

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2023

Bc. Tereza Pokorná

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vztah chronické rány ke kvalitě života

Diplomová práce

2023

Bc. Tereza Pokorná

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Tereza Pokorná
Osobní číslo:	Z21346
Studijní program:	N5341 Ošetrovatelství
Studijní obor:	Ošetrovatelská péče v interních oborech
Téma práce:	Vztah chronické rány ke kvalitě života
Téma práce anglicky:	A Relation of Chronic Wound to a Quality of Life
Zadávací katedra:	Katedra ošetrovatelství

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BRABCOVÁ, Soňa. 2021. *Péče o rány pro sestry a ostatní nelékařské profese*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3133-4.
- DOWSETT, Caroline et al. 2022. The Wound Care Pathway: a potential solution to the global wound care challenge. *Wounds International* 2022. **13**(3). 33–35. ISSN 1742-481X.
- GURKOVÁ, Elena. 2011. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HLINKOVÁ, Edita et al. 2019. *Management chronických ran*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0620-2.
- PROCHÁZKOVÁ, Romana a Andrea POKORNÁ. 2017. Česká verze dotazníku Wound-QoL. *Dermatologie pro praxi*. **11**(3), 126-130. ISSN 1802-2960.
- STRYJA, Jan et al. 2016. *Repertorium hojení ran 2. 2. vyd. Semily: Geum*. ISBN 978-80-87969-18-2.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 31. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Vztah chronické rány ke kvalitě jsem vypracovala samostatně.

Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 25.4. 2023

Bc. Tereza Pokorná v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu závěrečné práce prof. MUDr. Luboši Sobotkovi, CSc. za jeho odborné vedení, věcné připomínky a podnětné rady, které mi při zpracování práce byly velkým přínosem. Především bych však ráda poděkovala své rodině a blízkým za podporu během celého studia. Děkuji také vedoucím pracovníkům jednotlivých zdravotnických zařízení za umožnění výzkumu na jejich odborných pracovištích.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá změnami v kvalitě života pacienta s chronickou ránou. Práce obsahuje část teoretickou a praktickou. Cílem je zjistit, jakým způsobem ovlivňuje chronická rána kvalitu života pacientů a ve kterých oblastech se změny nejčastěji objevují, aby bylo možné se konkrétně zaměřit na pacientovy potřeby a podporu při léčbě. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány ve výzkumné části a ukazují, že se úroveň kvality života pacientů s chronickou ránou snižuje a je třeba se efektivně zaměřit na její zlepšení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kvalita života, chronické rány, nehojící se rány, hodnocení kvality života

TITLE

A Relation of Chronic Wound to a Quality of Life

ANNOTATION

The diploma thesis deals with changes in the quality of life of a patient with chronic wounds. The thesis contains theoretical and practical part. The aim of the thesis is to identify how chronic wounds affects patients' quality of life, and in which areas changes most commonly occur in order to specifically target the patient's needs and support in treatment. The results of the questionnaire survey are presented in the practical part and show that the level of quality of life of patients with chronic wounds is decreasing and it is necessary to focus on its effective improvement.

KEYWORDS

Quality of life, chronic wounds, non-healing wounds, quality of life assessment

OBSAH

Úvod.....	14
1 Cíle a metody práce	15
1.1 Cíl práce.....	15
1.2 Metody k dosažení cíle	15
Teoretická část	16
2 Kvalita života.....	16
2.1 Pojem kvalita života.....	16
2.2 Odlišné přístupy ke kvalitě života	16
2.3 Multidimenzionalita konstruktů kvality života.....	17
2.4 Hodnocení kvality života v ošetrovatelském výzkumu	19
2.5 Pozitiva využívání hodnotících nástrojů.....	19
2.6 Hodnocení kvality života pacienta s chronickou ránou pomocí.....	20
Wound-QoL	20
3 Nehojící se rány	22
3.1 Definice a rozdělení rány	22
3.2 Hodnocení a hojení chronických ran	24
3.3 Faktory spojené s léčbou rány	25
3.3.1 Vnitřní faktory ovlivňující hojení chronické rány	26
3.3.2 Vnější faktory ovlivňující hojení chronické rány	27
3.4 Prevence nehojících se ran.....	27
3.5 Edukace pacienta v oblasti hojení a léčby ran	28
4 Kvalita života pacienta s chronickou ránou.....	30
4.1 Kvalita života pacienta s chronickou ránou v České republice	30
4.2 Kvalita života pacienta s chronickou ránou v zahraničí	32
Výzkumná (praktická) část	35
5 Metodika výzkumné (praktické) části.....	35

5.1	Cíle výzkumné části.....	35
5.2	Sběr dat	35
5.3	Výzkumný vzorek.....	36
5.4	Analýza dat	36
5.5	Analýza stanovených hypotéz	72
5.5.1	Hypotéza č. 1	72
5.5.2	Hypotéza č. 2	74
6	Diskuze	76
6.1	Posouzení kvality života pacientů s chronickou ránou.....	77
6.2	Hypotézy.....	82
6.3	Limitace výzkumu	83
7	Závěr.....	84
8	Použitá literatura	85
8.1	Primární zdroje	85
8.2	Odborné články.....	86
8.3	Internetové zdroje	86
9	Přílohy.....	89

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentů	36
Graf 2 Pohlaví respondentů	37
Graf 3 Místo bydliště respondentů.....	38
Graf 4 Vzdělání respondentů	39
Graf 5 Stav respondentů	40
Graf 6 Etiologie chronické rány.....	41
Graf 7 Umístění chronické rány.....	42
Graf 8 Přidružená onemocnění	43
Graf 9 Délka léčby chronické rány	44
Graf 10 Návštěva lékaře od vzniku rány	45
Graf 11 Bolest rány.....	46
Graf 12 Zápach rány	47
Graf 13 Sekrece rány	48
Graf 14 Vliv rány na noční buzení/nespavost.....	49
Graf 15 Spánek v noci	50
Graf 16 Kvalita spánku	51
Graf 17 Péče o ránu	52
Graf 18 Psychický stav způsobený ránou	53
Graf 19 Psychický stav způsobený dlouhodobou léčbou	54
Graf 20 Obavy ze zhoršení stavu	55
Graf 21 Obavy z poškození rány	56
Graf 22 Omezení v běžných činnostech	57
Graf 23 Zvládání domácích aktivit	58
Graf 24 Zásah rány do zaměstnání	59
Graf 25 Zásah rány do volnočasových aktivit	60
Graf 26 Styky s blízkými/přáteli.....	61
Graf 27 Pocit nesamostatnosti a závislosti	62
Graf 28 Finanční zátěž.....	63
Graf 29 Zásah rány do intimních vztahů	64
Graf 30 Zásah rány do kulturního života	65
Graf 31 Omezení fyzické aktivity.....	66
Graf 32 Největší problémy způsobené ránou	67

Graf 33 Pocit sebevědomí.....	68
Graf 34 Podmínky ke zvýšení sebevědomí.....	69
Graf 35 Pohled do budoucnosti	70
Graf 36 Subjektivní zhodnocení kvality života s ránou.....	71
Graf 37 Kategorizovaný histogram pohlaví a pocit sebevědomí.....	73
Graf 38 Kategorizovaný histogram délka léčby a finanční stav	75

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Souvislost pohlaví s mírou sebevědomí (absolutní četnosti).....	72
Tabulka 2 Finanční problémy a délka léčby rány (absolutní četnosti).....	74

SEZNAM ZKRATEK

atd.	a tak dále
Covid-19	coronavirus disease 2019
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSLR	Česká společnost pro léčbu rány
DM	diabetes mellitus
ESBL	Extended Spectrum Beta-Lactamases
et al.	et alii (a kolektiv)
EWMA	European Wound Management Association
FZS	Fakulta zdravotnických studií
H ₀	nulová hypotéza
H _A	alternativní hypotéza
HRQoL	Health Related quality of life
MRSA	Methicillin-resistant Staphylococcus aureus
např.	například
QUALY	Quality-Adjusted Life Years
s.	strana
SWB	Subjective Well-Being
tj.	to je
tzv.	takzvaný
UPCE	Univerzita Pardubice
WHO	World Health Organization
Wound-QoL	Wound-Quality of Life

ÚVOD

Chronické rány neboli nehojící se rány představují významný zdravotní problém. Postihují přibližně 7 % populace různého věku, rasy nebo pohlaví a mohou se vyskytnout v kterékoliv etapě života (Brabcová, 2021, s. 10). Tyto rány se nehojí v běžném časovém horizontu a často vyžadují delší odbornou péči. Chronické rány vznikají důsledkem různých faktorů, včetně onemocnění diabetes mellitus, arteriální nebo žilní insuficience, úrazu a dalších. Jsou často provázeny bolestí, jsou vysilující a mohou výrazně ovlivnit kvalitu života jedince (Hlinková et al., 2019, s. 27–29).

Kvalita života může souviset s omezením pacienta ve fyzické aktivitě například v pohyblivosti, soběstačnosti, zvládnání každodenních aktivit, profesního života, popřípadě ve změně tělesné hmotnosti. Chronické rány mají často vliv také na psychickou stránku člověka a způsobují pocity úzkosti, deprese a jsou příčinou sociální izolace (Gurková, 2011, s. 53). Zdravotnická péče o ránu způsobuje zvýšení finančních nákladů v podobě léků, převazového materiálu a poplatků za ošetření. Na léčbě nehojící se rány se podílí celý multidisciplinární tým, protože vznikají důsledkem mnoha faktorů. Tudíž se s nimi setká každý pracovník ve zdravotnictví v nemocničním i ambulantním prostředí. Po lékařích spolu s ošetrovatelským zdravotnickým personálem je vyžadováno, aby zvolili co nejefektivnější léčbu tak, aby se zabránilo dlouhodobému hojení rány. Existují však rány, které se hojí velmi komplikovaně v dlouhodobém časovém intervalu. V tomto případě je snahou průběžně sledovat a zlepšovat, popřípadě alespoň udržovat kvalitu života pacienta na dobré úrovni (Stryja et al., 2016, s. 18).

V teoretické části diplomové práce jsou uvedeny chronické rány a jejich rozdělení, hodnocení, faktory hojení, prevence a edukace pacientů. Popisuje také kvalitu života, její mnohostranné přístupy, dimenze, hodnocení v ošetrovatelském výzkumu a pozitiva využívání hodnotících nástrojů v praxi. Dále se zaměřuje na standardizovaný dotazník Wound-QoL, podle kterého je v praktické části sestaven nástroj k posouzení kvality života pacientů s chronickou ránou. Prvním cílem diplomové práce je zjistit, jakým způsobem ovlivňuje chronická rána kvalitu života pacientů. Druhým cílem je zjistit, v jakých oblastech je nejčastěji zhoršena kvalita života pacientů. Zhoršení kvality života je komplexním problémem, na který je potřeba se včas zaměřit a zjistit, ve kterých oblastech potřebuje pacient podpořit. Na základě těchto poznatků a kvalitní spolupráce pacienta a zdravotnického týmu se může zlepšit diagnostika, péče, prevence, edukace pacienta a v konečném důsledku také kvalita života s chronickou ránou.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit kvalitu života pacientů s chronickou ránou. Druhým cílem diplomové práce je zjistit, v jakých oblastech je nejčastěji zhoršena kvalita života pacientů. K druhému cíli jsou dále stanoveny tři dílčí cíle. Prvním dílčím cílem je zjistit, zda chronická rána ovlivňuje fyzickou kvalitu života pacienta. Druhým dílčím cílem je zjistit, zda chronická rána ovlivňuje psychický stav pacienta s chronickou ránou. Třetím dílčím cílem je zjistit, zda chronická rána ovlivňuje každodenní činnosti pacienta a způsobuje mu finanční zátěž. Dále byly stanoveny dvě hypotézy, které navazují na problematiku chronických ran.

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část diplomové práce obsahuje témata, mezi které patří chronické rány a jejich rozdělení, hodnocení, faktory hojení, prevence a edukace pacientů. Popisuje také kvalitu života, její mnohostranné přístupy, dimenze, hodnocení v ošetrovatelském výzkumu a pozitiva využívání hodnotících nástrojů v praxi. Dále se tato část práce zaměřuje na standardizovaný dotazník Wound-QoL, podle kterého, je v praktické části sestaven nástroj k posouzení kvality života pacientů s chronickou ránou. V praktické části je obsaženo výzkumné šetření, které bylo realizováno pomocí dotazníku a je zaměřené na zmapování kvality života pacientů s chronickou ránou s cílem zjistit v jakých oblastech je nejčastěji kvalita jejich života zhoršena a jakým způsobem ovlivňuje rána jejich životní podmínky. Získaná data z dotazníku byla zpracována pomocí grafů v programu Microsoft Office Excel 2023 a jsou také uvedena v praktické části.

TEORETICKÁ ČÁST

2 KVALITA ŽIVOTA

2.1 Pojem kvalita života

Kvalita života je v českém slovníku formulována jako hodnota nebo jakost. Může být vyjádřena buď jako normativní kategorie, tedy nejlepší možná žádoucí úroveň, kterou daný jedinec nebo skupina očekává a velmi se přibližuje jeho potřebám, touhám a představám. Nebo je vyjádřena jako všeobecný výraz, tedy pojmenování dílčích charakteristik, vlastností a znaků jimiž je možné kvalitu života hodnotit a podle kterých se určitý člověk odlišuje od ostatních lidí, aniž by byl kladen důraz na subjektivní pocit uspokojování potřeb (Gurková, 2011, s. 21).

Kvalitu života tvoří celá řada oblastí, které mají pro jedince různý význam podle jeho zkušeností, představ a potřeb. Zaměřuje se nejen na základní fyzické funkce, ale i na duchovní potřeby a životní cíle, což ve finále dotváří pocit štěstí člověka. Jde tak o pojem multidimenzionální, víceúrovňový, multidisciplinární a komplexní (Bužgová, 2015, s. 102). Kvalitou života se zabývá mnoho vědních oborů jako například medicína, ošetrovatelství, psychologie, filozofie, pedagogika atd. Každý z těchto oborů však využívá různé techniky měření a rozdílné definice k vymezení tohoto pojmu. Proto nemá kvalita života přesně vymezenou a všeobecně uznávanou definici (Gurková, 2011, s. 23).

V souvislosti s konceptem a měřením kvality života jsou zásadní dva přístupy. Prvním je kvalita života posuzovaná jako konstrukt, který není možné zkoumat přímo, ale je možné jej odvodit z pozorování na úrovni celé populace. Druhým je kvalita života posuzovaná jako individuální konstrukt, který je odvozen z pozorování na individuální úrovni. K prvnímu přístupu se váže spíše snaha o definování kvality života populace jako celku. Druhý přístup se soustředí více na osobní kvalitu života daného jedince. Příkladem je hodnocení kvality života ve vztahu ke zdraví (HRQoL, Health – Related quality of life). Tento přístup je pro ošetrovatelství důležitější, protože posuzuje kvalitu života v souvislosti s onemocněním. To pak umožní lépe stanovit cíle léčebného snažení (Gurková, 2011, s. 24).

2.2 Odlišné přístupy ke kvalitě života

Kvalitu života je možné posuzovat podle tří důležitých kategorií, mezi které se řadí kategorie sociálně-ekonomických věd, kategorie zdravotnická a kategorie psychologická. Výzkum, který se zabýval sociálně-ekonomickými aspekty života byl prováděn zejména na počátku

sedmdesátých let 20. století (Gurková, 2011, s. 28). Kvalita života byla tehdy zkoumána v závislosti k situaci ve společnosti a byla sledována pomocí využití sociálních a ekonomických faktorů. Mezi ně se řadí například finanční, materiální a zdravotní zajištění, politická nezávislost, sociální a právní zabezpečení. Kvalitu života vystihuje míra shody mezi objektivními podmínkami života společnosti a subjektivním posouzením jednotlivce (Heřmanová, 2012, s. 47).

V druhé polovině 70. let byly realizovány studie, které ukázaly, že objektivní životní podmínky nemají příliš velký vliv na to, jak subjektivně vnímá člověk kvalitu svého života. Pod vlivem psychologických věd se tedy začaly výzkumy soustředit spíše na osobnostní neboli vnitřní faktory, přičemž na vnější společenské vlivy nebyl kladen takový důraz. Přestože se výsledky hodnocení subjektivních a objektivních aspektů kvality života odlišují, obě složky jsou zásadní pro celkové hodnocení kvality života a nesmí se tedy opomíjet (Gurková, 2011, s. 28).

Pro hodnocení individuální kvality života jsou využívány zejména tři základní přístupy. Jde o přístup psychologický, sociologický a medicínský (zdravotnický). Psychologický přístup se zabývá především smyslem života, pocitem štěstí, psychickou pohodou a dalšími aspekty. Sociální přístup se zaměřuje například na sociální aspekty kvality života jako jsou materiální podmínky, jejich vnímání jedincem a vztahy k rodině a ke společnosti. Medicínské aspekty kvality zohledňují zdravotní stav a pocit zdraví (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 41–43).

Postupně byly navrženy a posléze využívány metody pro kvantitativní hodnocení neboli měření kvality života. Jedním ze způsobů měření je Kvalita upravených let života (Quality-Adjusted Life Years, QALY) vytvořená podle ekonomických a medicínských věd. Dalším způsobem je Subjektivní pohoda (Subjective Well-Being, SWB), která vznikla v rámci sociálních věd. Posledním způsobem je Kvalita života související se zdravím (Health Related Quality of Life, HRQoL) na základě medicínských věd (Gurková, 2011, s. 30).

2.3 Multidimenzionalita konstruktů kvality života

Health Related Quality of Life (HRQoL) měří, do jaké úrovně zasáhla nemoc a její léčebný proces do uspokojivého každodenního života pacienta. Důležitost měření a sledování kvality života souvisí s monitorací úspěšnosti léčby, jejími finančními náklady a účinností, dále dopadem zdravotnických intervencí na stav člověka. Měření kvality života je tedy zásadním ukazatelem účinnosti léčby pacienta (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 41–43).

Pro realizaci měření HRQoL se využívají domény (oblast života z širšího pohledu), které se dále dělí na indikátory (ukazatel domény z užšího pohledu) (Gurková, 2011, s. 73). Kvalita

života je tedy souhrn různorodých ale jednotných domén a jejich indikátorů. Taxonomii definic v ošetrovatelství zpracovaly například odborné vědkyně Farquhar nebo Galloway, které vymezily domény podle odlišných vědních disciplín (Heřmanová, 2012, s. 40).

Nejčastěji používanými modely kvality jsou však model dle WHO a model kanadských výzkumníků v Torontu (Quality of Life Research unit). Model WHO se dělí do šesti domén a příslušných indikátorů. Mezi domény patří fyzická kvalita života (indikátor – prožívání bolesti, subjektivní hodnocení energie a vytrvalosti atd.), dále psychická kvalita života (indikátor – prožívání pozitivních a negativních emocí, sebehodnocení atd.), nezávislost (indikátor – odkázanost na léky nebo pomůcky, aspekty omezení tělesné nezávislosti atd.), sociální vztahy (indikátor – subjektivní hodnocení osobních vztahů, adekvátnost sociální opory atd.), prostředí (indikátor – sociální a fyzikální aspekty prostředí – bydlení, okolí atd.), náboženství/spiritualita (indikátor – náboženská či světonázorová přesvědčení). Indikátory vznikly na základě mezinárodního projektu, který byl proveden v 17 zemích. Tento projekt byl publikován v roce 1997 (Gurková, 2011, s. 71).

Model kvality života kanadských výzkumníků z Toronta (Quality of Life Research unit) je založen na totožném základě. Klade důraz na fyzickou, psychickou a duchovní stránku člověka. Zaměřuje se také na jeho vztah k prostředí a udržení či zlepšení dovedností a vědomostí. Tento model se skládá ze tří hlavních domén, kam patří existence, sounáležitost a adaptabilita. Důraz je kladen na spokojenost, což je odlišné od modelu dle WHO (Gurková, 2011, s. 72).

Vzhledem ke skutečnostem uvedeným výše je zřejmé, že přes snahu mnoha výzkumníků charakterizovat kvalitu života universálním a současně jednoznačným způsobem, je toto prakticky nemožné. Problém spočívá ve skutečnosti, že kvalitu života je možné hodnotit, jak z hlediska objektivního, tak z hlediska subjektivního. Z objektivního hlediska lze velmi zjednodušeně porovnávat kvalitu života jedince s jakýmsi „ideálem“ kvality života v určité společnosti nebo sociální skupině. Nedostatkem tohoto přístupu je fakt, že ideál kvalitního života bude rozdílný mezi jednotlivými skupinami. Například ideál kvality života se může lišit podle stupně dosaženého vzdělání, prostředí (vesnice versus město), finanční situace, náboženství a podobně (Vaňásková a Bednář, 2013, s. 133). Snahu o zlepšení kvality života podle pravidel určité sociální skupiny může zhoršit subjektivní vnímání života jedince. Příkladem je literární fikce životního příběhu Tarzana na straně jedné a Martina Arrowsmithe na straně druhé. Subjektivní hodnocení je blíže skutečnosti každého jedince. Ten se může cítit

spokojen s kvalitou života, přestože tato nemusí být z objektivního hlediska ideální. Příkladem mohou být hendikepovaní jedinci, kterým ovšem jejich postižení nebrání v kvalitním naplnění života z jejich pohledu. Dalším příkladem je bolestný, přesto velmi naplněný život Stephena Hawkinga. Jinými slovy, je jasné že hodnocení kvality života z obecného hlediska je velmi ošidné. Z výše uvedených důvodů je tato práce zaměřená na hodnocení kvality života z pohledu ošetrovatelské péče, která se bude zabývat zejména kvalitou života individuálního jedince.

2.4 Hodnocení kvality života v ošetrovatelském výzkumu

Autorky Haaseová a Bradenová doporučily pro správné a přesné měření kvality života několik bodů. Nutné je vymezit účel hodnocení kvality života (např. určení priorit pacienta, které budou zároveň v souladu s jeho léčbou, účelnost léčby, hodnocení nákladů za léčebnou terapii). Dalším důležitým bodem je upřesnit populaci, u které se kvalita života bude posuzovat (např. druh léčby, etnikum, diagnostická skupina). Stanovuje se také koncept měření a teoretický rámec. Posledním bodem jsou kritéria hodnocení (Gurková, 2011, s. 103).

K určení konceptů se používají modely, popřípadě teorie kvality života. Tyto modely se dělí na hierarchické (potřebné ke stanovení domén), interakční (vysvětlení vztahu mezi koncepty měření), prediktivní (porovnávání kvality života pacientů v rozdílném sociokulturním prostředí a předvídání jejich kvality života) a modely založené na významu (kvalita života vnímaná z pohledu pacienta nikoliv zdravotnického pracovníka). Tyto modely byly testované v praxi na určitých diagnostických skupinách pacientů, proto umožňují výzkumníkovi použít vhodný nástroj pro měření kvality života se zaměřením na danou zkoumanou skupinu pacientů. Nástroj pro zkoumání kvality života by se měl vybírat na základě teoretického rámce či konceptuálního modelu. Domény (oblasti nástroje) se určují na základě teorie, která je ověřovaná v praxi. Je tedy zásadní znát teorie a modely kvality života pro správný výběr nástroje pro hodnocení měření kvality života (Gurková, 2011, s. 104).

2.5 Pozitiva využívání hodnotících nástrojů

Hodnotící nástroje jsou připravovány dlouhodobými výzkumy ověřených praxí a je možné je v případě potřeby modifikovat. Umožňují získávání velkého množství potřebných informací a dat o pacientovi přehledně a v krátké době. Cílem a benefitem hodnotících nástrojů je zvýšení efektivity ošetrovatelské práce a diagnostického procesu. Na základě toho je zdravotnický tým schopen objektivně předávat a vyhodnocovat informace o pacientovi mezi obory i jednotlivými zařízeními (Pokorná, 2013, s. 8).

Hodnotící nástroje zajišťují přehled o současném stavu pacienta a průběžně monitorují proces jeho léčby. Mohou také zamezit opakovaným výkonům a vyšetřením náročných pro pacienta, protože jsou informace o jeho stavu stále k dispozici a slouží k dalšímu posouzení. Efektivní hodnotící nástroje jsou snadno dostupné zdravotnickému personálu, který s nimi pracuje dle přesných instrukcí. Hodnotící nástroje tedy nejen zjednodušují ošetrovatelskou péči a zhodnocení stavu pacienta, usnadňují předávání informací o pacientovi, ale také napomáhají vyhledat rizikové oblasti a konkrétní deficity nemocného (Pokorná, 2013, s. 9).

2.6 Hodnocení kvality života pacienta s chronickou ránou pomocí

Wound-QoL

V praxi existuje řada dotazníků zaměřených na kvalitu života pacientů s chronickou ránou. Mnohé z nich jsou však rozsáhlé a příliš složité pro populaci nemocných. Vzhledem k tomu, že chronické rány postihují především seniory, je vhodnější a snazší pro tuto skupinu nemocných vyplnit jednoduchý přehledný ale komplexní dotazník. Pro tyto účely vznikl nenáročný dotazník Wound-QoL. Tento dotazník byl vytvořen autorem Matthiasem Augustinem a kolektivem autorů pocházejících z Německa (Kudlová a Kočvarová, 2020, s. 36). Tento dotazník má dobrou výpovědní hodnotu a může být použit pro dlouhodobé hodnocení kvality života pacientů s chronickou ránou. Zároveň může pomoci ke zdokonalení péče o pacienta s chronickou ránou a urychlit tak jeho mnohdy dlouhodobou léčbu. Navíc je dotazník dostatečně srozumitelný pro každého nemocného, k jeho správnému vyplnění by ovšem měl být přeložen do jeho rodného jazyka a validován. Wound-QoL je přeložen do 35 různých jazyků (Hlinková et al., 2019, s. 28).

Originální verze dotazníku Wound-QoL se skládá ze 17 oblastí, které posuzují časový úsek předchozích 7 dnů. Existuje také zkrácená verze se 14 položkami. Zkoumá se bolest rány, zápach a sekrece z rány, kvalita spánku pacienta, schopnost pacienta ošetřovat ránu, psychický stav (například zátěž pro pacienta, pocit zklamání, obavy týkající se rány – dlouhodobá léčba, poškození nebo zhoršení rány), problémy s pohybem, chůze po schodech, možnost zvládat běžné denní činnosti a volnočasové aktivity, schopnost zvládat činnosti s blízkými, závislost pacienta na pomoci druhých a finanční zátěž. Tyto jednotlivé položky se následně hodnotí v takzvané Likertově škále, která obsahuje pět bodů k určení stupně ovlivnění pocitů pacienta. 0 znamená vůbec ne, 1 – trochu, 2 – středně, 3 – docela dost, 4 – velmi mnoho. Pacient může získat celkem 68 bodů. Vyšší bodové skóre znamená, že je pacientova kvalita života s ránou nižší (Pokorná a Procházková, 2017, s. 127).

Kvalita života související se zdravím je velmi důležitým nástrojem pro posouzení účinnosti léčby. Při hodnocení kvality života je velmi důležité znát, jak svou nemoc vnímá sám pacient. Vznik chronické rány znamená pro člověka problém v psychické, sociální i fyzické oblasti. Dlouhodobé rány mohou způsobovat bolest, výrazný zápach, sekreci, poruchy spánku, sociální izolaci, nemožnost provádět běžné denní činnosti. Tím se velmi snižuje pacientova kvalita života a mohou vznikat závažné psychické problémy jako například deprese, strach, úzkost a frustrace. Psychické rozpoložení pacienta s chronickou ránou ovlivňuje proces hojení. Dochází například ke zpomalení tohoto procesu kvůli působení na imunitní a endokrinní systém (Hlinková et al., 2019, s. 27).

3 NEHOJÍCÍ SE RÁNY

3.1 Definice a rozdělení rány

Rána je ztráta či narušení kožní bariéry způsobená fyzikálními, mechanickými, či termickými vlivy nebo patofyziologickým dějem. Rány mají mnoho způsobů rozdělení. Z hlediska časového intervalu se dělí na akutní a chronické (Vytečková et al., 2015, s. 199).

Akutní rána vzniká náhle ve zdravé tkáni porušením kožní bariéry. Je způsobena například fyzikálním, chemickým nebo mechanickým působením. Hojí se zpravidla v krátkém časovém intervalu. Rozdělují se na rány mechanické, traumatické, dále rány termické, rány chemické a aktinické (vzniklé v důsledku radiačního záření) a opary a puchýře (Brabcová, 2021, s. 18).

Jestliže se rána zaceluje brzy bez komplikací a její okraje jsou ihned přikládány k sobě například chirurgickým sešitím a prorůstají, jedná se o ránu hojící se per primam (Zajíček et al., 2018, s. 22). Hojení rány per secundam je naopak proces, kdy se rána hojí s komplikacemi (hromadění hnisu nebo tekutiny v ráně). Postupně může dojít až k dehiscenci (rozpadu) rány, kdy se nepřihojí okraje defektu, což vede k dlouhodobým potížím (Stryja et al., 2016, s. 27).

Chronická rána se hojí takzvaně per secundam. To znamená, že se po dobu šesti až devíti týdnů neobjevují známky hojení rány i přes odpovídající léčbu. Proces hojení je ovlivněn příčinou a rozsahem poranění tkáně. Často je rána chronická chybně zaměňována s ránou akutní. Důvodem jsou komplikace nebo zhoršené hojení akutní rány. Chronická rána má však odlišnou produkci mezibuněčné hmoty zajišťovanou fibroblasty, endoteliemi a keratinocyty. Tvoří tedy novou tkáň s přesně definovaným složením (Brabcová, 2021, s. 18).

Mezi typy chronických ran patří bérkové vředy žilní etiologie, bérkové vředy arteriální etiologie, neuropatické kožní vředy (způsobeno DM), kožní vředy vzniklé v oblasti lymfedému, diabetická noha, vředovité dehiscenční rány způsobené nádorem, pooperační nebo poúrazové sekundárně se hojící rány, dekubity, popáleniny 2. a 3. stupně, ulcerace vzniklé při autoimunitních onemocněních nebo při aktinoterapiích (Brabcová, 2021, s. 19).

Ulcus cruris neboli **bérkový vřed** je porušení kožní bariéry. Postihuje tkáň do různé hloubky a nachází se nejčastěji na vnitřní straně kotníku a celkově na bérce dolní končetiny. Jejich příčina vzniku může být arteriálního nebo venózního původu. Častěji se vyskytují **žilní bérkové vředy**. Ty vznikají na podkladě hromadění krve v dolních končetinách, následného zvýšení žilního tlaku a nedostatečnosti venózního řečiště. Dochází k poškození chlopní a část krve

se vrací, proto se končetiny dostatečně neprokrvují. **Arteriální bérkové vředy** vznikají z důvodu částečného či úplného uzávěru přívodné tepny nejčastěji aterosklerotickým plátem. Nejprve jsou patrné kožní změny, dále může vzniknout až nehojící se defekt či odumření tkáně. Mezi typické projevy této rány patří slabá studená napnutá kůže, slabá pulzace na periferní části končetin či bolesti projevující se nejprve při pohybu a následně i v klidu (Brabcová, 2021, s. 105).

