

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Iuliia Veduta

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Kvalita života u pacientů s bércovou ulcerací

2024

Bc. Iuliia Veduta

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Iulii Veduta**  
Osobní číslo: **Z22296**  
Studijní program: **N0913P360008 Specializace v ošetrovatelství – Ošetrovatelská péče v interních oborech**  
Téma práce: **Kvalita života u pacientů s bércovou ulcerací**  
Téma práce anglicky: **Quality of life in patients with leg ulceration**  
Zadávající 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:

1. BLOME, Christine; BAADE, Katrin; SEBASTIAN DEBUS, Eike; PRICE, Patricia a AUGUSTIN, Matthias, 2014. The "Wound QoL": A short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease specific instruments. Online. *Wound Repair and Regeneration*. Roč. 22, č. 4, s. 504-514. ISSN 1524-475X. Dostupné z <https://doi.org/10.1111/wrr.12193>. [cit. 2024-02-26].
2. HLINKOVÁ, Edita; NEMCOVÁ, Jana a HULŮ, Edward, 2019. Management chronických ran. Praha: Grada. 223 s. ISBN 978-80-271-0620-2.
3. MANDYSOVÁ, Petra a ŠKVRŇÁKOVÁ, Jana, 2016. *Diagnostika poruch polykání z pohledu sestry*. Praha: Grada. 127 s. ISBN 978-80-271-0158-0.
4. PROCHÁZKOVÁ, Romana a POKORNÁ, Andrea, 2017. Česká verze dotazníku Wound-QoL. Online. *Dermatologie pro praxi*. Roč. 11, č. 3, s. 126-130. ISSN 1803-5337. Dostupné z <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2017/03/07.pdf>. [cit. 2024-02-26].
5. STRYJA, Jan; KRAWCZYK, Petr; HÁJEK, Michal a JALŮVKA, František, 2016. *Repetitorium hojení ran 2. Vydání 2. Semily: Geum. 377 s. ISBN 978-80-87969-18-2.*

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

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

V Pardubicích dne 5. března 2024

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Kvalita života u pacientů s bércovou ulcerací jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., 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 24. 4. 2024

Bc. Iuliia Veduta v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce, Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D., za velmi cenné připomínky a odborné rady při zpracovávání této diplomové práce. Poděkování patří všem respondentům za jejich ochotu spolupracovat a hlavně mé rodině za neustálou podporu během celého studia.

## **ANOTACE**

Diplomová práce se zaměřuje na kvalitu života pacientů s bér covou ulcerací. Teoretická část poskytuje přehled základních aktuálních poznatků o této problematice, včetně komplexního pohledu na kvalitu života pacientů. Výzkumná část pak navazuje hodnocením kvality života u jedinců trpících bér covou ulcerací pomocí nástroje Wound-Qol v české verzi. Praktický výstup diplomové práce je formulován v doporučení pro praxi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Kvalita života, bér cové ulcerace, hodnotící nástroje, Wound-Qol

## **TITLE**

Quality of life in patients with leg ulceration

## **ANNOTATION**

The diploma thesis focuses on the quality of life of patients with leg ulceration. The theoretical part provides an overview of basic current knowledge on this issue, including a comprehensive view of the quality of life of patients. The research part then follows by assessing the quality of life in individuals suffering from venous leg ulcers using the Wound-qol tool in the czech version. The practical output of the diploma thesis is formulated in recommendations for practice

## **KEYWORDS**

Quality of life, leg ulceration, assessment tools, Wound-QoL

## OBSAH

Úvod.....	13
Cíle a metody práce .....	14
Metody k dosažení cíle .....	14
I Teoretická část.....	15
1    Kvalita života.....	15
1.1    Kvalita života – pohled do historie .....	15
1.2    Vymezení pojmu kvalita života .....	16
1.3    Měření a hodnocení kvality života.....	18
1.4    Kvalita života a chronické onemocnění .....	19
2    Bércové ulcerace.....	21
2.1    Etiologie bércových ulcerací.....	21
2.2    Patofyziologie bércových ulcerací .....	21
2.3    Klinický obraz bércových ulcerací.....	22
2.4    Diagnostika bércových ulcerací .....	23
2.5    Léčba bércových ulcerací.....	24
2.5.1    Konzervativní léčba .....	25
2.5.2    Chirurgická léčba.....	26
3    Kvalita života pacientů s bércovou ulcerací .....	28
3.1    Fyzická dimenze kvality života pacientů s bércovou ulcerací .....	28
3.2    Psychická dimenze kvality života pacientů s bércovou ulcerací .....	31
3.3    Sociální dimenze kvality života pacientů s bércovou ulcerací.....	33
3.4    Přehled nástrojů k měření kvality života u pacientů s bércovou ulcerací.....	35
3.4.1    Generické nástroje měření kvality života u pacientů s bércovou ulcerací.....	35
3.4.2    Specifické nástroje měření kvality života u pacientů s bércovou ulcerací .....	36
II Výzkumná část.....	40
4    Výzkumné otázky .....	40



4.1	Konceptualizace a operacionalizace základních proměnných .....	40
5	Metodika výzkumné části .....	41
5.1	Výzkumný soubor .....	41
5.2	Použité výzkumné metody .....	41
5.3	Sběr dat pro výzkumné šetření .....	42
5.4	Analýza a statistické zpracování získaných dat .....	43
5.5	Prezentace výsledků .....	44
5.5.1	Vyhodnocení dotazníku vlastní tvorby .....	44
5.5.2	Vyhodnocení dotazníku Wound-Qol .....	48
5.5.3	Vyhodnocení jednotlivých položek Wound-Qol .....	50
5.5.4	Vyhodnocení kvality života v závislosti na pohlaví .....	57
5.5.5	Vyhodnocení kvality života v závislosti na věku .....	63
5.5.6	Vyhodnocení kvality života v závislosti na délce léčby bércové ulcerace .....	70
6	Diskuze .....	77
7	Závěr .....	85
7.1	Doporučení pro praxi .....	85
8	Použitá literatura .....	87
8.1	Primární zdroje .....	87
8.2	Internetové zdroje .....	88
9	Přílohy .....	100

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Hodnocení jednotlivých domén Wound-Qol .....	49
Obrázek 2 – Hodnocení tělesné domény Wound-Qol podle pohlaví .....	57
Obrázek 3 – Hodnocení psychické domény Wound-Qol podle pohlaví .....	58
Obrázek 4 – Hodnocení domény každodenní život Wound-Qol podle pohlaví .....	59
Obrázek 5 – Hodnocení celkové kvality života podle pohlaví .....	60
Obrázek 6 – Hodnocení tělesné domény Wound-Qol podle věku.....	64
Obrázek 7 – Hodnocení psychické domény Wound-Qol podle věku.....	65
Obrázek 8 – Hodnocení domény každodenní život Wound-Qol podle věku .....	66
Obrázek 9 – Hodnocení celkové kvality života podle věku .....	67
Obrázek 10 – Hodnocení tělesné domény Wound-Qol podle délky léčby bércové ulcerace...70	
Obrázek 11 – Hodnocení psychické domény Wound-Qol podle délky léčby bércové ulcerace .....	71
Obrázek 12 – Hodnocení domény každodenní život Wound-Qol podle délky léčby bércové ulcerace .....	72
Obrázek 13 – Hodnocení celkové kvality života podle délky léčby bércové ulcerace.....	73
Tabulka 1 – Popisná statistika – pohlaví respondentů .....	44
Tabulka 2 – Popisná statistika – věk respondentů (rozdělení podle pohlaví).....	44
Tabulka 3 – Popisná statistika – věk respondentů (kategorizace do skupin).....	45
Tabulka 4 – Popisná statistika – rodinný stav respondentů .....	45
Tabulka 5 – Popisná statistika – společná domácnost respondentů.....	46
Tabulka 6 – Popisná statistika – délka léčby bércové ulcerace .....	46
Tabulka 7 – Popisná statistika – náklady spojené s léčbou bércové ulcerace .....	47
Tabulka 8 – Popisná statistika Wound-Qol .....	48
Tabulka 9 – Hodnocení položek tělesné domény Wound-QoL (četnost, procenta).....	50
Tabulka 10 – Popisná statistika položek tělesné domény Wound-QoL .....	51
Tabulka 11 – Hodnocení položek psychické domény Wound-QoL (četnost, procenta) .....	52
Tabulka 12 – Popisná statistika položek psychické domény Wound-QoL .....	53
Tabulka 13 – Hodnocení položek domény každodenní život Wound-QoL (četnost, procenta) .....	54
Tabulka 14 – Popisná statistika položek domény každodenní život Wound-QoL .....	55

Tabulka 15 – Hodnocení samostatné položky Wound-QoL (četnost, procenta).....	56
Tabulka 16 – Popisná statistika samostatné položky Wound-QoL .....	56
Tabulka 17 – Popisná statistika Wound-QoL podle pohlaví .....	61
Tabulka 18 – Test normálního rozložení dat (první hypotéza).....	62
Tabulka 19 – Výsledky testu první hypotézy .....	62
Tabulka 20 – Popisná statistika – věk celkového souboru respondentů.....	63
Tabulka 21 – Popisná statistika – věk respondentů podle kategorie .....	68
Tabulka 22 – Test normálního rozložení dat (druhá hypotéza) .....	69
Tabulka 23 – Výsledky testu druhé hypotézy.....	69
Tabulka 24 – Popisná statistika – délka léčby bérkové ulcerace (kategorie).....	74
Tabulka 25 – Test normálního rozložení dat (třetí hypotéza).....	75
Tabulka 26 – Výsledky testu třetí hypotézy .....	75

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ABI	Ankle-brachial index
AVVQ	Aberdeen Varicose Vein Questionnaire
CCVUQ	Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire
CEAP	Clinic, etiology, anatomy, pathophysiology classification
CIVIQ	Chronic Venous Insufficiency Questionnaire
CRP	C-reaktivní protein
CT	Výpočetní tomografie
CWIS	Cardiff Wound Impact Schedule
EQ-5D	European Quality of Life 5 Dimensions
FLQA-w	Freiburg Life Quality Assessment for Wound
HRQoL	Health-Related Quality of Life
KDQOL	Kidney Disease Quality of Life Instrument
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MMSE	Mini-Mental State Examination
MR	Magnetická rezonance
NHP	Nottingham Health Profile
ProQolid	Patient-Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database
QoL	Quality of Life
SF-12	Short Form 12 Health Survey Questionnaire
SF-36	Short Form 36 Health Survey Questionnaire
TcpO2	Transkutánní oxymetrie
TIME	Tissue, infection, moisture, edge management
VEINES-QOL/Sym	Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study-Quality of Life/Symptoms

WHO World Health Organization

Wound-Qol Wound Quality of Life

WWS Würzburg Wound Scale

## ÚVOD

Kvalita života je komplexní pojem, který je v rámci různých vědních oborů interpretován a definován mnoha způsoby, avšak jednotná definice pojmu dodnes neexistuje (Haraldstad et al., 2019, s. 2642).

V kontextu ošetrovatelského výzkumu je koncept kvality života spojován především s problematikou chronických onemocnění. V posledních letech je stále častěji zohledňováno hodnocení kvality života u pacientů s nehojícími se ranami, včetně bércových ulcerací (Gurková, 2017, s. 13; Miertová et al., 2016, s. 528).

Bércové ulcerace mají negativní dopad na kvalitu života jedince a jsou považovány za významný problém veřejného zdraví, neboť přispívají k nárůstu frekvence předčasných odchodů do důchodu, což znamená ztrátu aktivní pracovní síly. Nelze opomenout ani sociální zátěž nákladů na léčbu těchto jedinců, protože podle údajů z průmyslově vyspělých zemí činí tyto náklady 2-4 % celkového rozpočtu na zdravotní péči (Tavares et al., 2017; Olsson et al., 2023, s. 8). Prevalence bércových ulcerací se v různých zemích liší a pohybuje se přibližně od 0,12 % do 1,03 %, přičemž má tendenci zvyšovat se s věkem (Lin et al., 2022, s. 1040). Léčba bércové ulcerace může trvat různě dlouho, a to od několika týdnů až po více než 10 let, přičemž po zhojení může velmi často docházet k recidivě. Stejně jako samotné onemocnění, ovlivňuje léčba různé aspekty kvality života jedince - fyzické, psychické, sociální a další (Szewczyk et al., 2015, s. 465; Lin et al., 2022, s. 1040).

Sledování kvality života u pacientů s bércovou ulcerací je klíčové pro poskytování komplexní ošetrovatelské péče, která bere v úvahu individuální potřeby pacientů a zohledňuje holistický přístup. Identifikace problémů pacientů pomocí jejich subjektivní perspektivy může vést k úpravám a zlepšením v poskytované léčbě a péči. Zároveň může též ukázat, že některé terapie poskytují malý přínos. Získané poznatky mohou nejen přispět k optimalizaci péče a zlepšení životní situace jedinců trpících bércovou ulcerací, ale mohou být i užitečné pro budoucí pacienty, neboť jim pomohou předvídat a lépe porozumět důsledkům jejich nemoci a léčby.

# **CÍLE A METODY PRÁCE**

## **Cíle teoretické části**

1. Poskytnout aktuální poznatky týkající se problematiky kvality života a bérkových ulcerací.
2. Zaměřit se na kvalitu života pacientů s bérkovou ulcerací a poskytnout stručný přehled nástrojů používaných k měření kvality života u této skupiny pacientů.

## **Cíle výzkumné části**

### **Hlavní cíl výzkumné části:**

Zhodnotit kvalitu života sledovaného souboru pacientů s bérkovou ulcerací.

### **Dílčí cíle výzkumné části:**

1. Zjistit, jak respondenti s bérkovou ulcerací subjektivně hodnotí kvalitu svého života v jednotlivých doménách – tělesná, psychická a každodenní život.
2. Prozkoumat, zda existuje rozdíl v subjektivním hodnocení kvality života respondentů s bérkovou ulcerací v závislosti na pohlaví.
3. Prozkoumat, zda se liší subjektivně hodnocená kvalita života respondentů s bérkovou ulcerací v závislosti na věku.
4. Prozkoumat, zda se liší subjektivně hodnocená kvalita života respondentů s bérkovou ulcerací v závislosti na délce léčby ulcerace.

## **Metody k dosažení cíle**

Pro dosažení stanovených cílů teoretické části a pro komplexní zpracování problematiky kvality života u pacientů s bérkovou ulcerací, s ohledem jak na obecná teoretická východiska, tak i na konkrétní výsledky studií zaměřených na tuto problematiku, byla provedena rešerše tuzemských i zahraničních literárních zdrojů.

Pro dosažení stanovených cílů výzkumné části byla použita kvantitativní výzkumná metoda s využitím standardizovaného dotazníku Wound-QoL v české verzi a dotazníku sociodemografických údajů vlastní tvorby.

# I TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do tří na sebe navazujících kapitol. První a druhá kapitola přináší základní teoretická východiska a poznatky z odborné literatury týkající se problematiky kvality života (historický pohled, vymezení pojmů, metody měření i hodnocení, souvislost s chronickým onemocněním) a bérkových ulcerací (etiologie, patofyziologie, klinický obraz, diagnostika a metody léčby). Přičemž větší pozornost je věnována pouze problematice bérkových ulcerací žilní, arteriální či smíšené (žilně-arteriální) etiologie, které jsou předmětem této diplomové práce. Třetí kapitola je jádrem teoretické části. Důraz je kladen na kvalitu života pacientů s bérkovou ulcerací se zaměřením na subjektivní perspektivu onemocnění, tedy na to, jak pacienti vnímají, hodnotí, interpretují a prožívají své onemocnění. Pozornost je věnována i standardizovaným nástrojům, jak generickým, tak i specifickým, které lze použít pro měření kvality života u populace pacientů s bérkovou ulcerací.

## 1 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je v moderní medicíně jedním z nejčastěji používaných pojmů. Zdůrazňuje fakt, že zdravotní péče má smysl jen do té míry, do jaké pozitivně ovlivňuje život jedince. V dnešní době, kdy se prodlužuje délka lidského života a chronická onemocnění převažují nad infekčními, je jedním z důležitých cílů medicíny a ošetřovatelství zachování neboli zlepšení kvality života jednotlivce v maximální možné míře, a nikoliv pouhé prodloužení života (Mandysová a Škvrňáková, 2016, s. 102).

### 1.1 Kvalita života – pohled do historie

Pojem „kvalita života“ (Quality of Life, QoL) se poprvé objevil v historii Spojených států amerických ve 20. letech 20. století v souvislosti s úvahami státu o materiální podpoře chudých vrstev obyvatelstva. V té době byla kvalita života chápána především jako materiální životní úroveň společnosti. Po 2. světové válce světová odborná veřejnost zaměřila svou pozornost i na subjektivní aspekty kvality života a jejich sociální a psychologické souvislosti (Mandysová a Škvrňáková, 2016, s. 102; Paulík, 2017, s. 195).

V 60. letech 20. století se kvalita života stala jedním z hlavních politických cílů ve Spojených státech. Termín „kvalita života“ se začal častěji objevovat v politických souvislostech, v různých politických programech a stal se módním trendem v mediálním světě (Paulík, 2017, s. 195; Stibor, 2021, s. 50).



V 70. letech minulého století se pojem „kvalita života“ stává předmětem vědeckého zkoumání, nejprve v sociologii a později v řadě dalších vědních oborů, včetně medicíny. V té době Rodgers, Convers a Campbell provedli první národní průzkum kvality života americké populace ve Spojených státech. Cílem tohoto šetření bylo identifikovat subjektivní indikátory, které by sloužily k hodnocení individuální kvality života jedince a zároveň by doplňovaly objektivní socioekonomické charakteristiky životních podmínek, jako je například znečištění ovzduší, hluchost nebo úroveň bydlení (Mareš, 2014, s. 23; Mandysová a Škvrňáková, 2016, s. 102). Zkoumání kvality života v té době bylo zaměřeno na tři hlavní přístupy - skandinávský, americký a německý. Skandinávský přístup se zaměřoval především na objektivní indikátory kvality života, jako jsou životní podmínky v dané zemi. Americký přístup naopak zkoumal subjektivní indikátory kvality života a německý přístup představoval kombinaci jak objektivních, tak subjektivních indikátorů (Janiš a Skopalová, 2016, s. 54). Od konce 70. let 20. století bylo možné v empirických výzkumech zabývajících se kvalitou života pozorovat posun zájmu badatelů od analýzy socioekonomických životních podmínek k hodnocení životních stylů obyvatelstva (Stibor, 2021, s. 50).

Devadesátá léta minulého století byla dobou rozkvětu měření kvality života. V té době převládalo subjektivní hodnocení kvality života zaměřené zejména na tři oblasti. První z nich byla celková spokojenost se životem, druhou - spokojenost s jednotlivými součástmi života, jako je práce či bydlení. V rámci třetí oblasti se hledaly faktory zlepšující subjektivní pocit užitečného a kvalitního života (Stibor, 2021, s. 50).

V současném pojetí kvalita života popisuje míru, do jaké jedinec považuje svůj život za „dobrý“. Z tohoto hlediska je to veličina, která měří spokojenost, osobní pohodu a štěstí jednotlivce nebo společnosti (Rogalewicz a kol., 2017, s. 89).

Na závěr je možné konstatovat, že kvalita života každého jednotlivce se v průběhu jeho života neustále mění, a to vlivem působení celé řady faktorů (sociálních, společenských, kulturních a dalších). Obecně kvalita života prošla dlouhým historickým vývojem a stále se mění i v dnešní moderní době (Janiš a Skopalová, 2016, s. 54).

## **1.2 Vymezení pojmu kvalita života**

Základním předpokladem pro respektování lidské důstojnosti ve zdraví i nemoci je vytváření podmínek pro uspokojování bio-psycho-sociálních i spirituálních potřeb jednotlivce a zlepšení či udržení jeho celkové pohody a kvality života. U každého jedince je uspokojování těchto potřeb zcela individuální, a stejně tak každý subjektivně vnímá kvalitu svého života (Argayová

a kol., 2021, s. 27; Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 52). Jak uvádí Kabelka a Chvilová-Weberová (2022, s. 371), definovat kvalitu života jak u zdravých jedinců, tak u lidí trpících různými onemocněními, je velice obtížné, protože se jedná o velmi subjektivní pojem. Lidé v různých životních podmínkách a situacích mají různé priority. To, že člověk trpí nemocí, ještě samo o sobě neznamená, že považuje kvalitu svého života za nedostatečnou, a naopak, že zdravý člověk vždy vnímá kvalitu života jako dobrou (Tomeš a Šámalová, 2017, s. 107; Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 52). V této souvislosti se stále častěji uvažuje o vymezení dimenzí kvality lidského života (Argayová a kol., 2021, s. 27).

Z teoretického hlediska kvalita života představuje komplexní a složitý koncept, který v sobě zahrnuje různé aspekty lidského života (sociální, ekonomické, kulturní, psychologické, medicínské, filozofické, politické, interpersonální atd.). Význam těchto aspektů se s historickým vývojem společnosti mění a každá generace je naplňuje svým vlastním obsahem (Tomeš a Šámalová, 2017, s. 106, 110). Jak uvádí Ptáčková a Ptáček (2021, s. 55), ke konceptu kvality života je třeba přistupovat z interdisciplinárního hlediska, a to z toho důvodu, že se problematice kvality života věnují různé vědní obory – filozofie, sociologie, psychologie, pedagogika, medicína a mnohé další. Jejich názory na teoretické vymezení toho, co vlastně kvalita lidského života znamená, jaké aspekty zahrnuje a jak ji lze měřit, se však výrazně liší. Vzhledem ke složitosti tohoto konceptu a různým pohledům na tuto problematiku z perspektivy různých disciplín, dodnes žádná všeobecně přijímaná definice ani jednoznačný postup zkoumání kvality života neexistuje (Kočová, 2017, s. 25; Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 56).

Kvalitu života lze definovat a hodnotit různými způsoby v závislosti na koncepčním zaměření výzkumníka a kontextu, ve kterém je tento termín používán (Kisvetrová, 2020, s. 32). Payne (citováno podle Haluzíková a Hrubá, 2015, s. 691-692) v rámci zkoumání a pohledu na kvalitu lidského života vymezuje tři základní koncepty. První koncept, který vychází ze sociologického pojetí kvality života, klade důraz na různé atributy sociální úspěšnosti jednotlivce (životní úroveň, majetek, rodinný stav, společenský status, vzdělání) a zároveň zahrnuje subjektivní pocity jedince ve vztahu k těmto atributům. To znamená, že kvalita života závisí nejen na objektivních podmínkách, ale také na tom, jak člověk tyto podmínky vnímá a hodnotí. Druhý koncept vychází z psychologického pojetí a definuje dvě podoby konceptualizace kvality života. Jedná se o spokojenost se životem a prožívání subjektivní pohody, která má kognitivní i emocionální dimenzi. V rámci tohoto konceptu se hledají odpovědi na otázky, co člověka skutečně naplňuje a činí ho šťastným. Třetím konceptem je pojetí kvality života v kontextu

medicíny. Z medicínského hlediska je zkoumání kvality života zaměřeno na oblast psychosomatického a fyzického zdraví (Haluzíková a Hrubá, 2015, s. 691-692).

Mühlpachr (2017, s. 64) definuje kvalitu života pomocí různých rovin. **Makro rovina** se zabývá kvalitou života ve velkých společenských celcích. **Mezo rovina** se zaměřuje na kvalitu života v menších sociálních skupinách, jako jsou nemocnice, domovy důchodců, školy, firmy a mnoho dalších. V rámci této roviny je kladen důraz na mezilidské vztahy, uspokojování základních lidských potřeb a respektování životních hodnot. **Osobní rovina** se týká každého jednotlivce a zahrnuje subjektivní hodnocení spokojenosti s vlastním životem. V rámci této roviny každý z nás posuzuje kvalitu svého života podle vlastních představ, očekávání, nadějí a přesvědčení (Mühlpachr, 2017, s. 65).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života tím, jak jedinec vnímá své postavení v životě v kontextu té kultury a hodnotového systému, ve které žije a ve vztahu ke svým cílům, standardům, očekáváním a zájmům (De Oliveira Viana Pereira et al., 2023).

V medicíně a ve zdravotnictví se stále více diskutuje o kvalitě života v kontextu zdraví a nemoci, což se odráží v konceptu kvality života souvisejícího se zdravím (HRQoL - health-related quality of life). Jedná se o subjektivní koncept, který představuje spokojenost jednotlivce se životem ve čtyřech klíčových oblastech: zdraví, sociální vztahy, psychický a fyzický stav (Kočová, 2017, s. 26; Kramperová, 2022, s. 43).

V České republice se problematikou definování kvality života důkladně zabývali Škoda a Dragomirecká. Z jejich pohledu kvalita života zahrnuje aspekty fyzické, materiální, sociální a kognitivní pohody (Janiš a Skopalová, 2016, s. 55; Dušek a Večeřová-Procházková, 2015, s. 349). Také přibývají výzkumy, které se zaměřují na kvalitu života dětí a dospívajících. O tuto problematiku se zajímají například Mareš, Lukášová, Neusar a Svatoš (Lukášová a Mareš, 2014, s. 13).

### 1.3 Měření a hodnocení kvality života

V metodologii neexistuje jednotný názor na zkoumání kvality života. To je dáno tím, že kvalita života je diskutována v různých kontextech a v různých vědních disciplínách. Tato skutečnost s sebou přináší velké množství metod měření a hodnocení. Jedním z hlavních způsobů kategorizace metod pro měření QoL je rozdělení podle toho, kdo kvalitu života posuzuje. Existují **objektivní metody**, kde hodnocení QoL provádí druhá osoba; **subjektivní metody**, kde hodnocení provádí sama posuzovaná osoba; a **smíšené metody**, které kombinují prvky obou předchozích metod (Kočová, 2017, s. 25; Mühlpachr, 2017, s. 65).

Při měření HRQoL lze použít jak objektivní, tak i subjektivní metody. Nejpodstatnější je však subjektivní hodnocení pacienta, tedy jeho pohled na vlastní zdravotní situaci, včetně schopnosti uplatnit se v rodinném, pracovním a sociálním prostředí. Nástrojem pro hodnocení HRQoL jsou strukturované rozhovory nebo dotazníky, které lze rozdělit na dva základní typy: generické (obecné) a specifické (Kočová, 2017, s. 27; Rogalewicz a kol., 2017, s. 89).

**Generické dotazníky** jsou široce použitelné u různých skupin klientů nebo pacientů, včetně zdravé populace. Obvykle hodnotí celkový stav bez ohledu na konkrétní onemocnění. Tyto nástroje umožňují porovnávání kvality života mezi různými soubory osob a mohou být použity pro populační šetření. Jejich nevýhodou je, že nejsou příliš citlivé na zachycení intervencí nebo podmínek vedoucích k určitým symptomům (Tomeš a Šámalová, 2017, s. 108).

**Specifické dotazníky** jsou určeny pro pacienty s konkrétním typem onemocnění nebo určitými obtížemi. Obsahují položky, které zjišťují dopad těchto onemocnění a obtíží na kvalitu života pacienta. Tyto nástroje jsou senzitivnější a schopné zachytit klinicky významné změny. Nicméně jejich výsledky může být obtížné zobecnit nebo porovnat (Tomeš a Šámalová, 2017, s. 108). Často je do specifických nástrojů začleněn i obecný dotazník. Jako příklad lze uvést *Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL)*, který je určen pro pacienty trpící chronickým selháním ledvin a obsahuje právě obecný dotazník SF-36 (Haluzíková a Břegová, 2019, s. 108).

Přehled generických a specifických nástrojů pro měření kvality života poskytuje mezinárodní databáze ProQolid, která zahrnuje tisíce různých instrumentů. V této databázi lze konkrétní nástroj vyhledávat podle určitých kritérií, například podle potíží pacientů, diagnózy MKN, způsobu administrace (telefonní rozhovory, posuzovací škály pro zdravotníky), nebo podle cílové skupiny (pečovatelé, senioři, děti) a další. (Mandysová a Škvrňáková, 2016, s. 107).

V České republice se hodnocení kvality života často provádí zejména pro výzkumné účely a je součástí klinických studií. V mnoha oblastech medicíny jsou specifické nástroje používány k hodnocení účinků léčebných metod a dispenzární péče u chronicky nebo dlouhodobě nemocných (Mandysová a Škvrňáková, 2016, s. 107).

#### **1.4 Kvalita života a chronické onemocnění**

Problematika chronického onemocnění v oblasti ošetrovatelského výzkumu souvisí především s konceptem kvality života, přičemž je kladen důraz na subjektivní perspektivu jejího hodnocení. Současné trendy v péči o pacienty s chronickým onemocněním zahrnují posun od

přístupu zaměřenému na nemoc k přístupu více zaměřenému na pacienta, stejně jako od prodloužení života ke zlepšení jeho kvality (Gurková, 2017, s. 13).

V posledních letech je hodnocení kvality života u pacientů s chronickým onemocněním stále podnětnou oblastí zkoumání, včetně pacientů s bércovou ulcerací. Důkazy lze nalézt ve studiích zabývajících se problematikou kvality života pacientů s bércovou ulcerací, například Slonková a Vašků (2014), Hopman a kol. (2016), Phillips et al. (2017) a další (Miertová et al., 2016, s. 528; Olsson et al., 2020, s. 12). Pacienti s tímto onemocněním posuzují kvalitu svého života například z hlediska toho, jak moc aktuální zdravotní stav a nemoc ovlivňují jejich životní styl, schopnost fungovat v každodenním životě, sociální vztahy apod. (Miertová et al., 2016, s. 528).

## 2 BÉRCOVÉ ULCERACE

Ulcerace bérce (ulcus cruris), známá také jako bérkový vřed, je obvykle definována jako chronická/nehojící se rána, která je doprovázena poškozením kůže a podkožní tkáně na dolních končetinách s pomalou tendencí k hojení (Hlinková a kol., 2019, s. 85). Podle různých literárních zdrojů se bérkové ulcerace vyskytují v dospělé populaci s prevalencí 0,15-2 %. Prevalence má tendenci zvyšovat se s věkem a dosahuje až 5 % u lidí ve věkových skupinách nad 70 let (Stryja a kol., 2016, s. 153; Mezera a Bureš, 2018, s. 1101; Elhomsy et al., 2022, s. 34). Ženy trpí bérkovými ulceracemi třikrát častěji než muži (Miertová et al., 2016, s. 527). Odhaduje se, že přibližně 93 % bérkových ulcerací žilní etiologie se zhojí během 1 roku, avšak zbylých 7 % zůstává nezhojeno i po pěti letech léčby. Navíc, až v 80 % případů dochází po zhojení k recidivě ulcerací, obvykle do 3 měsíců (Perry et al., 2023, s. 2569; Probst et., 2023, s. 3907).

### 2.1 Etiologie bérkových ulcerací

Nejčastější příčinou vzniku bérkových ulcerací jsou cévní onemocnění (Elhomsy et al., 2022, s. 34). Asi 80 % všech bérkových ulcerací je způsobeno žilní či tepennou insuficiencí. Z toho až 60 % představují bérkové ulcerace žilní etiologie (při primární varikozitě a posttrombotické), 10 % tvoří ulcerace arteriální etiologie (na podkladě arteriosklerózy) a dalších asi 10 % připadá na ulcerace smíšené (žilně-arteriální) etiologie. Zbývajících 20 % bérkových ulcerací je způsobeno jinými onemocněními, jako je například diabetes mellitus, hematologická onemocnění, maligní nádory, vaskulitidy, infekční a metabolická onemocnění, chemické a fyzikální poškození (Stryja a kol., 2016, s. 153; Hlinková a kol., 2019, s. 85).

