětšení rány, zvýšená sekrece, zarudnutí, teplota, otoky,…) ihned informujte ošetřujícího lékaře.

Bolest

Obrázek 3

- Sledujte svoji intenzitu bolesti spojenou s Vaší ránou.
- Pokud pociťujete bolest více, informujte lékaře a sestru
- Pokud pociťujete bolest hlavně po převazu, tak se poraďte s lékařem, aby Vám zajistil včasné podání **analgetik** (léky tlumící bolest).
- Pokud pociťujete bolest v noci, tak se poraďte s lékařem, abyste mohli užívat analgetika před spaním
- Tlumit bolest lze i pomocí **úlevové polohy** – poloha na boku, leh na zádech, někdy i chůze
- Při onemocnění žilního systému pomáhá zvýšit dolní končetiny nad úroveň srdce, u tepenného původu naopak dolní končetiny nechat volně spuštěné z lůžka (3).

- U proleženin používat **antidekubitní pomůcky**. Jedná se o pomůcky, které Vám zvýší komfort a brání vzniku dalších proleženin (kruh pod hýždě, pomůcky z ovčího rouna, polštáře, antidekubitni matrace a jiné).
- **Komunikujte nejen s lékařem, ale i se zdravotní sestrou**. Ta Vám může říci užitečné rady z praxe, jak snížit Vaší bolest, např. úlevové polohy, přikládání obkladů a jiné.
- Pokud pociťujete bolest, můžete se předem připravit, než navštívíte lékaře. **Lékaře bude zajímat**, kde to bolí, jak moc to bolí, co bolest vyvolává, co ji naopak tlumí, jak a jaké užíváte léky proti bolesti a jiné (1).

Obrázek 4 Nohy do zvýšené polohy

Obrázek 5 Antidekubitní botička

Vaše psychika

Je důležité, abyste dbaly o svoji fyzickou stránku, ale také i o psychickou. Doporučuji Vám:

- Najít si aktivity, které Vás baví.
- Chodit na společenské akce.
- Komunikovat o daných problémech s nejbližšími, popřípadě vyhledat psychologickou péči.
- Důležité je mít dostatečnou podporu od nejbližších.
- A jedním z možných způsobů je navštívit psychoterapeuta anebo psychologa.

Finanční oblast

- Přeprava sanitkou do Vaší ambulance – tato cesta je **plně hrazena** po schválení ošetřujícího lékaře do místa Vašeho bydliště, pokud jinak neurčí lékaře. Pokud Váš lékař schválí i doprovod, tak potom je i plně hrazena zdravotní pojišťovnou přeprava doprovázející osoby (5).
- **Úhrada produktů** na léčbu Vaší rány – plně hrazeny jsou Produkty pro vlhké hojení ran 12 x 12 cm max. 160 Kč za 1 ks po schválení chirurgem, internistou, dermatologem nebo jinými odbornými lékaři. Pokud je léčba delší než 3 měsíce, tak tyto výrobky jsou plně hrazeny po schválení revizním lékařem (4).
- **Příspěvek na péči** může získat osoba, pečující o druhou osobu, která je nesoběstačná v různých oblastech. Výše příspěvku je dle vykonání jednotlivých činností od 800 Kč až do 12 000 Kč za měsíc. O příspěvek na péči se žádá na Úřadu práce (6).
- **Invalidní důchod** zajišťuje správa sociálního zabezpečení. Výše invalidního důchodu závisí na Vaší soběstačnosti a na hrubé měsíční mzdy / platu (3).

Obrázek 6 Rodina

Obrázek 7 Sanita

Péče o dolní končetiny

- Udržujte svoje dolní končetiny a obuv v čistotě.
- Volte pohodlnou obuv, která Vás netlačí.
- Kontrolujte, zda se v obuvi nenachází cizí předmět.
- Nechoďte bez bot! (2)
- Volte takovou obuv, která Vám jde dobře navléct.
- Pokud máte problém si navléknout ponožky, tak Vám doporučuji **navlékač ponožek**.
- Chraňte si dolní končetiny tak, abyste si je neporanily, **pozor** na **stísněné prostory**.
- Po sejmutí obvazů zkontrolujte dolní končetiny, zda se rána nerozšiřuje, zda nevzniká nové ložisko a jiné. V případě výskytu neprodleně informujte svého ošetřujícího lékaře a sestru. Pokud nezvládnete provést sami kontrolu dolních končetin, tak požádejte nejbližší (2).