Další chronickou ránou je **diabetická noha**. Postihuje především pacienty s onemocněním diabetes mellitus. Tato ulcerace je spojena s neuropatií či ischemií a velmi často také s infekcí. Dochází k hloubkovému porušení tkáně. Pokud není defekt včas léčen, může vyústit v rozsáhlé nekrózy, gangrény, popřípadě ke ztrátě končetiny amputací. Nachází se většinou na palci, patě, plosce, na oblasti kůže za prsty (Brabcová, 2021, s. 105).

Dekubity vznikají místním útlakem kůže většinou nad výstupkem kosti na základě působení tlaku nebo účinkem tlaku současně se střížnou silou (Stryja et al., 2016, s. 31). Dochází k nedokrvení oblasti z důvodu místního uzavření krevního řečiště. Mohou se utvořit velmi rychle během pár hodin. Objevují se především u imobilních pacientů vyššího věku. U těchto pacientů se sledují tzv. predilekční místa (oblast nejnáchylnější k dekubitům), kde je kost nejméně překryta svalovou a tukovou vrstvou. Mezi tyto místa se řadí například sakrální oblast, pata, vnější strana kotníku nebo sedací kosti (Pokorná et al., 2019, s. 28–29).

Hojení **pooperačních ran** je velmi individuální. Výsledný vzhled rány závisí nejen na operujícím chirurgovi, ale také na dalších okolnostech. Mezi ně se řadí například infekce, která je zanesena do rány při operaci (operace střeva, aseptické podmínky) nebo při převazech. Nejčastěji však infekce vzniká důsledkem působení mikroorganismů, které se v těle vyskytují před počátkem vzniku infekce. Mezi nejběžnější přítomné mikroorganismy patří stafylokoky, klebsiely, streptokoky, pseudomonády, kvasinky. Aby se rána správně hojila, je zásadní také kompenzace rizikových faktorů (např. diabetes mellitus) (Brabcová, 2021, s. 108).

Maligní rány vznikají v souvislosti s probíhajícím onkologickým onemocněním (zhoubné kožní nádory, zhoubný nádor plic, krku, prsu, vaječnicků, tlustého střeva atd.). Tyto defekty bývají často velmi rozlehlé a nehojí se. Důvodem vzniku této rány může být primární kožní nádor, jeho metastázy nebo prorůstání nádoru měkkých tkání do kůže. Vlivem nádoru se poruší kapiláry v kůži, lymfatický oběh. Z důvodu utlačování tkání v okolí nádoru tato tkáň odumírá, protože se k ní nedostane dostatečné množství kyslíku a potřebných živin. Tento typ rány velmi

narušuje kvalitu života pacienta, protože je spojen s velmi silným zápachem, krvácením, sekrecí, bolestí či svěděním (Brabcová, 2021, s. 107).

3.2 Hodnocení a hojení chronických ran

Hodnocení chronické rány znamená pro zdravotnický personál průběžné a časté posuzování stavu rány a jejích změn. S tím úzce souvisí zápis o jejím stavu ve zdravotnické dokumentaci, který je potřebný ke správnému a jednotnému systému léčby. V dnešní době se často využívají fotografie ran zaznamenané sestrou u převazu, jenž poskytují objektivní náhled pro celý zdravotnický tým. Pacientovi docházejícímu ke specialistovi na chronické rány by měla být rána fotografována při každé návštěvě, aby byl viditelný vývoj terapie, popřípadě se nastavila léčba adekvátní jeho potřebám (Stryja et al., 2016, s. 35).

Do zdravotnické dokumentace se dále zaznamenává umístění defektu. To také slouží k možnému zařazení typu rány (např. dekubitů v sakrální oblasti). K přesnému záznamu se využívá slovní výstižný popis nebo se rána zakreslí do tzv. tělesné mapy lidského těla. Identifikuje se doba vzniku rány a trvání její existence. Měří se velikost (hloubka, šíře i se svaly, fasciemi, šlachami, kostmi). Hodnotí se pokožka v okolí rány (zbarvení, pigmentace, prokrvení, ekzém, hypertrofie nebo atrofie, přítomnost mikroorganismů). U okrajů rány se sleduje jejich ohraničení nebo neohraničení, navážitost, otok, podminování, nekróza, macerace, zarudnutí, hypergranulace, epitelizace (Vytejková et al., 2015, s. 202–203). U pacientů s chronickými ránami je vždy zásadní hodnotit bolest, která může provázet člověka po celou dobu jeho léčby a je nutné ji tišit analgetiky. Ovlivňuje totiž také proces hojení. Posouzením spodiny rány se získávají informace o možných komplikacích, popřípadě o pravděpodobné délce hojení. Pro tyto účely je možné využít hodnotící škály, například The Wound Healing Continuum (určení barvy spodiny rány) (Stryja et al., 2016, s. 35).

Rány mohou produkovat sekret. Pokud je ho malé množství, může být pro ránu přínosem kvůli vlhkému prostředí, které zlepšuje hojení. V opačném případě ovšem způsobuje vážné komplikace. Popisuje se přítomnost nebo nepřítomnost zápachu exsudátu. Důležité je zmínit typ sekretu např. serózní (čirý), hemoragický (přítomnost krve), purulentní (přítomnost hnisu), seropurulentní (čirý s přítomností hnisu). Pozoruje se také množství sekretu (např. drěny, prosak převazového materiálu) a konzistence (Brabcová, 2021, s. 21).

V dokumentaci se zapisuje záznam o počtu denních převazů. Tedy konkrétněji i jakým způsobem byly převazy provedeny a samotný plán léčby nehojící se rány. Dále se popisuje také zpětná vazba pacienta na léčbu. Zjišťuje se, jestli pacient zvládne provádět převaz sám, či jestli

je nutné zařídit další péči o jeho nehojící se ránu. Všechny výše uvedené údaje se zaznamenávají do pacientovy zdravotnické dokumentace a jsou důležitým podkladem pro správnou léčbu a hojení rány (Stryja et al., 2016, s. 35).

Hojení má celkem tři fáze, mezi které se řadí fáze čistící, granulační a epitelizační. Vzájemně se tyto fáze prolínají. Nelze je tedy úplně od sebe oddělovat (Bečanová, 2015). V čistící fázi se tělo brání proti poranění během tří dnů tím, že z rány odstraňuje prvky, které zamezují hojení. Vznikne zánět. Začnou se množit zánětlivé buňky jejichž funkce je fagocytóza. Následně se může vytvořit nekróza či fibrinový povlak zabráňující přihojení pólů rány. Je nutné je odstranit débridementem (Veverková, Kozáková a Dolejší, 2019, s. 80).

Další fází je fáze granulační, která je charakteristická tvorbou nových buněk a cév, což přispívá k okysličení tkání. Začátek této fáze připadá na čtvrtý den hojení. Do rány emigrují fibroblasty z poraněné tkáně a spolu s aminokyselinami slouží jako výživa rány. Šestý až desátý den se vyvinou kolagenní vlákna, rána se stahuje a je připravena k další fázi epitelizace (Stryja et al., 2016, s. 29). Epitel se začíná tvořit od okrajů nebo z již vzniklých částí epitelu v ráně. Buňky se v ráně pohybují. Proto je důležité zachovat ránu vlhkou. Závěrem se utvoří jizva. Ta slouží k obnově celistvosti a činnosti tkáně (Miženkova et al., 2022, s. 46).

3.3 Faktory spojené s léčbou rány

Při léčbě rány je důležité na začátku zhodnotit celkový stav pacienta a faktory ovlivňující hojení rány. K tomuto posouzení se získává anamnéza od pacienta. U osob vyššího věku může poskytnout informace jeho rodina. Sbírají se informace o alergiích (na léčiva, potraviny, dezinfekční a kožní přípravky), přítomnosti infekčních patogenů (MRSA, ESBL), problémech v souvislosti s výživou, pacientově samostatnosti, závislostech (léky, alkohol, drogy), mobilitě a v neposlední řadě o jeho životním stylu. Zjišťuje se také sociální zázemí člověka. Někdy se do léčby pacientovy rány zapojuje rodinný příslušník nebo je využívána terénní služba, která dojíždí za pacientem domů a vykonává převaz. K dalším vyšetřením patří laboratorní, mikrobiologické, klinické vyšetření a vyšetření pomocí zobrazovacích přístrojů, která pomáhají získat informace k detailnějšímu zhodnocení. Zjišťuje se výskyt přidružených onemocnění (diabetes mellitus, anémie, nádorová onemocnění, onemocnění cév či imunity) a úrazů, operací proběhlých v minulosti. Existuje mnoho faktorů, které se podílejí na zpomalení hojení defektu. Dělí se na faktory vnější (působící na člověka z jeho okolí) a vnitřní (ovlivňující člověka zevnitř) (Stryja et al., 2016, s. 38).

3.3.1 Vnitřní faktory ovlivňující hojení chronické rány

Jedním z často se vyskytujících vnitřních vlivů je **porucha výživy**. Může být způsobena následkem nádorového onemocnění, operace, stáří, infekce, šoku. Pro hojení rány je třeba velké množství energie a dalších látek, aby nedošlo k podvýživě. Ta způsobuje snížení tukových zásob, ztrátu albuminu, prealbuminu a transferinu. Může docházet ke snížení koncentrace bílkoviny v séru (porucha syntézy kolagenu, zamezení fagocytózy), a tím se poruší správný průběh hojení. Následkem toho také vznikne stav, kdy imunitní systém není schopen bránit organismus před cizími mikroorganismy. Komplikace při hojení způsobuje také obezita. Dalšími důležitými vnitřními faktory jsou **vitamíny a stopové prvky**. Důsledkem ztráty vitamínu C se dostatečně netvoří vazivo, které chrání proti infekci. Nedostatek vitamínu B zase způsobuje poruchu metabolického procesu buněk, mikrocytární anémii, poruchu síťování kolagenu. Pokud je málo vitamínu A, tvoří se například méně kolagenu, proteoglykanů, mukopolysacharidů a zhoršuje se proces epitelizace při hojení rány. Při sníženém množství vitamínu K v organismu nastávají poruchy hemostázy. Poruchy metabolismu vznikají nedostatkem zinku a železa, což zpomaluje hojení rány. Měď je zase důležitá pro tvorbu kolagenu (Stryja et al., 2016, s. 41).

Ke správnému hojení ran velmi přispívá **okysličení tkání**. K samotné hypoxii může docházet při srdečních, plicních, cévních a krevních onemocněních. Vzniká snížené množství parciálního kyslíku a následuje porucha síťování kolagenu (syntéza). Rána je také náchylnější k infekcím především způsobených bakteriálními původci. Naruší se totiž proces usmrcování bakterií, který mají na starosti makrofágy a granulocyty. **Věk** pacientů také ovlivňuje hojení. Starší pacienti mají sníženou ochrannou funkci kůže, snižuje se síťování kolagenu, zastavuje se cyklus buňky. Tito pacienti také často trpí podvýživou, nedostatečnou hydratací, užívají mnoho léčiv v důsledku souběžného výskytu více onemocnění. Kůže člověka vyššího věku má tendenci ke zranění, atrofii, rozpadu již existující rány. Zpomalení regenerace způsobují **nepřiměřené zánětlivé reakce a imunitní onemocnění**. Přetrvávající zánět v těle způsobí zástavu procesu granulace, jejímž důsledkem je dehiscence této tkáně. Mezi tato onemocnění patří například záněty cévního systému. Pacientova regenerace také velmi závisí na jeho **přidružených onemocněních**. Nejčastějším je diabetes mellitus. Způsobuje defekty kvůli celkové metabolické poruše organismu a také kvůli komplikacím typu neuropatie, angiopatie atd. Dalšími faktory, jež prodlužují hojení, jsou nádorová onemocnění (například kvůli chemoterapiím, radioterapiím), autoimunitní onemocnění, šok, stavy po operačních výkonech,

špatný psychický stav pacienta, nepohyblivost (způsobující například dekubity), chronická žilní nedostatečnost, ateroskleróza (Stryja et al., 2016, s. 38–40).

3.3.2 Vnější faktory ovlivňující hojení chronické rány

Mezi faktory vnější se řadí **léčiva**, která mají na regeneraci tkáně velký vliv. Nejčastěji to jsou ta, která má pacient nasazena po delší dobu. Například léky jako cytostatika, imunosupresiva, kortikoidy, antikoagulantia mohou způsobovat vážné komplikace (Stryja et al., 2016, s. 44). U rány se vždy sleduje její spodina. Pokud je totiž **tkáň nekrotická**, nebude se zacelovat. Důvodem může být hromadění mikrobů v ráně nebo tvorba většího množství sekretu. Jediným možným východiskem je chirurgické očištění rány tzv. débridement. Na pacienta působí nepříznivým dojmem také velký zápach z rány způsobený nekrózou, což může mít velký dopad na jeho psychiku (Stryja, 2015, s. 15–19). Důraz je kladen na použití moderního způsobu léčby rány. Při použití nevhodných léčivých roztoků, dezinfekčních přípravků, débridementu, krycího či obvazového materiálu se defekt přestane hojit nebo se dokonce zhorší. U onkologických pacientů působí škodlivě radioterapie, chemoterapie, která je však mnohdy nevyhnutelná. Užitečný fyzikální vliv má naopak léčba kyslíkem v hyperbarické komoře, fototerapie (léčba světlem), elektrostimulace rány (Stryja et al., 2016, s. 45).

Jednou z nejčastějších komplikací hojení je počínající zánět, který vzniká na podkladě hromadění bakterií v ráně. **Infekce** se vyvíjí v závislosti na schopnosti mikroorganismů vyvolat infekci (virulenci), citlivosti daného jedince vůči mikroorganismům, množství působících bakterií, agresivitě samotných toxinů (Stryja, 2015, s. 19–20). K množení mikroorganismů v ráně přispívají faktory jako například uzavřený prostor, nedokrevnost tkání, cizí materiál, acidóza. Následkem toho se rána hojí dlouho, může se vytvořit neohrazený zánět měkkých tkání (flegmóna), více se hromadí bakteriální proteázy, stoupá množství prozánětlivých cytokinů v ráně. Granulační tkáň, která se tvoří během celého procesu hojení se začne rozpadat a dojde také k porušení tvorby kolagenu a růstových faktorů. Někdy tato infekce způsobí vznik píštělí, dutin vyplněných hnisem až sepse, která pacienta ohrožuje na životě (Stryja et al., 2016, s. 44).

3.4 Prevence nehojících se ran

Nehojící se rány, především proleženiny, náleží v nynější ošetrovatelské praxi mezi podstatné indikátory kvality poskytované péče. Rány mohou pacientovi způsobit komplikace v léčbě a mají velký dopad na zdravotnická zařízení. Společnosti pro nehojící se rány zkoumající jejich problematiku vyzdvihují prevenci vzniku ran jako zásadní bod v jejich terapii. Již při první

návštěvě pacienta zdravotnického zařízení je možno zjistit, zda je náchylný k vzniku rány (Hlinková et al., 2019, s. 82–84). K tomuto posouzení se používají například hodnotící škály, které odhalují problémové oblasti v soběstačnosti, mobilitě, celkovém zdravotním stavu, bolesti. Dále odhalují rizikové faktory k vzniku dekubitů. Tato zjištění pomáhají naplánovat péči vhodnou pacientovi a cíleně zajistí preventivní opatření, která se dále striktně dodržují (Koutná et al., 2015, s. 11–12).

Prevence přímo nehojících se ran je ale také velmi důležitá, aby se zajistilo, že se rána zhojí a nedojde ke komplikacím. Některé způsoby, jak zabránit vzniku nehojící se rány, zahrnují například udržování rány čisté především používáním sterilních nástrojů k ošetřování, sterilních materiálů a krytí. Rána by se neměla vystavovat kontaminovanému prostředí (Netrdová, 2022).

Dalším důležitým preventivním opatřením je kompenzace přidružených onemocnění. Například diabetes mellitus nebo onemocnění oběhu mohou způsobit velké komplikace při hojení defektů. Pacient by měl také dodržovat zdravou vyváženou stravu, která obsahuje bílkoviny, stopové prvky nebo vitaminy, které podporují proces hojení. Pacient by měl vyvinout snahu omezit kouření – způsobuje totiž zhoršení krevního oběhu, což má také negativní vliv na reparaci (Pokorná a Mrázová, 2012, s. 20).

Důraz je kladen na dodržování pokynů od ošetřujícího odborníka pro vhodnou péči o rány včetně dodržování postupů při ošetřování rány, používání vhodných materiálů a užívání medikace. Pacient musí docházet na pravidelné kontroly a neměl by je zanedbávat. Při jakémkoli zhoršení rány (například poškození, krvácení) je potřeba poradit se s odborníkem, aby se zabránilo dalším komplikacím (Hlinková et al., 2019, s. 166–168). Pacient by měl být řádně edukován, aby se mohl aktivně zapojovat do léčby. Pokud získává průběžně informace o svém stavu, zlepšují se tak jeho schopnosti řešit problémy a může se také lépe rozhodnout spolu s odborníkem o dalším průběhu své terapie (Halmo, 2014, s. 20–21).

3.5 Edukace pacienta v oblasti hojení a léčby ran

Edukace v ošetrovatelství znamená stálé působení zdravotnického personálu na chování pacienta. Zdravotník se snaží zlepšit pacientovy znalosti, dovednosti, zvyky a vyvolat pozitivní přístup k danému problému. V dnešní době je edukace zásadním článkem ošetrovatelské péče. Pomáhá zmírnit pacientův strach a obavy. Správná edukace zvyšuje účinnost léčby a zabraňuje vzniku komplikací. Aby byly pacientovi odborně a kvalitně předávány informace, musí být také neustále vzděláván i ošetrovatelský personál. Ošetřování chronických ran se rychle vyvíjí a existuje mnoho nových kvalitních materiálů. Poskytují komfort pacientovi a mohou zlepšovat

i kvalitu jeho života, pokud jsou mu nabídnuty a umí je správně používat (Brabcová, 2021, s. 158). Důležité je předávat informace jednoduše, bez užívání cizích výrazů a v jazyce, kterému pacient rozumí. Vhodné je vše sdělovat postupně a ověřovat si zpětnou vazbu. Základní a nejdůležitější informace se zmiňují vícekrát. Pacient by měl mít možnost se doptávat na jemu nesrozumitelné věci. Někteří preferují přítomnost rodinného příslušníka u rozhovoru jako podporu (Bednařík a Andrášiová, 2020, s. 64–65). Informace se podávají také písemně (např. edukační leták), aby je měl pacient kdykoliv po ruce. Důraz je kladen i na edukaci rodinných příslušníků žijících s pacientem v domácnosti nebo zajišťujících jeho ošetřování externě (Vostrý a Veteška, 2021, s. 118–119).

4 KVALITA ŽIVOTA PACIENTA S CHRONICKOU RÁNOU

Chronické rány jsou problémem, kterým trpí statisíce lidí. Nепrovází jen stárnoucí populaci, ale i mladší generace trpící například onkologickým onemocněním či invaliditou nebo postižená vážnými úrazy, těžkými operacemi. Odhadem onemocní ve světě nehojícími se ránami 2,21 pacientů na 1000 obyvatel. Až v posledních letech se zavádí registry, které monitorují nejen pacienty hospitalizované, ale i v ambulantní péči (Zahojíme, 2020).

4.1 Kvalita života pacienta s chronickou ránou v České republice

Ústav zdravotních informací a statistiky uvádí podle článku Otevřená rána, skryté trápení, otevřená komunikace, že v ČR jsou zahrnuti do statistiky pouze pacienti, kteří byli s tímto onemocněním hospitalizováni v nemocnici nebo byli do nemocnice přijati na základě onemocnění, jehož byla chronická rána vedlejší diagnózou. Národní registr hospitalizovaných uvádí, že v roce 2017 bylo 46 tisíc hospitalizovaných pacientů s dekubity, 42 tisíc s ischemickou ránou, 6 tisíc pacientů s bércovými vředy, a v roce 2016 bylo 41 tisíc pacientů se syndromem diabetické nohy. Dále národní registr zmiňuje, že v roce 2017 bylo 15 tisíc pacientů propuštěno po operaci do domácí péče k dalšímu ošetřování. Uvádí také, že v tomto množství pacientů se nacházeli někteří s chronickými ránami. Masarykův onkologický ústav v Brně přispěl do statistických dat v roce 2015 údajem, že 695 pacientů se léčilo s maligními a onkologickými ránami (NIS MOÚ, Linkos, BOD 2016 cit. podle Zahojíme, 2020). Zde je tedy zřejmé, že nehojící se rány nejsou v dnešní době žádné mimořádné onemocnění a je tedy třeba se na tento problém zaměřit. Důležité je dlouhodobě získávat, zpracovávat a porovnávat aktuální statistické údaje. Vyhodnocením údajů se tak získají potřebné informace o prevenci, rizicích a možnostech léčení nehojících se ran (Zahojíme, 2020).

Přesto, že české zdravotnictví má k dispozici velké množství moderních materiálů pro ošetřování ran a kvalitní technické vybavení, nedaří se vždy v léčbě uspět. Někteří pacienti se potýkají s déle trvajícím problémem či komplikacemi. Je zcela jisté, že nehojící se rány ovlivňují kvalitu života pacientů. Pacient s touto ránou není potom spokojen s průběhem léčby, se změnami ve svém životě. To má za následek negativní přístup ke spolupráci, nedodržování léčebných postupů a psychickou i fyzickou rezignaci (Zahojíme, 2020).

Psychika pacienta a nutnost srovnání se s novou dlouhodobě trvajícím životní situací je velmi důležitá pro podporu hojení. Zatímco někteří pacienti si nepřipouští změny ve svém životě, jiní tento stav snášejí hůře. Týká se to především mladších lidí, kteří jsou tímto omezováni v práci,

sportu a v aktivním životě. Někteří z nich musí dokonce zcela změnit zaměstnání nebo úplně přestat pracovat (Zahojíme, 2020).

Ženy mohou problém posuzovat z hlediska estetiky. Mužům trvá déle se dostavit k lékaři a začít s léčbou. Nezřídka dochází k tomu, že se pacienti straní společnosti, ve které žijí a stahují se do ústraní. Může to způsobit i rozvrat partnerských nebo přátelských vztahů a rodin (Zahojíme, 2020). Pacienti upřednostňují samotu z příčin, které jejich onemocnění provází, tj. například sekrece, zápach, snížená pohyblivost, bolest atd. Mnozí vyhledávají odbornou psychologickou pomoc, a kromě léků spojených s léčbou jejich onemocnění užívají léky na psychiku či na nespavost (Erfurt-Berge a Renner, 2020). Jedním z důvodů snížení kvality života jsou také finanční problémy. Nedostatek financí má vliv například na přístupnost kvalitní stravy pro pacienta nebo na úhradu léčby, na kterou zdravotní pojišťovna nepřispívá (Zahojíme, 2020).

Uvedené skutečnosti jsou pádným důvodem pro neustálé zlepšování povědomí souvisejícího s léčbou nehojících se ran, monitoringu a sjednocení léčebných postupů. Na tato fakta upozorňuje i Evropská asociace pro léčbu ran (EWMA – European Wound Management Association). V České republice existuje Česká společnost pro léčbu rány, z.s. (ČSLR) spolupracující s EWMA (Pokorná, 2022, s. 29). Cílem tohoto občanského sdružení je podílet se na uceleném řešení problému hojení rány z hlediska zdravotního i sociálního, dále zkvalitňovat zdravotnickou péči v nemocnici, v ambulanci i v domácím prostředí, vytvářet standardy pro ošetřování ran, podílet se na vzdělávání a zaměřovat se na meziprofesi a multioborovou komunikaci. Členové společnosti jsou lékaři, zdravotní sestry, vysokoškolští studenti, výzkumní a vědečtí pracovníci a pečovatelé (ČSLR, c2010).

Česká společnost pro léčbu rány a další veřejné i soukromé zařízení pomáhají zlepšovat situaci. ČSLR stanovila kritéria pro získávání certifikace s tříletou platností. Zaručuje tak kvalitu pracovišť, které tyto certifikáty získají. Tato dobrovolná certifikace garantuje, že se zdravotničtí pracovníci stále vzdělávají, sledují nejnovější informace v oboru léčby ran a zkvalitňují celkovou péči o pacienta s nehojící se ránou. Je však důležité, aby certifikovaný zdravotnický tým byl dostupný k pacientům plošně po celé České republice a dostal se do pacientova povědomí. ČSLR uvádí možnost, že se v lokalitách, kde pracují certifikovaná centra, doba léčby nehojící se rány snížila oproti lokalitám, kde tato centra nejsou (ČSLR, c2010).

Hojení ran je velmi složitý proces. Podílí se na něm mnoho různých odborníků, kteří vzájemně spolupracují na zajištění komplexní péče o pacienta. Do tzv. wound managementu patří pacient

či jeho rodina a dále multidisciplinární tým. Skládá se z praktického lékaře, odborných lékařů (například chirurg, dermatolog, internista, geriatr, podiatr, diabetolog), sester s odbornou způsobilostí, která je cílená na péči o rány, všeobecných sester a pracovníků domácí péče. Kvůli nutnosti zapojení a spolupráce mnoha odborníků patří wound management mezi nejsložitější oblasti medicíny. Hojení ran je velmi náročné pro odborné společnosti pro léčbu ran nejen v České republice, ale po celém světě (Hlinková et al., 2019, s. 46).

4.2 Kvalita života pacienta s chronickou ránou v zahraničí

V roce 2019 proběhla globální antropologická studie. Zaměřovala se na zdravotnické pracovníky a jejich úlohu v péči o nehojící se rány. Tohoto projektu se zúčastnily zdravotníci firmy Coloplast z Německa, Francie, Španělska a Spojeného království. Bylo provedeno 400 průzkumů. Z analyzovaných údajů bylo zjištěno, že existují tři hlavní klíčové globální výzvy, které trápí zdravotníky. První výzvou je omezený přístup ke vzdělání. Nehojící se rány nejsou nemoc jako taková, ale jsou doprovodnou komplikací různých nemocí jako například diabetes mellitus, žilní insuficience atd. Z toho důvodu není kladen důraz na prevenci nebo péči o rány ale je upřednostňována léčba samotného onemocnění. Zdravotnický personál by měl být vzděláván po obou liniích, aby nedocházelo k nesrovnalostem v péči. Soustavné vzdělávání pracovníků a jejich seznamování je s moderními trendy v ošetřování ran a prevencí jejich vzniku vede ke včasnému rozpoznávání možných komplikací a jejich řešení (Dowsett et al., 2022).

Druhou globální výzvou je vysoká fluktuace zaměstnanců, která je v posledních letech velmi ovlivněná pandemií COVID-19. Pokles počtu personálu a jeho fluktuace byl spatřen v různých odvětvích ošetrovatelství. Možnost kvalitního vzdělávání sester v oblasti ošetřování rány a získávání potřebných kompetencí v co nejrozsáhlejší měřítku jsou potom dost komplikovány (Dowsett et al., 2022).

Třetí oblastí je nekonzistentnost péče. V některých případech je nutné postupovat v ošetřování na základě zkoumání a zkoušení různých neověřených variant založených na teorii pokus-omyl. Přesné pokyny a postupy k ošetřování ran je třeba přesně zaznamenávat a publikovat pro co nejširší zdravotnické povědomí, aby nedocházelo k odchylkám v léčbě, a pro účely obnovení a zdokonalení léčby ran (Dowsett et al., 2022).

Ve výsledku všechny tři globální problémy zásadně ovlivňují pacienta a jeho kvalitu života. Specialisté mají velké množství úkolů, mezi které se řadí poskytování péče o rány, edukace zdravotnického personálu, dohled nad odbornými klinikami. Nejdůležitější úlohou je šířit

znalosti v péči o rány mezi zdravotnickým personálem, více edukovat zaměstnance, snížit fluktuaci pracovníků. Důležitost musí být také kladena na spolupráci nejen v týmu, ale i mezi jednotlivými obory (Dowsett et al., 2022).

Nehojícími se ránami se zabývá také Wound Healing Foundation, která působí ve Spojených státech amerických. Tato nezisková organizace poskytuje finanční prostředky k provádění výzkumů a vzdělávání nejen zdravotnických pracovníků. Cílem organizace je zlepšovat kvalitu života pacientům s chronickou ránou. Organizace se stará i o rodinné příslušníky pacientů tím, že napomáhá výzkumu, vzdělávání a zlepšuje povědomí o nehojících se ránách. Pořádá různé edukační programy, zabezpečuje bezplatné webové informace pro pacienty s ránou a sbírá pro ně finanční prostředky (Cohen a Diegelmann, 2002).

Časopis Journal of Wound Care poskytuje informace o novodobých problémech spojených s léčbou nehojících se ran, dále vydává nejnovější studie o výzkumu a praxi, informuje o aktuální moderní terapii a materiálech. Články jsou kontrolovány odbornými mezinárodními lékaři, zdravotními sestrami i výzkumníky. Jeden z článků uvádí, že je velice důležité se zaměřovat na pacienta holistickým přístupem, tedy jako na celek a nezkoumat pouze nehojící se ránu. Je nutné určit potřeby pacienta a dbát na to, že je každý pacient individuální a může mít různé potřeby. Základem léčby je vztah mezi pacientem a odborníkem a jejich vzájemná rovnocenná spolupráce. Pacienti, popřípadě i jejich rodiny, by měli mít možnost znát veškeré informace spojené s léčbou a mít možnost se rozhodnout o péči. Zdravotník by se měl také seznámit s pacientem, odhadnout jeho znalosti v péči o nehojící se rány a posoudit oblasti, které pro pacienta mohou znamenat problém a zhoršení jeho kvality života. Péče by měla být neustále návazná a ke každému pacientovi by se mělo přistupovat s důstojností. Měl by mít jistotu, že se může kdykoliv přijít poradit s odborníkem při každých potížích. Velkým problémem může být například bolest, která ovlivňuje člověka při jeho běžných každodenních činnostech. Bolest může způsobovat, že se pacient stáhne do ústraní nebo může pociťovat úzkost, strach kvůli svému stavu. Bolest by měla být pod kontrolou a průběžně sledována odborníky, aby nebyla snižována kvalita života pacienta (Lindsay et al., 2017).