Mezi rizikové faktory, které mohou přispět k výskytu bérkových ulcerací, patří ženské pohlaví, obezita, flebitidy, vyšší věk, imobilita, genetická mutace faktoru V Leiden a kouření (Hlinková a kol., 2019, s. 98; Brabcová, 2021, s. 104).

### 2.2 Patofyziologie bérkových ulcerací

**Bérkové ulcerace žilní etiologie** vznikají v souvislosti s chronickou žilní insuficiencí a představují její nejtěžší formu, což odpovídá stadiu C6 klasifikace CEAP. Patofyziologickým podkladem je venózní reflux či obstrukce toku venózní krve (Böhler et al., 2016, s. 288; Mezera a Bureš, 2018, s. 1101).

Chronická žilní insuficience většinou vzniká v důsledku posttrombotické obstrukce hlubokých žil při flebotrombóze, destrukce chlopní v hlubokém žilním systému nebo z primárních varixů

při nedostatečnosti perforátorů. Tyto stavy vedou ke stagnaci krve v žilním řečišti a následně k rozvoji žilní hypertenze, která způsobuje patofyziologické změny v oblasti distální, tibiální, premaleolární a retromaleolární mikrocirkulace. Dochází ke zvýšené propustnosti kapilár, otokům, vzniku hemosiderinových hyperpigmentací, mikrotrombóz, adhezi neutrofilů, zánětlivé reakci a fibrotizaci podkoží. Přetrvávající žilní hypertenze a porucha mikrocirkulace vedou k trofickým změnám na kůži s rizikem vzniku bérce ulcerace (Stryja a kol., 2016, s. 153-154; Hlinková a kol., 2019, s. 85-86).

**Bérce ulcerace arteriální etiologie** jsou známkou pokročilého stadia periferního arteriálního onemocnění dolních končetin. Do popředí patofyziologických změn se dostávají zánětlivé a degenerativní změny středních a velkých arterií. Na stěnách cév se postupně tvoří sklerotické pláty, mikrotrombózy, fibrózy a kalcifikace, což vede ke zúžení lumina cév a tím se zvyšuje riziko vzniku trombotizace až embolizace. V důsledku stenózy či uzávěrů tepen, které zásobují dolní končetiny okysličenou krví, dochází k různým stupňům ischemie a následně vznikají trofické změny kůže, kožních adnex se vznikem bérce ulcerace (Stryja a kol., 2016, s. 156; Hlinková a kol., 2019, s. 87).

**Bérce ulcerace smíšené etiologie** jsou způsobeny chronickou žilní insuficiencí společně s tkánovou ischemií (Hlinková a kol., 2019, s. 85).

### **2.3 Klinický obraz bérce ulcerací**

**Ulcerace žilní etiologie** se nejčastěji lokalizují v distální třetině vnitřní strany bérce, v oblasti vnitřního kotníku, ale mohou se vyskytovat také v oblasti lýtka nebo na obou kotnících (Brabcová, 2021, s. 104). Ulcerace při primární varikozitě bývají obvykle menší velikosti s mělkou spodinou a hladkými okraji, které nejsou navalitě či podminované. Mohou mít povleklou spodinu, ale bez nekrózy. Posttrombotické ulcerace jsou obvykle hluboké, rozsáhlé a často cirkulární s podminovanými a nepravidelnými okraji. Mají povleklou spodinu, výrazný exsudativní charakter a doprovází je rozsáhlý edém postižené oblasti (Hlinková a kol., 2019, s. 92-93). V okolí ulcerace jsou kožní změny typické pro chronickou žilní insuficienci. Patří mezi ně varikozně rozšířené žíly, perimaleolární otok, atrofie blanca, hemosiderinová hyperpigmentace, dermatoliposkleróza. Subjektivně pacienti udávají pocit napětí a těžkých nohou, svalové křeče, bolest, pálení a svědění kůže. Potíže se během dne zhoršují, ale naopak ustupují při pohybu, elevaci končetin a po aplikaci kompresivní terapie (Mezera a Bureš, 2018, s. 1101; Brabcová, 2021, s. 104).

**Ulcerace arteriální etiologie** jsou lokalizovány v distální třetině bérce dorzálně nebo laterálně, v oblasti paty a prstů nohy. Obvykle jsou hluboké s ostře ohraničenými okraji. Mají minimální exsudativní charakter a jsou většinou menší, mnohočetné a výrazně bolestivější než ulcerace žilního původu. Spodina ulcerace je často pokryta nekrozou, která má světle hnědou, hnědou až černou barvu. Kůže v okolí ulcerace je tenká, snadno poranitelná, chladná, bledá a většinou atrofická se ztrátou ochlupení. Může být přítomna hypertrofie nehtů. Subjektivně pacienti udávají klaudikační, případně až klidové bolesti končetin a také výraznou bolest v oblasti ulcerace, která se zhoršuje při elevaci končetin a mírně ustupuje ve svislé poloze (Mezera a Bureš, 2018, s. 1102; Hlinková a kol., 2019, s. 93). Mezi další klinické projevy patří zpomalený kapilární návrat a oslabení až vymizení pulzací na periférii postižené končetiny (Brabcová, 2021, s. 105).

**Bércové ulcerace žilně-arteriální etiologie** mohou se nacházet jak na mediální, tak laterální straně končetiny, a mohou být také cirkulární. Mají smíšené klinické charakteristiky žilních a arteriálních ulcerací (Mezera a Bureš, 2018, s. 1102).

## 2.4 Diagnostika bércových ulcerací

Základem v diagnostice bércových ulcerací je pečlivě odebraná **anamnéza** a **fyzikální vyšetření** (Stryja a kol., 2016, s. 156).

V anamnéze současného onemocnění je klíčové zjistit, kdy a za jakých okolností došlo ke vzniku ulcerace, jaké byly první příznaky a jak se ulcerace dále vyvíjela, včetně absolvování léčby, četnost recidiv a délka hojení. Dále je zapotřebí zjistit subjektivní potíže nemocného a zda se pacient snažil léčebně své potíže ovlivnit. Také je třeba zaměřit se na přítomnost či předchozí výskyt žilních onemocnění, jako jsou žilní insuficience, posttrombotický syndrom, hluboká žilní trombóza, flebitida či varixy dolních končetin. Následně se zjišťuje anamnéza životního stylu, profesionální zátěže u povolání s dlouhodobým stáním či sezením, výskyt genetických onemocnění nebo sklon k cévním onemocněním v rodině. U žen je důležitá gynekologická anamnéza (počet těhotenství, délka užívání antikoncepce apod.) (Ondriová et al., 2023, s. 91).

Management bércových ulcerací ovlivňuje přítomnost komorbidit, které často mohou souviset se vznikem samotných ulcerací. Proto je důležité provést jejich posouzení. Provádí se identifikace přítomnosti revmatoidní artritidy, vaskulitidy, diabetu mellitu, obezity, periferního arteriálního onemocnění dolních končetin apod. (Hlinková a kol., 2019, s. 91).



**Fyzikální vyšetření** je zaměřeno především na dolní končetiny a ulcerace. Vyšetření pohledem se provádí ve stoji a vleže na zádech. Je nezbytné zaměřit se na přítomnost křečových žil, otoků dolních končetin, barvu a morfologické změny kůže, jako jsou pigmentace, purpura, jizvy, ekzémové projevy, atrofické změny a další. Při hodnocení ulcerace je velice důležité zaznamenat lokalizaci a velikost ulcerace, okraje (nepravidelné, ostré či podminované), charakter spodiny (čistá, povleklá, nekrotická, granulující či epitelizující), exsudaci (silně exsudující, málo exsudující či žádná exsudace), zápach a změny v okolí ulcerace (Ondriová et al., 2023, s. 91-92). Pomocí vyšetření pohmatem se hodnotí teplota kůže, její napětí, přítomnost infiltrátu a také se zjišťuje periferní pulzace na dolních končetinách (palpace pulzu na a. tibialis posterior a a. dorsalis pedis) (Hlinková a kol., 2019, s. 91).

Anamnézu a fyzikální vyšetření lze doplnit **přístrojovými a zobrazovacími vyšetřovacími metodami**, které pomáhají potvrdit příčinu bérčové ulcerace a posoudit rozsah patofyziologického postižení (Hlinková a kol., 2019, s. 92). Pro zhodnocení tepenného a žilního systému dolních končetin se nejčastěji používají sonografické vyšetření (Doppler, duplexní ultrasonografie) a v případě ulcerací žilní etiologie i digitální fotopletysmografie, která slouží k posouzení funkční zdatnosti svalově žilní pumpy. V případě potřeby jsou indikována vyšetření krevních cév pomocí magnetické rezonance (MR angiografie) nebo CT přístroje (CT angiografie) (Stryja a kol., 2016, s. 157-158; Ondriová et al., 2023, s. 91). K posouzení mikroangiopatie lze použít transkutánní oxymetrii (měření parciálního tlaku kyslíku difundujícího přes pokožku). V případě podezření na infekci, nebo přítomnosti lokálních či celkových příznaků infekce, se provádí mikrobiologické vyšetření stěru ze spodiny ulcerace. Další laboratorní vyšetření (např. vyšetření glykemie, hemoglobinu, CRP, revmatoidních faktorů) a případně i histopatologické vyšetření jsou indikovány v souvislosti s možnými onemocněními, která mohou být spojena s etiologií ulcerace (Hlinková a kol., 2019, s. 92).

## **2.5 Léčba bérčových ulcerací**

Léčba bérčových ulcerací musí být komplexní a zahrnovat jak konzervativní, tak v případě potřeby i chirurgické metody léčby. Při výběru vhodného postupu je třeba vždy zvolit individuální přístup, který zohledňuje etiologii a klinický nález bérčové ulcerace, celkový stav pacienta, jeho subjektivní potíže, věk, pracovní uplatnění a schopnost dodržovat zvolený terapeutický postup (Ondriová et al., 2023, s. 92).

### 2.5.1 Konzervativní léčba

Konzervativní léčba zahrnuje lokální léčbu, kompresivní terapii, farmakoterapii, léčebnou gymnastiku a režimová opatření (Ondriová et al., 2023, s. 92).

**Lokální léčba** vychází z principu hojení ran, který je označován zkratkou TIME, kde T (*tissue management*) znamená odstranění nekrotické tkáně, I (*inflammation, infection*) - potlačení zánětu a infekce, M (*moisture balance*) - udržení vlhkého prostředí a E (*epithelial advancement*) - podpora epitelizace (Slonková, 2021, s. 77). Odstranění nekrotické tkáně, včetně povlaku na spodině ulcerace, lze dosáhnout pomocí **débridementu**. Débridement je prvním krokem k navození hojení ulcerace a je nezbytný pro odstranění bakteriální zátěže, částí biofilmu ze spodiny rány, snížení sekrece z rány, zápachu, zmenšení zánětlivé reakce okolí a zlepšení dostupnosti růstových faktorů v samotné ráně. V případě kritické ischemie končetiny je nutné upřednostnit léčbu této ischemie pomocí revaskularizace a teprve poté zahájit débridement (Slonková, 2021, s. 77; Brabcová, 2021, s. 37, 43). K potlačení infekce a zánětu v ráně jsou doporučena antiseptika, přičemž za nejúčinnější jsou považovány jod a stříbro. Dále se používá polyhexanid a chlorhexidin. Hojení ulcerace ve vlhkém prostředí lze dosáhnout pomocí moderních terapeutických krytí, která pracují na principu vytvoření optimálně vlhkého prostředí v ráně (Slonková, 2021, s. 78; Brabcová, 2021, s. 33). Při rozhodování o konkrétním prostředku vlhké terapie je nutné brát v úvahu lokalizaci a velikost ulcerace, stav spodiny a fázi hojení (zánětlivá, granulační nebo epitelizační), množství a charakter exsudátu, přítomnost bakterií nebo lokální infekce a také přítomnost zápachu, bolesti a stav okolní kůže (Hlinková a kol., 2019, s. 96). Například na suché rány je vhodné aplikovat hydrogely, které ránu hydratují, zatímco na silně secernující rány je naopak doporučeno použít krytí s vysokou absorpční schopností, jako jsou hydrovlákna, algináty, krytí s aktivním uhlím nebo polyuretanové pěny (Slonková, 2021, s. 78). K podpoře epitelizace lze využít přípravky obsahující růstové faktory a inhibitory matrix-metaloproteáz (Stryja a kol., 2016, s. 140).

**Kompresivní terapie** je základem léčby bércových ulcerací žilní etiologie, která má podle aktuálních standardů nejvyšší stupeň doporučení a úroveň vědeckých důkazů (Slonková, 2021, s. 80). Bylo prokázáno, že kompresivní terapie výrazně urychluje proces hojení ulcerací, vede k prevenci recidiv, zmírňuje bolest a zlepšuje kvalitu života pacientů ve srovnání s léčbou bez komprese (Heyer et al., 2017, s. 338; Rezende et al., 2022; Perry et al., 2023, s. 2569). Dále bylo zjištěno, že vícevrstevná kompresivní bandáž je pro zhojení ulcerace efektivnější než jednovrstevná a že vyšší kompresní tlak (nad 45 mmHg) má větší účinnost než tlak nižší (pod 20 mmHg) (Mezera a Bureš, 2018, s. 1101; Krizanová et al., 2024). Ke kompresi je možné

použít krátkotažná kompresivní obinadla, speciální kompresivní punčochy pro bérčové ulcerace, kompresivní systémy nebo kompresivní pomůcky (Slonková, 2021, s. 80). Mezera a Bureš (2018, s. 1101) upozorňují, že před rozhodnutím o použití kompresivní terapie je potřeba zhodnotit tepenné zásobení, a to ideálně pomocí měření kotníkového tlaku a výpočtu indexu kotník-paže (ABI). Klinické známky ischemie nebo index kotník-paže  $< 0,5$  jsou absolutními kontraindikacemi k použití kompresivní terapie. Elhomsy et al. (2022, s. 34-35) ve své prospektivní studii zkoumali účinnost a bezpečnost kompresní terapie u pacientů s bérčovými ulceracemi smíšené etiologie. Bylo prokázáno, že kompresní terapie, která byla přizpůsobena hemodynamickým parametrům (indexu kotník-paže a indexu palec-paže), vedla u pacientů s bérčovými ulceracemi smíšené etiologie ke zvýšení transkutánní tenze kyslíku ( $TcpO_2$ ; marker prokrvení pokožky), zmenšení velikosti ulcerace a zmírnění bolesti (Elhomsy et al. 2022, s. 34-35).

**Farmakologická léčba** je důležitou součástí terapie bérčových ulcerací žilní etiologie. Používají se venofarmaka (např. Detralex nebo Diosmin), analgetika, vazodilatancia (např. Pentoxifylin) a sulodexid, který má reologické, antitrombotické i protektivní účinky na cévní endotel. V případě projevů infekce kůže je indikováno podání antibiotik. Součástí celkové terapie bérčových ulcerací arteriální etiologie je také podávání antiagregancií (Hlinková a kol., 2019, s. 97; Slonková, 2021, s. 80-81).

**Léčebná gymnastika a režimová opatření**, která zahrnují úpravu životosprávy pacientů, jsou důležitou součástí léčby bérčových ulcerací. Bylo prokázáno, že cvičení má významný pozitivní vliv na hojení ulcerací žilní etiologie, zejména pokud je kombinováno s kompresivní terapií. Pacienti, kteří podstupují jak kompresivní terapii, tak progresivní cvičení, mají vyšší kvalitu života. Je doporučována elevace dolních končetin alespoň 2krát denně a dále chůze nebo turistika (Hlinková a kol., 2019, s. 97; Krizanova et al., 2024).

### **2.5.2 Chirurgická léčba**

Chirurgické výkony na povrchovém žilním systému dolních končetin se během léčby ulcerací žilní etiologie rutinně neprovádějí, avšak nesporně snižují riziko recidivy. Mezi nejčastější výkony patří ligace perforátorových žil, stripping vena saphena magna nebo jejich kombinace. Také je často používána pěnová skleroterapie řízená ultrazvukem (Mezera a Bureš, 2018, s. 1101; Hlinková a kol., 2019, s. 96). Chirurgické výkony na hloubkovém žilním systému jsou indikovány pouze při prokázané verifikaci valvulární inkompetence, sonograficky i pomocí

descendentní flebografie. Provádí se valvuloplastika nebo transplantace suficientních žilních segmentů s chlopněmi (Hlinková a kol., 2019, s. 97).

V rámci chirurgické léčby bércových ulcerací arteriální etiologie se provádí chirurgická revaskularizace nebo angioplastika (Hlinková a kol., 2019, s. 97).

### **3 KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S BÉRCOVOU ULCERACÍ**

Ve studiích zaměřených na kvalitu života pacientů s bércovou ulcerací bylo prokázáno, že bércové ulcerace negativně ovlivňují různé dimenze kvality života jedince, stejně jako jiná chronická onemocnění, například selhání ledvin, roztroušená skleróza či diabetes mellitus (Brtan Romić et al., 2015, s. 312; Hopman et al., 2016, s. 2870). Pacienti s bércovou ulcerací pociťují celou řadu příznaků, mezi které patří bolest, svědění, otok, exsudát z rány, nepříjemný zápach apod. Tyto příznaky omezují fyzickou aktivitu jedince, způsobují nespavost, přispívají k depresivním náladám a omezením v profesním, společenském a rodinném životě. V důsledku toho dochází k výraznému snížení kvality života těchto jedinců (Miertová et al., 2016, s. 528; Szewczyk et al., 2015, s. 467). K dalším faktorům, které ovlivňují kvalitu života nemocných patří věk, pohlaví, rodinná a ekonomická situace, polymorbidita, vzdělání, preferované hodnoty a religiozita (Ondriová et al., 2023, s. 92). Rovněž bylo zjištěno, že zdravotničtí pracovníci kladou větší důraz na péči o samotné rány než na to, jak bércové ulcerace ovlivňují každodenní život pacienta a jeho okolí. Zatímco pacienti se více zaměřují na jiné aspekty spojené s jejich onemocněním, jako je například bolest (Hopman et al., 2016, s. 2870; Olsson et al., 2020, s. 14). Tento přístup může vést k nedostatečnému uspokojování bio-psycho-sociálních a duchovních potřeb jedince. Proto je nezbytné, aby zdravotničtí pracovníci disponovali znalostmi o tom, jak pacienti s bércovými ulceracemi prožívají své onemocnění, včetně toho, jak onemocnění ovlivňuje kvalitu jejich života. To umožní předvídat potřeby těchto pacientů a poskytovat jim komplexní individuální ošetrovatelskou péči (Olsson et al., 2020, s. 14; Szewczyk et al., 2015, s. 469). Jak uvádí Slonková (2014, s. 90), porozumění pocitům pacienta je také zásadní pro úspěch celé terapie. Tuto skutečnost potvrzuje i studie Zhu et al. (2017), kde bylo prokázáno, že pochopení fyzických a psychosociálních dopadů bércových ulcerací na kvalitu života jednotlivce a respektování názorů pacienta na své onemocnění mohou urychlit proces hojení.

#### **3.1 Fyzická dimenze kvality života pacientů s bércovou ulcerací**

Většina odborných zdrojů (např., studie Olssonové et al., 2020, s. 16) uvádí, že bolest je jedním z hlavních a nejdominantnějších faktorů, které negativně ovlivňují kvalitu života pacientů s bércovou ulcerací. Ve studii provedené Phillips et al. (2018, s. 554) byla bolest identifikována jako vyčerpávající, invalidizující a zvláště stresující symptom, který měl významný dopad na kvalitu života pacientů. Řada respondentů ve zmíněné studii popisovala bolest jako nejhorší ze všech příznaků a zdůraznili, že podle nich se jednalo o nejhorší věc, která se může stát komukoliv. Dokonce jeden z respondentů, který měl za sebou několik operací, uvedl, že nikdy

ve svém životě nezažil nic horšího než bolest související s jeho ulcerací. Podobné výsledky lze nalézt ve studiích Walshe (citováno podle Szewczyk et al., 2015, s. 468) a Zhu et al. (2017). Pacienti s bércovou ulcerací konstatovali, že bolest byla pro ně klíčovým problémem a charakterizovali ji jako nesnesitelnou či bolest, která vyvolává slzy. Jedna pacientka sdělila, že zažila tak silné bolesti, že začala uvažovat až o spáchání sebevraždy, například skokem z výšky. Podle literárních pramenů bolest doprovází 60–87 % bércových ulcerací, z toho u 20 % pacientů dochází k výskytu extrémní bolesti (Slonková, Vašků, 2014, s. 90; Hopman et al., 2016, s. 2870). Jak uvádí Leren et al. (2022, s. 1358), bolest u pacientů s bércovou ulcerací může být nociceptivní, neuropatická a podle délky trvání akutní či chronická. Nociceptivní bolest vzniká při podráždění nociceptorů v poškozené tkáni, zatímco neuropatická bolest je spojena s dysfunkcí nervového systému (Hlinková a kol., 2019, s. 68). Miertová et al. (2016, s. 531) dodává, že se jedná o bolest celkovou, která zasahuje a ovlivňuje psychosociální, fyzickou a duchovní oblast osobnosti jedince. Solowjei et al. (citováno podle Olsson et al., 2020, s. 16) identifikovali další typy bolesti: bolest lokalizovaná v samotné ráně, bolest související s ošetřením rány a očekávaná bolest.

Kim et al. (2021, s. 544–556) ve své studii sledovali multidimenzionální charakteristiky bolesti u pacientů s bércovou ulcerací, včetně její sensorické, afektivní, kognitivní a behaviorální dimenze. Sensorická dimenze bolesti zahrnuje její lokalizaci, intenzitu, kvalitu a časový vzorec; afektivní dimenze se týká emocionální složky prožitku bolesti; kognitivní dimenze zahrnuje myšlenky, přesvědčení, hodnocení a očekávání pacientů související s bolestí, a behaviorální dimenze se týká aktivit, které mohou zvyšovat či snižovat intenzitu bolesti, a tendence jednotlivce mluvit o své bolesti. Výsledky studie naznačují, že pacienti s bércovou ulcerací pociťovali v průměru mírnou až střední intenzitu bolesti, což je v souladu s metaanalýzou, kterou provedli Leren et al. (2020, s. 476). Dále bylo prokázáno, že pacienti pociťovali jak nociceptivní, tak i neuropatickou bolest intermitentního charakteru. Smyslová slova, která používali k popisu své bolesti, byla „pulzující“, „svíravá“, „svědivá“, „ostrá“, „obtěžující“, „střílení“, „bodání“, „pálení“, „štípání“ apod. Jedna čtvrtina pacientů v souvislosti s bolestí zažívala i různé negativní emoce, jako je úzkost, strach a hněv. Téměř všichni pacienti měli tendenci nemluvit s ostatními o své bolesti. Dalším zjištěním bylo, že více než polovina nemocných nebyla spokojena s léčbou své bolesti a uvedla, že i předchozí léčba bolesti jim neposkytovala úplnou úlevu (Kim et al., 2021, s. 544–556). Podobné výsledky lze nalézt ve studii Weller et al. (2021), kde respondenti také uváděli nedostatečnou léčbu bolesti související

s bérčovými ulceracemi. Edwards et al. (2014, s. 868) zdůrazňují, že bolest u pacientů s ulcus cruris je často zdravotnickými pracovníky nedostatečně identifikována a posouzena.

Taverner et al. (2014, s. 191) ve své studii identifikovali, že na zhoršení bolesti u pacientů s bérčovými ulceracemi venózního původu může mít vliv i samotná léčba, zejména kompresivní terapie. Pacienti často popisovali, že aplikace kompresivních obinadel výrazně zvyšovala intenzitu jejich bolesti. Wellborn et al. (2014, s. 124) a Guo et al. (2023) ve své studii prezentují podobné zkušenosti pacientů. Někteří pacienti uváděli, že nošení kompresivních elastických punčoch bylo pro ně natolik bolestivé, že je nemohli nosit; zatímco jiní pacienti pociťovali bolest pouze na začátku kompresivní terapie, která ale následně vedla ke zlepšení jejich stavu.

Řada studií prokázala, že bolest spojená s bérčovými ulceracemi má negativní vliv na psychický stav pacientů. Vyvolává pocity strachu, úzkosti, bezmoci, hněvu a depresivní nálady. Tato bolest působí jako omezující faktor při vykonávání každodenních aktivit, brání sociálním aktivitám, společenským vztahům a často vede až k sociální izolaci. Navíc způsobuje únavu, poruchy spánku a přispívá ke špatnému hojení ulcerací (Kim et al., 2023, s. 1099-1107; Stechmiller et al., 2019, s. 407; Miertová et al., 2016, s. 531).

Je nezbytné zdůraznit, že vnímání a prožívání bolesti je u každého pacienta velmi individuální, a to bez ohledu na velikost bérčových ulcerací, jejich typ a příčiny vzniku. Shodný typ ulcerací, přibližná velikost a stadium hojení nezaručují stejnou charakteristiku bolesti u dvou různých pacientů. Příčiny spočívají v osobním subjektivním vnímání bolesti a v předchozích zkušenostech s ní. Pacient, který zažil nepříjemný bolestivý zážitek, například při výměně obvazů či odstraňování nekrózy, si tuto zkušenost pamatuje a vždy se mu tato situace vybaví při daných aktivitách (Hlinková a kol., 2019, s. 66-69). Proto by bolest, která doprovází bérčové ulcerace, měla být pravidelně monitorována z hlediska její multidimenzionální povahy. Zjištěné informace pak lze následně využít k vytvoření individuálního ošetrovatelského plánu odpovídajícího potřebám každého pacienta (Mościcka et al., 2020).

Dalším častým příznakem, který pacienti s bérčovými ulceracemi v každodenní praxi uvádějí, je svědění, a to buď v ráně samotné nebo v jejím okolí (Wellborn et al. 2014, s. 124). Jockenhöfer et al. (2019, s. 1465, 1469) ve své prospektivní studii prokázali, že tento symptom rovněž významně zhoršuje kvalitu života těchto pacientů.

Přítomnost bérčových ulcerací má významný dopad na subjektivní vnímání fyzické pohody jednotlivců s tímto onemocněním. Zároveň výrazně omezuje jejich schopnost provádět

každodenní aktivity jak v pracovním, tak v osobním životě. Pacienti s bérceovou ulcerací často popisují obtíže při přípravě jídla, oblékání, nakupování, úklidu, chůzi po schodech a dokonce i při provádění osobní hygieny (Dias et al., 2014, s. 580; Joaquim et al., 2018, s. 2026; Wellborn et al., 2014, s. 125). Zvláště problematické je pro ně mytí a koupání. Jeden z respondentů ve studii Zhu et al. (2017) uvedl, že kvůli ulceraci nemohl ani pořádně umýt svou „smradlavou nohu“ a dodal, že je to neuvěřitelné, že s tím žije už roky (Zhu et al., 2017; Phillips et al., 2018, s. 556). Potíže se sníženou pohyblivostí často mohou vést k závislosti na pomoci rodiny, přátel nebo jiných lidí, což může u některých nemocných vyvolávat pocity viny (Dias et al., 2014, s. 580; Platsidaki et al., 2017, s. 307). Snížení mobility je ovlivněno řadou faktorů, především bolestí a otoky dolních končetin. Přispívá k tomu i prosakování exsudátu, což způsobuje další nepohodlí pacientům (Slonková a Vašků, 2014, s. 90; Guo, 2023). Ve studii provedené Edwards et al. (2014, s. 868) bylo zjištěno, že pacienti trpící nadměrně secernujícími ulceracemi často hlásili pocity zahanbení, sebenenávisti a nízkého sebevědomí.

Přítomnost nepříjemného zápachu spojeného s bérceovými ulceracemi výrazně ovlivňuje kvalitu osobního a společenského života jednotlivců. Nemocní kvůli zápachu mají změněný tělesný obraz a často se vyhýbají různým společenským aktivitám, což následně vede k jejich sociální izolaci (Platsidaki et al., 2017, s. 307). Například, ve studii Zhu et al. (2017) jedna z respondentek uvedla, že kvůli nepříjemnému zápachu ji opustili přátelé. Myslela si, že s ní už nikdo nechce kamarádit, což jí následně způsobovalo obtíže při jednání s neznámými lidmi. Podobné zkušenosti pacientů lze nalézt i ve studii Phillips et al. (2018, s. 556), kde jeden z pacientů, který pravidelně rád chodil do kostela, sdělil, že bohužel tam musel přestat chodit, protože zápach z jeho ulcerace cítili lidé kolem něj. Podle Slonkové a Vašků (2014, s. 90) nepříjemný zápach je často popisovaným problémem, který uvádí téměř polovina pacientů s bérceovými ulceracemi.

### **3.2 Psychická dimenze kvality života pacientů s bérceovou ulcerací**

Jak uvádí Ondriová et al. (2023, s. 93), bérceové ulcerace negativně ovlivňují kvalitu života nemocných nejen po stránce fyzické, ale také psychické. Podle literárních údajů ulcerace v oblasti bérce vyvolávají u jednotlivců různé psychické změny, včetně strachu, úzkosti, hněvu, deprese a pocitu utrpení, které následně vedou ke snížení kvality života těchto jedinců (Brtan Romić et al., 2015, s. 313; Šitum et al., 2016, s. 63). Chronický průběh onemocnění a časté recidivy způsobují u nemocných frustraci, smutek a strach, že se bérceové ulcerace nikdy úplně nezahojí, případně že se i po zahojení znovu objeví. V souvislosti s tímto pocítují i obavy ohledně kompetence lékařů, ošetřujícího personálu a celkové úspěšnosti léčby (Rosenburg et



al., 2023, s. 1857-1860; Edwards et al., 2014, s. 868). Ve studii Weller et al. (2021) jedna pacientka, trpící ulcerací delší dobu, uvedla, že už ztrácí víru v to, že se její ulcerace nakonec zahojí. Podobné zkušenosti pacientů lze nalézt i ve studiích Perry et al. (2023, s. 2577) a Zhu et al. (2017). Pacienti často popisovali, že léčba bércevé ulcerace je velmi dlouhá a po zhojení se často stává, že se ulcerace objeví zpět. Pokud léčba nesplní očekávání a selže, pacienti často začínají pociťovat bezmoc a beznaděj, což nezřídka může vést až k depresi. Současně s tím klesá jejich ochota bojovat za vlastní zdraví. Když se zdá, že je uzdravení blízko, objeví se znovu naděje a s ní i pocit štěstí. Někteří nemocní mají dokonce přesvědčení, že léčba je neúčinná, protože jim stejně nepomáhá (Rosenburg et al., 2023, s. 1860). Tuto skutečnost potvrzuje i studie autorů Miertová et al. (2016, s. 532), která upozorňuje, že léčba a péče o rány u pacientů s bérceými ulceracemi jsou časově velice náročné a zdoluhavé. Pacienti často považují léčbu za neúčinnou nebo ji hodnotí pouze jako mírně účinnou, což vede k špatné náladě, nízkému sebevědomí, ztrátě vůle a pocitu beznaděje.