Obrázek 8

Obrázek 9

Jiná doporučení:

Nekouřit, Nejíst tučná, mastná, kořeněná jídla. Mít stravu bohatou na základní složky potravin (tuky, cukry, bílkoviny, minerály, vitamíny). Vhodné jsou produkty, které jsou především bohaté na bílkoviny (Cubitan). **Vše přiměřeně.** Vyvarovat se nadměrným teplotám (opalování, sauny a jiné). Řešit svá další přidružená onemocnění. Dodržovat léčebný režim (užívat pravidelnou medikaci, pravidelně navštěvovat lékaře a dodržovat jednotlivé doporučení dle ošetřujícího lékaře).

Doporučené ambulance pro léčbu ran:

- **Nemocnice Pardubického kraje – Ambulance pro chronické rány, Tel. +420 466 019 104**
- **Fakultní nemocnice Hradec Králové – kožní oddělení Tel. 495 836 387**

Doporučené internetové stránky pro získání dalších informací pro léčbu Vaší rány:

Česká společnost pro léčbu rány - http://www.cslr.cz/
Česká diabetologická společnost - http://www.diab.cz/
Hartmann - http://www.lecbarany.cz/

Literární zdroje:

1. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
2. MEZINÁRODNÍ KONSENZUS VYPRAOCVANÝ MEZINÁRODNÍ PRACOVNÍ SKUPINOU PRO SYNDROM DIABETICKÉ NOHY. *Syndrom diabetické nohy*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000, 103 s. ISBN 80-7262-051-7.
3. POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2012, 200 s. ISBN 978-80-247-3371-5.

Internetové zdroje:

4. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Invalidní důchody* [online]. Praha, 2010 [cit. 2015-07-04]. Dostupné z: http://www.cssz.cz
5. HARTMANN. *Změna úhrad zdravotnických prostředků pro vlhké hojení ran* [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-07-04]. Dostupné z: http://www.lecbarany.cz
6. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Předpis č. 48/1997 Sb* [online]. Brno, 2008 [cit. 2015-07-04]. Dostupné z: http://www.ferovanemocnice.cz
7. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Příspěvek na péči* [online]. Brno, 2006 [cit. 2015-07-04]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz

Zdroje obrázků:

Obr. 1: DLABAKOVÁ, Marie. *deník.cz* [online]. [cit. 11.7.2015]. Dostupný na www: http://moravskoslezsky.denik.cz/zpravy_region/larvy_leci_rany20070622.html

Obr. 2: B. BRAUN. *B. Braun* [online]. [cit. 11.7.2015]. Dostupný na www: http://www.bbraun-avitum.cz/cps/rde/xchg/av-avitum-cs-cz/hs.xsl/dialyzacni-stredisko-usti-nad-orlici.html

Obr. 3: FUKNOVÁ, Marcela. *Život* [online]. [cit. 11.7.2015]. Dostupný na www: http://zivot.cas.sk/clanok/16531/bolest-a-trpnutie-noh-mozu-signalizovat-chronicke-ochorenie-zil

Obr. 4: AUTOR NEUVEDEN. *ŽenyproŽeny.cz* [online]. [cit. 11.7.2015]. Dostupný na www: http://www.zenyprozeny.cz/art/6357-tipy-jak-se-zbavit-oteklych-a-bolavych-nohou/

Obr. 5: LAMIMED. *Lamimed.cz* [online]. [cit. 11.7.2015]. Dostupný na www: http://www.lamimed.cz/vyhledavani/?istr=+Antidekubitn%C3%AD+boti%C4%8Dka+BONA&act=src h

Obr. 6: SHUTTERSTOCK. *Žena.Pravda* [online]. [cit. 11.7.2015]. Dostupný na www: http://zena.pravda.sk/rodina/clanok/308380-vy-a-c2-a0on-e2-80-93-spojenie-vasej-a-c2-a0jeho-rodiny/

Obr. 7: NEMOCNICE LITOMĚŘICE. *Městká nemocnice v Litoměřicích* [online]. [cit. 11.7.2015]. Dostupný na www: http://www.nemocnice-lt.cz/

Obr. 8: VITALAKTIV. *Pomůcky nejen pro seniory* [online]. [cit. 11.7.2015]. Dostupný na www: http://www.vitalaktiv.cz/vital/eshop/14-1-Vse/0/5/54-Navlekac-ponozek

Obr. 9: NUTRINE. *Nutrine* [online]. [cit. 11.7.2015]. Dostupný na www: http://nutrine.com.br/Default.asp?Menu=ProdutoDetalhes&ProdutoID=96085&Cubitan-200ml-Kit-24-unidades----Support-FRETE-GRATIS-BRASIL