Kvalita života je velice důležitá pro pacienta i pro celý proces hojení. Aby se ale mohlo zabránit jejímu snižování, musí být důkladně monitorována u všech pacientů s nehojícím se defektem. Dle autorek Olssonové a Frimanové se zdravotnický tým zaměřuje především na ránu a její hojení a méně se sleduje psychický stav pacienta. V dokumentaci je zaznamenáváno měření kvality života pacientů. Více se však personál zaměřuje na stravu, kouření nebo pohyblivost.

Méně jsou většinou zaznamenávány údaje o úzkosti, depresi a problémy spojené se spánkem. V dokumentaci by se měly více plánovat a tvořit intervence pro pacienta a popisovat výsledky, aby se zdůraznily problémové oblasti pacienta a mohla se zlepšovat kvalita života pacienta (Olsson a Friman, 2020).

Důležitým prostředkem k měření kvality života u pacienta s chronickou ránou je HRQOL. V dnešní době je HRQOL vypracován na tak dobré úrovni, že jsou jeho údaje platné pro klinickou praxi, výzkum i zlepšování a zajišťování kvality pacientů. Pomocí něj se získávají informace o samotném průběhu léčby nehojící se rány. Monitoruje psychický stav pacienta a poskytuje informace o finančních dopadech jeho léčby a dále o sociálních aspektech života. Pro vývoj nových léčebných metod a technologií jsou údaje HRQOL zásadním ukazatelem. Ukazují totiž co pacientovi vyhovuje či co je pro něj nepřijatelné (Price a Krasner, 2014).

VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

Výzkumná část se zaměřuje na popis výzkumného vzorku a sběr dat pomocí dotazníkového šetření včetně jejich analýzy.

5 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

5.1 Cíle výzkumné části

Prvním cílem diplomové práce bylo zjistit kvalitu života pacientů s chronickou ránou v České republice. Druhým cílem bylo zjistit, v jakých oblastech je nejčastěji zhoršena kvalita života pacientů. K tomuto cíli byly stanoveny 3 dílčí cíle:

- 1. dílčí cíl:** Zjistit, zda chronická rána ovlivňuje fyzickou kvalitu života pacienta
- 2. dílčí cíl:** Zjistit, zda chronická rána ovlivňuje psychický stav pacienta
- 3. dílčí cíl:** Zjistit, zda chronická rána ovlivňuje každodenní činnosti pacienta a způsobuje finanční zátěž

Pracovní hypotézy:

H₁: Neexistuje souvislost mezi pohlavím a mírou sebevědomí pacientů s chronickou ránou.

H₂: Neexistuje souvislost mezi finančním stavem pacienta a délkou léčby chronické rány.

5.2 Sběr dat

Sběr dat byl proveden pomocí dotazníkového šetření u pacientů s nehojící se ránou. Výzkum probíhal od listopadu v roce 2022 do ledna 2023. Před provedením samotného výzkumu byly získány souhlasy s realizací výzkumu od vedoucích pracovníků zdravotnických zařízení a fakulty zdravotnických studií (viz Příloha C). Dotazník byl pacientům předložen k vyplnění v papírové formě. Celkem se zúčastnilo 81 respondentů ze třech měst v České republice, kteří byli předem seznámeni s cílem diplomové práce a anonymitou při celém výzkumném šetření. Respondentům bylo také vysvětleno, jakým způsobem správně vyplnit dotazník. Celkem bylo rozdáno 115 dotazníků. Z toho ale pouze 81 bylo řádně vyplněných a 34 dotazníků bylo vyřazeno kvůli neplatně či částečně vyplněným odpovědím. Návratnost dotazníkového šetření tedy činila 70,43 %. Dotazník byl sestaven podle českého standardizovaného dotazníku Wound-QoL (viz Příloha B) určenému k posouzení kvality života pacientů s chronickou ránou a následně upraven po domluvě s vedoucím diplomové práce (viz Příloha A). Dotazník

obsahuje dvě části. V první části je respondent doptáván na osobní údaje a druhá část je zaměřena na jeho kvalitu života.

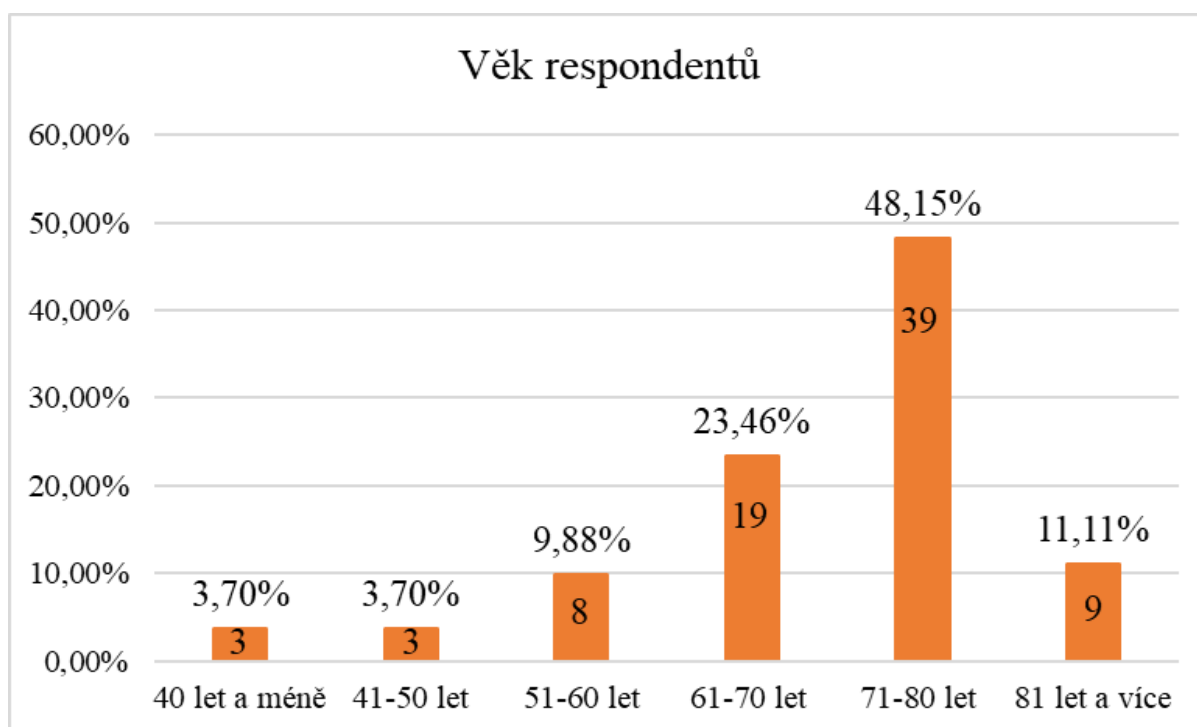
5.3 Výzkumný vzorek

Na výzkumném šetření se podílelo celkem 81 respondentů pocházejících z Libereckého kraje, Holic a blízkého okolí. Tito respondenti navštěvují ambulance specializované na léčbu chronických ran či využívají domácí péči. Respondenti se podíleli na výzkumu pouze, pokud se léčí s chronickou ránou, a předem udělili souhlas svým podpisem.

5.4 Analýza dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla zpracována pomocí grafů v programu Microsoft Office Excel 2023. Z dat jednotlivých otázek jsou vytvořeny grafy, které uvádí počet respondentů v relativní četnosti. Stanovená procenta jsou zaokrouhlena na řád setin v celé práci.

Otázka č. 1 Jaký je Váš věk?

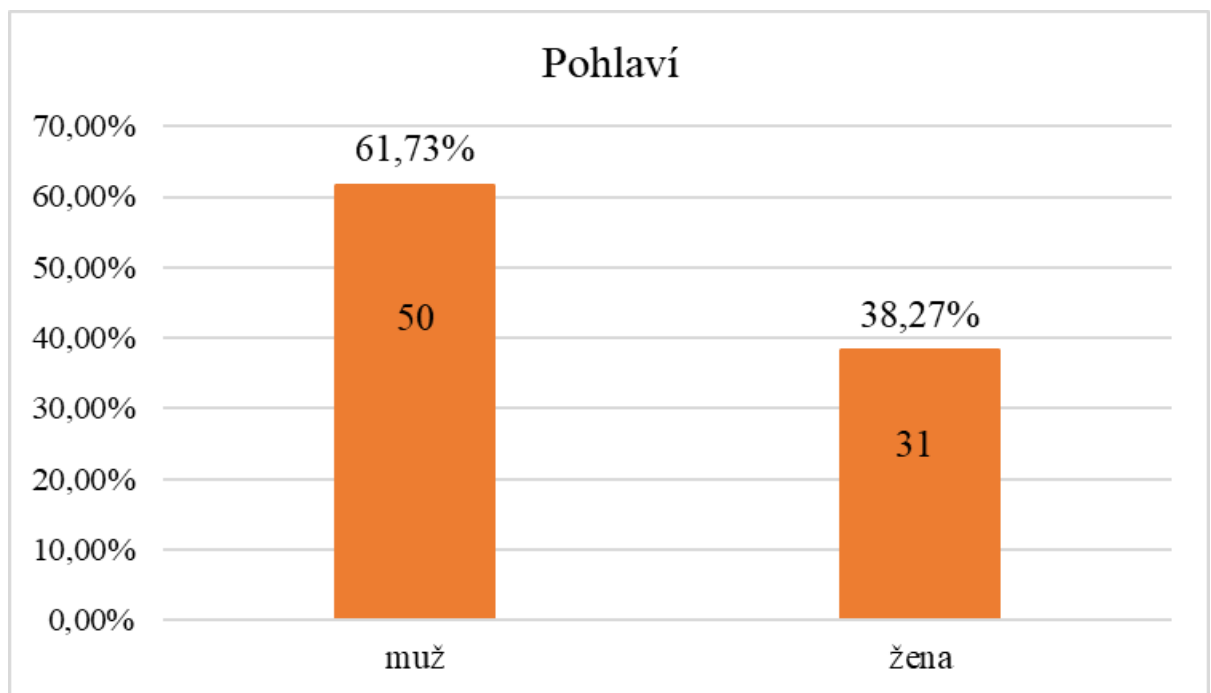


Graf 1 Věk respondentů

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 1 byla zaměřena na věk respondentů. Největší zastoupení respondentů, tedy 39 (48,15 %) z celkových 81, bylo ve věku 71-80 let. Dalších 19 respondentů (23,46 %) mělo věk 61-70. Výzkumu se účastnilo 9 pacientů (11,11 %) ve věku 81 let a více a 8 pacientů (9,88 %) bylo ve věku 51-60 let. Nejméně respondentů bylo ve věku 41-50 a 40 let a méně, kterých bylo v obou těchto skupinách 3 (3,70 %) (viz Graf 1).

Otázka č. 2 Jaké je Vaše pohlaví?

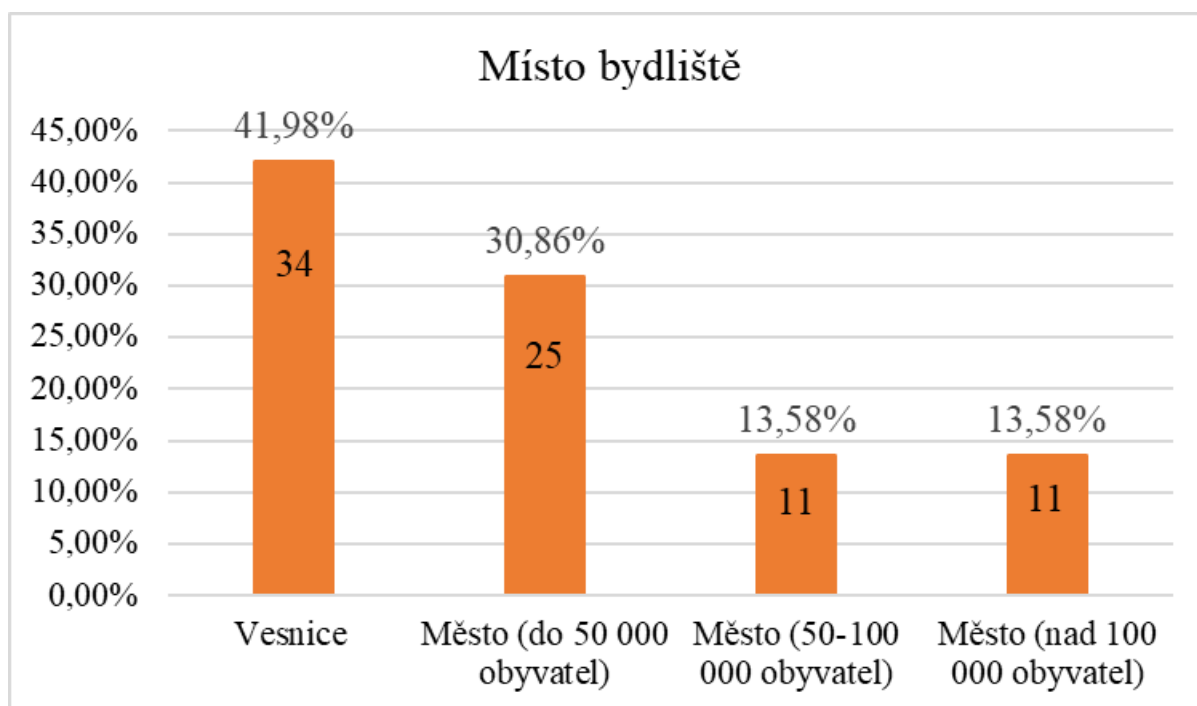


Graf 2 Pohlaví respondentů

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 2 respondenti uváděli svoje pohlaví. Celkem 50 respondentů (61,73 %) uvedlo mužské pohlaví. Žen bylo méně, tedy 31 (38,27 %) z 81 respondentů (viz Graf 2).

Otázka č. 3 Jaké je Vaše místo bydliště?

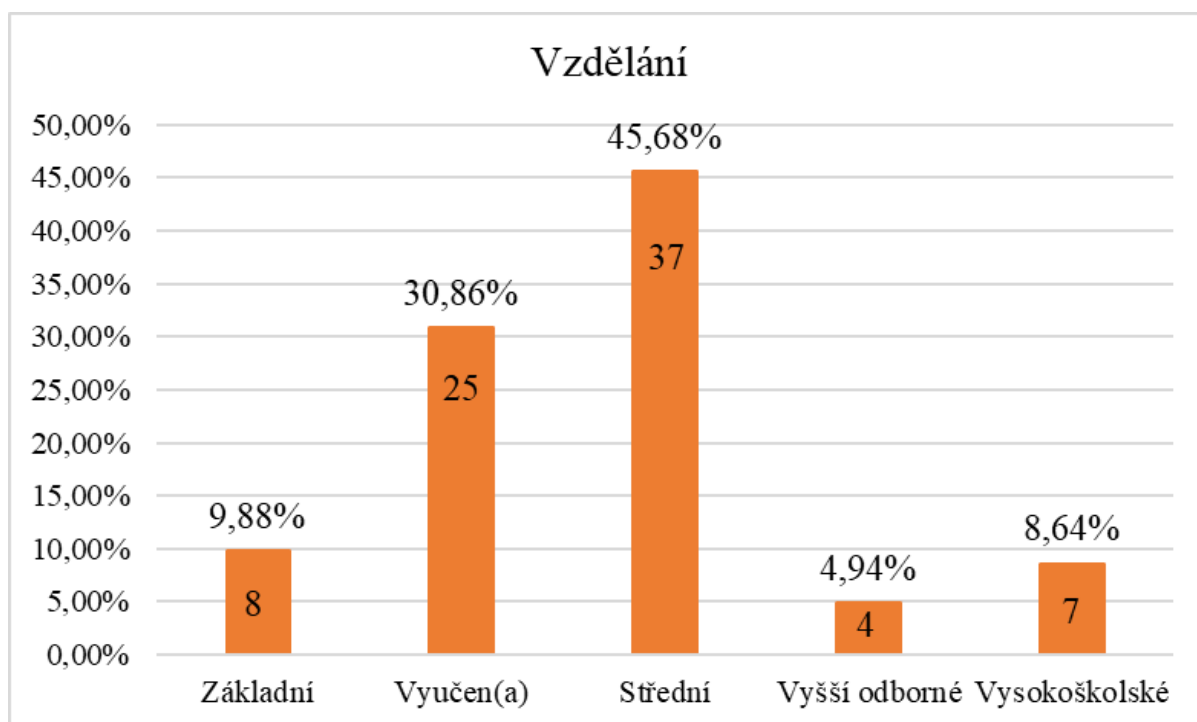


Graf 3 Místo bydliště respondentů

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 3 je přehledně uvedeno místo bydliště respondentů. Nejvíce respondentů, tedy 34 (41,98 %) pocházelo z vesnice. Dalších 25 respondentů (30,86 %) bydlí ve městě do 50 000 obyvatel. Ve městě od 50 000 do 100 000 obyvatel žije stejný počet pacientů jako ve městě nad 100 000 obyvatel, tedy 11 (13,58 %) (viz Graf 3).

Otázka č. 4 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

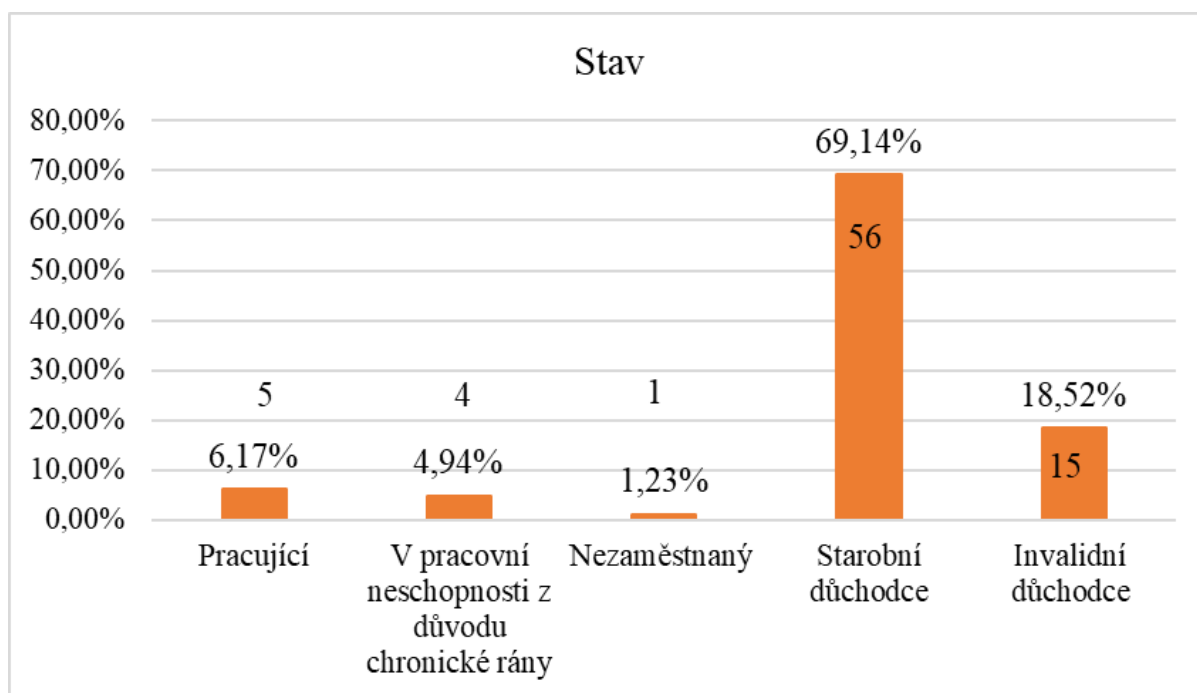


Graf 4 Vzdělání respondentů

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 4 respondenti uváděli své nejvyšší dosažené vzdělání. Nejvíce respondentů, tedy 37 (45,68 %) má střední vzdělání. Celkem 25 pacientů (30,86 %) je vyučeno a 8 pacientů (9,88 %) má ukončené základní vzdělání. Vysokou školu vystudovalo 7 respondentů (8,64 %). Nejmenší zastoupení měli 4 pacienti (4,94 %) s vyšším odborným vzděláním (viz Graf 4).

Otázka č. 5 Jaký je nyní Váš stav?

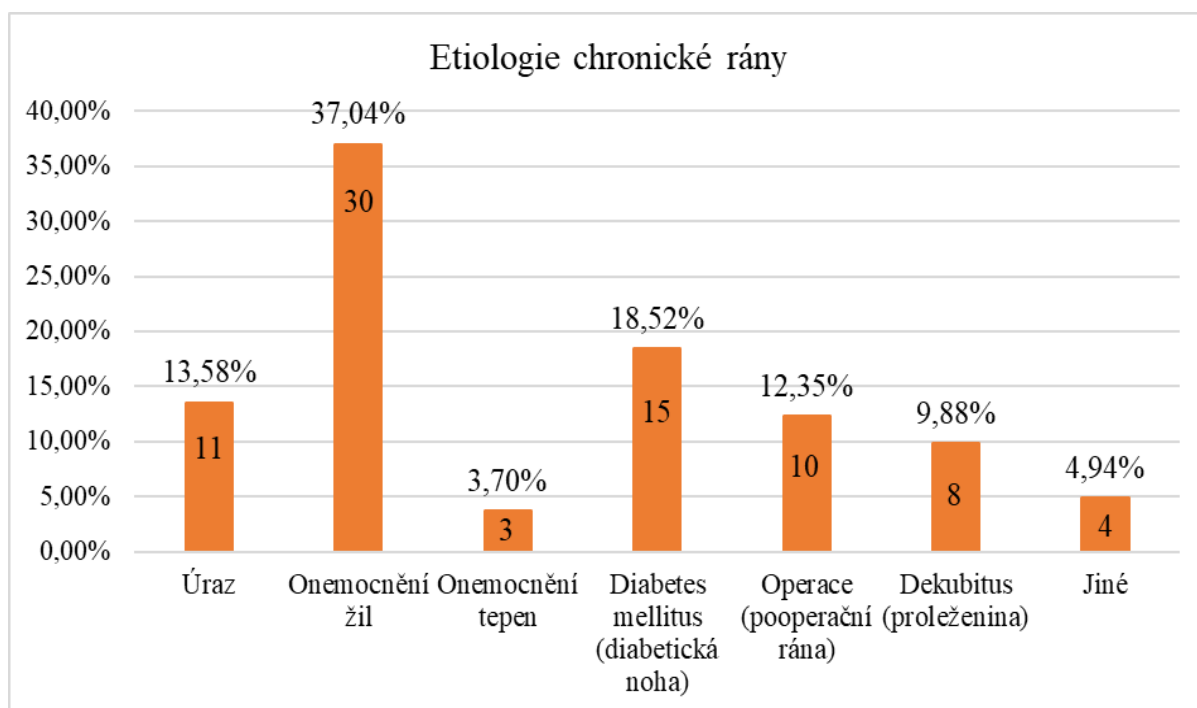


Graf 5 Stav respondentů

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 5 bylo zjišťováno, zda je pacient pracující, v důchodu nebo je omezen v důsledku chronické rány. Většina respondentů, tedy 56 (69,14 %) je ve starobním důchodu a 15 (18,52 %) v důchodu invalidním. Pracujících odpovídalo 5 (6,17 %). V pracovní neschopnosti z důvodu chronické rány byli 4 dotazovaní (4,94 %) a nezaměstnaný 1 (1,23 %) (viz Graf 5).

Otázka č. 6 Co způsobilo Vaši ránu?

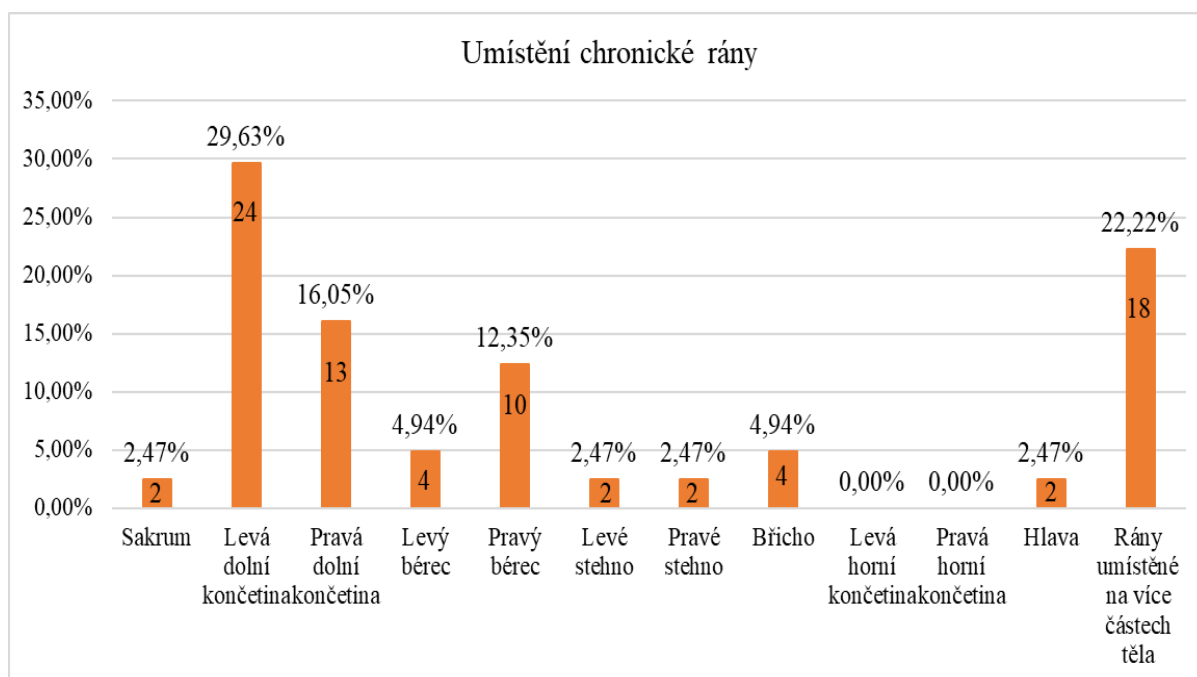


Graf 6 Etiologie chronické rány

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 6 byla zaměřena na etiologii chronické rány jednotlivých pacientů. Nejvíce pacientů, celkem 30 (37,04 %) uvedlo jako příčinu vzniku jejich rány žilní onemocnění. Dále označilo 15 dotazovaných (18,52 %) za etiologii rány onemocnění diabetes mellitus. Celkem 11 pacientům (13,58 %) způsobil ránu úraz a 10 pacientům (12,35 %) vznikla rána důsledkem pooperačního komplikovaného hojení. Možnost dekubitus neboli proleženinu uvedlo 8 respondentů (9,88 %) za příčinu jejich rány. Odpověď onemocnění tepen zvolili 3 dotazovaní (3,70 %). Dále 4 pacienti (4,94 %) uvedli jiné onemocnění, které zapříčinilo jejich ránu. Mezi tato onemocnění patřilo například onkologické onemocnění, které způsobilo maligní ránu, ale i erysipel či popálenina (viz Graf 6).

Otázka č. 7 Na které části těla se nachází Vaše rána?

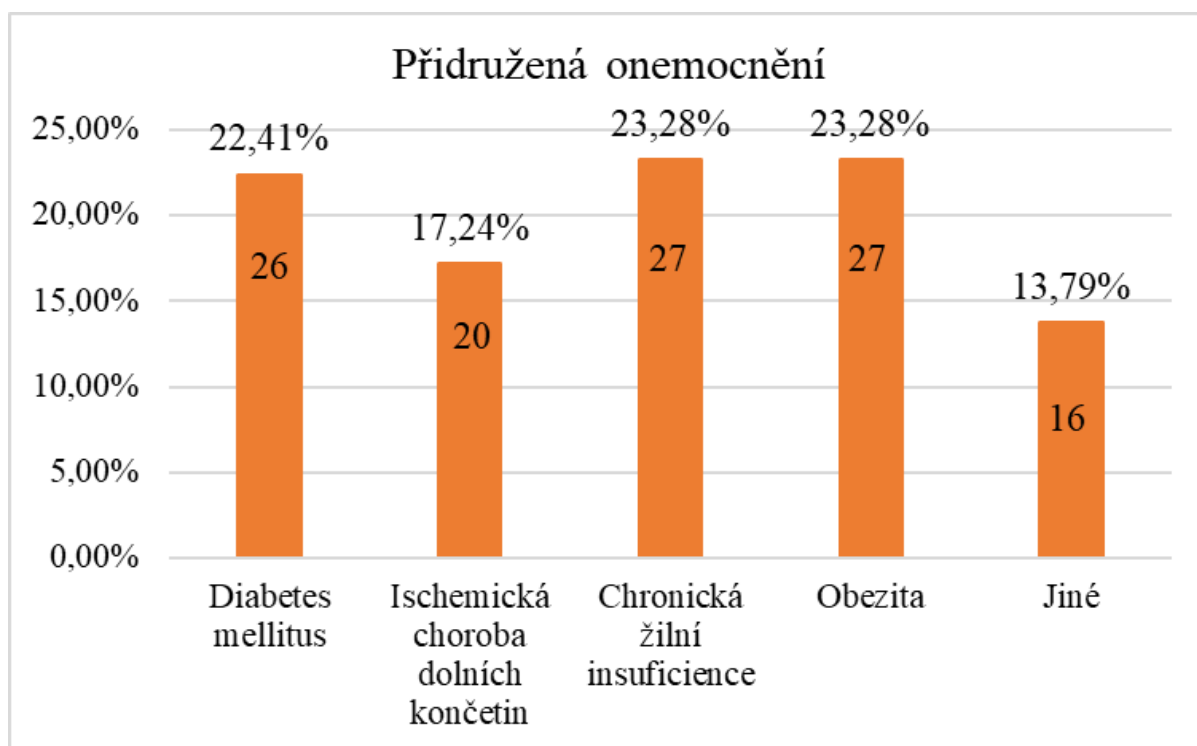


Graf 7 Umístění chronické rány

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 7 se zaměřila na umístění chronické rány. Celkem 24 respondentů (29,63 %) odpovídalo, že se jejich rána nachází na levé dolní končetině. Dále 13 dotázaných (16,05 %) uvedlo, že je jejich rána na pravé dolní končetině. Ránu postihující jen pravý bérce označilo 10 pacientů (12,35 %) a levý bérce uvedli 4 pacienti (4,94 %). Odpověď, že se jejich rána vyskytuje na břicho uvedli 4 dotazující (4,94 %). Možnost levé stehno, pravé stehno, hlava a sakrum zodpověděl vždy stejný počet respondentů, tedy 2 (2,47 %). Zbýlých 18 pacientů (22,22 %) mělo rány umístěné na více částech těla například současně na pravém i levém bérce, či na pravé a levé dolní končetině nebo v různých částech jedné končetiny (viz Graf 7).