Dalším problémem, se kterým se pacienti s bérceovou ulcerací mohou setkávat, je pocit, že zdravotničtí pracovníci nevěnují dostatečnou pozornost jejich celkovému zdraví a potřebám. Tento dojem často vzniká, když se zdravotníci soustředí pouze na léčbu samotné ulcerace, a nikoliv na aktuální potřeby pacientů (Rosenburg et al., 2023, s. 1860; Guo et al., 2023). Rosenberg et al. (2023, s. 1860) ve své studii rovněž poukazují na to, že pacientům v průběhu léčby často chybí naslouchání ze strany zdravotnických pracovníků. Jeden z pacientů ve zmíněné studii sdělil svou zkušenost a uvedl, že začátek léčby ulcerace byl pro něj hrozný, protože neměl žádný prostor sdílet, co právě prožívá. Pacient zdůraznil, že tuto situaci vnímal tak, jako kdyby mu někdo hodil kýbl vody do obličeje. Nedostatek naslouchání a ignorování aktuálních potřeb může nejen negativně ovlivnit celkový průběh léčby, ale také schopnost pacienta vyrovnat se s onemocněním (Rosenburg et al., 2023, s. 1862). Jak zdůrazňují Argayová a kol. (2021, s. 33), je velmi důležité, aby pacient cítil respekt, zájem a podporu od zdravotnických pracovníků. Vhodným přístupem a získáním důvěry lze předejít psychickým problémům pacienta a přispět ke zlepšení kvality jeho života.

Každé onemocnění, zejména pak chronické, přináší s sebou významný stres, který může vést k prožívání negativních emocí, jako jsou úzkost a deprese. Tyto emocionální stavy výrazně snižují jak kvalitu života pacientů, tak i negativně ovlivňují imunitní odpověď organismu, což má za následek pomalejší hojení ulcerací (Hlinková a kol., 2019, s. 23; Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 136). Kumar et al. (2020, s. 1946) ve své prospektivní studii prokázali silnou souvislost mezi úzkostí, depresí a zpomaleným hojením bérceých ulcerací, což koresponduje s předchozími

studiemi Finlayson et al. (2017, s. 872) a Walburn et al. (2017, s. 590). Autoři těchto studií také poznamenali, že depresivní symptomy jsou spojeny se sníženou kvalitou života a prolongovaným hojením ulcerace. Pacienti s bérčovými ulceracemi mají vyšší výskyt depresivních poruch ve srovnání se zdravými jedinci (Lin et al., 2022, s. 1046; Platsidaki et al., 2017, s. 308). Wellborn et al. (2014, s. 124-125) ve své kvalitativní studii prokázali, že deprese byla přítomna u 60 % pacientů s ulceracemi v oblasti bérce. Jeden z těchto pacientů popisoval svůj aktuální stav spojený s depresí tak, že v jeho životě už není nic zábavného; že se podle něj stal pouhým stínem toho, čím kdysi býval. Na otázku, jak se vypořádával s depresí, další pacient odpověděl, že je to pro něho prostě něco, s čím se musí smířit. Přítomnost relativně stálé bolesti doprovázené poruchami spánku, pocity bezmoci a nejistoty v důsledku omezené mobility, prosakování exsudátu a nepříjemný zápach spojený s bérčovými ulceracemi jsou dalšími faktory, které přispívají k rozvoji depresivních poruch (Šitum et al., 2016, s. 62; Kumar et al., 2020, s. 1946).

Pacienti v souvislosti s viditelnými a nepříjemně vypadajícími bérčovými ulceracemi často prožívají ztrátu sebeúcty, zkreslený sebeobraz a snížené sebevědomí. Mnozí z nich se cítí trapně a mají obavy týkající se vizuálního vzhledu spojeného s nošením kompresních obinadel či punčoch. Zejména ženy kvůli tomu pocítují nedostatek atraktivity, což vede ke ztrátě jejich ženskosti (Kouris et al., 2014, s. 746; Šitum et al., 2016, s. 62). Další autoři odhalili, že se pacienti snaží skrýt své ulcerace nebo kompresivní obvazy tím, že mění styl oblékání a nosí pouze dlouhé volné kalhoty či dlouhé sukně, což také negativně ovlivňuje jejich emocionální stav (Platsidaki et al., 2017, s. 308; Slonková a Vašků, 2014, s. 90). Například, ve studii Zhu et al. (2017) jedna z respondentek sdělila, že musela neustále nosit dlouhé kalhoty, a to pouze ve dvou barvách (černá a tmavě modrá), aby mohla skrýt svou „plačící nohu“. Poté dodala, že se cítila trapně, protože většina lidí kolem ní nosila šortky a pěkné sukně. Vzhledem k výrazným otokům a nošení kompresivních obvazů je pro většinu pacientů nezbytné pořídit si a nosit větší velikost obuvi (Miertová et al., 2016, s. 532). Jak uvádí Slonková a Vašků (2014, s. 90), pacienti obvykle řeší tuto situaci používáním nevhodné komprese a to tak, že používají pouze buď jedno obinadlo a nebo dvě obinadla, ale vynechají bandážování kolem paty, aby si tím usnadnili obouvání. Důsledkem toho může být jak zhoršení otoku perimaleolárně tak i zpomalené hojení venózních ulcerací.

### **3.3 Sociální dimenze kvality života pacientů s bérčovou ulcerací**

Řada studií (např. Salomé et al., 2016, s. 319; Phillips et al., 2018, s. 551) prokázala, že bérčové ulcerace negativně ovlivňují kvalitu života pacientů, a to jak po stránce fyzické, psychické, tak

i sociální. Většina pacientů v produktivním věku uvádí, že bércové ulcerace často způsobují omezení a problémy v jejich profesním životě. Přispívá k tomu zejména bolest, snížená mobilita, nadměrný exsudát, nepříjemný zápach, otok či častá pracovní neschopnost v důsledku dlouhé i náročné léčby, která v mnoha případech vyžaduje odbornou péči až čtyřikrát týdně (Slonková a Vašků, 2014, s. 90; Finlayson et al., 2017, s. 877). Mnoho pacientů je kvůli svému onemocnění nuceno dočasně změnit nebo opustit zaměstnání, případně úplně odejít z profesní činnosti do invalidního nebo předčasného starobního důchodu (Szewczyk et al., 2015, s. 468; Platsidaki et al., 2017, s. 307). Kouris et al. (2014, s. 745) uvádí, že tato skutečnost může vést k výraznému omezení sociálních kontaktů až k sociální izolaci jedince.

Bércové ulcerace mají také negativní dopad na kvalitu společenského života a volnočasové aktivity jedince. Nemocní v souvislosti s prosakováním zapáchajícího exsudátu z ulcerací se často obávají odmítnutí a diskriminace ze strany okolí. Proto raději omezují své kontakty s jinými lidmi, včetně setkávání s rodinou a přáteli. V důsledku toho může docházet k jejich vyloučení ze společenského života (Slonková a Vašků, 2014, s. 90; Salomé et al., 2016, s. 317-319). Phillips et al. (2018, s. 559-560) a Guo et al. (2023) identifikovali další faktory spojené s bércovými ulceracemi, které rovněž přispívají k omezení sociálních kontaktů, včetně společenských a volnočasových aktivit pacientů. Patří k nim snížená mobilita, bolest, výskyt úzkosti, deprese, změny ve stylu oblékání, strach z poranění ulcerace, stud, snížené sebevědomí a také omezení související s léčbou ulcerací. Různé volnočasové aktivity, jako jsou například rybaření, plavání, návštěva sauny, cyklistika, cestování nebo zahradničení, se stávají pro jedince trpící bércovými ulceracemi obtížně proveditelné nebo vůbec nemožné (Janke et al., 2023, s. 4144; Wellborn et al., 2014, s. 124). Salomé et al. (2016, s. 317, 320) upozorňují na důležitost podpory sociální interakce jednotlivce, zejména v případech jeho sociální izolace. Autoři rovněž zdůrazňují, že zapojení jednotlivce do rodinných a společenských aktivit může významně přispět k posílení jeho sebevědomí a zlepšení kvality života.

Platsidaki et al. (2017, s. 308) poukazují na to, že lidé trpící bércovými ulceracemi mohou čelit změnám a omezením v sexuálním životě. Tato situace může být způsobena tím, že jedinci v důsledku svého onemocnění nejsou schopni plnit své předchozí partnerské role. Zhu et al. (2017) ve své kvalitativní studii uvádějí zkušenost jedné z respondentek, která sdělila, že nepohodlí způsobené bércovou ulcerací negativně ovlivnilo její sexuální život s manželem.

Bércové ulcerace mají negativní vliv nejen na kvalitu života nemocných, ale také na jejich rodinné příslušníky (Kouris et al., 2015, s. 780). Platsidaki et al. (2017, s. 308) zdůrazňují, že

rozsah tohoto vlivu často závisí na délce a závažnosti onemocnění, následné léčbě, ale především na vztazích v rodině. Rodinní příslušníci se často musí aktivně zapojit do péče, protože povaha onemocnění omezuje mobilitu nemocného jedince. Kromě toho mohou spolu s nemocným zažívat sociální omezení a finanční potíže.

Barnsbee et al. (2019, s. 112) uvádějí, že bércové ulcerací mají značný ekonomický dopad, a to jak na pacienta a jeho rodinu, tak i na systém veřejného zdravotnictví. Roční náklady na léčbu bércových ulcerací se pohybují v rozmezí od 4 000 do 30 000 EUR na jednoho pacienta v celé Evropě (Elhomsy et al., 2022, s. 34). Slonková a Vašků (2014, s. 89) dodává, že náklady na léčbu zahrnují jednak náklady přímé (např. náklady na terapii, vyšetření, hospitalizaci či domácí péči), jednak náklady nepřímé spojené s pracovní neschopností pacientů s bércovými ulceracemi.

### **3.4 Přehled nástrojů k měření kvality života u pacientů s bércovou ulcerací**

Při měření kvality života u pacientů s bércovou ulcerací výzkumníci často používají jak generické, tak i specifické nástroje (González de la Torre et al., 2017, s. 361).

#### **3.4.1 Generické nástroje měření kvality života u pacientů s bércovou ulcerací**

Mezi generické nástroje, které byly nejčastěji využívány pro měření kvality života pacientů s bércovou ulcerací, patří následující dotazníky: *Nottingham Health Profile (NHP)*, *European Quality of Life 5 Dimensions (EQ-5D)*, *Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36)* a jeho zkrácená verze *SF-12* (Liu et al., 2022, s. 471).

*Nottingham Health Profile (NHP)* je generický nástroj vyvinutý k měření subjektivního zdravotního stavu. Obsahuje 38 položek rozdělených do šesti domén: bolest, sociální izolace, energie, tělesná mobilita, spánek a emocionální reakce. Výsledné skóre pro každou doménu se pohybuje od 0 do 100, přičemž vyšší skóre indikuje horší zdravotní stav (Liang et al., 2015).

*European Quality of Life 5 Dimensions (EQ-5D)* představuje standardizovaný nástroj pro měření HRQoL. Jeho původní verze, *EQ-5D-3L*, se skládá ze dvou částí. První část je deskriptivní systém, který pokrývá pět domén: sebez péče, mobilita, běžné aktivity, potíže/bolest a deprese/úzkost. Každou z těchto domén lze hodnotit třemi úrovněmi závažnosti (1 - bez potíží, 2 - střední potíže, 3 - extrémní potíže), což umožňuje rozlišit 243 různých zdravotních stavů. Druhá část obsahuje vizuální analogovou škálu (EQ VAS), která je podobná teploměru a zahrnuje rozsah hodnot od 0 (nejhorší zdravotní stav) do 100 (nejlepší zdravotní stav). Později

vznikla další verze tohoto nástroje, nazvaná ***EQ-5D-5L***, která obsahuje stejné pět domén, ale byl rozšířen počet úrovní závažnosti z tří na pět (Marten et al., 2022, s. 1621-1622).

***Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36)*** je validovaný nástroj, který se široce využívá k hodnocení HRQoL. Dotazník byl vytvořen v roce 1992 autory Ware et al. a je dostupný v mnoha jazycích včetně češtiny. Obsahuje 36 položek, které jsou rozděleny do osmi domén. Mezi tyto domény patří fyzická aktivita, omezení rolí v důsledku fyzických zdravotních problémů, omezení rolí v důsledku emocionálních problémů, celkové zdraví, tělesná bolest, vitalita/energie, sociální fungování a duševní zdraví. Vyplnění dotazníku trvá přibližně 20-30 minut. ***Short Form 12 Health Survey (SF-12)*** je zkrácenou verzí dotazníku SF-36, která se skládá ze 12 položek, rozdělených do stejných domén, jako je tomu u původní verze (Liu et al., 2022, s. 476; Cabadaj a kol., 2020, s. 324).

### **3.4.2 Specifické nástroje měření kvality života u pacientů s bér covou ulcerací**

Hlinková a kol. (2019, s. 94) uvádí, že k měření kvality života u pacientů s bér covou ulcerací lze použít následující nástroje/standardizované dotazníky specifické pro daná onemocnění: *Aberdeen Varicose Vein Questionnaire (AVVQ)*, *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)*, *Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ)*, *Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study-Quality of Life/Symptoms (VEINES-QOL/Sym)* a *Wound-QoL*.

***Aberdeen Varicose Vein Questionnaire (AVVQ)*** představuje specifický dotazník zaměřený na měření HRQoL u pacientů s žilním onemocněním dolních končetin. Byl vyvinut Gerrattem et al. v roce 1993. Dotazník obsahuje 13 položek, které autoři zařadili do následujících domén souvisejících se zdravím: stupeň varikozity, bolest a dysfunkce, komplikace, kosmetický vzhled. Celkové skóre AVVQ se pohybuje v rozmezí 0-100, kde 0 představuje nejlepší možnou kvalitu života a 100 nejhorší možnou kvalitu života (Kiss et al., 2022, s. 1639).

***Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)*** představuje specifický dotazník pro hodnocení kvality života u jedinců s bér covými ulceracemi žilní etiologie. Dotazník je dostupný v mnoha jazykových verzích například anglické, čínské, brazilsko-portugalské či španělské. Skládá se z 21 položek rozdělených do čtyř domén: domácí aktivity, sociální interakce, emocionální stav a estetické aspekty. Výsledné skóre se pohybuje od 0 do 100 bodů, kde vyšší skóre představuje horší kvalitu života. CCVUQ je považován za validní nástroj s vynikajícími psychometrickými vlastnostmi. Jeho výhodou je stručnost a klinická použitelnost. Vyplňování

dotazníku trvá méně než 10 minut (González de la Torre et al., 2017, s. 362; Izalino de Almeida et al., 2022).

**Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ)** je specifický nástroj zaměřený na hodnocení dopadu chronické žilní insuficience na kvalitu života pacientů. Byl vytvořen ve Francii autorským kolektivem Launois et al. v roce 1996. Jeho původním jazykem je francouzština. Dotazník obsahuje 20 položek, které jsou rozděleny do čtyř domén: bolest, fyzická, psychologická a sociální. Celkové skóre se pohybuje od 0 (nejlepší QoL) do 100 (nejhorší QoL). Zkrácenou verzí tohoto dotazníku je nástroj **CIVIQ-14**, který byl vytvořen Launois et al. v roce 2012. Sestává z 14 položek sdružených pouze do třech domén (bolest, fyzická a psychická). Stejně jako u původní verze platí, že čím vyšší je výsledné skóre, tím horší je kvalita života (Silva et al., 2021, s. 128; Asady et al., 2021).

**Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study-Quality of Life/Symptoms (VEINES-QOL/Sym)** je nástroj, který byl vyvinut Lampingem et al. k posouzení kvality života a symptomů u pacientů trpících chronickou žilní insuficiencí. Obsahuje 26 položek, které zahrnují symptomy způsobené žilní insuficiencí, omezení v každodenních aktivitách, dobu dne s nejvyšší intenzitou symptomů, změny v HRQoL za poslední rok a psychologický dopad onemocnění. Z dotazníku lze vypočítat dvě skóre (VEINES-QOL a VEINES-Sym). VEINES-QOL se zaměřuje na hodnocení kvality života, zatímco VEINES-Sym hodnotí závažnost symptomů. Vyšší hodnoty skóre naznačují lepší výsledky (Izalino de Almeida et al., 2022).

**Wound-QoL** představuje specifický nástroj pro měření kvality života u pacientů s chronickou/nehojící se ránou. Byl vyvinut autory Matthiasem Augustinem a Christine Blome ve spolupráci s týmem odborníků z Německa v roce 2014. Nástroj byl standardizován v Německu, kde byly rovněž zkoumány i jeho psychometrické vlastnosti (Procházková a Pokorná, 2017, s. 126-127). Východiskem pro vznik Wound-QoL byly následující tři měřicí nástroje HRQoL: *Freiburg Life Quality Assessment for Wound – FLQA-w*, *Würzburg Wound Scale – WWS* a *Cardiff Wound Impact Schedule – CWIS*. Tyto nástroje byly vyvinuty pro hodnocení HRQoL u pacientů s chronickými ranami, zejména s bércovými ulceracemi, a prokázaly vysokou vnitřní konzistenci a validitu (Blome et al., 2014, s. 504-513). Studie Augustina et al. (2017, s. 1299) potvrdila, že FLQA-w, WWS a CWIS jsou platné, spolehlivé a citlivé nástroje pro měření HRQoL u pacientů s bércovými ulceracemi. Nicméně byly zaznamenány rozdíly, jak v klinické proveditelnosti, tak v přijatelnosti pacienty. Blome et al.

(2014, s. 504) ve své studii uvádějí, že nevýhodou těchto nástrojů je to, že jsou poměrně dlouhé. Jejich rozsah se pohybuje od 4 do 7 stran, přičemž nejdelší z nich obsahuje až 47 položek. Autoři také upozorňují, že delší dotazníky mohou snížit ochotu pacientů je vyplňovat a zvýšit počet nezodpovězených položek. Tím vzniká potřeba multidimenzionálního nástroje pro hodnocení HRQoL u pacientů s chronickými/nehojícími se ranami, který by byl zároveň krátký, jednoduchý a vhodný pro využití v klinickém výzkumu i každodenní praxi (Blome et al., 2014, s. 505, 510).

Kolektiv autorů z Německa se zaměřil na tvorbu takového nástroje a realizoval prospektivní multicentrickou studii, které se zúčastnilo 165 pacientů s bércovými ulceracemi. Respondenti v rámci studie vyplnili tři dotazníky (FLQA-w, WWS a CWIS). Poté následovala analýza dat. Do studie bylo zařazeno celkem 154 plně vyplněných dotazníků. Po definování fondu položek byly tyto položky následně seskupeny podle obsahu. Dále byly určeny jejich psychometrické vlastnosti. Na základě těchto analýz pro implementaci do Wound-QoL bylo vybráno 17 položek, které vykazovaly nejlepší psychometrické vlastnosti. Následně bylo harmonizováno znění položek, pokynů a odpovědí. Pomocí faktorové analýzy byly stanoveny domény. Dále byla provedena tzv. virtuální validace nástroje. Wound-QoL byl testován z hlediska vnitřní konzistence, konvergentní validity a citlivosti ohledně změn HRQoL. Získané výsledky naznačují, že celkové skóre a skóre domén vykazovaly vysokou vnitřní konzistenci (Cronbachova alfa 0,71-0,91). Celkové skóre prokázalo významnou konvergentní validitu ( $r = 0,48-0,69$ ) a citlivost na změnu HRQoL ( $r = 0,18-0,52$ ). Domény se rovněž ukázaly být validní a citlivé (Blome et al., 2014, s. 504-510). Blome et al. (2014, s. 513) uzavírají svou studii tím, že Wound-QoL prokázal vnitřní konzistenci, validitu a citlivost na změny u pacientů s bércovými ulceracemi. Může být efektivně použit jako stručný a zároveň snadno srozumitelný nástroj pro měření kvality života související se zdravím u pacientů s chronickými ranami, zejména bércovými ulceracemi. Augustin et al. v roce 2014 ověřili validitu a použití Wound-QoL v rutinních podmínkách a dospěli k závěru, že nástroj Wound-QoL měřící HRQoL u pacientů s chronickými ranami je validní a v praxi snadno proveditelný (Augustin et al., 2014, s. 4-6). K doplnění stávajících důkazů o psychometrických vlastnostech Wound-QoL provedli Sommer et al. v roce 2014 studii ( $n = 100$  respondentů), která se zaměřila na opakování testu-retestu spolehlivosti tohoto nástroje. Test-retest spolehlivosti byl vypočten jak pro jednotlivé domény, tak i pro celkové skóre. Výsledky opakovaného testu ukázaly hodnoty ICC mezi 0,79 a 0,86, což je považováno za důkaz vynikající spolehlivosti. Druhým ukazatelem velmi dobré spolehlivosti byla vysoká vnitřní konzistence jak celkového skóre, tak i skóre

domén. Tyto výsledky podporují předchozí validační zjištění, jež prokázala, že Wound-QoL je validní a spolehlivý nástroj pro měření HRQoL u pacientů s chronickými ranami. Na závěr Sommer et al. (2017, s. 730-731) zdůrazňují, že Wound-QoL lze využít jak pro výzkumné účely, tak i v každodenní klinické praxi.

Wound-QoL je pouze jednostránkový a je formulován srozumitelně a jednoduše. Sestává se ze 17 položek, které jsou přiřazeny do jednotlivých domén: tělesná (1 až 5 položka), psychická (6 až 10 položka) a každodenní život (11 až 16 položka). Položka 17 nepatří do žádné z domén a zaměřuje se na hodnocení finanční zátěže pacienta spojené s léčbou nehojící se rány. Každá položka má pět možných odpovědí – vůbec ne, trochu, středně, docela dost či hodně – a je hodnocena pacientem retrospektivně za období posledních sedmi dnů. Pro použití v klinických studiích lze zhoršení kvality života vyjádřit jako číselnou hodnotu. Odpovědi na jednotlivé otázky jsou vyhodnoceny na základě Likertovy stupnice s následujícími hodnotami: 0 = vůbec ne; 1 = trochu; 2 = středně; 3 = docela dost; 4 = hodně. Získané body z jednotlivých položek dotazníku se sčítají a výsledné celkové skóre se může pohybovat v rozmezí od 0 do 68 bodů, přičemž vyšší skóre svědčí o horší kvalitě života. Celkové skóre lze vypočítat i tehdy, když respondent odpoví na alespoň 75 % otázek (tj. 13 ze 17). Jednotlivé domény lze také vyhodnotit samostatně pomocí součtu bodů všech jejich položek. Výsledné skóre jak pro tělesnou, tak i pro psychickou doménu, se může pohybovat v rozmezí od 0 do 20 bodů, a pro doménu každodenní život od 0 do 24 bodů (Procházková a Pokorná, 2017, s. 127-128; Deufert a Graml, 2017, s. 30).

Dotazník respondent vyplňuje sám. V případě potřeby mu může s vyplněním pomoci zdravotnický personál, avšak tato skutečnost musí být zaznamenána a nesmí dojít k ovlivnění odpovědí. Wound-QoL se díky svému úspěšnému klinickému využití rychle rozšířil a v současnosti jsou k dispozici více než tři desítky validovaných jazykových verzí, včetně české. Jazykovou validaci do češtiny provedly Procházková a Pokorná v souladu s pokyny autorů dotazníku a s platnými normami po předchozím souhlasem původních německých autorů (Procházková a Pokorná, 2017, s. 128-129; Kozoň, 2022, s. 49). Kompletní znění nástrojů Wound-QoL v české verzi je uvedeno v příloze A.



## II VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část je zaměřena na vlastní výzkumné šetření. Poskytuje přehled o metodologii a průběhu zkoumání a rovněž prezentuje získané výsledky.

### 4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaká je kvalita života sledovaného souboru pacientů s bércovou ulcerací?
2. Jak respondenti s bércovou ulcerací subjektivně hodnotí kvalitu svého života v jednotlivých doménách – tělesná, psychická a každodenní život?
3. Jaký je rozdíl v subjektivním hodnocení kvality života respondentů s bércovou ulcerací v závislosti na pohlaví?
4. Existuje rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů s bércovou ulcerací v závislosti na věku?
5. Existuje rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů s bércovou ulcerací v závislosti na délce léčby ulcerace?

#### 4.1 Konceptualizace a operacionalizace základních proměnných

V rámci výzkumného šetření bylo vycházeno z konceptualizace kvality života související se zdravím, která je podle Hnilicové (citováno dle Bužgová a Kozáková, 2020, s. 5) definována jako subjektivní pocit životní pohody, úzce související s nemocí, úrazem či léčbou, včetně jejich vedlejších účinků.

U sledovaného souboru pacientů s bércovou ulcerací byla hodnocena kvalita života operacionalizovaná jako průměrné celkové skóre a skóre jednotlivých domén získané z české verze dotazníku Wound-Qol od autorů Procházková a Pokorná (2017).

## **5 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI**

Pro zjištění kvality života sledovaného souboru pacientů s bércovou ulcerací byl použit kvantitativní metodologický přístup s využitím techniky dotazníku. Před realizací výzkumného šetření byly osloveny náměstkyně pro ošetrovatelskou péči zvolených zdravotnických zařízení, které provedení výzkumu písemně schválily.

### **5.1 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor tvořili dospělí pacienti s bércovou ulcerací léčení v ambulancích chronických ran dvou krajských nemocnic v období od června do prosince 2023. Jednalo se o záměrný výběr respondentů, bez ohledu na pohlaví, podle předem stanovených kritérií. Zařazovací kritéria byla: věk nad 18 let, diagnostikované bércové ulcerace žilní, arteriální a smíšené (žilně-arteriální) etiologie; délka léčby ulcerace minimálně 2 měsíce (horní hranice nebyla definována); zachované kognitivní funkce respondentů (vycházelo se z anamnézy a orientace respondentů osobou, místem a časem; v případě pochybností ověření kognitivních funkcí pomocí testu MMSE) a ochota respondentů ke spolupráci. Vylučovací kritéria byla: změněné kognitivní funkce a neochota respondentů spolupracovat (ovlivnění compliance).

Všichni respondenti, kteří byli zařazeni do výzkumného šetření, byli orientováni osobou, místem, časem a v anamnéze neměli diagnostikovaný kognitivní deficit. Proto další ověření jejich kognitivních funkcí pomocí testu MMSE nebylo provedeno.

Bylo osloveno 87 respondentů, z nichž 2 se zařazením do výzkumného šetření nesouhlasili, a to z důvodu nezájmu. Celkem do výzkumného šetření dle stanovených kritérií bylo zařazeno 90 respondentů, včetně 5 respondentů z pilotního průzkumu.

### **5.2 Použité výzkumné metody**

Sběr dat byl proveden prostřednictvím dotazníkového šetření s využitím standardizovaného nástroje Wound-QoL v české verzi (Procházková a Pokorná, 2017, s. 126-128). Před provedením šetření byl získán souhlas od autorky překladu, která rovněž poskytla originální českou verzi tohoto nástroje. Jedná se o specifický dotazník cíleně zaměřený na hodnocení kvality života u pacientů s nehojící se ránou (viz příloha A). Mezi hlavní důvody použití Wound-QoL patří skutečnost, že podle autorů nástroj umožňuje subjektivní posouzení kvality života související se zdravím u pacientů s bércovými ulceracemi a zároveň je k dispozici česká verze tohoto nástroje. Dalším důvodem bylo, že Krupová a Pokorná (2019, s. 40-43) ve své studii, která byla realizována v České republice a zahrnovala 191 respondentů s nehojící se

ránou, z nichž největší skupinu tvořili respondenti s bércovou ulcerací (N = 86, 45 %), potvrdili, že Wound-Qol představuje spolehlivý nástroj, který je velmi srozumitelný a lehce administrovatelný pro respondenty. Wound-Qol obsahuje tři domény a jednu samostatnou položku. Celkem se jedná o 17 položek, které jsou uzavřené polytomické výběrové. Tělesná doména zahrnuje položky 1-5 a hodnotí obtíže, jako je bolest, sekrece z rány, nepříjemný zápach, poruchy spánku a zátěž související s ošetřováním rány. Psychická doména zahrnuje položky 6-10, které hodnotí různé druhy pocitů, jako je zklamání, obavy či pocit neštěstí související s ránou. Doména každodenní život zahrnuje položky 11-16 a hodnotí obtíže při pohybu, včetně chůze po schodech, obtíže při vykonávání běžných denních činností, při zapojení do volnočasových aktivit a společenského života, a také pocit závislosti na pomoci druhých. Položka 17 je samostatná a nepatří do žádné z domén; hodnotí finanční zátěž pacienta související s léčbou rány. Detailní popis vyhodnocení Wound-Qol je uveden v teoretické části této práce (podkapitola 3.4.2, s. 39).

Pro získání sociodemografických údajů o respondentech, včetně údajů souvisejících s jejich onemocněním byl použit dotazník vlastní tvorby obsahující 6 identifikačních otázek. Tyto otázky sloužily k zjištění věku, pohlaví, délky léčby bércové ulcerace, rodinného stavu, sociální situace a měsíčních nákladů spojených s léčbou ulcerace u respondentů (viz příloha A).

V úvodu k dotazníkům bylo uvedeno představení autorky, cíl výzkumu a pokyny k vyplnění. Dále byli respondenti seznámeni s tím, že jejich účast ve výzkumu je dobrovolná, není honorována a mají právo kdykoli odstoupit, a to bez udání důvodu i bez jakýchkoli následků pro ně. Také byli informováni, že získané údaje budou použity pouze pro účely diplomové práce a budou zpracovány i prezentovány anonymně. Vyplněním dotazníků respondenti dávali souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním poskytnutých údajů.

### **5.3 Sběr dat pro výzkumné šetření**

Po získání souhlasu s provedením výzkumného šetření a výběru vhodného nástroje byl realizován pilotní průzkum u pěti respondentů, kteří splnili zařazovací kritéria. Jeho cílem bylo zjistit časovou náročnost vyplňování dotazníků a srozumitelnost jednotlivých položek dotazníku vlastní tvorby. Vyplnění dotazníků trvalo 10 minut a ve formulování dotazníku respondenti neshledali žádné nedostatky. Z tohoto důvodu bylo těchto 5 dotazníků následně použito ve výzkumném šetření.

Dalším krokem byla realizace vlastního šetření. Oslovení respondentů a následná distribuce dotazníků byly zajištěny osobně. Ve spolupráci s nelékařskými zdravotnickými pracovníky

zvolených pracovišť byly zjištěny dny, ve kterých pacienti s bér covou ulcerací navštěvují ambulanci chronických ran. Při návštěvě ambulance byli respondenti informováni o probíhající m výzkumném šetření a ti z nich, kteří s účastí v šetření souhlasili a splňovali stanovená kritéria, byli následně požádáni o vyplnění dotazníků v tištěné podobě. Respondenti vyplňovali dotazníky samostatně v klidné místnosti a žádný z nich nepotřeboval pomoc při vyplňování. Po vyplnění dotazníky vkládali do uzavřeného boxu, čímž byla zajištěna anonymita respondentů.

#### **5.4 Analýza a statistické zpracování získaných dat**

Celkem bylo rozdáno 90 dotazníků. Návratnost dosáhla 100 %. Dva dotazníky byly kvůli neúplnému vyplnění z výzkumného šetření vyřazeny. Do další analýzy dat bylo zařazeno 88 dotazníků.

Získaná data z dotazníku Wound-Qol byla vyhodnocena podle instrukcí jeho autorů. Pro vyjádření kvality života jako číselné hodnoty byly odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku vyhodnoceny pomocí Likertovy stupnice s hodnotami: 0 = vůbec ne; 1 = trochu; 2 = středně; 3 = docela dost; 4 = hodně. Výsledné celkové skóre Wound-Qol se vypočítá sčítáním bodů získaných z jednotlivých položek a pohybuje se v rozmezí od 0 do 68 bodů. Skóre jednotlivých domén se vypočítá sčítáním bodů získaných z jednotlivých položek dané domény. Pro tělesnou doménu se počet bodů pohybuje v rozmezí od 0 do 20, pro psychickou doménu od 0 do 20 a pro doménu každodenní život od 0 do 24 bodů. Vyšší skóre svědčí o horší kvalitě života respondentů. Následně byla tato data vložena do softwaru Microsoft Office Excel.

Statistické zpracování dat bylo provedeno pomocí softwaru STATISTICA ve verzi 14.0.0.15. Pro prezentaci získaných dat byly použity tabulky popisné statistiky, které obsahují absolutní a relativní četnost, průměr, směrodatnou odchylku, medián, minimální a maximální naměřené hodnoty. K vizualizaci dat byly vytvořeny krabicové grafy.

Rozložení získaných dat bylo zjištěno pomocí Kolmogorova-Smirnovova testu normality. Pro testování hypotéz byly použity následující statistické testy: neparametrický test - Mann-Whitneyův U test (testování 1., 2. a 3. hypotézy v tělesné doméně); parametrický test - Studentův dvouvýběrový t-test (testování 1., 2. a 3. hypotézy v psychické doméně, doméně každodenní život a celkovém skóre). Všechny tyto testy byly provedeny na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %).

## 5.5 Prezentace výsledků

### 5.5.1 Vyhodnocení dotazníku vlastní tvorby

Pomocí dotazníku vlastní tvorby (viz Příloha A) byly zjištěny jak sociodemografické údaje o sledovaném souboru respondentů (pohlaví, věk, rodinný stav, sociální situace), tak i údaje související s jejich onemocněním (délka léčby bércové ulcerace a měsíční náklady spojené s léčbou ulcerace). V následujících tabulkách je uvedena popisná statistika zjištěných údajů.

**Tabulka 1** – Popisná statistika – pohlaví respondentů

Pohlaví	Základní hodnoty popisné statistiky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žena	51	58
Muž	37	42
Jiné	0	0
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 88 respondentů. Většinu z nich tvořily ženy, které představovaly 58 % všech respondentů, zatímco muži tvořili 42 %. Nikdo z respondentů se nevyjádřil jako "jiné" (0 %) (viz Tabulka 1).

**Tabulka 2** – Popisná statistika – věk respondentů (rozdělení podle pohlaví)

Věk respondentů	Základní hodnoty popisné statistiky				
	N	Průměr	Medián	Min.	Max.
Ženy	51	76	77	45	88
Muži	37	69	69	42	89
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>42</b>	<b>89</b>

Vysvětlivky: N - počet respondentů, Min. - minimální hodnota, Max. - maximální hodnota

Tabulka 2 prezentuje věkové rozdělení respondentů podle pohlaví. Věk celkového souboru 88 respondentů se pohyboval od 42 do 89 let. Průměrný věk a medián byly stejné, tj. 73 let. Věk žen se pohyboval od 45 do 88 let a mužů od 42 do 89 let. Ženy ve sledovaném souboru dosáhly vyššího průměrného věku – 76 let, než muži – 69 let.

V Tabulce 3 je znázorněno věkové zastoupení všech respondentů, kategorizované do skupin po 10 letech.

**Tabulka 3** – Popisná statistika – věk respondentů (kategorizace do skupin)

Věk respondentů (kategorizace)	Základní hodnoty popisné statistiky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
41-50	5	5,7
51-60	6	6,8
61-70	19	21,6
71-80	37	42
81-90	21	23,9
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Z Tabulky 3 je patrné, že největší skupinu tvořili respondenti ve věku 71–80 let, kteří představovali 42 % celkového souboru. Naopak nejmenší skupinu tvořili respondenti ve věku 41–50 let a 51–60 let, obě skupiny dohromady představovaly pouze 12,5 % celkového souboru. Skupiny respondentů ve věku 61–70 let a 81–90 let byly zastoupeny téměř rovnoměrně, s podíly 21,6 % a 23,9 %. Z analýzy věkové struktury respondentů lze identifikovat významné rozdíly v četnosti jednotlivých věkových skupin s výraznou převahou starších respondentů.

**Tabulka 4** – Popisná statistika – rodinný stav respondentů

Rodinný stav	Základní hodnoty popisné statistiky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ženatý/vdaná	43	48,8
Rozvedený/á	9	10,2
Vdovec/vdova	29	33
Svobodný/á	7	8
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Z hlediska rodinného stavu bylo nejvíce respondentů v manželském svazku, tedy 48,8 %. Naopak nejméně respondentů bylo svobodných, celkem 8 %. Rozvedených bylo 10,2 % a ovdovělých 33 % (viz Tabulka 4).

**Tabulka 5** – Popisná statistika – společná domácnost respondentů

Společná domácnost	Základní hodnoty popisné statistiky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žiji sám/a	29	33
Žiji s partnerem	25	28,4
Žiji s rodinou	34	38,6
Jiné	0	0
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Tabulka 5 poskytuje informace o tom, s kým respondenti sdíleli společnou domácnost. Je patrné, že nejvíce respondentů ve sledovaném souboru žilo s rodinou - 34 (38,6 %). Dále 29 (33 %) respondentů žilo samostatně a 25 (28,4 %) sdílelo domácnost se svým partnerem. Možnost "Jiné" nebyla zvolena žádným respondentem (0 %).

**Tabulka 6** – Popisná statistika – délka léčby bércové ulcerace

Délka léčby	Základní hodnoty popisné statistiky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Do 6 měsíců	22	25
7-11 měsíců	15	17
1-2 roky	12	13,6
3-5 let	10	11,4
Déle než 5 let	29	33
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Z výsledků uvedených v Tabulce 6 vyplývá, že nejvíce zastoupenou kategorií byla léčba ulcerace trvající déle než 5 let, kterou uvedlo 33 % respondentů. Naopak nejméně zastoupenou kategorií byla doba léčby trvající 3–5 let, kterou uvedlo 11,4 % respondentů. Kategorie „1–2 roky“ a „7–11 měsíců“ byly zastoupeny téměř rovnoměrně s četnostmi 13,6 % a 17 %. Délku léčby ulcerace do 6 měsíců uvedlo 25 % respondentů.

**Tabulka 7** – Popisná statistika – náklady spojené s léčbou bércové ulcerace

Měsíční náklady	Základní hodnoty popisné statistiky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Do 500 Kč	51	58
Od 501 do 1000 Kč	26	29,5
Od 1001 do 2000 Kč	10	11,4
Nad 2000 Kč	1	1,1
<b>Celkem</b>	88	100

Tabulka 7 poskytuje informace o měsíčních nákladech respondentů spojených s léčbou bércové ulcerace. Nejvíce respondentů, a to 51 (58 %), uvedlo, že jejich měsíční náklady činily do 500 Kč. Dalších 26 (29,5 %) respondentů uvádělo náklady v rozmezí od 501 do 1000 Kč, zatímco 10 (11,4 %) respondentů uvedlo náklady v rozmezí od 1001 do 2000 Kč. Pouze 1 (1,1 %) respondent zaznamenal náklady nad 2000 Kč.

**Hlavní identifikační charakteristiky sledovaného souboru:** Sledovaný soubor tvořilo 88 respondentů, z nichž 51 (58 %) byly ženy a 37 (42 %) muži. Věk celkového souboru se pohyboval od 42 do 89 let, přičemž průměrný věk činil 73 let. Nejčetněji zastoupená věková skupina respondentů byla ve věku 71 až 80 let ( $n = 37$ ; 42 %). Většina účastníků byla v manželském svazku ( $n = 43$ ; 48,8 %) a žila s rodinou ( $n = 34$ ; 38,6 %). Pokud jde o délku léčby bércové ulcerace a s ní spojené měsíční náklady, nejčastěji zastoupenou kategorií byla léčba trvající déle než 5 let ( $n = 29$ ; 33 %) a nejběžnější měsíční náklady se pohybovaly do 500 Kč ( $n = 51$ ; 58 %).



### 5.5.2 Vyhodnocení dotazníku Wound-Qol

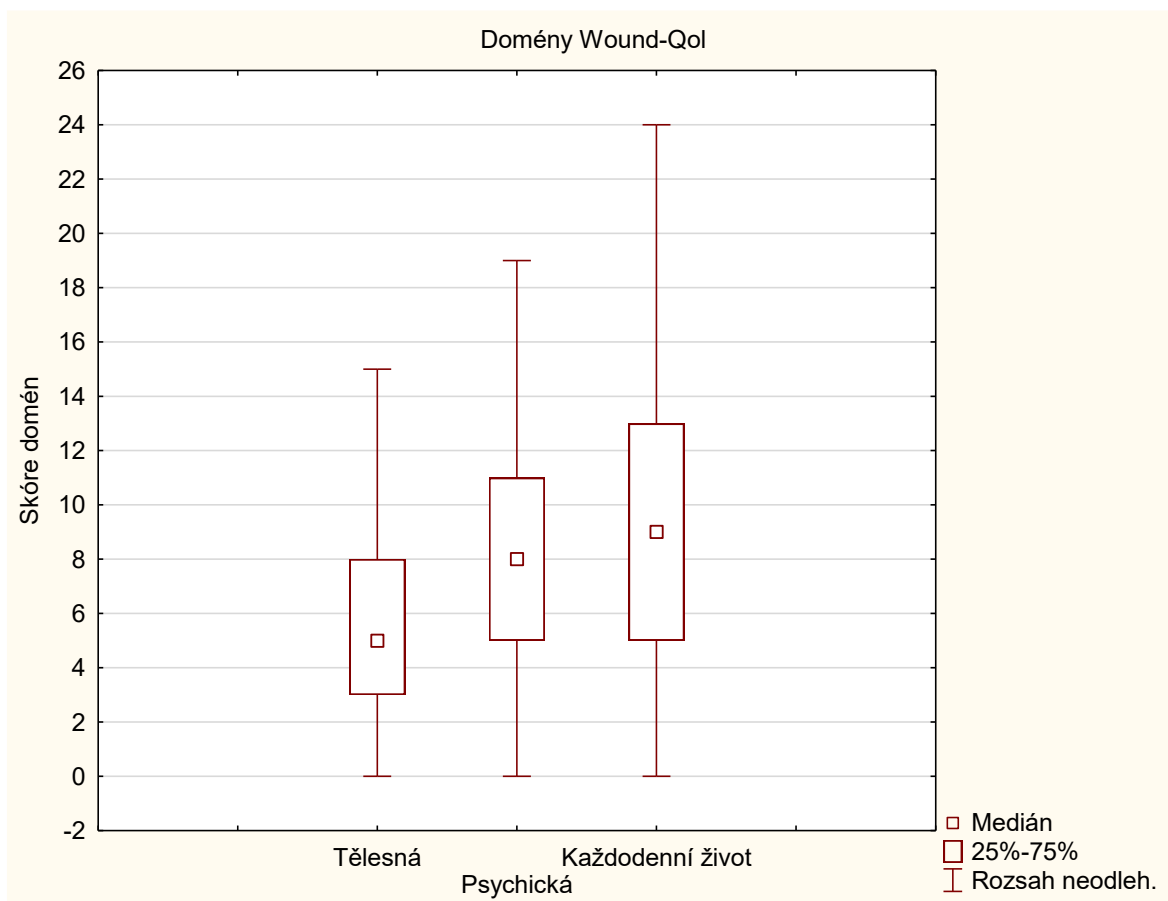
Dotazník Wound-Qol umožňuje hodnotit kvalitu života sledovaného souboru respondentů s bércovou ulcerací jak v celkovém skóre, tak v jednotlivých doménách: tělesné, psychické a každodenní život. Maximální možné celkové skóre, kterého lze dosáhnout, je 68 bodů. Pro tělesnou doménu je to 20 bodů, pro psychickou doménu také 20 a pro doménu každodenní život 24 bodů. Čím vyšší dosažené skóre, tím horší kvalita života respondentů.

**Tabulka 8** – Popisná statistika Wound-Qol

Wound-Qol	Základní hodnoty popisné statistiky					
	N	Průměr	Medián	Min.	Max.	SD
Tělesná doména	88	5,8	5	0	15	3,5
Psychická doména	88	8,1	8	0	19	4,5
Doména každodenní život	88	9,7	9	0	24	6,2
Celkové skóre	88	24,4	23,5	2	59	12,5

Vysvětlivky: N - počet respondentů, Min. - minimální hodnota, Max. - maximální hodnota, SD - směrodatná odchylka

V Tabulce 8 jsou prezentovány výsledky hodnocení kvality života celého sledovaného souboru 88 respondentů, zahrnující celkové skóre a skóre jednotlivých domén Wound-Qol. Průměrné skóre celkové kvality života dosáhlo hodnoty 24,4 (SD 12,5), tělesné domény - 5,8 (SD 3,5), psychické domény - 8,1 (SD 4,5) a domény každodenní život - 9,7 (SD 6,2). Z výsledků je patrné, že kvalita života respondentů byla v různé míře ovlivněna jejich bércovou ulcerací. Respondenti nejlépe hodnotili tělesnou doménu, zatímco doména každodenní život byla hodnocena nejhůře. Pro grafické znázornění zjištěné kvality života v jednotlivých doménách Wound-Qol byly vytvořeny krabicové grafy (viz Obrázek 1).



**Obrázek 1** – Hodnocení jednotlivých domén Wound-Qol

Na Obrázku 1 je graficky znázorněno hodnocení jednotlivých domén Wound-Qol. Z krabicových grafů lze vyčíst, že mediány ve všech sledovaných doménách se liší. Medián v tělesné doméně byl 5 bodů, což je nejnižší hodnota ve srovnání s ostatními doménami. Medián v doméně každodenní život dosáhl 9 bodů, což je nejvyšší hodnota ve srovnání s ostatními doménami. Medián v psychické doméně byl 8 bodů. Z grafů je také patrné, že v jednotlivých doménách nebyly zaznamenány žádné odlehlé ani extrémní body.

Analýza jednotlivých položek ve všech třech doménách Wound-Qol je uvedena v následující podkapitole této práce.

### 5.5.3 Vyhodnocení jednotlivých položek Wound-Qol

Pro účely získání detailních informací o subjektivním hodnocení kvality života pacientů s bér covou ulcerací bylo provedeno vyhodnocení jednotlivých položek Wound-Qol. Odpovědi respondentů byly převedeny na číselné hodnoty Likertovy stupnice 0-4, kde 0 odpovídá slovnímu hodnocení „vůbec ne“, 1 - „trochu“, 2 - „středně“, 3 - „docela dost“, a 4 - „hodně“.

#### Vyhodnocení položek tělesné domény Wound-Qol

Tabulka 9 – Hodnocení položek tělesné domény Wound-QoL (četnost, procenta)

Položky tělesné domény		Absolutní četnost (relativní četnost v %)				
		0	1	2	3	4
1	<i>...mne moje rána bolela</i>	22 (25,0)	30 (34,1)	17 (19,3)	12 (13,6)	7 (8,0)
2	<i>...moje rána zapáchala</i>	52 (59,1)	24 (27,3)	7 (8,0)	4 (4,5)	1 (1,1)
3	<i>...se objevil sekret z rány</i>	20 (22,7)	25 (28,4)	34 (38,6)	7 (8,0)	2 (2,3)
4	<i>...rána ovlivnila můj spánek</i>	32 (36,4)	22 (25,0)	20 (22,7)	9 (10,2)	5 (5,7)
5	<i>...pro mne bylo ošetřování rány zátěží</i>	26 (29,5)	39 (44,3)	16 (18,2)	4 (4,5)	3 (3,4)

Vysvětlivky: 0 = „vůbec ne“, 1 = „trochu“, 2 = „středně“, 3 = „docela dost“, 4 = „hodně“

V Tabulce 9 jsou uvedeny výsledky hodnocení jednotlivých položek tělesné domény Wound-QoL (četnost a procentuální zastoupení). Je zde vidět, v jaké míře respondenti s bér covou ulcerací prožívali a hodnotili symptomy související s tímto onemocněním, které následně ovlivnily kvalitu jejich života (viz Tabulka 10).

**Tabulka 10** – Popisná statistika položek tělesné domény Wound-QoL

Položky tělesné domény		Základní hodnoty popisné statistiky				
		N	Průměr	Min.	Max.	SD
1	<i>...mne moje rána bolela</i>	88	1,5	0	4	1,2
2	<i>...moje rána zapáchala</i>	88	0,6	0	4	0,9
3	<i>...se objevil sekret z rány</i>	88	1,4	0	4	1,0
4	<i>...rána ovlivnila můj spánek</i>	88	1,2	0	4	1,2
5	<i>...pro mne bylo ošetřování rány zátěží</i>	88	1,1	0	4	1,0

Vysvětlivky: N - počet respondentů, Min. - minimální hodnota, Max. - maximální hodnota, SD - směrodatná odchylka

Tabulka 10 poskytuje přehled průměrných hodnot jednotlivých položek tělesné domény. Z analýzy dat vyplývá, že nejvyšší průměrná hodnota, a to 1,5 (SD 1,2), byla zaznamenána u položky 1, která zkoumala, zda ulcerace vyvolává u respondentů bolest. Lze tedy říct, že bolest měla největší negativní dopad na kvalitu života respondentů v této doméně. O něco lépe byla hodnocena položka 3 (průměrná hodnota 1,4; SD 1,0), která hodnotila sekreci z ulcerace. Položka 4, zkoumající poruchy spánku u respondentů související s ulcerací, a položka 5, zaměřující se na zátěž související s ošetřováním ulcerací, měly téměř stejné průměrné hodnoty a vykazovaly menší negativní vliv na kvalitu života respondentů. Průměrná hodnota u spánku byla 1,2 (SD 1,2) a u zátěže 1,1 (SD 1,0). Položka 2, která se respondentů ptala, zda jejich ulcerace měla nepříjemný zápach, dosáhla nejnižší průměrné hodnoty - 0,6 (SD 0,9). Lze tedy konstatovat, že zápach měl nejméně významný dopad na kvalitu života respondentů v tělesné doméně.

## Vyhodnocení položek psychické domény Wound-QoL

Tabulka 11 – Hodnocení položek psychické domény Wound-QoL (četnost, procenta)

Položky psychické domény		Absolutní četnost (relativní četnost v %)				
		0	1	2	3	4
6	<i>...mne rána činila nešťastným/nešťastnou</i>	22 (25,0)	24 (27,3)	18 (20,5)	19 (21,6)	5 (5,7)
7	<i>...jsem měl/a pocit zklamání, že hojení rány trvá tak dlouho</i>	12 (13,6)	26 (29,5)	27 (30,7)	10 (11,4)	13 (14,8)
8	<i>...jsem měl/a obavy ohledně rány</i>	19 (21,6)	27 (30,7)	27 (30,7)	10 (11,4)	5 (5,7)
9	<i>...jsem měl/a obavy, že se stav rány zhorší nebo že se objeví další rány</i>	16 (18,2)	31 (35,2)	24 (27,3)	11 (12,5)	6 (6,8)
10	<i>...jsem se obával/a, že se do rány uhodím</i>	13 (14,8)	32 (36,4)	20 (22,7)	16 (18,2)	7 (8,0)

Vysvětlivky: 0 = „vůbec ne“, 1 = „trochu“, 2 = „středně“, 3 = „docela dost“, 4 = „hodně“

Tabulka 11 poskytuje pohled na psychické aspekty respondentů trpících bércovou ulcerací. Získaná data naznačují, že tito respondenti v různé míře zažívali emocionální obtíže spojené s jejich onemocněním, což mělo dopad na jejich kvalitu života (viz Tabulka 12).

**Tabulka 12** – Popisná statistika položek psychické domény Wound-QoL

Položky psychické domény		Základní hodnoty popisné statistiky				
		N	Průměr	Min.	Max.	SD
6	<i>...mne rána činila nešťastným/nešťastnou</i>	88	1,6	0	4	1,2
7	<i>...jsem měl/a pocit zklamání, že hojení rány trvá tak dlouho</i>	88	1,8	0	4	1,2
8	<i>...jsem měl/a obavy ohledně rány</i>	88	1,5	0	4	1,1
9	<i>...jsem měl/a obavy, že se stav rány zhorší nebo že se objeví další rány</i>	88	1,5	0	4	1,1
10	<i>...jsem se obával/a, že se do rány uhodím</i>	88	1,7	0	4	1,2

Vysvětlivky: N - počet respondentů, Min. - minimální hodnota, Max. - maximální hodnota, SD - směrodatná odchylka

Z analýzy dat v Tabulce 12 vyplývá, že nejvyšší průměrná hodnota (1,8; SD 1,2) byla zaznamenána u položky 7, která zkoumala, zda mají respondenti pocit frustrace z dlouhé doby hojení ulcerace. Tento výsledek naznačuje, že dlouhá doba hojení ulcerace způsobovala respondentům největší obtíže a tím významně ovlivnila jejich kvalitu života v psychické doméně. Položka 10 (průměrná hodnota 1,7; SD 1,2), zaměřená na obavy respondentů z důvodů poranění ulcerace, a položka 6 (průměrná hodnota 1,6; SD 1,2), zkoumající, zda ulcerace respondenty činila nešťastnými, byly hodnoceny o něco lépe a měly menší vliv na kvalitu života respondentů. Nejnižší průměrné hodnoty (1,5; SD 1,1) byly zaznamenány u položek 8 a 9, které se zabývaly obavami souvisejícími s ulcerací. To naznačuje, že obavy ohledně ulcerace a možného zhoršení jejího stavu nebo vzniku nové ulcerace měly nejmenší vliv na kvalitu života respondentů v psychické doméně.

## Vyhodnocení položek domény každodenní život Wound-Qol

Tabulka 13 – Hodnocení položek domény každodenní život Wound-QoL (četnost, procenta)

Položky domény každodenní život		Absolutní četnost (relativní četnost v %)				
		0	1	2	3	4
11	<i>...jsem měl/a kvůli ráně problémy s pohybem</i>	17 (19,3)	28 (31,8)	25 (28,4)	12 (13,6)	6 (6,8)
12	<i>...pro mne byla chůze po schodech kvůli ráně obtížná</i>	21 (23,9)	18 (20,5)	25 (28,4)	11 (12,5)	13 (14,8)
13	<i>...jsem měl/a problém kvůli ráně zvládat běžné denní činnost</i>	21 (23,9)	31 (35,2)	19 (21,6)	14 (15,9)	3 (3,4)
14	<i>...rána omezovala moje volnočasové aktivit</i>	21 (23,9)	24 (27,3)	21 (23,9)	13 (14,8)	9 (10,2)
15	<i>...mne rána nutila omezit své činnosti s ostatními</i>	21 (23,9)	23 (26,1)	22 (25,0)	12 (13,6)	10 (11,4)
16	<i>...jsem se cítil/a kvůli ráně závislý/á na pomoci druhých</i>	18 (20,5)	28 (31,8)	14 (15,9)	15 (17,0)	13 (14,8)

Vysvětlivky: 0 = „vůbec ne“, 1 = „trochu“, 2 = „středně“, 3 = „docela dost“, 4 = „hodně“

Z výsledků v Tabulce 13 lze vyčíst, jak respondenti hodnotili různé aspekty každodenního života, které byly ovlivněny bércovou ulcerací a měly vliv na kvalitu jejich života (viz Tabulka 14).

**Tabulka 14** – Popisná statistika položek domény každodenní život Wound-QoL

Položky domény každodenní život		Základní hodnoty popisné statistiky				
		N	Průměr	Min.	Max.	SD
11	<i>...jsem měl/a kvůli ráně problémy s pohybem</i>	88	1,6	0	4	1,3
12	<i>...pro mne byla chůze po schodech kvůli ráně obtížná</i>	88	1,7	0	4	1,4
13	<i>...jsem měl/a problém kvůli ráně zvládat běžné denní činnosti</i>	88	1,4	0	4	1,1
14	<i>...rána omezovala moje volnočasové aktivity</i>	88	1,6	0	4	1,3
15	<i>...mne rána nutila omezit své činnosti s ostatními</i>	88	1,6	0	4	1,3
16	<i>...jsem se cítil/a kvůli ráně závislý/á na pomoci druhých</i>	88	1,7	0	4	1,4

Vysvětlivky: N - počet respondentů, Min. - minimální hodnota, Max. - maximální hodnota, SD - směrodatná odchylka

Z Tabulky 14 je patrné, že nejvyšší průměrné hodnoty (1,7; SD 1,4) byly zaznamenány u položek 12 a 16, které zkoumaly, zda respondenti měli obtíže při chůzi po schodech a zda se cítili závislí na pomoci druhých. Tyto výsledky naznačují, že uvedené aspekty měly největší vliv na kvalitu života respondentů. Položky 11, 14 a 15 byly hodnoceny o něco lépe a dosáhly stejných průměrných hodnot 1,6 (SD 1,3). To naznačuje, že tyto položky týkající se problémů s pohybem, omezení volnočasových aktivit i sociální interakce byly respondenty vnímány podobně a zároveň měly menší vliv na kvalitu jejich života. Položka 13, která se týkala problémů s zvládnutím běžných denních činností kvůli ulceraci, dosáhla průměrné hodnoty 1,4 (SD 1,1), což je nejnižší průměrná hodnota v porovnání s ostatními položkami této domény. Lze tedy říct, že i když tato situace může být náročná, její dopad na kvalitu života respondentů byl nejmenší.



## Vyhodnocení samostatné položky

**Tabulka 15** – Hodnocení samostatné položky Wound-QoL (četnost, procenta)

Samostatná položka		Absolutní četnost (relativní četnost v %)				
		0	1	2	3	4
17	<i>...pro mne rána představovala finanční zátěž</i>	38 (43,2)	29 (33,0)	15 (17,0)	5 (5,7)	1 (1,1)

Vysvětlivky: 0 = „vůbec ne“, 1 = „trochu“, 2 = „středně“, 3 = „docela dost“, 4 = „hodně“

Samostatná položka 17, uvedená v Tabulce 15, zkoumala, jak respondenti vnímali finanční zátěž spojenou s bércovou ulcerací. Z výsledků vyplývá, že téměř polovině respondentů 43,2 % nezpůsobila bércová ulcerace žádnou finanční zátěž. Oproti tomu 56,8 % respondentů uvádělo různou míru finanční zátěže: 33,0 % hodnotilo tuto zátěž slovně jako „trochu“; 17,0 % jako „středně“; 5,7 % jako „docela dost“ a pouze 1,1 % jako „hodně“.

**Tabulka 16** – Popisná statistika samostatné položky Wound-QoL

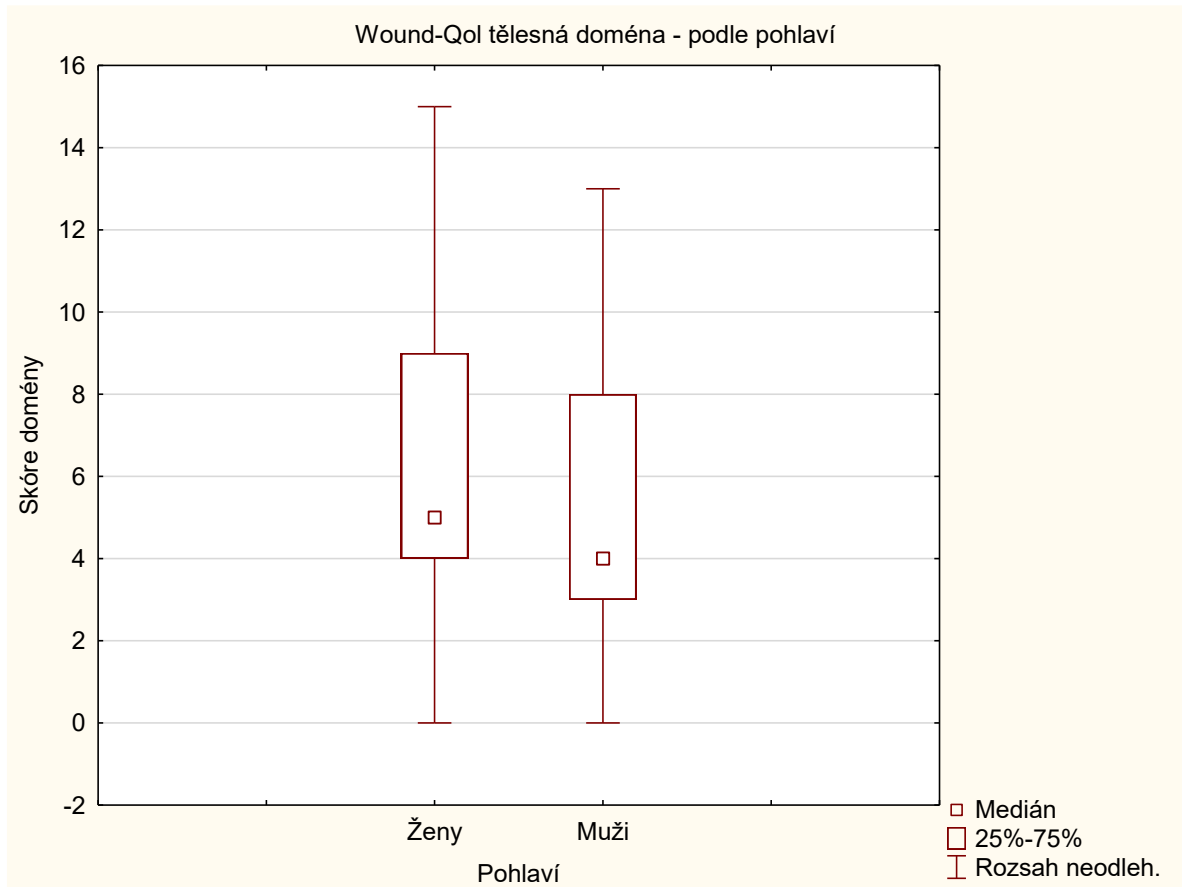
Samostatná položka		Základní hodnoty popisné statistiky				
		N	Průměr	Min.	Max.	SD
17	<i>...pro mne rána představovala finanční zátěž</i>	88	1,6	0	4	1,3

Vysvětlivky: N - počet respondentů, Min. - minimální hodnota, Max. - maximální hodnota, SD - směrodatná odchylka

Z Tabulky 16 je patrné, že průměrná hodnota finanční zátěže spojené s bércovou ulcerací činila 1,6 (SD 1,3), což odpovídá slovnímu hodnocení „trochu“ na rozhraní s odpovědí „středně“.