Otázka č. 8 Máte nějaká přidružená onemocnění související se vznikem rány?

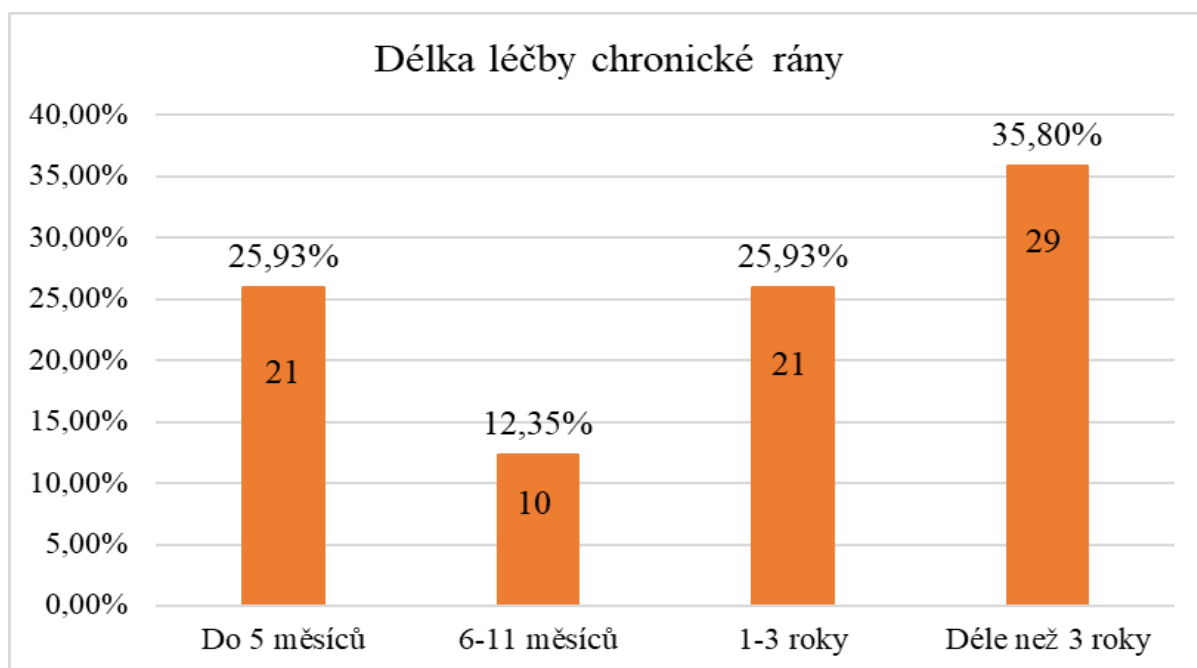


Graf 8 Přidružená onemocnění

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 8 respondenti uváděli přidružená onemocnění, která mohla souviset s jejich chronickou ránou. V této otázce mohli označit více možností. V grafu (viz Graf 8) je tedy zobrazena procentuální hodnota jednotlivých přidružených onemocnění, kterými pacienti trpí. Nejvíce byla pacienty označena možnost obezita a chronická žilní insuficience, tedy 27krát (23,28 %). Dále byla 26krát (22,41 %) vyznačena odpověď diabetes mellitus a 20krát (17,24 %) možnost ischemická choroba dolních končetin. Celkem 16krát (13,79 %) respondenti uvedli možnost jiné, kam se řadily onemocnění, mezi které patří například neuropatie, špatně se hojící rány, erysipel, karcinomy kůže či srdeční onemocnění (viz Graf 8).

Otázka č. 9 Jak dlouho se léčíte s chronickou ránou?

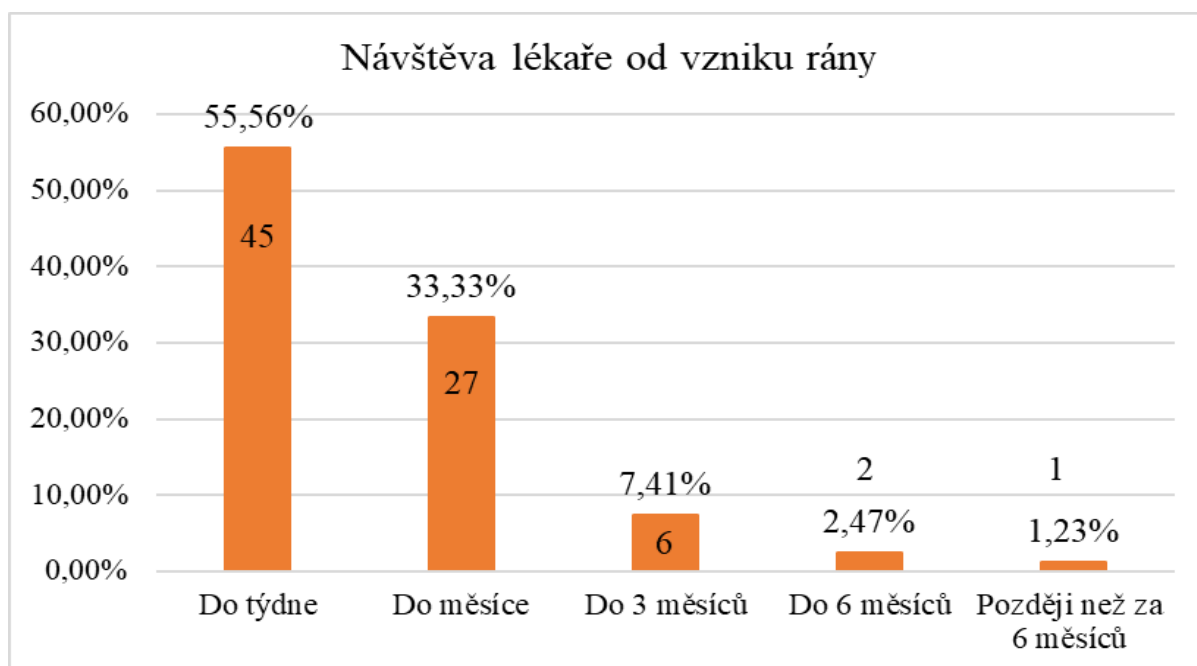


Graf 9 Délka léčby chronické rány

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 9 byla zaměřena na to, jak dlouho se pacient léčí s chronickou ránou. Nejpočetnější skupina, tedy 29 respondentů (35,80 %) se léčí s ránou déle než 3 roky. Dalších 21 dotazovaných (25,93 %) má ránu 1-3 roky a 21 respondentů (25,93 %) uvedlo, že se léčí s chronickou ránou v časovém intervalu do 5 měsíců. V období 6-11 měsíců se rána nezahojila 10 pacientům (12,35 %) (viz Graf 9).

Otázka č. 10 Po jak dlouhé době od vzniku chronické rány jste navštívil/a lékaře?

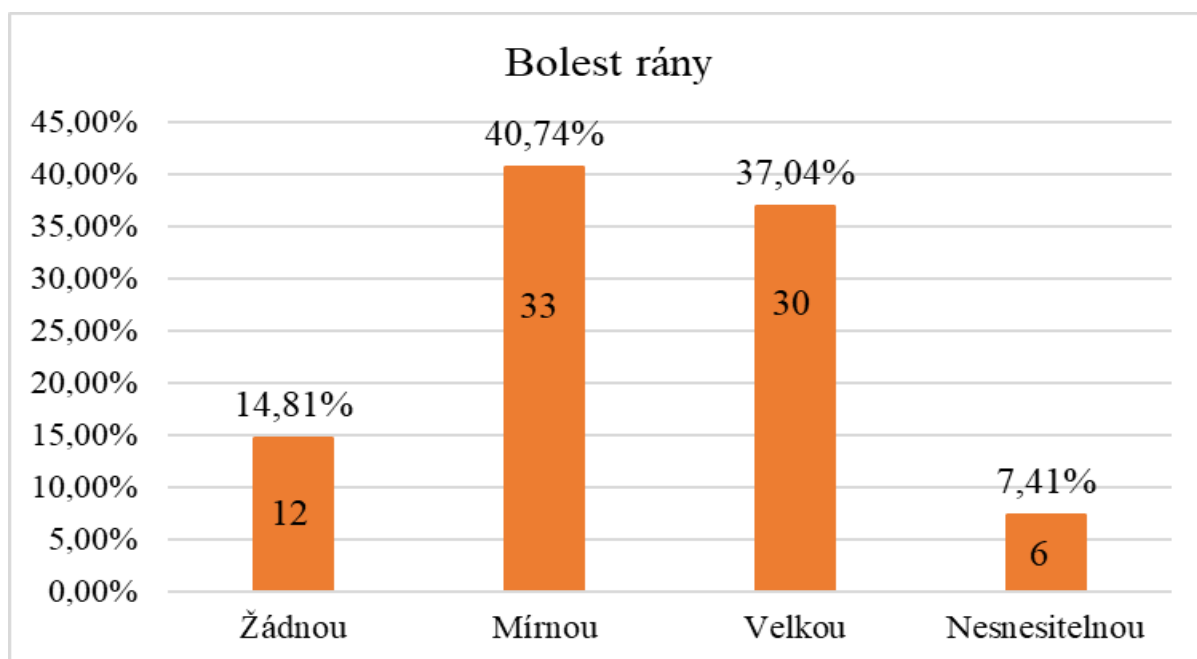


Graf 10 Návštěva lékaře od vzniku rány

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 10 bylo zjišťováno, po jak dlouhé době od vzniku rány pacienti navštívili odborníka. Největší procentuální zastoupení mělo 45 respondentů (55,56 %), kteří přišli k lékaři do týdne. Do měsíce se dostavilo k lékaři 27 dotazovaných (33,33 %) a do 3 měsíců přišlo 6 respondentů (7,41 %). Do 6 měsíců se dostavili 2 pacienti (2,47 %) a později než za 6 měsíců navštívil odborníka 1 pacient (1,23 %) (viz Graf 10).

Otázka č. 11 Způsobovala Vám Vaše rána bolest během posledních 2 až 3 měsíců?

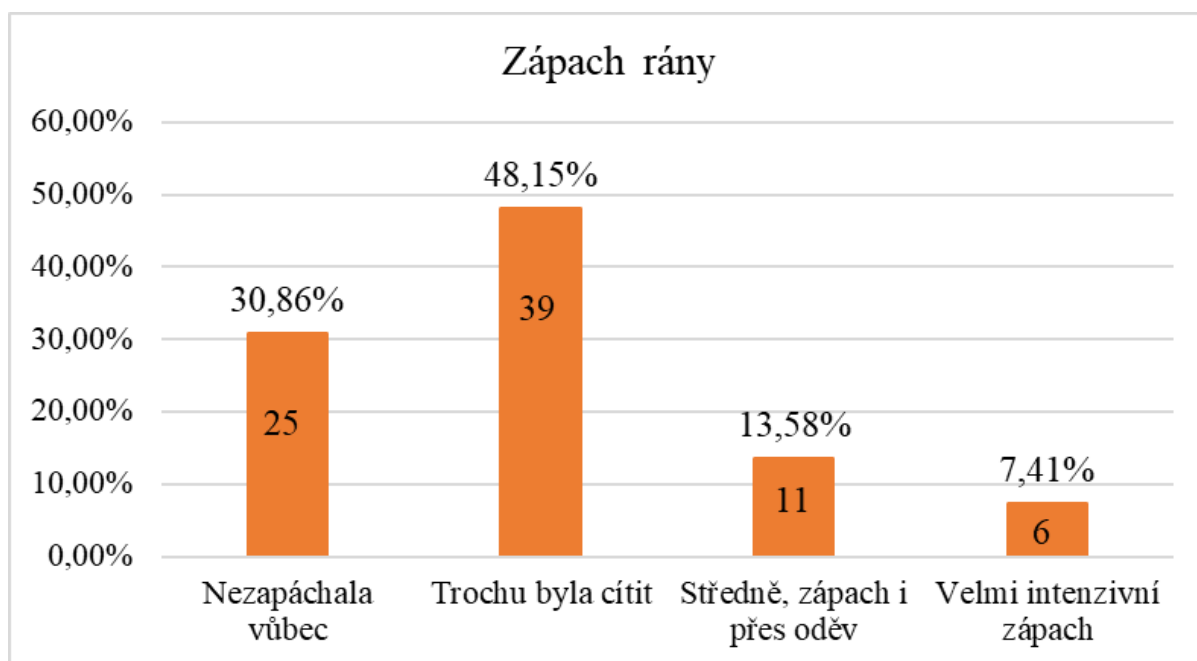


Graf 11 Bolest rány

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 11 byla zaměřena na bolestivost chronické rány u respondentů během posledních 2 až 3 měsíců. Největší počet dotazovaných, tedy 33 (40,74 %) odpovědělo, že je jejich bolest rány mírná. Dále 30 pacientů (37,04 %) uvedlo, že trpí velkou bolestí rány. Odpověď žádná bolest označilo 12 pacientů (14,81 %) a 6 pacientů (7,41 %) trpí nesnesitelnou bolestí během posledních 3 měsíců (viz Graf 11).

Otázka č. 12 Způsobila Vaše rána zápach během posledních 2 až 3 měsíců?

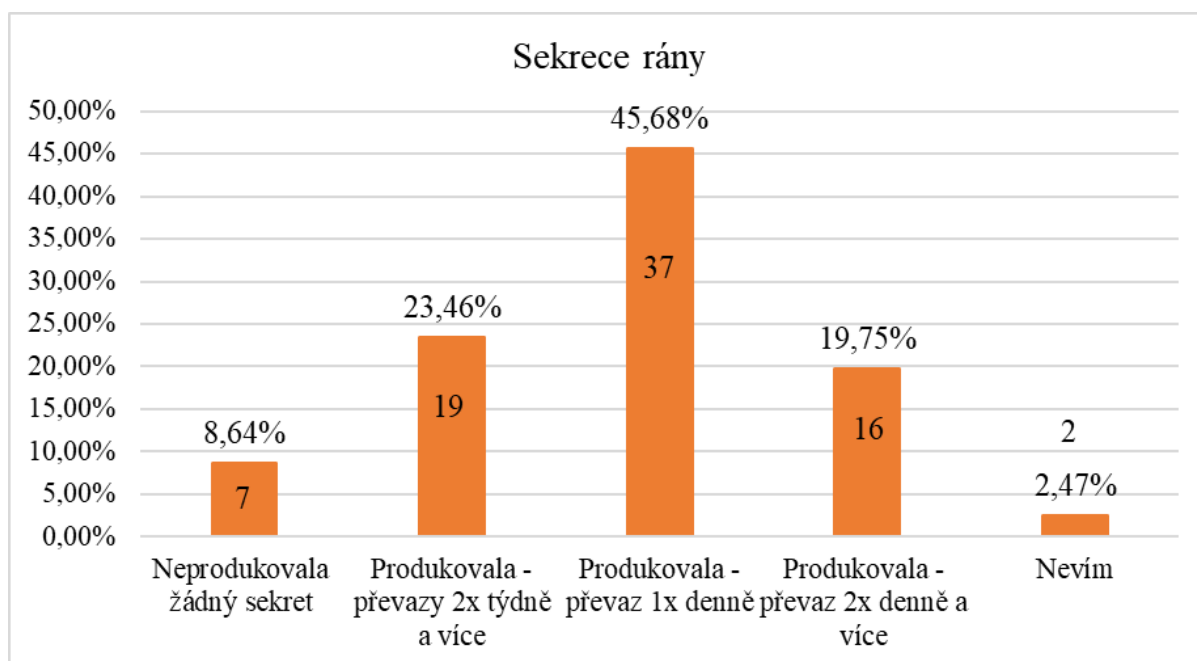


Graf 12 Zápach rány

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 12 bylo zkoumáno, zda chronická rána zapáchala během posledních 2 až 3 měsíců. Celkem 39 respondentů (48,15 %) potvrdilo, že je jejich rána trochu cítit, ale pouze z krátké vzdálenosti. Rána nezpůsobovala žádný zápach u 25 pacientů (30,86 %). Střední zápach, který je cítit i přes oděv uvedlo 11 dotazovaných (13,58 %) a 6 (7,41 %) cítilo ránu velmi intenzivně (viz Graf 12).

Otázka č. 13 Produkovala rána sekret během posledních 2 až 3 měsíců?

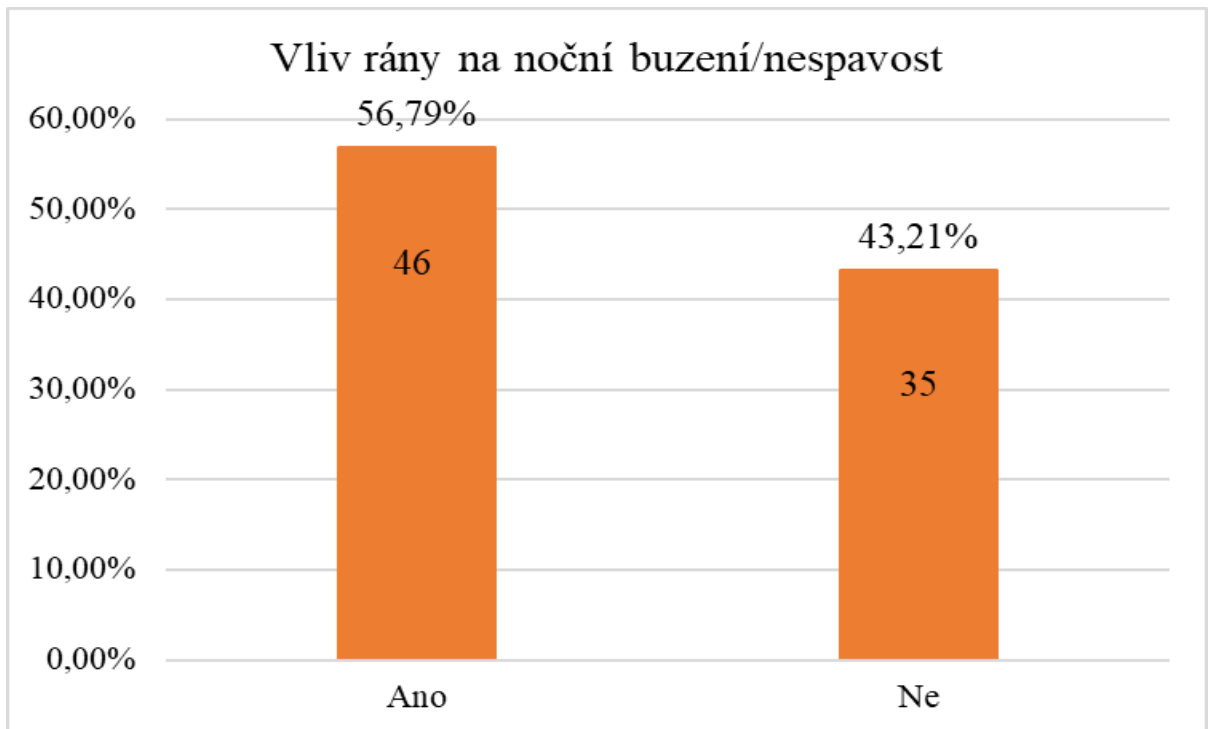


Graf 13 Sekrece rány

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 13 byli respondenti dotazováni na sekreci z jejich chronické rány během posledních 2 až 3 měsíců. Největší skupina respondentů, tedy 37 (45,68 %), uvedla, že jejich rána produkovala sekret a musel být proveden převaz jedenkrát denně. Dvakrát týdně či vícekrát muselo provést převaz rány z důvodu sekrece 19 pacientů (23,46 %) a u 16 (19,75 %) byl proveden převaz dokonce dvakrát denně. U 7 respondentů (8,64 %) rána neprodukovala žádný sekret. Pouze 2 dotazovaní (2,47 %) zvolili odpověď nevím (viz Graf 13).

Otázka č. 14 Způsobovala Vám rána noční buzení/nespavost během posledních 2 až 3 měsíců?

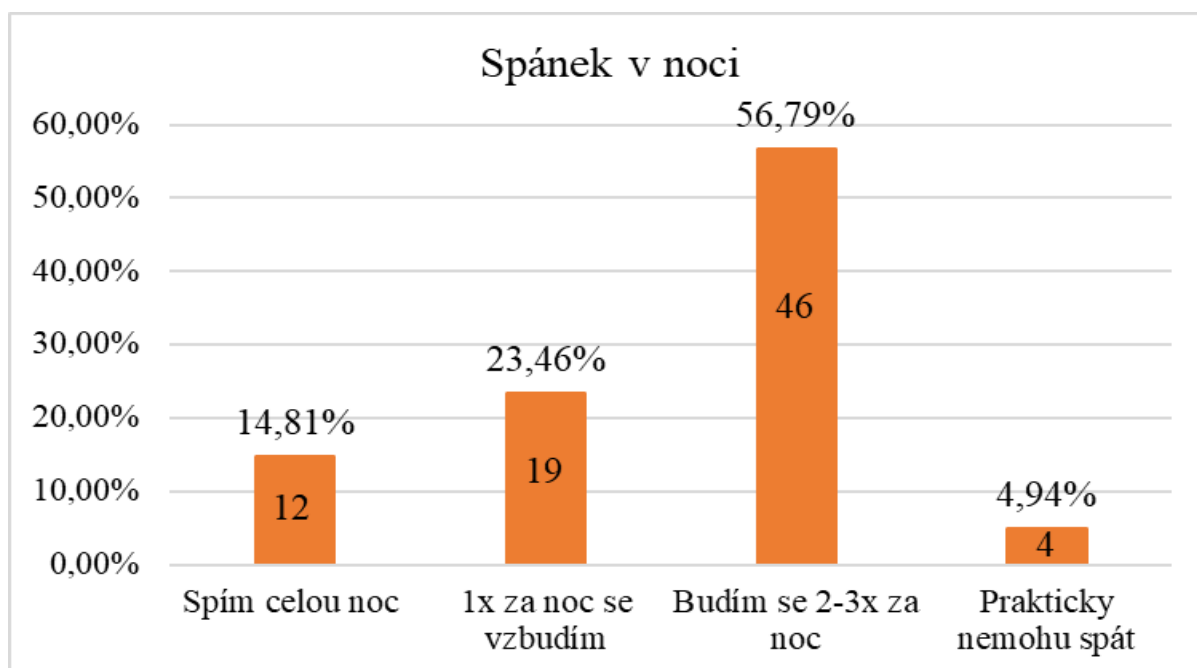


Graf 14 Vliv rány na noční buzení/nespavost

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 14 bylo zjišťováno, zda chronická rána způsobovala pacientům nespavost či noční buzení. Větší procentuální zastoupení mělo 46 respondentů (56,79 %), kteří uvedli, že jim rána způsobovala noční buzení nebo nespavost. Zbylým 35 pacientům (43,21 %) rána nenarušovala jejich spánek (viz Graf 14).

Otázka č. 15 Jak dlouho spíte?

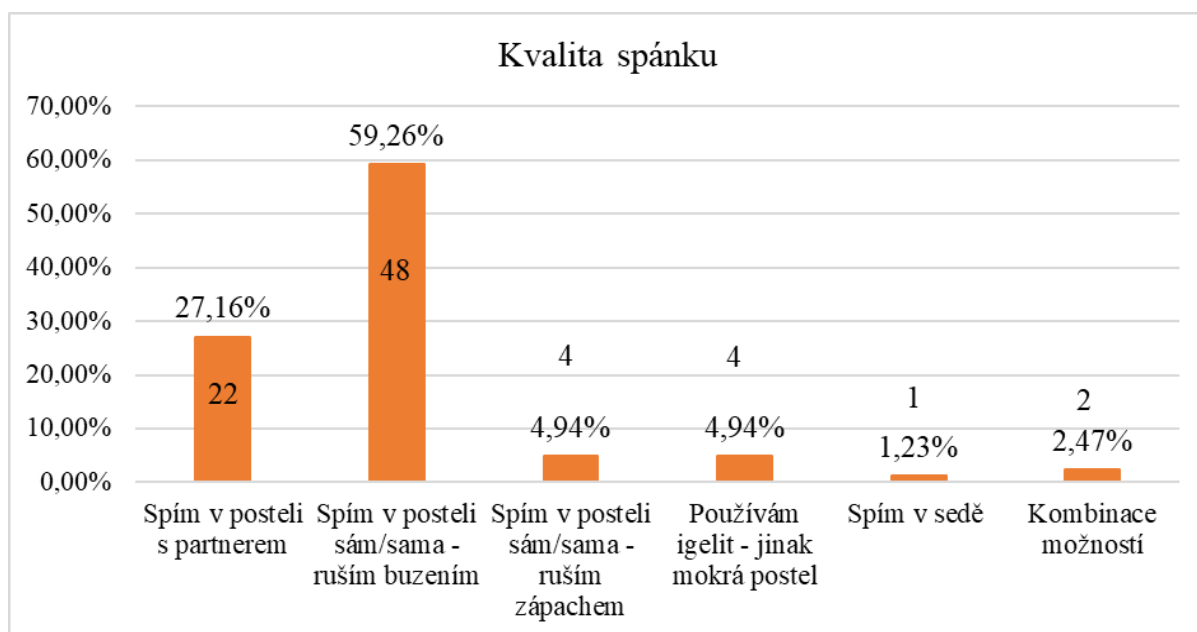


Graf 15 Spánek v noci

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 15 bylo zjišťováno probouzení respondentů během noci. Celkem 46 pacientů (56,79 %) se vzbudí dvakrát či třikrát během noci. Jedenkrát za noc se probudí 19 dotazovaných (23,46 %). Celou noc spí 12 pacientů (14,81 %). Naopak velký nedostatek spánku mají v noci 4 respondenti (4,94 %) (viz Graf 15).

Otázka č. 16 Jakým způsobem spíte?

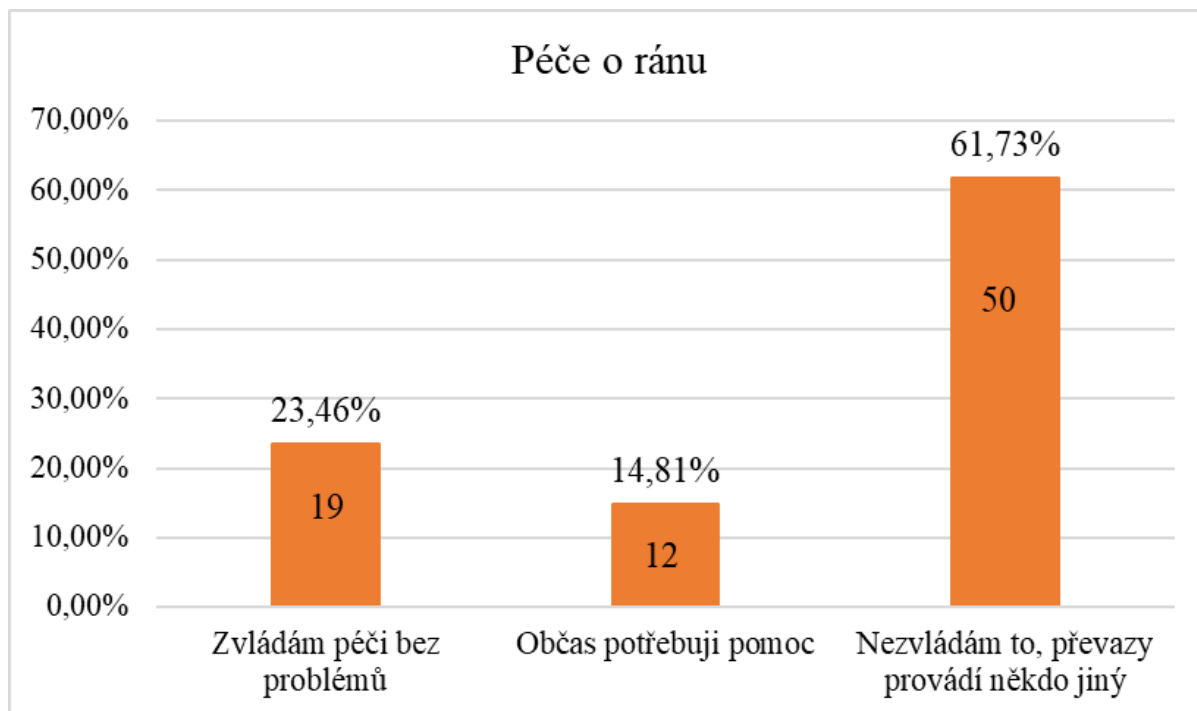


Graf 16 Kvalita spánku

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 16 byla zaměřena na to, jakým způsobem spí pacienti v noci. Až 48 respondentů (59,26 %) spí samo, aby nerušili partnera/partnerku probouzením. Další 22 pacientů (27,16 %) spí v posteli s partnerem. Překrývat postel igelitem z důvodu znečištění lůžka musí 4 respondenti (4,94 %) a 4 (4,94 %) spí o samotě, protože mají obavy z intenzivního zápachu rány. Pouze 1 pacient (1,23 %) spí v sedě. Další 2 respondenti (2,47 %) označili dvě možnosti z předloženého výběru. Jeden z nich spí v noci sám, aby nebudil partnera a v sedě. Druhý používá igelit ke krytí lůžka, ale zároveň spí s partnerem (viz Graf 16).

Otázka č. 17 Je pro Vás péče o ránu náročná z hlediska intenzity převazů, manipulace s materiálem, samostatnosti při ošetřování?