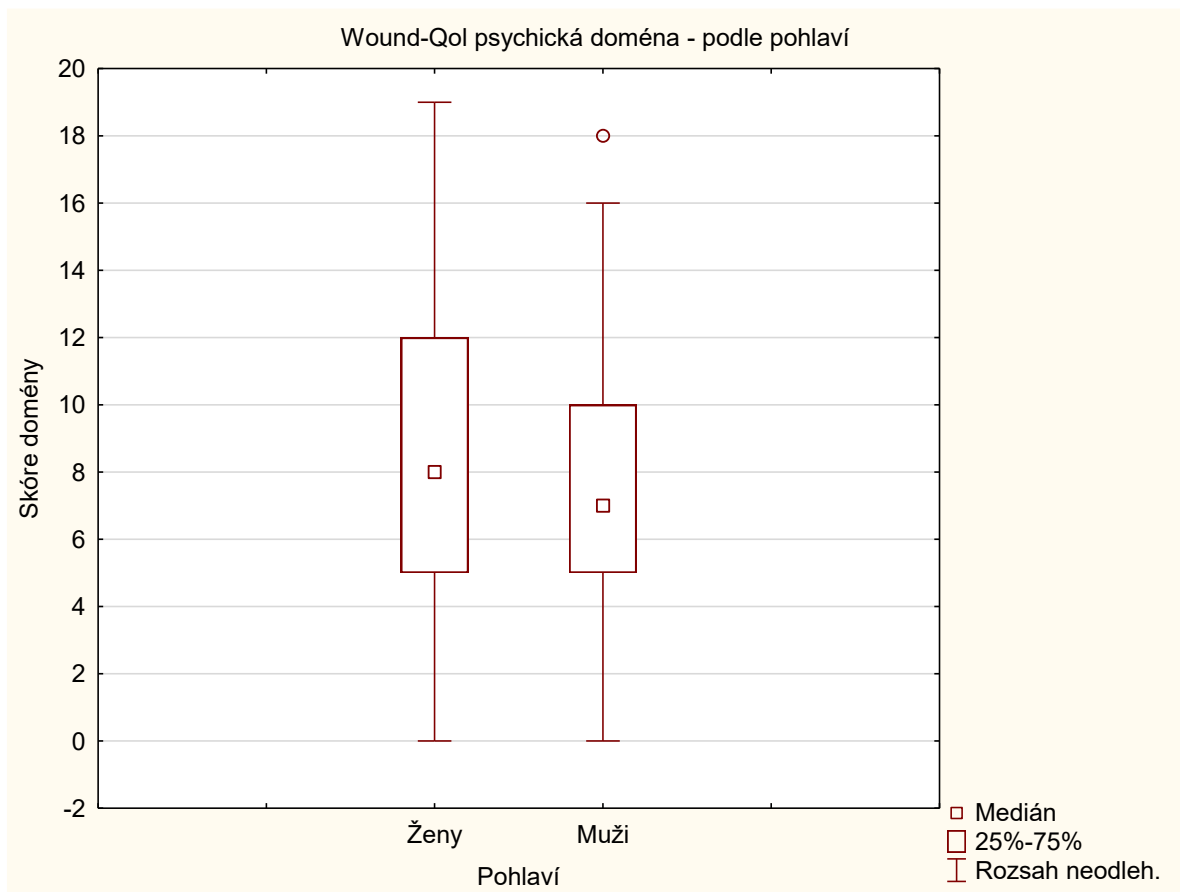
#### 5.5.4 Vyhodnocení kvality života v závislosti na pohlaví

Pro vizualizaci zjištěné kvality života, jak celkové, tak v jednotlivých doménách Wound-Qol u respondentů s bérceovou ulcerací v závislosti na pohlaví, byly vytvořeny krabicové grafy (Obrázek 2-5).



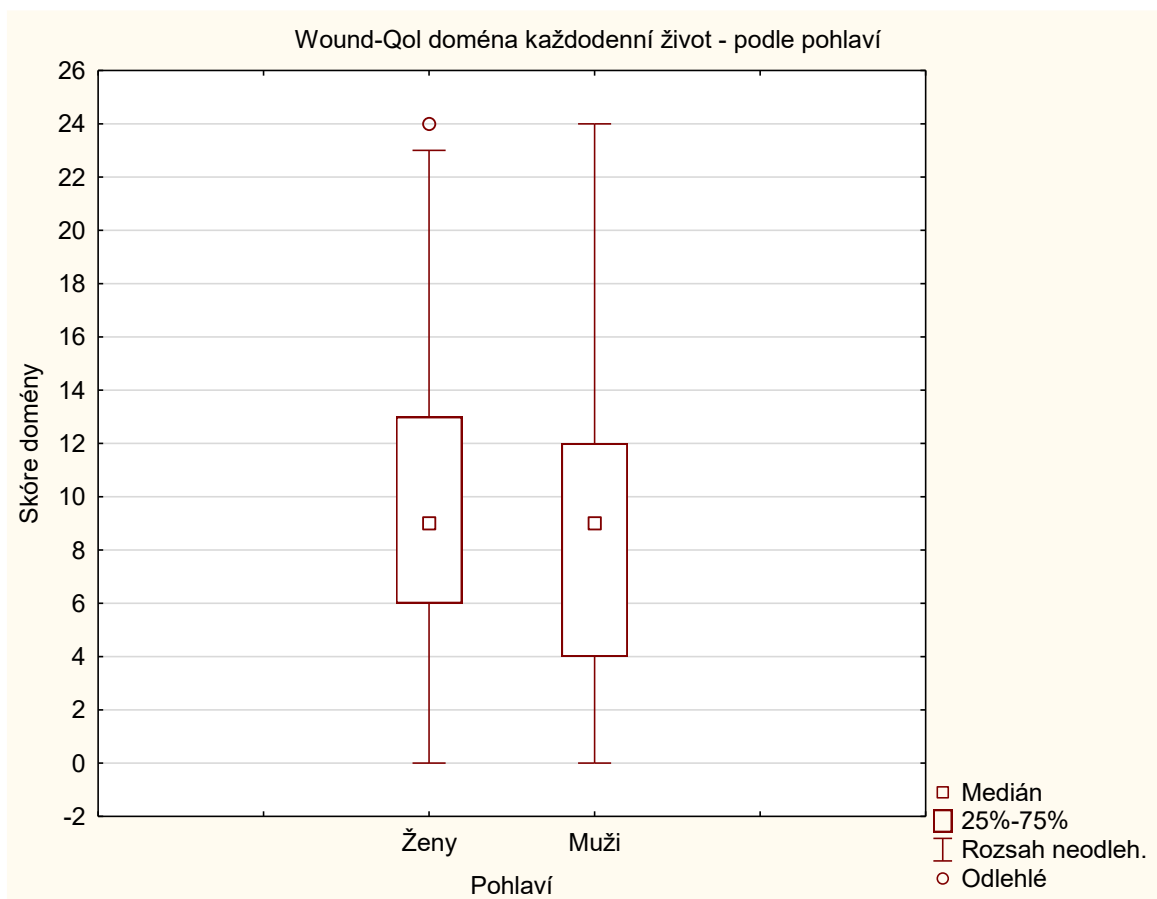
**Obrázek 2** – Hodnocení tělesné domény Wound-Qol podle pohlaví

Na Obrázku 2 je graficky znázorněno hodnocení tělesné domény Wound-Qol v porovnání mezi ženami a muži. Z krabicových grafů lze vyčíst, že medián hodnocení tělesné domény byl u mužů 4 body, což je nižší než medián u žen, který činil 5 bodů. Rovněž v souboru mužů lze pozorovat i menší rozpětí hodnot než u žen. Rozsah hodnot u mužů byl od 0 do 13 bodů, zatímco u žen se pohyboval od 0 do 15 bodů. Žádné odlehlé ani extrémní hodnoty se v obou souborech nevyskytly.



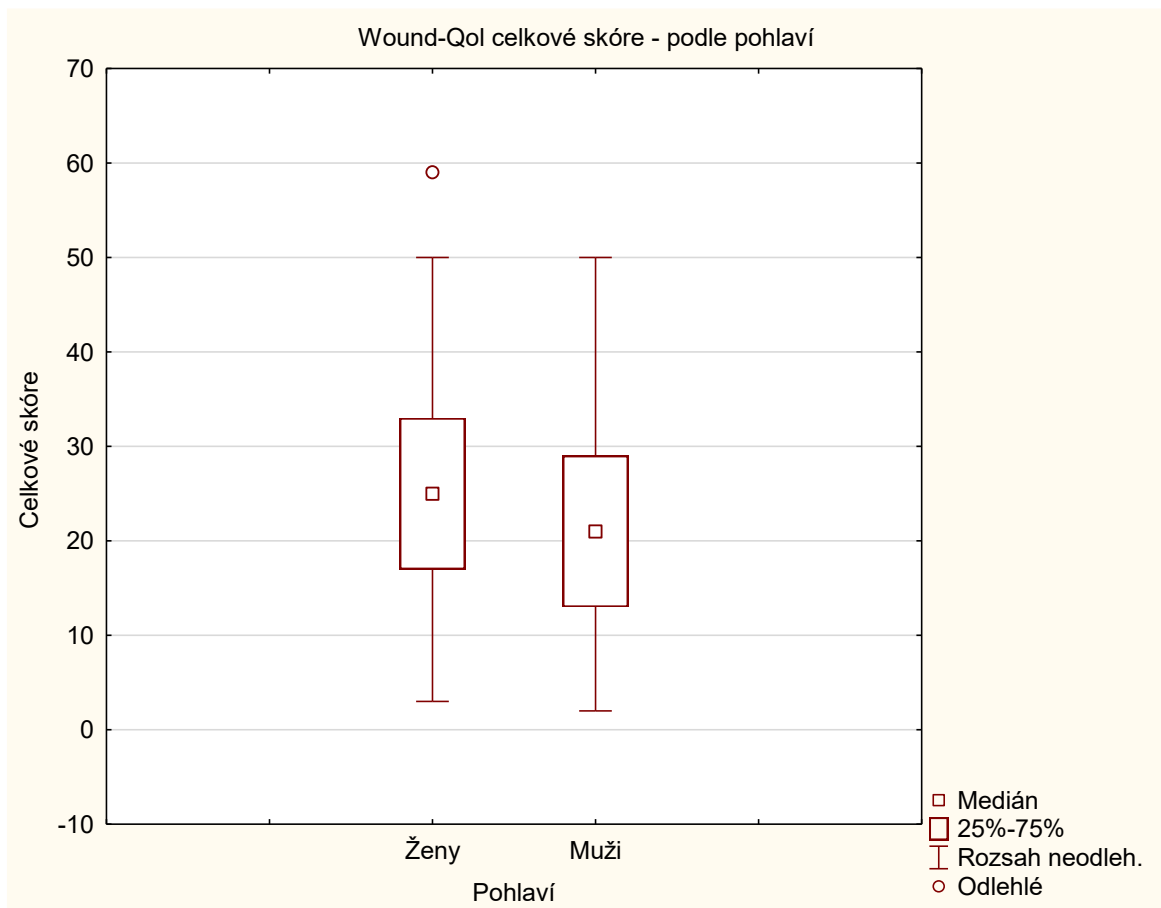
**Obrázek 3** – Hodnocení psychické domény Wound-Qol podle pohlaví

Na Obrázku 3 je graficky znázorněno hodnocení psychické domény Wound-Qol v porovnání mezi ženami a muži. Z grafů je patrné, že mediány obou souborů se liší. Muži měli medián 7 bodů, což je nižší než u žen, které měly 8 bodů. V souboru mužů lze pozorovat i jeden odlehlý bod, což znamená, že jeden respondent hodnotil kvalitu svého života v této doméně na 18 bodů. V souboru žen nebyly zaznamenány žádné odlehlé body.



**Obrázek 4** – Hodnocení domény každodenní život Wound-Qol podle pohlaví

Na Obrázku 4 je graficky znázorněno hodnocení domény každodenní život Wound-Qol v porovnání mezi ženami a muži. Z krabicových grafů lze vyčíst, že medián v obou souborech byl stejný a činil 9 bodů. V souboru žen byl pozorován jeden odlehlý bod, což vypovídá o tom, že jedna respondentka hodnotila kvalitu svého života v doméně každodenní život na 24 bodů. Naopak v souboru mužů nebyly pozorovány žádné odlehlé body.



**Obrázek 5** – Hodnocení celkové kvality života podle pohlaví

Na Obrázku 5 je graficky znázorněno hodnocení celkové kvality života v porovnání mezi ženami a muži. Z grafů je patrné, že muži měli medián 21 bodů, což je nižší než u žen, které měly medián 25 bodů. V souboru žen byl zaznamenán jeden odlehlý bod, což znamená, že jedna z respondentek ve sledovaném souboru hodnotila celkovou kvalitu svého života na 59 bodů. V souboru mužů žádné odlehlé body nebyly.

Pro podrobnější analýzu získaných dat byla použita popisná statistika (viz Tabulka 17).

**Tabulka 17** – Popisná statistika Wound-Qol podle pohlaví

Pohlaví	Wound-Qol	Základní hodnoty popisné statistiky					
		N	Průměr	Medián	Min.	Max.	SD
Ženy	Tělesná doména	51	6	5	0	15	3,5
	Psychická doména	51	8,6	8	0	19	4,5
	Doména každodenní život	51	9,8	9	0	24	6
	Celkové skóre	51	25,2	25	3	59	12,5
Muži	Tělesná doména	37	5,4	4	0	13	3,6
	Psychická doména	37	7,5	7	0	18	4,4
	Doména každodenní život	37	9,5	9	0	24	6,6
	Celkové skóre	37	23,5	21	2	50	12,5

Vysvětlivky: N - počet respondentů, Min. - minimální hodnota, Max. - maximální hodnota, SD - směrodatná odchylka

Poznámka: čím vyšší dosažené skóre, tím horší kvalita života

Tabulka 17 prezentuje výsledky hodnocení kvality života u žen a mužů (celkové skóre a skóre jednotlivých domén Wound-Qol). Průměrné skóre v tělesné doméně bylo u žen 6 (SD 3,5) a u mužů 5,4 (SD 3,6), v psychické doméně u žen 8,6 (SD 4,5) a u mužů 7,5 (SD 4,4), v doméně každodenní život u žen 9,8 (SD 6) a u mužů 9,5 (SD 6,6). Průměrné skóre celkové kvality života činilo u žen 25,2 (SD 12,5) a u mužů 23,5 (SD 12,5). Z těchto výsledků je patrné, že ženy ve sledovaném souboru dosáhly ve srovnání s muži vyššího průměrného skóre ve všech doménách, včetně celkové kvality života. To naznačuje, že hodnotily kvalitu svého života hůře než muži. Na základě těchto zjištění lze říct, že existuje rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů s bérceovou ulcerací v závislosti na pohlaví. Pro ověření tohoto rozdílu byla formulována a následně testována hypotéza.

### **První testovaná hypotéza**

$1H_0$ : Neexistuje žádný rozdíl v subjektivním hodnocení kvality života respondentů s bérceovou ulcerací mezi ženami a muži.

$1H_A$ : Existuje statisticky významný rozdíl v subjektivním hodnocení kvality života respondentů s bérceovou ulcerací mezi ženami a muži.

Před testováním první hypotézy bylo zjištěno rozložení dat pomocí Kolmogorova-Smirnovova testu normality, který ověřuje nulovou hypotézu ( $H_0$ ), že data pocházejí z normálního rozložení při zvolené hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  (viz Tabulka 18).

**Tabulka 18** –Test normálního rozložení dat (první hypotéza)

Wound-Qol	Kolmogorovův-Smirnovův test normality (p-hodnota)	
	Ženy	Muži
Tělesná doména	0,026	0,222
Psychická doména	0,780	0,794
Doména každodenní život	0,607	0,277
Celkové skóre	0,786	0,852

Z Tabulky 18 je vidět, že psychická doména, doména každodenní život a celkové skóre mají p-hodnotu (u žen a mužů) vyšší než hladina významnosti 0,05. Proto hypotéza  $H_0$ , že data pocházejí z normálního rozložení, nebyla zamítnuta. Pro testování první hypotézy v těchto doménách a celkovém skóre byl použit parametrický test - Studentův dvouvýběrový t-test. Naopak tělesná doména u žen měla p-hodnotu nižší než hladina významnosti 0,05. Proto byla hypotéza  $H_0$  zamítnuta. Pro testování první hypotézy v této doméně byl použit neparametrický test - Mann-Whitneyův U test. Testy byly provedeny na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ , tedy 5 %. Výsledky testů jsou uvedeny v Tabulce 19.

**Tabulka 19** – Výsledky testu první hypotézy

Porovnávané proměnné (Wound-Qol - pohlaví)	Studentův dvouvýběrový t-test	Mann-Whitneyův U test
	p-hodnota	p-hodnota
Tělesná doména – ženy/muži		0,344
Psychická doména – ženy/muži	0,265	
Doména každodenní život – ženy/muži	0,788	
Celkové skóre – ženy/muži	0,531	

Z Tabulky 19 je patrné, že všechny domény včetně celkového skóre mají p-hodnotu vyšší než hladina významnosti 0,05. Na základě výsledků testů nezamítáme nulovou hypotézu ( $1H_0$ ), že neexistuje žádný rozdíl v subjektivním hodnocení kvality života respondentů s bércovou ulcerací mezi ženami a muži, oproti alternativní hypotéze ( $1H_A$ ), kterou zamítáme.

**Závěr testování první hypotézy:** U sledovaného souboru mezi ženami a muži nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v subjektivním hodnocení kvality života.

### 5.5.5 Vyhodnocení kvality života v závislosti na věku

V následující Tabulce 20 je uvedena popisná statistika věku celkového souboru respondentů s bér covou ulcerací.

**Tabulka 20** – Popisná statistika – věk celkového souboru respondentů

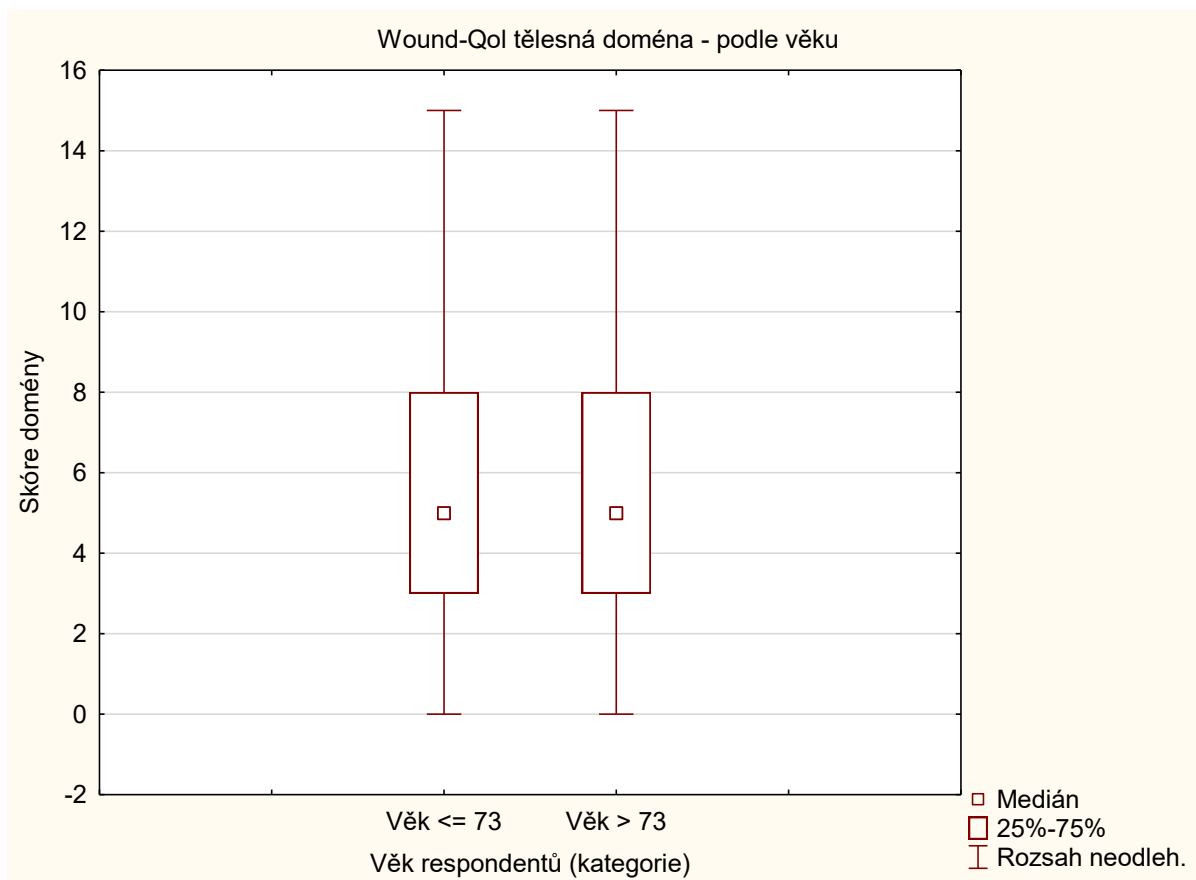
Proměnná	Základní hodnoty popisné statistiky					
	N	Průměr	Medián	Min.	Max.	SD
Věk respondentů	88	73	73	42	89	10,8

Vysvětlivky: N - počet respondentů, Min. - minimální hodnota, Max. - maximální hodnota, SD - směrodatná odchylka

Z výsledků uvedených v Tabulce 20 je vidět, že průměrný věk respondentů byl 73 let (SD 10,8). Medián rovněž dosáhl 73 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 42 let a nejstaršímu 89 let. Vzhledem k tomu, že ve sledovaném souboru převažovali starší respondenti, pro účely dalšího statistického zpracování dat byli respondenti rozděleni podle mediánu věku na dvě skupiny: respondenti ve věku  $\leq 73$  let (mladší respondenti) a respondenti ve věku  $> 73$  let (starší respondenti). Cílem bylo zjistit a následně ověřit, zda existuje rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů s bér covou ulcerací v závislosti na věku.

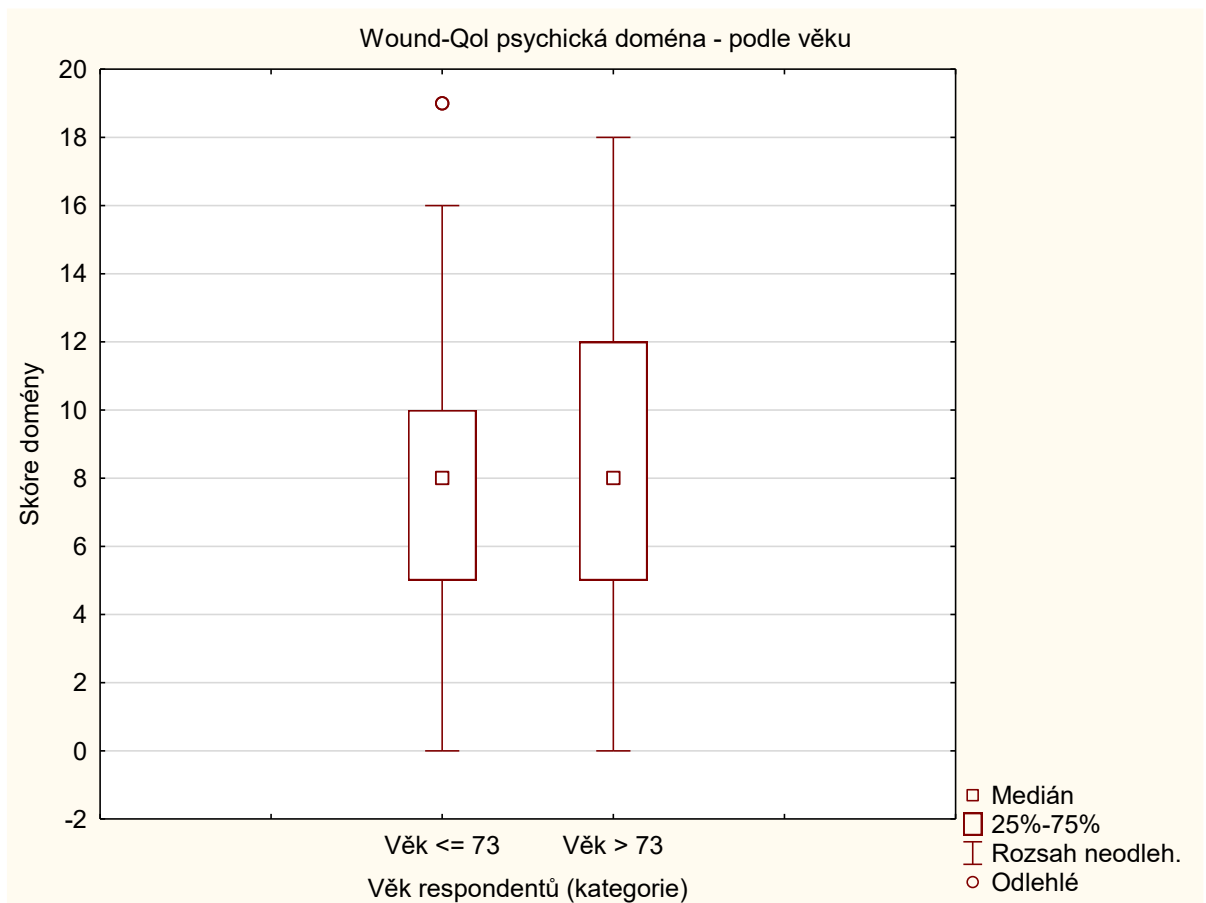


Pro grafické znázornění zjištěné kvality života, jak celkové, tak i v jednotlivých doménách Wound-Qol u respondentů s bércovou ulcerací v závislosti na věku, byly vytvořeny krabicové grafy (Obrázek 6–9).



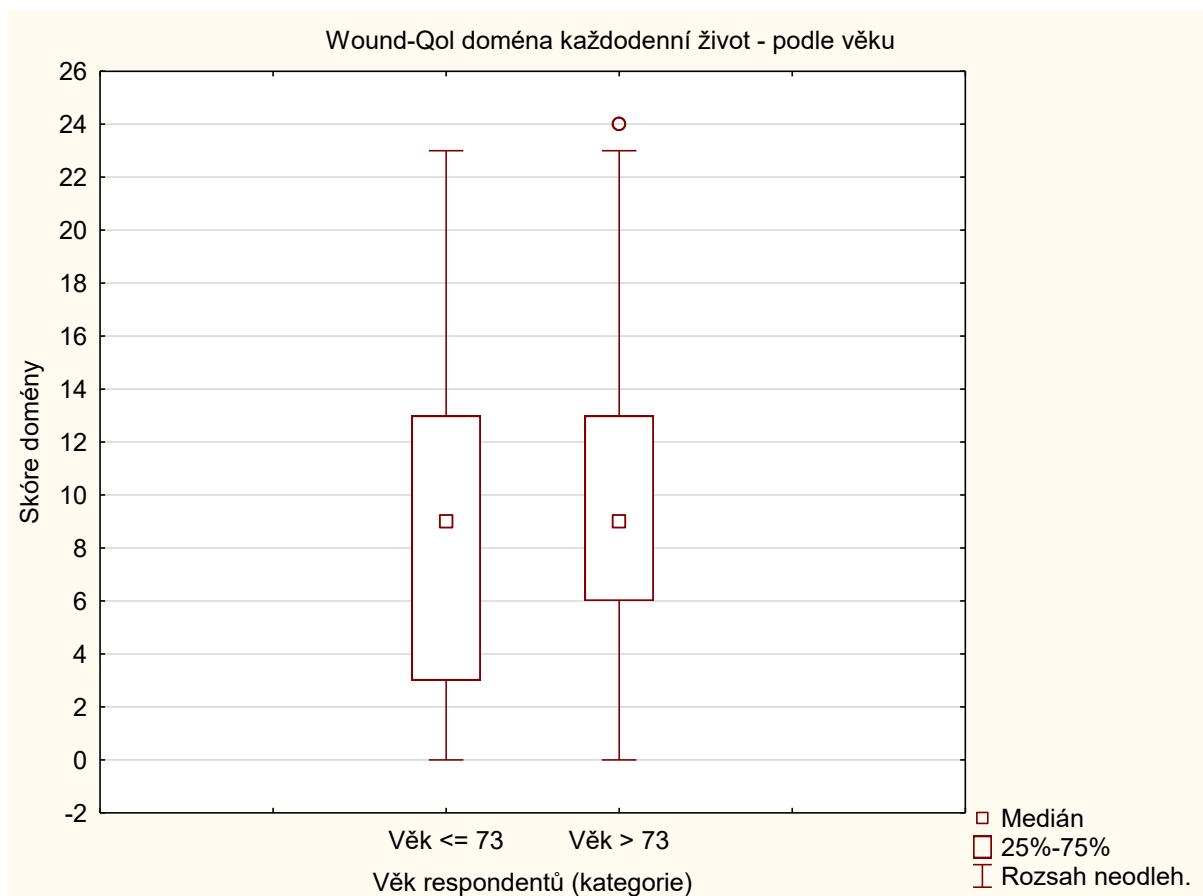
**Obrázek 6** – Hodnocení tělesné domény Wound-Qol podle věku

Na Obrázku 6 je graficky znázorněno hodnocení tělesné domény Wound-Qol v porovnání mezi respondenty ve věku  $\leq 73$  let a respondenty ve věku  $> 73$  let. Z krabicových grafů lze vyčíst, že medián v obou souborech byl stejný a činil 5 bodů. Rovněž v obou souborech lze pozorovat i stejné rozpětí získaných hodnot, a to od 0 do 15 bodů. Žádné odlehlé ani extrémní hodnoty v obou souborech se nevyskytly.



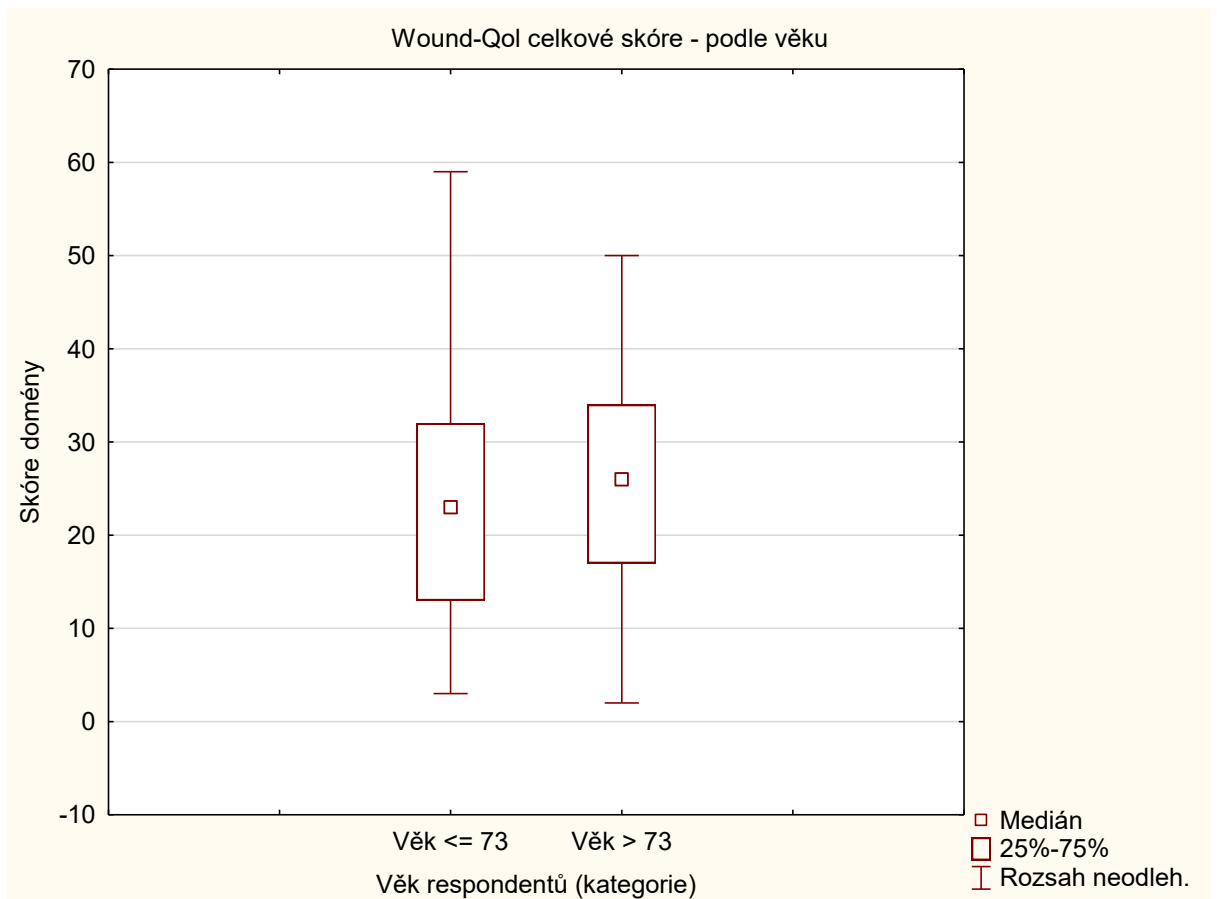
**Obrázek 7** – Hodnocení psychické domény Wound-Qol podle věku

Na Obrázku 7 je graficky znázorněno hodnocení psychické domény Wound-Qol v porovnání mezi respondenty ve věku  $\leq 73$  let a respondenty ve věku  $> 73$  let. Z grafů je patrné, že medián v obou souborech byl stejný a činil 8 bodů. V souboru respondentů ve věku  $\leq 73$  let byl pozorován jeden odlehlý bod, což vypovídá o tom, že jeden z respondentů hodnotil kvalitu svého života v této doméně na 19 bodů. Naopak v souboru respondentů ve věku  $> 73$  let nebyly pozorovány žádné odlehlé body.