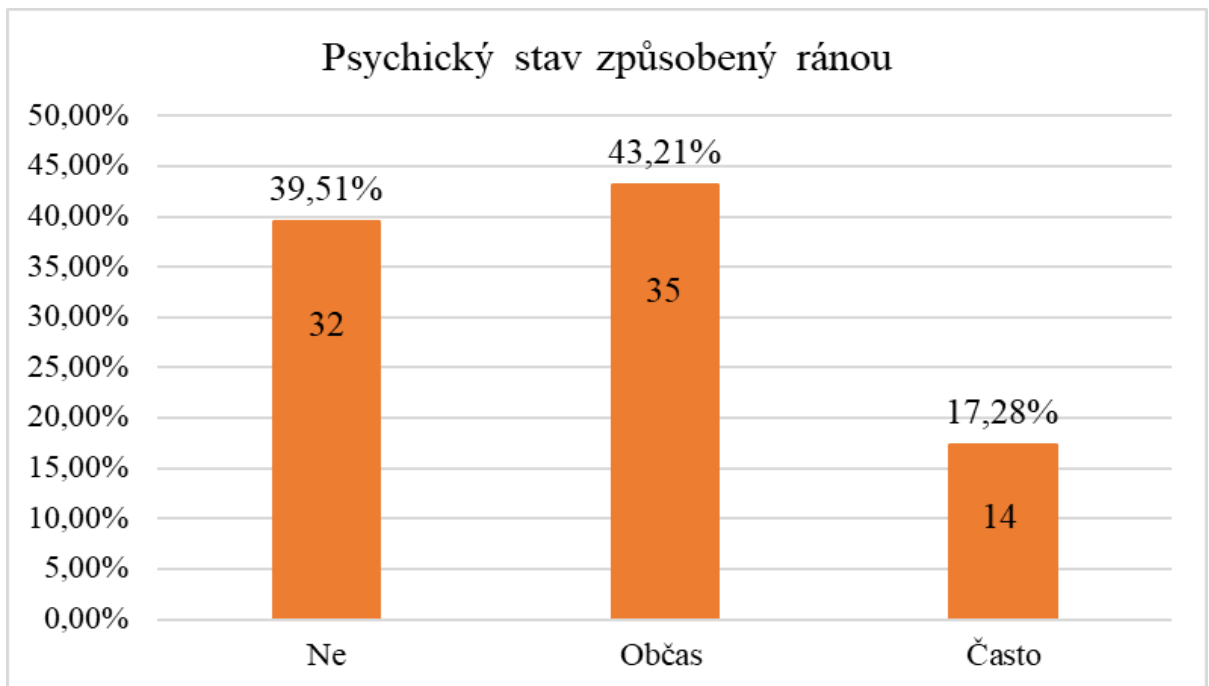


Graf 17 Péče o ránu

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 17 bylo zjišťováno, zda pacienti zvládají péči o ránu samostatně či potřebují s převazem rány pomoci. Největší zastoupení mělo 50 respondentů (61,73 %), kteří uvedli, že péči o ránu nezvládají a převaz neprovedou samostatně. Dalších 19 pacientů (23,46 %) potřebují občas pomoci s převazem a zbylých 12 (14,81 %) zvládá péči o ránu bez pomoci (viz Graf 17).

Otázka č. 18 Cítil/a jste kvůli ráně úzkost/stres/strach?

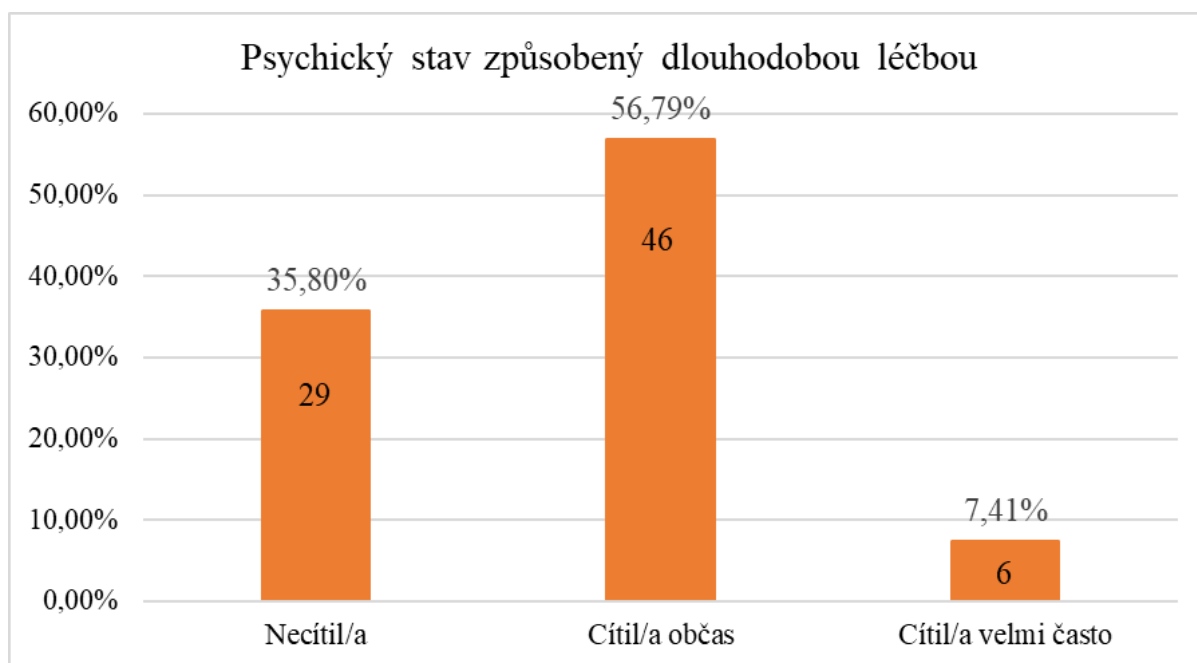


Graf 18 Psychický stav způsobený ránou

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 18 byli respondenti dotazováni, zda z důvodu chronické rány cítili úzkost, stres či strach. Občas cítilo tyto pocity 35 pacientů (43,21 %) a 32 dotazovaným (39,51 %) rána tyto pocity nezpůsobuje. Velmi často ovlivňovala rána psychický stav 14 respondentům (17,28 %) (viz Graf 18).

Otázka č. 19 Cítil/a jste se beznadějně kvůli dlouhodobé léčbě rány?

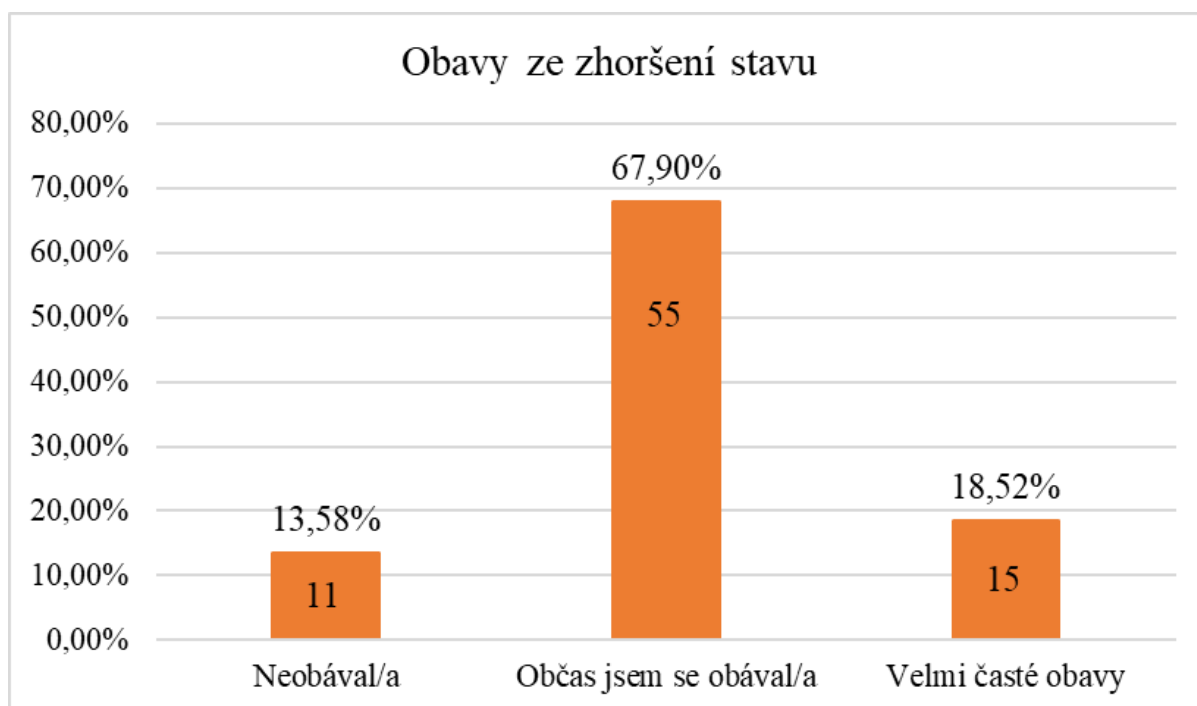


Graf 19 Psychický stav způsobený dlouhodobou léčbou

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 19 byla zaměřena na psychický stav respondentů způsobený dlouhodobou léčbou chronické rány. Nejvíce pacientů, tedy 46 (56,79 %) se cítilo občas beznadějně kvůli dlouhodobé léčbě. Dalším 29 dotazovaným (35,80 %) léčba neovlivňovala psychický stav a 6 pacientů (7,41 %) uvedlo, že se kvůli dlouhodobé léčbě rány cítí velmi často beznadějně (viz Graf 19).

Otázka č. 20 Obával/a jste se zhoršení stavu rány nebo objevení dalších ran?

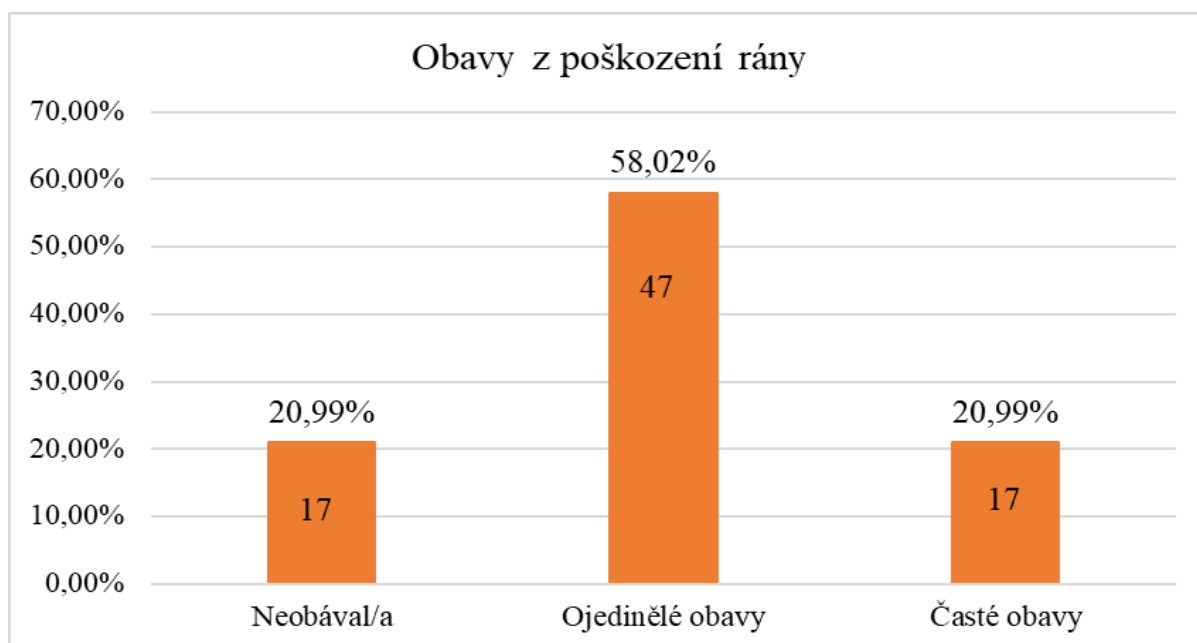


Graf 20 Obavy ze zhoršení stavu

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 20 bylo zkoumáno, zda měli někdy pacienti obavy ze zhoršení stavu nehojící se rány nebo objevení dalších ran. Občasně se zhoršení stavu obávalo 55 respondentů (67,90 %) a velmi časté obavy mělo 15 dotazovaných (18,52 %). Odpověď, že se neobávají zhoršení stavu, označilo celkem 11 respondentů (13,58 %) (viz Graf 20).

Otázka č. 21 Obával/a jste se, že si ránu nechtěně poškodíte (např. se do rány udeříte)?

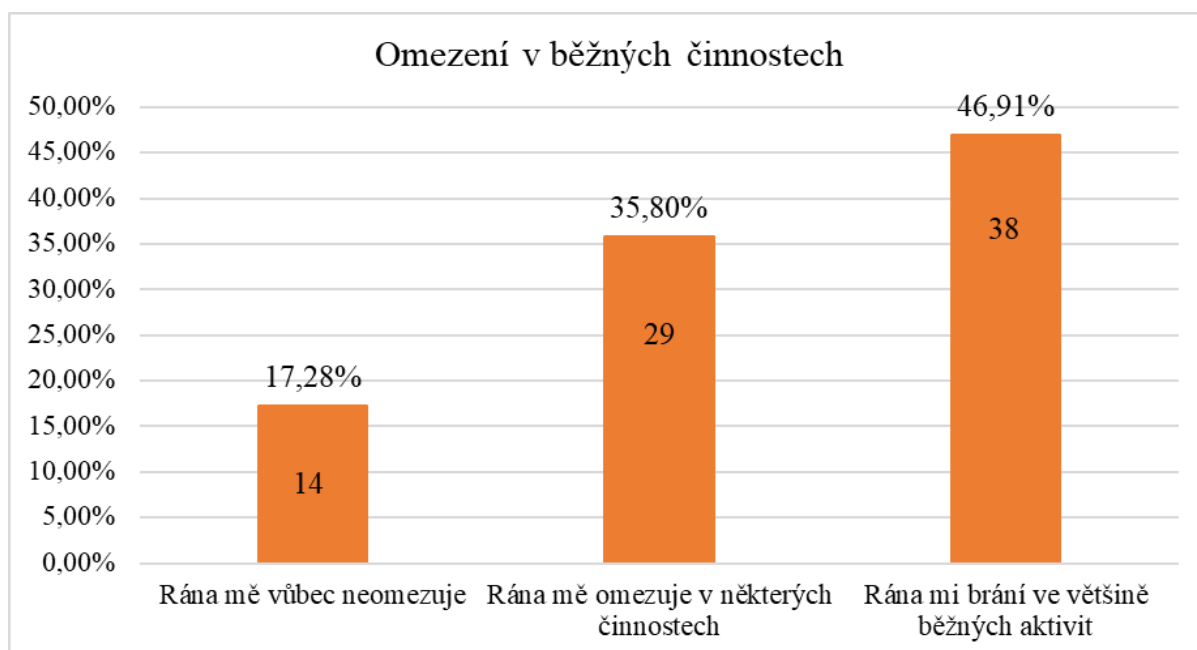


Graf 21 Obavy z poškození rány

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 21 byli respondenti dotazováni, zda měli obavy z nechtěného poškození chronické rány. Odpověď ojedinéle obavy označilo 47 pacientů (58,02 %). Celkem 17 (20,99 %) dotazovaných uvedlo, že se často obávají poškození rány. Zbýlých 17 (20,99 %) nemá obavy z nechtěného porušení rány (viz Graf 21).

Otázka č. 22 Měl/a jste s ránou problémy vykonávat běžné denní činnosti?

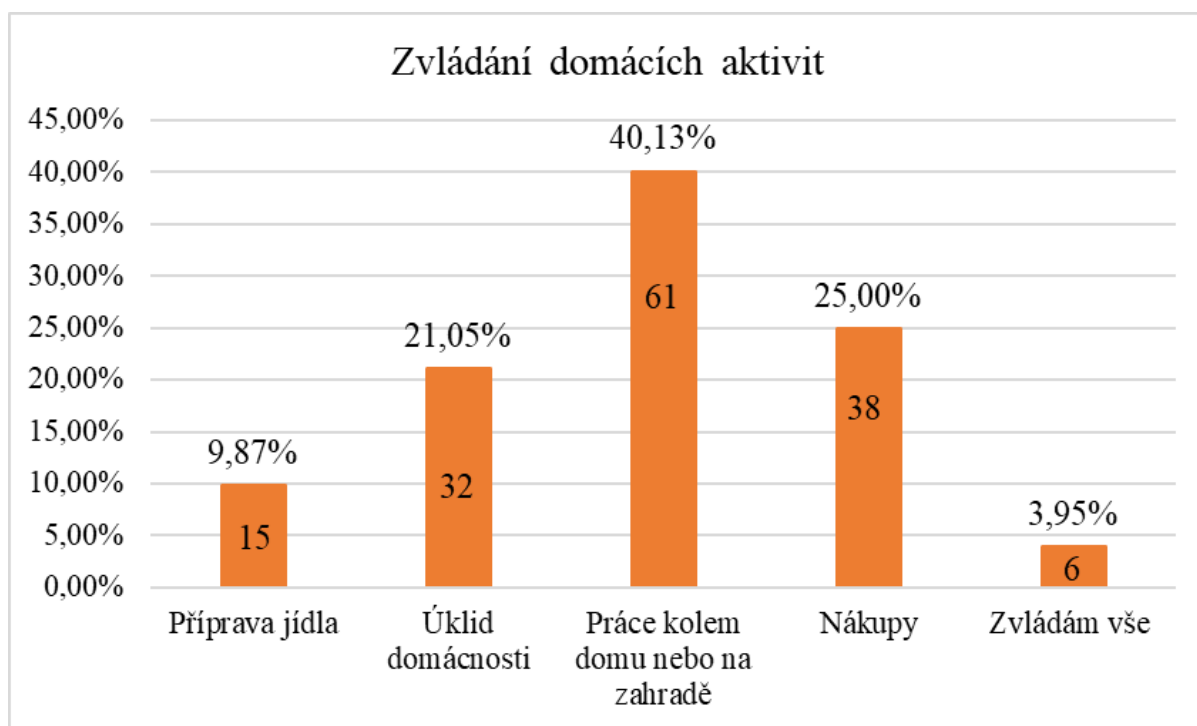


Graf 22 Omezení v běžných činnostech

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 22 byla zaměřena na problémy pacientů vykonávat běžné denní činnosti s ránou. Rána bránila vykonávat běžné denní činnosti 38 (46,91 %) respondentům a dalších 29 (35,80 %) omezovala v některých činnostech. Rána nezasahovala do běžných činností 14 dotazovaným (17,28 %) (viz Graf 22).

Otázka č. 23 Jaké domácí aktivity nezvládáte kvůli chronické ráně?

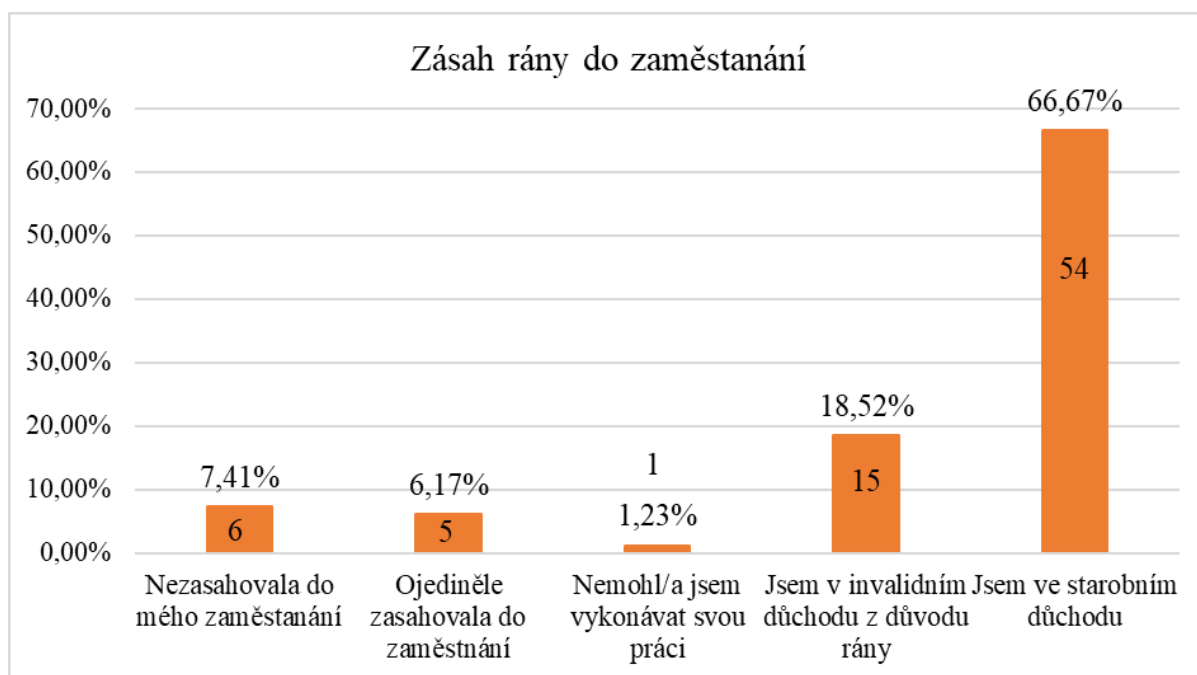


Graf 23 Zvládání domácích aktivit

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 23 bylo zkoumáno, jaké domácí aktivity nezvládají pacienti kvůli chronické ráně. V otázce mohli respondenti vyznačit více možností. Odpověď, že nezvládají práci kolem domu nebo na zahradě byla vybrána 61krát (40,13 %) a možnost nákupy byla zvolena 38krát (25,00 %). Odpověď úklid domácnosti byla označena celkem 32krát (21,05 %) a příprava jídla 15krát (9,87 %). Možnost, že pacient zvládá veškeré domácí činnosti byla vyznačena 6krát (3,95 %) (viz Graf 23).

Otázka č. 24 Zasahovala léčba rány negativně do Vašeho zaměstnání?

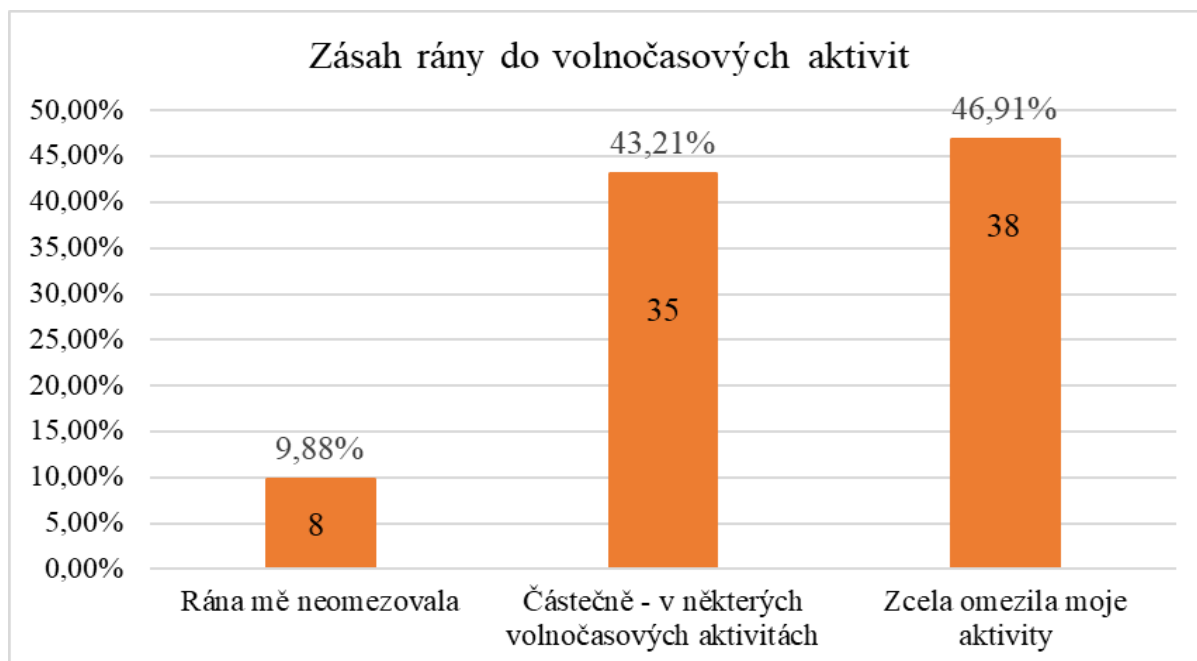


Graf 24 Zásah rány do zaměstnání

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 24 respondenti uváděli, zda jim léčba rány negativním způsobem zasahuje do jejich zaměstnání či nikoliv. Největší procentuální zastoupení, 54 pacientů (66,67 %), měla varianta starobního důchodu. Dalších 15 dotazovaných (18,52 %) uvedlo, že jsou v invalidním důchodu z důvodu rány. Rána nezasahovala do zaměstnání 6 respondentům (7,41 %). Ojediněle rána omezovala v práci 5 pacientů (6,17 %). Pouze 1 respondent (1,23 %) nemohl vykonávat svou práci (viz Graf 24).

Otázka č. 25 Zasahovala rána negativně do Vašich aktivit během volného času?

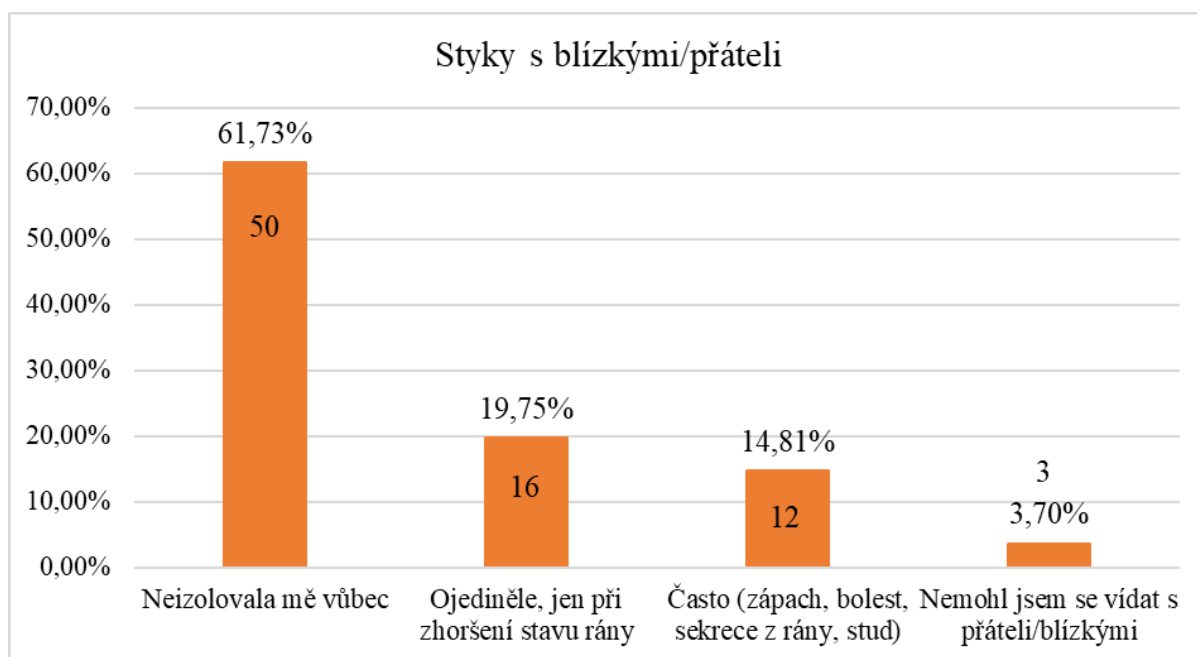


Graf 25 Zásah rány do volnočasových aktivit

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 25 bylo zkoumáno, zda chronická rána zasahuje do volnočasových aktivit. Nejvíce respondentů, tedy 38 (46,91 %) uvedlo, že rána zcela omezila jejich koníčky a aktivity ve volném čase. Dalších 35 pacientů (43,21 %) muselo přestat vykonávat jen některé volnočasové aktivity. Rána neomezila 8 respondentů (9,88 %) v žádných aktivitách (viz Graf 25).

Otázka č. 26 Jste v důsledku rány izolován/a od Vašich přátel/blízkých?

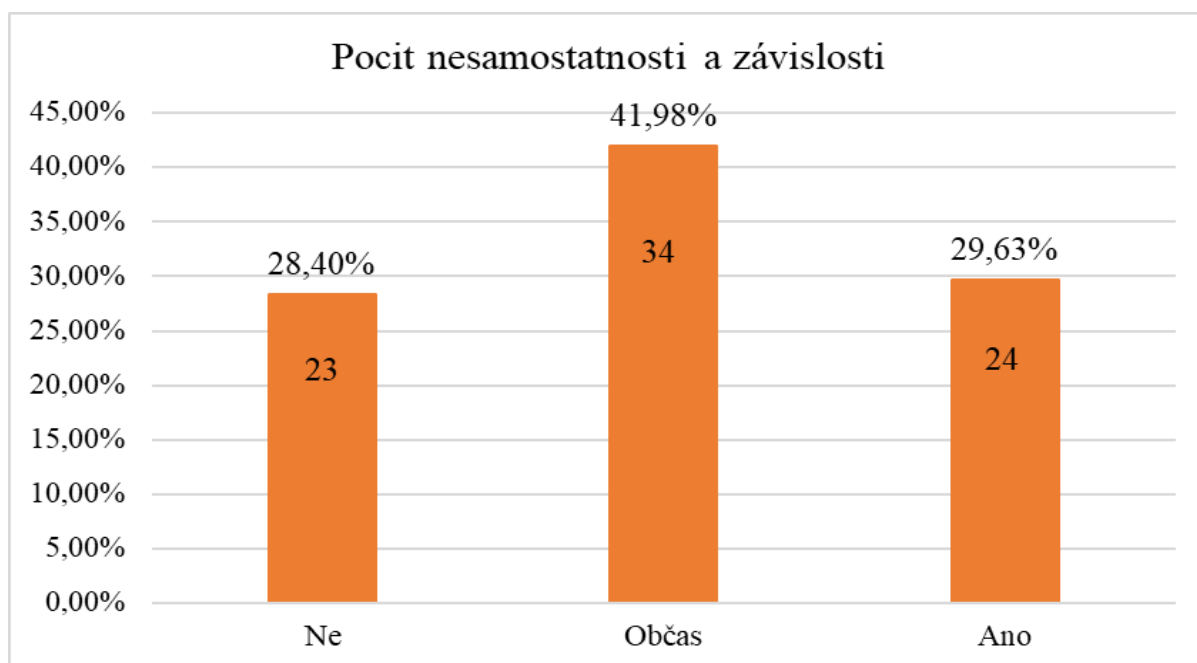


Graf 26 Styky s blízkými/přáteli

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 26 byla zaměřena na izolaci pacientů od blízkých či přátel v důsledku chronické rány. Celkem 50 respondentů (61,73 %) se stýkalo s přáteli a blízkými běžně a 16 (19,75 %) muselo omezit kontakt při zhoršení stavu rány. Kvůli například zápachu, bolesti, sekreci z rány nebo studu výrazně snížilo kontakt s blízkými 12 dotazovaných (14,81 %). Zbývající 3 respondenti (3,70 %) se nemohli vůbec vidat s přáteli chronická rána je tedy zcela izolovala (viz Graf 26).

Otázka č. 27 Cítil/a jste se být nesamostatná/ý a závislá/ý na pomoci druhých?