**Obrázek 8** – Hodnocení domény každodenní život Wound-Qol podle věku

Na Obrázku 8 je graficky znázorněno hodnocení domény každodenní život Wound-Qol v porovnání mezi respondenty ve věku  $\leq 73$  let a respondenty ve věku  $> 73$  let. Z krabicových grafů lze vyčíst, že medián v obou souborech byl stejný a činil 9 bodů. V souboru respondentů ve věku  $> 73$  let byl pozorován jeden odlehlý bod, což znamená, že jeden z respondentů hodnotil kvalitu svého života v doméně každodenní život na 24 bodů. Naopak v souboru respondentů ve věku  $\leq 73$  let nebyly pozorovány žádné odlehlé body.



**Obrázek 9** – Hodnocení celkové kvality života podle věku

Na Obrázku 9 je graficky znázorněno hodnocení celkové kvality života v porovnání mezi respondenty ve věku  $\leq 73$  let a respondenty ve věku  $> 73$  let. Z grafů je patrné, že medián v obou souborech se liší. Soubor respondentů ve věku  $\leq 73$  let měl medián 23 bodů, což je nižší než u souboru respondentů ve věku  $> 73$  let, kde dosáhl medián hodnoty 26 bodů. Rovněž lze pozorovat, že rozpětí získaných hodnot v obou souborech se liší. Rozsah hodnot u respondentů ve věku  $> 73$  let byl od 2 do 50 bodů, zatímco u respondentů ve věku  $\leq 73$  let se pohyboval od 3 do 59 bodů. Žádné odlehlé nebo extrémní body se v obou souborech nevyskytly.

Pro podrobnější analýzu získaných dat byla použita popisná statistika (viz Tabulka 21).

**Tabulka 21** – Popisná statistika – věk respondentů podle kategorie

Věk (kategorie)	Wound-Qol	Základní hodnoty popisné statistiky					
		N	Průměr	Medián	Min.	Max.	SD
≤ 73 let	Tělesná doména	45	5,8	5	0	15	3,6
	Psychická doména	45	8	8	0	19	4,5
	Doména každodenní život	45	9,1	9	0	23	6,4
	Celkové skóre	45	24	23	3	59	12,7
> 73 let	Tělesná doména	43	5,7	5	0	15	3,5
	Psychická doména	43	8,3	8	0	18	4,5
	Doména každodenní život	43	10,3	9	0	24	6
	Celkové skóre	43	24,9	26	2	50	12,3

Vysvětlivky: N - počet respondentů, Min - minimální hodnota, Max - maximální hodnota, SD - směrodatná odchylka

Poznámka: čím vyšší dosažené skóre, tím horší kvalita života

Z Tabulky 21 je patrné, že respondenti ve věkové kategorii ≤ 73 let dosáhli nižšího průměrného skóre v psychické doméně a v doméně každodenní život ve srovnání s respondenty ve věkové kategorii > 73 let. To naznačuje, že mladší respondenti hodnotili kvalitu života v těchto doménách lépe než starší. Rozdíly lze pozorovat i v hodnocení celkové kvality života, která byla lépe hodnocena u mladších respondentů - průměrné skóre 24 (SD 12,7) oproti starším - průměrné skóre 24,9 (SD 12,3). Průměrné skóre v tělesné doméně u obou věkových skupin bylo téměř stejné – 5,8 (SD 3,6) ve věkové skupině ≤ 73 let a 5,7 (SD 3,5) ve věkové skupině > 73 let. Na základě těchto zjištění lze říct, že existuje rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů v závislosti na věku. Pro ověření tohoto rozdílu byla formulována a následně testována hypotéza.

### **Druhá testovaná hypotéza**

2H<sub>0</sub>: Neexistuje žádný rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů s bércovou ulcerací v závislosti na věku.

2H<sub>A</sub>: Existuje statisticky významný rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů s bércovou ulcerací v závislosti na věku.

Před testováním druhé hypotézy byl proveden Kolmogorov-Smirnovův test normality. Tento test ověřuje nulovou hypotézu (H<sub>0</sub>), že data patří do normálního rozložení na zvolené hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  (viz Tabulka 22).

**Tabulka 22** – Test normálního rozložení dat (druhá hypotéza)

Wound-Qol	Kolmogorovův-Smirnovův test normality (p-hodnota)	
	Věk ≤ 73 let	Věk > 73 let
Tělesná doména	0,256	<b>0,042</b>
Psychická doména	0,708	0,680
Doména každodenní život	0,661	0,520
Celkové skóre	0,909	0,658

Z analýzy výsledků uvedených v Tabulce 22 vyplývá, že tělesná doména ve věku > 73 let měla p-hodnotu nižší než hladina významnosti 0,05, což vedlo k zamítnutí hypotézy  $H_0$ , že data patří do normálního rozložení. Pro testování druhé hypotézy v této doméně byl použit neparametrický test - Mann-Whitneyův U test. Ostatní domény včetně celkového skóre u obou věkových skupin měly p-hodnotu vyšší než hladina významnosti 0,05. Proto hypotéza  $H_0$  pro tyto proměnné nebyla zamítnuta a pro testování hypotézy byl zvolen parametrický test - Studentův dvouvýběrový t-test. Testy byly provedeny na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %). Výsledky provedených testů jsou uvedeny v Tabulce 23.

**Tabulka 23** – Výsledky testu druhé hypotézy

Porovnávané proměnné (Wound-Qol - věk)	Studentův dvouvýběrový t-test	Mann-Whitneyův U test
	p-hodnota	p-hodnota
Tělesná doména – ≤ 73 let/> 73 let		0,822
Psychická doména – ≤ 73 let/> 73 let	0,736	
Doména každodenní život – ≤ 73 let/> 73 let	0,355	
Celkové skóre – ≤ 73 let/> 73 let	0,735	

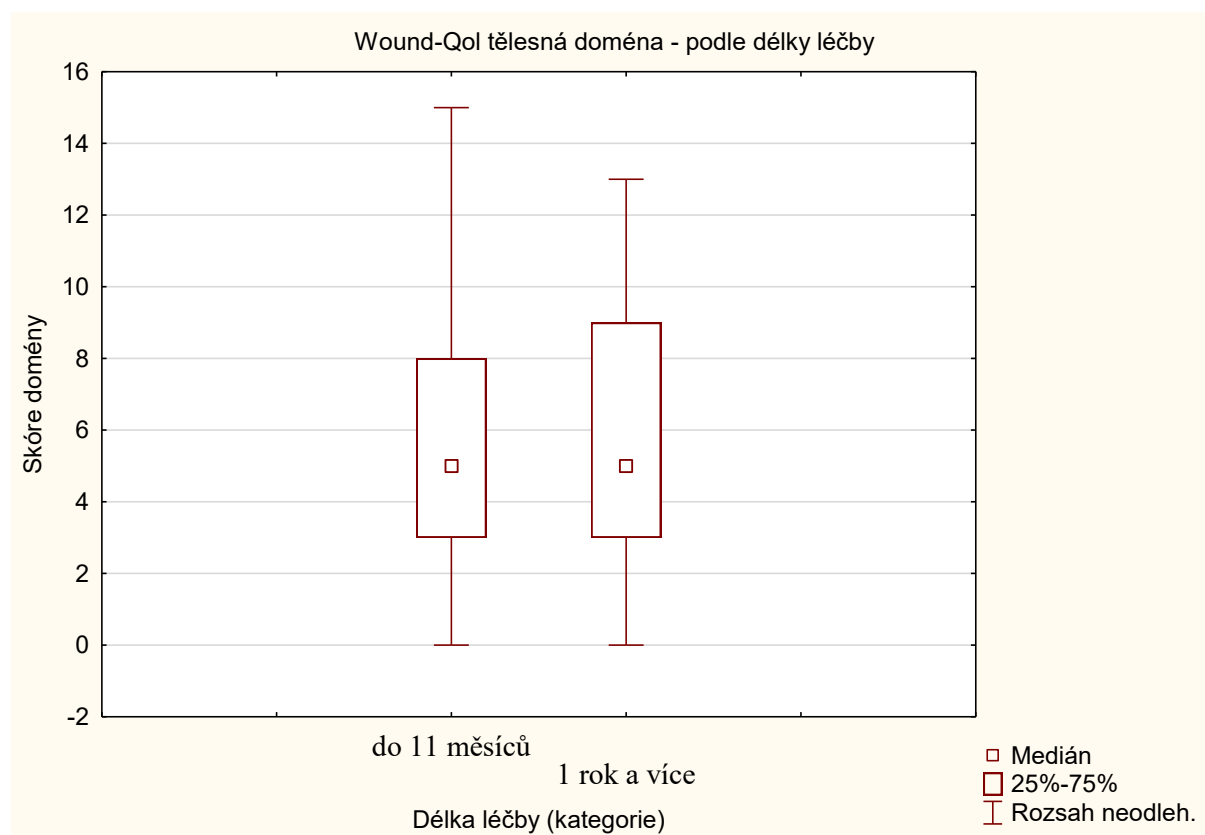
Z Tabulky 23 je patrné, že p-hodnoty pro celkové skóre a všechny domény jsou vyšší než hladina významnosti 0,05. Na základě výsledků provedených testů nezamítáme nulovou hypotézu ( $2H_0$ ), která tvrdí, že neexistuje žádný rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů s bércovou ulcerací v závislosti na věku, oproti alternativní hypotéze ( $2H_A$ ), kterou zamítáme.

**Závěr testování druhé hypotézy:** U sledovaného souboru respondentů nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v subjektivním hodnocení kvality života v závislosti na věku.

### 5.5.6 Vyhodnocení kvality života v závislosti na délce léčby bérčové ulcerace

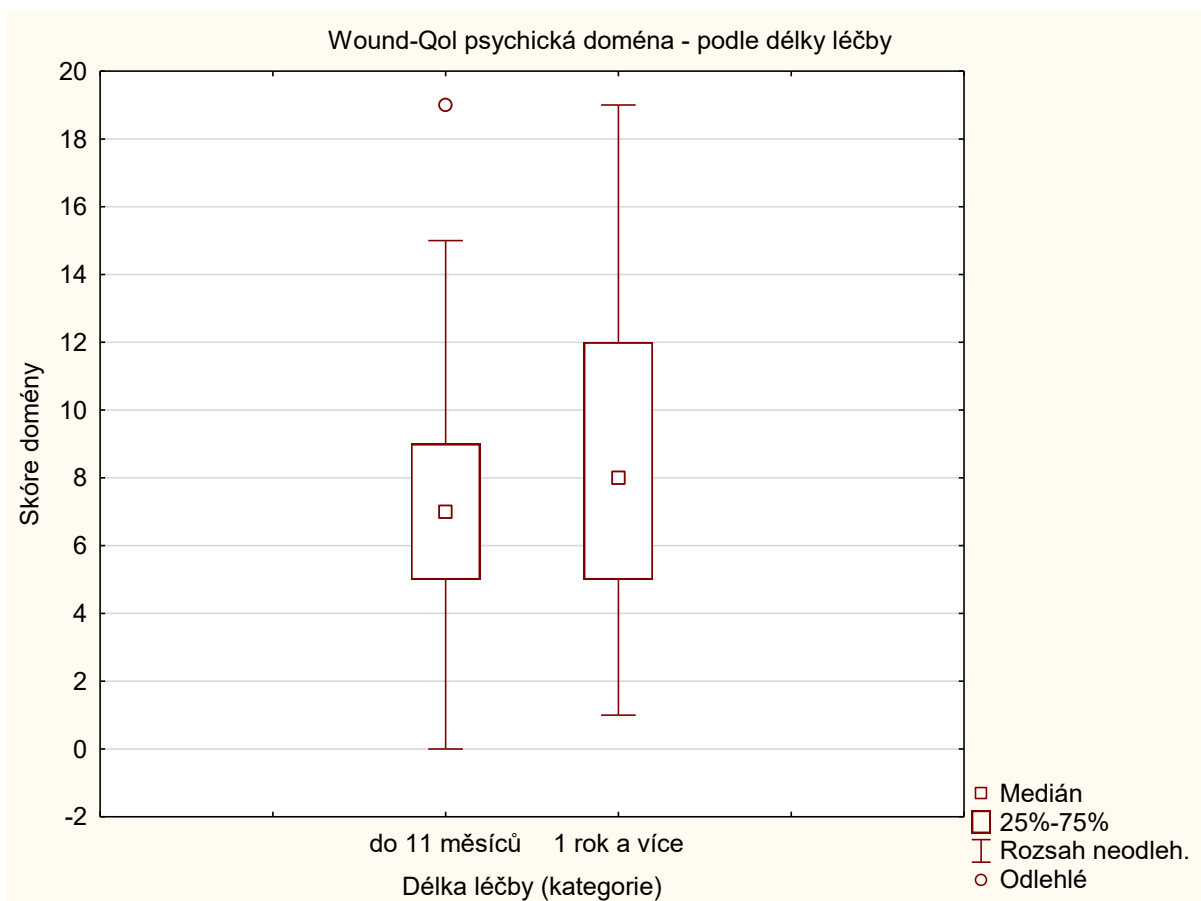
Z důvodu nerovnoměrného zastoupení respondentů v jednotlivých kategoriích délky léčby bylo rozhodnuto sloučit pět původních kategorií (do 6 měsíců, 7–11 měsíců, 1–2 roky, 3–5 let a déle než 5 let) do dvou kategorií: léčba trvající do 11 měsíců (tzn. krátkodobá léčba) a léčba trvající 1 rok a více (tzn. dlouhodobá léčba).

Pro vizualizaci zjištěné kvality života, jak celkové, tak i v jednotlivých doménách Wound-Qol u respondentů s bérčovou ulcerací v závislosti na délce léčby ulcerace, byly vytvořeny krabicové grafy (Obrázek 10–13).



**Obrázek 10** – Hodnocení tělesné domény Wound-Qol podle délky léčby bérčové ulcerace

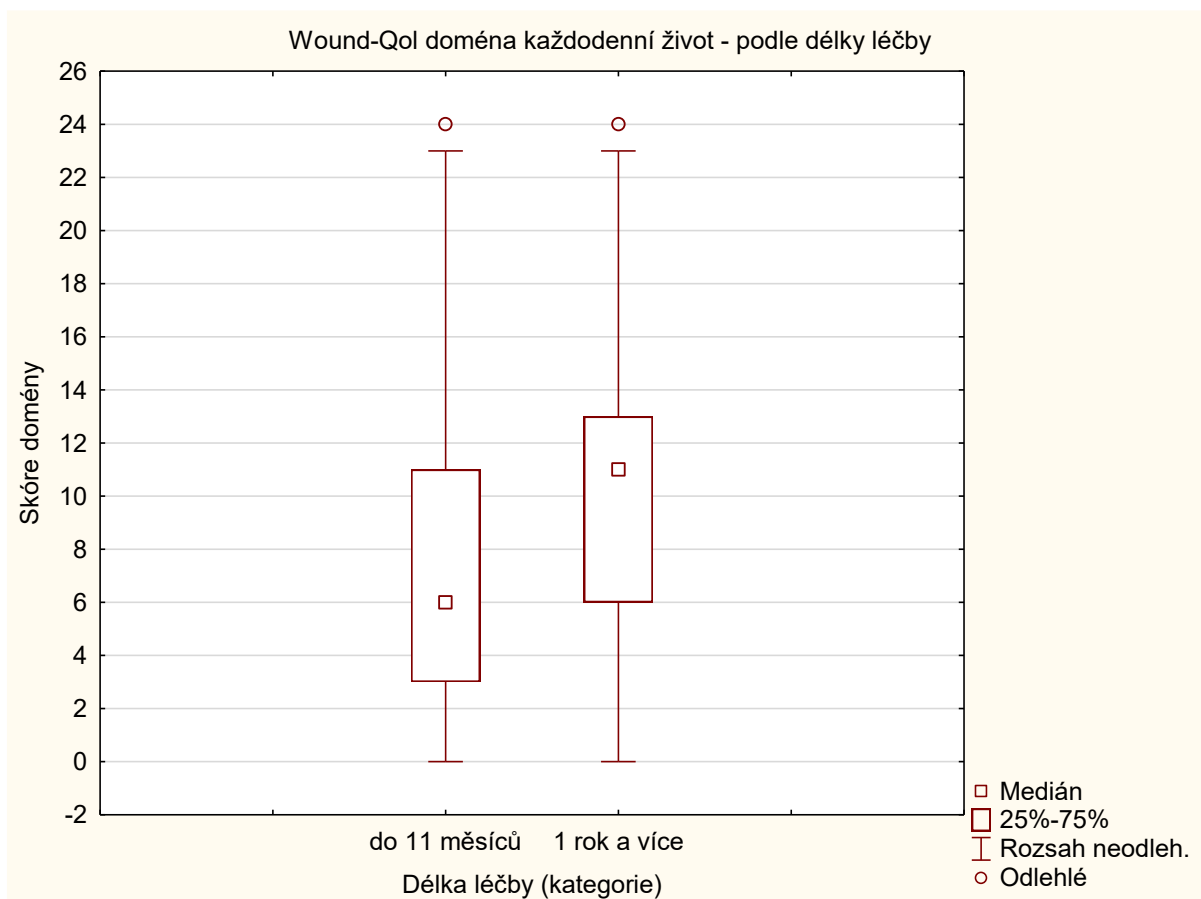
Na Obrázku 10 je graficky znázorněno hodnocení tělesné domény Wound-Qol ve srovnání mezi respondenty s délkou léčby do 11 měsíců a respondenty s délkou léčby 1 rok a více. Z grafu je patrné, že medián v obou souborech byl stejný a činil 5 bodů. V obou souborech lze pozorovat, že rozpětí získaných hodnot se liší. Rozsah hodnot u respondentů s délkou léčby 1 rok a více byl od 0 do 13 bodů, zatímco u respondentů s délkou léčby do 11 měsíců se pohyboval od 0 do 15 bodů. Žádné odlehle ani extrémní body nebyly v obou souborech zaznamenány.



**Obrázek 11** – Hodnocení psychické domény Wound-Qol podle délky léčby bércové ulcerace

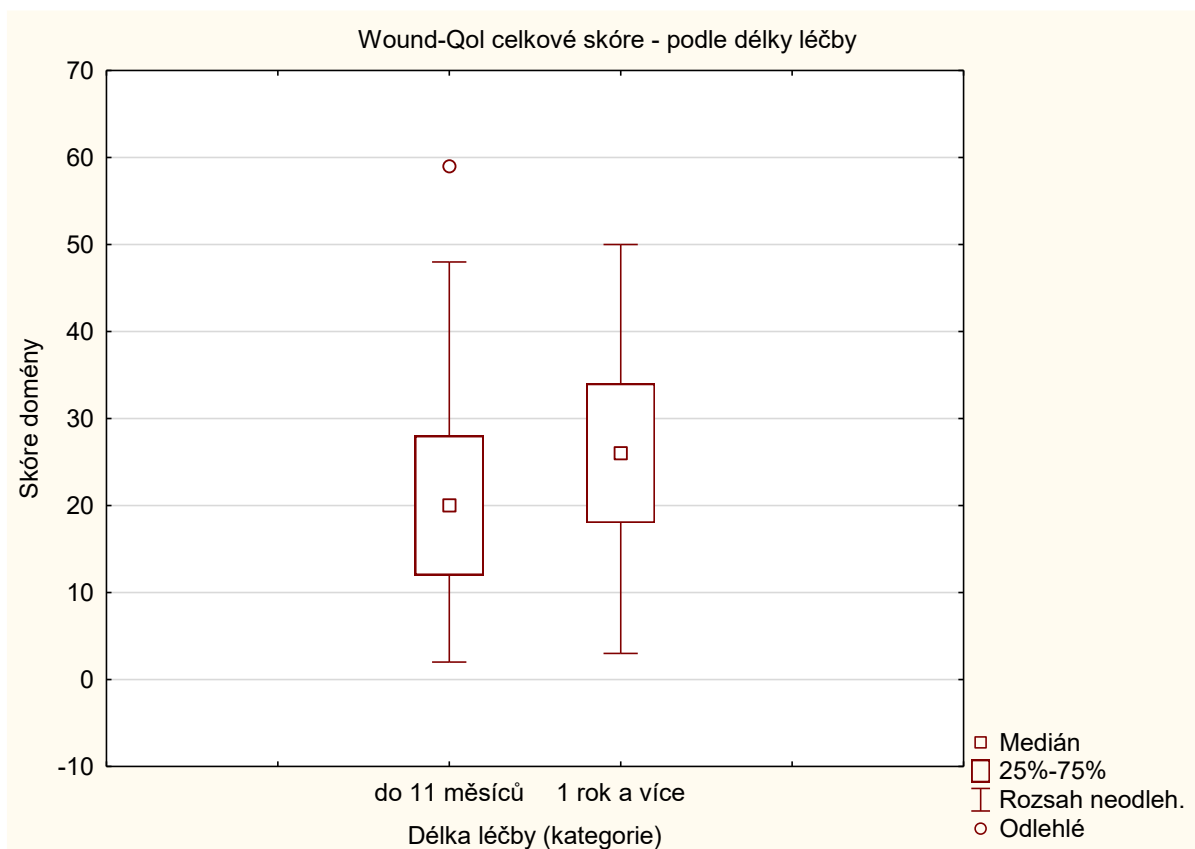
Na Obrázku 11 je graficky znázorněno hodnocení psychické domény Wound-Qol ve srovnání mezi respondenty s délkou léčby do 11 měsíců a respondenty s délkou léčby 1 rok a více. Z krabicových grafů lze vyčíst, že medián v obou souborech se liší. Soubor respondentů s délkou léčby do 11 měsíců měl medián 7 bodů, což je o 1 bod nižší než u souboru respondentů s délkou léčby 1 rok a více, kde medián dosáhl hodnoty 8 bodů. V souboru respondentů s délkou léčby do 11 měsíců byl pozorován jeden odlehlý bod, což znamená, že jeden z respondentů hodnotil kvalitu svého života v psychické doméně na 19 bodů. Naopak v souboru respondentů s délkou léčby 1 rok a více nebyly pozorovány žádné odlehlé body.





**Obrázek 12** – Hodnocení domény každodenní život Wound-Qol podle délky léčby bércové ulcerace

Na Obrázku 12 je graficky znázorněno hodnocení domény každodenní život Wound-Qol ve srovnání mezi respondenty s délkou léčby do 11 měsíců a respondenty s délkou léčby 1 rok a více. Z grafů je patrné, že medián v obou souborech dosáhl různých hodnot. Soubor respondentů s délkou léčby do 11 měsíců měl medián 6 bodů, což je nižší než u souboru respondentů s délkou léčby 1 rok a více, kde medián dosáhl hodnoty 11 bodů. Rovněž v obou souborech lze pozorovat po jednom odlehlém bodu. To znamená, že v obou souborech jeden z respondentů hodnotil kvalitu svého života v doméně každodenní život na 24 bodů.



**Obrázek 13** – Hodnocení celkové kvality života podle délky léčby bércové ulcerace

Na Obrázku 13 je graficky znázorněno hodnocení celkové kvality života ve srovnání mezi respondenty s délkou léčby do 11 měsíců a respondenty s délkou léčby 1 rok a více. Z krabicových grafů je patrné, že medián hodnocení celkové kvality života dosáhl v obou souborech různých hodnot. Soubor respondentů s délkou léčby do 11 měsíců měl medián 20 bodů, zatímco u souboru respondentů s délkou léčby 1 rok a více činil medián 26 bodů. V souboru respondentů s délkou léčby do 11 měsíců byl pozorován jeden odlehlý bod, což znamená, že jeden z respondentů hodnotil celkovou kvalitu svého života na 59 bodů. Naopak v souboru respondentů s délkou léčby 1 rok a více nebyly zjištěny žádné odlehlé body.

Pro podrobnější analýzu získaných dat byla použita popisná statistika (viz Tabulka 24).

**Tabulka 24** – Popisná statistika – délka léčby bérkové ulcerace (kategorie)

Délka léčby (kategorie)	Wound-Qol	Základní hodnoty popisné statistiky					
		N	Průměr	Medián	Min.	Max.	SD
Do 11 měsíců	Tělesná doména	37	5,6	5	0	15	3,8
	Psychická doména	37	6,9	7	0	19	4,3
	Doména každodenní život	37	8,6	6	0	24	6,5
	Celkové skóre	37	21,8	20	2	59	12,9
1 rok a více	Tělesná doména	51	5,9	5	0	13	3,4
	Psychická doména	51	9	8	1	19	4,5
	Doména každodenní život	51	10,5	11	0	24	6
	Celkové skóre	51	26,4	26	3	50	11,9

Vysvětlivky: N - počet respondentů, Min. - minimální hodnota, Max. - maximální hodnota, SD - směrodatná odchylka

Poznámka: čím vyšší dosažené skóre, tím horší kvalita života

Z analýzy dat uvedených v Tabulce 24 vyplývá, že respondenti s délkou léčby 1 rok a více hodnotili jak celkovou kvalitu života (průměrné skóre 26,4; SD 11,9), tak i kvalitu života v jednotlivých doménách Wound-Qol - tělesné (5,9; SD 3,4), psychické (9,0; SD 4,5) a doméne každodenní život (10,5; SD 6) hůře ve srovnání s respondenty s délkou léčby do 11 měsíců. Jak je uvedeno v Tabulce 24, respondenti s délkou léčby do 11 měsíců dosáhli nižších průměrných hodnot jak celkového skóre, tak skóre jednotlivých domén Wound-Qol. Z těchto výsledků je patrné, že existuje rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů v závislosti na délce léčby. Pro ověření tohoto rozdílu byla formulována a následně testována hypotéza.

### **Třetí testovaná hypotéza**

$3H_0$ : Neexistuje žádný rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů s bérkovou ulcerací v závislosti na délce léčby ulcerace.

$3H_A$ : Existuje statisticky významný rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů s bérkovou ulcerací v závislosti na délce léčby ulcerace.

Pomocí Kolmogorova-Smirnovova testu normality byla ověřena nulová hypotéza ( $H_0$ ), zda zjištěná data patří do normálního rozložení. Zvolená hladina významnosti byla  $\alpha = 0,05$  (viz Tabulka 25).

**Tabulka 25** – Test normálního rozložení dat (třetí hypotéza)

Wound-Qol	Kolmogorovův-Smirnovův test normality (p-hodnota)	
	Do 11 měsíců	1 rok a více
Tělesná doména	0,294	<b>0,037</b>
Psychická doména	0,581	0,689
Doména každodenní život	0,179	0,414
Celkové skóre	0,769	0,937

Z analýzy výsledků testů uvedených v Tabulce 25 je vidět, že data vykazují normální rozložení v psychické doméně, doméně každodenní život a celkovém skóre ( $p$ -hodnota je  $> \alpha$ ), a proto  $H_0$  pro normalitu dat nebyla zamítnuta. Pro testování třetí hypotézy v těchto doménách a celkovém skóre byl použit parametrický test - Studentův dvouvýběrový t-test s hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %). Tělesná doména u respondentů s délkou léčby do 11 měsíců měla  $p$ -hodnotu  $> \alpha$  ( $0,294 > 0,05$ ), zatímco u respondentů s délkou léčby 1 rok a více byla  $p$ -hodnota  $< \alpha$  ( $0,037 < 0,05$ ). Proto byla nulová hypotéza ( $H_0$ ) zamítnuta a pro testování třetí hypotézy v této doméně byl použit neparametrický test - Mann-Whitneyův U test.

**Tabulka 26** – Výsledky testu třetí hypotézy

Porovnávané proměnné (Wound-Qol – délka léčby)	Studentův dvouvýběrový t- test	Mann-Whitneyův U test
	p-hodnota	p-hodnota
Tělesná doména – do 11 měs./1 rok a více		0,600
Psychická doména – do 11 měs./1 rok a více	<b>0,032</b>	
Doména každodenní život – do 11 měs./1 rok a více	0,158	
Celkové skóre – do 11 měs./1 rok a více	0,092	

Z výsledků uvedených v Tabulce 26 vyplývá, že existuje statisticky významný rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů s bércovou ulcerací v závislosti na délce léčby ulcerace, a to pouze v psychické doméně, která měla  $p$ -hodnotu  $< \alpha$  ( $0,032 < 0,05$ ). Naopak v tělesné doméně ( $p = 0,600$ ), doméně každodenní život ( $p = 0,158$ ) a celkovém skóre ( $p = 0,092$ ) nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi kategoriemi délky léčby bércové ulcerace, protože zjištěná  $p$ -hodnota byla vyšší než hladina významnosti 0,05. Na základě těchto výsledků zamítáme alternativní hypotézu ( $3H_A$ ) a přijímáme nulovou hypotézu ( $3H_0$ ).

**Závěr testování třetí hypotézy:** U sledovaného souboru respondentů s bércovou ulcerací nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v subjektivním hodnocení kvality života v závislosti na délce léčby ulcerace.

## 6 DISKUZE

Bércové ulcerace negativně ovlivňují různé aspekty života jednotlivců, především jejich fyzické funkce, emocionální a duševní zdraví, každodenní aktivity, sociální život a další. Jedinci s bércovou ulcerací se potýkají s řadou problémů, jako jsou například bolest, nepříjemný zápach, exsudát, změněný obraz těla, finanční zátěž či obtíže vyplývající ze samotné léčby. Všechny tyto faktory mají významný negativní dopad na kvalitu jejich života (Kouris et al., 2014, s. 746; Deufert a Graml, 2017, s. 29).

V dostupných českých literárních zdrojích za období posledních 10 let nebyla nalezena žádná studie zaměřená výhradně na zkoumání kvality života u jedinců s bércovou ulcerací. Z tohoto důvodu byly do diskuse zahrnuty převážně zahraniční studie na dané či podobné téma, a také jedna tuzemská studie a jedna disertační práce, které se zabývaly problematikou kvality života u pacientů s nehojícími se ranami. Dále byla zahrnuta pouze jedna diplomová práce, která se zabývala problematikou kvality života seniorů s bércovými vředy.

Za účelem shromáždění důkazů o kvalitě života pacientů s bércovou ulcerací bylo v rámci této diplomové práce provedeno výzkumné šetření. Vlastní šetření bylo zaměřeno na zhodnocení kvality života u sledovaného souboru pacientů trpících bércovou ulcerací, což představovalo hlavní cíl výzkumné části diplomové práce. Zároveň byla zkoumána existence případných rozdílů v subjektivním hodnocení kvality života těchto respondentů v závislosti na jejich pohlaví, věku a délce léčby bércové ulcerace, což byly dílčí cíle této práce.