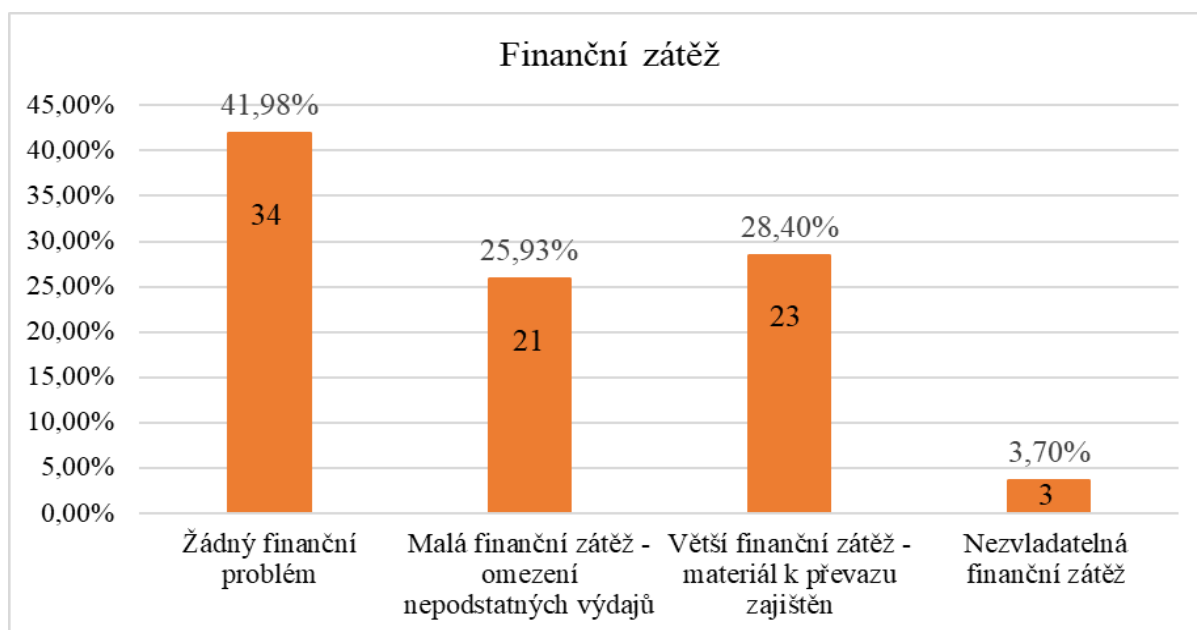


Graf 27 Pocit nesamostatnosti a závislosti

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 27 bylo zjišťováno, zda se respondenti cítí nesamostatně nebo závislí na pomoci druhých kvůli chronické ráně. Největší procentuální zastoupení tvořilo 34 pacientů (41,98 %), kteří se cítili být závislí na ostatních pouze občasně. Pocity nesamostatnosti a závislosti na druhých mělo 24 pacientů (29,63 %). Naopak 23 dotazovaných (28,40 %) uvedlo, že se necítí být na nikom závislí (viz Graf 27).

Otázka č. 28 Znamenala pro Vás přítomnost rány finanční problém?

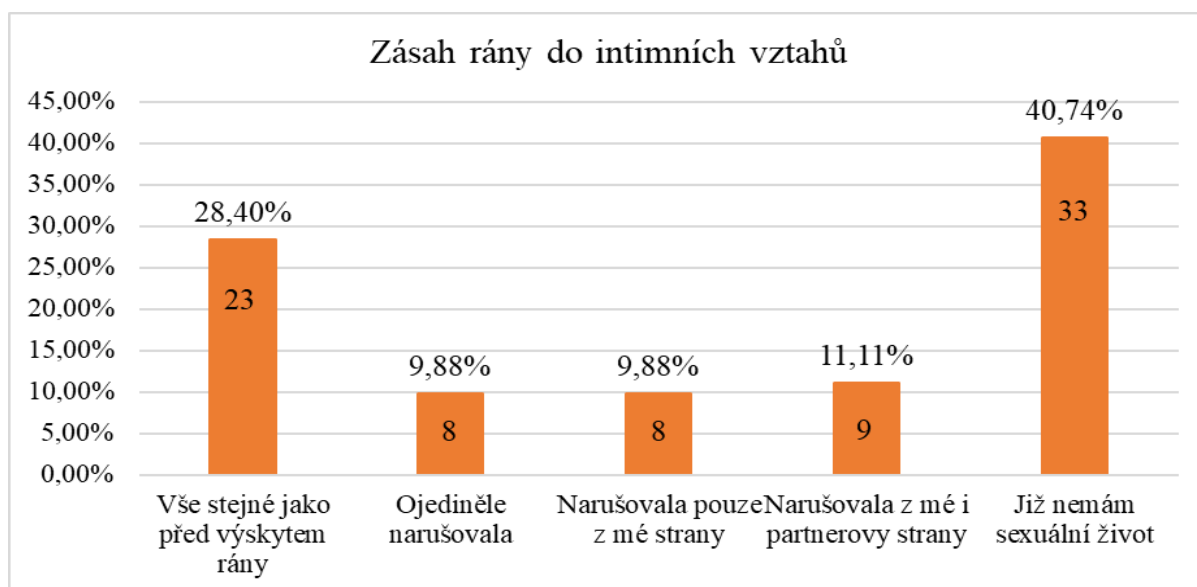


Graf 28 Finanční zátěž

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 28 respondenti uváděli, zda jim chronická rána způsobovala finanční problémy. Z grafu č. 29 je patrné, že 34 dotazovaných (41,98 %) nemá kvůli ráně žádné finanční problémy. Pro dalších 23 pacientů (28,40 %) byla rána značně finančně náročnou, ale materiálně si zvládli zajistit léčbu v plném rozsahu. Nepodstatné výdaje muselo omezit kvůli ráně 21 respondentů (25,93 %). Zbylí 3 pacienti (3,70 %) napsali, že jim rána způsobuje nezvladatelnou finanční zátěž (viz Graf 28).

Otázka č. 29 Narušuje (narušovala) rána Vaše partnerské/intimní/sexuální soužití?

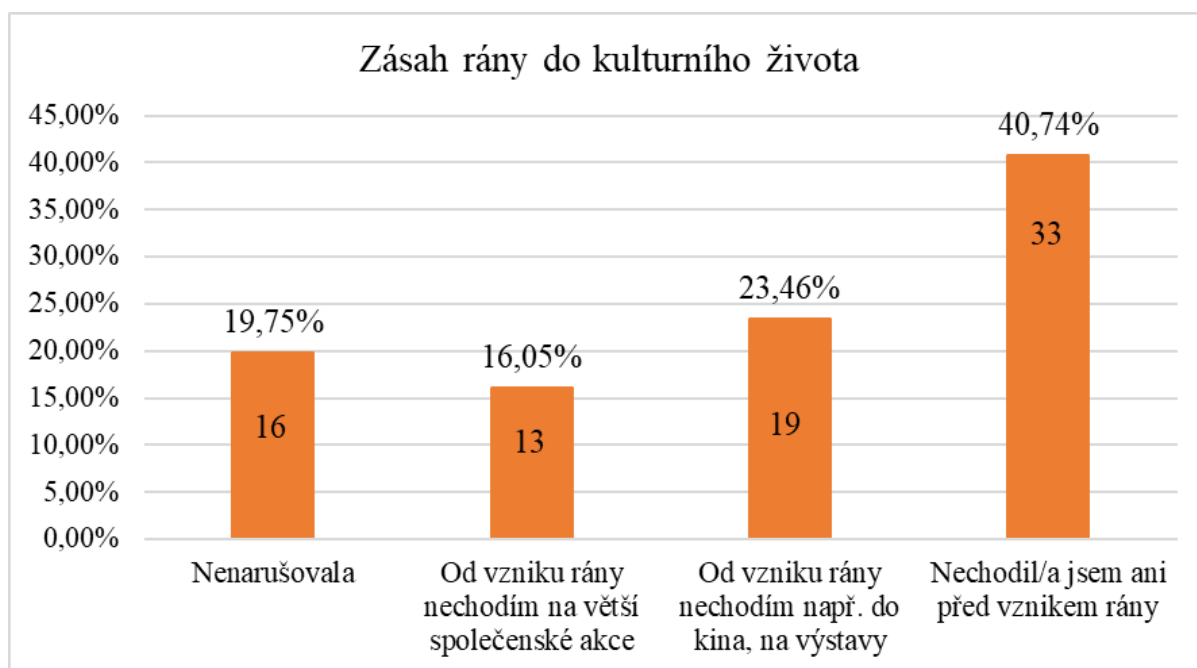


Graf 29 Zásah rány do intimních vztahů

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 29 bylo zkoumáno partnerské, intimní a sexuální soužití pacienta s ránou. Největší skupina pacientů, tedy 33 (40,74 %) již nemá sexuální život. U 23 respondentů (28,40 %) bylo vše stejné jako před výskytem chronické rány. Sexuální, popřípadě intimní soužití bylo často omezeno z partnerovy i pacientovy strany u 9 respondentů (11,11 %). Vztah byl ojedinele narušen u 8 dotazovaných (9,88 %). Zbýlých 8 pacientů (9,88 %) omezilo soužití pouze ze své strany, a to z důvodu například bolesti či sekrece rány (viz Graf 29).

Otázka č. 30 Narušuje (narušovala) přítomnost rány Váš kulturní život?

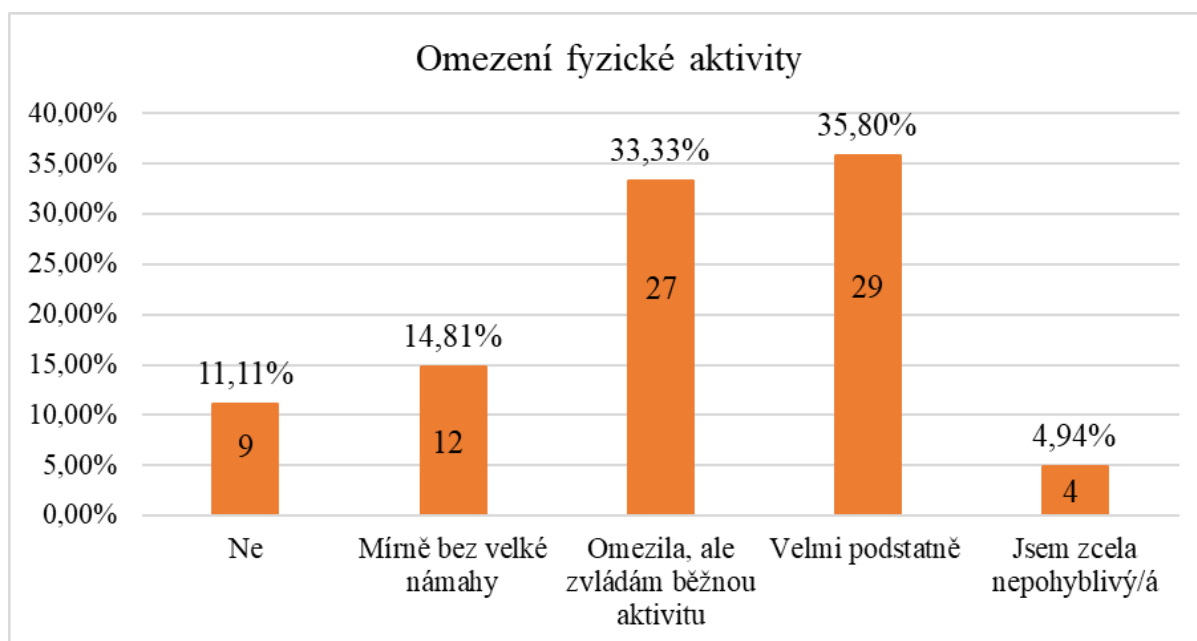


Graf 30 Zásah rány do kulturního života

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 30 byla zaměřena na narušení kulturního života z důvodu chronické rány. Největší podíl tvořilo 33 respondentů (40,74 %), kteří nechodili na kulturní akce ani před vznikem rány. Na menší kulturní akce např. do kina či na výstavy přestalo kvůli ráně chodit 19 pacientů (23,46 %). Z důvodu chronické rány nebyl žádným způsobem narušen kulturní život u 16 dotazovaných (19,75 %). Zbýlých 13 respondentů (16,05 %) se od vzniku rány nedostavuje na větší společenské akce jako jsou např. koncerty (viz Graf 30).

Otázka č. 31 Ovlivnila rána Vaši fyzickou aktivitu?

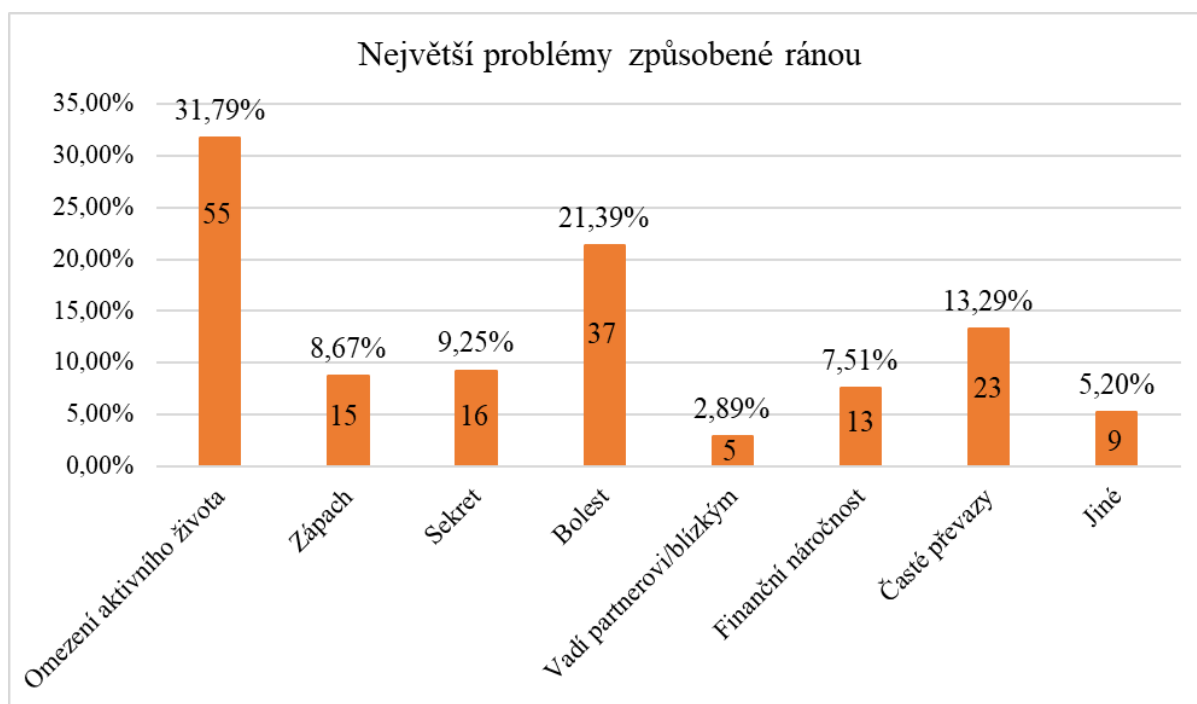


Graf 31 Omezení fyzické aktivity

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 31 byli respondenti dotazováni na omezení fyzické aktivity kvůli chronické ráně. Celkem 29 pacientů (35,80 %) velmi podstatně omezilo aktivitu a s obtížemi dojdou do koupelny či na záchod. Běžnou fyzickou aktivitu jako je chůze, úklid, nákup atd. zvládá 27 dotazovaných (33,33 %). Mírně se fyzická aktivita snížila u 12 pacientů (14,81 %), kteří nemohou vykonávat těžší sportovní aktivitu. Dalších 9 dotazovaných (11,11 %) nebylo omezeno v aktivitě a 4 (4,94 %) jsou kvůli ráně zcela nepohybliví (viz Graf 31).

Otázka č. 32 Co Vám nejvíce vadí na ráně?

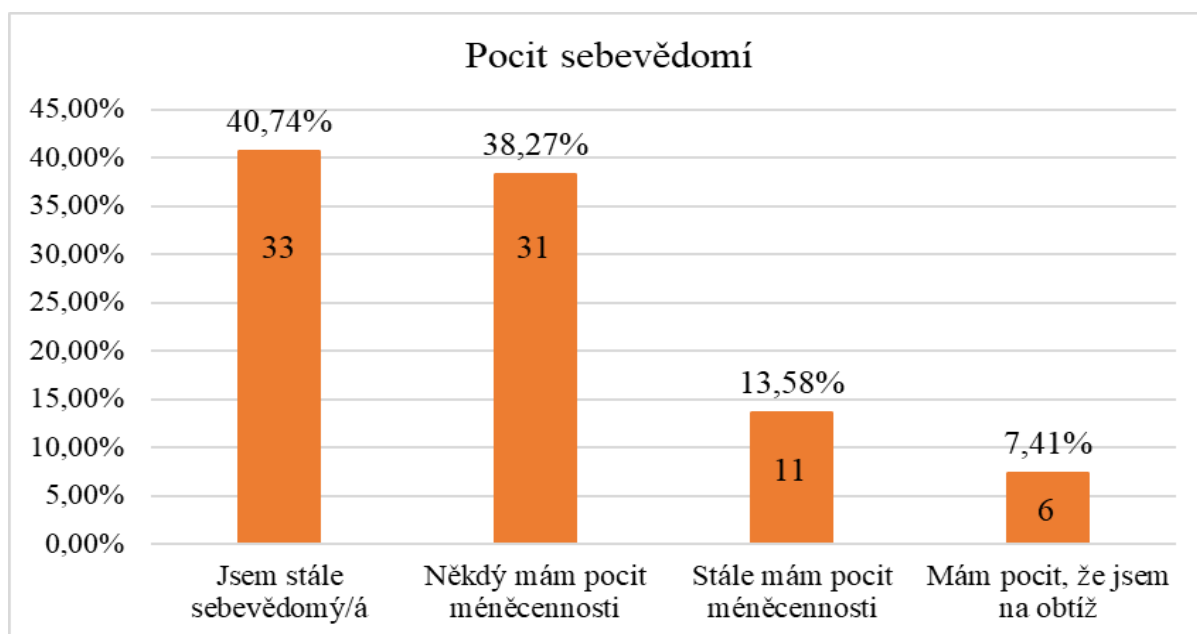


Graf 32 Největší problémy způsobené ránou

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 32 byla zaměřena na to, co nejvíce vadí respondentům na jejich chronické ráně. Měli možnost označit více odpovědí. Celkem 55krát respondenti (31,79 %) vyznačili možnost, že jim nejvíce vadí omezení v aktivním životním stylu. Odpověď bolestivost rány vybrali pacienti 37krát (21,39 %) a možnost časté převazy rány 23krát (13,29 %). Sekrece rány byla označena 16krát (9,25 %). Odpověď, že nejvíce vadí zápach z rány, byla zvolena 15krát (8,67 %). Finanční náročnost byla uvedena respondenty celkem 13krát (7,51 %) a 5krát (2,89 %) byla zvolena možnost, že rána vadí partnerovi či blízkým. 9krát (5,20 %) vybrali dotazovaní odpověď jiné, kde mohli uvést vlastními slovy jejich největší problém způsobený chronickou ránou. Největšími úskalími rány byla tedy podle nich například nemožnost plnohodnotné práce, dlouhodobá léčba rány, dojezdová vzdálenost k odborníkovi, špinění ložního prádla, odkázání na pomoc druhých v případě dopravy a omezení chůze (viz Graf 32).

Otázka č. 33 Jaký je Váš pocit sebevědomí?

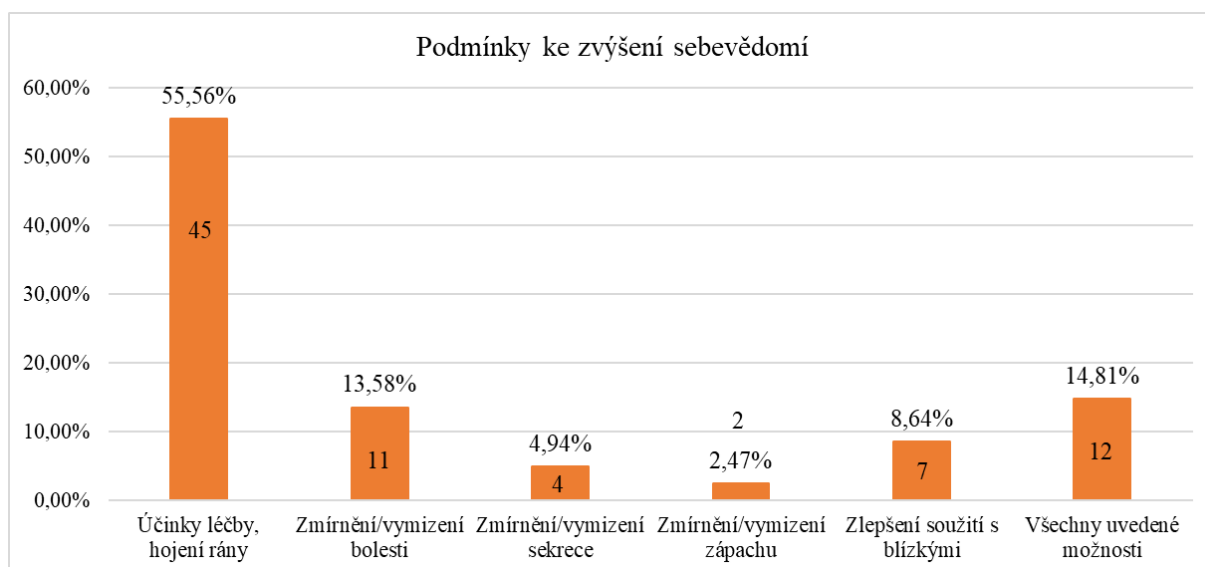


Graf 33 Pocit sebevědomí

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 33 byl zjišťován pocit sebevědomí pacientů s chronickou ránou. Z grafu č. 33 je patrné, že 33 pacientů (40,74 %) rána neovlivnila a jejich pocit sebevědomí je stále stejný. Občasný pocit méněcennosti zažívá 31 dotazovaných (38,27 %). Stálý pocit méněcennosti a nízké sebevědomí provází 11 respondentů (13,58 %) a 6 (7,41 %) má pocit, že je všem na obtíž (viz Graf 33).

Otázka č. 34 Ke zvýšení sebevědomí mně/ by mně nejvíce přispěly/o:

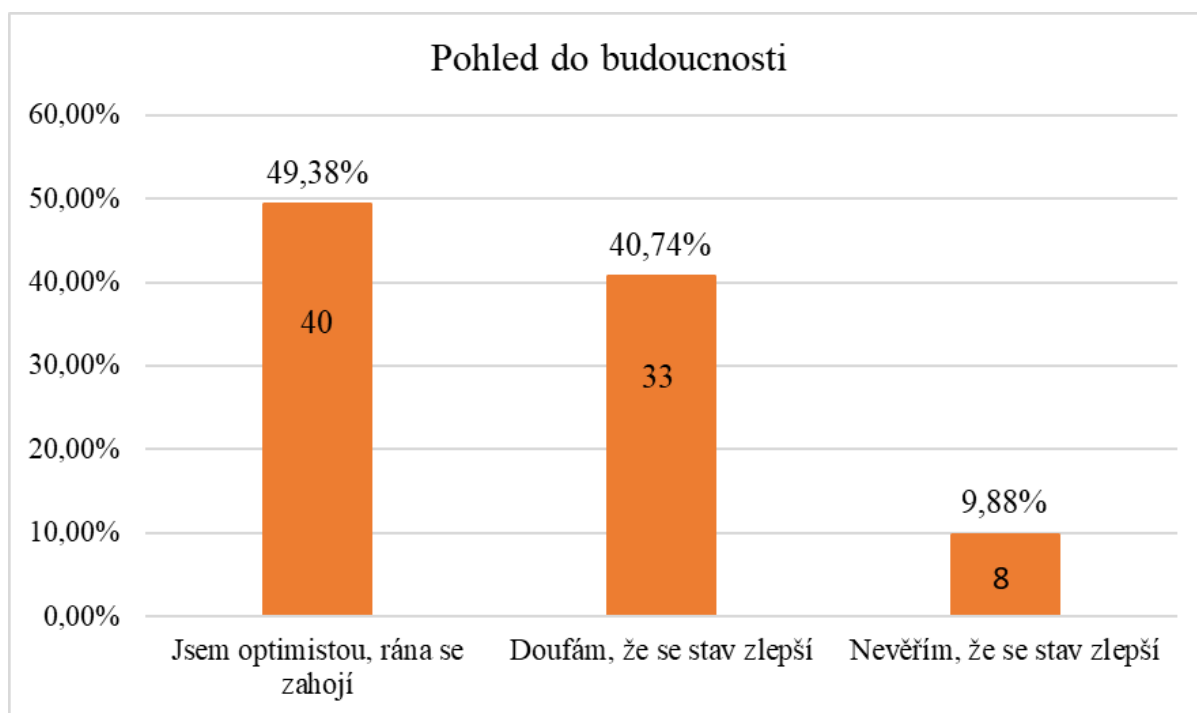


Graf 34 Podmínky ke zvýšení sebevědomí

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 34 bylo zkoumáno, co přispělo, či co by mohlo přispět pacientům s ránou ke zvýšení jejich sebevědomí. Nejvíce respondentů, tj. 45 (55,56 %), uvedlo, že jim nejvíce pomohlo hojení rány a samotné účinky léčby. Dalších 11 pacientů (13,58 %) potvrdilo odpověď zmírnění či vymizení bolesti rány a 7 (8,64 %) zvolilo možnost zlepšení soužití s blízkými. K vyššímu sebevědomí by 4 respondentům (4,94 %) pomohlo zmírnění nebo vymizení sekrece. Vymizení zápachu by ovlivnilo sebevědomí 2 pacientům (2,47 %). Všechny uvedené odpovědi vybralo 12 pacientů (14,81 %) (viz Graf 34).

Otázka č. 35 Jaký je Váš pohled do budoucnosti?

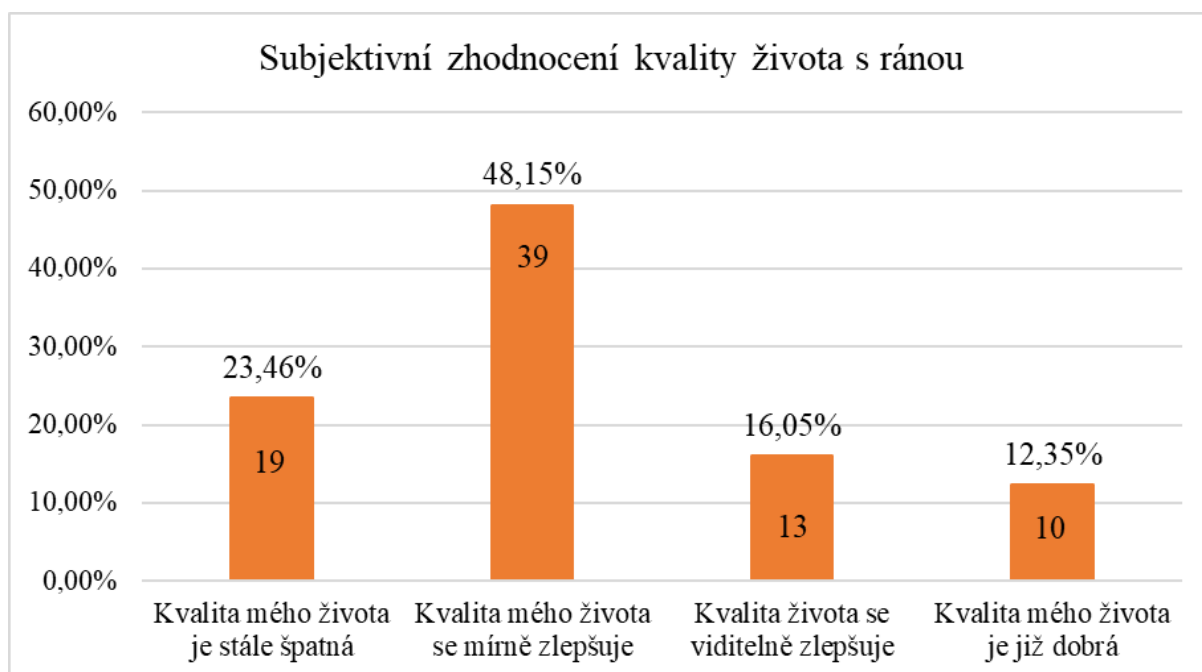


Graf 35 Pohled do budoucnosti

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 35 byla zaměřena na pohled pacienta s chronickou ránou do budoucna. Největší skupina respondentů, tedy 40 (49,38 %), má optimistický přístup k léčbě rány a věří, že se rána plně zahojí. Dalších 33 pacientů (40,74 %) doufá, že dojde ke zlepšení stavu rány. Zbýlých 8 dotazovaných (9,88 %) uvedlo, že nemají víru ve zlepšení stavu jejich chronické rány (viz Graf 35).

Otázka č. 36 Jak hodnotíte kvalitu života v průběhu léčby rány za poslední 2 až 3 měsíce?



Graf 36 Subjektivní zhodnocení kvality života s ránou

(zdroj: vlastní)

V otázce č. 36 bylo zkoumáno, jak dotazovaní hodnotí svoji kvalitu života v průběhu léčby v posledních dvou až třech měsících. Z grafu č. 36 je patrné, že se začala mírně zlepšovat kvalita života 39 respondentům (48,15 %). U 19 pacientů (23,46 %) je kvalita života stále na špatné úrovni. Naopak u 13 respondentů (16,05 %) se život viditelně zkvalitňuje dle jejich subjektivního hodnocení. Zbýlých 10 dotazovaných (12,35 %) zhodnotilo svou kvalitu života jako dobrou (viz Graf 36).

5.5 Analýza stanovených hypotéz

Diplomová práce byla zaměřena především na zmapování kvality života pacientů s chronickou ránou. Dalším cílem bylo také posoudit, v jakých oblastech byla kvalita života zhoršena. Tento cíl byl dále rozdělen do dílčích cílů dle jednotlivých oblastí (fyzická kvalita života, psychická oblast, oblast každodenních činností a finanční zátěž pacienta). Spolu s dílčími cíli byly stanoveny také dvě hypotézy.