Je třeba zdůraznit, že návratnost dotazníků dosáhla 100 %. Tuto míru návratnosti lze přisoudit několika faktorům. Prvním z nich může být struktura dotazníku, která byla krátká a přehledná, což pravděpodobně zvýšilo ochotu respondentů ho vyplnit. K úspěšnému sběru dat mohly také přispět i další faktory, jako jsou pečlivé plánování výzkumného šetření a dobrá spolupráce se zdravotnickými zařízeními, kde výzkum probíhal. Avšak za hlavní faktor je považován zájem respondentů o téma výzkumu, což naznačuje jeho aktuálnost pro zkoumanou populaci.

V následujícím textu jsou diskutovány hlavní výsledky vlastního šetření ve vztahu ke stanoveným výzkumným otázkám, včetně jejich porovnání s výsledky jiných autorů, kteří se zabývali stejnou nebo podobnou problematikou.

**První výzkumná otázka zní: Jaká je kvalita života sledovaného souboru pacientů s bércovou ulcerací?**

Ve vlastním výzkumném šetření všichni respondenti ( $n = 88$ ; 100 %) uvedli, že bérková ulcerace negativně ovlivnila jejich kvalitu života. Průměrné skóre celkové kvality života u sledovaného souboru dosáhlo hodnoty 24,4 (SD 12,5) z maximálně možného skóre 68 bodů. Čím vyšší bylo dosažené skóre, tím byla horší celková kvalita života respondentů. Bylo také patrné, že kvalita života respondentů byla ovlivněna jejich onemocněním v různé míře - minimální dosažená hodnota činila 2 body a maximální 59 bodů. Lze tedy předpokládat, že rozdíly v hodnocení mezi jednotlivými respondenty mohly být způsobeny subjektivním vnímáním kvality života, která může být ovlivněna různými faktory, včetně osobních zkušeností, sociálního prostředí nebo individuálního přístupu k léčbě.

Na rozdíl od výsledků vlastního šetření, ve studii Smith et al. (2023, s. 167), která se také zabývala zkoumáním kvality života pacientů s bérkovou ulcerací pomocí dotazníku Wound-Qol, bylo průměrné skóre celkové kvality života nižší a činilo 15 (SD 12,9). Zajímavým zjištěním však bylo i to, že ve zmíněné studii z celkového počtu 244 respondentů bylo 5 respondentů, kteří uvedli, že bérková ulcerace vůbec neovlivnila kvalitu jejich života. Deufert a Graml (2017, s. 31) ve své studii zaměřené na zkoumání kvality života u 59 pacientů s chronickými ranami pomocí nástroje Wound-Qol zjistili, že průměrné skóre celkové kvality života těchto pacientů činilo 25,6 (SD 15,7), což se téměř shoduje s výsledky vlastního šetření.

### **Druhá výzkumná otázka zní: Jak respondenti s bérkovou ulcerací subjektivně hodnotí kvalitu svého života v jednotlivých doménách – tělesná, psychická a každodenní život?**

Ve vlastním výzkumném šetření analýza jednotlivých domén dotazníku Wound-Qol ukázala, že kvalita života respondentů byla ovlivněna jejich bérkovou ulcerací ve všech sledovaných doménách (tělesné, psychické, každodenní život). Přičemž doména každodenní život byla respondenty hodnocena nejhůře, zatímco tělesná doména byla hodnocena nejlépe. Deufert a Graml (2017, s. 31) ve své studii zaměřené na zkoumání kvality života u pacientů s chronickými ranami uvádí stejná zjištění. K téměř shodným výsledkům dospěli ve své studii Smith et al. (2023, s. 167), kde autoři odhalili, že bérkové ulcerace měly největší dopad na psychickou doménu a následně na doménu každodenní život, přičemž nejmenší dopad byl pozorován v tělesné doméně, stejně jako ve vlastním šetření. Největší negativní vliv bérkové ulcerace na kvalitu života jedince v doméně každodenní život lze pozorovat i ve studii Miertové et al. (2016, s. 531), která hodnotila vybrané aspekty kvality života u 61 pacientů s bérkovými vředy léčenými ambulantně. Důvodem rozdílného hodnocení kvality života v jednotlivých

doménách mohlo například být to, že studie používaly pro měření kvality života odlišné hodnoticí nástroje a zároveň měly rozdílný počet a složení respondentů.

Dias et al. (2014, s. 580) uvádějí, že běžné činnosti, jako jsou například chůze po schodech nahoru či dolů nebo pouhé stání bez opory po krátkou dobu, se stávají pro jedince s bérčovou ulcerací v každodenním životě velmi obtížné. Zároveň vliv nemoci na mobilitu s sebou přináší řadu omezení, která nutí jedince ke změně dosavadního životního stylu. Velice často tato situace může vést k pocitu závislosti na pomoci druhých (Dias et al., 2014, s. 580). Tyto skutečnosti lze pozorovat i ve vlastním šetření. Analýza jednotlivých položek domény každodenní život odhalila, že pro většinu respondentů ( $n = 67$ ; 76,2 %) ve sledovaném souboru právě chůze po schodech představovala problematickou oblast, přičemž pro více než třetinu z nich ( $n = 24$ ; 27,3 %) byla tato činnost obtížná „docela dost“ ( $n = 11$ ; 12,5 %) až „hodně“ ( $n = 13$ ; 14,8 %). Rovněž většina dotázaných respondentů ( $n = 70$ ; 79,5 %) uvedla, že kvůli své bérčové ulceraci cítila závislost na pomoci druhých, přičemž více než třetina z nich byla na této pomoci závislá „docela dost“ ( $n = 15$ ; 17,0 %) až „hodně“ ( $n = 13$ ; 14,8 %). Tyto výsledky korespondují s výsledky kvalitativní studie provedené Olsson et al. (2023, s. 10), která byla zaměřena na zkoumání zkušeností pacientů s těžko se hojícími bérčovými ulceracemi léčenými v primární péči. Někteří účastníci studie sdělili, že bez pomoci svých rodinných příslušníků bylo obtížné nebo dokonce nemožné dostat se například do zdravotnických zařízení nebo do obchodů. Účastníci také uváděli, že kvůli problémům souvisejícím s bérčovými ulceracemi často museli omezovat své sociální interakce, včetně setkávání se s přáteli, což negativně ovlivňovalo kvalitu života těchto účastníků. Tyto zkušenosti pacientů lze pozorovat i v odpovědích respondentů ve vlastním šetření, kde bylo zjištěno, že většina sledovaného souboru ( $n = 67$ ; 76,1 %) zaznamenala omezení i svých volnočasových aktivit a sociálních interakcí. Respondenti uváděli různé úrovně těchto omezení - více než polovina z nich ( $n = 45$ ; 51,1 %) musela omezit své aktivity a sociální interakce kvůli svému onemocnění „trochu“ až „středně“, zatímco téměř třetina respondentů ( $n = 22$ ; 25 %) byla omezena „docela dost“ až „hodně“. Naopak odlišné výsledky zjistili ve své studii Deufert a Graml (2017, s. 31). Autoři odhalili, že téměř polovina respondentů ( $n = 27$ ; 45,7 %) kvůli svým ranám byla „docela dost“ až „hodně“ omezena ve svých volnočasových aktivitách, a více než jedna třetina respondentů ( $n = 22$ ; 37,3 %) byla nucena omezit i své interakce s jinými lidmi. Na rozdíl od předchozích zjištění, Smith a jeho kolegové (2023, s. 171) ve své studii odhalili, že pouze u 20 % účastníků bérčové ulcerace ovlivnily kvalitu jejich života tím, že kvůli nim museli omezit své volnočasové aktivity. Pokud jde o omezení v provádění běžných denních činností souvisejících s bérčovou



ulcerací, ve vlastním šetření bylo zjištěno, že tento aspekt měl nejmenší vliv na kvalitu života respondentů ve srovnání s ostatními aspekty domény každodenní život.

Positivním zjištěním vlastního šetření bylo, že z hlediska rodinného stavu téměř polovina respondentů – 43 (48,8 %) žila v manželském svazku. Zároveň bylo zjištěno, že více než polovina respondentů ve sledovaném souboru sdílela domácnost s rodinou – 34 (38,6 %) nebo s partnerem – 25 (28,4 %). Tato informace je důležitá, protože naznačuje, že respondenti ve sledovaném souboru mohli mít k dispozici podporu a pomoc, například při vedení domácnosti (nákupy, vaření, úklid atd.), při provádění osobní hygieny, oblékání nebo při péči o své bérčové ulcerace. To, že jedinci s bérčovou ulcerací mohou potřebovat tuto pomoc a péči, potvrzuje i studie Olsson et al. (2023, s. 10), kde téměř všichni pacienti hovořili o omezeních týkajících se hygieny, oblečení a obvazů. Na druhou stranu rodinní příslušníci mohou čelit různým problémům, např. nedostatku finančních prostředků, nedostatku času nebo omezeným znalostem ohledně péče o bérčové ulcerace. Proto ale je otázkou, zda skutečně disponovali dostatečnými možnostmi a znalostmi k poskytování potřebné péče a podpory, a zda tato péče a podpora byla v případě potřeby skutečně respondentům poskytnuta.

V rámci psychické domény uvedl velký počet respondentů ve sledovaném souboru, že největší obtíže jim způsobovaly pocit frustrace z dlouhé doby hojení ulcerace ( $n = 76$ ; 86,4 %) a obavy z možného poranění ulcerace ( $n = 75$ ; 85,3 %). Podobné výsledky lze nalézt i ve studii Smith et al. (2023, s. 170), kde mnoho pacientů s bérčovou ulcerací vyjádřilo zklamání z dlouhého procesu hojení. Na rozdíl od těchto zjištění ve studii Deufert a Graml (2017, s. 31) se pouze téměř polovina pacientů ( $n = 29$ ; 48,2 %) zmínila o frustraci z dlouhého hojení rány jako o významném problému, který následně negativně ovlivnil jejich kvalitu života. V rámci vlastního výzkumného šetření bylo také zjištěno, že nejmenší obtíže, a tedy i nejmenší vliv na kvalitu života v psychické doméně, způsobovaly respondentům ve sledovaném souboru obavy ohledně ulcerace, včetně obav z jejího zhoršení či vzniku nových ulcerací. Méně než třetina respondentů ale uvedla, že žádné zmiňované obavy neměla. Deufert a Graml (2017, s. 32) ve své studii uvádějí podobné výsledky, kde také méně než třetina respondentů neměla žádné obavy spojené s jejich nehojící se ránou.

Rozdílné vnímání a hodnocení určitých aspektů psychické domény mohlo být ovlivněno například tím, že respondenti měli různé strategie zvládání stresu nebo rozdílnou míru optimismu, což následně ovlivnilo jejich vnímání obtíží spojených s bérčovou ulcerací. Lze tedy předpokládat, že respondenti, kteří měli pozitivní přístup k životu a byli schopni se lépe

adaptovat na obtíže, mohli situaci hodnotit jako méně frustrující nebo obtížnou. Naopak respondenti s pesimistickým sklonem nebo nižší emocionální odolností mohli vnímat stejné obtíže jako závažnější. Olsson et al. (2023, s. 12) ve své kvalitativní studii uvádějí, že se pacienti s bércovou ulcerací, kteří měli pozitivní přístup k životu, dokázali změnám spojeným s jejich onemocněním přizpůsobit a dále fungovat. Jeden z respondentů ve zmíněné studii uvedl, že se snažil dívat na situaci tak, jaká v daném okamžiku byla, a pak se podle ní snažil přizpůsobit svůj život. Překvapivé bylo, že několik pacientů ve studii Olsson et al. (2023, s. 12) uvedlo, že jsou dokonce i vděční za zkušenosti, které jim život s bércovými vředy poskytl, protože se díky svému onemocnění stali trpělivějšími a zároveň lépe poznali své možnosti.

Pokud jde o tělesnou doménu, většina studií uvádí, že bolest, zápach z rány a přítomnost exsudátu jsou významné faktory negativně ovlivňující kvalitu života jedinců s bércovou ulcerací (Tavares et al., 2017; Alves et al., 2016, s. 456; Miertová et al., 2016, s. 531). Výsledky vlastního šetření také odhalily zhoršení kvality života u sledovaného souboru respondentů v důsledku výše uvedených faktorů. Na základě analýzy jednotlivých položek tělesné domény bylo zjištěno, že u tří čtvrtin respondentů ( $n = 66$ ; 75 %) vyvolávala ulcerace bolest, přičemž téměř třetina z nich uvedla, že tato bolest byla „docela dost“ až „hodně“ silná. Z výsledků šetření rovněž vyplynulo, že právě bolest měla největší dopad na kvalitu života sledovaného souboru v tělesné doméně. Rovněž u většiny dotázaných respondentů ( $n = 68$ ; 77,3 %) se objevila i sekrece z ulcerace, která také téměř ve stejném rozsahu jako bolest ovlivnila kvalitu jejich života. Pokud jde o přítomnost zápachu z ulcerace, více než polovina respondentů tento problém vůbec neměla. Zatímco u méně než poloviny respondentů byl tento příznak přítomen, avšak měl nejmenší dopad na kvalitu života v tělesné doméně. Na rozdíl od těchto zjištění Smith et al. (2023, s. 170) ve své studii uvádějí, že pouze málokdo z respondentů měl zápach (2 %) a exsudát (7 %) související s bércovou ulcerací. Rozdíl byl také patrný i ve výskytu bolesti, kterou ve zmíněné studii pociťovalo jenom 10 % respondentů. To by se dalo vysvětlit například tím, že v jednotlivých studiích, včetně vlastního šetření, mohly být použity odlišné postupy léčby a péče o pacienty s bércovou ulcerací, jako například použití jiných typů obvazů či lépe řízená terapie a monitorace bolesti.

V rámci druhé výzkumné otázky bude také diskutováno o finanční zátěži respondentů spojené s léčbou bércové ulcerace, neboť dotazník Wound-Qol obsahuje kromě tří domén také ještě jednu samostatnou položku.

Vyhodnocení samostatné položky, která zkoumala finanční zátěž respondentů spojenou s léčbou bérčové ulcerace odhalila, že pro více než polovinu (56,8 %) sledovaného souboru byla léčba spojena s finanční zátěží. V porovnání s jinými studiemi je zajímavé, že ve studii Deufert a Graml (2017, s. 31) 64,4 % respondentů také uvedlo, že léčba rány znamenala finanční zátěž, což se téměř shoduje s výsledky vlastního šetření. Naopak tomu je ve studii Smith et al. (2023, s. 170), kde autoři zjistili, že náklady na léčbu představovaly zátěž pouze pro 7 % respondentů. Rozdílné vnímání finanční zátěže spojené s léčbou onemocnění může být dáno například tím, že každá země má odlišný systém zdravotního pojištění, což může ovlivnit dostupnost léčby a s ní spojené finanční náklady.

Pokud jde o měsíční náklady respondentů spojené s léčbou bérčové ulcerace, pomocí otázky vlastní tvorby bylo zjištěno, že pro více než polovinu respondentů (n = 51; 58 %) činily tyto náklady do 500 Kč, zatímco u jednoho respondenta činily náklady nad 2000 Kč. Tato data naznačují důležitost individuálního přístupu ke každému pacientovi s léčbou bérčové ulcerace. Proto je nezbytné vždy zvážit, zda bude nabízená léčba pro pacienta finančně udržitelná.

### **Třetí výzkumná otázka zní: Jaký je rozdíl v subjektivním hodnocení kvality života respondentů s bérčovou ulcerací v závislosti na pohlaví?**

V rámci vlastního výzkumného šetření byla sledována kvalita života celkem u 51 žen (58 %) a 37 mužů (42 %). Analýza dotazníku Wound-QoL odhalila, že ženy hodnotily celkovou kvalitu života, včetně jednotlivých domén - tělesné, psychické a každodenní život - hůře než muži. Nicméně tento rozdíl nebyl prokázán jako statisticky významný.

Shankar et al. (2022, s. 164) ve své studii zaměřené na zkoumání kvality života jižních Indiánů s chronickými bérčovými vředy žilní etiologie pomocí dotazníku SF-36 také zkoumali existenci rozdílů v hodnocení QoL v závislosti na pohlaví. Jejich sledovaný soubor tvořilo 42 respondentů, z nichž byl stejný počet žen i mužů. Autoři studie dospěli k závěru, že mezi pohlavími nebyl zjištěn žádný statisticky významný rozdíl v hodnocení QoL, což koresponduje s výsledky vlastního šetření.

Vliv pohlaví na kvalitu života pacientů s bérčovou ulcerací byl sledován i ve studii Tavares et al. (2017). Autoři této studie odhalili, že pouze hodnocení jedné domény dotazníku SF-36, a to konkrétně Vitalita, záviselo na pohlaví (p-hodnota = 0,028).

Krupová a Pokorná (2019, s. 164) ve své prospektivní průřezové studii, která byla realizována v České Republice, sledovaly vliv pohlaví na kvalitu života pacientů s nehojící se ránou pomocí

dotazníku Wound-Qol. Rovněž v této studii nebyl prokázán žádný rozdíl v hodnocení kvality života mezi ženami a muži. Naopak odlišné výsledky zjistili Reinboldt-Jockenhöfer et al. (2021, s. 432) ve své průřezové multicentrické studii, která zkoumala různé aspekty HRQol u pacientů s různými typy néhojících se ran. Autoři studie odhalili, že u respondentů s bér covou ulcerací žilní etiologie v tělesné doméně Wound-Qol hodnotily ženy kvalitu života hůře než muži, a tento rozdíl byl statisticky významný. Lze předpokládat, že možné faktory, které mohly vést k rozdílným výsledkům mezi různými studiemi, včetně vlastního výzkumu, zahrnují například použití odlišných nástrojů pro měření kvality života či variace v počtu a složení respondentů.

#### **Čtvrtá výzkumná otázka zní: Existuje rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů s bér covou ulcerací v závislosti na věku?**

Zjištěná data o věkovém rozdělení respondentů ve sledovaném souboru ukázala, že nejčetnějšími skupinami byli respondenti ve věku 71-80 let a více, zatímco nejméně početnou skupinou tvořili respondenti ve věku 41-50 let. Průměrný věk respondentů i medián činily 73 let. Z dat bylo patrné, že ve sledovaném souboru převažovali starší respondenti. Z tohoto důvodu byli respondenti sledovaného souboru podle mediánu věkového rozdělení rozdělení do dvou skupin: skupina ve věku  $\leq 73$  let a skupina ve věku  $> 73$  let. Tato kategorizace umožnila zkoumání a ověření případného rozdílu v subjektivně hodnocené kvalitě života v závislosti na věku. Následná analýza dotazníku Wound-Qol odhalila, že průměrné skóre v tělesné doméně bylo u obou věkových skupin téměř stejné. Avšak průměrné skóre celkové kvality života bylo u mladších respondentů nižší než u starších. Stejně tak skóre v psychické doméně a doméně každodenní život bylo u mladších respondentů nižší než u starších. To naznačuje, že mladší respondenti hodnotili jak celkovou kvalitu života, tak i kvalitu života v těchto dvou doménách lépe. Nicméně v subjektivním hodnocení kvality života u sledovaného souboru respondentů nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v závislosti na věku. Vymětalová (2016) ve své diplomové práci zaměřené na zkoumání kvality života seniorů s bér covými vředy dospěla ke stejnému závěru.

Krupová (2020) ve své disertační práci zaměřené na zkoumání kvality života u pacientů s nehojící se ránou pomocí dotazníku Wound-Qol dospěla k téměř stejným výsledkům. Autorka uvádí, že v rámci jejího výzkumu nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v hodnocení celkové kvality života u pacientů s nehojící se ránou v závislosti na věku. Avšak tyto rozdíly byly pozorovány v jednotlivých doménách Wound-Qol. Kvalita života v doméně každodenní život byla statisticky významně závislá na věku pacienta, přičemž se stoupajícím věkem

docházelo k výraznému snížení QoL. Naopak tělesná a psychická doména nevykazovaly statisticky významné rozdíly kvality života v závislosti na věku pacienta.

I přesto, že ve vlastním šetření nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v kvalitě života sledovaného souboru v závislosti na věku, je důležité poznamenat, že ve výzkumu provedeném Krupovou se objevila rozdílná hodnocení jednotlivých aspektů kvality života. Tento fakt může naznačovat, že faktory jako je věk mohou mít odlišný vliv na různé oblasti života jedince.

**Pátá výzkumná otázka zní: Existuje rozdíl v subjektivně hodnocené kvalitě života respondentů v závislosti na délce léčby ulcerace?**

Zjištěná data o délce trvání léčby bércové ulcerace ve sledovaném souboru ukázala, že nejčetnějšími kategoriemi byly léčba ulcerace trvající déle než 5 let a léčba s dobou trvání do 6 měsíců. Naopak nejméně početnou kategorií byla léčba trvající 3-5 let. Další kategorie, konkrétně léčba trvající 7-11 měsíců a 1-2 roky, byly zastoupeny téměř rovnoměrně. Z důvodu nerovnoměrného zastoupení respondentů sledovaného souboru v těchto kategoriích, bylo rozhodnuto sloučit pět původních kategorií pouze do dvou: léčba trvající do 11 měsíců a léčba trvající 1 rok a více. Tato kategorizace byla zvolena na základě toho, že se jedná o chronické onemocnění. Přibližně 60 % případů bércových ulcerací trvá déle než 6 měsíců a asi 33 % se hojí déle než 1 rok (Slonková 2021, s. 77). Vzhledem k chronické povaze onemocnění mohla být považována léčba do 11 měsíců ve vlastním šetření za tzv. krátkodobou léčbu, zatímco léčba trvající 1 rok a více by byla považována za dlouhodobou léčbu. Tato kategorizace umožnila zkoumání a následné ověření případného rozdílu v subjektivně hodnocené kvalitě života sledovaného souboru v závislosti na délce léčby ulcerací. Analýza dotazníku Wound-Qol ukázala, že respondenti sledovaného souboru s délkou léčby ulcerace trvající 1 rok a více hodnotili celkovou kvalitu života, včetně jednotlivých domén (tělesné, psychické, každodenní život), hůře než respondenti s délkou léčby do 11 měsíců. Tato skutečnost naznačuje, že delší doba léčby měla větší vliv na kvalitu života respondentů. Avšak tento vliv nebyl prokázán jako statisticky významný. Ke stejnému závěru dospěla ve své disertační práci Krupová (2020), která zjistila, že u 191 pacientů s nehojící se ránou se kvalita života statisticky významně nelišila mezi kategoriemi délky léčby rány. Naopak ve výzkumu, který ve své diplomové práci uskutečnila Vymětalová (2016), bylo prokázáno, že delší délka trvání nehojícího se vředu snižuje kvalitu života seniorů s tímto onemocněním. Miertová et al. (2016, s. 532) ve své studii také zjistila, že delší délka léčby byla spojena s horším hodnocením celkové kvality života jedinců s bércovými vředy.

## 7 ZÁVĚR

Tato diplomová práce byla teoreticko-výzkumná, se zaměřením na kvalitu života pacientů s bér covou ulcerací.

Teoretická část poskytuje přehled aktuálních poznatků týkajících se kvality života a bér cových ulcerací. Zároveň přináší komplexní pohled na kvalitu života pacientů s bér covou ulcerací, zahrnující poznatky získané ze studií zaměřených na tuto problematiku.

Výzkumná část byla zaměřena na provedení vlastního šetření a měla za hlavní cíl zhodnotit kvalitu života sledovaného souboru pacientů s bér covou ulcerací. Tento cíl byl následně rozdělen na dílčí cíle, které zahrnovaly zhodnocení kvality života v jednotlivých doménách Wound-QoL (tělesné, psychické, každodenní život) a zkoumání případných rozdílů v hodnocení kvality života respondentů v závislosti na pohlaví, věku a délce léčby ulcerace. Pro dosažení stanovených cílů byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda. V rámci této metody byl použit standardizovaný dotazník kvality života Wound-QoL v české verzi, doplněný o dotazník sociodemografických údajů vlastní tvorby.

Na základě výsledků vlastního šetření lze konstatovat, že kvalita života všech respondentů ve sledovaném souboru byla negativně ovlivněna bér covou ulcerací. Respondenti ve všech sledovaných oblastech prožívali omezení a obtíže. Největší dopad onemocnění byl zaznamenán v oblasti každodenního života, kde se objevily významné problémy, jako jsou obtížná chůze po schodech, závislost na pomoci druhých a omezení volnočasových aktivit včetně sociální interakce. Nejmenší dopad onemocnění byl pozorován v tělesné oblasti, která byla negativně ovlivněna především bolestí a sekrecí z ulcerace. Psychická oblast byla rovněž ovlivněna, a to zejména frustrací z dlouhého hojení a obavami z možného poranění ulcerace. Lze také konstatovat, že v subjektivním hodnocení kvality života pacientů s bér covou ulcerací nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v závislosti na pohlaví, věku a délce léčby. Rovněž bylo odhaleno, že pro více než polovinu sledovaného souboru byla léčba bér cové ulcerace spojena s finanční zátěží.

### 7.1 Doporučení pro praxi

Závěry vlastního výzkumu poukazují na nezbytnost intervencí ve všech třech rovinách kvality života (tělesné, psychické, každodenní život). Klíčovým aspektem je zohlednit individuální potřeby pacientů a poskytnout jim komplexní péči a podporu odpovídající jejich specifickým situacím a potřebám. Pro zvládnutí omezení v každodenním životě lze pacientům doporučit využití chodítek, vycházkových holí či dalších asistenčních pomůcek, které mohou významně

zlepšit jejich schopnost pohybu a zároveň přispět k pocitu samostatnosti. Vzhledem k významnému dopadu bolesti na kvalitu života pacientů je nezbytné, aby jak zdravotničtí pracovníci, tak i samotní pacienti, věnovali této problematice patřičnou pozornost. Zdravotníci by měli být pravidelně školeni v oblasti metod hodnocení a léčby bolesti u této skupiny pacientů, což by mělo napomoci k poskytování lepší podpory a péče. Současně je důležité, aby pacienti byli v průběhu své léčby zdravotnickým pracovníkům aktivními partnery, aby sdíleli své potřeby a preference ohledně léčby bolesti, informovali o vzniku bolesti a sledovali účinky poskytnuté pomoci (farmakologické či nefarmakologické). Je rovněž důležité věnovat pozornost i psychickému zdraví pacientů a nabídnout jim podporu a poradenství při zvládnání emocionálních obtíží spojených s bér covou ulcerací.

## 8 POUŽITÁ LITERATURA

### 8.1 Primární zdroje

ARGAYOVÁ, Ivana; ANGELOVIČOVÁ, Katarína a DIMUNOVÁ, Lucia, 2021. *Specializovaná ošetrovatelská péče v onkourologii: nádory močového měchýře*. Praha: Grada. 120 s. ISBN 978-80-271-1726-0.

BRABCOVÁ, Soňa, 2021. *Péče o rány: pro sestry a ostatní nelékařské profese*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-3133-4.

DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena, 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada. 646 s. ISBN 978-80-247-4826-9.

GURKOVÁ, Elena, 2017. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-271-0461-1.

HALUZÍKOVÁ, Jana a BŘEGOVÁ, Bohdana, 2019. *Ošetrovatelství v nefrologii*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-5329-4.

HLINKOVÁ, Edita; NEMCOVÁ, Jana a HULO, Edward, 2019. *Management chronických ran*. Praha: Grada. 223 s.. ISBN 978-80-271-0620-2.

JANIŠ, Kamil a SKOPALOVÁ, Jitka, 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. 156 s. ISBN 978-80-247-5535-9.

KABELKA, Ladislav a CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, Magdalena, 2022. *Syndrom křehkosti: indikace péče, podpora života v nemoci, komunikační dovednosti*. Praha: Grada. 406 s. ISBN 978-80-271-3178-5.

KISVETROVÁ, Helena, 2020. *Demence a kvalita života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 138 s. ISBN 978-80-244-5708-6.

KOČOVÁ, Helena, 2017. *Spinální svalová atrofie v souvislostech*. Praha: Grada. 352 s. ISBN 978-80-247-5705-6.

MANDYSOVÁ, Petra a ŠKVRŇÁKOVÁ, Jana, 2016. *Diagnostika poruch polykání z pohledu sestry*. Praha: Grada. 127 s. ISBN 978-80-271-0158-0.

ONDRIOVÁ, Iveta; FERTAĽOVÁ, Terézia a HADAŠOVÁ, Lívia, 2023. *Ulcus cruris venosum v kontexte kvality života chorých*. *Dermatologie pro praxi*. Roč. 17, č. 2, s. 91-93. ISSN 1802-2960.



PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 362 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

PTÁČKOVÁ, Hana a PTÁČEK, Radek, 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-0876-3.

STRYJA, Jan; KRAWCZYK, Petr; HÁJEK, Michal a JALŮVKA, František, 2016. *Repetitorium hojení ran 2*. Vydání 2. Semily: Geum. 377 s. ISBN 978-80-87969-18-2.

TOMEŠ, Igor a ŠÁMALOVÁ, Kateřina, 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 254 s. ISBN 978-80-246-3612-2.

## 8.2 Internetové zdroje

ALVES, Daniela; NUNES, Inês; PINTO MARQUES, Maria a CASAS NOVAS, Maria Vitória, 2016. Quality of life in people with leg ulcer, integrative review. Online. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*. Roč. 2, č. 1, s. 454-467. ISSN 2182-9888. Dostupné z: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/20431/1/128-448-1-PB.pdf>. [cit. 2024-02-18].

ASADY, Elia; GHANIMA, Waleed; JELSNESS-JORGENSEN, Lars-Petter; KAHN, Susan; STROMME, Hilde et al., 2021. Health-related quality-of-life questionnaires for deep vein thrombosis and pulmonary embolism: A systematic review on questionnaire development and methodology. Online. *Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis*. Roč. 5, č. 5, article E12556. ISSN 2475-0379. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/rth2.12556>. [cit. 2024-01-24].

AUGUSTIN, Matthias; BAADE, Katrin; HERBERGER, Katharina; PROTZ, Kerstin; GOEPEL, Lisa et al., 2014. Use of the WoundQoL instrument in routine practice: Feasibility, validity and development of an implementation tool. Online. *Wound Medicine*. Roč. 5, s. 4-8. ISSN 2213-9095. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wndm.2014.04.001>. [cit. 2024-01-24].

AUGUSTIN, Matthias; BAADE, Katrin; HEYER, Kristina; PRICE, Patricia; HERBERGER, Katharina et al., 2017. Quality-of-life evaluation in chronic wounds: comparative analysis of three disease-specific questionnaires. Online. *International Wound Journal*. Roč. 14, č. 6, s. 1299-1304. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.12803>. [cit. 2024-01-24].

BARNSBEE, Louise; CHENG, Qinglu; TULLENERS, Ruth; LEE, Xing; BRAIN, David et al., 2019. Measuring costs and quality of life for venous leg ulcers. Online. *International Wound*

*Journal*. Roč. 16, č. 1, s. 112-121. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13000>. [cit. 2024-01-04].

BUŽGOVÁ, Radka a KOZÁKOVÁ, Radka, 2020. *Dotazníky pro hodnocení kvality života pacientů s progresivním neurologickým onemocněním a jejich rodinných příslušníků*. Online. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7599-177-5. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/kvalita-zivota-a-potreby/manual-dotazniku-hodnoceni-kvality-zivota-progresivni-neurologicka-onemocneni-cz.pdf>. [cit. 2024-02-27].

BLOME, Christine; BAADE, Katrin; SEBASTIAN DEBUS, Eike; PRICE, Patricia a AUGUSTIN, Matthias, 2014. The „Wound-QoL”: A short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease-specific instruments. Online. *Wound Repair and Regeneration*. Roč. 22, č. 4, s. 504-514. ISSN 1524-475X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/wrr.12193>. [cit. 2024-02-26].

BÖHLER, Kornelia, 2016. Das venöse Ulcus cruris. Online. *Wien Med Wochenschr*. Roč. 166, s. 287-292. ISSN 1563-258X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10354-016-0487-5>. [cit. 2024-02-17].

BRTAN ROMIĆ, Renata; BRTAN, Anđelka; ROMIĆ, Ivan; CVITANOVIĆ, Hrvoje; DUVANČIĆ, Tomislav et al., 2015. Quality of life and perception of disease in patients with chronic leg ulcer. Online. *Acta clinica Croatica*. Roč. 54, č. 3, s. 309-314. ISSN 1333-9451. Dostupné z: <https://hrcak.srce.hr/148887>. [cit. 2023-10-27].

CABADAJ, Ján; HÓBOROVÁ, J a PROKOPOVÁ, M, 2020. Epidurální aplikace kortikoidů 2. část – Kvalita života pacientů před aplikací. Online. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. Roč. 83/116, č. 3, s. 323-329. ISSN 1802-4041. Dostupné z: <https://doi.org/10.14735/amcsnn2020323>. [cit. 2024-02-14].

DE OLIVEIRA VIANA PEREIRA, Dalyanna Mildred; DE SOUZA OLIVEIRA, Adriana Catarina; DE OLIVEIRA JÚNIOR, Severino Azevedo; JACINTO, Maria Angélica Gomes; DIONÍSIO, Alessandra Justino et al., 2023. Correlation between Generic and Disease-Specific Quality of Life Questionnaires in Patients with Venous Ulcerations: A Cross-Sectional Study Carried out in a Primary Health Care Setting in Brazil. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 20, č. 4, article 3583. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043583>. [cit. 2024-02-27].

DEUFERT, Daniela a GRAML, Reinhard, 2017. Disease-specific, health-related quality of life (HRQoL) of people with chronic wounds—A descriptive cross-sectional study using the Wound-QoL. Online. *Wound Medicine*. Roč. 16, s. 29-33. ISSN: 2213-9095. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wndm.2017.01.006>. [cit. 2024-03-29].

DIAS, Thalyne Yuri Araújo Farias; COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes; MELO, Márjorie Dantas Medeiros; TORRES, Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira; MAIA, Eulália Maria Chaves et al., 2014. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. Online. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Roč. 22, č. 4, s. 576–581. ISSN 1518-8345. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3304.2454>. [cit. 2023-11-12].

EDWARDS, Helen; FINLAYSON, Kathleen; SKERMAN, Helen; ALEXANDER, Kimberly; MIASKOWSKI, Christine et al., 2014. Identification of symptom clusters in patients with chronic venous leg ulcers. Online. *Journal of Pain and Symptom Management*. Roč. 47, č. 5, s. 867-875. ISSN 1873-6513. Dostupné z: <https://www.jpmsjournal.com/action/showPdf?pii=S0885-3924%2813%2900388-6>. [cit. 2023-11-12].

ELHOMSY, Sophie; CHRUSCIEL, Jan; SANCHEZ, Stéphane; ELHOMSY, Paul a GUILLAUMAT, Jérôme, 2022. Clinical Efficacy and Safety of Long-Term Compression in Patients with Mixed Arterial and Venous Etiology Ulcers in the Leg. Online. *International Journal of Angiology*. Roč. 31, č. 1, s. 34-39. ISSN 1061-1711. Dostupné z: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735204>. [cit. 2024-02-27].

FINLAYSON, Kathleen; MIASKOWSKI, Christine; ALEXANDER, Kimberly; LIU, Wei-Hong; AOUIZERAT, Bradley et al., 2017. Distinct Wound Healing and Quality-of-Life Outcomes in Subgroups of Patients With Venous Leg Ulcers With Different Symptom Cluster Experiences. Online. *Journal of Pain and Symptom Management*. Roč. 53, č. 5, s. 871-879. ISSN 0885-3924. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.336>. [cit. 2023-12-5].

GONZÁLEZ DE LA TORRE, Héctor; QUINTANA-LORENZO, María; PERDOMO-PÉREZ, Estrella a VERDÚ, José, 2017. Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. Online. *International Wound Journal*. Roč. 14, č. 2, s. 360-368. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.12610>. [cit. 2024-01-05].

- GUO, Xiaoyu; GAO, Yanqiu; YE, Xiaoshan; ZHANG, Zexiang a ZHANG, Zhenmei, 2023. Experiences of patients living with venous leg ulcers: A qualitative meta-synthesis. Online. *Journal of Tissue Viability*. 4 December. ISSN 0965-206X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.11.012>. [cit. 2023-12-10].
- HALUZÍKOVÁ, Jana a HRUBÁ, Martina, 2015. Kvalita života pacientů s chronickým srdečním selháním. Online. *Cor et Vasa*. Roč. 57, č. 6, s. 691-696. ISSN 1803-7712. Dostupné z: <https://actavia.e-coretvasa.cz/pdfs/cor/2015/06/11.pdf>. [cit. 2024-02-26].
- HARALDSTAD, K.; WAHL, A.; ANDENAES, R.; ANDERSEN, R.; ANDERSEN, M. et al., 2019. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Online. *Quality of Life Research*. Roč. 28, s. 2641–2650. ISSN 1573-2649. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>. [cit. 2024-02-18].
- HEYER, Kristina; PRÖTZ, Kerstin; GLAESKE, Gerd a AUGUSTIN, Matthias, 2017. Epidemiology and use of compression treatment in venous leg ulcers: nationwide claims data analysis in Germany. Online. *International Wound Journal*. Roč. 14, č. 2, s. 338-343. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.12605>. [cit. 2024-02-18].
- HOPMAN, Wilma; VANDENKERKHOF, Elizabeth; CARLEY, Meg a HARRISON, Margaret, 2016. Health-related quality of life at healing in individuals with chronic venous or mixed-venous leg ulceration: a longitudinal assessment. Online. *Journal of Advanced Nursing*. Roč. 72, č. 11, s. 2869-2948. ISSN 1365-2648. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.13054>. [cit. 2023-10-28].
- IZALINO DE ALMEIDA, Igor Lucas Geraldo; FIGUEIREDO, Pedro Henrique Scheidt; SILVA, Whesley Tanor; MENDONÇA, Vanessa Amaral; LACERDA, Ana Cristina Rodrigues et al., 2022. Reliability and validity of specific quality of life assessment questionnaires related to chronic venous insufficiency: a systematic review. Online. *Jornal Vascular Brasileiro*. Roč. 21, article e20210229. ISSN: 1677-7301. Dostupné z: [doi.org/10.1590/1677-5449.202102292](https://doi.org/10.1590/1677-5449.202102292). [cit. 2024-01-05].
- JANKE, Toni Maria; KOZON, Vlastimil; BARYSCH, Marjam; VALIUKEVICIENE, Skaidra; RACKAUSKAITE, Laura et al., 2023. How does a chronic wound change a patient's social life? A European survey on social support and social participation. Online. *International Wound Journal*. Roč. 20, č. 10, s. 4138–4150. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.14309>. [cit. 2023-12-26].

JOAQUIM, Fabiana Lopes; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade; GARCIA-CARO, Maria Paz; CRUZ-QUINTANA, Francisco a PEREIRA, Eliane Ramos, 2018. Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. Online. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Roč. 71, č. 4, s. 2021-2029. ISSN 1984-0446. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0516>. [cit. 2023-10-28].

JOCKENHÖFER, Finja; ZAREMBA, Anne; WEHRMANN, Caren; BENSON, Sven; STÄNDER, Sonja et al., 2019. Pruritus in patients with chronic leg ulcers: A frequent and often neglected problem. Online. *International Wound Journal*. Roč. 16, č. 6, s. 1464-1470. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13215>. [cit. 2023-10-28].

KIM, Junglyun; STECHMILLER, Joyce; WEAVER, Michael; GIBSON, Daniel; HORGAS, Ann et al., 2023. The association of wound factors and symptoms of fatigue and pain with wound healing in chronic venous leg ulcers. Online. *International Wound Journal*. Roč. 20, č. 4, s. 1098–1111. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13966>. [cit. 2023-11-10].

KIM, Junglyun; WILKIE, Diana; WEAVER, Michael; LYON, Debra; KELLY, Debra et al., 2021. Multidimensional pain characteristics in older adults with chronic venous leg ulcers. Online. *Advances in Wound Care*. Roč. 10, č. 10, s. 544–556. ISSN 2162-1934. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/wound.2020.1355>. [cit. 2023-11-10].

KISS, Gabriella; SZABÓ, Dorottya; TÉKUS, Eva; JANCSÓ, Gábor; ARATÓ, Endre et al., 2022. Validity and Reliability of the Hungarian Version of Aberdeen Varicose Vein Questionnaire. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 19, č. 3, article 1639. ISSN: 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031639>. [cit. 2024-01-24].

KOURIS, Anargyros; ARMYRA, Kalliopi; CHRISTODOULOU, Christos; SGONTZOU, Themis; KARYPIDIS, Dimitrios et al., 2014. Quality of life psychosocial characteristics in Greek patients with leg ulcers: a case control study. Online. *International Wound Journal*. Roč. 13, č. 5, s. 744-747. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.12363>. [cit. 2023-12-5].

KOURIS, Anargyros; CHRISTODOULOU, Christos; EFSTATHIOU, Vasiliki; CHATZIMICHAIL, Iakovoula; ZAKOPOULOU, Nikoletta et al., 2015. Quality of life in Greek family members living with leg ulcer patients. Online. *Wound Repair and Regeneration*.

Roč. 23, č. 5, s. 778-780. ISSN 1524-475X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/wrr.12326>. [cit. 2024-01-03].

KOZOŇ, Vlastimil, 2022. Štandardizácia ošetrovania pacientov s ranami v Rakúsku, Nemecku a na Slovensku. Online. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. Roč. 85/118, s. 47-51. ISSN 1802-4041. Dostupné z: doi: 10.48095/cccsnn2022S47. [cit. 2024-01-24].

KRAMPEROVÁ, Veronika, 2022. Vliv aerobního pohybového programu ve vodě na kvalitu života související se zdravím u seniorek. Online. *Geriatric a Gerontologie*. Roč. 11, č. 1, s. 42-47. ISSN 1805-4684. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatric-gerontologie/2022-1-26/vliv-aerobniho-pohyboveho-programu-ve-vode-na-kvalitu-zivota-souvisejici-se-zdravim-u-seniorek-130889/download?hl=cs>. [cit. 2024-03-07].

KRIZANOVA, Olga; PENESOVA, Adela; HOKYNKOVA, Alica; POKORNA, Andrea; SAMADIAN, Amir et al., 2024. Chronic venous insufficiency and venous leg ulcers: Aetiology, on the pathophysiology-based treatment. Online. *International Wound Journal*. Roč. 21, č. 2, article e14405. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.14405>. [cit. 2024-02-26].

KRUPOVÁ, Lenka a POKORNÁ, Andrea, 2019. Kvalita života pacientů s nehojící se ranou. Online. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. Roč. 82/115, suppl. 1, s. 40-43. ISSN 1802-4041. Dostupné z: <https://www.csmn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2019-supplementum-1-2/kvalita-zivota-pacientu-s-nehojici-se-ranou-116547/download?hl=cs>. [cit. 2024-02-18].

KRUPOVÁ, Lenka, 2020. *Kvalita života pacientů s nehojící se ranou*. Disertační práce. Ostrava: Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://portal.osu.cz/StagPortletsJSR168/CleanUrl?urlid=prohlizeni-prace-detail&praceIdno=55246>.

KUMAR, Navin; HUDA, Farhanul; MANI, Rishit; SINGLA, Tanuj; KUNDAL, Ashikesh et al., 2020. Role of hospital anxiety and depression on the healing of chronic leg ulcer: A prospective study. Online. *International Wound Journal*. Roč. 17, č. 6, s. 1941–1947. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13485>. [cit. 2023-12-5].

LEREN, Lena; EIDE, Hilde; JOHANSEN, Edda Aslaug; JELNES, Rolf a LJOSÅ, Tone Marte, 2022. Background pain in persons with chronic leg ulcers: An exploratory study of symptom

- characteristics and management. Online. *International Wound Journal*. Roč. 19, č. 6, s. 1357–1369. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13730>. [cit. 2023-11-10].
- LEREN, Lena; JOHANSEN, Edda; EIDE, Hilde; FALK, Ragnhild; JUVET, Lene et al., 2020. Pain in persons with chronic venous leg ulcers: A systematic review and meta-analysis. Online. *International Wound Journal*. Roč. 17, č. 2, s. 466–484. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13296>. [cit. 2023-11-11].
- LIANG, Ying; WANG, Hanwei a TAO, Xiaojun, 2015. Quality of life of young clinical doctors in public hospitals in China's developed cities as measured by the Nottingham Health Profile (NHP). Online. *International Journal for Equity in Health*. Roč. 14, article 85. ISSN 1475-9276. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0199-2>. [cit. 2024-02-14].
- LIN, Hsiao-Ching; FANG, Chien-Liang; HUNG, Chang-Chiao a FAN, Jun-Yu, 2022. Potential predictors of quality of life in patients with venous leg ulcers: A cross-sectional study in Taiwan. Online. *International Wound Journal*. Roč. 19, č. 5, s. 1039-1050. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13700>. [cit. 2023-12-7].
- LIU, Shiwen; TEAM, Victoria; QIU, Yunjing a WELLER, Carolina, 2022. Investigating quality of life instrument measurement properties for adults with active venous leg ulcers: A systematic review. Online. *Wound Repair and Regeneration*. Roč. 30, č. 4, s. 468-486. ISSN 1524-475X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/wrr.13034>. [cit. 2023-10-27].
- LUKÁŠOVÁ, Hana a MAREŠ, Jiří, 2014. Pojetí kvality života u žáků 1. stupně základních škol. Online. *Komenský*. Roč. 139, č. 1, s. 12-18. ISSN 2695-0162. Dostupné z: [https://katedry.ped.muni.cz/pedagogika/wp-content/uploads/sites/17/2015/02/komensky\\_01\\_139.pdf](https://katedry.ped.muni.cz/pedagogika/wp-content/uploads/sites/17/2015/02/komensky_01_139.pdf). [cit. 2024-03-07].
- MARTEN, Ole; BRAND, Laura a GREINER, Wolfgang, 2022. Feasibility of the EQ-5D in the elderly population: a systematic review of the literature. Online. *Quality of Life Research*. Roč. 31, č. 6, s. 1621–1637. ISSN 1573-2649. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-021-03007-9>. [cit. 2024-02-14].
- MAREŠ, Jiří, 2014. Problémy se zjišťováním kvality života seniorů. Online. *Praktický lékař*. Roč. 94, č. 1, s. 22-31. ISSN 1805-4544. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2014-1/problemy-se-zjistovanim-kvality-zivota-senioru-48099/download?hl=cs>. [cit. 2024-02-26].

MEZERA, Vojtěch a BUREŠ, Ivo, 2018. Chronické nehojící se rány v geriatrici. Online. *Vnitřní lékařství*. Roč. 64, č. 11, s. 1098-1104. ISSN 0042-773X. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/vnl.2018.157>. [cit. 2024-02-27].

MIERTOVÁ, Michaela; DLUGOŠOVÁ, Klaudia; OVŠONKOVÁ, Anna a ČÁP, Juraj, 2016. Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers. Online. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. Roč. 7, č. 4, s. 527-533. ISSN 2336-3517. Dostupné z: <https://doi.org/doi:10.15452/CEJNM.2016.07.0025>. [cit. 2024-02-27].

MOŠCICKA, Paulina; CWAJDA-BIAŁASIK, Justyna; JAWIEŃ, Arkadiusz; SOPATA, Maciej a SZEWCZYK, Maria, 2020. Occurrence and Severity of Pain in Patients with Venous Leg Ulcers: A 12-Week Longitudinal Study. Online. *Journal of Clinical Medicine*. Roč. 9, č. 11, article 3399. ISSN 2077-0383. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/jcm9113399>. [cit. 2023-11-10].

MÜHLPACHR, Pavel, 2017. *Kvalita života seniorů*. Online. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-260-3. Dostupné z: <https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2020/10/08-Kvalita-%C5%BEivota-senior%C5%AF.pdf>. [cit. 2024-02-27].

OLSSON, Malin a FRIMAN, Anne, 2020. Quality of life of patients with hard-to-heal leg ulcers: a review of nursing documentation. Online. *British Journal of Community Nursing*. Roč. 25, č. 12, s. 12-19. ISSN 2052-2215. Dostupné z: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.Sup12.S12>. [cit. 2023-10-28].

OLSSON, Malin; WADIN, Lisa; AHLÉN, Jenny a FRIMAN, Anne, 2023. A qualitative study of patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers. Online. *British Journal of Community Nursing*. Roč. 28, č. 6, s. 8-13. ISSN 2052-2215. Dostupné z: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.Sup6.S8>. [cit. 2024-02-18].

PERRY, Catherine; ATKINSON, Ross; GRIFFITHS, Jane; WILSON, Paul; LAVALLÉE, Jacqueline et al., 2023. Barriers and facilitators to use of compression therapy by people with venous leg ulcers: A qualitative exploration. Online. *The Journal of Advanced Nursing*. Roč. 79, č. 7, s. 2568-2584. ISSN 1365-2648. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.15608>. [cit. 2023-12-7].

PHILLIPS, Patrick; LUMLEY, Elizabeth; DUNCAN, Rosie; ABER, Ahmed; WOODS, Helen Buckley et al., 2018. A systematic review of qualitative research into people's experiences of



living with venous leg ulcers. Online. *Journal of Advanced Nursing*. Roč. 74, č. 3, s. 550-563. ISSN 1365-2648. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.13465>. [cit. 2023-10-28].

PLATSIDAKI, Eftychia; KOURIS, Anargyros a CHRISTODOULOU, Christos, 2017. Psychosocial Aspects in Patients With Chronic Leg Ulcers. Online. *Index Wounds*. Roč. 29, č. 10, s. 306-310. ISSN 1044-7946. Dostupné z: <https://doi.org/10.25270/wnds/2017.10.306310>. [cit. 2023-11-25].

PROBST, Sebastian; SAINI, Camille; GSCHWIND, Géraldine; STEFANELLI, Alessio; BOBBINK, Paul et al., 2023. Prevalence and incidence of venous leg ulcers-A systematic review and meta-analysis. Online. *International Wound Journal*. Roč. 20, č. 9, s. 3906-3921. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.14272>. [cit. 2024-02-18].

PROCHÁZKOVÁ, Romana a POKORNÁ, Andrea, 2017. Česká verze dotazníku Wound-QoL. Online. *Dermatologie pro praxi*. Roč. 11, č. 3, s. 126-130. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2017/03/07.pdf>. [cit. 2024-02-26].

REINBOLDT-JOCKENHÖFER, Finja; BABADAGI, Zeynep; HOPPE, Heinz-Dieter; RISSE, Alexander; RAMMOS, Christos et al., 2021. Association of wound genesis on varying aspects of health-related quality of life in patients with different types of chronic wounds: Results of a cross-sectional multicentre study. Online. *International Wound Journal*. Roč. 18, č. 4, s. 432-439. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13543>. [cit. 2024-02-18].

REZENDE, Gustavo Coelho; O'FLYNN, Brendan a O'MAHONY, Conor, 2022. Smart Compression Therapy Devices for Treatment of Venous Leg Ulcers: A Review. Online. *Advanced Healthcare Materials*. Roč. 11, č. 17, article 2200710. ISSN 2192-2659. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/adhm.202200710>. [cit. 2024-02-18].

ROGALEWICZ, Vladimír; BARTÁK, Miroslav; SIHELNÍKOVÁ, Milena, 2017. Poznámka k použití dotazníku kvality života WHOQOL-BREF v českém prostředí. Online. *Časopis lékařů českých*. Roč. 156, č. 2, s. 88-92. ISSN 1805-4420. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2017-2/poznamka-k-pouziti-dotazniku-kvality-zivota-whoqol-bref-v-ceskem-prostredi-60886/download?hl=cs>. [cit. 2024-02-26].

ROSENBERG, Marcus; LINDQVIST, Gunilla; TUVESON, Hanna a FAGERSTRÖM, Cecilia, 2023. Experiences of undergoing venous leg ulcer management: A reflective lifeworld

research study. Online. *International Wound Journal*. Roč. 20, č. 6, s. 1857-1865. ISSN 1742-481X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.14044>. [cit. 2023-12-5].

SALOMÉ, Geraldo Magela; ALMEIDA, Sergio Aguinaldo de; PEREIRA, Maria Teresa de Jesus; MASSAHUD, Marcelo Renato; MOREIRA, Carmelita Naira de Oliveira et al., 2016. The Impact of Venous Leg Ulcers on Body Image and Self-esteem. Online. *Advances in Skin & Wound Care*. Roč. 29, č. 7, s. 316-321. ISSN 1538-8654. Dostupné z: DOI: 10.1097/01.ASW.0000484243.32091.0c. [cit. 2023-12-16].

SHANKAR, Shruthi; MK, Ayyappan; PALANI, Thennarasu a NAGASUBRAMANIAN, Vanitha Rani, 2022. Factors associated with health-related quality of life of south indian population with chronic venous leg ulcers - A hospital based pilot study. Online. *Journal of Vascular Nursing*. Roč. 40, č. 4, s. 162-166. ISSN 1062-0303. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2022.09.005>. [cit. 2024-02-18].

SILVA, Whesley Tanor; ÁVILA, Matheus Ribeiro; OLIVEIRA, Lucas Frois Fernandes de; SOUZA, Iara Nepomuceno de; ALMEIDA, Igor Lucas Geraldo Izalino de et al., 2021. Differences in health-related quality of life in patients with mild and severe chronic venous insufficiency: A systematic review and meta-analysis. Online. *Journal of Vascular Nursing*. Roč. 39, č. 4, s. 126-133. ISSN 1062-0303. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2021.09.002>. [cit. 2024-01-09].

SLONKOVÁ, Veronika, 2021. Komplexní terapie chronických bércových ulcerací venózní etiologie. Online. *Svět praktické medicíny*. Č. 2, s. 77-81. ISSN 2694-8516. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/svet-prakticke-mediciny/2021-2-4/download?hl=cs>. [cit. 2024-02-17].

SLONKOVÁ, Veronika a VAŠKŮ, Vladimír, 2014. Kvalita života, sociálně-ekonomické aspekty bércových vředů a nové možnosti celkové terapie. Online. *Dermatologie pro praxi*. Roč. 8, č. 3, s. 89-92. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2014/03/02.pdf>. [cit. 2023-10-29].

SMITH, Joanna; CARVILLE, Keryln; MAGUIRE, Cate; SMITH, Karen; RICHARDS, Toby, 2023. The impact of venous leg ulcers on quality of life. Online. *Wound Practice and Research*. Roč. 31, č. 4, s. 164-173. ISSN 2202-9729. Dostupné z: <https://journals.cambridgemedica.com.au/wpr/volume-31-number-4/impact-venous-leg-ulcers-quality-life>. [cit. 2024-02-18].

SOMMER, Rachel; AUGUSTIN, Matthias; HAMPEL-KALTHOFF, Carsten; BLOME, Christine, 2017. The Wound-QoL questionnaire on quality of life in chronic wounds is highly reliable. Online. *Wound Repair and Regeneration*. Roč. 25, č. 4, s. 730-732. ISSN 1524-475X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/wrr.12578>. [cit. 2024-01-24].

STECHMILLER, Joyce; LYON, Debra; SCHULTZ, Gregory; GIBSON, Daniel; WEAVER, Michael et al., 2019. Biobehavioral mechanisms associated with nonhealing wounds and psychoneurologic symptoms (pain, cognitive dysfunction, fatigue, depression, and anxiety) in older individuals with chronic venous leg ulcers. Online. *Biological Research For Nursing*. Roč. 21, č. 4, s. 407–419. ISSN 1552-4175. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6700870/>. [cit. 2023-11-10].

STIBOR, Petr, 2021. Kvalita života nezávisí pouze na ekonomických faktorech. Online. *Statistika&My*. Roč. 11, č. 07-08, s. 50-51. ISSN 1804-7149. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2021/08/1804210708.pdf>. [cit. 2024-02-26].

SZEWCZYK, Maria; MOŚCICKA, Paulina; JAWIEŃ, Arkadiusz; CWAJDA-BIAŁASIK, Justyna; CIERZNIAKOWSKA, Katarzyna et al., 2015. Quality of life in patients with leg ulcers or skin lesions - a pilot study. Online. *Advances in Dermatology and Allergology/ Postępy Dermatologii i Alergologii*. Roč. 32, č. 6, s. 465-469. ISSN 2299-0046. Dostupné z: <https://doi.org/10.5114/pdia.2014.40983>. [cit. 2023-10-28].

ŠITUM, Mirna; KOLIĆ, Maja a ŠPOLJAR, Sanja, 2016. QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN PATIENTS WITH CHRONIC LEG ULCER. Online. *Acta medica Croatica*. Roč. 70, č. 1, s. 61-63. ISSN 1848-8897. Dostupné z: <https://hrcak.srce.hr/en/155193>. [cit. 2023-10-28].

TAVARES, Cardoso; Chaves Sá, Selma; DE OLIVEIRA, Beatriz a SOUSA, Ana, 2017. Quality of life of elderly patients with leg ulcers. Online. *Escola Anna Nery*. Roč. 21, č. 4. ISSN 2177-9465. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0134>. [cit. 2024-02-18].

TAVERNER, Tarnia; CLOSS, José a BRIGGS, Michelle, 2014. Experiences of Pain Associated with Leg Ulceration. Online. *Pain Management Nursing*. Roč. 15, č. 1, s. 186-198. ISSN 1524-9042. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.002>. [cit. 2023-11-10].

WALBURN, Jessica; WEINMAN, John; NORTON, Sam; HANKINS, Matthew; DAWE, Karen et al., 2017. Stress, Illness Perceptions, Behaviors, and Healing in Venous Leg Ulcers:

Findings From a Prospective Observational Study. Online. *Psychosomatic Medicine*. Roč. 79, č. 5, s. 585-592. ISSN 1534-7796. Dostupné z: doi: 10.1097/PSY.0000000000000436. [cit. 2023-12-5].

WELLBORN, Julie a MOCERI, Joane, 2014. The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers. Online. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. Roč. 41, č. 2, s. 122-126. ISSN 1528-3976. Dostupné z: [https://journals.lww.com/jwocnonline/abstract/2014/03000/the\\_lived\\_experiences\\_of\\_persons\\_with\\_chronic.3.aspx](https://journals.lww.com/jwocnonline/abstract/2014/03000/the_lived_experiences_of_persons_with_chronic.3.aspx). [cit. 2023-12-5].

WELLER, Carolina; RICHARDS, Catelyn; TURNOUR, Louise a TEAM, Victoria, 2021. Venous leg ulcer management in Australian primary care: Patient and clinician perspectives. Online. *International Journal of Nursing Studies*. Roč. 113, article 103774. ISSN 1873-491X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103774>. [cit. 2023-12-7].

VYMĚTALOVÁ, Eva, 2016. *Kvalita života seniorů s bércovými vředy*. Diplomová práce. Ostrava: Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://portal.osu.cz//StagPortletsJSR168/CleanUrl?urlid=prohlizeni-prace-detail&praceIdno=41007>.

ZHU, Xiaoli a RYAN, Kath, 2017. When Can I be Free from My Miserable Leg?’ A Qualitative Study of Patients’ Experiences of Chronic Leg Ulceration in Primary Healthcare. Online. *International Archives of Nursing and Health Care*. Roč. 3, č. 3. ISSN 2469-5823. Dostupné z: [doi.org/10.23937/2469-5823/1510073](https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510073). [cit. 2023-11-17].

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha A – Dotazníky výzkumné části .....	101
--	-----

## Příloha A – Dotazníky výzkumné části

Vážení respondenti,

jmenuji se Veduta Iuliia a jsem studentkou studijního programu Specializace v ošetřovatelství - Ošetřovatelská péče v interních oborech na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s velkou prosbou o vyplnění dvou anonymních dotazníků, které jsou součástí průzkumné části mé diplomové práce na téma Kvalita života u pacientů s bérčovou ulcerací. Dotazník Wound – Qol, který je cíleně zaměřený na hodnocení kvality života u pacientů s chronickou ránou, obsahuje 17 otázek. U každé otázky zaškrtněte **pouze jednu odpověď**, která nejvíce odpovídá tomu, jak si myslíte, že Vaše chronická rána nebo rány ovlivnily kvalitu Vašeho života **za posledních 7 dnů**. Dotazník sociodemografických údajů obsahuje 6 otázek. U každé otázky zakroužkujte vždy **pouze jednu odpověď**, případně doplňte údaje do vyznačeného řádku. Po vyplnění prosím vložte dotazník do označeného boxu.

Cílem mé diplomové práce je zhodnotit kvalitu života pacientů s bérčovou ulcerací (bérčovým vředem).

Účast v průzkumu je dobrovolná a není honorována, s možností kdykoli odstoupit bez udání důvodu a bez jakýchkoli následků pro Vás. Veškeré získané údaje budou zpracovány anonymně a použity pouze pro účely diplomové práce. Vyplněním těchto dotazníků dáváte souhlas s účastí v průzkumu a se zpracováním Vámi poskytnutých údajů.

Děkuji Vám za ochotu a za čas, který jste věnovali vyplnění těchto dotazníků.

Bc. Veduta Iuliia: iuliia.veduta@student.upce.cz, tel.: 774934622

## Wound-QoL dotazník kvality života u chronických ran

Pomocí následujících otázek bychom rádi zjistili, nakolik Vaše chronická/é rána/y ovlivňuje/i kvalitu Vašeho života.

Prosím, zaškrtněte jedno políčko v každém řádku.

Za <u>posledních 7 dnů</u> ...		vůbec ne	trochu	středně	docela 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 uhadím	<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"/>

### Dotazník sociodemografických údajů

Pokyny pro vyplňování: Prosím, zakroužkujte vždy pouze jednu odpověď, případně doplňte údaje do vyznačeného řádku.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
  - a) Žena
  - b) Muž
  - c) Jiné
  
2. Uveďte prosím, kolik je Vám let? \_\_\_\_\_
  
3. Uveďte prosím, Váš aktuální rodinný stav:
  - a) Ženatý/vdaná
  - b) Rozvedený/á
  - c) Vdovec/vdova
  - d) Svobodný/á
  
4. Uveďte prosím, s kým sdíleáte společnou domácnost:
  - a) Žiji sám/a
  - b) Žiji s partnerem
  - c) Žiji s rodinou
  - d) Jiné \_\_\_\_\_
  
5. Uveďte prosím, jak dlouho se léčíte s bércovým vředem:
  - a) Do 6 měsíců
  - b) 7-11 měsíců
  - c) 1-2 roky
  - d) 3-5 let
  - e) Déle než 5 let
  
6. Uveďte prosím, své měsíční náklady spojené s léčbou bércového vředu:
  - a) Do 500 Kč
  - b) Od 501 do 1000 Kč
  - c) Od 1001 do 2000 Kč
  - d) Nad 2000 Kč