5.5.1 Hypotéza č. 1

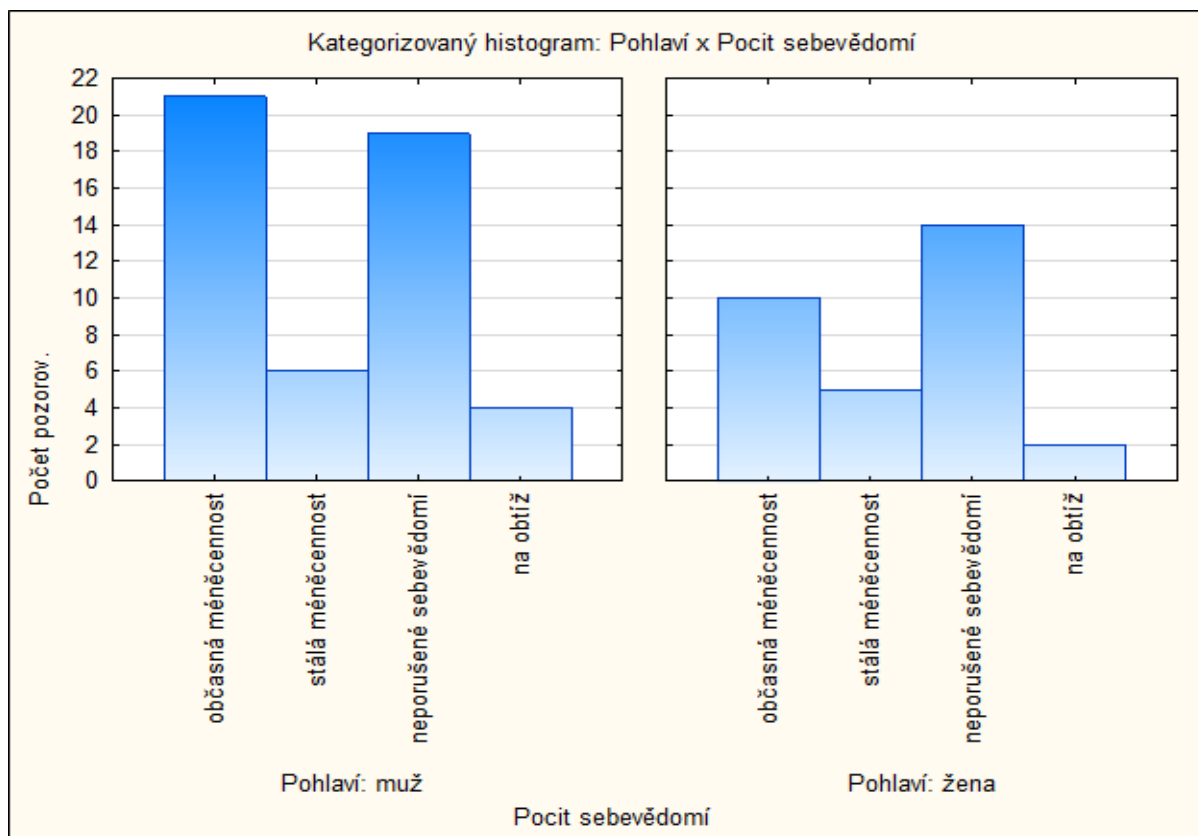
„Neexistuje souvislost mezi pohlavím a mírou sebevědomí pacientů s chronickou ránou.“

Tabulka 1 Souvislost pohlaví s mírou sebevědomí (absolutní četnosti)

	Občasná méněcennost	Stálá méněcennost	Neporušené sebevědomí	Na obtíž	Celkem (odpověď)
Muž	21	6	19	4	50
Žena	10	5	14	2	31
Celkem (odpověď)	31	11	33	6	81

(zdroj: vlastní)

Pro zhodnocení souvislosti mezi pohlavím respondentů a jejich mírou sebevědomí byla data nejdříve zpracována a následně znázorněna absolutní četností v první kontingenční tabulce (viz Tabulka 1). Celkový počet pacientů účastnících se výzkumného šetření, tedy 81, se shoduje s celkovým počtem jejich odpovědí. V tabulce je uvedeno pohlaví respondentů a také jejich míra sebevědomí, která je rozdělena do 4 kategorií – občasná méněcennost, stálá méněcennost, neporušené sebevědomí a kategorie na obtíž. Občasnou méněcennost pocítuje 21 mužů s chronickou ránou a 6 mužů se cítí neustále méněcenně. Další 4 muži uvedli, že mají pocit, že jsou na obtíž. Naopak 19 mužům chronická rána neovlivnila sebevědomí. Občasnou méněcennost cítí 10 žen a dalších 5 žen se cítí méněcenně stále. Neporušené sebevědomí mělo 14 žen a 2 se naopak cítily být na obtíž (viz Tabulka 1).



Graf 37 Kategorizovaný histogram pohlaví a pocit sebevědomí

(zdroj: vlastní)

V kategorizovaném histogramu (Graf č. 37) je graficky znázorněn vztah mezi pohlavím a pocitem sebevědomí pacienta s chronickou ránou.

Testování hypotézy č. 1

V části testování hypotézy č. 1 byla nejprve stanovena hypotéza nulová (H_0) a hypotéza alternativní (H_A).

H_0 : „*Neexistuje souvislost mezi pohlavím a mírou sebevědomí pacientů s chronickou ránou.*“

H_A : „*Existuje souvislost mezi pohlavím a mírou sebevědomí pacientů s chronickou ránou.*“

Na základě hypotéz byla data testována pomocí programu TIBCO Statistica™ 14.0.0. K vyhodnocení výsledků byl zvolen Pearsonův chí kvadrát test. Jeho hodnota činila $p = 0,79700$. Zvolená hladina významnosti byla $\alpha = 0,05$ a tudíž je hodnota $p > \alpha$.

Závěr: Nulová hypotéza (H_0) se nezamítá. Mezi pohlavím a mírou sebevědomí pacientů s chronickou ránou nebyl prokázán statisticky významný vztah.

5.5.2 Hypotéza č. 2

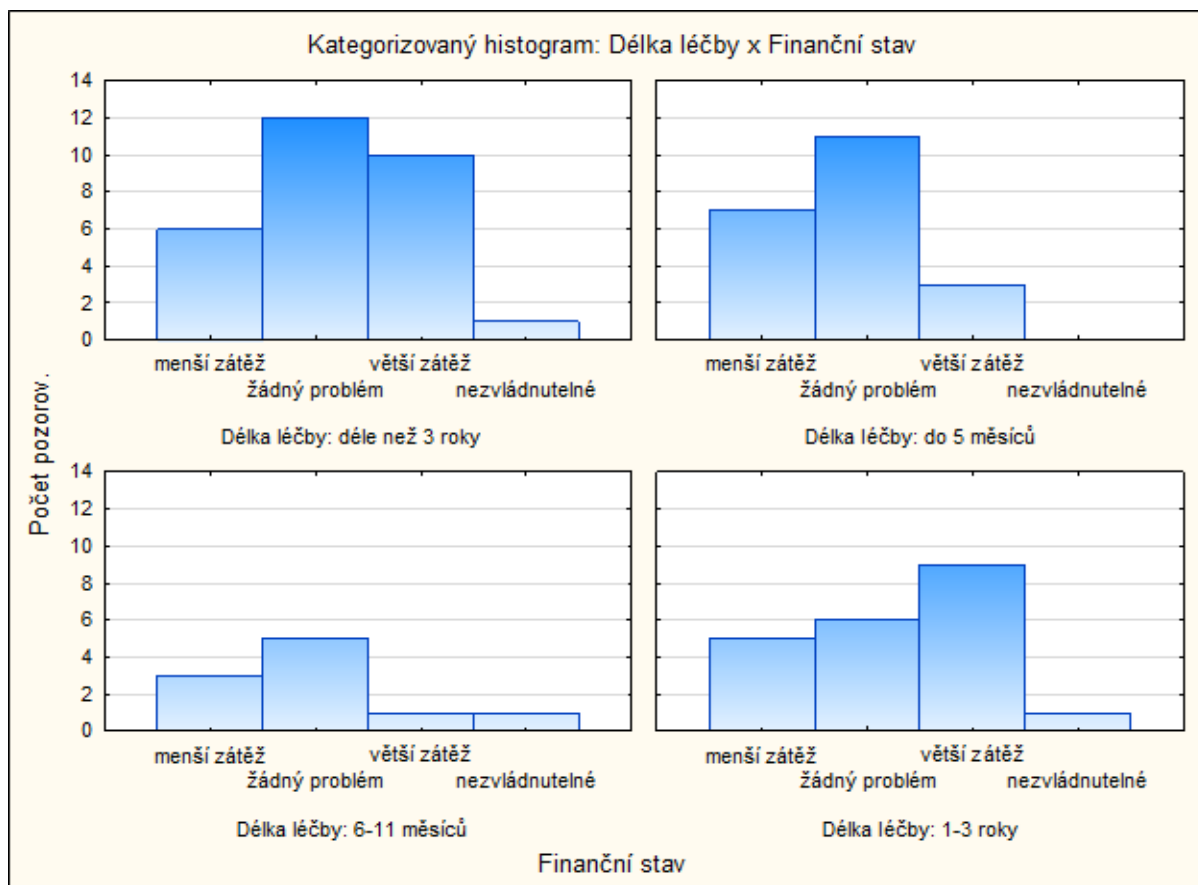
„*Neexistuje souvislost mezi finančním stavem pacienta a délkou léčby chronické rány.*“

Tabulka 2 Finanční problémy a délka léčby rány (absolutní četnosti)

	Žádný problém	Menší zátěž	Větší zátěž	Nezvládnutelné	Celkem (odpovědi)
Déle než 3 roky	12	6	10	1	29
1-3 roky	6	5	9	1	21
6-11 měsíců	5	3	1	1	10
Do 5 měsíců	11	7	3	0	21
Celkem (odpovědi)	34	21	23	3	81

(zdroj: vlastní)

Pro zhodnocení souvislosti mezi finančními problémy pacientů a délkou léčby jejich chronické rány byla data nejdříve zpracována a následně znázorněna absolutní četností v kontingenční tabulce (viz Tabulka 2). Celkový počet pacientů účastnících se výzkumného šetření, tedy 81, se shoduje s celkovým počtem jejich odpovědí. V kontingenční tabulce je uvedena délka léčby pacientů a finanční zátěž, která je rozdělena do 4 kategorií – žádný problém, menší zátěž, větší zátěž, nezvládnutelné. Celkem 12 pacientů, kteří se léčí s chronickou ránou déle než 3 roky uvedlo, že nemají žádné finanční problémy. Dalších 6 zodpovědělo, že pro ně byla rána představovala menší zátěž a 10 uvedlo, že je pro ně rána větší zátěží. Zbylý 1 respondent popsal, že je jeho finanční stav nezvládnutelný. V rozmezí délky léčby 1-3 roky odpovídalo 6 pacientů tak, že nemají žádný finanční problém a 5 respondentů, že jim rána působí menší finanční zátěž. Pro dalších 9 pacientů z této skupiny byla rána větší zátěží v oblasti financí a pro 1 byla situace finančně nezvladatelná. Dalších 5 dotazovaných s délkou léčby nehojící se rány v časovém rozmezí 6-11 měsíců nemělo kvůli ráně žádné finanční problémy a 3 měli menší problém. Pro 1 respondenta rána představovala větší finanční problém a pro dalšího 1 pacienta byla finanční situace nezvládnutelná. Ve skupině pacientů s léčbou rány do 5 měsíců nemělo problém v oblasti financí 11 dotazovaných, 7 respondentům rána způsobila menší finanční zátěž a 3 dotazovaným větší zátěž. Nikdo v této skupině neodpověděl, že mu rána působí nezvladatelné finanční potíže (viz Tabulka 2).



Graf 38 Kategorizovaný histogram délka léčby a finanční stav

(zdroj: vlastní)

V kategorizovaném histogramu (Graf č. 38) je graficky znázorněn vztah mezi pohlavím a pocitem sebevědomí pacienta s chronickou ránou.

Testování hypotézy č. 2

V části testování hypotézy č. 2 byla nejprve stanovena hypotéza nulová (H_0) a hypotéza alternativní (H_A).

H_0 : „*Neexistuje souvislost mezi finančním stavem pacienta a délkou léčby chronické rány.*“

H_A : „*Existuje souvislost mezi finančním stavem pacienta a délkou léčby chronické rány.*“

Na základě hypotéz byla data testována pomocí programu TIBCO StatisticaTM 14.0.0. K vyhodnocení výsledků byl zvolen Pearsonův chí kvadrát test. Jeho hodnota činila $p = 0,44154$. Zvolená hladina významnosti byla $\alpha = 0,05$ a tudíž je hodnota $p > \alpha$.

Závěr: Nulová hypotéza (H_0) se nezamítá. Mezi finančním stavem a délkou léčby pacientů s chronickou ránou nebyl prokázán statisticky významný vztah.

6 DISKUZE

Výzkumná část diplomové práce se zabývá úrovní a kvalitou života pacientů s chronickou ránou. Bylo zkoumáno, v jakých oblastech se měnila kvalita života pacientů a jaké faktory ji konkrétně ovlivnily. Protože se chronické rány hojí dlouhodobě, některé i několik měsíců či let, je zřejmé, že významně zasahují do života pacientů ve všech oblastech. Jsou spojeny s určitými změnami a omezením pacienta v psychické, sociální, a fyzické úrovni kvality života. Pacient není schopen se plně zapojit do pracovních, domácích i volnočasových aktivit či dokonce samostatně vykonávat běžné denní činnosti. Chronická rána může být po fyzické stránce provázena například bolestí, výrazným zápachem, sekrecí, sníženou fyzickou aktivitou. Pacient může na nehojící se ránu reagovat úzkostnými stavy, poruchami spánku, depresi, agresí nebo frustrací. Popsané stavy mohou vyústit v sociální izolaci od jeho blízkých a přátel a také ztížit jeho finanční situaci, jak uvádí Hlinková et al. (2019, s. 27).

Brabcová (2021, s. 10) zmiňuje, že nehojící se rány postihují 7 % celé populace. Na první pohled tento počet působí jako velmi malé množství lidí. Jak uvádí Stryja et al., (2016, s. 17) chronické rány však postihují také mladé pracující lidi, dále lidi vyšších věkových kategoriích či dokonce děti a jejich výskyt je čím dál častější. Vznikají v důsledku přidružených onemocnění jako diabetes mellitus, chronická žilní insuficience, nádorová onemocnění atd. Léčba nehojících se ran je velmi komplexní a neustále se vyvíjí a je modernizována. K celému procesu hojení rány je potřeba spolupráce velkého množství odborníků z různých oborů, kteří se věnují diagnostice, léčbě, prevenci, ale i edukaci pacientů v péči o jejich defekt. Očekávání však nejsou kladena pouze na zdravotnické pracovníky. Určitou roli v péči o ránu má také pacient, popřípadě jeho rodina, kteří by se měli aktivně zapojovat do celého léčebného procesu. K tomu, aby se chronická rána efektivně hojila a kvalita života se příliš nesnižovala, je třeba zmapovat problémové oblasti pacienta, a přesně na ně zacílit pomoc a edukaci. Pomocnými nástroji k tomuto zhodnocení jsou standardizované dotazníky určené k měření kvality života, jak uvádí Gurková (2011, s. 149). Dotazníky obsahují cílené otázky, které pomáhají identifikovat potřebné faktory a následně řešit problémy pacienta ve všech oblastech kvality života.

Pro posouzení kvality života pacientů s chronickou ránou byl v diplomové práci sestaven dotazník podle standardizovaného nástroje Wound-QoL. Hlavní výzkumný cíl spočíval v zmapování kvality života pacientů s chronickou ránou v České republice. Druhým cílem bylo zjistit, v jakých oblastech je nejčastěji zhoršena kvalita života pacientů. K tomuto cíli byly

stanoveny 3 dílčí cíle, tedy zjistit, zda chronická rána ovlivňuje fyzickou kvalitu života pacienta, psychický stav pacienta či každodenní činnosti a finanční stav.

Výzkumu se účastnilo celkem 81 respondentů (100 %) pocházejících z Libereckého kraje či Holic a blízkého okolí, kteří se léčí s chronickou ránou. Tito respondenti navštěvují ambulance specializované na léčbu chronických ran či využívají domácí péči.

Dotazník byl rozdělen do dvou částí. V první části byli respondenti dotazováni na obecné informace a v druhé části byla zkoumána kvalita života. V obecné části dotazníku respondenti uváděli svůj věk, pohlaví, místo bydliště, vzdělání, pracovní zařazení. Z této části vyplývá, že nejvíce pacientů bylo ve věku 71-80 let (48,15 %). Pacientů ve věkovém rozmezí 51-60 let bylo 9,88 % a v rozmezí 61-70 let bylo 23,46 % pacientů. Menší část tvořili pacienti s věkem méně než 50 let (7,40 %). Celkem 11,11 % pacientů bylo starších 81 let. Dotazníkového šetření se účastnilo 61,73 % mužů a 38,27 % žen. Nejvíce dotazovaných bylo z vesnice (41,98 %). Z menších měst (do 50 000 obyvatel) bylo 30,86 % obyvatel a z větších měst pocházelo 27,16 %. Středoškolsky vzdělaných pacientů odpovídalo 45,68 %. Vyučeno bylo 30,86 % odpovídajících. Se základním vzděláním bylo 9,88 % pacientů a vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání získalo 13,58 % respondentů. Nejvíce zúčastněných se řadilo mezi starobní důchodce (69,14 %), v invalidním důchodu se nacházelo 18,52 % účastníků. V pracovní neschopnosti z důvodu chronické rány bylo 4,94 % pacientů. Dalších 6,17 % respondentů aktivně chodilo do zaměstnání. Zbýlých 1,23 % tvořili nezaměstnaní. V obecné části dotazníku byly kladeny další otázky na příčinu chronické rány, její umístění, přidružená onemocnění pacienta, délku léčby chronické rány, návštěvu lékaře od vzniku rány. Všechny tyto otázky jsou popsány a graficky zpracovány v analytické části diplomové práce.

6.1 Posouzení kvality života pacientů s chronickou ránou

V druhé části dotazníku byly kladeny otázky tak, aby názorně popsaly kvalitu života ve třech zkoumaných oblastech. Mezi ně patří oblast psychická, oblast každodenních činností pacienta a oblast, ve které je ránou ovlivněna fyzická kvalita života. Z otázek bylo možné vyhodnotit stanovené cíle.

Dílčí výzkumný cíl č. 1 Zjistit, zda chronická rána ovlivňuje fyzickou kvalitu života pacienta.

K tomuto dílčímu cíli byly položeny otázky č. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17. Otázka č. 11 se dotazovala na bolest rány během poslední 2-3 měsíců. Celkem 33 pacientů (40,74 %) odpovědělo, že je jejich bolest mírná a 30 respondentů (37,04 %) uvedlo, že trpí velkou bolestí.

Zatímco žádnou bolest nepocítuje 12 pacientů (14,81 %), 6 pacientů (7,41 %) popisuje nesnesitelnou bolest. V otázce č. 12 byli respondenti dotazováni na zápach z rány během posledních 2-3 měsíců. Zatímco 25 pacientů (30,86 %) uvedlo, že jejich rána nezapáchá, 39 dotazovaných (48,15 %) potvrdilo mírný zápach a 11 respondentů (13,58 %) střední zápach. Celkem 6 pacientů (7,41 %) trpělo intenzivním zápachem z chronické rány. V otázce č. 13 byla zkoumána sekrece z rány v posledních 2-3 měsících. Celkem 37 respondentů (45,68 %) potvrdilo sekret z rány s nutností převazu 1krát denně, 19 pacientů (23,46 %) potvrdilo sekret s nutností převazu 2krát týdně a více. U 16 (19,75 %) bylo nutné provést převaz 2krát denně a u 7 respondentů (8,64 %) rána neprodukovala žádný sekret. Pouze 2 (2,47 %) zvolili odpověď nevím.

Otázka č. 14 se zabývala nespavostí během posledních 2-3 měsíců. Buzením či nespavostí trpí 46 respondentů (56,79 %) a 35 pacientům (43,21 %) rána nenarušuje spánek. Otázka č. 15 byla zaměřena na intenzitu spánku. Největší skupina, tedy 46 pacientů (56,79 %) se budí 2–3krát v noci a 1krát za noc se probudí 19 (23,46 %). Celou noc spí 12 pacientů (14,81 %) a 4 respondenti (4,94 %) prakticky přes noc nespí. V otázce č. 16 byl prověřován způsob spánku. Až 48 respondentů (59,26 %) spí samostatně, aby nerušili partnera. Dalších 22 pacientů (27,16 %) spí s partnerem. Upravovat lůžko igelitem musí 4 respondenti (4,94 %) a stejný počet pacientů spí o samotě z důvodu zápachu. Dále 1 (1,23 %) pacient spí v sedě a 2 (2,47 %) musí kombinovat více možností. Otázka č. 17 se dotazuje na péči o ránu z hlediska intenzity převazů, manipulace s materiálem či samostatnosti při převazu. Celkem 50 pacientů (61,73 %) uvedlo, že péči o ránu nezvládají samostatně, dalších 19 (23,46 %) zvládá vše samostatně a 12 (14,81 %) občas potřebuje pomoci.

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že chronická rána způsobuje bolest různé intenzity téměř všem pacientům. Jak uvádí Dowsett (2015), chronická rána je provázena častou bolestí, která způsobuje výrazné zhoršení kvality života. Podle Hlinkové et al. (2019, s. 66) pacient nemusí zvládnout dostatečně verbálně popsat svou bolest. Z toho důvodu ji může zdravotnický pracovník nedostatečně vyhodnotit a z toho důvodu pacientovi pomoci. Z výsledků je též zřejmé, že přibližně dvě třetiny pacientů (69 %) provází dlouhodobý zápach rány různé intenzity a přibližně 91 % je nuceno více převazovat ránu kvůli tvorbě sekretu. Chronická rána také zásadně ovlivňuje kvalitu spánku. Téměř tři čtvrtiny pacientů (73 %) musí upravovat podmínky spánku a většina z nich (cca 85 %) se ve spánku budí několikrát za noc. Téměř 80 % respondentů nezvládne samostatně pečovat o ránu. Podle Brabcové (2021, s. 31) mohou sekret, bolest i zápach způsobovat nepříjemnosti v životě pacienta a vést k jeho izolaci. Také

uvádí možnost počátku psychických problémů, ztrátu důvěry ve zdravotnický personál i v kvalitu zvolené léčby. To může vést ke snížené spolupráci ze strany pacienta a nedodržování nařízení lékaře, jak uvádí Gurková (2017, s. 9–10). Nedostatek spánku pak negativně ovlivňuje pacientovu fyzickou kondici a může být také příčinou psychických problémů. Z výsledků je tedy potvrzeno, že chronická rána ovlivňuje fyzickou kvalitu života pacienta.

Dílčí výzkumný cíl č. 2 Zjistit, zda chronická rána ovlivňuje psychický stav pacienta

K tomuto dílčímu cíli se váží otázky č. 18, 19, 20, 21, 33, 34, 35. Otázka č. 18 se týká pociťované úzkosti, strachu a stresu v důsledku chronické rány. Občas tyto pocity mělo 35 pacientů (43,21 %) a 32 (39,51 %) rána tyto pocity nezpůsobuje. Dalším 14 respondentům (17,28 %) se tyto pocity objevovaly často. V otázce č. 19 respondenti odpovídali, zda cítili beznaděj kvůli tomuto onemocnění. Občasně udávalo tento pocit 46 respondentů (56,79 %) a velmi často se cítilo beznadějně 6 pacientů (7,41 %). Celkem 29 dotazovaných (35,80 %) při léčbě beznaděj necítilo. Otázka č. 20 byla zaměřena na obavy ze zhoršení stavu rány nebo vzniku dalších ran. Občasný strach ze zhoršení stavu udávalo 55 respondentů (67,90 %) a velmi časté obavy mělo 15 odpovídajících (18,52 %). Žádné obavy necítilo 11 respondentů (13,58 %). Otázka č. 21 se týkala obav z nechtěného poškození rány. Ojedinelé obavy označilo 47 pacientů (58,02 %), 17 (20,99 %) mělo časté obavy a 17 dotazovaných (20,99 %) nemělo obavy o poškození rány.

Otázka č. 33 vnesla dotaz na úroveň sebevědomí pacienta. Celkem 33 pacientům (40,74 %) rána neovlivnila sebevědomí. Občasný pocit méněcennosti mělo 31 dotazovaných (38,27 %) a stálý pocit méněcennosti a nízké sebevědomí popsalo 11 pacientů (13,58 %). Dalších 6 respondentů (7,41 %) mělo pocit, že je na obtíž. V otázce č. 34 byl zjišťován faktor potřebný ke zvýšení sebevědomí. Největší zastoupení mělo 45 respondentů (55,56 %), kterým by pomohlo hojení rány a účinnost léčby. Dále 11 pacientům (13,58 %) by ke zvýšení sebevědomí stačilo zmírnění či vymizení bolesti a 7 (8,64 %) zvolilo zlepšení soužití s blízkými. Dalším 4 respondentům (4,94 %) by ke zvýšení sebevědomí pomohlo zmírnění či vymizení sekrece a 2 pacientům (2,47 %) vymizení zápachu. Všechny možné odpovědi vybralo 12 pacientů (14,81 %). V otázce č. 35 byli pacienti dotazováni na pocity naděje v souvislosti s budoucností. Celkem 40 respondentů (49,38 %) má optimistický přístup ke zhojení rány. Dalších 33 pacientů (40,74 %) doufá ve zlepšení stavu a 8 dotazovaných (9,88 %) uvedlo, že nemají víru ve zlepšení stavu.

Dle autorek Olssonové a Frimanové (2020) se zdravotnický tým zaměřuje především na ránu a její hojení a méně se sleduje psychický stav pacienta. Více se personál zaměřuje na stravu, kouření či pohyblivost. Méně jsou většinou zaznamenávány údaje o úzkosti, depresi a problémech spojených se spánkem. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že léčba chronické rány způsobila pocity strachu, úzkosti a stresu u přibližně 64 % pacientů. Beznaděj pocítily téměř dvě třetiny pacientů (64 %) a obavy ze zhoršení stavu rány a objevení dalších ran mělo více než 86 % dotazovaných. Další obavy z poškození rány uvedlo téměř 80 % pacientů. Pocity méněcennosti trápí skoro 60 % pacientů. V úplné zahojení chronické rány doufá 51 % pacientů, což je přibližně polovina. Potvrdilo se tedy, že nehojící se rána negativně ovlivňuje psychiku pacienta, a to ve značné míře. S pomocí dotazníku byla psychická oblast prošetřena konkrétními otázkami a poukázala na jednotlivé problémy, na které je nutné se u pacienta zaměřit. Jak popisuje Pokorná et al., (2013, s. 9) je možné s vhodně zvolenými hodnotícími nástroji vyhledat rizikové oblasti a konkrétní deficity nemocného.

Dílčí výzkumný cíl č. 3 Zjistit, zda chronická rána ovlivňuje každodenní činnosti pacienta a způsobuje finanční zátěž

K tomuto dílčímu cíli byly stanoveny otázky č. 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32. Otázka č. 22 se týká problému s vykonáváním běžných denních činností. Celkem 38 pacientů (46,91 %) nemůže vůbec vykonávat činnosti bez omezení a dalších 29 (35,80 %) je v některých činnostech omezeno. Dalším 14 dotazovaným (17,28 %) nezasahovala rána do domácích aktivit. V otázce č. 23 byl vznesen dotaz, jaké domácí aktivity pacient nezvládá kvůli ráně. Odpověď, že nezvládají práci na zahradě nebo kolem domu, byla vybrána 61krát (40,13 %) a možnost nezvládnutí nákupu byla zvolena 38krát (25 %). Úklid domácnosti byl zvolena 32krát (21,05 %) a příprava jídla 15krát (9,87 %). Možnost zvládnutí veškerých činností označilo 6 pacientů (3,95 %). V otázce č. 24 bylo zkoumáno, zda rána zasahuje do pacientova zaměstnání. Nejvíce respondentů, tedy 54 (66,67 %) uvedlo, že jsou ve starobním důchodu a 15 (18,52 %) napsalo, že jsou v invalidním důchodu z důvodu rány. Rána nezasahovala do zaměstnání 6 respondentům (7,41 %) a ojediněle omezovala 5 pacientů (6,17 %). Pouze 1 pacient (1,23 %) nemohl vykonávat svou práci. Otázka č. 25 se tázala, zda rána zasahuje negativně do volnočasových aktivit. Celkem 38 dotazovaných (46,91 %) uvedlo, že rána zcela omezila jejich aktivity. Dále 35 pacientů (43,21 %) muselo omezit některé aktivity a 8 (9,88 %) rána nebránila v aktivitách. Otázka č. 26 se týkala omezení styku s blízkými či přáteli. Celkem 50 respondentům (61,73 %) rána nezamezila v běžném styku, 16 (19,75 %) muselo omezit kontakt při zhoršení stavu a 12 dotazovaných (14,81 %) snížilo kontakt

pro zápach, bolest, sekreci nebo stud. Zbývající 3 (3,70 %) byli zcela izolováni od blízkých a přátel. V otázce č. 27 byl zjišťován pocit nesamostatnosti a závislosti na druhých. Celkem 34 pacientů (41,98 %) se cítilo být závislými na ostatních jen občas. Zcela nezávislých bylo 23 dotazovaných (28,40 %) a pocit úplné nesamostatnosti a závislosti mělo 24 pacientů (29,63 %). Otázka č. 28 zjišťovala souvislost mezi léčbou rány a finančními problémy. Žádné finanční problémy nemělo 34 dotazovaných (41,98 %). Pro 23 pacientů (28,40 %) byla rána značnou finanční zátěží, ale materiálně si léčbu zajistili v plném rozsahu. Nepodstatné výdaje muselo omezit 21 respondentů (25,93 %) a 3 pacienti (3,70 %) uvedli nezvladatelnou finanční zátěž. V 29. otázce byl zjišťován zásah do intimních vztahů. Celkem 33 pacientů (40,74 %) již nemělo sexuální život, u 23 (28,40 %) bylo vše stejné jako před léčbou, u 9 (11,11 %) bylo často omezeno soužití ze strany pacienta i partnera. Dále 8 pacientů (9,88 %) omezilo soužití ze své strany z důvodu sekrece či bolesti a 8 (9,88 %) uvedlo pouze ojedinělé narušení. Na omezení kulturního života se tázala otázka č. 30. Nejvíce respondentů, tedy 33 (40,74 %) nechodilo na kulturní akce ani před onemocněním, dalších 16 (19,75 %) nemělo vůbec narušen kulturní život. Dalších 19 pacientů (23,46 %) přestalo docházet na menší akce a 13 (16,05 %) se nedostavuje na větší společenské akce. V otázce č. 31 bylo zjišťován vztah rány k fyzické aktivitě, kdy 29 pacientů (35,80 %) velmi podstatně omezilo aktivitu, 27 (33,33 %) omezilo aktivitu také, ale zvládají běžnou aktivitu. Mírně se aktivita snížila u 12 pacientů (14,81 %) a 9 pacientů (11,11 %) nebylo omezeno v aktivitě. Zbylí 4 (4,94 %) jsou zcela nepohybliví.

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že chronická rána ovlivňuje každodenní činnosti pacienta a zasahuje i do volnočasových aktivit a financí. Přibližně tři čtvrtiny pacientů (74 %) musely kvůli ráně omezit fyzickou aktivitu. Téměř 72 % pacientů nemůže zcela samostatně fungovat v běžném životě. Přibližně 38 % je do určité míry izolováno od blízkých a přátel. Více než 90 % pacientů je částečně nebo úplně omezováno ve volnočasových aktivitách. Přibližně tři čtvrtiny (78 %) dotazovaných původně zaměstnaných pacientů uvedlo v dotazníku problémy s vykonáváním své profese a přibližně 58 % má do jisté míry finanční problémy spojené s onemocněním. Podle Gurkové (2011, s. 53) posuzují zdravotničtí pracovníci kvalitu života pacienta spíše z hlediska jeho onemocnění. Pacient má však sklon ji vnímat přes běžné vykonávání každodenních činností a volnočasových aktivit, které posuzuje z hlediska omezení svého zdravotního stavu. Proto není pro pacienta prvořadé přesné popsání zdravotního stavu, ale především to, jak se onemocnění promítne do jeho každodenního fungování. V otázce č. 32 pacienti přímo uvedli, že jim v první řadě vadí omezení aktivního života, dále

bolest a v neposlední řadě také časté převazy. Následovaly rovněž další problémy například se sociální izolací sekrecí či zápachem rány, finanční náročností atd.

V otázce č. 36 pacienti subjektivně posuzovali kvalitu života s nehojící se ránou. Celkem 39 respondentům (48,15 %) se kvalita života mírně zlepšovala, u 19 pacientů (23,46 %) je stále špatná. U 13 pacientů (16,05 %) se kvalita života viditelně zkvalitňovala a 10 dotazovaných (12,35 %) hodnotilo kvalitu života jako dobrou. Tyto subjektivní odpovědi pacientů jasně naznačují, že je velmi důležité, aby se zdravotničtí pracovníci stále vzdělávali v péči o nehojící se rány a komplexně se zaměřovali na celého pacienta a jeho potřeby, jak uvádí Hlinková et al. (2019, s. 168).

6.2 Hypotézy

Ve výzkumné části byly stanoveny dvě hypotézy, které souvisely s dílčími cíli diplomové práce. Hypotéza číslo 1 navazovala na druhý dílčí cíl, kde byl zkoumán psychický stav pacienta s chronickou ránou a hypotéza číslo 2 navazovala na třetí dílčí cíl, ve kterém byly zjišťovány změny v každodenních činnostech a ve finančním stavu. K jednotlivým hypotézám byly vytvořeny kontingenční tabulky (viz Tabulka č. 1, Tabulka č. 2) obsahující výzkumná data a kategorizované histogramy (viz Graf 37, Graf 38) k přehlednějšímu zobrazení výsledků.

Hypotéza č. 1

„Neexistuje souvislost mezi pohlavím a mírou sebevědomí pacientů s chronickou ránou.“

Data byla testována na základě stanovení nulové a alternativní hypotézy pomocí programu TIBCO StatisticaTM 14.0.0. K vyhodnocení výsledků byl zvolen Pearsonův chí kvadrát test. Jeho hodnota činila $p = 0,79700$. Zvolená hladina významnosti byla $\alpha = 0,05$ a tudíž je hodnota $p > \alpha$. Nulová hypotéza se nezamítá. Mezi pohlavím a mírou sebevědomí pacientů s chronickou ránou tedy nebyl prokázán statisticky významný vztah. Důležité je tedy přistupovat k oběma pohlavím rovnocenně. Pacienti s chronickou ránou, jak ukázal výzkum, jsou vystaveni problémům, které většinou postupně vedou k sociální izolaci, snižování sebevědomí a dalším psychickým potížím, jak také uvádí Stryja et al. (2016, s. 191). Podle výzkumu uvedeném v článku Zahojíme (2020) snášejí muži i ženy svůj stav téměř stejným způsobem. Ženy však 3,5krát více vyhledají odbornou psychologickou pomoc než muži. Závažný je také fakt, že muži více podceňují svůj zdravotní stav a lékaře navštíví až při závažných komplikacích. Na což je potřeba se zaměřit a dále s tím pracovat. Pacient by měl být tedy posuzován na základě potřeb zjištěných při průběžném hodnocení jeho kvality života a následně by mu podle těchto faktů měla být nastavena individuální péče, jak uvádí také Deufert a Graml (2017, s. 29–33).

Hypotéza č. 2

„Neexistuje souvislost mezi finančním stavem pacienta a délkou léčby chronické rány.“

Data byla testována na základě stanovení nulové a alternativní hypotézy pomocí programu TIBCO Statistica™ 14.0.0. K vyhodnocení výsledků byl zvolen Pearsonův chí kvadrát test. Jeho hodnota činila $p = 0,44154$. Zvolená hladina významnosti byla $\alpha = 0,05$ a tudíž je hodnota $p > \alpha$. Nulová hypotéza se tedy nezamítá. Mezi finančním stavem a délkou léčby pacientů s chronickou ránou nebyl prokázán statisticky významný vztah. Přestože nebyl prokázán vztah mezi délkou léčby a finanční zátěží, je třeba zdůraznit, že chronické rány postihují seniory pobírající mnohdy pouze starobní důchod, a také lidi, kteří se svým onemocněním nemohou plnohodnotně vykonávat své zaměstnání. Socioekonomický dopad je tedy z dalších nebezpečí ohrožující kvalitu života pacientů s chronickou ránou. Vzhledem k vysokým nákladům za převazový materiál, léky, péči, dopravu pacienta do specializovaného zařízení atd. se může pacient dostat do vážné finanční situace nespojující s dobou léčby. Pokud je pacient nucen řešit svou finanční situaci, může začít omezovat převazový materiál, jídlo, léky a jeho léčba se tak komplikuje a prodlužuje, jak je uvedeno v odborném článku Zahojíme (2020). Zásadní je tento problém zhodnotit a snažit se zefektivnit péči tak, aby byla pro pacienta jednoduchá, méně bolestná a finančně výhodná pro něj i pro zdravotnický systém.

6.3 Limitace výzkumu

Limitujícím faktorem výzkumu diplomové práce bylo zkoumání pouze pacientů z ambulancí specializovaných na léčbu chronických ran či využívajících domácí péči v Libereckém kraji či v Holicích a blízkého okolí. U pacientů, kteří navštěvují ambulance, či je jim rána ošetřována v domácím prostředí by nemusely být uvedeny veškeré podrobné informace. Tento fakt byl však zároveň vyřešen tím, že se zmíněné ambulance nachází v nemocnicích oblastního či krajského typu, kde jsou požadované podrobné záznamy o počtu hospitalizací, léčbě a péči vedeny v systému. Dalším limitem výzkumu mohla být doba sběru dat, která byla stanovena na 3 měsíce, a počet pacientů, tedy 81. Tento výzkum je součástí rozsáhlého výzkumného šetření, které bude dále pokračovat pod vedením prof. MUDr. Sobotky, CSc. Data tedy budou doplněna o další potřebné náhledy.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala kvalitou života pacientů s nehojící se ránou. K získání poznatků byl využit dotazník sestavený dle dotazníku Wound-QoL a odborně schválený vedoucím práce. Výzkumného šetření se účastnilo 81 respondentů z Libereckého kraje, Holic a blízkého okolí.

Změny v kvalitě života byly prověřovány ve třech zásadních oblastech. Zkoumána byla fyzická kvalita života, psychická oblast, oblast každodenních činností a finanční zátěž. Ve všech třech oblastech byly prokázány rozdíly v kvalitě života pacientů před výskytem rány a v době její léčby, čímž byly splněny dva hlavní a tři dílčí cíle diplomové práce. Potvrzovány byly také dvě výzkumné hypotézy, které úzce navazovaly na dílčí cíle diplomové práce. Jejich statistické vyhodnocení vneslo do výzkumu další podnětné informace o kvalitě života.

Chronické rány jsou velmi závažným a bolestivým zdravotním problémem náročným na ošetrovatelskou péči. Z dlouhodobého hlediska je pacient většinou omezován v každodenních činnostech, fyzické aktivitě nebo soběstačnosti, a je z důvodu rány do určité míry sociálně izolován a finančně zatížen. Uvedené problémy pak negativně působí na jeho psychický stav. Veškeré tyto informace jsou velmi důležité pro celý multidisciplinární tým odborníků, aby tak lépe porozuměli potřebám pacientů a mohli jim poskytnout nejefektivnější léčbu a péči. Je tedy zásadní, aby byl zvolen vhodný hodnotící nástroj pro zjišťování kvality života pacientů s chronickou ránou. Zmapovaly by se tudíž konkrétní nedostatky. Informace o kvalitě života by měly být průběžně hodnoceny a zařazeny do dokumentace pacienta. Jestliže budou o pacientovi vedeny komplexní záznamy, může být zmírněna jeho bolest, úzkost a urychlí se hojení rány. Ze strany zdravotnických pracovníků je třeba zajistit pacientovi podporu, poradenství a edukaci jak v oblasti jeho onemocnění, tak v oblasti zaměřené na kvalitu života. Pacient se díky takovému přístupu dokáže lépe vypořádat se všemi problémy provázejícími dlouhodobou léčbu a dokáže zvládat výzvy, které s ní souvisejí. Zároveň je třeba vzdělávat zdravotnický personál a vytvářet certifikovaná centra zaměřená na léčbu chronických ran, protože jak již bylo uvedeno, pacientů s tímto onemocněním stále přibývá. Přínosem by mohlo být vytvoření organizací pro sdružování pacientů s chronickou ránou za účelem poskytování podpory a jejich socializace a zpřístupnění spolupráce s nadacemi.

8 POUŽITÁ LITERATURA

8.1 Primární zdroje

BEDNAŘÍK, Aleš a Mária ANDRÁŠIOVÁ, 2020. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2288-2.

BRABCOVÁ, Soňa, 2021. *Péče o rány: pro sestry a ostatní nelékařské profese*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3133-4.

BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5402-4.

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.

GURKOVÁ, Elena, 2017. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0461-1.

HALMO, Renata, 2014. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4811-5.

HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. Studijní texty. ISBN 978-80-7419-106-0.

HLINKOVÁ, Edita et al., 2019. *Management chronických ran*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0620-2.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ľudmila Majerníková, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7737-5.

KOUTNÁ, Markéta et al., 2015. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-190-2.

MIŽENKOVÁ, Ludmila et al., 2022. *Obecná traumatologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3128-0.

POKORNÁ, Andrea a Romana Mrázová, 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7962-1.

POKORNÁ, Andrea et al., 2013. *Ošetrovatelství v geriatрии: Hodnotící nástroje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4316-5.

POKORNÁ, Andrea et al., 2019. *Ošetrovatelské postupy založené na důkazech*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9297-6.

STRYJA, Jan, 2015. *Débridement a jeho úloha v managementu rány*. Semily: Geum. ISBN 978-80-87969-13-7.

STRYJA, Jan et al., 2016. *Repertorium hojení ran 2*. 2. vyd. Semily: Geum. ISBN 978-80-87969-18-2.

VOSTRÝ, Michal a Jaroslav VETEŠKA, 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů: Psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2866-2.

VEVERKOVÁ, E., E. KOZÁKOVÁ a L. DOLEJŠÍ, 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2747-9.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3421-7.

ZAJÍČEK, Robert et al., 2018. *Jizva nejen v popáleninové medicíně*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4721-0.

8.2 Odborné články

DEUFERT, Daniela. a Reinhard GRAML, 2017. Disease-specific, health-related quality of life (HRQoL) of people with chronic wounds: A descriptive cross-sectional study using the Wound-QoL. *Wound Medicine*. **20**(16), 29–33. ISSN 2213-9095.

ERFURT-BERGE, Cornelia a Regina RENNER, 2020. Quality of life in patients with chronic wounds. *Der Hautarzt*. **71**(11), 863–869. ISSN 1432-1173.

KUDLOVÁ, Pavla a Ilona KOČVAROVÁ, 2020. Quality of life in patients with diabetic foot ulcers. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. **11**(1), 34–42. ISSN 2336-3517.

POKORNÁ, Andrea, 2022. Hojení ran v dermatologii. *Léčba ran*. **9**(2), 29. ISSN 2336-520X.

8.3 Internetové zdroje

BEČANOVÁ, Květa, 2015. Ošetrovatelská péče o chronické rány. *Florence* [online]. **11**(3), 15–16 [cit. 2023-04-11]. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/3/osetrovatelska-pece-o-chronicke-rany/>

COHEN, I. Kelman a Robert F. DIEGELMANN, 2002. How the wound healing society began. *Wound Repair and Regeneration* [online]. **10**(3), 195–197 [cit. 2023-04-11]. ISSN 1067-1927. Dostupné prostřednictvím Wiley Online Library z: <https://doi.org/10.1046/j.1524-475X.2002.10507.x>

ČSLR, c2010. Profil společnosti. *Česká společnost pro léčbu rány* [online]. Pardubice: Pardubická krajská nemocnice [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.cslr.cz/O-nas-Stanovy-spolku/Profil-spolecnosti/>

DOWSETT, Caroline, 2015. Breaking the cycle of hard-to-heal wounds: balancing cost and care. *Wounds International 2015* [online]. **6**(2), 17–21 [cit. 2023-02-15]. ISSN 2044-0057. Dostupné také z: <file:///C:/Users/pokor/Downloads/breaking-the-cycle-of-hard-to-heal-wounds-balancing-cost-and-care.pdf>

DOWSETT, Caroline et al., 2022. The Wound Care Pathway: a potential solution to the global wound care challenge. *Wounds International 2022* [online]. **13**(3), 33–35 [cit. 2023-04-18]. ISSN 1742-481X. Dostupné také z: <file:///C:/Users/terez/Downloads/wound-care-pathway-potential-solution-global-wound-care-challenge.pdf>

LINDSAY, Ellie et al., 2017. Patient-centred care: a call to action for wound management. *Journal of Wound Care* [online]. **26**(11), 662–677 [cit. 2023-03-12]. ISSN 2052-2916. Dostupné také z: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/epub/10.12968/jowc.2017.26.11.662>

NETRDOVÁ, Daniela, 2022. Komplexní péče – klíč k prevenci infekce v operační ráně. *Braunoviny* [online]. **5-6**(2022), 18–19 [cit. 2023-04-16]. ISSN 1801-0342. Dostupné také z: <https://www.braunoviny.cz/komplexni-pece-klic-k-prevenci-infekce-v-operacni-rane>

OLSSON, Malin a Anne FRIMAN, 2020. Quality of life of patients with hard-to-heal leg ulcers: a review of nursing documentation. *British Journal of Community Nursing* [online]. **25**(12), 13–19 [cit. 2023-04-18]. ISSN 1462-4753. Dostupné z: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.Sup12.S12>

POKORNÁ, Andrea a Romana PROCHÁZKOVÁ, 2017. Česká verze dotazníku Wound-QoL. *Dermatologie pro praxi* [online]. **11**(3), 126–130 [cit. 2023-04-18]. ISSN 1803-5337. Dostupné také z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2017/03/07.pdf>

PRICE, Patricia a Diane L. KRASNER, 2014. Health-related quality of life & chronic wounds. In: *Today's Wound Clinic* [online]. HMP Global Learning Network [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/twc/articles/health-related-quality-life-chronic-wounds?fbclid=IwAR28I3GcUfa3y65bPk8i__ZG4vBw4CR8uUKOvYzY2OF2z2k-imfOhHHQ06k

VAŇÁSKOVÁ, Eva a Michal BEDNÁŘ, 2013. Hodnocení parametrů kvality života u vybraných neurologických onemocnění. *Neurologie pro praxi* [online]. **14**(3). 133–135. [cit. 2023-04-15]. ISSN 1803-5280. Dostupné také z: https://www.solen.cz/pdfs/neu/2013/03/05.pdf?fbclid=IwAR39dQ4I6uao6kWP8PhcC4-wg2eNx8C9-4p_-n2Vz60GCoZXKcTwDdP0io

ZAHOJÍME, 2020. *Otevřené rány, skryté trápení, otevřená komunikace* [online]. Dialog Jessenius [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.zahojime.cz/wp-content/uploads/2020/06/2020-06-22-Pruzkum_otevrene_rany_skryte-trapeni_otevrena-komunikace.pdf

9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník k diplomové práci</i> (zdroj: vlastní)	90
Příloha B – <i>Česká verze dotazníku Wound-QoL</i> (Pokorná a Procházková, 2017, str. 129)	96
Příloha C – <i>Žádost o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce</i> (Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií)	97

Příloha A – *Dotazník k diplomové práci* (zdroj: vlastní)

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Pokorná. Studuji navazující magisterské studium v oboru Ošetrovatelství v interních oborech (kombinované formy) na fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V souladu se zásadami etiky výzkumu se na Vás obracím s prosbou o zapojení do výzkumného šetření provedeného pomocí dotazníku. Výsledky tohoto výzkumu budou následně použity do diplomové práce s názvem *Vztah chronické rány ke kvalitě života*. Předložený dotazník je anonymní. Cílem diplomové práce je zmapovat kvalitu života pacientů s chronickou ránou a zjistit, v jakých oblastech je nejčastěji zhoršena. Vedoucím práce je prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.

Pokud není uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu odpověď. Pokud bude možnost otevřené odpovědi, popište vlastními slovy. Vyplněním tohoto dotazníku poskytujete zároveň souhlas s účastí v tomto výzkumném šetření a použitím dat k následné analýze a publikaci.

Předem Vám děkuji,

Bc. Tereza Pokorná.

Obecné informace o pacientovi

Číslo pacienta:

Iniciály:

Datum narození:

1) Jaký je Váš věk?

- a) 40 let a méně
- b) 41-50 let
- c) 51-60 let
- d) 61-70 let
- e) 71-80 let
- f) 81 let a více

2) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

3) Jaké je Vaše místo bydliště?

- a) Vesnice
- b) Město do 50 tisíc obyvatel
- c) Město mezi 50-100 tisíci obyvatel
- d) Město nad 100 tisíc obyvatel

4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Vyučen(a)
- c) Střední
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

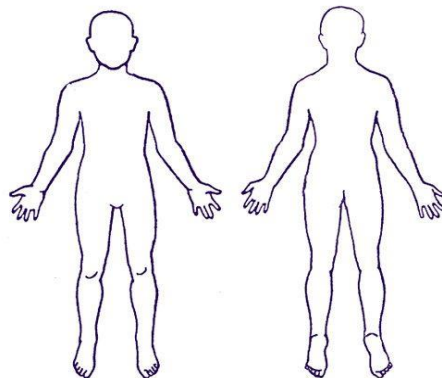
5) Jaký je nyní Váš stav?

- a) Student
- b) Pracující
- c) V pracovní neschopnosti z důvodu chronické rány
- d) Nezaměstnaný
- e) Důchodce – starobní
- f) Důchodce – invalidní

6) Co způsobilo Vaši ránu?

- a) Úraz
- b) Nemoc žil – bércový vřed
- c) Uzávěr tepen
- d) Diabetes mellitus – diabetická noha
- e) Operace – pooperační rána
- f) Dekubitus (proleženina)
- g) Jiná:

7) Na které části těla se nachází Vaše rána? Vyznačte prosím na obrázku.



**8) Máte nějaká přidružená onemocnění související se vznikem rány?
(možno vybrat více možností)**

- a) Diabetes mellitus
- b) Cévní onemocnění – ischemická choroba dolních končetin
- c) Chronická žilní insuficience (křečové žíly)
- d) Obezita
- e) Jiné.....

9) Jak dlouho se léčíte s chronickou ránou?

- a) Do 5 měsíců
- b) 6-11 měsíců
- c) 1-3 roky
- d) Déle než 3 roky

10) Po jak dlouhé době od vzniku chronické rány jste navštívil/a lékaře?

- a) Do týdne
- b) Do měsíce
- c) Do 3 měsíců
- d) Do 6 měsíců
- e) Později než za půl roku

Vztah chronické rány ke kvalitě života

ZA POSLEDNÍ 2 až 3 MĚSÍCE:

11) Způsobovala Vám Vaše rána bolest?

- a) Žádnou
- b) Mírnou
- c) Velkou
- d) Nesnesitelnou

12) Způsobila Vaše rána zápach?

- a) Nezapáchala vůbec
- b) Trochu, byla cítit jen z krátké vzdálenosti
- c) Středně, cítil/a jsem ji i přes oblečení
- d) Hodně, velmi intenzivní zápach

13) Produkovala rána sekret?

- a) Neprodukovala žádný sekret
- b) Produkovala sekret, ale stačilo převazovat ránu dvakrát do týdne
- c) Produkovala sekret, převazoval/a jsem maximálně 1x denně
- d) Produkovala sekret, převazoval/a jsem 2x denně a více
- e) Nevím

14) Způsobovala Vám rána noční buzení/nespavost?

- a) Ano
- b) Ne

15) Jak dlouho spíte?

- a) Spím celou noc
- b) Jedenkrát za noc se vzbudím
- c) Budím se 2–3krát za noc
- d) Prakticky nemohu spát

16) Jakým způsobem spíte (zaškrtněte eventuálně i více možností)?

- a) Spím v posteli s partnerem
- b) Spím v posteli sám/sama abych nerušila buzením
- c) Spím v posteli sám/sama abych nerušila zápachem
- d) Musím si ránu igelitem, aby nebyla mokrá posel
- e) Spím vsedě

17) Je pro Vás péče o ránu náročná z hlediska intenzity převazů, manipulace s materiálem, samostatnosti při ošetřování?

- a) Ne, zvládám péči bez problémů
- b) Péči zvládám, ale občas potřebuji pomoc
- c) Ano – nezvládám to samostatně, převazy provádí někdo jiný

18) Cítil/a jste kvůli ráně úzkost/stres/strach?

- a) Ne
- b) Občas
- c) Často

19) Cítil/a jste se beznadějně kvůli dlouhodobé léčbě rány?

- a) Necítil/a
- b) Cítil/a občas
- c) Cítil/a velmi často

20) Obával/a jste se zhoršení stavu rány nebo objevení dalších ran?

- a) Ne – neměl/a jsem tyto obavy
- b) Občas jsem měl/a obavy
- c) Velmi často jsem měl/a obavy

21) Obával/a, jste se, že si ránu nechtěně poškodíte (např. se do rány udeříte)?

- a) Neobával/a
- b) Ojediněle jsem se obával/a
- c) Často jsem se obával/a

22) Měl/a jste s ránou problémy vykonávat běžné denní činnosti?

- a) Ne – rána mě vůbec neomezuje (neomezovala)
- b) Rána mě omezuje (omezovala) v některých jinak běžných činnostech (hygiena, práce v domácnosti)
- c) Ano – musel/a jsem omezit většinu běžných aktivit

23) Jaké domácí aktivity nezvládáte kvůli chronické ráně?

- a) Přípravu jídla
- b) Úklid domácnosti
- c) Práci kolem domu nebo na zahradě
- d) Nákupy
- e) Zvládám vše

24) Zasahovala léčba rány negativně do Vašeho zaměstnání?

- a) Nezasahovala do mého zaměstnání
- b) Ojediněle zasahovala do mého zaměstnání – musela jsem omezit pracovní náplň nebo být v pracovní neschopnosti
- c) Nemohl/a jsem vůbec vykonávat svou práci – jsem nezaměstnaný/á
- d) Jsem kvůli ráně v invalidním důchodu
- e) Jsem ve starobním důchodu

25) Zasahovala rána negativně do vašich aktivit během volného času?

- a) Ne – rána mě neomezovala ve volnočasových aktivitách
- b) Částečně – v některých volnočasových aktivitách
- c) Přítomnost rány zcela omezil/a moje koníčky a aktivity ve volném čase

26) Jste v důsledku rány izolován(a) od Vašich přátel/blízkých?

- a) Neizolovala mě vůbec, vídali jsme se běžně
- b) Izolovala mě ojediněle, jen pokud se zhoršil stav rány
- c) Izolovala mě často (např. z důvodu zápachu, bolesti, sekreci, studu)
- d) Nemohl/a jsem se vůbec vídat s přáteli/blízkými

27) Cítil/a jste být nesamostatná/ý a závislá/ý na pomoci druhých?

- a) Ne
- b) Občas
- c) Ano

28) Znamenala pro Vás přítomnost rány finanční problém?

- a) Rána, ani její léčba pro mě neznamenal(a) žádný finanční problém
- b) Rána pro mě byla málo finančně náročnou (musel(a) jsem omezit jen nepodstatné výdaje)
- c) Léčba rány, její existence pro mě znamenají větší finanční zátěž, ale zvládl/a jsem si materiálně zajistit léčbu v plném rozsahu
- d) Rána a její hojení pro mě znamená velkou finanční zátěž (samostatně jsem nezvládl/a materiálně zajistit běžný život ani léčbu rány)

29) Narušuje (narušovala) rána Vaše partnerské/intimní/sexuální soužití?

- a) Nenarušovala, vše bylo stejné jako před výskytem rány
- b) Narušovala ojediněle
- c) Narušovala částečně pouze z mé strany (např. z důvodu sekrece, bolesti atd.)
- d) Narušovala často z mé i partnerovi strany
- e) Již nemám partnerský/intimní/sexuální život

30) Narušuje (narušovala) přítomnost rány Váš kulturní život?

- a) Nenarušovala, vše je (bylo) stejné jako před výskytem rány
- b) Od vzniku rány jsem nechodil(a) na koncerty a větší společenské akce
- c) Od vzniku rány jsem nechodil(a) ani do kina nebo na výstavy
- d) Na kulturní akce jsem nechodil(a) ani před vznikem rány

31) Ovlivnila rána Vaši fyzickou aktivitu?

- a) Ne (pohybují se a vykonávám fyzickou a pohybovou aktivitu jako před vznikem rány.)
- b) Mírně (jsem fyzicky aktivní ale nevykonávám těžší sportovní aktivitu)
- c) Omezila, ale zvládám běžnou fyzickou aktivitu (chůze, úklid práce na zahradě, nákup apod.)
- d) Velmi podstatně (s obtížemi dojdu do koupelny nebo záchod)
- e) Jsem zcela nepohyblivý(á)

32) Co Vám nejvíce vadí na ráně? (Možnost označit více odpovědí)

- a) Omezení aktivního života
- b) Zápach
- c) Sekret
- d) Bolest
- e) Vadí partnerovi/blízkým
- f) Finanční náročnost
- g) Časté převazy
- h) Jiné:

33) Jaký je váš pocit sebevědomí:

- a) Jsem sebevědomý(á) rána mě neovlivnila
- b) Někdy mám pocit méněcennosti
- c) Stále mám pocit méněcennosti, mé sebevědomí je velmi nízké
- d) Mám pocit, že jsem všem na obtíž

34) Ke zvýšení sebevědomí mně/by mně nejvíce přispěly/o:

- a) Účinky léčby, hojení rány
- b) Zmírnění nebo úplné vymizení bolesti
- c) Zmírnění nebo úplné vymizení sekrece
- d) Zmírnění nebo úplné vymizení zápachu
- e) Zlepšení soužití s blízkými
- f) Všechny uvedené možnosti

35) Jaký je váš pohled do budoucnosti:

- a) Jsem optimistou, rána se jistě zahojí
- b) Doufám, že se stavlepší
- c) Nevěřím, že se stavlepší

36) Jak hodnotíte kvalitu života v průběhu léčby rány za poslední 2 až 3 měsíce?

- a) Kvalita mého života je stále špatná
- b) Kvalita mého života se mírně zlepšuje
- c) Kvalita mého života se viditelně zlepšuje
- d) Kvalita mého života je již dobrá

Za posledních 7 dnů...		vůbec ne	trochu	středně	doceła dost	hodně
1	...mne moje rána bolela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	...moje rána zapáchala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	...se objevil sekret z rány	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	...rána ovlivnila můj spánek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	...pro mne bylo ošetřování rány zátěží	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	...mne rána činila nešťastným/nešťastnou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	...jsem měl/a pocit zklamání, že hojení rány trvá tak dlouho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	...jsem měl/a obavy ohledně rány	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	...jsem měl/a obavy, že se stav rány zhorší nebo že se objeví další rány	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	...jsem se obával/a, že se do rány uhodím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	...jsem měl/a kvůli ráně problémy s pohybem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	...pro mne byla chůze po schodech kvůli ráně obtížná	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	...jsem měl/a problém kvůli ráně zvládat běžné denní činnosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	...rána omezovala moje volnočasové aktivity	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	...mne rána nutila omezit své činnosti s ostatními	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	...jsem se cítil/a kvůli ráně závislý/á na pomoci druhých	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	...pro mne rána představovala finanční zátěž	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Příloha C – Žádost o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce (Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií)



Žádost o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce

Příjmení a jméno studenta	Bc. Tereza Pokorná
Vysoká škola, fakulta, katedra	Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií,
Studijní program Studijní obor/ročník	Ošetrovatelství v interních oborech, 2. ročník
Typ práce (bakalářská, magisterská)	magisterská
Téma	Vztah chronické rány ke kvalitě života
Jméno vedoucí/ho práce, kontakt	Prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.
Vyjádření vedoucího práce	Výzkum nebude spojen s finančním zatížením osloveného zařízení.
Soubor respondentů	80-100
Metodika výzkumu	Dotazníkové šetření
Zahájení výzkumu	Listopad 2022
Konec výzkumu	Leden 2023
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování osobních a citlivých údajů respondentů/organizace a povinnosti mlčenlivosti studenta	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět osobní a citlivé údaje respondentů/ organizace. Jsem si vědom/a, že jsem vázán/a povinnou mlčenlivostí o skutečnostech, se kterými jsem se setkal/a při výkonu své odborné praxe a při nahlížení do dokumentace pacientů/organizace. Podpis studenta/ky:
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení, kde bude výzkum prováděn	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (ledaže souhlas se zveřejněním názvu zařízení jeho představitel vyjádří na tomto formuláři). Podpis studenta/ky:
Vyjádření odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn*	Název: Pracoviště: S prováděním výzkumu souhlasím/nesouhlasím Se zveřejněním názvu zařízení v závěrečné práci studenta/ky / v publikacích vycházejících ze závěrečné práce studenta/ky souhlasím/nesouhlasím Jméno: Pozice: Razítko a podpis:

.....
Vedoucí práce

.....
Vedoucí katedry

Potvrzený souhlas s výzkumem k bakalářské nebo diplomové práci odevzdá student se dvěma výtisky práce na studijní oddělení v termínu dle harmonogramu Fakulty zdravotnických studií.

* V případě výzkumu, kdy respondenty jsou studenti jiných fakult UPa, vyjádření vyplní proděkanka pro studium a vzdělávací činnost Fakulty zdravotnických studií. V případě výzkumu, kdy respondenty jsou studenti FZS, vyjádření vyplní vedoucí katedry, pod kterou student provádějící výzkum patří.

Aktualizace: duben 2021